



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

**Nachversand  
zur  
Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses**

---

**Sitzungstermin:** Donnerstag, 30.01.2020, 17:00 Uhr  
**Ort, Raum:** Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kaiserstraße 8, 24768  
Rendsburg, Kreistagssitzungssaal

---

Als Anlage übersende ich Ihnen weitere Beratungsunterlagen.

- |       |   |                    |
|-------|---|--------------------|
| 6.1.  | Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen zu den Leitlinien zur Vergabe von Integrationsmitteln im Jahr 2020                                   | <b>VO/2020/300</b> |
| 10.2. | Benchmarkingbericht der Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein: Kennzahlenvergleich 2017 (Bericht 2018) und Kennzahlenvergleich 2018 (Bericht 2019) | <b>VO/2020/291</b> |
| 12.1. | Anfrage nach § 27 Geschäftsordnung der FDP-Kreistagsfraktion zur KOSOZ  | <b>VO/2020/292</b> |

Mit freundlichen Grüßen

Beglaubigt:

gez. Dr. Christine von Milczewski  
Vorsitz

gez. Katrin Schliszio  
Gremienbetreuung

# Öffentliche Bekanntmachung

einer **Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am Donnerstag den 30.01.2020 um 17:00 Uhr** im Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kaiserstraße 8, 24768 Rendsburg, Kreistagssitzungssaal

## Tagesordnung:

### Öffentlicher Teil:

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung am 21.11.2019
3. Einwohnerfragestunde
4. Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses **VO/2020/283**
5. Psychiatrische Tagesklinik für Kinder und Jugendliche in Rendsburg **VO/2020/286**
6. Zuwanderung: Leitlinien zur Vergabe von Integrationsmitteln durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde 2020 **VO/2020/275**
7. Bericht Projekt "Hauptamt stärkt Ehrenamt"
8. Tätigkeitsbericht 2018 des Kreisbeauftragten für Menschen mit Behinderung
9. Rahmenvereinbarung für Schleswig-Holstein nach § 46 Abs. 4 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Frühförderung als Komplexleistung **VO/2019/268**
10. Benchmarkingberichte
- 10.1. Benchmarkingbericht Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein: Kennzahlenvergleich 2017 (Bericht 2018) und Kennzahlenvergleich 2018 (Bericht 2019) **VO/2020/285**
- 10.2. Benchmarkingberichte Sozialhilfe der Kreise Schleswig-Holstein: Kennzahlenvergleich 2017 (Bericht 2018) und Kennzahlenvergleich 2018 (Bericht 2019)
11. Sachstand Umsetzung Bundesteilhabegesetz
12. Anfragen gemäß § 26 der Geschäftsordnung für den Kreistag

13. Bericht der Verwaltung

13.1. Änderung der Aufbauorganisation für den Fachbereich  
Soziales, Arbeit und Gesundheit

**VO/2020/284**

14. Verschiedenes



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2020/283</b>
- öffentlich -	Datum: 09.01.2020
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in: Dr. Fahlbusch, Jonathan
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin
<b>Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses</b>	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
30.01.2020	Sozial- und Gesundheitsausschuss
Zuständigkeit	
Kenntnisnahme	

### 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

### 2. Sachverhalt:

In Absprache mit dem Landrat wird ab der Hauptausschusssitzung am 7.3.2019 eine Umsetzungskontrolle eingeführt, die dann für alle Fachausschüsse verbindlich sein soll. Ziel dieser Umsetzungskontrolle ist, über die umgesetzten / umzusetzenden Beschlüsse regelmäßig zu berichten. Damit wird eine transparente Verwaltungsarbeit dargestellt und eine zeitnahe und vollständige Umsetzung der Beschlüsse gewährleistet.

In der Anlage erhalten Sie den Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen in der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses vom 21.11.2019.

**Relevanz für den Klimaschutz: ./.**

**Finanzielle Auswirkungen: ./.**

**Anlage:** Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen in der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 21.11.2019

**Umsetzungskontrolle für Beschlüsse des Sozial- und Gesundheitsausschusses in öffentlicher Sitzung am 21.11.2019**

- Stand: 6.1.2020 -

Lfd. Nr.	Datum der Sitzung	Stichwort bzw. Text des Beschlusses	Zuständig für die Umsetzung	erledigt am	Bemerkungen/Hinweise
1		<p><b>TOP 5.1: Förderung integrativer Umweltschutzmaßnahmen - Antrag der Naturfreunde Deutschland-Ortsgruppe Büdelsdorf e.V.</b></p> <p>Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Hauptausschuss, den Naturfreunden Deutschland-Ortsgruppe Büdelsdorf e.V. Mittel in Höhe von 2.600 € zur Durchführung integrativer Umweltschutzmaßnahmen zu gewähren.</p>	<p>FD 2.3 Zuwanderung</p>	12/2019	<p>Der Hauptausschuss beschließt in seiner Sitzung am 28.11.2019 mehrheitlich, den Naturfreunden Deutschland-Ortsgruppe Büdelsdorf e.V. Mittel in Höhe von 2.600,- € zur Durchführung integrativer Umweltschutzmaßnahmen zu gewähren.</p> <p><b>Hinweis:</b> Die Verwaltung wird gebeten, zu einem späteren Zeitpunkt über die Verwendung der vom Hauptausschuss gewährten Mittel zu berichten.</p> <p>Der Bescheid an die Ortsgruppe Büdelsdorf e. V. wurde durch den Fachdienst 2.3 am 9.12.2019 versandt.</p>
2		<p><b>TOP 5.2:Förderung integrative Umweltschutzmaßnahmen- Antrag der Stadt Rendsburg</b></p> <p>Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Hauptausschuss, der Stadt Rendsburg Mittel in Höhe von 5.050 € zur Durchführung integrativer Umweltschutzmaßnahmen zu gewähren.</p>	<p>FD 2.3 Zuwanderung</p>	12/2019	<p>Der Hauptausschuss beschließt in seiner Sitzung am 28.11.2019 mehrheitlich, der Stadt Rendsburg Mittel in Höhe von 5.050,- € zur Durchführung integrativer Umweltschutzmaßnahmen zu gewähren.</p> <p><b>Hinweis:</b> Die Verwaltung wird gebeten, zu einem späteren Zeitpunkt über die Verwendung der vom Hauptausschuss gewährten Mittel zu berichten.</p> <p>Der Bescheid an die Stadt Rendsburg wurde durch den Fachdienst 2.3 am 9.12.2019 versandt.</p>
3		<p><b>TOP 7.2.1: Antrag des Diakonischen Werkes des Kirchenkreises Rendsburg-Eckernförde gGmbH auf Gewährung eines Kreiszuschusses zur Fortführung und Weiterentwicklung des Projekts "Kostenfreie Kontrazeptiva" der Praxis ohne Grenzen</b></p> <p>Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt, den Kreiszuschuss für die Praxis ohne Grenzen für die Fortführung und Weiterentwicklung des Projekts „Kostenfreie Kontrazeptiva“ im Haushalt 2020 um 2.000,- Euro auf 18.000,- Euro zu erhöhen (Teilhaushalt 331101, Zeile 15).</p>	<p>FB 4</p>		<p>Der Kreistag hat der Empfehlung im Rahmen der Veränderungsliste in seiner Sitzung am 16.12.2019 zugestimmt.</p> <p>Der Bescheid wird in Kürze versandt.</p>

4		<p><b>TOP 7.2.3: Antrag der Brücke Rendsburg-Eckernförde e. V. auf Erhöhung des Kreiszuschusses im Bereich Ambulante Suchtberatung und Dezentrale Psychiatrie</b></p> <p>Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt, den Kreiszuschuss an die Brücke Rendsburg-Eckernförde e. V. für die ambulante Suchtberatung sowie für Maßnahmen im Rahmen der dezentralen Psychiatrie um 8.136,96 Euro auf 141.436,96 Euro zu erhöhen, und zwar im Teilhaushalt 331102 für die ambulante Suchtberatung um 6.200,-- Euro auf 41.900,-- Euro und im Teilhaushalt 412101 (Zeile 15) für offene psychiatrische Hilfen um 1.836,96 auf 99.536,96 Euro.</p>	FB 4		<p>Der Kreistag hat der Empfehlung im Rahmen der Veränderungsliste in seiner Sitzung am 16.12.2019 zugestimmt.</p> <p>Der Bescheid wird in Kürze versandt.</p>
5		<p><b>TOP 7.2.4: Antrag des Guttempler-Verbund Rendsburg e. V.</b></p> <p>Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt, den Kreiszuschuss für den Guttempler-Verbund Rendsburg e. V. auf 3.700,-- Euro festzulegen und im Teilhaushalt 331102, Zeile 15, den Betrag von bisher 4.300,-- Euro um 600,-- Euro auf 3.700,-- Euro zu reduzieren.</p>	FB 4		<p>Der Kreistag hat der Empfehlung im Rahmen der Veränderungsliste in seiner Sitzung am 16.12.2019 zugestimmt.</p> <p>Der Bescheid wird in Kürze versandt.</p>
6		<p><b>TOP 7.3.1: Haushalt 2020: Antrag der SPD-Kreistagsfraktion zur Erhöhung des Zuschusses für die Pflegestützpunkte</b></p> <p>Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt, zur Stärkung der Beratungskapazität der 5 Pflegestützpunkte den bisherigen Ansatz um 22.500,-- Euro zu erhöhen. Für die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegestützpunkte sind darüber hinaus weitere 5.000,-- Euro zu veranschlagen.</p>			<p>Der Kreistag hat der Empfehlung im Rahmen der Veränderungsliste in seiner Sitzung am 16.12.2019 zugestimmt.</p> <p>Die Mittel werden in den Haushalt eingestellt.</p>

	<p><b>TOP 7.3.2: Haushalt 2020: Antrag der SPD-Kreistagsfraktion "Koordinierung Integration und Teilhabe"</b></p> <p>Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt, im Haushalt des Kreises Rendsburg-Eckernförde für das Jahr 2020 – Teilhaushalt 313901, Zeile 15 – den eingestellten Betrag für Integrationsleistungen von 70.500,-- Euro um 129.500,-- Euro auf 200.000,-- Euro zu erhöhen. Die Mittel dienen der Förderung von Projekten und Maßnahmen im Rahmen des Konzepts zur Integration von Migrantinnen und Migranten im Kreis Rendsburg-Eckernförde. Die Mittelvergabe erfolgt nach der für das Jahr 2020 noch im Ausschuss zu erarbeitende Leitlinie über die Vergabe von Integrationsmitteln.</p>	FD 2.3		<p>Der Kreistag hat der Empfehlung im Rahmen der Veränderungsliste in seiner Sitzung am 16.12.2019 zugestimmt.</p> <p>Die Mittel werden in den Haushalt eingestellt.</p>
	<p><b>TOP 7.3.3: Haushalt 2020: Antrag der SPD-Kreistagsfraktion zum Antrag des Guttempler-Verbunds Rendsburg</b></p> <p>Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt, den Kreiszuschuss für die Arbeitsgemeinschaft der Blau-Kreuz-Gruppen um 300,-- Euro auf 6.800,-- Euro zu erhöhen und für den Freundeskreis der Suchtkrankenhilfe im Kreis um 300,-- Euro auf 2.800,-- Euro (Teilhaushalt 331102, Zeile 15).</p>			<p>Der Kreistag hat der Empfehlung im Rahmen der Veränderungsliste in seiner Sitzung am 16.12.2019 zugestimmt.</p> <p>Die Bescheide werden in Kürze versandt.</p>
	<p><b>TOP 7.3.4: Haushalt 2020: Antrag der Kreistagsfraktionen SSW, SPD, FDP, Bündnis 90/Die Grünen, Die Linke und WGK zur Einrichtung einer neuen Haushaltsstelle zur Förderung der Akzeptanz für geschlechtliche Vielfalt</b></p> <p>Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt im Haushalt des Kreises Rendsburg-Eckernförde für das Jahr 2020 Haushaltsmittel in Höhe von 10.000,-- Euro zur Förderung des Bündnisses für Akzeptanz und Respekt einzustellen (Teilhaushalt 111 302 Gleichstellungsstelle).</p>	GSS	12/2019	<p>Der Hauptausschuss hat der Empfehlung des Sozial- und Gesundheitsausschusses in seiner Sitzung am 5.12.2019 mehrheitlich zugestimmt.</p> <p>Der Kreistag hat der Empfehlung des Hauptausschusses im Rahmen der Veränderungsliste in seiner Sitzung am 16.12.2019 zugestimmt.</p> <p>Die neue Haushaltsstelle ist bereits im Zuständigkeitsbereich der Gleichstellungsstelle eingerichtet worden.</p>

	<p><b>TOP 7.3.6: Haushalt 2020: Gemeinsamer Antrag der Kreistagsfraktionen von Bündnis 90/Die Grünen, CDU und FDP für die Frauenberatungsstellen von !Via in Rendsburg und Eckernförde</b></p> <p>Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt im Haushalt des Kreises Rendsburg-Eckernförde für das Jahr 2020 den im Teilhaushalt 331101 eingestellten Betrag für Zuwendungen des Kreises an die Frauenberatungsstelle von !Via in Rendsburg und Eckernförde von 25.000,-- Euro um weitere 25.000,-- Euro auf einen Betrag von 50.000,-- Euro zu erhöhen sowie die Mittel für die Frauenberatungsstellen ab 2020 im zweijährigen Rhythmus automatisch auf der Grundlage des Arbeitskostenindex für Deutschland zu erhöhen.</p>	FB 4	12/2019	<p>Der Kreistag hat der Empfehlung im Rahmen der Veränderungsliste in seiner Sitzung am 16.12.2019 zugestimmt. Ab 2020 erfolgt im zweijährigen Rhythmus eine Erhöhung auf Basis des Arbeitskostenindex.</p> <p>Der Bescheid wird in Kürze versandt.</p>
	<p><b>TOP 7.3.7: Haushalt 2020: Gemeinsamer Antrag der Kreistagsfraktionen CDU, FDP, Bündnis90/Die Grünen und SPD für die Durchführung eines Frauenforums</b></p> <p>Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Kreistag, für die Durchführung des Frauenforums im Haushalt für das Jahr 2020 Mittel in Höhe von 10.000,-- Euro einzustellen.</p>	GSS	12/2019	<p>Der Hauptausschuss hat der Empfehlung des Sozial- und Gesundheitsausschusses in seiner Sitzung am 5.12.2019 einstimmig zugestimmt.</p> <p>Der Kreistag hat der Empfehlung des Hauptausschusses im Rahmen der Veränderungsliste in seiner Sitzung am 16.12.2019 zugestimmt.</p> <p>Die neue Haushaltsstelle ist bereits im Zuständigkeitsbereich der Gleichstellungsstelle eingerichtet worden.</p>
	<p><b>TOP 7.3.8: Haushalt 2020: Gemeinsamer Antrag der Kreistagsfraktionen CDU und FDP für die konzeptionelle Erarbeitung und Durchführung einer Pflegekonferenz</b></p> <p>Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Kreistag, für die konzeptionelle Erarbeitung und Durchführung einer Pflegekonferenz für das Jahr 2020 im Haushalt Mittel in Höhe von 30.000,-- einzustellen. Unter anderem ist es das Ziel, einen Pflegebedarfsplan zu erarbeiten. 10.000,-- Euro der Mittel sind als Sach- und 20.000,-- Euro als Personalkosten einzuplanen.</p>	FB 4		<p>Der Kreistag hat der Empfehlung im Rahmen der Veränderungsliste in seiner Sitzung am 16.12.2019 zugestimmt.</p> <p>Die Mittel werden in den Haushalt eingestellt.</p>



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2020/286</b>	
- öffentlich -	Datum: 13.01.2020	
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:	
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
<b>Psychiatrische Tagesklinik für Kinder und Jugendliche in Rendsburg</b>		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
30.01.2020	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

### 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

### 2. Sachverhalt:

Im Kreis Rendsburg-Eckernförde gibt es bisher keine psychiatrische Tagesklinik für Kinder und Jugendliche. Auf Anregung des Direktors der Grundschule Mastbrook, Herrn Vogel, hat sich der Sozial- und Gesundheitsausschuss des Kreises im **Mai 2018** mit dem Thema befasst und den Bedarf für die Einrichtung einer psychiatrischen Tagesklinik für Kinder und Jugendliche im Kreis bejaht. Der Ausschuss hat die Verwaltung gebeten, in Abstimmung mit der kreiseigenen imland Klinik beim Land Schleswig-Holstein eine Bedarfs- und Umsetzungsanfrage zu stellen (Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 3. Mail 2018, dort TOP 4).

**Ende 2018** hat das Land Schleswig-Holstein der Helios Fachklinik Schleswig GmbH den Versorgungsauftrag für eine psychiatrische Tagesklinik für Kinder und Jugendliche in Rendsburg erteilt. Nach den ursprünglichen Ankündigungen sollte die Tagesklinik im Herbst 2019 ihre Arbeit aufnehmen.

Der Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig, Herr Dr. Martin Jung, wird im Ausschuss über den Stand der Planungen und über das Konzept der Tagesklinik berichten und für Fragen zur Verfügung stehen.

**Anlage/n:** keine



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Beschlussvorlage öffentlich</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2020/275</b>
- öffentlich -	Datum: 06.01.2020
Fachdienst Zuwanderung	Ansprechpartner/in: Petersen, Jörn
	Bearbeiter/in: Najj, Said
<b>Zuwanderung: Leitlinien zur Vergabe von Integrationsmitteln durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde 2020</b>	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
30.01.2020	Sozial- und Gesundheitsausschuss
06.02.2020	Hauptausschuss
	Zuständigkeit
	Beratung
	Entscheidung

### **Beschlussvorschlag:**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Hauptausschuss, die Leitlinien als Grundlage für die Vergabe der Integrationsmittel des Kreises zu verwenden.

Der Hauptausschuss beschließt, die Leitlinien als Grundlage für die Vergabe der Integrationsmittel des Kreises zu verwenden.

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

### **2. Sachverhalt:**

Der Kreistag hat am 16.12.2019 entschieden, Integrationsmittel in Höhe von 250.000 € in den Haushalt für das Jahr 2020 einzustellen.

In Anlehnung an die letzten Jahre hat die Verwaltung Leitlinien zur Vergabe dieser Mittel erarbeitet.

Die Leitlinien für das Jahr 2020 sind auf die Aspekte der sozialen, kulturellen und politischen Teilhabe ausgerichtet, welche über die (strukturelle) Integration in Sprache und Arbeit hinausgehen. Darüber hinaus schlägt die Verwaltung vor, einen besonderen Schwerpunkt auf die Förderung des Austauschs und des Zusammenlebens von Menschen mit Migrationshintergrund und der Mehrheitsgesellschaft vor Ort zu legen.

Die Zuwanderungszahlen sind seit 2016 rückläufig. Somit besteht die hauptsächliche Herausforderung der Integration von Migrantinnen und Migranten im Kreisgebiet darin, passende Projekte und Maßnahmen für Menschen zu entwickeln, die sich

inzwischen seit mehreren Jahren in Deutschland aufhalten. Bei dieser Gruppe von Menschen sowie bei Menschen mit Migrationshintergrund in der zweiten und dritten Generation spielt das Zugehörigkeitsgefühl eine Schlüsselrolle für die Integration in die Gesellschaft. Dabei sind die Aspekte sozialer, kultureller und politischer Teilhabe bei der Ausbildung eines Zugehörigkeitsgefühls zur Gesellschaft von zentraler Bedeutung.

Daher soll die Zielgruppe der Maßnahmen und Projekte ausdrücklich alle Menschen mit Migrationshintergrund umfassen. Zusätzlich sollen Menschen ohne Migrationshintergrund in die Projekte und Maßnahmen einbezogen werden, um den integrativen Charakter zu gewährleisten, den Austausch zu fördern und das Zugehörigkeitsgefühl der Menschen mit Migrationshintergrund zu stärken.

**Relevanz für den Klimaschutz:**

keine

**Finanzielle Auswirkungen:**

Die finanziellen Auswirkungen belaufen sich auf bis zu 250.000 €. Die Mittel sind im Teilhaushalt 313901 eingestellt.

**Anlage/n:**

Leitlinien über die Vergabe von Integrationsmitteln durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde 2020

## **Leitlinien über die Vergabe von Integrationsmitteln durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde 2020**

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde hält 2020 Haushaltsmittel in Höhe von 250.000 € zur Förderung von Projekten vor, welche die Integrations- und Teilhabestrukturen für Menschen mit Migrationshintergrund fördern.

Die Vergabe der Fördermittel orientiert sich an folgenden Leitlinien:

- Die Projekte/Maßnahmen sollen zum Ziel haben, die Möglichkeiten der kulturellen, sozialen und politischen Teilhabe von Menschen mit Migrationshintergrund am gesellschaftlichen Leben zu verbessern.
- Die Projekte/Maßnahmen sollen das Zusammenleben und den Austausch zwischen Menschen mit Migrationshintergrund und der Mehrheitsgesellschaft vor Ort fördern.
- Die Projekte/Maßnahmen sollen den Zielen des Kreiskonzeptes zur Integration von Migrantinnen und Migranten entsprechen.
- Die Einbeziehung von Menschen ohne Migrationshintergrund in die Maßnahmen/Projekte ist grundsätzlich sicherzustellen, um den integrativen Charakter der Maßnahmen/Projekte zu gewährleisten. Ausnahmen von dieser Regel sind möglich, wenn eine Einbeziehung von Menschen ohne Migrationshintergrund (beispielsweise bei der Überwindung von Traumata) das Erreichen der Maßnahmen- oder Projektziele wesentlich erschwert oder unmöglich macht.
- Mindestens 50% der Teilnehmenden am Projekt/der Maßnahme sollen einen Migrationshintergrund haben.
- Die Kosten für das Projekt/die Maßnahme müssen unter Berücksichtigung der Prinzipien von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit im Rahmen der marktüblichen Kosten für ähnliche Projekte/Maßnahmen liegen.
- Der Antrag soll Ziele, Inhalte und Methoden des Projektes/der Maßnahme beschreiben. Ein integrativer und auf Förderung der Teilhabe ausgerichteter Charakter des Projektes/der Maßnahme muss klar zu erkennen sein.
- Instrumente zur Evaluation des Projektes/der Maßnahme werden im Antrag beschrieben.
- Dem Antrag ist ein formloser Kostenplan beizufügen.
- Die Projekte/Maßnahmen müssen spätestens 12 Monate nach Maßnahmenbeginn abgeschlossen sein. Die Verwendung der Mittel ist in einem Verwendungsnachweis nachzuweisen.
- Der Verwendungsnachweis besteht aus einem formlosen Sachbericht und einem Kostenbericht (Aufstellung Einnahmen/Ausgaben). Nicht verbrauchte Mittel sind an den Kreis Rendsburg-Eckernförde zurückzuzahlen.
- Die Antragstellerin/der Antragsteller stimmt der Weitergabe der vorhandenen Konzepte für die Durchführung des Projektes/der Maßnahme an interessierte Dritte zu.
- Die Antragstellerin/der Antragsteller sichert zu, dass die Vergütung der im Projekt/ in der Maßnahme Beschäftigten gemäß der Stellenbeschreibung geschieht, mindestens aber einem Entgelt nach dem Landesmindestlohngesetz entspricht. Ausnahmen bilden Projekte/Maßnahmen, welche vollständig ehrenamtlich zu realisieren sind.
- Der Personalaufwand für die Durchführung des Projektes/der Maßnahme muss in einem realistischen Verhältnis zu der Teilnehmerzahl stehen.

- Förderfähig sind Anträge von Vereinen, Verbänden, Kommunen, Schulen, Institutionen, gemeinnützigen Gesellschaften und der Kreisverwaltung.
- Bereits geförderte Projekte können im Folgejahr auf Antrag weitergefördert werden, sofern sich diese als Nachhaltig und geeignet erwiesen haben und die erforderlichen Mittel der Verwaltung zur Verfügung stehen.
- Es ist sowohl eine Teilfinanzierung als auch eine Vollfinanzierung der Maßnahmen möglich.
- Kommunale Träger haben einen Eigenanteil in Höhe von 20% der beantragten Mittel in die Förderung einzubringen.
- Der Sport wird mit 25.000 € gefördert. Dazu entwickeln Kreissportverband und Kreisverwaltung ein gesondertes Verfahren.
- Bestehende Regelangebote werden nicht gefördert.
- Es besteht kein Anspruch auf Förderung (weder im Grundsatz noch in der Höhe).
- Investive Maßnahmen sind nicht förderfähig.

Die Anträge sind über den Fachdienst Zuwanderung (Fachgruppe Integration und Einbürgerung) einzureichen. Die Fachgruppe bewertet die Anträge nach den gegebenen Leitlinien und leitet diese anschließend an den jeweiligen Fachausschuss zur Beratung und den Hauptausschuss zur Entscheidung weiter.

Diese Leitlinien treten am 07.02.2020 in Kraft und sind bis zum 31.12.2020 gültig.



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Fraktionsantrag</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2020/300</b>	
- öffentlich -	Datum: 27.01.2020	
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:	
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
<b>Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen zu den Leitlinien zur Vergabe von Integrationsmitteln im Jahr 2020</b>		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
30.01.2020	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Beratung

**1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:** Entfällt

**2. Sachverhalt:**

Der Sachverhalt ergibt sich aus dem beigefügten Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen vom 24.1.2020.

**Anlage:** Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen zur Vergabe von Integrationsmitteln im Jahr 2020



BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, KREISHAUS, 24768 RENDSBURG

An die Vorsitzende des  
Sozial- und Gesundheitsausschusses

Frau Dr. von Milczewski

**Kreistagsfraktion RD-Eck  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Kreishaus  
Kaiserstr. 8-10  
24768 Rendsburg  
Tel. 04331/202-362  
Fax 04331/202-566**

### **Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 30.01.2020**

Rendsburg, den 24.01.2020

Sehr geehrte Frau Dr. von Milczewski,

zu Tagesordnungspunkt 6 – **Leitlinien zur Vergabe von Integrationsmitteln** im Jahr 2020

stellt die Fraktion von Bündnis 90/Die Grünen im Sozial- und Gesundheitsausschuss folgende Punkte für die Leitlinien zur Diskussion und zur Abstimmung:

- Der Betrag für integrative Maßnahmen im Bereich des Sport wird auf 30.000 € erhöht.
- Ein Betrag in Höhe von mindestens 30.000 € wird für integrative Maßnahmen im Bereich der Kultur (Kunst, Musik etc) verwendet.
- Vorrangig werden darüber hinaus integrative Projekte gefördert, die als Multiplikatoren tätige Menschen ausbilden.

Mit freundlichen Grüßen,

Kirsten Zülsdorff

Armin Rösener



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Beschlussvorlage öffentlich</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2019/268</b>	
- öffentlich -	Datum: 19.12.2019	
Fachbereich Jugend und Familie	Ansprechpartner/in:	
	Bearbeiter/in: Voerste, Thomas	
<b>Rahmenvereinbarung für Schleswig-Holstein nach § 46 Abs. 4 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Frühförderung als Komplexleistung</b>		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
30.01.2020	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Beratung
23.03.2020	Kreistag des Kreises Rendsburg-Eckernförde	Entscheidung

### **Beschlussvorschlag:**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Kreistag, der Unterzeichnung der „Rahmenvereinbarung nach § 46 Abs. 4 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Frühförderung als Komplexleistungen“ durch den Landrat zuzustimmen

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

Entfällt

### **2. Sachverhalt:**

#### Was ist „Frühförderung als Komplexleistung“?

Die Frühförderung richtet sich an behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Kinder und soll durch die Erbringung von medizinisch-therapeutischen oder heilpädagogischen Hilfen dazu beitragen, die Teilhabe von Kindern am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Wenn Kinder unterschiedliche Förderbedarfe im Rahmen der Frühförderung haben, sollen diese gut aufeinander abgestimmt als Komplexleistung erbracht werden. Bei Komplexleistungen besteht regelmäßig eine Zuständigkeit mehrerer Rehabilitationsträger (Eingliederungshilfeträger und Krankenkasse). Die Koordination der Leistungen wird nur von einem Rehabilitationsträger verantwortet.

#### Was regelt die Rahmenvereinbarung?

§ 46 Abs. 4 SGB IX schreibt vor, dass die Verbände der Rehabilitationsträger (z.B. der Kreise als Träger der Eingliederungshilfe) sowie die Verbände der Leistungserbringer Rahmenvereinbarungen über die Leistungserbringung der Frühförderung als Komplexleistung abschließen sollen. Abgestimmt werden sollen

- Anforderungen an Interdisziplinäre Frühförderstellen
- Dokumentation und Qualitätssicherung

- Orte der Leistungserbringung
- Regelungen zur Vereinbarung und Abrechnung von Entgelten

Zusätzlich zu der Rahmenvereinbarung ist nach § 46 Abs. 5 SGB IX eine „Vereinbarung über die pauschalierte Aufteilung der Entgelte der Frühförderung als Komplexleistung“ abzuschließen.

#### Wer hat die Verhandlungen geführt?

Die Vereinbarungen wurden in den vergangenen Monaten von Vertreterinnen bzw. Vertretern der Eingliederungshilfe (Kreise, KOSOZ, Kreisfreie Städte), der Krankenkassen und der Verbände der Leistungserbringer ausgehandelt. Während des Prozesses wurden die Ergebnisse fortlaufend mit der AG Soziales des Landkreistages kommuniziert und abgestimmt.

Alle Kreise und Kreisfreien Städte haben sich inzwischen mit der Rahmenvereinbarung einverstanden erklärt und sie unterzeichnet.

#### **Relevanz für den Klimaschutz:**

Keine

#### **Finanzielle Auswirkungen:**

Keine direkten Auswirkungen

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

Rahmenvereinbarung

Bearbeitungsstand 02.10.2019

**Rahmenvereinbarung für Schleswig-Holstein nach § 46 Abs. 4 SGB IX zur  
Erbringung von Leistungen der Frühförderung als Komplexleistung**

Entwurf

Die Träger der Eingliederungshilfe:

- das Land Schleswig-Holstein
- der Kreis Dithmarschen
- der Kreis Herzogtum Lauenburg
- der Kreis Nordfriesland
- der Kreis Ostholstein
- der Kreis Pinneberg
- der Kreis Plön
- der Kreis Rendsburg-Eckernförde
- der Kreis Schleswig-Flensburg
- der Kreis Segeberg
- der Kreis Steinburg
- der Kreis Stormarn
- die Stadt Flensburg
- die Landeshauptstadt Kiel
- die Stadt Lübeck
- die Stadt Neumünster

und

die gesetzlichen Krankenkassen:

- AOK NORDWEST
- BKK Landesverband NORDWEST
- die Ersatzkassen:  
 Techniker Krankenkasse (TK)  
 BARMER  
 DAK-Gesundheit  
 Kaufmännische Krankenkasse – KKH  
 Handelskrankenkasse (hkk)  
 HEK – Hanseatische Krankenkasse  
 Gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
 Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
 vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein,
- IKK Nord  
 zugleich handelnd als Vertreterin der  
 der BIG direkt gesund,  
 der IKK classic,  
 der IKK gesund plus,  
 der IKK Südwest
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Nord, Hamburg
- die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)  
 als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)

und

die Verbände der Leistungserbringer:

- der PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein e.V.
- das Diakonisches Werk Schleswig-Holstein – Landesverband der Inneren Mission e.V.,
- das Forum Sozial e.V.,
- der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

schließen nachfolgende Rahmenvereinbarung für das Land Schleswig-Holstein.

Entwurf

## Präambel

Unter Frühförderung wird die Früherkennung, Frühbehandlung und heilpädagogische Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Kinder verstanden. Rechtliche Grundlage ist § 46 SGB IX in Verbindung mit der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (FrühV).

Ziel der Frühförderung ist es insbesondere, die behinderten und von Behinderung bedrohten Kinder durch die Erbringung von medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Angeboten als Komplexleistung in ihrer Selbstständigkeit und in der gleichberechtigten Teilnahme am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Familienorientierte und interdisziplinäre Frühförderung wird als ganzheitliche Förderung der Gesamtpersönlichkeit des Kindes in seinem sozialen Umfeld begriffen. Sie umfasst sowohl die Arbeit mit dem Kind als auch die Arbeit mit den Erziehungsberechtigten bis zum Schuleintritt des Kindes. Ärzte/-innen, sozialpädiatrische Zentren und interdisziplinäre Frühförderstellen arbeiten hierzu eng zusammen.

Es gilt der Grundsatz vertrauensvoller Zusammenarbeit der Vertragsparteien. Sie wirken darauf hin, dass auftretende Probleme bei der Umsetzung dieses Rahmenvertrags in diesem Sinne gelöst werden.

### **§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich der Landesrahmenvereinbarung**

- (1) Diese Vereinbarung einschließlich ihrer Bestandteile regelt die Grundsätze und Inhalte für Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen für die medizinisch-therapeutischen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen als Komplexleistung in interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) und sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) im Land Schleswig-Holstein.
- (2) Die Rahmenvereinbarung ist verbindliche Grundlage für Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Trägern der Eingliederungshilfe mit Leistungserbringern, soweit sie von einem der vertragsschließenden Verbände vertreten worden sind, sie diesem Vertrag beigetreten sind oder diese Vereinbarung in Bezug genommen wird.
- (3) Die Landesrahmenvereinbarung trifft im Einzelnen Regelungen zu:

1. strukturellen Anforderungen (Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung sowie sachlicher und räumlicher Ausstattung) an IFF und SPZ,
  2. Zugang und Erstberatung,
  3. Diagnostik, Förder- und Behandlungsplan sowie interdisziplinärer Förderung,
  4. Dokumentation und Qualitätssicherung,
  5. dem Ort der Leistungserbringung sowie
  6. der Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die als Komplexleistung erbrachten Leistungen.
- (4) Die Landesrahmenvereinbarung besteht aus dem Text der Vereinbarung und folgenden Anlagen:
- dem Muster für Kooperationsverträge IFF (Anlage 1),
  - dem Formular Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan (Anlage 2)
  - der Muster-Leistungsvereinbarung (Anlage 3) und
  - der Höhe der Vergütung (Anlage 4).

## **§ 2 Frühförderung als Komplexleistung**

- (1) Die Komplexleistung ist eine umfassende Teilhabeleistung, um unabhängig von der Ursache der Behinderung auch die persönliche Entwicklung des betroffenen Kindes ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.
- (2) Komplexleistungen nach diesem Vertrag umfassen neben den medizinisch-therapeutischen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohte Kinder nach § 42 Absatz 2 Nummer 2 SGB IX auch heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX. Die Komplexleistung umfasst auch Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität. Maßnahmen der Komplexleistung können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderung oder drohender Behinderung erfolgen.
- (3) Komplexleistung bedeutet, dass Ärzt\*innen, medizinisch-therapeutische Berufsgruppen, Psycholog\*innen, Heilpädagog\*innen und ggf. weitere Berufsgruppen ihre Leistungen in aufeinander abgestimmter Weise erbringen. In die Planung und Gestaltung der Hilfen sind die Erziehungsberechtigten einzubeziehen. Die betroffenen Kinder haben die Leistungen koordiniert von einem Rehabilitationsträger zu erhalten.
- (4) Weitere Leistungen der Komplexleistung Frühförderung sind insbesondere:

- die Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten als medizinisch-therapeutische Leistung,
- das offene, niedrighschwellige Beratungsangebot für Erziehungsberechtigte, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Dieses Beratungsangebot soll vor der Einleitung der Eingangsdagnostik in Anspruch genommen werden.
- Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität (z.B. Koordinierung, Fallbesprechungen, Runde Tische),
- mobil aufsuchende Hilfen für die Erbringung heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen außerhalb von interdisziplinären Frühförderstellen und sozialpädiatrischen Zentren. Für die mobile Form der Frühförderung kann es sowohl fachliche als auch organisatorische Gründe geben (z.B. unzumutbare Anfahrtswege in ländlichen Gegenden). Eine medizinische Indikation ist nicht notwendige Voraussetzung für die mobile Erbringung der Komplexleistung Frühförderung.

(5) Einzelne Maßnahmen der Förder- und Therapieleistungen können auch in Gruppen erbracht werden.

### **§ 3 Leistungsberechtigter Personenkreis**

Das Angebot der Komplexleistung richtet sich an Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder ab Geburt bis zur Einschulung mit Bedarfen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

### **§ 4 Ort der Leistungserbringung**

- (1) Leistungen durch interdisziplinäre Frühförderstellen werden in ambulanter, einschließlich mobiler Form in der Regel in der IFF und/oder in der Lebenswelt des Kindes erbracht.
- (2) Leistungen durch sozialpädiatrische Zentren werden in der Regel im SPZ erbracht.

### **§ 5 Strukturelle Anforderungen an eine IFF**

- (1) Interdisziplinäre Frühförderstellen im Sinne der FrühV sind familien- und wohnortnahe arbeitende Dienste und Einrichtungen, die der Früherkennung, Beratung und Diagnostik, Behandlung und Förderung von Kindern dienen, um in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten medizinisch-therapeutischen

und pädagogischen Fachkräften eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

## (2) Personalausstattung und Berufsgruppen

Die Interdisziplinarität und die Zusammenarbeit sind durch die Anstellung eigener Fachkräfte oder bei fachlichen als auch bei organisatorischen Gründen durch verbindliche, vertragliche Kooperationen sicherzustellen. Die Personalstruktur muss gewährleisten, dass eine wirtschaftliche und qualitativ angemessene Erbringung der Komplexleistung sichergestellt wird. Für die Erbringung kommen in der Regel folgende Berufsgruppen in Betracht:

### 1. Für den heilpädagogischen Bereich

- Heilpädagog\*innen
- Pädagog\*innen unterschiedlicher einschlägiger Fachrichtungen
- Sozialpädagog\*innen
- Transdisziplinäre Frühförderer\*innen

Die Fachkräfte sollen z.B. über Kenntnisse in der Gesprächsführung und berufliche Erfahrungen in Beratung und Frühförderung sowie über sozialräumliche Kenntnisse verfügen.

Die Qualität ist jeweils durch mindestens eine halbe Vollzeitkraft der o.a. Berufsgruppen sicherzustellen. Die Verteilung der Berufsgruppen sollte möglichst gleichmäßig zwischen den pädagogischen und den medizinisch-therapeutischen Professionen erfolgen.

### 2. Für den medizinisch-therapeutischen Bereich sind fachliche Leiter\*innen aus den Bereichen Ergo-, Logo- und Physiotherapie mit einer mindestens wöchentlichen Arbeitszeit von 15 Stunden zu berücksichtigen.

Die Zulassungsbedingungen des SGB V gelten nur insofern, als auch unabhängig von den Komplexleistungen separate SGB V Leistungen erbracht werden. Bei Erbringung von Komplexleistungen wie auch bei Erbringung von ausschließlich SGB V-Leistungen ist eine Doppelung der fachlichen Leitungen nicht erforderlich.

## (3) Räumliche Ausstattung

Die räumliche Ausstattung muss zur Durchführung der Förderung und Behandlung der Kinder sowie für Beratungen geeignet und angemessen sein. Dazu gehören folgende allgemeine Anforderungen:

- Wartebereich
- Besprechungsraum/Beratungsraum

- Bürobereich
- Förder- und Behandlungsräume
- Raum für Diagnostik.

(4) Sachliche Ausstattung

Die Standards müssen dem fachlichen Profil der jeweiligen Einrichtung entsprechen. Sie richten sich nach den vertretenen Fachdisziplinen und den vereinbarten Leistungen.

(5) Darüber hinaus können einzelne Leistungsanteile im Rahmen der Komplexleistung durch vertraglich gesicherte Kooperationen zwischen den IFF und zugelassenen Therapeuten in freien Praxen erbracht werden. Kooperationsverträge sind möglich für den Fall, dass

- eine Therapiebindung des Kindes vor IFF-Leistungsgewährung besteht,
- regionale Besonderheiten vorliegen,
- organisatorische Gründe vorliegen, z.B. fehlende Fachkräfte in einer IFF zu überbrücken sind.

Die Kooperationspartner erkennen die Grundsätze der interdisziplinären Frühförderung nach diesem Rahmenvertrag an. Die Therapie wird somit integraler Bestandteil der interdisziplinären Komplexleistung Frühförderung. Grundlage ist der Förder- und Behandlungsplan sowie der bewilligte Leistungsumfang. Im Rahmen der Kooperation ist die Interdisziplinäre Frühförderstelle koordinierende Stelle und fallverantwortlich.

In Kooperationsverträgen zwischen IFF und zugelassenen Therapeut\*innen in freien Praxen verpflichten sich die Vertragspartner zur interdisziplinären Zusammenarbeit unter Beachtung der Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität gem. § 6a Nr. 3 FrühV. Hierzu zählen insbesondere:

- Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiter\*innen,
- die Dokumentation von Daten und Befunden,
- die Abstimmung und der Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen,
- Fortbildung und Supervision.

Kooperationsverträge sind anhand der Mustervereinbarung (Anlage 1) zu schließen.

(6) Im Einvernehmen mit den Erziehungsberechtigten findet eine enge Zusammenarbeit mit weiteren Diensten und Einrichtungen (z.B. Sozialpädiatrischen Zentren, Kindertagesstätten, Familienentlastenden Diensten, Erziehungsberatungsstellen) statt.

## § 6 Strukturelle Anforderungen an SPZ

- (1) SPZ sind fachübergreifend, interdisziplinär arbeitende Einrichtungen, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung im Zuge einer Ermächtigung nach § 119 SGB V medizinisch-therapeutische Leistungen erbringen. Darüber hinaus können SPZ auch Komplexleistungen im Sinne des § 46 Absatz 3 SGB IX erbringen.
- (2) Die Aufgaben der SPZ nach § 119 SGB V bleiben von dieser Landesrahmenvereinbarung unberührt.
- (3) Sofern SPZ Frühförderung im Sinne des § 46 Abs. 3 SGB IX erbringen, gelten folgende Anforderungen an:
  1. Mindeststandards  
Ärztlich verantwortete interdisziplinäre Diagnostik, Behandlungsplanung und Therapie sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt unter Abstimmung auf die Krankheit und Entwicklung des jeweiligen Kindes erfolgen. Sie umfassen die Sicherstellung der ambulanten und/oder mobilen Förderung und Behandlung des Kindes sowie die Beratung der Erziehungsberechtigten und der Familie. Sie soll die Durchführung regelmäßiger Team- und Fallbesprechungen aller an der Förderung und Behandlung des Kindes Beteiligten ermöglichen.
  2. Personalausstattung und Berufsgruppen  
In einem SPZ sind zur Durchführung der Komplexleistung nach § 46 Absatz 3 SGB IX festangestellte Fachkräfte aus dem pädagogischen, psychologischen, ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Bereich vorzuhalten. Die Personalstruktur muss gewährleisten, dass eine wirtschaftlich und qualitativ angemessene Erbringung der Komplexleistung sichergestellt wird. Es handelt sich dabei um folgende Berufsgruppen:
    - a. für den pädagogischen Bereich insbesondere:
      - Diplom- Pädagog\*innen, Diplom- Sonderpädagog\*innen
      - Staatlich anerkannte Heilpädagog\*innen
    - b. für den medizinisch-therapeutischen Bereich insbesondere:
      - Motopäd\*innen
      - Physiotherapeut\*innen
      - Logopäd\*innen
      - Sprachheilpädagog\*innen

- Ergotherapeut\*innen

c. für den psychologischen Bereich:  
Diplom-Psycholog\*innen

d. für den ärztlichen Bereich:  
Fachärzt\*innen für Kinder- und Jugendmedizin

### 3. Räumliche Ausstattung

Die räumliche Ausstattung zur Durchführung der Komplexleistung muss geeignet sein, die Diagnostik, Förderung/Behandlung, Dokumentation und die Beratung der Erziehungsberechtigten bzw. Bezugspersonen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich durchführen zu können. Hierfür sind insbesondere ausreichende und barrierefreie Räumlichkeiten mit sachgerechter Ausstattung vorzuhalten.

### 4. Sachliche Ausstattung

Die Standards müssen dem fachlichen Profil der jeweiligen Einrichtung entsprechen. Sie richten sich nach den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der zu behandelnden und zu fördernden Kinder.

(4) Darüber hinaus können einzelne Leistungsanteile im Rahmen der Komplexleistung durch vertraglich gesicherte Kooperationen zwischen den SPZ und zugelassenen Therapeuten in freien Praxen erbracht werden. Kooperationsverträge sind möglich für den Fall, dass

- eine Therapiebindung des Kindes vor Leistungsgewährung besteht,
- regionale Besonderheiten vorliegen,
- organisatorische Gründe vorliegen, z.B. fehlende Fachkräfte in einem SPZ zu überbrücken sind.

## **§ 7 Zugang zur Komplexleistung**

Der Zugang zur interdisziplinären Frühförderung kann auf Empfehlung über folgende Wege erfolgen:

- Niedrigschwelliges offenes Beratungsangebot der IFF
- Kinder- und Jugendärzt\*innen
- niedergelassene Ärzt\*innen im Rahmen der Kinderuntersuchung nach § 26 SGB V
- Kinder- und Jugendpsychiater\*innen
- Ärzt\*innen im öffentlichen Gesundheitsdienst oder über das Jugend- oder Sozialamt.

## **§ 8 Offenes Beratungsangebot**

- (1) Interdisziplinäre Frühförderstellen bieten ein offenes niederschwelliges Beratungsangebot für Erziehungsberechtigte, die ein Entwicklungsrisiko des Kindes vermuten, an. Das Beratungsangebot ist darauf gerichtet, den Ratsuchenden in allen Fragen der frühkindlichen Entwicklung und hinsichtlich der möglichen Auswirkungen auf die Teilhabe des Kindes beratend, unterstützend und vermittelnd zur Seite zu stehen. Im Rahmen der Beratung soll festgestellt werden, ob Maßnahmen der Früherkennung und Frühförderung oder andere Empfehlungen (wie z.B. der Verweis auf Angebote der Jugend- und Eingliederungshilfe, der Frühen Hilfen, der Familienzentren oder Angebote auf Grundlage des PräventionsG) angezeigt sind. Ziel der Beratung ist die Einschätzung des momentanen Entwicklungsstandes des Kindes unter Berücksichtigung der Lebenswelt, der Ressourcen und Fähigkeiten des Kindes, der Familie und des unterstützenden Umfeldes.
- (2) Der Beratungsort ist nicht festgelegt. Die Beratung kann z.B. in den Räumlichkeiten der IFF, der Kindertageseinrichtung oder im Elternhaus stattfinden.
- (3) Wird im Ergebnis der Beratung ein interdisziplinärer Unterstützungsbedarf erkennbar oder vermutet, wird eine Eingangsdiagnostik empfohlen. Diese hat unter Beteiligung des Trägers der Eingliederungshilfe, des öffentlichen Gesundheitsdienstes und ggf. der Jugendhilfe innerhalb von 6 Wochen nach der Empfehlung stattzufinden.

## **§ 9 Früherkennung und Diagnostik**

- (1) Ziel der interdisziplinären Eingangsdiagnostik ist die Bedarfsermittlung, -feststellung und die Planung der sich daraus ergebenden Hilfen und ggf. die Erstellung eines Förder- und Behandlungsplans. Durch die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik wird geklärt, ob die Beeinträchtigungen des Kindes die Förderung und Behandlung durch die Frühförderstelle im Rahmen einer Komplexleistung erfordern. Sie erfolgt in enger Zusammenarbeit zwischen den Ärzt\*innen des öffentlichen Gesundheitswesens, den pädagogischen Fachkräften der interdisziplinären Frühförderstellen und den Erziehungsberechtigten. Die Fachkraft der Eingliederungshilfe ist auf Wunsch hierbei zu beteiligen. Die Art und der Umfang der Beteiligung ist im Einzelfall unter Berücksichtigung der Belange des betroffenen Kindes abzustimmen.
- (2) Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik orientiert sich an der ICF.

(3) Der ärztliche Teil kann folgende Leistungen umfassen:

- Medizinische Anamnese einschließlich Schwangerschaft, Geburt und bisherigem Entwicklungsfortgang,
- Heranziehen von Berichten, Dokumentationen und Stellungnahmen der/des Kinderärzt\*in, Kliniken, SPZ, usw.,
- die Beurteilung des Entwicklungsstandes des Kindes unter Verwendung landeseinheitlicher, standardisierter Testverfahren,
- Ganzkörperuntersuchung,
- Neurologische Untersuchung,
- Diagnosestellung gemäß ICD,
- ggf. Veranlassung weiterer Diagnostik.

(4) Der medizinisch-therapeutische Teil kann folgende Leistungen umfassen:

- Ergotherapeutische Diagnostik,
- Logopädische / sprachtherapeutische Diagnostik,
- Physiotherapeutische Diagnostik.

(5) Der pädagogisch - psychologische Teil kann folgende Leistungen umfassen:

- anamnestische Aspekte aus heilpädagogischer Sicht,
- die Beobachtung des Spiel- und Interaktionsverhaltens des Kindes,
- die Erkundung der Ressourcen und des Lebensumfeldes,
- systemische Betrachtung der Familie,
- die Einbeziehung der Entwicklungskräfte (Resilienz) des Kindes,
- psychologische Diagnostik,
- die Einschätzung der Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

(6) Der/die Ärzt\*in des Öffentlichen Gesundheitswesens oder ein im Auftrag des öffentlichen Gesundheitswesens handelnder Vertragsärzt\*in hat folgende Qualifikation vorzuweisen:

- Ärzt\*in für Kinder- und Jugendheilkunde,
- Ärzt\*in für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- oder Ärzt\*in mit mehrjähriger Erfahrung in der Kinderheilkunde und in der Entwicklungsdiagnostik. Auf Anforderung der Rehabilitationsträger sind die Qualifikationen im Einzelfall nachzuweisen.

(7) Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik findet in den Räumen der IFF bzw. des SPZ statt. Ausnahmen sind in begründeten Einzelfällen in geeigneten Räumlichkeiten möglich.

- (8) Bei der Verlaufs- und Abschlussdiagnostik wird analog der Eingangsdagnostik interdisziplinär vorgegangen.
- (9) Die diagnostischen Ergebnisse werden zusammengetragen, mit den Erziehungsberechtigten abgestimmt und münden – sofern ein durch die Komplexleistung zu deckender Förderbedarf festgestellt wird - in einem individuellen Förder- und Behandlungsplan.

### **§ 10 Förder- und Behandlungsplan**

- (1) Der Förder- und Behandlungsplan nach Anlage 2 ist Ergebnis der interdisziplinären Eingangs- oder Verlaufsdiagnostik, sofern eine Komplexleistung im Rahmen der Frühförderung für das Kind als Maßnahme für erforderlich und geeignet gehalten wird. Er stellt die nach dem individuellen Bedarf erforderlichen Förder- und Behandlungsmaßnahmen für das Kind unter Einbeziehung seiner Bezugspersonen dar. Er wird im fachlichen Austausch der an der Diagnostik beteiligten Berufsgruppen erarbeitet und im Einvernehmen mit den Erziehungsberechtigten des Kindes festgelegt und unterschrieben. Die Beteiligten erhalten jeweils eine Ausfertigung.
- (2) Die IFF bzw. das SPZ legt den von den Erziehungsberechtigten unterzeichneten Antrag auf Komplexleistung zusammen mit dem Förder- und Behandlungsplan mit allen weiteren erforderlichen Unterlagen (z.B. einer Schweigepflichtsentbindung) dem Träger der Eingliederungshilfe bzw. der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse zur Entscheidung über die Genehmigung der Frühfördermaßnahmen vor.
- (3) Die gesetzlichen Krankenkassenversicherungen (GKV) entscheiden über die Anträge auf Frühförderung in einem SPZ. Die Träger der Eingliederungshilfe entscheiden über Anträge auf Frühförderung in einer IFF.
- (4) Die im Laufe der Förderung und Behandlung gewonnenen Erkenntnisse über den Entwicklungsstand des Kindes sind in einem Entwicklungsbericht zu dokumentieren. Eine erneute Diagnostik erfolgt in der Regel nach 12 Monaten.
- (5) 6 Wochen vor Ablauf jedes Behandlungszeitraumes ist den beteiligten Rehabilitationsträgern die Fortsetzung des Förder- und Behandlungsplanes mit einer Diagnose, dem Therapieverlauf, dem Ergebnis und einer Prognose anzuzeigen.

- (6) Wird die Leistung beendet, erfolgt eine Abschlussdiagnostik. Für den zukünftigen Förderzeitraum wird der Förder- und Behandlungsplan nach Bedarf angepasst (Verlaufsdiagnostik).
- (7) Änderungen und Anpassungen des Förder- und Behandlungsplans bedürfen einer erneuten Entscheidung.

### **§ 11 Dokumentation und Qualitätssicherung**

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, sicherzustellen, dass sich die Mitarbeiter\*innen durch regelmäßige Teilnahme an Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen den individuellen Kenntnisstand in der jeweiligen Fachrichtung aneignen. Zudem wird die Einhaltung durch interdisziplinäre und allgemeine Schulungen (z.B. Kindeswohlgefährdung, Erste-Hilfe-Kurs) gewährleistet.
- (2) Die Teilnahme an den Fortbildungsveranstaltungen ist personenbezogen zu dokumentieren. Den Rehabilitationsträgern sind auf Verlangen die Nachweise der Teilnahme an den Fortbildungsveranstaltungen vorzulegen.

### **§ 12 Abschluss von Leistungsvereinbarungen**

- (1) In der Leistungsvereinbarung sind Inhalt, Umfang und Qualität der einzelnen Leistungen zu regeln. Dies geschieht mindestens durch die Festlegung der wesentlichen Leistungsmerkmale der zu vereinbarenden Leistungen. Die Leistungsmerkmale der Leistungsvereinbarung bilden die Grundlage für die Vergütungsvereinbarung. In der Leistungsvereinbarung müssen daher alle für die Feststellung der Vergütung erforderlichen Angaben enthalten sein. Im Übrigen findet § 38 SGB IX Anwendung.
- (2) Als wesentliche Leistungsmerkmale sind in die Leistungsvereinbarung aufzunehmen:
1. der zu betreuende Personenkreis,
  2. die erforderliche sachliche Ausstattung,
  3. Art, Umfang, Ziel und Qualität der Komplexleistungen,
  4. Festlegung der personellen Ausstattung und die Qualifikation des beteiligten Personals,
  5. soweit erforderlich, die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers,
  6. soweit vorgesehen, die Grundlagen für die Zusammenarbeit mit externen Therapeuten und

7. die Verpflichtung bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken und den Träger der öffentlichen Jugendhilfe zu informieren, falls die Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann.
- (3) An der als Anlage 3 beigefügten Muster-Leistungsvereinbarung ist sich zu orientieren.
- (4) Für die Verhandlungen zum Abschluss einer Leistungsvereinbarung sind Unterlagen zu Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen beizufügen. Die Angebotsunterlagen bestehen jedenfalls aus einer Konzeption des beabsichtigten Leistungsangebots, das die Zielrichtung des Angebotes, die personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen anhand der Vorgaben des §§ 5 bzw. 6 dieser Vereinbarung sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung beschreibt.
- (5) Für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen sind Unterlagen zum Abschluss einer Leistungsvereinbarung nach Absatz 4 bei dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe nach § 1 Absatz 1 Satz 1 AG-SGB IX einzureichen. Dieser übernimmt im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen federführend die Verhandlungen mit dem Leistungserbringer.
- (6) Für Leistungen in sozialpädiatrischen Zentren sind die Angebotsunterlagen nach Absatz 4 bei dem zuständigen Landesverband der Krankenkassen und den Ersatzkassen einzureichen. Dieser übernimmt im Einvernehmen mit dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe nach § 1 Absatz 1 Satz 1 AG-SGB IX federführend die Verhandlungen mit dem Leistungserbringer.
- (7) Interdisziplinäre Frühförderstellen, die bereits eine bis zum 31.12.2019 gültige Leistungsvereinbarung besitzen, sind hinsichtlich des Abschlusses einer FolgeLeistungs- Vergütungsvereinbarung ab 01.01.2020 von den Vorgaben des Absatzes 4 ausgenommen. Es wird lediglich eine Anpassung an die neuen Vergütungssätze nach § 13 vorgenommen.

### **§ 13 Vergütung der interdisziplinären Frühförderung (IFF)**

- (1) Die Vergütung von Leistungen der Frühförderung als Komplexleistung berücksichtigt die Leistungsbestandteile nach § 2 dieser Rahmenvereinbarung.
- (2) Die Vergütung erfolgt auf Grundlage einer landeseinheitlichen Fachleistungspauschale. Die Höhe der Vergütung ist der Anlage 4 zu dieser Vereinbarung zu entnehmen.

- (3) Die Fachleistungspauschale setzt sich aus direkten und indirekten Leistungen zusammen. Mit der Fachleistungspauschale sind alle Personal-, Sach- und Investitionskosten abgegolten.
- (4) Direkte Leistungen umfassen heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen in einem Umfang von mindestens 45 Minuten am Kind einschließlich Elterngesprächen.
- (5) Indirekte Leistungen umfassen insbesondere:
1. Interdisziplinären Austausch
  2. Vor- und Nachbereitungszeiten
  3. Dokumentation
  4. Teambesprechungen
  5. Supervision
  6. Fortbildung
  7. Koordinierungsleistungen (z.B. Termine koordinieren) und
  8. Fehleinsätze aufgrund von Nichtantreffen oder Terminabsagen der Leistungsberechtigten.
- Der konkrete zeitliche Umfang der Erbringung der einzelnen indirekten Leistungen wird in das Benehmen des jeweiligen Leistungserbringers gestellt. Dem interdisziplinären Austausch soll dabei eine besondere Bedeutung beigemessen werden.
- (6) Bei gemeinsamer Inanspruchnahme ist je Kind ein Abschlag in Höhe von 25% vorzunehmen.
- (7) Zusätzlich vergütet werden die Durchführung des offenen niederschweligen Beratungsangebotes für Erziehungsberechtigte sowie Wegezeiten bei aufsuchenden Leistungen.
- (8) Für das offene niederschwellige Beratungsangebot erfolgt pro Beratungstermin eine pauschale landeseinheitliche Vergütung. Die Höhe der Vergütung entspricht dem vereinbarten Entgelt für eine Fachleistungspauschale. Die Vertragsparteien vereinbaren, die Häufigkeit, Dauer und Auskömmlichkeit der Inanspruchnahme des offenen Beratungsangebotes zu evaluieren.
- (9) Für aufsuchende Leistungen wird pro Kind pro Einsatz eine landeseinheitliche Einsatzpauschale gewährt. Die Höhe der Einsatzpauschale ist der Anlage 4 zu entnehmen.
- (10) Die Aufteilung der vereinbarten Entgelte für die als Komplexleistung erbrachten Leistungen einschließlich des offenen niederschweligen Beratungsangebotes und der Einsatzpauschalen erfolgt anhand einer landeseinheitlichen Quote zwischen

den Rehabilitationsträgern. Die Höhe der Quote ist Gegenstand einer gesonderten Vereinbarung zwischen den Kostenträgern. Sie ist den Leistungserbringern aus abrechnungstechnischen Gründen mitzuteilen.

- (11) Die Vergütung der interdisziplinären Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik einschließlich der Erstellung eines Förder- und Behandlungsplanes ist Gegenstand gesonderter Vereinbarungen zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern sowie den gesetzlichen Krankenkassen und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst.

### **§ 14 Abrechnung**

- (1) Für die Abrechnung stellt der Leistungserbringer eine Gesamtrechnung mit ausgewiesenen Stundenanteilen für heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen und der Vergütungsquotierung aus und versendet je eine Ausfertigung an die zuständige Krankenkasse und den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe. Die Leistungen sind ab Rechnungseingang im Verlauf von 4 Wochen zu vergüten.
- (2) Die Leistungserbringer stellen die für die Vereinbarung der Kosten nach § 46 Abs. 5 SGB IX erforderlichen Daten zur Evaluation im Rahmen ihrer Abrechnung zur Verfügung.
- (3) Die kommunalen Träger der Eingliederungshilfe streben die Einführung eines Datenträgeraustausches im Sinne einer Abrechnung mit nur einem Träger an und prüfen die technische Umsetzung mit EDV-Anbietern und die damit verbundenen finanziellen Auswirkungen.
- (4) Die Abrechnungsmodalitäten sind Bestandteil der Vereinbarungen mit den Leistungserbringern.
- (5) Für die Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den „Sonstigen Leistungserbringern“ nach § 302 SGB V in der jeweils geltenden Fassung. Die Umsetzung der maschinellen Abrechnung ist mit der einzelnen Krankenkasse abzustimmen.

### **§ 15 Qualitätssicherung und Prüfungen**

Es gelten die gesetzlichen Prüfrechte des SGB IX und SGB V. Die Vertragsparteien sind sich einig, dass unverzüglich Vereinbarungen über die Ausgestaltung getroffen werden.

## **§ 16 Vertragsausschuss**

- (1) Die Vertragspartner auf Einzelvertragsebene für Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 46 Abs. 4 SGB IX verpflichten sich, für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen. Auslegungsfragen, die sich aus diesem Vertrag ergeben, werden von den Vertragspartnern zunächst trilateral gemeinsam geklärt.
- (2) Zur Klärung von Fragen der Auslegung und/oder Anpassung dieses Vertrages wird ein Vertragsausschuss gebildet. Dieser setzt sich aus Vertretern der Leistungsträger und aus Vertretern der Leistungserbringer paritätisch (je 3 Vertreter\*innen der Krankenkassen, der Träger der Eingliederungshilfe und der Leistungserbringer) zusammen.
- (3) Der Vertragsausschuss ist auf Antrag der Gesamtheit der Träger der Eingliederungshilfe, der gesetzlichen Krankenkassen oder der Verbände der Leistungserbringer einzuberufen. Er fasst seine Beschlüsse einstimmig. Der Vertragsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.
- (4) Unabhängig von der Regelung in Absatz 3 tagt der Vertragsausschuss auf Antrag der Gesamtheit der Träger der Eingliederungshilfe, der gesetzlichen Krankenkassen oder der Verbände der Leistungserbringer einmal jährlich, um die Fortschreibung und Anpassung der Vergütungssätze nach § 13 festzulegen.

## **§ 17 Datenschutz und Schweigepflicht**

Die Vertragspartner sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, LDSG, BDSG) einzuhalten.

## **§ 18 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck am nächsten kommt. Gleiches gilt, wenn eine Regelung undurchführbar ist.

## **§ 19 Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Diese Rahmenvereinbarung tritt am Tage nach ihrer Unterzeichnung in Kraft.
- (2) Sie kann mit einer Frist von sechs Monaten, frühestens zwei Jahre nach Inkrafttreten der Vereinbarung, durch die Gesamtheit der Träger der Eingliederungshilfe, der gesetzlichen Krankenkassen oder der Verbände der Leistungserbringer gekündigt werden.
- (3) Die Kündigung oder Änderung einzelner Anlagen berührt nicht die weitere Wirksamkeit dieser Rahmenvereinbarung.
- (4) Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist allen Vertragspartnern zuzustellen.

Entwurf

Kiel, den xx.xx 2019

---

AOK NordWest

---

BKK-Landesverband NORDWEST

---

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Landesvertretung Schleswig-Holstein

---

IKK Nord  
auch in Vertretung  
der BIG direkt gesund  
IKK classic  
IKK gesund plus  
IKK Südwest

---

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion  
Nord, Hamburg

---

Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als  
Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)

---

Paritätischer Wohlfahrtsverband  
Schleswig-Holstein e.V.

---

Diakonisches Werk Schleswig-Holstein  
– Landesverband der Inneren Mission  
e.V.

---

Forum Sozial e.V.

---

Bundesverband privater Anbieter  
sozialer Dienste e.V.

---

Kreis Dithmarschen

---

Kreis Herzogtum Lauenburg

---

Kreis Nordfriesland

---

Kreis Ostholstein

---

Kreis Pinneberg

---

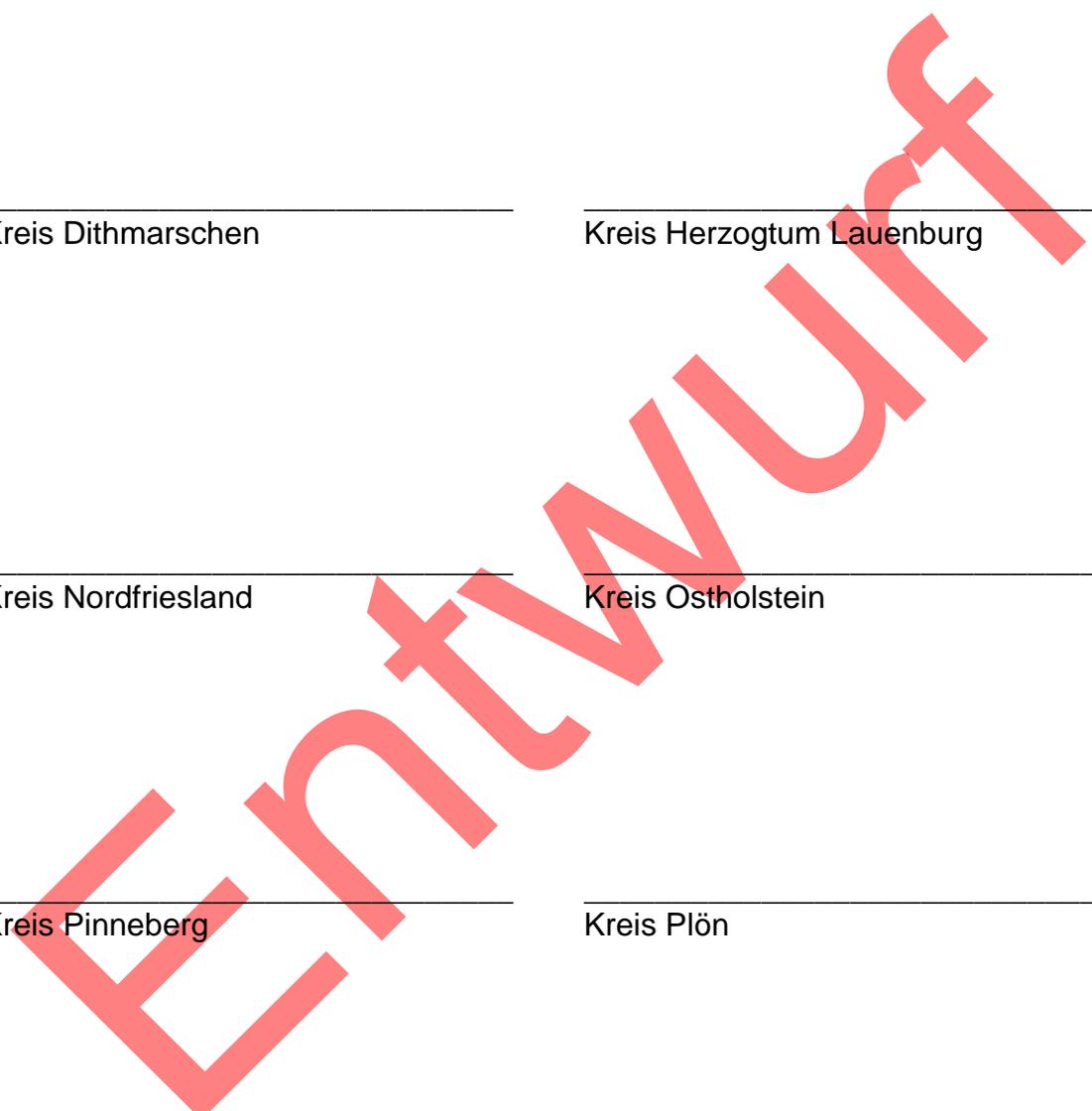
Kreis Plön

---

Kreis Rendsburg-Eckernförde

---

Kreis Schleswig-Flensburg



---

Kreis Segeberg

---

Kreis Steinburg

---

Kreis Stormarn

---

Städteverband Schleswig-Holstein

Bevollmächtigt durch:

Stadt Flensburg  
Landeshauptstadt Kiel  
Hansestadt Lübeck  
Stadt Neumünster

---

Ministerium für Soziales, Gesundheit,  
Jugend, Familie und Senioren des  
Landes Schleswig-Holstein



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2020/285</b>
- öffentlich -	Datum: 10.01.2020
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in: Dr. Fahlbusch, Jonathan
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin
<b>Benchmarkingbericht Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein: Kennzahlenvergleich 2017 (Bericht 2018) und Kennzahlenvergleich 2018 (Bericht 2019)</b>	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
30.01.2020	Sozial- und Gesundheitsausschuss
Zuständigkeit	
Kenntnisnahme	

### 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

### 2. Sachverhalt:

Die elf Kreise im Land Schleswig-Holstein führen jährlich einen umfassenden Kennzahlenvergleich für den Bereich Sozialhilfe nach dem SGB XII durch. In den beigefügten Berichten 2018 und 2019 sind die Ergebnisse auf der Grundlage der Daten des jeweiligen Vorjahres dargestellt worden.

Im Einzelnen handelt es sich um folgende Leistungsbereiche der **Eingliederungshilfe**:

1. Eingliederungshilfe (EGH)
2. Produktgruppe Wohnen
3. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur
4. Hilfe zur angemessenen Schul- und Ausbildung
5. Heilpädagogische Leistungen

Für die Leistungen der Sozialhilfe wird ein eigener Kennzahlenvergleich durchgeführt, über den gesondert berichtet wird.

Die zentralen Ergebnisse sind dem Bericht Benchmarking Eingliederungshilfe auf den Seiten 11 bis 14 im Bericht 2018 und auf den Seiten 10 bis 13 im Bericht 2019 vorangestellt. Bezogen auf den Kreis Rendsburg-Eckernförde stellen sich die

Ergebnisse im Vergleich zum gewichteten Mittelwert der Kreise (Gew. MW) bei den Leistungen der Eingliederungshilfe wie folgt dar:

**Bericht 2018, Berichtsjahr 2017:**

Leistungsart	Dichte			Bruttoausgaben in € pro Einwohner (EW) oder pro Leistungsberechtigtem (LB)		
	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abweichung	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abweichung
Eingliederungshilfe	11,5	10,7	0,8	21.876 pro LB	21.583 pro LB	293 pro LB
Wohnen stationär inkl. teilstationär	3,3	2,9	0,4	19.342 pro LB	20.253 pro LB	-911 pro LB
Wohnen ambulant betreut	3,6	2,7	0,9			
Ambulantisierungsgrad	52,3%	48,7%	3,6			
Arbeit und Tagesstruktur	9,5	7,5	2,0	16.805 pro LB	17.552 pro LB	-747 pro LB
Schule und Ausbildung	5,9	5,9	0	8,7 pro EW	10,7 pro EW	-2,0 pro EW
Heilpädagogische Leistungen	24,8	36,9	-12,1	14,3 pro EW	24,1 pro EW	-9,8 pro EW

**Bericht 2019, Berichtsjahr 2018:**

Leistungsart	Dichte			Bruttoausgaben in € pro Einwohner (EW) oder pro Leistungsberechtigtem (LB)		
	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abweichung	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abweichung
Eingliederungshilfe	11,7	10,9	0,8	22.446 pro LB	21.810 pro LB	636 pro LB
Wohnen stationär inkl. teilstationär	3,2	2,8	0,4	19.377 pro LB	20.173 pro LB	-796 pro LB
Wohnen ambulant betreut	3,8	3,0	0,8			
Ambulantisierungsgrad	53,9%	51,1%	2,8			
Arbeit und Tagesstruktur	9,6	7,6	2,0	17.667 pro LB	18.290 pro LB	-623 pro LB
Schule und Ausbildung	5,1	5,9	-0,8	9,9 pro EW	11,4 pro EW	-1,5 pro EW

Heilpädagogische Leistungen	25,9	36,1	-10,2	14,5 pro EW	24,4 pro EW	-9,9 pro EW
-----------------------------	------	------	-------	-------------	-------------	-------------

### **Bewertung**

Beim Ambulantisierungsgrad liegt der Kreis Rendsburg-Eckernförde vor dem Mittelwert der Kreise. Im Bereich Eingliederungshilfe liegen die Kosten höher als der Mittelwert der Kreise und in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Tagesstruktur, Schule und Ausbildung und Heilpädagogische Leistungen liegen die Kosten geringer als der Mittelwert. Dieser Zusammenhang ergibt sich daraus, dass einige Leistungsberechtigte mehrere Leistungen beziehen und die Anzahl der Leistungsberechtigten stichtagsbezogen angegeben wird und im Jahresverlauf mehr Personen Leistungen bezogen haben können. Im Bereich Schule und Ausbildung liegt die Dichte im Kreis etwa auf demselben Niveau wie der Mittelwert, im Bereich Heilpädagogische Leistungen deutlich unter dem Mittelwert und im Bereich Wohnen und Eingliederungshilfe gesamt über dem Mittelwert.

In der Eingliederungshilfe liegt der Fokus auf der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes. Dieses bringt viele Veränderungen in der Verwaltung, in den Leistungen und dementsprechend auch im Benchmarking mit sich. Während der Erstellung des Berichtes 2019 für das Berichtsjahr 2018 wurde bereits der neue Berichtsrahmen für das Berichtsjahr 2020 aufgesetzt, in welchem die Änderungen sukzessive zum Tragen kommen. Daher ist der Bericht 2020 hiervon noch unberührt, der Bericht 2021 wird ein Übergangsbericht und der Bericht 2022 (über das Berichtsjahr 2021) wird voraussichtlich der erste Bericht, der vollständig auf der neuen Gesetzeslage beruht.

Die Kennzahlenvergleiche sind als Anlage beigefügt.

**Relevanz für den Klimaschutz: ./.**

**Finanzielle Auswirkungen: ./.**

### **Anlagen:**

Kennzahlenvergleich 2017 (Bericht 2018) und  
Kennzahlenvergleich 2018 (Bericht 2019)

Benchmarkingkreis Eingliederungshilfe für  
Menschen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein



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

Kennzahlenvergleich 2017  
Bericht 2018



# 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:**

Christina Welke  
Manuel Casper  
Stefanie Warwel

**Fassung:**

Endversion vom 13.11.2018

**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>6</b>
1.1. Ausgangslage und Ziele .....	6
1.2. Inhalte des Kennzahlenvergleichs .....	10
<b>2. Zentrale Ergebnisse.....</b>	<b>11</b>
<b>3. Ausgewählte Ergebnisse .....</b>	<b>15</b>
3.1. Eingliederungshilfe .....	15
3.1.1. Eingliederungshilfe – Gesamtbetrachtung .....	15
3.1.2. Eingliederungshilfe – Kommunenvergleich .....	17
3.2. Produktgruppe Wohnen .....	22
3.2.1. Produktgruppe Wohnen – Gesamtbetrachtung .....	22
3.2.2. Produktgruppe Wohnen – Kommunenvergleich .....	24
3.3. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur .....	32
3.3.1. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur - Gesamtbetrachtung .....	32
3.3.2. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur - Kommunenvergleich .....	34
3.4. Produktgruppe Hilfen zur angemessenen Schul- und Ausbildung (Schule) .....	38
3.4.1. Produktgruppe Schul- und Ausbildung – Gesamtbetrachtung .....	38
3.4.2. Produktgruppe Schul- und Ausbildung - Kommunenvergleich.....	40
3.5. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen (Heilpädagogik) .....	44
3.5.1. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen - Gesamtbetrachtung .....	44
3.5.2. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen - Kommunenvergleich.....	46
<b>4. Exkurs: Altersstruktur Menschen mit psychischen Behinderungen.....</b>	<b>49</b>
<b>5. Fazit und Ausblick .....</b>	<b>51</b>

## Darstellungsverzeichnis

Darst. 1:	Maßnahmen und Ziele des Bundesteilhabegesetzes .....	7
Darst. 2:	Reformstufen des Bundesteilhabegesetzes .....	7
Darst. 3:	Entwicklung der Zahl der LB: EGH gesamt .....	15
Darst. 4:	Entwicklung der Bruttoausgaben: EGH gesamt.....	16
Darst. 5:	Entwicklung Dichte Eingliederungshilfe gesamt .....	17
Darst. 6:	Dichte EGH gesamt, Keza 0.1.a (Zeitreihe) .....	18
Darst. 7:	Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe pro Einwohner/in (Zeitreihe), Keza 0.7a .....	19
Darst. 8:	Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe pro LB (Zeitreihe), Keza 0.8.....	20
Darst. 9:	Ausgabenanteile der Produktgruppen an allen Ausgaben 2017, Keza 0.10.....	21
Darst. 10:	Entwicklung der Zahl der LB: Produktgruppe Wohnen.....	22
Darst. 11:	Entwicklung der Bruttoausgaben: Produktgruppe Wohnen .....	23
Darst. 12:	Entwicklung Dichte Produktgruppe Wohnen .....	24
Darst. 13:	Dichte der LB in der Produktgruppe Wohnen (Zeitreihe), Keza 1.1a .....	25
Darst. 14:	Entwicklung Dichte stationäres Wohnen (inkl. teilstationäres Wohnen).....	26
Darst. 15:	Dichte der LB im stationären Wohnen (Zeitreihe), Keza 1.3 .....	26
Darst. 16:	Entwicklung Dichte ambulant betreutes Wohnen .....	27
Darst. 17:	Entwicklung Dichte ambulantes Wohnen.....	28
Darst. 18:	Ambulantisierungsgrad im betreuten Wohnen 2013-2017, Keza 1.10.....	29
Darst. 19:	Bruttoausgaben pro EW in der Produktgruppe Wohnen, Keza 1.5 .....	30
Darst. 20:	Bruttoausgaben pro LB in der Produktgruppe Wohnen, Keza 1.6 .....	31
Darst. 21:	Entwicklung der Zahl der LB: Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur.....	32
Darst. 22:	Entwicklung der Bruttoausgaben: Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur .....	33
Darst. 23:	Entwicklung Dichte Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur.....	34
Darst. 24:	Dichte der LB in der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur (Zeitreihe), Keza 2.1a .....	35
Darst. 25:	Entwicklung Dichte WfbM .....	35
Darst. 26:	Bruttoausgaben pro EW in der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur, Keza 2.6 .....	36
Darst. 27:	Bruttoausgaben pro LB in der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur, Keza 2.7 .....	37
Darst. 28:	Entwicklung der Zahl der LB: Produktgruppe Schul- und Ausbildung .....	38
Darst. 29:	Entwicklung der Bruttoausgaben: Produktgruppe Schul- und Ausbildung.....	39
Darst. 30:	Entwicklung Dichte Produktgruppe Schul- und Ausbildung .....	40
Darst. 31:	Dichte der LB in der Produktgruppe Schul- und Ausbildung (Stapelgrafik), Keza 3.1 .....	41
Darst. 32:	Dichte der LB mit Integrationshilfen, Keza 3.2 .....	42
Darst. 33:	Bruttoausgaben Produktgruppe Schul- und Ausbildung pro EW, Keza 3.3.....	43
Darst. 34:	Entwicklung der Zahl der LB: Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen.....	44
Darst. 35:	Entwicklung der Bruttoausgaben: Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen .....	45
Darst. 36:	Entwicklung Dichte Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen .....	46
Darst. 37:	Dichte der LB in der Produktgruppe Heilpäd. Leistungen, Keza 4.1 .....	46
Darst. 38:	Dichte der LB in der Produktgruppe Heilpäd. Leistungen, Keza 4.1a .....	47
Darst. 39:	Bruttoausgaben Produktgruppe Heilpäd. Leistungen pro EW, Keza 4.5.....	48
Darst. 40:	Anteil LB mit psychischen Behinderungen an allen Einwohnern .....	49
Darst. 41:	Anteil LB mit psychischen Behinderungen nach Altersgruppen .....	50

**Abkürzungen**

EGH .....	Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung
EW .....	Einwohnerinnen und Einwohner
Gew. MW .....	Gewichteter Mittelwert
GSiAE.....	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
HLU.....	Hilfe zum Lebensunterhalt
ICF .....	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IFF .....	Institutionelle Frühförderung
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

Seit dem Jahr 2007 führen die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein bereits das Benchmarking zur Entwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen durch. Um die Vergleichbarkeit der im EGH-Benchmarking durch die Städte und Kreise erhobenen Daten zu Leistungen und Finanzen zu gewährleisten, wird auf eine strenge Definition dieser Zahlen geachtet. 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-Ausgaben. Nicht Gegenstand der Betrachtung sind die existenzsichernden Leistungen für die Menschen, die Eingliederungshilfe erhalten.<sup>1</sup>

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. Um Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der hierfür zu gewährenden Leistungen sicherzustellen, müssen sich Städte und Kreise optimal ausrichten, sowohl in Bezug auf die vorhandenen Strukturen als auch mit Bedacht auf die Prozesse und den Personaleinsatz in den Organisationen selbst.

Weitreichende Änderungen für die Eingliederungshilfe und das SGB XII ergeben sich durch das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz.

Die praktischen, zentralen Inhalte des Gesetzes sind:

- ▣ Herauslösung der EGH aus der Sozialhilfe: Die Eingliederungshilfe wird im zweiten Teil des SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) geregelt.
  - ▣ Personenzentrierung: Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen (HLU oder GSiAE, in Einzelfällen auch Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)) werden getrennt erbracht. Zudem erfolgt die Ausrichtung der gewährten Leistungen nicht mehr an der Wohnform, sondern am individuellen Bedarf.
  - ▣ Auflösung der Wohnleistungen ambulant und stationär
- ▣ Veränderte Grenzen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen in zwei Stufen: Einkünfte und Vermögen werden in deutlich geringerem Umfang bei der Eingliederungshilfe herangezogen.
- ▣ Neufassung des Behinderungsbegriffes: Durch die Einbeziehung der „Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“ wird eine engere Bezugnahme auf das Behinderungsverständnis der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) ersichtlich.
- ▣ Im Rahmen der Gesamt- und Teilhabepflichtverfahren muss sich die Bedarfsermittlung zwingend an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF-Kriterien) orientieren.

---

<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.

Die durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in 2016 benannten Maßnahmen und Ziele dieses Gesetzes umfassen unter anderem folgende Punkte:

**DARST. 1: MAßNAHMEN UND ZIELE DES BUNDESTEILHABEGESETZES<sup>2</sup>**

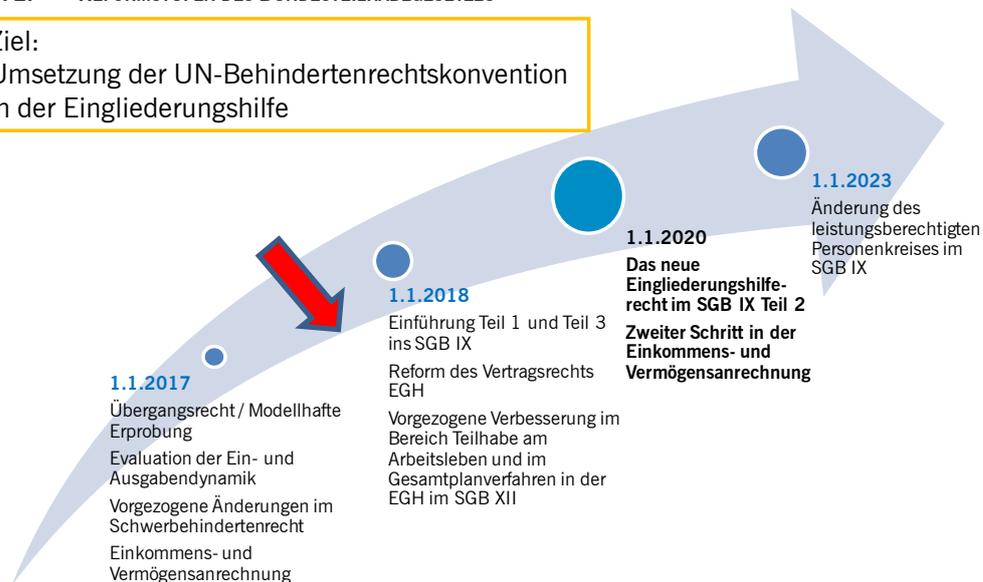


Das BTHG tritt in mehreren Stufen in Kraft, die auszugswise im weiteren Text dargestellt werden:

**DARST. 2: REFORMSTUFEN DES BUNDESTEILHABEGESETZES**

Ziel:

Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Eingliederungshilfe



<sup>2</sup> Quelle: [https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/grafik-massnahmen-ziele-bthg.pdf;jsessionid=033A0F5BE3155C58D5C266CC530AB1BC?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/grafik-massnahmen-ziele-bthg.pdf;jsessionid=033A0F5BE3155C58D5C266CC530AB1BC?__blob=publicationFile&v=2), aufgerufen am 30.08.2018.

Seit Anfang 2017 gilt die 1. Stufe der veränderten Einkommens- und Vermögensanrechnung, sodass schon heute bis zu 260 Euro des Einkommens aus Erwerbstätigkeit nicht herangezogen und 30.000 Euro<sup>3</sup> (statt 2.600 Euro) Vermögen angespart werden können. Zudem wird das Arbeitsförderungsentgelt für Werkstattbeschäftigte auf 52 Euro monatlich erhöht.

Veränderungen, die sich ab 2018 und in den folgenden Jahren ergeben, werden im Anhang des Berichts skizziert.

---

<sup>3</sup> gemäß § 60 a SGB XII: 25.000 Euro für Alterssicherung und Lebensführung und gemäß § 90 SGB XII: 5.000 Euro Vermögensschonbetrag

## Hinweise zum Bericht



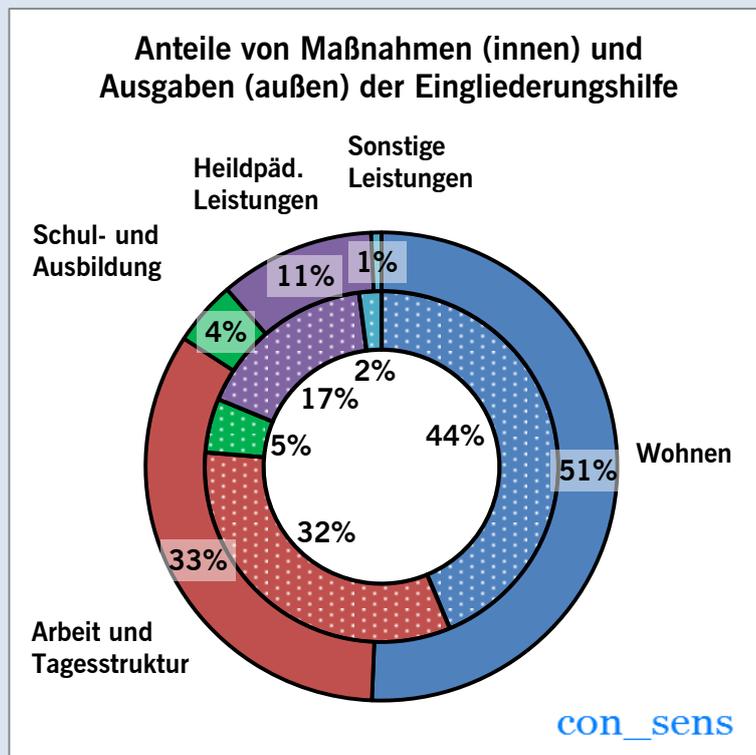
- ▣ Wenn im vorliegenden Bericht auf Fallkosten verwiesen wird, so handelt es sich dabei um die jährlichen Ausgaben pro Leistungsberechtigten für eine bestimmte Maßnahme der Eingliederungshilfe. Gleichfalls gilt es bei der Betrachtung der Fallkosten zu beachten, dass die Ausgaben immer für ein Kalenderjahr 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.
- ▣ 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. Grundsätzlich werden dazu die Einwohnerdaten zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres verwendet. Da die Einwohnerdaten für das Erhebungsjahr 2017 zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht veröffentlicht waren, basieren die Kennzahlenergebnisse im vorliegenden Bericht auf den Einwohnerdaten des Vorjahres zum Stichtag 31.12.2016.
- ▣ Im Rahmen eines Modellprojekts zur sozialraumorientierten Eingliederungshilfe werden seit dem Jahr 2013 in Nordfriesland eine Vielzahl von Einrichtungen und Diensten über Einrichtungsbudgets finanziert. Bei der Auswertung der Einzelfälle besteht daraus die Möglichkeit, dass sich Unschärfen bei den Fallzahlen und den Fallkosten ergeben.
- ▣ Die Kennzahlen zur Eingliederungshilfe werden durch verschiedene Kontextfaktoren beeinflusst. In vergangenen Untersuchungen konnten statistische Zusammenhänge unter anderem zu Arbeitslosenquoten, Unterbeschäftigungsquoten, ALG II-Quoten und dem Rentenniveau aufgezeigt werden. Eine ausführliche Würdigung haben die Kontextfaktoren im Bericht 2014 erfahren.
- ▣ Aus Vereinfachungsgründen werden die Leistungen der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur im vorliegenden Bericht auch als *tagesstrukturierende Leistungen* bezeichnet.

## 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 Sonstige Leistungen (keine Diskussion der Ergebnisse im vorliegenden Bericht aufgrund der untergeordneten Steuerungsrelevanz)



Wie auch in den vergangenen Jahren ist die Berichtsstruktur an den genannten Produktgruppen ausgerichtet. Bei einer Betrachtung über mehrere Jahre hinweg fällt auf, dass sich die Anteile der Ausgaben und Maßnahmen der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein kaum verändern. Mit den Bereichen Wohnen sowie Arbeit und Tagesstruktur gibt es zwei dominierende Produktgruppen, auf die 76 % der Maßnahmen und 84 % der Ausgaben entfallen. Die Produktgruppe Wohnen hat mit einem Ausgabenanteil von 51 % klar die höchste finanzielle Bedeutung innerhalb der Eingliederungshilfe. Die Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur fällt mit 33 % der Ausgaben zu Buche. Der drittgrößte Leistungsbereich sind die Heilpädagogischen Leistungen mit einem Anteil von 17 % der Maßnahmen und 11 % der Ausgaben. Die Produktgruppe

Schul- und Ausbildung hat in den letzten Jahren durch die Inklusionsbemühungen an Bedeutung gewonnen. Darauf entfallen 5 % der Maßnahmen und 4 % der Ausgaben. Die vier genannten Produktgruppen decken die Maßnahmen und Ausgaben der Eingliederungshilfe weiterhin nahezu vollständig ab.

## 2. Zentrale Ergebnisse

### Eingliederungshilfe gesamt (Vergleich Kapitel 3.1)

- ▣ Insgesamt stieg die Zahl der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe in den vergangenen 10 Jahren um rund 8.000 an auf inzwischen 34.357.
- ▣ Im gewichteten Mittel erhielten 2017 insgesamt 11,9 von 1.000 Einwohner/innen des Landes Schleswig-Holstein Leistungen der Eingliederungshilfe.
- ▣ Über die letzten 10 Jahre stiegen die Fallzahlen in den Kreisen und Städten um durchschnittlich 2,7 % bzw. ca. 800 Fälle pro Jahr.
- ▣ Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Falldichte in der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein um 3,1 %.
- ▣ In den vier kreisfreien Städten liegt die Falldichte im Mittel um 50 % höher als in den Kreisen.
- ▣ Im Jahr 2017 gaben die Kreise insgesamt über 518,8 Mio. Euro und die Städte fast 209 Mio. Euro für die Eingliederungshilfe aus. Damit wendeten die Kommunen im Jahr 2017 insgesamt 727,7 Mio. Euro für die Eingliederungshilfe auf.
- ▣ Im Zeitraum der letzten 10 Jahre stiegen die Bruttoausgaben in den Städten um durchschnittlich 4,1 % und in den Kreisen um 3,9 % pro Jahr. Im letzten Jahr stiegen die Ausgaben um mehr als 18 Mio. Euro bzw. 2,6 % an.
- ▣ In Schleswig-Holstein wurden im Mittel insgesamt 252 Euro pro Einwohner/in für die Eingliederungshilfe aufgewendet. Dies sind 5 Euro mehr als noch im Jahr 2016.

### Produktgruppe Wohnen (Vergleich Kapitel 3.2)

- ▣ 2017 erhielten ca. 18.461 Personen in Schleswig-Holstein Wohnleistungen der Eingliederungshilfe.
- ▣ In der Produktgruppe Wohnen stieg die Falldichte gegenüber dem Vorjahr im Mittelwert um 2,6 % an. Damit erhielten 2017 durchschnittlich insgesamt 6,4 von 1.000 Einwohner/innen des Landes Schleswig-Holstein eine Wohnleistung der

### Eingliederungshilfe.

- ▣ Die Städte weisen im Mittel eine Falldichte von 9,0 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen auf. Dies liegt rund 60 % höher als in den Kreisen mit 5,6 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen.
- ▣ Ein Fallzahlenanstieg im Bereich Wohnen ist seit 2010 sowohl bei Städten als auch den Kreisen zu beobachten.
- ▣ Durchschnittlich 3,2 von 1.000 Einwohner/innen erhalten Leistungen des vollstationären Wohnens. 2017 zeigt sich insgesamt eine stagnierende Entwicklung.
- ▣ Die Dichte im ambulant betreuten Wohnen in Schleswig-Holstein ist gegenüber dem Vorjahr über die jährliche Entwicklung seit 2013 in Höhe von durchschnittlich 3,6 % angestiegen. Im Mittel erhielten 3,18 von 1.000 Einwohner/innen 2017 ambulante Wohnleistungen.
- ▣ 2017 wurden in Schleswig-Holstein 49,8 % der Wohnleistungen im ambulanten Bereich gewährt. In den Städten liegt diese Quote mit 52 % weiterhin höher als in den Kreisen mit 48,7 %. Der Ambulantisierungsgrad ist sowohl in den Kreisen als auch in den Städten in jedem betrachteten Jahr im Mittelwert angestiegen.
- ▣ Insgesamt wendeten die Kommunen in Schleswig-Holstein 366,6 Mio. Euro für die Leistungen des stationären, teilstationären und ambulanten Wohnens auf. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Ausgabensteigerung um ca. 3 % seit dem Jahr 2010.
- ▣ Die schleswig-holsteinischen Kommunen wendeten 2017 im Mittel 127 Euro pro Einwohner/in für die Leistungen der Produktgruppe Wohnen auf. In den Städten fielen diese Ausgaben mit 172 Euro im Mittel weitaus höher aus als in den Kreisen mit 114 Euro.
- ▣ Für Wohnleistungen der Eingliederungshilfe wurden in Schleswig-Holstein im gewichteten Mittel 20.000 Euro pro Fall aufgewendet. Die Fallkosten sind im Vergleich zum Vorjahr leicht rückläufig.

### Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur (Vergleich Kapitel 3.3)

- ▣ Für die Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur zeigt sich ein anhaltender Fallzahlenanstieg. Im Jahr 2017 erhielten 13.734 Leistungsberechtigte tagesstrukturierende Leistungen der Eingliederungshilfe; der Fallzahlenanstieg schwächt sich ab.
- ▣ Im Mittel erhielten 7,8 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner/innen tagesstrukturierende Leistungen der Eingliederungshilfe. Dies sind 1,1 % mehr als

noch im Vorjahr.

- ▣ 2017 waren insgesamt 6,34 von 1.000 Einwohner/innen in einer WfbM beschäftigt; 1,1 % mehr als ein Jahr zuvor.
- ▣ Für die Leistungen der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur wurden 2017 insgesamt rund 243 Mio. Euro aufgewendet, wovon rund 73 % auf die Kreise entfallen. Im Vergleich zum Vorjahr kann ein Anstieg von 7,4 Mio. Euro beobachtet werden, was einer prozentualen Steigerung von 3,1 % entspricht.
- ▣ Für die tagesstrukturierenden Leistungen gaben die Sozialhilfeträger in Schleswig-Holstein durchschnittlich rund 84 Euro pro Einwohner/in aus. Dies ist ein leichter Anstieg.
- ▣ Tagesstrukturierende Leistungen kosten die Sozialhilfeträger in Schleswig-Holstein im Mittel rund 17.655 Euro pro Fall.

#### **Produktgruppe Schul- und Ausbildung (Vergleich Kapitel 3.4)**

- ▣ Insgesamt erhielten in Schleswig-Holstein im Jahr 2017 2.099 Kinder und Jugendliche Leistungen aus der Eingliederungshilfe zur Schul- und Ausbildung. Davon entfallen allein 1.700 auf Integrationshilfen in Regel- und Förderschulen.
- ▣ 2017 erhielten durchschnittlich 6,45 von 1.000 Einwohner/innen im Alter von 6 bis unter 18 Jahren Leistungen zur Schul- und Ausbildung aus der Eingliederungshilfe. Die Steigerung zum Vorjahr beträgt 7,1 % und liegt damit über dem jährlichen Mittel der letzten 5 Jahre von 5,5 %.
- ▣ Im Mittel erhielten 5,2 von 1.000 Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein im Jahr 2017 Integrationshilfen in Regel- und Förderschulen, rund 9 % mehr als noch im Jahr zuvor.
- ▣ Die Ausgaben für die Produktgruppe Schul- und Ausbildung beliefen sich im Jahr 2017 auf 32,3 Mio. Euro. Dies sind rund 1,7 Mio. Euro mehr als ein Jahr zuvor.
- ▣ Im Mittel wenden die Kommunen in Schleswig-Holstein 11,2 Euro pro Einwohner/innen für Leistungen zur Schul- und Ausbildung aus der Eingliederungshilfe auf.

#### **Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen (Vergleich Kapitel 3.5)**

- ▣ 7.027 Kinder im Vorschulalter erhielten heilpädagogische Leistungen aus der Eingliederungshilfe. Für 2017 zeigt sich ein deutlicher Fallzahlenanstieg. Seit 2008

stieg die Fallzahl im Durchschnitt um 2 % pro Jahr, in den Städten stärker als in den Kreisen.

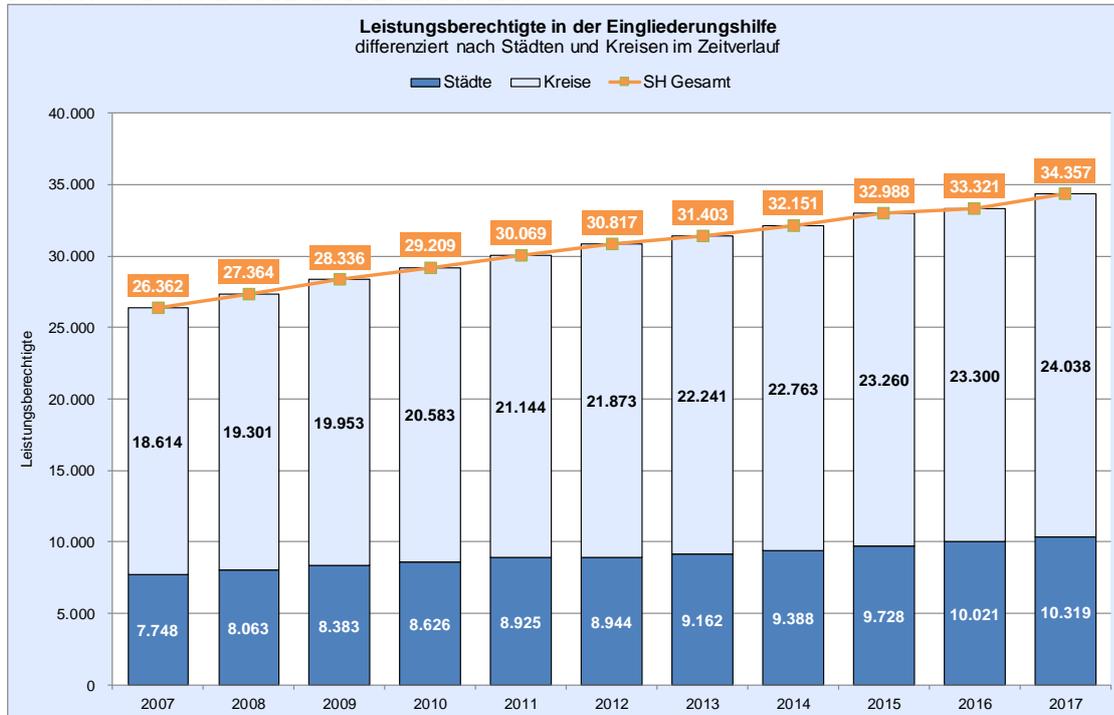
- ▣ Für die heilpädagogischen Leistungen wurden 2017 insgesamt 77,4 Mio. Euro aufgewendet, davon gut 54 Mio. Euro in den Kreisen und 23 Mio. Euro in den Städten.
- ▣ Insgesamt erhielten in Schleswig-Holstein durchschnittlich 40,6 von 1.000 Kindern unter 7 Jahren heilpädagogische Leistungen. Dies sind 3,8 % mehr als ein Jahr zuvor.
- ▣ Insgesamt haben die Kommunen in Schleswig-Holstein im Erhebungsjahr 26,8 Euro pro Einwohner/in für heilpädagogische Leistungen der Eingliederungshilfe aufgewendet. Dies sind rund 4,6 % mehr als im Vorjahr.
- ▣ Die durchschnittlichen Fallkosten für alle Leistungen in Kindertagesstätten liegen bei rund 20.600 Euro, für die ambulante Frühförderung bei etwa 6.500 Euro.

### 3. Ausgewählte Ergebnisse

#### 3.1. Eingliederungshilfe

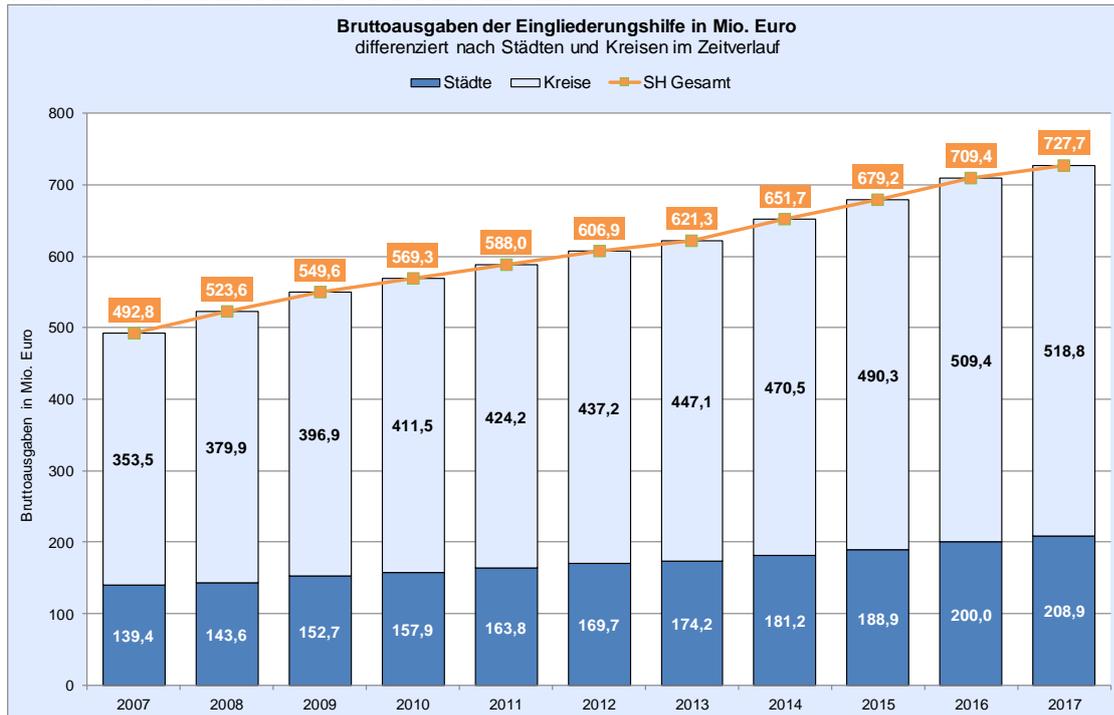
##### 3.1.1. Eingliederungshilfe – Gesamtbetrachtung

DARST. 3: ENTWICKLUNG DER ZAHL DER LB: EGH GESAMT



In der Darstellung zeigt sich die Entwicklung der Zahl der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein von 2007 bis 2017. Dabei wird sichtbar, dass in allen betrachteten Jahren ein Fallzahlenanstieg sowohl in Kreisen als auch kreisfreien Städten zu verzeichnen war. Gleichzeitig ist erkennbar, dass der Anstieg nahezu linear ausfällt und keine größeren Schwankungen aufweist. Nur 2016 war ein schwächerer Fallzahlenanstieg zu beobachten. 2017 lag die Gesamtfallzahl mit 34.357 Leistungsberechtigten um rund 30 % höher als noch 10 Jahre zuvor. Der Anstieg fiel in den Städten minimal größer aus als in den Kreisen. Insgesamt steigt die Fallzahl um durchschnittlich 2,7 % pro Jahr. Im Mittelwert liegt der Anstieg in den vergangenen 10 Jahren landesweit bei durchschnittlich fast 800 Fällen im Jahr.

DARST. 4: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN: EGH GESAMT



Der nahezu lineare Fallzahlenanstieg zeigt sich gleichermaßen mit einer größeren Steigerungsrate auch für die Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe. Über den Zeitraum von 2007 bis 2017 stiegen die Gesamtausgaben um rund 235 Millionen Euro. Pro Jahr entspricht dies einer durchschnittlichen Ausgabensteigerung von 4 %. In den Städten stiegen die Ausgaben wiederum leicht stärker an als in den Kreisen. Im Jahr 2017 entfielen von den Gesamtausgaben in Höhe von rund 728 Millionen Euro insgesamt rund 519 Mio. Euro auf die elf Kreise und ca. 209 Mio. Euro auf die vier kreisfreien Städte.

Für die Ausgabensteigerungen in der Eingliederungshilfe in den vergangenen Jahren gibt es vielfältige Gründe. Dazu zählen insbesondere folgende Punkte:

- ▣ Tarifsteigerungen
- ▣ Fallzahlenanstieg (z.B. durch den demografischen Wandel, Zunahme seelischer Behinderungen)
- ▣ Mehr Menschen mit hohem individuellen Förderbedarf
- ▣ Baukostensteigerungen

### 3.1.2. Eingliederungshilfe – Kommunenvergleich

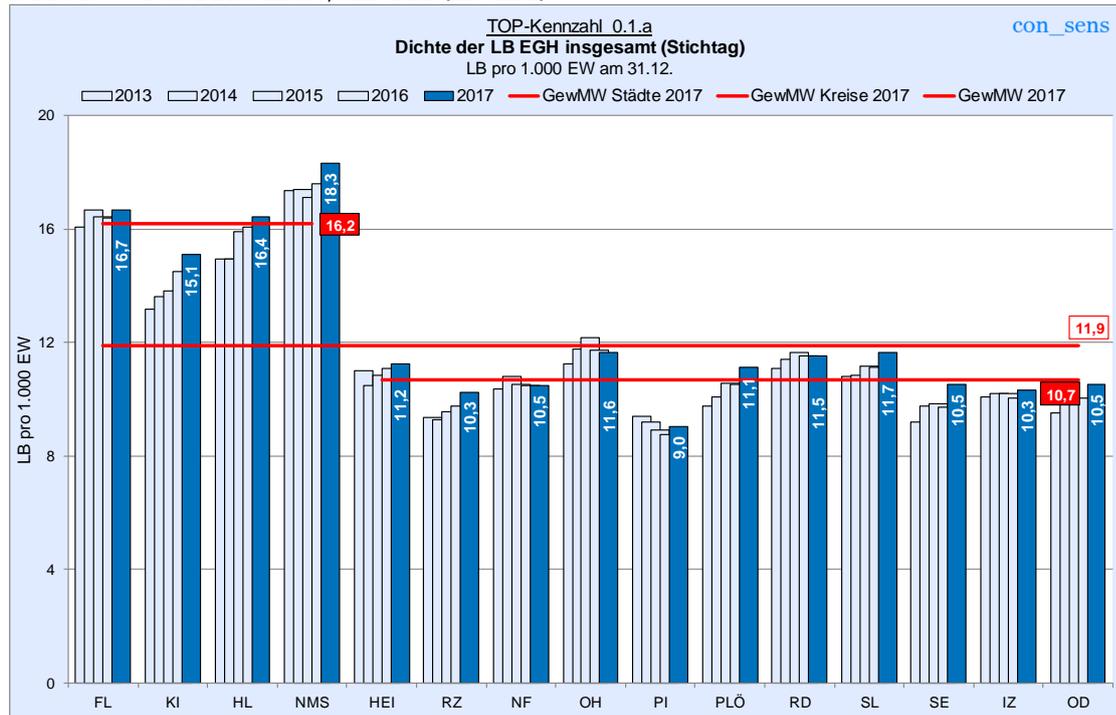
Zunächst werden die aggregierten Fall- und Finanzdaten aller Produktgruppen der Eingliederungshilfe betrachtet, um eine Gesamtübersicht der Leistung zu erhalten. Die Struktur des Berichtes orientiert sich an den Leistungen der Eingliederungshilfe.

DARST. 5: ENTWICKLUNG DICHT EINGLIEDERUNGSHILFE GESAMT

Dichte EGH gesamt LB pro 1.000 EW	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
FL	16,07	16,68	16,43	16,39	16,66	1,7%	0,9%
KI	13,19	13,63	13,83	14,50	15,09	4,0%	3,4%
HL	14,96	14,94	15,89	16,08	16,41	2,1%	2,4%
NMS	17,34	17,37	17,12	17,61	18,31	4,0%	1,4%
HEI	11,00	10,47	10,86	11,08	11,24	1,4%	0,5%
RZ	9,37	9,28	9,54	9,75	10,26	5,3%	2,3%
NF	10,37	10,80	10,53	10,50	10,48	-0,2%	0,3%
OH	11,23	11,77	12,18	11,73	11,63	-0,8%	0,9%
PI	9,40	9,21	8,92	8,76	9,04	3,2%	-1,0%
PLÖ	9,74	10,09	10,58	10,54	11,13	5,6%	3,4%
RD	11,10	11,42	11,67	11,53	11,54	0,1%	1,0%
SL	10,79	10,83	11,19	11,12	11,67	4,9%	2,0%
SE	9,19	9,75	9,85	9,74	10,51	7,9%	3,4%
IZ	10,07	10,20	10,20	10,04	10,32	2,8%	0,6%
OD	9,52	9,87	9,95	10,04	10,53	4,9%	2,5%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>11,13</b>	<b>11,33</b>	<b>11,51</b>	<b>11,53</b>	<b>11,89</b>	<b>3,1%</b>	<b>1,7%</b>

Die Entwicklung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe insgesamt zeigt, dass im Vergleich zum Vorjahr insgesamt 13 von 15 Kommunen Anstiege zu verzeichnen haben. Im Vergleich zum Vorjahr ging die Zahl sowohl im Kreis Nordfriesland als auch im Kreis Ostholstein zurück. Über die vergangenen fünf Jahre weist nur der Kreis Pinneberg einen Fallzahlrückgang auf. Im Mittel stiegen die Fallzahlen im vergangenen Jahr mit einem Plus von 3,1 % deutlich stärker als im Fünfjahresdurchschnitt mit 1,7 %. Starke Fallzahlsteigerungen zum Vorjahr lassen sich in den Kreisen Segeberg und Plön erkennen. Über einen Fünfjahreszeitraum stiegen vor allem die Fallzahlen in Kiel, Plön und Segeberg mit jeweils 3,4 % pro Jahr überdurchschnittlich an.

DARST. 6: DICHTE EGH GESAMT, KEZA 0.1.A (ZEITREIHE)

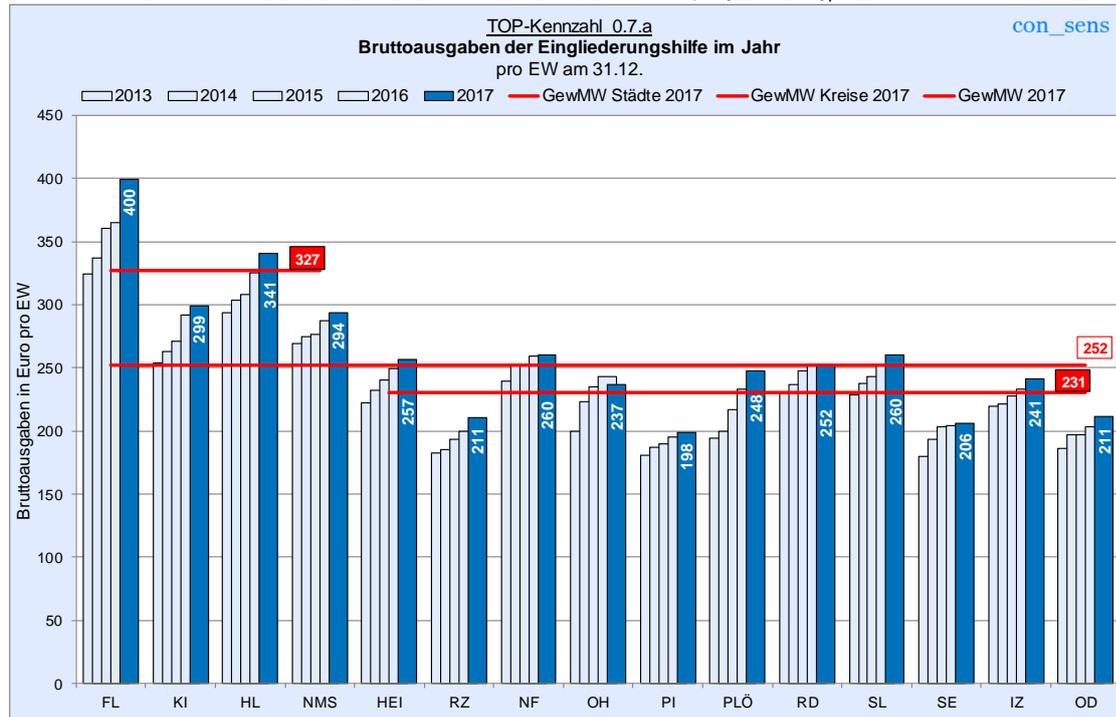


Die großen Dichteunterschiede von über 50 % zwischen den kreisfreien Städten und den Kreisen haben weiterhin Bestand. Ein Angleichen der Dichteniveaus ist nicht zu beobachten. Die absolut höchsten Falldichten weisen die Städte Neumünster, Flensburg und Lübeck auf. In den kreisfreien Städten erhielten 2017 durchschnittlich 16,2 von 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Eingliederungshilfe, im Mittel der Kreise hingegen nur 10,7. Daraus ergibt sich ein landesweiter Mittelwert von 11,9 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen.

Bei den Kreisen hat unter anderem Ostholstein überdurchschnittlich viele Leistungsberechtigte zu verzeichnen, jedoch bei seit zwei Jahren rückläufigen Falldichten. Auffallend sind die verhältnismäßig starken Anstiege zum Vorjahr in Neumünster, Plön und Segeberg.

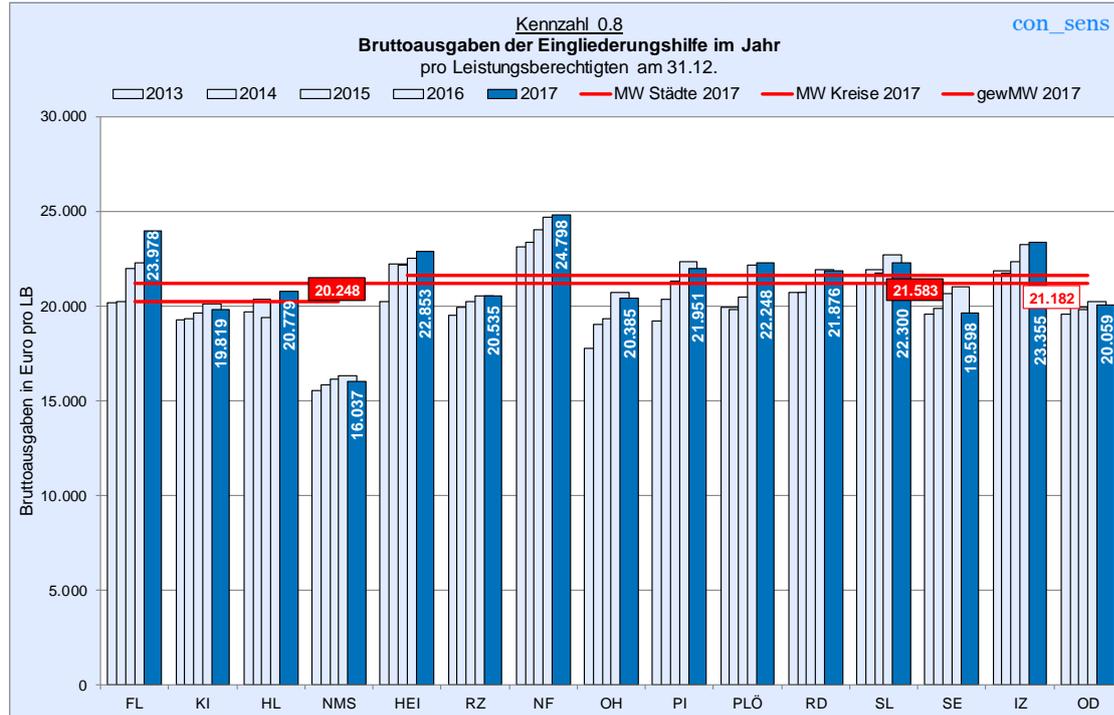
Auffallend ist zudem die deutlich unterdurchschnittliche Falldichte im Kreis Pinneberg, die unter anderem mit dem Zuzug junger Familien in den Kreis, die nicht im Leistungsbezug sind, im Zusammenhang steht. Außerdem haben niedrigschwellige Hilfen außerhalb der Eingliederungshilfe zum Fallzahlrückgang beigetragen, da Fälle mit relativ geringen Bedarfen teilweise aus dem Leistungsbezug herausgefallen sind.

DARST. 7: BRUTTOAUSGABEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE PRO EINWOHNER/IN (ZEITREIHE), KEZA 0.7A



Mit den steigenden Falldichten gehen auch weiterhin steigende Bruttoausgaben pro Einwohner/in für die Eingliederungshilfe einher. Insgesamt wendeten die schleswig-holsteinischen Kommunen durchschnittlich 252 Euro pro Einwohner/in und damit 5 Euro mehr als noch im Vorjahr auf. Die Ausgaben liegen dabei in den Städten mit 327 Euro im Mittel fast um 100 Euro pro Einwohner/in höher als in den Kreisen mit durchschnittlich 231 Euro. Die Stadt Flensburg weist mit inzwischen 400 Euro die klar höchsten Pro-Kopf-Ausgaben auf. Insbesondere im Vergleich zu 2016 ist ein sehr starker Anstieg zu erkennen, der in erster Linie auf Vergütungssteigerungen (aufgrund von (Nachhol-)Effekten im Bereich der Tarifanpassungen) zurückzuführen ist. In den Kreisen Pinneberg und Segeberg liegen die Ausgaben pro Einwohner/in dagegen nur etwa halb so hoch wie in Flensburg. In der Mehrzahl der Kommunen ist ein eher gleichmäßiger Anstieg über die vergangenen fünf Jahre zu beobachten. Auffallend ist der Kreis Ostholstein mit rückläufigen Ausgaben, welche in der Eingliederungshilfe eher selten zu beobachten sind. In diesem Fall gehen die Rückgänge mit gesunkenen Fallzahlen einher.

DARST. 8: BRUTTOAUSGABEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE PRO LB (ZEITREIHE), KEZA 0.8

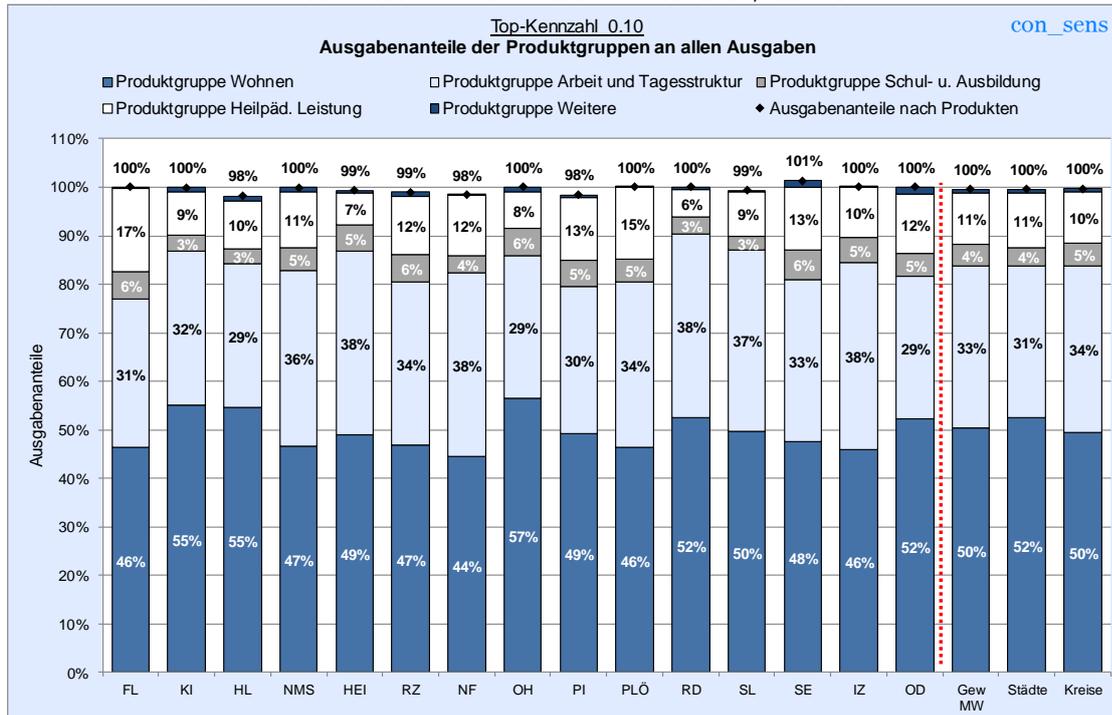


Bei den Fallkosten zeigen sich nach wie vor erhebliche Unterschiede zwischen den Kommunen in Schleswig-Holstein. Diese variieren zwischen ca. 16.000 Euro in der Stadt Neumünster sowie knapp 24.800 Euro im Kreis Nordfriesland.

Die niedrigen Fallkosten in Neumünster sind zurückzuführen auf einen weit überdurchschnittlichen Anteil ambulanter Leistungen. In Flensburg sind die Fallkosten mit rund 24.000 Euro überdurchschnittlich hoch. Dies liegt darin begründet, dass noch ein hoher Anteil der Leistungsberechtigten stationäre Leistungen bezieht und dass auch bei Vorschulkindern vergleichsweise viele teilstationäre Leistungen erbracht werden. Im Rahmen der Sozialraumorientierung im Kreis Nordfriesland wird inzwischen ein siebenstelliger Betrag für fallunspezifische Arbeit ohne Einzelfallbewilligung z.B. für Arbeitsmarktlotsen, eine Sozialraum-Koordinierungsstelle oder die Schulbegleitung aufgewendet. Da im Rahmen der fallunspezifischen Hilfen nur selten Einzelfälle erfasst werden, ergeben sich sinkende Fallzahlen, während die fallunspezifischen Aufwendungen zu steigenden Fallkosten bei den verbleibenden Einzelfällen führen. Der gleiche Effekt ergibt sich durch die im Kreis Nordfriesland verwendeten Einrichtungsbudgets bzw. Sozialraumbudgets. Da die Budgets unabhängig von den Fallzahlen garantiert sind, ergibt sich für die Einrichtung kein Anreiz, Klienten über das unbedingt erforderliche Maß zu halten.

Insgesamt liegen die durchschnittlichen Fallkosten in den kreisfreien Städten um mehr als 1.300 Euro niedriger als in den Kreisen. Das Niveau der Fallkosten ist im Fünfjahreszeitraum ansteigend. Im Vergleich zum Vorjahr kommt es im landesweiten Durchschnitt hingegen zu einer Reduzierung der Fallkosten um 0,5 %. Diese Entwicklung beruht auf einem Anstieg in den kreisfreien Städten um 292 Euro und einer Reduzierung der Fallkosten in den Kreisen um 282 Euro.

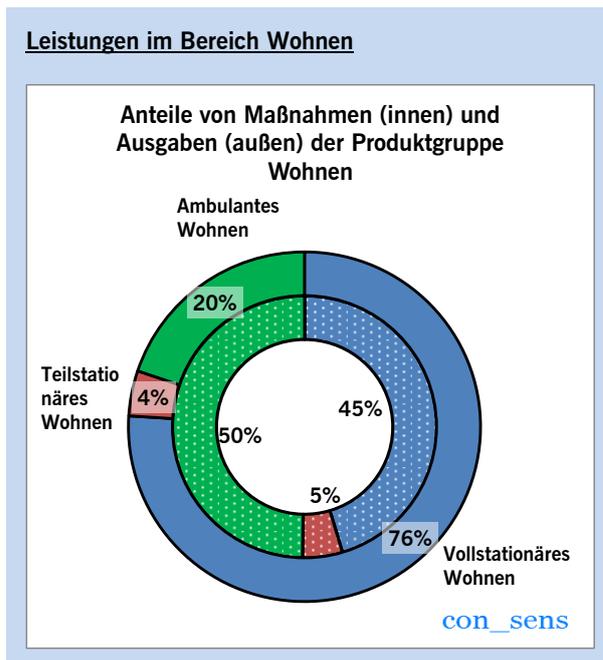
DARST. 9: AUSGABENANTEILE DER PRODUKTGRUPPEN AN ALLEN AUSGABEN 2017, KEZA 0.10



In der Grafik wird dargestellt, wie sich die Ausgabenanteile auf die einzelnen Produktgruppen der Eingliederungshilfe verteilen. Die Produktgruppe Wohnen nimmt bei allen Kommunen den größten Anteil der Ausgaben ein. Besonders hoch sind die Anteile in Ostholstein mit 57 % und in den Städten Kiel und Lübeck mit 55 %. Die Anteile der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur liegen zwischen 29 und 38 % der Gesamtausgaben. In den Kreisen liegen die Ausgabenanteile im Mittel um 3 % höher als in den Städten. Besonders die Kreise Nordfriesland, Dithmarschen, Rendsburg-Eckernförde und Steinburg weisen hohe Anteile für die Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur auf. Besonders große Unterschiede gibt es traditionell im Bereich der Heilpädagogischen Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder. Die Stadt Flensburg und der Kreis Plön wenden hier verhältnismäßig hohe Ausgabenanteile auf, da in diesen Kommunen überdurchschnittlich viele teilstationäre Leistungen in Kindertageseinrichtungen geleistet werden. Zudem sind sowohl in Flensburg als auch in Plön insgesamt überdurchschnittliche Falldichten im Bereich der Heilpädagogischen Leistungen zu verzeichnen. Die großen Abweichungen zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten sind insbesondere auch durch die unterschiedliche Angebotsstruktur vor Ort zu erklären.

## 3.2. Produktgruppe Wohnen

Zum Bereich Wohnen werden in Schleswig-Holstein die Leistungen ambulant betreutes Wohnen, teilstationäres Wohnen und vollstationäres Wohnen gezählt. Mit rund 76 % der Gesamtausgaben der Produktgruppe Wohnen ist das vollstationäre Wohnen die finanziell bedeutendste Leistung. Es entfallen mit einem Anteil von 50 % inzwischen jedoch deutlich mehr Maßnahmen auf das ambulant betreute Wohnen als auf das vollstationäre Wohnen mit 45 %. Das ambulante Wohnen verursacht dabei nur 20 % 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.



### 3.2.1. Produktgruppe Wohnen – Gesamtbetrachtung

Für die Produktgruppe Wohnen stehen im Gegensatz zur Eingliederungshilfe insgesamt erst ab dem Jahr 2010 vollständige Daten aus allen 15 Kommunen Schleswig-Holsteins zur Verfügung. Um Schätzungen zu vermeiden, werden daher die Jahre vor 2010 im Folgenden nicht betrachtet. Dies trifft auch auf weitere Produktgruppen zu.

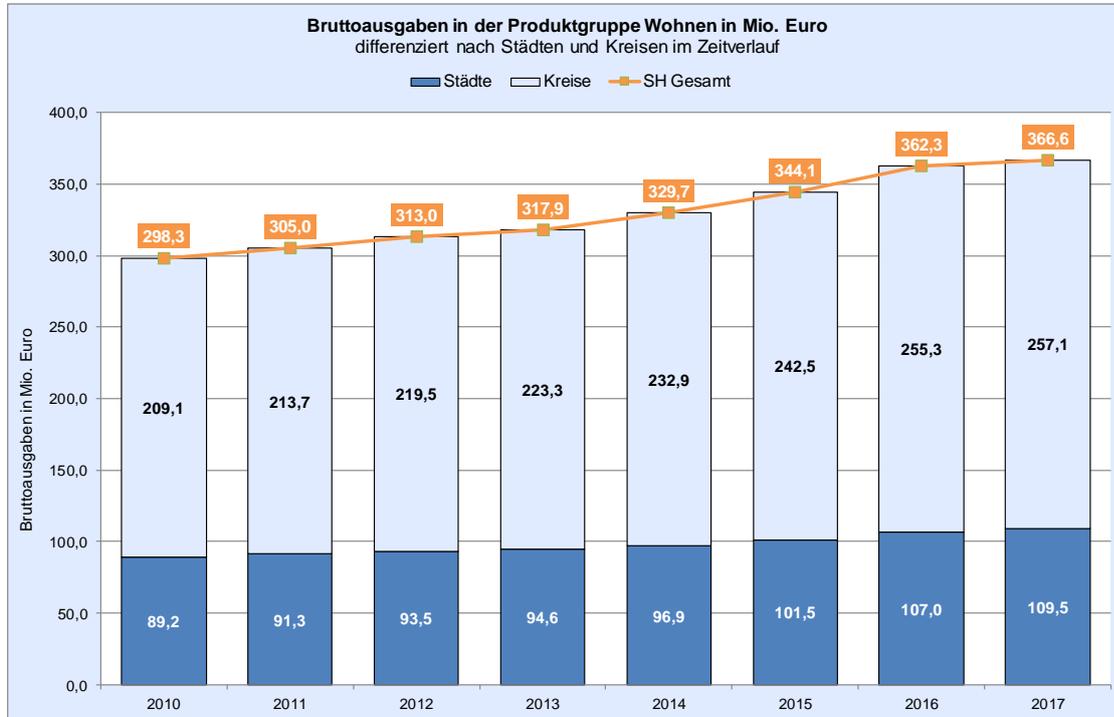
DARST. 10: ENTWICKLUNG DER ZAHL DER LB: PRODUKTGRUPPE WOHNEN



Wie auch die Eingliederungshilfe insgesamt sind die Fallzahlen in der Produktgruppe Wohnen seit 2010 stetig angestiegen. Die Gesamtzahl der Leistungsberechtigten lag 2017 um mehr als

2.800 höher als noch 2010. Der Anstieg fällt mit 2,4 % pro Jahr etwas niedriger aus als in der Eingliederungshilfe insgesamt. Seit 2010 stieg die Fallzahl in den Städten schneller an als in den Kreisen. Insgesamt erhielten im vergangenen Jahr 18.461 Menschen wohnbezogene Leistungen der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein.

DARST. 11: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN: PRODUKTGRUPPE WOHNEN



Mit der Fallzahlsteigerung im Bereich Wohnen geht gleichzeitig auch ein Anstieg der Bruttoausgaben für die Produktgruppe einher. Im Schnitt stiegen die Ausgaben über die vergangenen sieben Jahre um 3 % pro Jahr. Bei Städten und Kreisen fiel dieser Anstieg nahezu gleich hoch aus. Da sowohl Fallzahlen als auch Fallkosten ansteigend sind, fällt der Ausgabenanstieg in der Regel höher aus als der Fallzahlenanstieg. Auffällig ist, dass der Ausgabenanstieg von 2016 auf 2017 wesentlich moderater ausfiel als in den Vorjahren. Dies liegt darin begründet, dass gleich mehrere Kommunen erstmals rückläufige Ausgaben für den Wohnbereich aufweisen. Inzwischen werden landesweit knapp 367 Millionen Euro für wohnbezogene Leistungen aufgewendet, 70 % davon von den Kreisen und 30 % von den kreisfreien Städten.

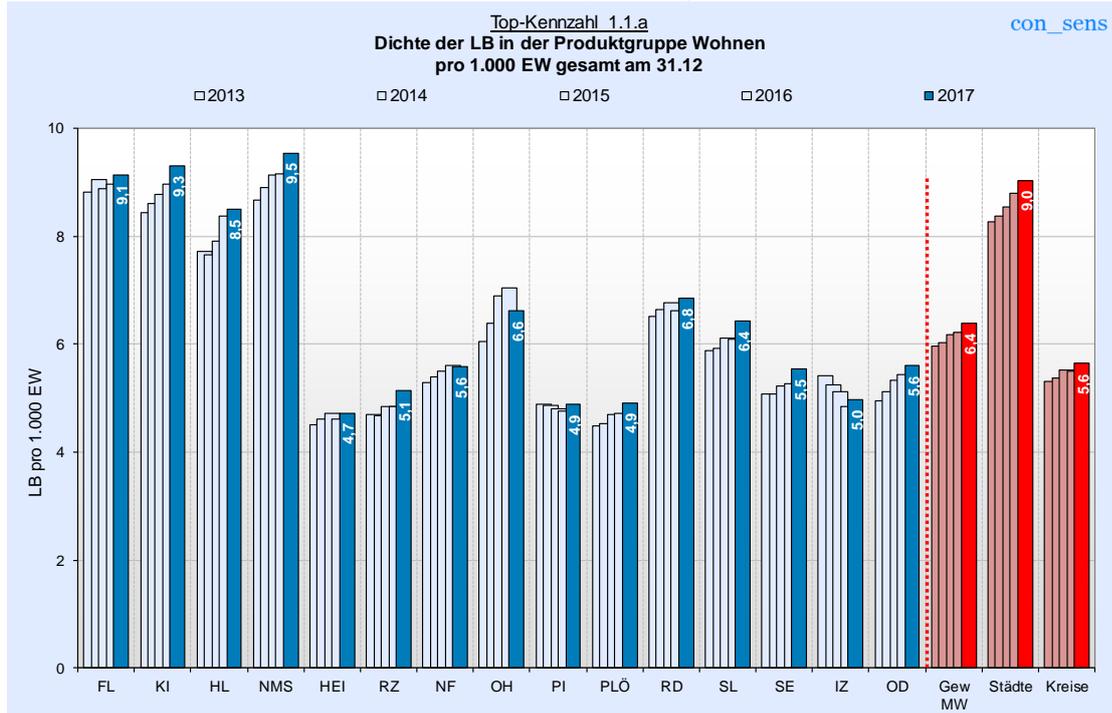
### 3.2.2. Produktgruppe Wohnen – Kommunenvergleich

DARST. 12: ENTWICKLUNG DICHTEN PRODUKTGRUPPE WOHNEN

Dichte Produktgruppe Wohnen LB pro 1.000 EW	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
FL	8,83	9,05	8,88	8,98	9,15	1,9%	0,9%
KI	8,44	8,61	8,79	8,98	9,30	3,6%	2,5%
HL	7,72	7,65	7,91	8,37	8,50	1,5%	2,4%
NMS	8,67	8,91	9,13	9,15	9,54	4,3%	2,4%
HE	4,51	4,62	4,71	4,61	4,72	2,4%	1,2%
RZ	4,69	4,68	4,84	4,85	5,14	6,0%	2,3%
NF	5,29	5,39	5,50	5,60	5,58	-0,3%	1,4%
OH	6,06	6,39	6,90	7,05	6,62	-6,1%	2,2%
PI	4,89	4,87	4,81	4,75	4,88	2,8%	0,0%
PLÖ	4,48	4,52	4,70	4,72	4,92	4,1%	2,4%
RD	6,51	6,64	6,77	6,63	6,85	3,3%	1,3%
SL	5,89	5,92	6,11	6,09	6,43	5,7%	2,2%
SE	5,09	5,07	5,23	5,26	5,54	5,2%	2,2%
IZ	5,42	5,25	5,13	4,85	4,97	2,5%	-2,1%
OD	4,96	5,11	5,33	5,43	5,60	3,1%	3,1%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>5,96</b>	<b>6,04</b>	<b>6,19</b>	<b>6,23</b>	<b>6,39</b>	<b>2,6%</b>	<b>1,7%</b>

Im Kommunenvergleich des Produktbereichs Wohnen zeigt sich, dass vor allem der Kreis Ostholstein, aber auch der Kreis Nordfriesland Fallzahlrückgänge von 2016 auf 2017 zu verzeichnen hatten. Alle übrigen Kommunen sind mit teils stark steigenden Fallzahlen konfrontiert. Mit 6,0 % im Kreis Herzogtum-Lauenburg und über 5 % stiegen die Fallzahlen in den Kreisen Schleswig-Flensburg und Segeberg an. Über einen Fünfjahreszeitraum hat einzig der Kreis Steinburg mit einem durchschnittlich jährlichen Minus von 2,1 % eine rückläufige Falldichte aufzuweisen. Im Kreis Stormarn stieg die Falldichte über die letzten fünf Jahre dagegen um mehr als 3 % an. Über alle 15 Kommunen des Landes stieg die Falldichte im vergangenen Jahr um 2,6 % an, dies ist ein stärkerer Anstieg als im Fünfjahreszeitraum mit 1,7 %.

DARST. 13: DICHTEN DER LB IN DER PRODUKTGRUPPE WOHNEN (ZEITREIHE), KEZA 1.1A



Die Produktgruppe Wohnen verdeutlicht die unterschiedlichen Dichteniveaus von Kreisen und kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein. Die vier Städte weisen im Mittel eine Falldichte von 9,0 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen auf. Dies liegt rund 60 % höher als in den elf Kreisen des Landes mit 5,6 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen. Die höchste Leistungsdichte zeigt sich in den Städten Neumünster und Kiel. Dort erhalten bezogen auf 1.000 Einwohner/innen etwa doppelt so viele Menschen Wohnleistungen wie im Kreis Dithmarschen. Auch innerhalb der Kreise sind die Unterschiede erheblich. So erhalten im Kreis Rendsburg-Eckernförde 45 % mehr Menschen Wohnleistungen bezogen auf die Einwohnerzahl als im Kreis Dithmarschen. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde ist der Hintergrund dessen der überproportionale Anstieg der ambulanten Leistungen für Menschen mit Behinderungen. Fallzahlenanstiege lassen sich im Wohnen insbesondere bei Menschen mit seelischen Behinderungen erkennen. Seit 2013 stieg allein die Zahl der Menschen mit seelischen Behinderungen im ambulanten Wohnen um mehr als 1.000 Fälle an. Gleichzeitig lässt sich beobachten, dass die Falldichten besonders bei älteren Menschen ansteigen. So stieg im ambulanten Wohnen die Zahl der unter 50-Jährigen Leistungsberechtigten seit 2013 insgesamt nur um 8,5 % an. Der Fallzahlenanstieg der über 50-Jährigen betrug hingegen 41 %.

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 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 und damit auch inhaltlichen Differenzierungen stationär, teilstationär und ambulant werden nach der vollständigen Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes entfallen.

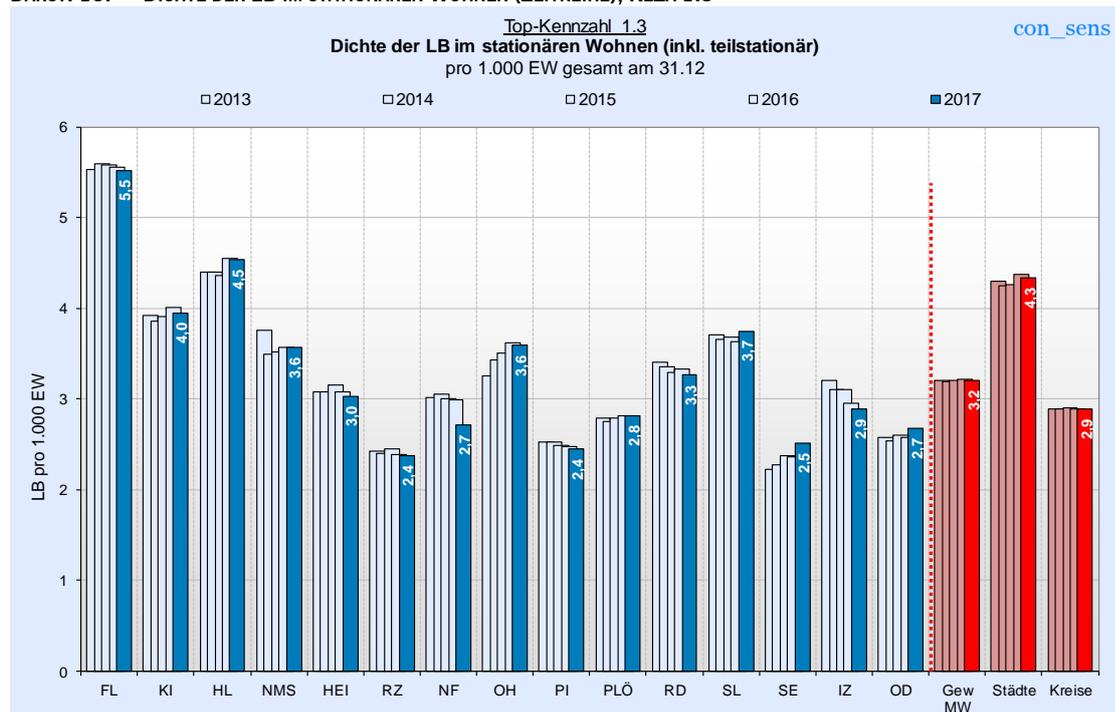
## Stationäres Wohnen

DARST. 14: ENTWICKLUNG DICHTE STATIONÄRES WOHNEN (INKL. TEILSTATIONÄRES WOHNEN)

Dichte stat. Wohnen LB pro 1.000 EW	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
FL	5,53	5,59	5,58	5,56	5,52	-0,8%	0,0%
KI	3,92	3,86	3,91	4,01	3,95	-1,5%	0,2%
HL	4,40	4,39	4,37	4,55	4,54	-0,3%	0,8%
NMS	3,76	3,49	3,52	3,56	3,56	0,0%	-1,3%
HEI	3,08	3,07	3,15	3,08	3,03	-1,5%	-0,4%
RZ	2,42	2,40	2,45	2,39	2,38	-0,4%	-0,5%
NF	3,01	3,05	3,00	2,99	2,72	-9,1%	-2,6%
OH	3,25	3,43	3,50	3,63	3,59	-1,0%	2,5%
PI	2,53	2,53	2,49	2,47	2,45	-1,0%	-0,8%
PLÖ	2,80	2,76	2,79	2,81	2,82	0,3%	0,2%
RD	3,40	3,35	3,30	3,33	3,26	-1,9%	-1,0%
SL	3,71	3,66	3,68	3,63	3,75	3,3%	0,3%
SE	2,22	2,27	2,37	2,36	2,52	6,7%	3,2%
IZ	3,21	3,11	3,10	2,96	2,89	-2,3%	-2,6%
OD	2,58	2,53	2,60	2,58	2,68	3,9%	0,9%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>3,20</b>	<b>3,19</b>	<b>3,21</b>	<b>3,22</b>	<b>3,21</b>	<b>-0,3%</b>	<b>0,1%</b>

Gerade im stationären Wohnen zeigt sich eine sehr unterschiedliche Entwicklung in den Kommunen Schleswig-Holsteins. In 11 von 15 Kommunen ging die Falldichte im Vorjahr zurück. In sieben Kommunen war sie zudem auch über den Zeitraum der letzten fünf Jahre rückläufig. Auffällig ist zum einen der mit minus 9,1 % ungewöhnlich starke Rückgang zum Vorjahr im Kreis Nordfriesland und zum anderen die starke Steigerung von 6,7 % im Kreis Segeberg. Die einzigen Kreise mit deutlichen Steigerungen im stationären Wohnen über einen mittelfristigen Zeitraum sind die Kreise Segeberg und Ostholstein. Für den Kreis Segeberg ist anzumerken, dass sich die Steigerung jedoch auf einen unterdurchschnittlichen Dichtewert bezieht.

DARST. 15: DICHTEN DER LB IM STATIONÄREN WOHNEN (ZEITREIHE), KEZA 1.3



Im stationären Wohnen ist zunächst erkennbar, dass die Unterschiede zwischen Städten und Kreisen weniger groß sind als bei einigen anderen Leistungen. Insgesamt liegt das Dichteniveau der Städte jedoch immer noch um 50 % höher als in den Kreisen. Dabei hat beispielsweise die Stadt Neumünster eine niedrigere Falldichte als der Kreis Schleswig-Flensburg. Bei der Betrachtung des landesweiten gewichteten Mittelwertes zeigt sich eine stagnierende Entwicklung sowohl für die Städte als auch die Kreise. Die Fallzahlen im stationären Wohnen verändern sich nur in vergleichsweise geringem Maß.

Auffallend ist der stetige Anstieg der Falldichte im Kreis Segeberg. Die Steigerung betrifft vor allem Menschen mit psychischen Behinderungen. Diese Entwicklung steht im Zusammenhang mit dem Umstrukturierungsprozess und der stetigen Angebotserweiterung eines großen Trägers im Kreis. Die entsprechenden stationären Stabilisierungs- und Verselbständigungsangebote sind sehr frequentiert. Die Ausgaben im Kreis Segeberg sind pro Leistungsberechtigten im Bereich des stationären Wohnens rückläufig. Hintergrund ist eine neu konzipierte Leistungs- und Vergütungsvereinbarung mit einem großen stationären sozialpsychiatrischen Leistungserbringer vor Ort. Gleichzeitig hat der gleiche Anbieter neue Werkstattplätze geschaffen und dadurch interne Tagesstrukturen ein Stück weit aufgelöst. Folglich reduzierte sich der Tagessatz stationären Wohnens um die Kosten für die interne Tagesstruktur.

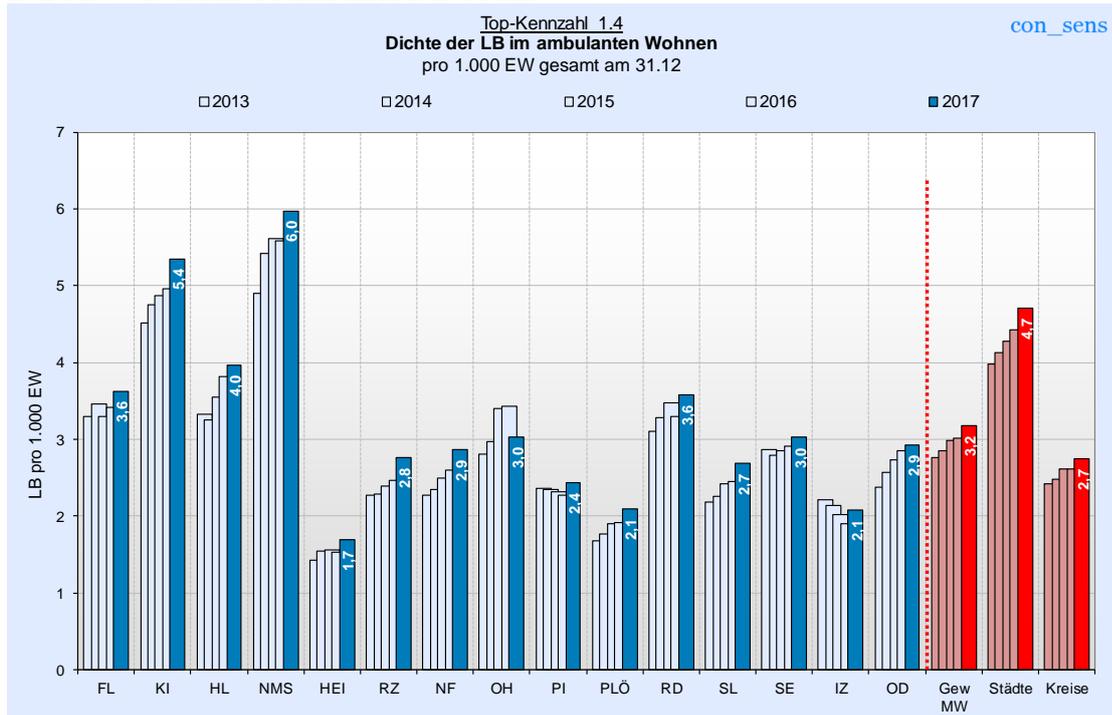
### Ambulant betreutes Wohnen

DARST. 16: ENTWICKLUNG DICHTEN AMBULANT BETREUTES WOHNEN

Dichte amb. Wohnen LB pro 1.000 EW	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
FL	3,30	3,46	3,30	3,42	3,63	6,2%	2,4%
KI	4,52	4,75	4,87	4,96	5,35	7,8%	4,3%
HL	3,32	3,26	3,55	3,82	3,96	3,7%	4,5%
NMS	4,91	5,41	5,61	5,58	5,97	7,0%	5,0%
HEI	1,43	1,55	1,56	1,53	1,69	10,2%	4,3%
RZ	2,27	2,29	2,39	2,46	2,76	12,3%	5,0%
NF	2,27	2,34	2,50	2,61	2,86	9,8%	5,9%
OH	2,81	2,96	3,40	3,43	3,03	-11,6%	1,9%
PI	2,36	2,34	2,32	2,28	2,44	6,9%	0,8%
PLÖ	1,68	1,77	1,91	1,91	2,10	9,8%	5,7%
RD	3,11	3,29	3,48	3,30	3,58	8,6%	3,6%
SL	2,18	2,26	2,43	2,46	2,68	9,2%	5,3%
SE	2,87	2,80	2,86	2,91	3,02	4,0%	1,3%
IZ	2,22	2,14	2,02	1,90	2,09	10,0%	-1,5%
OD	2,37	2,58	2,73	2,86	2,93	2,5%	5,4%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>2,76</b>	<b>2,85</b>	<b>2,98</b>	<b>3,01</b>	<b>3,18</b>	<b>5,6%</b>	<b>3,6%</b>

Anders als im stationären Wohnen zeigt sich im ambulanten Wohnen weiterhin eine sehr dynamische Entwicklung. Mit Ausnahme des Kreises Ostholstein verzeichnen alle weiteren Kommunen im Vorjahr einen teils deutlichen Fallzahlenanstieg, im gewichteten Mittel um über 5 %. In den Kreisen Herzogtum Lauenburg, Dithmarschen und Steinburg stiegen die Falldichten gar um 10 % und mehr. Damit lag der Anstieg von 2016 auf 2017 im Mittel deutlich über der jährlichen Entwicklung seit 2013 in Höhe von durchschnittlich 3,6 %. Inzwischen erhalten im Mittel 3,2 von 1.000 Einwohner/innen landesweit ambulante Wohnleistungen der Eingliederungshilfe.

DARST. 17: ENTWICKLUNG DICHTE AMBULANTES WOHNEN

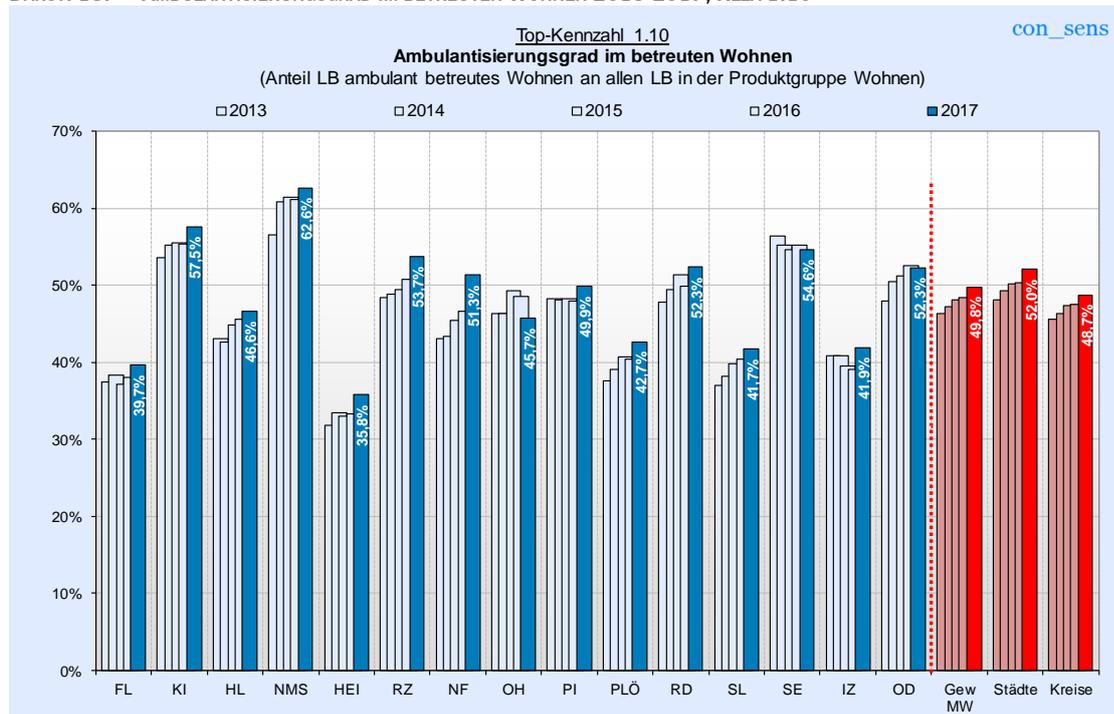


Im ambulanten Wohnen sind die Unterschiede der Falldichten zwischen den Kommunen Schleswig-Holsteins besonders groß. Über die vergangenen fünf Jahre zeigt sich insbesondere in den Städten ein stetiger Fallzahlenanstieg. So liegt die Falldichte in den kreisfreien Städten inzwischen um rund drei Viertel höher als in den Kreisen, wobei die Unterschiede zwischen der höchsten Dichte in Neumünster und der niedrigsten im Kreis Dithmarschen noch weitaus größer ausfällt. Im gewichteten Mittel erhielten 2017 insgesamt 3,2 von 1.000 Einwohner/innen Leistungen des ambulanten Wohnens in der Eingliederungshilfe.

Der vergleichsweise große Fallzahlenanstieg in der Landeshauptstadt Kiel ist überwiegend im Bereich der Menschen mit seelischen Behinderungen – insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen – zu verzeichnen und liegt inzwischen bei ca. 82% der Gesamtzahl. Der Anstieg im ambulanten Bereich ging zugleich einher mit einem Fallzahlrückgang im stationären Wohnen, der unter anderem mit dem Prozess der „Ambulantisierung“ im Zusammenhang steht.

Der starke Rückgang im Kreis Ostholstein ist auf die Stichtagsproblematik zurückzuführen, da erkennbar ist, dass die Fallzahl unterjährig deutlich höher lag.

DARST. 18: AMBULANTISIERUNGSGRAD IM BETREUTEN WOHNEN 2013-2017, KEZA 1.10

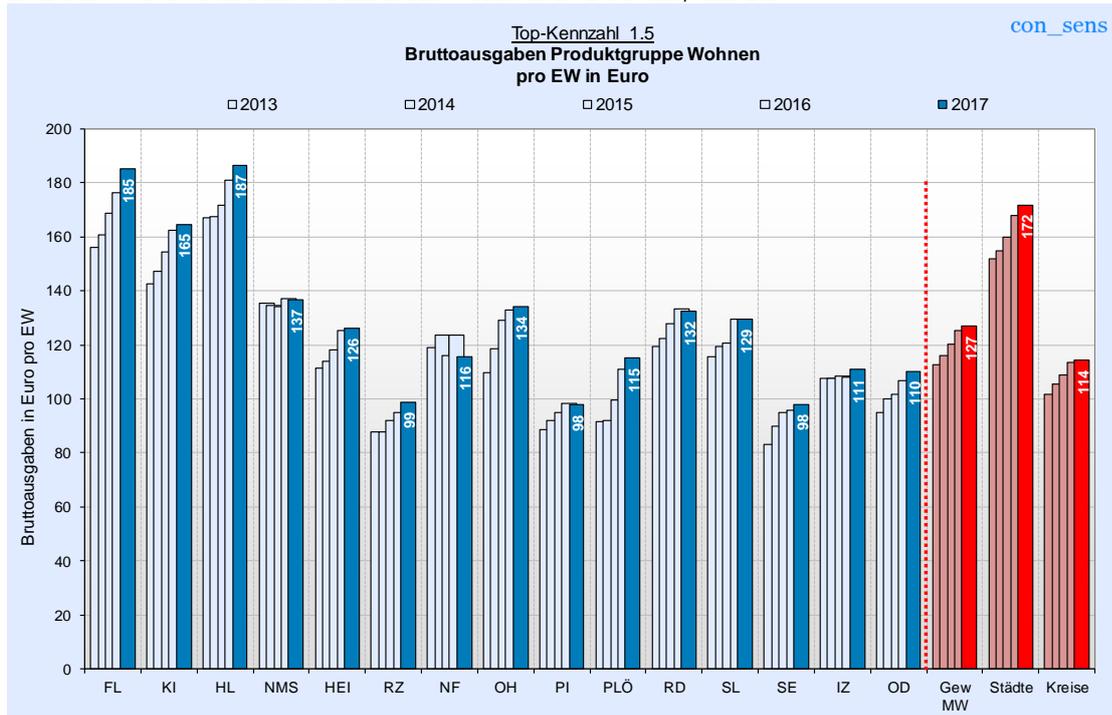


Der Ambulantisierungsgrad ist ein Maß für den Anteil der ambulanten Wohnleistungen an allen Leistungen in der Produktgruppe Wohnen und ein guter Indikator für die Inklusion der Menschen mit Behinderungen. Mit einem durchschnittlichen Anteil von 49,8 % hat die Ambulantisierung 2017 den höchsten Wert seit Beginn des Kennzahlenvergleiches in Schleswig-Holstein erreicht. Fast über den gesamten Zeitraum der Betrachtung zeigt sich ein stetiger Anstieg des Ambulantisierungsgrades, der die Folge gezielter Bemühungen der Kommunen in Schleswig-Holstein darstellt. In den kreisfreien Städten ist die Ambulantisierung mit 52 % im Mittel weiterhin höher als in den Kreisen mit 48,7 %. Eine besonders hohe ambulante Quote weist die Stadt Neumünster mit 62,6 % aus. Unter 40 % liegt die Ambulantisierung einzig noch im Kreis Dithmarschen sowie in der Stadt Flensburg. Mit Ausnahme der Kreise Ostholstein, Segeberg und Stormarn stieg die Ambulantisierung in allen Kommunen zum Vorjahr teils deutlich an. Zum Teil liegt in diesen Kreisen jedoch ein hohes Niveau der Ambulantisierung vor.

Zu Bedenken ist bei der Darstellung der Ambulantisierung die Sonderform des teilstationären Wohnens in Schleswig-Holstein. Diese gibt es in keinem anderen Bundesland in Deutschland. Das teilstationäre Wohnen wird historisch für die Berechnung der Ambulantisierung dem stationären Bereich zugerechnet. Gleichzeitig ist jedoch anzunehmen, dass das teilstationäre Wohnen mit den neuen Ausführungsgesetzen an Bedeutung verlieren wird. Wenn Menschen künftig aus dem teilstationären Wohnen in ein ambulantes Wohnen wechseln, würde sich die Ambulantisierung weiter erhöhen. Mit dem Wegfall der Begriffe ambulant und stationär ab 2020 wird jedoch ohnehin eine andere Berechnungsgrundlage notwendig werden, um die Anteile in und außerhalb „besonderer Wohnformen“ darzustellen.

Einschränkungen bei der Ambulantisierung können entstehen, wenn nicht genügend geeigneter – vor allem barrierefreier – Wohnraum zur Verfügung steht. Mit Investitionen in den sozialen Wohnungsbau können hier weitere Effekte hinsichtlich der Ambulantisierung erzielt werden, wenn dabei Quoten für barrierefreien Wohnraum eingehalten werden.

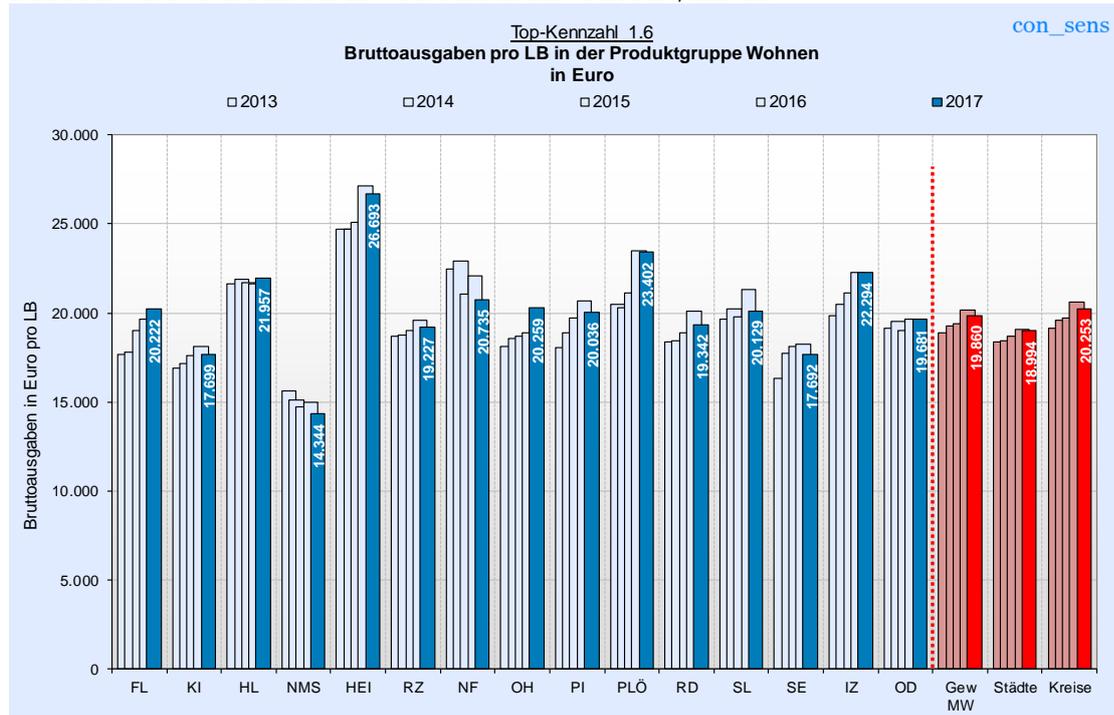
DARST. 19: BRUTTOAUSGABEN PRO EW IN DER PRODUKTGRUPPE WOHNEN, KEZA 1.5



Bei den Bruttoausgaben pro Einwohner/in zeigen sich weiterhin deutliche Ausgabenanstiege für die Produktgruppe Wohnen. Im Jahr 2017 wurden landesweit bereits 127 pro Einwohner/in für Wohnleistungen gezahlt. In den Städten liegt der Wert mit 172 Euro wiederum deutlich höher als in den Kreisen mit 114 Euro. Durchschnittlich steigende Ausgaben pro Einwohner/in sind eine Folge von Fallzahlzuwächsen wie auch Fallkostensteigerungen. Besonders hoch sind die Ausgaben in den Städten Lübeck und Flensburg mit deutlich über 180 Euro pro Einwohner/in. In den Kreisen Herzogtum Lauenburg, Pinneberg und Segeberg liegen die Werte dagegen noch bei unter 100 Euro pro Einwohner/in. In 14 Kommunen des Landes sind die Ausgaben über die letzten fünf Jahre ansteigend, besonders stark in Flensburg und Plön. In Neumünster und Steinburg fallen die Anstiege hingegen sehr gering aus. In Nordfriesland ist ein Rückgang der Ausgaben zu verzeichnen.

In Flensburg haben deutliche Steigerungen der Vergütungssätze zum Ausgabenanstieg im Jahr 2017 geführt, gleiches gilt auch für die Stadt Lübeck. Hinzu kommt in Lübeck ein deutlicher Fallzahlanstieg im teilstationären Wohnen sowie die Aufarbeitung eines Rechnungsstaus im ambulanten Wohnen, was zum Ausgabenanstieg geführt hat.

DARST. 20: BRUTTOAUSGABEN PRO LB IN DER PRODUKTGRUPPE WOHNEN, KEZA 1.6



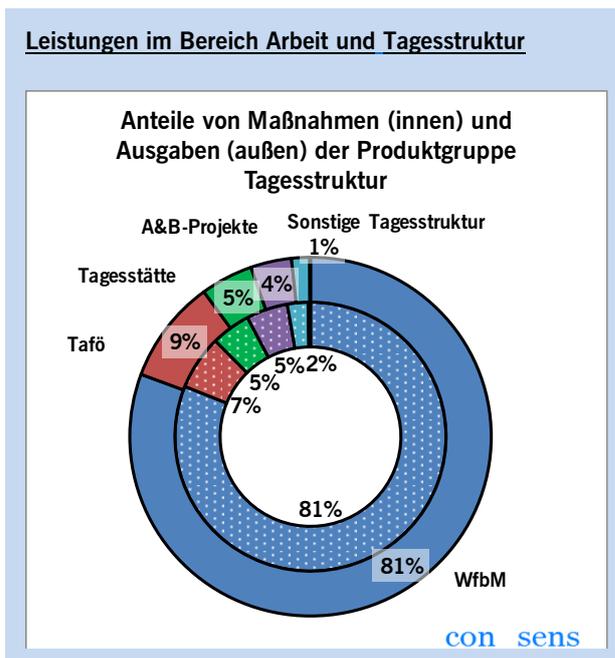
Die Bruttoausgaben pro Leistungsberechtigten sind zum Vorjahr im Mittel erstmals gesunken und liegen bei knapp 20.000 Euro reinen Maßnahmenkosten für Wohnleistungen der Eingliederungshilfe. Sowohl in den Städten als auch den Kreisen waren die Fallkosten leicht rückläufig. Besonders deutliche Rückgänge zeigen sich in Neumünster, Rendsburg-Eckernförde, Pinneberg, Nordfriesland und Schleswig-Flensburg. In Rendsburg-Eckernförde gab es im Jahr 2017 weniger Vergütungsanpassungen sowie längere Liegezeiten als üblich welche die Fallkostenrückgänge verursacht haben. Auch im Kreis Pinneberg steht der Rückgang mit Bearbeitungsrückständen im ambulanten Wohnen im Zusammenhang. Der Fallkostenanstieg in Ostholstein liegt in Vergütungsanpassungen der Anbieter sowie auch der Umstellung von Fallpauschalen auf Fachleistungsstunden bei einem Anbieter begründet.

Die Unterschiede zwischen den Kommunen fallen jedoch weiterhin erheblich aus. Dies liegt unter anderem an den deutlich niedrigeren Maßnahmenkosten im ambulanten Bereich, sodass Kommunen mit hoher Ambulantisierung tendenziell niedrigere Fallkosten aufweisen und umgekehrt. Mit seit Jahren rückläufigen und deutlich unterdurchschnittlichen Fallkosten fällt dementsprechend die Stadt Neumünster auf. Demgegenüber steht der Kreis Dithmarschen mit der niedrigsten Ambulantisierungsquote und um 86 % höheren Fallkosten als in Neumünster. Alle übrigen Kommunen weichen allerdings nicht um mehr als 20 % vom gewichteten Mittelwert von knapp 20.000 Euro ab.

### 3.3. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur

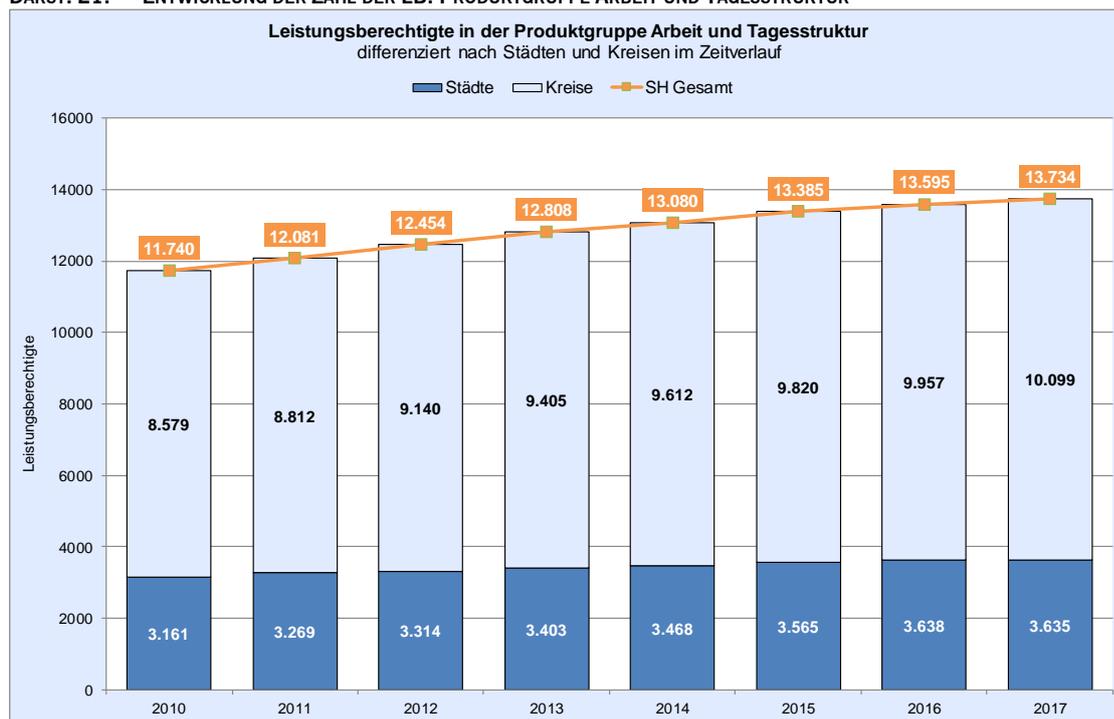
Innerhalb der Leistungen im Bereich Arbeit und Tagesstruktur ist die Werkstatt für Menschen mit Behinderung mit einem Anteil von 81 % der Maßnahmen und 81 % der Ausgaben die mit Abstand bedeutendste Leistung. Von Relevanz ist darüber hinaus auch die Tagesförderstätte mit 9 % der Ausgaben des Produktbereichs Arbeit und Tagesstruktur. Darüber hinaus entfallen je 5 % der Maßnahmen auf Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung sowie Arbeits- und Beschäftigungsprojekte.

Durch das Bundesteilhabegesetz wird das gesetzlich verankerte Leistungsportfolio ab dem Jahr 2018 erweitert um das Budget für Arbeit sowie die sogenannten „anderen Leistungsanbieter“. Es wird in den kommenden Jahren im Benchmarking zu beobachten sein, ob es dem Gesetzgeber durch diese Änderungen gelingen wird, alternative Leistungen zur WfbM in der Praxis zu etablieren und so sowohl Wahlmöglichkeiten für den Leistungsberechtigten im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben zu schaffen als auch Steuerungsmöglichkeiten für den Sozialhilfeträger. Im Jahr 2017 war das Budget für Arbeit mit 0,1 % der Maßnahmen und 0,3% der Ausgaben in der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur noch eine absolute Randerscheinung.



#### 3.3.1. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur - Gesamtbetrachtung

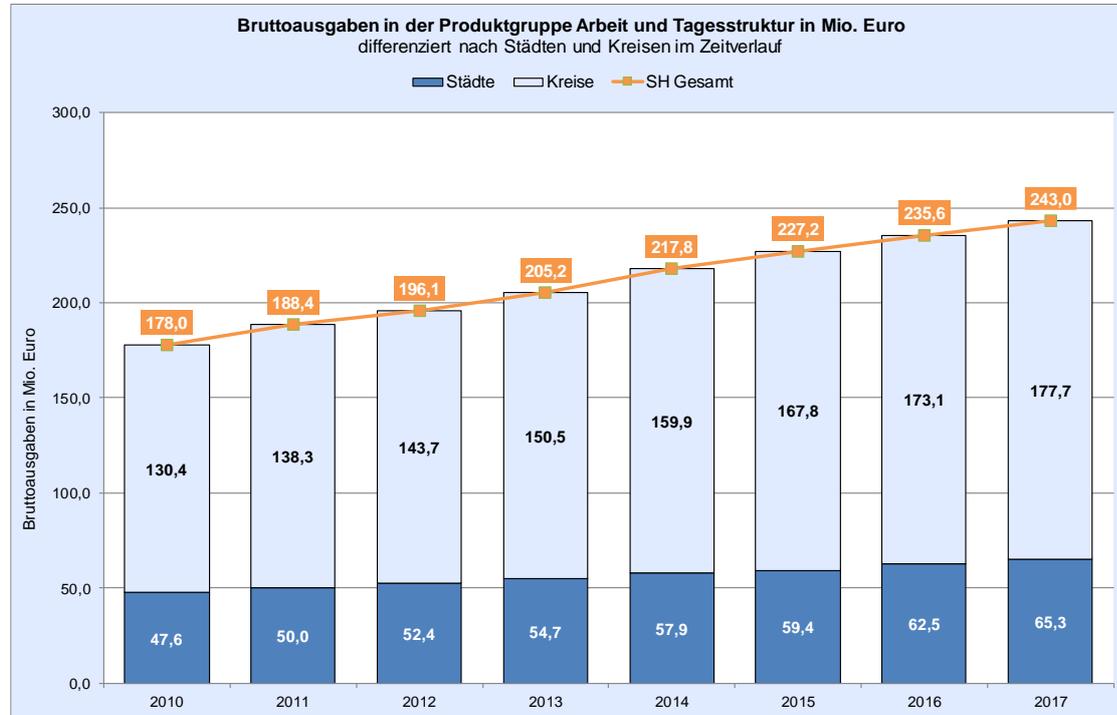
DARST. 21: ENTWICKLUNG DER ZAHL DER LB: PRODUKTGRUPPE ARBEIT UND TAGESSTRUKTUR



Ohne Budget für Arbeit

In der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur ist die Zahl der Leistungsberechtigten seit 2010 bisher immer angestiegen auf inzwischen 13.734. Es wird jedoch ersichtlich, dass sich der Fallzahlenanstieg zunehmend abschwächt. In den kreisfreien Städten ging die Zahl der Leistungsberechtigten sogar erstmals zurück. Seit 2010 stiegen die Falldichten der Produktgruppe um jährlich 2,3 %, in den Kreisen stärker als in den kreisfreien Städten. Allerdings ging der Anstieg der Falldichte im Mittelwert von 3,6 % im Jahr 2010 auf 1,0 % im Jahr 2017 zurück.

DARST. 22: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN: PRODUKTGRUPPE ARBEIT UND TAGESSTRUKTUR



Ohne Budget für Arbeit

Im Gegensatz zur Entwicklung der Falldichte erfolgt jene der Fallkosten in der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur nahezu linear. Der durchschnittliche jährliche Anstieg seit 2010 liegt mit 4,5 % deutlich höher als bei der Falldichte. Dies zeigt, dass trotz einer abflachenden Steigerung der Fallzahlen durch steigende Fallkosten die Bruttoausgaben insgesamt linear ansteigen. Die Ausgabensteigerung fiel in diesem Zeitraum in Städten und Kreisen in etwa gleich hoch aus. 2017 fielen insgesamt 243 Millionen Euro für Leistungen der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur an, wovon rund 73 % auf die Kreise entfallen. Der Wert liegt 65 Mio. Euro bzw. 37 % höher als noch 2010.

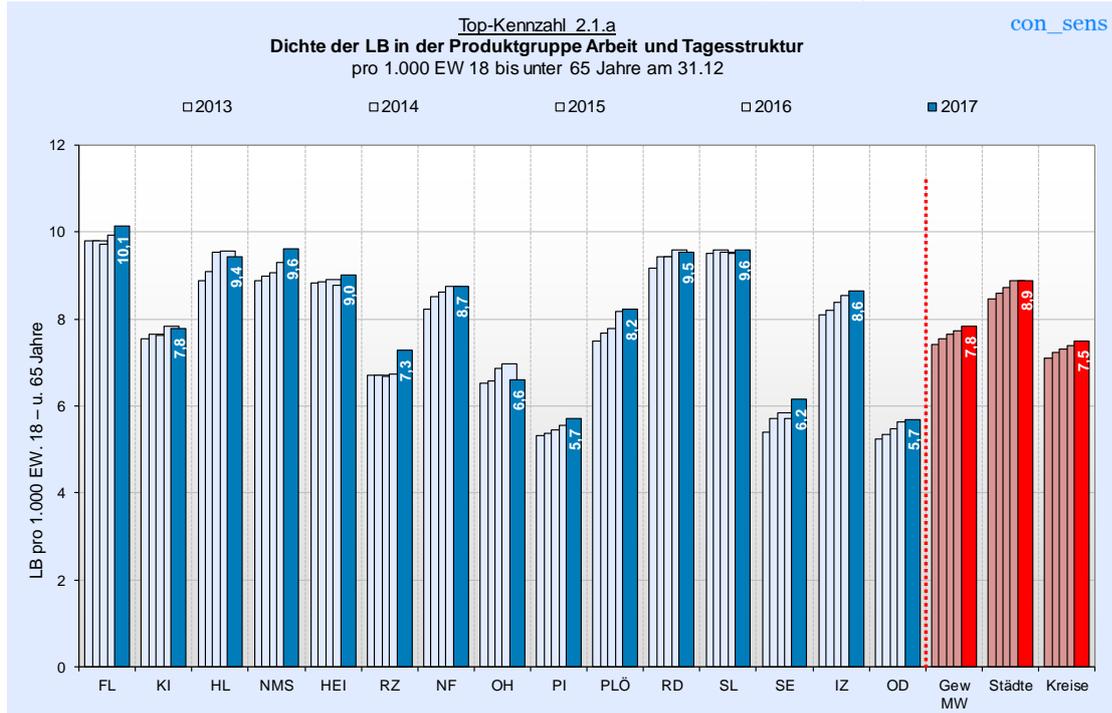
### 3.3.2. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur - Kommunenvergleich

DARST. 23: ENTWICKLUNG DICHTE PRODUKTGRUPPE ARBEIT UND TAGESSTRUKTUR

Dichte Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur LB pro 1.000 EW (18 - u65 Jahre)	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
FL	9,79	9,80	9,71	9,92	10,13	2,1%	0,9%
KI	7,54	7,65	7,62	7,83	7,79	-0,5%	0,8%
HL	8,89	9,09	9,54	9,57	9,43	-1,5%	1,5%
NMS	8,89	8,99	9,07	9,30	9,61	3,3%	2,0%
HEI	8,84	8,87	8,90	8,78	9,01	2,6%	0,5%
RZ	6,72	6,70	6,68	6,72	7,27	8,2%	2,0%
NF	8,22	8,52	8,62	8,75	8,66	-1,0%	1,3%
OH	6,54	6,59	6,87	6,98	6,61	-5,4%	0,3%
PI	5,33	5,37	5,46	5,55	5,71	2,8%	1,7%
PLÖ	7,50	7,67	7,77	8,17	8,21	0,5%	2,3%
RD	9,18	9,43	9,44	9,58	9,52	-0,6%	0,9%
SL	9,50	9,59	9,54	9,52	9,58	0,6%	0,2%
SE	5,39	5,71	5,84	5,73	6,16	7,6%	3,4%
IZ	8,10	8,20	8,38	8,53	8,65	1,3%	1,6%
OD	5,23	5,34	5,47	5,64	5,69	0,9%	2,1%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>7,42</b>	<b>7,55</b>	<b>7,64</b>	<b>7,74</b>	<b>7,82</b>	<b>1,1%</b>	<b>1,3%</b>

Im Mittel erhielten 7,82 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner/innen tagesstrukturierende Leistungen der Eingliederungshilfe. Gegenüber dem Vorjahr ist dies ein Anstieg von 1,1 %. Insbesondere die Kreise Segeberg mit 7,6 % und Herzogtum Lauenburg mit 8,2 % verzeichnen hohe Steigerungsraten. Seit 2013 stiegen die Falldichten landesweit um jährlich 1,3 %, am stärksten im Kreis Segeberg mit 3,4 %. Die Dichte im Kreis Segeberg ist insgesamt aber, trotz Steigerung, vergleichsweise gering. Einen Rückgang hat es in diesem Zeitraum in keiner der 15 Kommunen des Landes Schleswig-Holstein zu verzeichnen gegeben. Die Kreise Schleswig-Flensburg und Ostholstein haben jedoch nahezu das Niveau von 2013 gehalten.

DARST. 24: DICHTEN DER LB IN DER PRODUKTGRUPPE ARBEIT UND TAGESSTRUKTUR (ZEITREIHE), KEZA 2.1A



In der Zeitreihe zur Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur zeigt sich der stetige Anstieg der Falldichte über den Zeitraum von 2013 bis 2017. Insgesamt liegen Städte und Kreise im Dichteniveau näher zusammen als im Bereich Wohnen. Auffällig ist, dass in den kreisfreien Städten zum Vorjahr kein weiterer Anstieg zu verzeichnen ist, was vor allem auf Kiel und Lübeck zurückgeführt werden kann. Auch die Kreise Nordfriesland und Ostholstein weisen auffallend starke Falldichtenrückgänge auf. In Ostholstein handelt es sich um eine stichtagsbezogene Schwankung, die sich im Jahresverlauf so nicht zeigt.

Der Anstieg im Kreis Segeberg kann insbesondere auf die Tagesförderstätten zurückgeführt werden, wo es zunehmend schwerstbehinderte, nicht werkstattfähige Schulabgänger gibt. Seit 2017 gibt es dort zudem die individuelle Tagesförderung als neues Angebot.

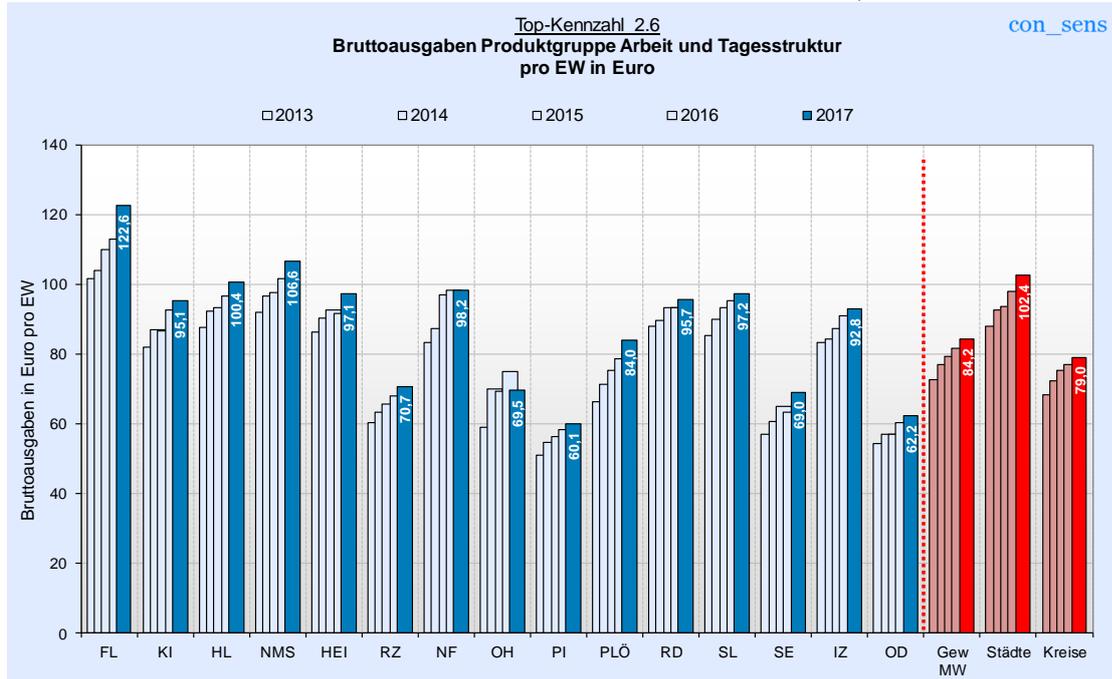
DARST. 25: ENTWICKLUNG DICHTEN WFBM

Dichte WfbM LB pro 1.000 EW (18 - u65 Jahre)	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
FL	8,49	8,33	8,22	8,33	8,36	0,4%	-0,4%
KI	5,75	5,83	5,80	5,79	5,80	0,2%	0,2%
HL	7,53	7,68	8,01	7,96	7,74	-2,8%	0,7%
NMS	7,01	6,96	7,17	7,33	7,53	2,8%	1,8%
HEI	8,15	8,17	8,18	7,96	8,17	2,5%	0,0%
RZ	5,29	5,15	5,11	5,05	5,37	6,2%	0,3%
NF	7,51	7,66	7,57	7,54	7,67	1,7%	0,5%
OH	5,62	5,65	5,73	5,85	5,73	-1,9%	0,5%
PI	4,15	4,18	4,25	4,31	4,44	3,1%	1,7%
PLÖ	6,16	6,37	6,33	6,48	6,60	1,9%	1,7%
RD	7,63	7,80	7,82	7,92	7,98	0,8%	1,1%
SL	7,99	8,15	8,09	7,99	7,95	-0,5%	-0,1%
SE	4,08	4,30	4,36	4,30	4,50	4,7%	2,5%
IZ	7,21	7,36	7,42	7,54	7,70	2,1%	1,7%
OD	4,11	4,22	4,31	4,37	4,38	0,3%	1,6%
Gew. Mittel	6,13	6,22	6,26	6,27	6,34	1,1%	0,8%

Für die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen zeigen sich deutliche Unterschiede in der Entwicklung zwischen den Kommunen Schleswig-Holsteins. In drei der 15 Kommunen gab es zum Vorjahr einen Fallzahlrückgang, in zwei sogar über einen Fünfjahreszeitraum. Auffallend ist wiederum der deutliche Anstieg im Kreis Segeberg zum Vorjahr als auch im mittelfristigen Zeitraum. Auch der Kreis Herzogtum Lauenburg weist nach mehreren Jahren rückläufiger Fallzahlen wieder einen deutlichen Anstieg auf. Insgesamt stieg die Falldichte im Vergleich zu 2016 um 1,1 % und im Vergleich zu 2013 landesweit um 0,8 % pro Jahr.

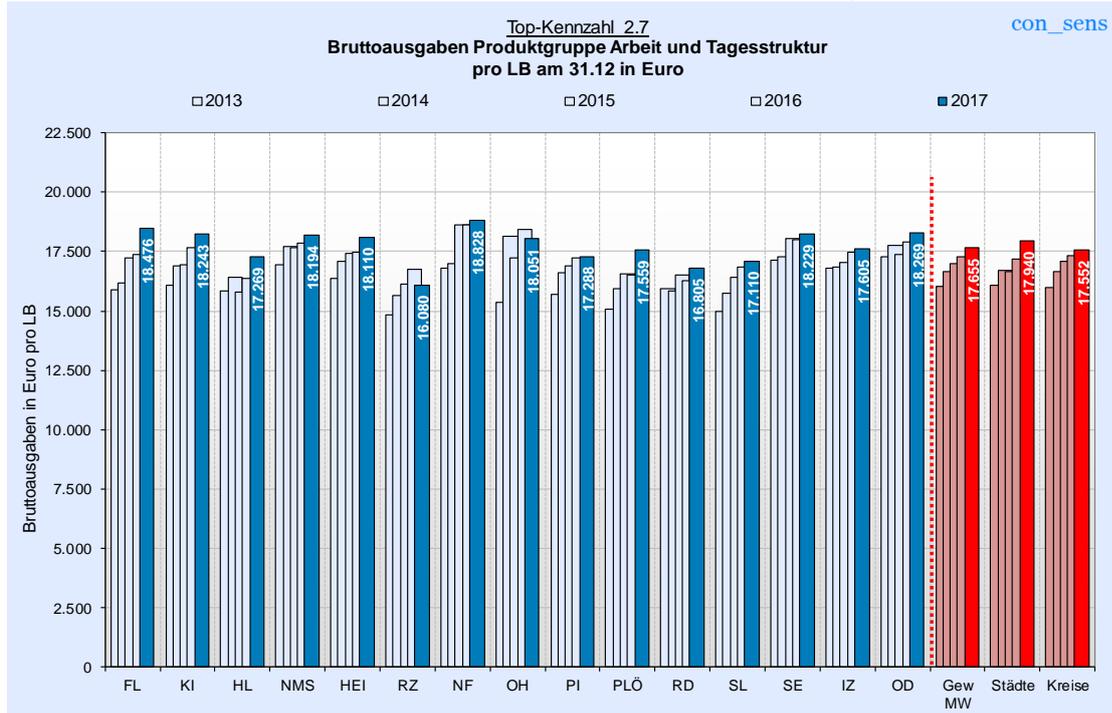
Die Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen haben weiterhin die größte Bedeutung innerhalb der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur, sodass sich deutliche Parallelen zur Entwicklung der Gesamtproduktgruppe ausmachen lassen.

DARST. 26: BRUTTOAUSGABEN PRO EW IN DER PRODUKTGRUPPE ARBEIT UND TAGESSTRUKTUR, KEZA 2.6



Für die tagesstrukturierenden Leistungen gaben die Sozialhilfeträger in Schleswig-Holstein mehr als durchschnittlich 84 Euro pro Einwohner/in aus. Die Tendenz ist dabei weiterhin klar ansteigend. Dies trifft sowohl auf die kreisfreien Städte als auch auf die Kreise zu. Über den Zeitraum der vergangenen fünf Jahre stiegen die Ausgaben pro Einwohner/in für alle 15 Kommunen an. Insgesamt wenden die Städte im Mittel etwa 23 Euro mehr pro Einwohner/in für Leistungen aus dem Bereich Arbeit und Tagesstruktur auf als die Kreise. In der Stadt Flensburg liegen die jährlichen Ausgaben mit 122,6 Euro mehr als doppelt so hoch wie im Kreis Pinneberg. Dies zeigt, dass auch die Ausgabenunterschiede für tagesstrukturierende Leistungen zum Teil erheblich sind. In der Stadt Flensburg haben deutliche Vergütungssteigerungen zum Ausgabenanstieg im Jahr 2017 beigetragen. Der signifikante Ausgabenrückgang im Kreis Ostholstein ist bedingt durch eine verspätete Rechnungslegung der Anbieter aufgetreten. Zudem ist der Wert aus 2016 erhöht, da dort noch Aufwände für 2015 mit abgerechnet wurden. Auch im Kreis Segeberg ist ein markanter Ausgabenanstieg zu beobachten, der zum einen durch die gestiegene Fallzahl, zum anderen durch die Vergütungsanpassung eines Werkstattträgers erklärt werden kann. Darüber hinaus hat sich die Zahl der Leistungsberechtigten in Tagesförderstätten stark erhöht, wie bereits unter Darstellung 24 erläutert.

DARST. 27: BRUTTOAUSGABEN PRO LB IN DER PRODUKTGRUPPE ARBEIT UND TAGESSTRUKTUR, KEZA 2.7



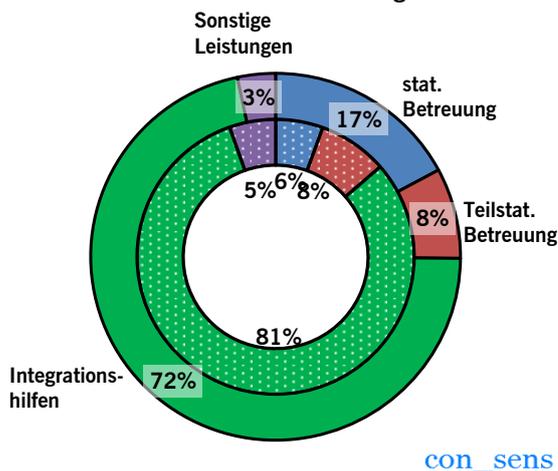
Die Fallkosten im Bereich der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur weichen deutlich weniger voneinander ab als im Bereich Wohnen. Auch Städte und Kreise liegen im Mittel auf nahezu gleichem Niveau bei etwas weniger als 18.000 Euro pro Fall. Nur zwei Kommunen weichen um mehr als 5 % vom gewichteten Mittelwert ab. Der Kreis Herzogtum Lauenburg fällt mit unterdurchschnittlichen Fallkosten von ca. 16.100 Euro auf, die im Vergleich zum Vorjahr nochmals um knapp 4 % zurückgingen. Demgegenüber liegen die Ausgaben pro Leistungsberechtigten in Nordfriesland um ca. 2.700 Euro höher als im Kreis Herzogtum Lauenburg und etwa 1200 Euro über dem Mittelwert. Im Jahr 2017 belief sich der Fallkostenanstieg auf gut 2 %. In den übrigen 13 Kommunen variieren die Fallkosten nur um rund 1.700 Euro. Insbesondere im Bereich der WfbM gibt es nur sehr geringfügige Fallkostenunterschiede. In den Tagesförderstätten fallen diese hingegen deutlich größer aus.

### 3.4. Produktgruppe Hilfen zur angemessenen Schul- und Ausbildung (Schule)

Die Hilfen zur angemessenen Schul- und Ausbildung werden in erster Linie durch die Integrationshilfen bestimmt, auf die 81 % der Maßnahmen und 72 % der Ausgaben der Produktgruppe entfallen, Tendenz jeweils steigend. Trotz rückläufiger Fallzahlen ist zudem die vollstationäre Betreuung als Hilfen zur angemessenen Schulbildung (Internate) von finanzieller Bedeutung, da hier zum Teil die höchsten Fallkosten für Leistungen der Eingliederungshilfe insgesamt anfallen. 17 % der Bruttoausgaben werden durch Leistungen in Internaten verursacht bei nur 6 % der Maßnahmen. Die teilstationären Hilfen zur angemessenen Schulbildung machen einen Anteil von jeweils 8 % der Ausgaben und der Maßnahmen aus. Im Zuge der zunehmenden Inklusionsbestrebungen haben die Integrationshilfen innerhalb der Produktgruppe in den vergangenen Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen, da immer mehr Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf durch Integrationshelfer/innen begleitet werden.

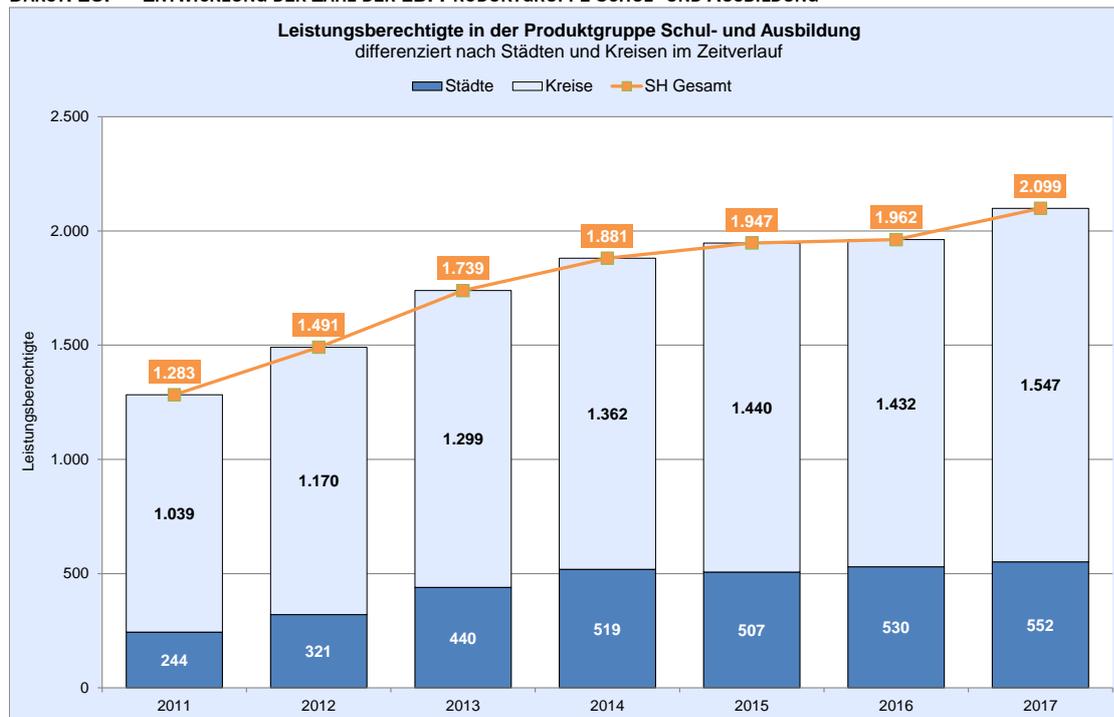
#### Leistungen im Bereich Schul- und Ausbildung

##### Anteile von Maßnahmen (innen) und Ausgaben (außen) der Produktgruppe Schul- und Ausbildung



#### 3.4.1. Produktgruppe Schul- und Ausbildung – Gesamtbetrachtung

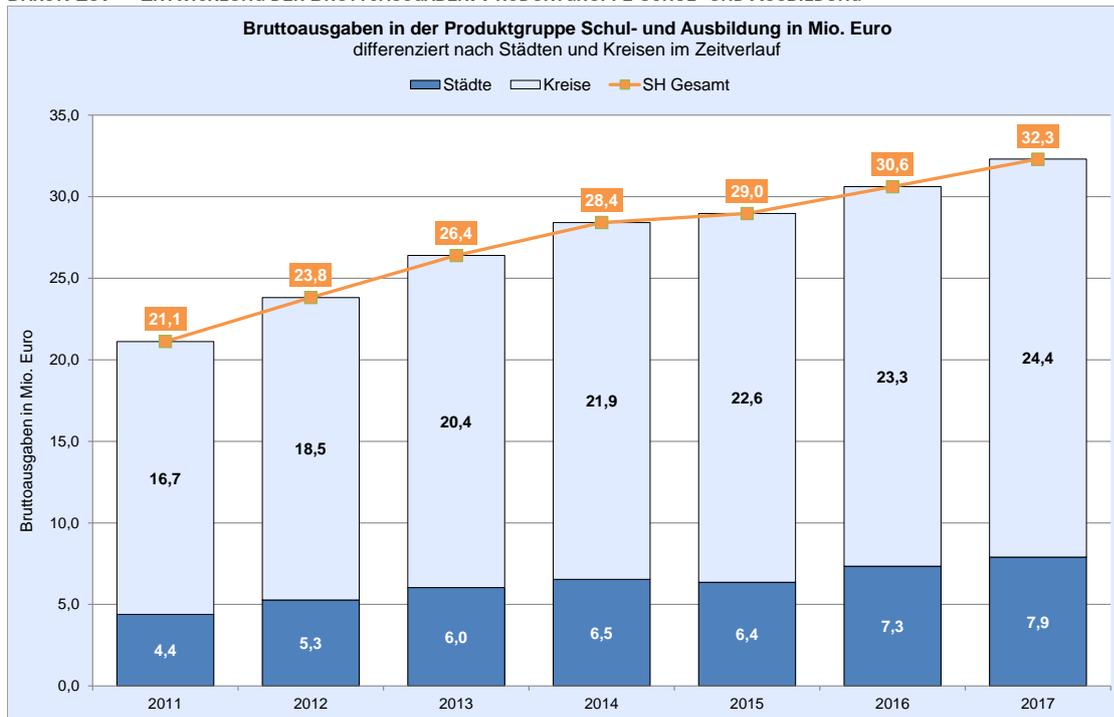
DARST. 28: ENTWICKLUNG DER ZAHL DER LB: PRODUKTGRUPPE SCHUL- UND AUSBILDUNG



Seit 2011 hat sich die Fallzahl der Produktgruppe Schul- und Ausbildung sehr dynamisch entwickelt, die Schwankungen sind dabei größer als in anderen Produktgruppen. Nachdem sich

ein abflachendes Wachstum von 2014 bis 2016 angedeutet hatte, war 2017 wieder ein deutlicher Fallzahlenanstieg zu verzeichnen. Dies ist vor allem auf die Kreise zurückzuführen, in denen die Fallzahl im Vorjahr noch rückläufig gewesen war. Insgesamt erhalten inzwischen 2.099 Kinder und Jugendliche in Schleswig-Holstein Leistungen der Eingliederungshilfe zur Schul- und Ausbildung. Davon entfallen allein 1.700 auf Integrationshilfen in Regel- und Förderschulen. Seit 2011 nahm die Fallzahl im Schnitt um 8,5 % pro Jahr zu, in den Städten sogar um 14,6 %.

**DARST. 29: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN: PRODUKTGRUPPE SCHUL- UND AUSBILDUNG**



Die Bruttoausgaben stiegen im gleichen Zeitraum von 21,1 Mio. Euro auf 32,3 Mio. Euro im Jahr 2017 an. Anders als in den anderen Produktgruppen stiegen die Ausgaben mit 7,3 % pro Jahr weniger stark an als die Fallzahlen. Nichtsdestotrotz ergibt sich durch den Fallzahlenanstieg über den Betrachtungszeitraum auch ein fast linearer Anstieg der Ausgaben, der stärker ausfällt als in den übrigen Produktgruppen. Aufgrund der stärkeren Fallzahlenentwicklung stiegen auch die Ausgaben in den Städten deutlich schneller an als in den Kreisen.

### 3.4.2. Produktgruppe Schul- und Ausbildung - Kommunenvergleich

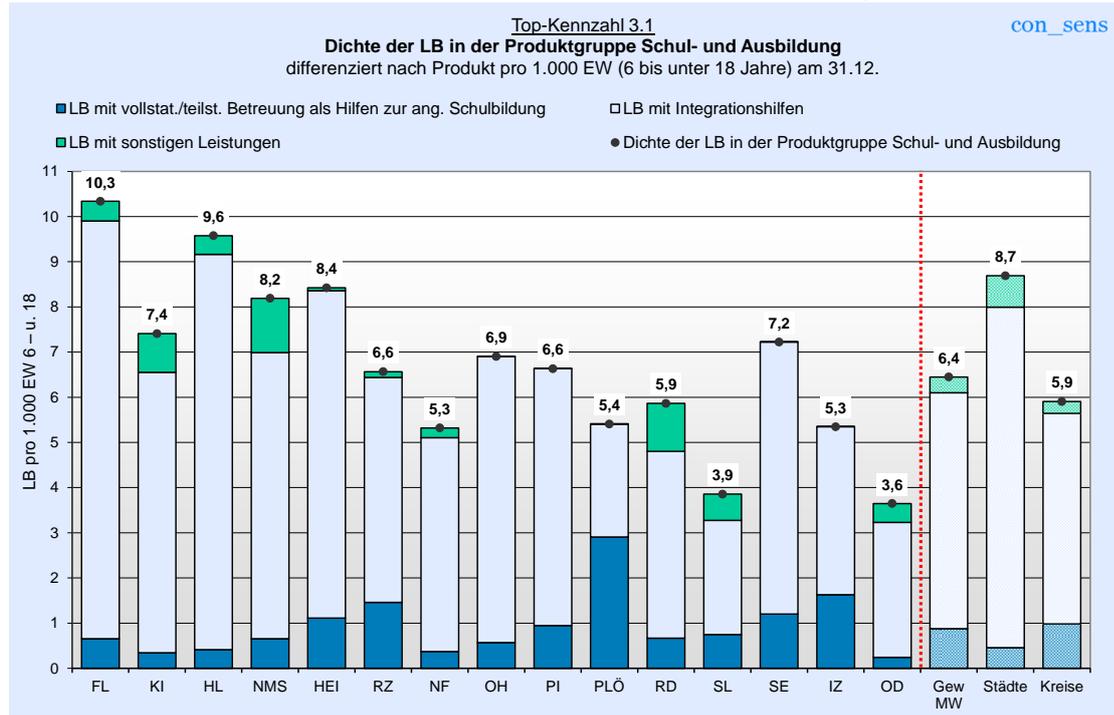
DARST. 30: ENTWICKLUNG DICHTE PRODUKTGRUPPE SCHUL- UND AUSBILDUNG

Dichte Produktgruppe Schul u. Ausb. LB pro 1.000 EW (6 - u18 Jahre)	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
FL	8,00	9,24	9,45	9,90	10,34	4,4%	6,6%
KI	4,84	6,13	5,94	6,64	7,41	11,6%	11,2%
HL	8,07	10,39	9,72	9,21	9,58	4,0%	4,4%
NMS	7,17	7,65	7,47	8,74	8,19	-6,2%	3,4%
HEI	5,39	6,19	6,68	8,16	8,42	3,2%	11,8%
RZ	5,03	5,64	5,55	5,88	6,57	11,7%	6,9%
NF	3,61	3,96	4,57	4,79	5,32	11,1%	10,2%
OH	7,96	7,37	8,00	6,47	6,90	6,6%	-3,5%
PI	4,77	5,16	5,86	6,10	6,63	8,7%	8,6%
PLÖ	3,35	3,87	4,64	5,20	5,41	3,9%	12,7%
RD	4,89	5,31	6,36	5,53	5,86	6,0%	4,6%
SL	3,34	3,61	3,33	3,07	3,85	25,7%	3,6%
SE	5,37	6,07	5,95	6,34	7,22	13,9%	7,7%
IZ	4,33	4,55	5,03	5,22	5,35	2,5%	5,4%
OD	4,70	4,53	4,38	3,86	3,65	-5,4%	-6,2%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>5,20</b>	<b>5,75</b>	<b>5,99</b>	<b>6,02</b>	<b>6,45</b>	<b>7,1%</b>	<b>5,5%</b>

Sowohl im Vergleich zum Vorjahr als auch gegenüber 2013 stieg die Falldichte in der Produktgruppe Schul- und Ausbildung in 13 der 15 Kommunen Schleswig-Holsteins an. Rückläufige Fallzahlen weist sowohl kurz- als auch mittelfristig der Kreis Stormarn auf. Darüber hinaus ist im Vorjahr ein Rückgang in der Stadt Neumünster ersichtlich. Einen sehr starken Fallzahlanstieg um über 25 % hat dagegen der Kreis Schleswig-Flensburg zu verzeichnen. Bei einer insgesamt niedrigen Dichte im Kreis erhöhte sich der Wert aufgrund einer gesteigerten Nachfrage nach Schulwegbegleitungen.

Insgesamt erhielten im Erhebungsjahr 6,45 von 1.000 altersgleichen Einwohner/innen Leistungen der Eingliederungshilfe zur Schul- und Ausbildung, 7,1 % mehr als noch im Jahr zuvor. Im Fünfjahreszeitraum stieg die Falldichte um durchschnittlich 5,5% pro Jahr, in den Kreisen Plön, Dithmarschen, Nordfriesland sowie der Stadt Kiel gar um mehr als 10 % pro Jahr.

DARST. 31: 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. Bereits seit vielen Jahren ist der sehr hohe Anteil an vollstationären und teilstationären Hilfen zur angemessenen Schulbildung im Kreis Plön bekannt. Hier gibt es nur geringfügige Änderungen von Jahr zu Jahr. Abgesehen vom Kreis Plön nehmen in allen Kommunen Integrationshilfen innerhalb der Produktgruppe die wichtigste Rolle ein. In Lübeck und Ostholstein etwa machen diese über 90 % der Leistungen innerhalb der Produktgruppe aus.

Ersichtlich wird zudem, dass in den kreisfreien Städten wiederum deutlich mehr Kinder und Jugendliche Leistungen erhalten als in den Kreisen. Das Dichteniveau der Städte liegt im Mittelwert um fast 50 % höher, insbesondere in den Städten Flensburg und Lübeck. Weit unterdurchschnittlich sind die Falldichten bisweilen in den Kreisen Stormarn und Schleswig-Flensburg, die jeweils weniger als 4 Leistungsberechtigte pro 1.000 altersgleichen Einwohner/innen aufweisen.

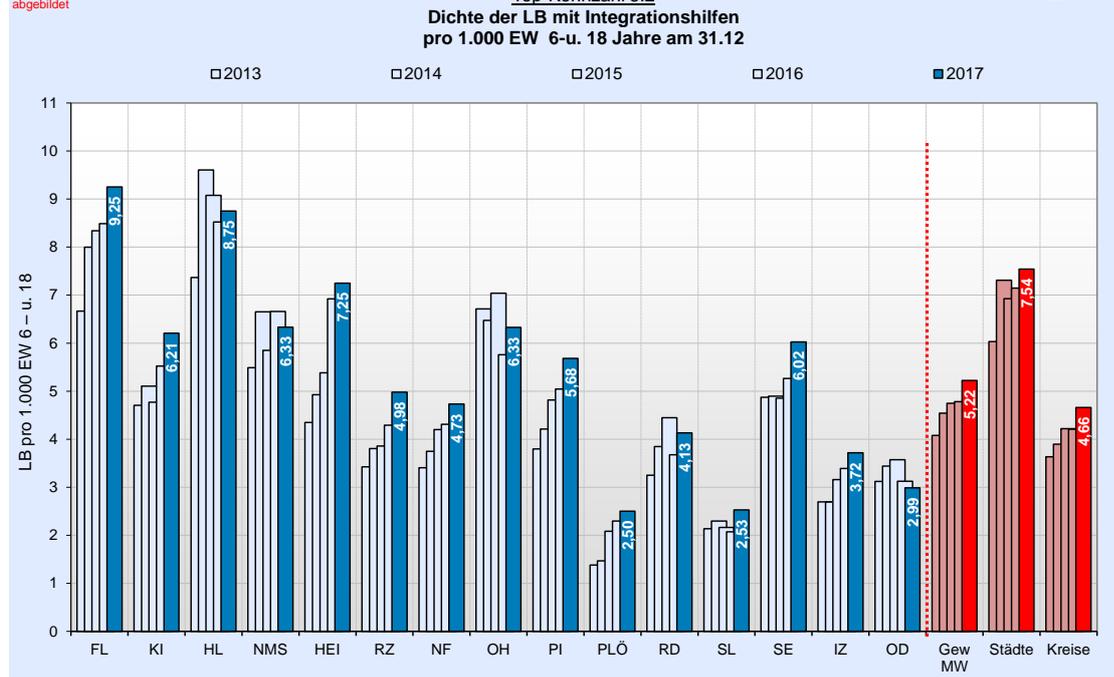
Wie auch in den vergangenen Jahren werden in der Stadt Neumünster sowie im Kreis Rendsburg-Eckernförde viele sonstigen Leistungen erbracht. Der Bereich der sonstigen Leistungen ist abhängig von der Wahrnehmung in der Kommune, darunter fallen z.B. die Schülerbeförderung oder die Hilfsmittelausstattung im Einzelfall.

**DARST. 32: DICHTEN DER LB MIT INTEGRATIONSHILFEN, KEZA 3.2**

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

Top-Kennzahl 3.2

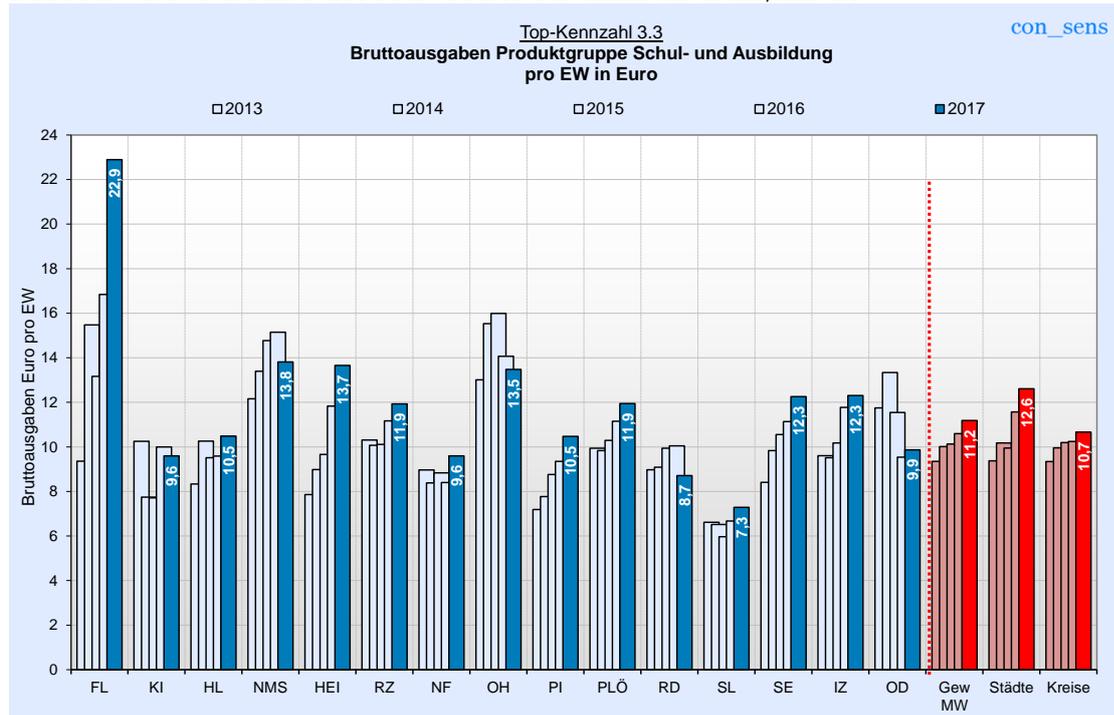
con\_sens



5,2 von 1.000 Kindern und Jugendlichen erhielten durchschnittlich in Schleswig-Holstein im Jahr 2017 Integrationshilfen in Regel- und Förderschulen, rund 9 % mehr als noch im Jahr zuvor. Der Anstieg ist damit 2017 deutlich höher ausgefallen als in den Jahren zuvor. Insbesondere in den Kreisen war das Wachstum im Vorjahr erheblich. Auch die Unterschiede zwischen den Kommunen bleiben weiterhin sehr groß. So liegen die Falldichten in Flensburg und Lübeck mehr als drei Mal so hoch wie in Plön oder Schleswig-Flensburg. Überwiegend weisen die Kommunen steigende Falldichten bei Integrationshilfen in Regel- und Förderschulen auf. Kurz- und auch mittelfristige Fallzahlrückgänge sind einzig im Kreis Stormarn zu beobachten.

Neben den Integrationshilfen nach dem SGB XII gibt es eine identische Leistung für einen anderen Personenkreis im SGB VIII. Die Anteile von Integrationshilfen im SGB XII und SGB VIII sind zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten sehr verschieden. Teilweise werden bis zu 80 % der Integrationshilfen über das SGB VIII erbracht, während andere Kommunen sämtliche Integrationshilfen aus dem SGB XII finanzieren. Dies hat dementsprechend einen direkten Einfluss auf die hier dargestellte Falldichte der Integrationshilfen.

DARST. 33: BRUTTOAUSGABEN PRODUKTGRUPPE SCHUL- UND AUSBILDUNG PRO EW, KEZA 3.3

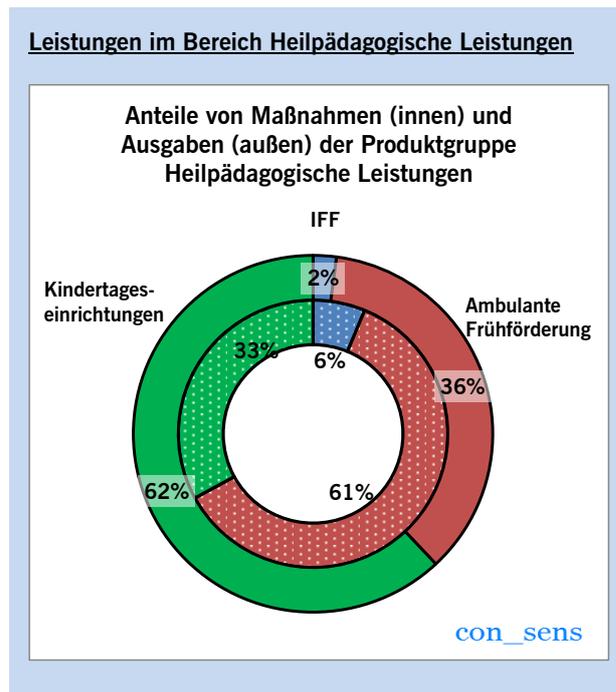


Die steigenden Fallzahlen machen sich auch bei den Bruttoausgaben für die Produktgruppe bemerkbar. Landesweit werden inzwischen durchschnittlich 11,2 Euro pro Einwohner/in aufgewendet. Auffallend ist der Wert der Stadt Flensburg, welche mehr als doppelt so hoch liegt. Allein im Vorjahr stiegen die Ausgaben wiederum um 36 % an. Dies liegt neben den gestiegenen Fallzahlen bei Integrationshilfen sowie teilstationären/vollstationären Hilfen zur angemessenen Schulbildung auch an einer erheblichen Erhöhung der Fallkosten infolge von Vergütungssteigerungen. Insgesamt lagen die Fallkosten rund 30 % höher als noch im Jahr zuvor, was jedoch auch mit der Stichtagsproblematik in Zusammenhang steht. In Flensburg führen die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zu einem insgesamt hohen Preisniveau.

Im Mittel kosten die Leistungen der Produktgruppe rund 13.600 Euro. In Lübeck, wo es ein Poolmodell gibt, das Leistungen der SGB VIII und XII vereint, fallen diese mit 10.000 Euro deutlich niedriger aus. Dies führt zu vergleichsweise niedrigen Ausgaben trotz einer sehr hohen Falldichte. Im Kreis Ostholstein konnten durch eine konsequente Hilfeplanung im Bereich der Schulbegleitung die aufgewandten Mittel reduziert werden, obwohl im Vergleich zum Vorjahr ca. 10 % mehr Leistungsberechtigte eine Schulbegleitung erhalten haben. In Rendsburg-Eckernförde ist die Reduzierung der Ausgaben auf einen erhöhten Anteil an Nicht-Fachkräften sowie auch mehr Kinder pro Integrationshelfer zurückzuführen.

### 3.5. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen (Heilpädagogik)

Innerhalb der Produktgruppe der heilpädagogischen Leistungen entfallen mit 61 % die weitaus meisten Maßnahmen auf die mobile ambulante Frühförderung. Durch die im Vergleich zu den teilstationären Leistungen niedrigeren Fallkosten, fallen hierfür jedoch nur 36 % der Gesamtausgaben an. Demgegenüber verursachen 33 % der Leistungen in Kindertageseinrichtungen 62 % der Bruttoausgaben. Die Unterteilung der Anteile in Kindertageseinrichtungen nach Einzelintegration, Gruppenintegration und heilpädagogischen Gruppen ist nicht möglich, da nicht alle Kommunen die Unterscheidung bei den Ausgaben vornehmen konnten. Die Bedeutung der heilpädagogischen Gruppen in Kindertageseinrichtungen ist jedoch abnehmend. In fünf Kommunen des Landes gibt es bereits keine heilpädagogischen Gruppen mehr. 6 % der Leistungen entfallen auf die Komplexleistung IFF, die im Gegensatz zu den Solitärleistungen zum einem Teil durch die Krankenkassen mitfinanziert wird.



#### 3.5.1. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen - Gesamtbetrachtung

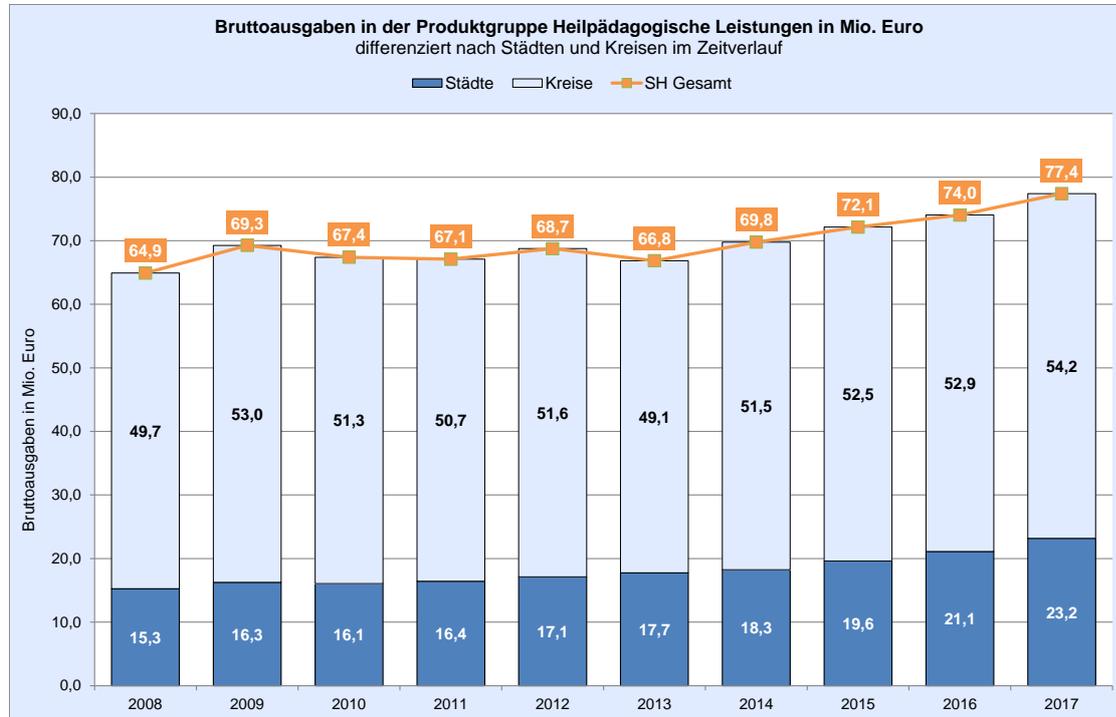
DARST. 34: ENTWICKLUNG DER ZAHL DER LB: PRODUKTGRUPPE HEILPÄDAGOGISCHE LEISTUNGEN



Nachdem die Zahl der leistungsberechtigten Kinder mit heilpädagogischen Leistungen der Eingliederungshilfe im Zeitraum von 2008 bis 2016 nur geringfügig angestiegen war, zeigt sich für 2017 ein deutlicher Fallzahlenanstieg. Erstmals erhalten über 7.000 Kinder in Schleswig-

Holstein heilpädagogische Leistungen aus der Eingliederungshilfe, davon fast 5.000 in den Kreisen und über 2.000 in den Städten. Seit 2008 stieg die Fallzahl im Durchschnitt um 2 % pro Jahr, in den Städten stärker als in den Kreisen.

**DARST. 35: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN: PRODUKTGRUPPE HEILPÄDAGOGISCHE LEISTUNGEN**



Auffällig für die Bruttoausgaben in der Produktgruppe der Heilpädagogischen Leistungen ist die Entwicklung vor und nach dem Jahr 2013. Zwischen 2008 und 2013 hat es kaum Steigerungen der Bruttoausgaben bei jährlich schwankenden Werten gegeben. Seitdem zeigt sich jedoch ein klar ansteigender Trend. Allein zwischen 2013 und 2017 stiegen die Ausgaben um mehr als 10 Mio. Euro, wovon allein 5,1 Mio. auf die kreisfreien Städte entfallen. Dementsprechend fiel die durchschnittliche jährliche Steigerung seit 2008 in den Städten mit 4,8 % deutlich höher aus als in den Kreisen mit rund 1 %.

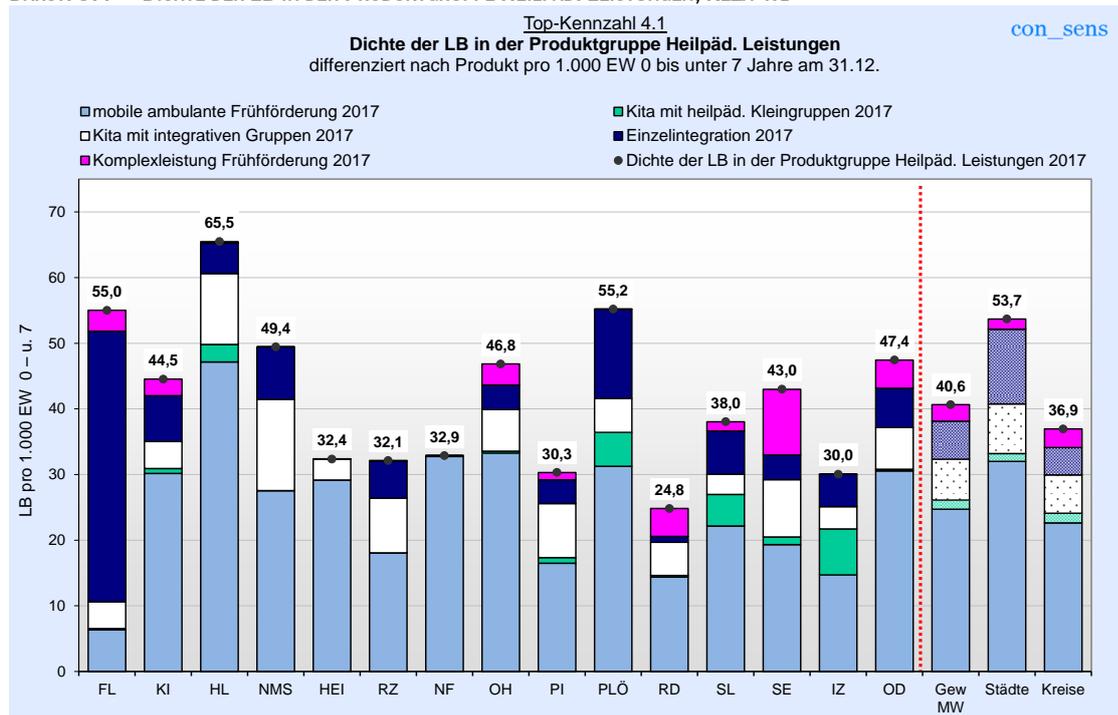
### 3.5.2. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen - Kommunenvergleich

DARST. 36: ENTWICKLUNG DICHTE PRODUKTGRUPPE HEILPÄDAGOGISCHE LEISTUNGEN

Dichte Produktgruppe Heilpäd. LB pro 1.000 EW (0 - u7 Jahre)	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
FL	60,00	67,65	61,72	55,02	55,02	0,0%	-2,1%
KI	34,44	36,33	35,96	41,40	44,52	7,5%	6,6%
HL	61,41	56,85	61,22	63,36	65,48	3,3%	1,6%
NMS	52,13	48,22	41,73	48,59	49,44	1,7%	-1,3%
HEI	27,77	25,45	31,06	31,55	32,35	2,5%	3,9%
RZ	36,54	34,40	35,01	34,39	32,13	-6,6%	-3,2%
NF	40,69	43,99	34,67	33,41	32,87	-1,6%	-5,2%
OH	50,73	53,15	50,77	41,76	46,84	12,2%	-2,0%
PI	42,65	37,80	32,36	29,35	30,31	3,3%	-8,2%
PLÖ	51,50	50,91	53,33	51,55	55,19	7,1%	1,7%
RD	22,50	23,87	24,46	25,81	24,82	-3,8%	2,5%
SL	34,30	34,03	37,56	35,96	38,04	5,8%	2,6%
SE	33,89	38,89	40,01	41,71	42,99	3,1%	6,1%
IZ	27,49	30,63	30,04	27,96	30,04	7,4%	2,2%
OD	44,49	46,77	44,82	43,26	47,44	9,6%	1,6%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>39,92</b>	<b>40,35</b>	<b>39,68</b>	<b>39,14</b>	<b>40,64</b>	<b>3,8%</b>	<b>0,4%</b>

Insgesamt erhielten in Schleswig-Holstein durchschnittlich 40,64 von 1.000 Kindern unter 7 Jahren heilpädagogische Leistungen. Dies sind 3,8 % mehr als ein Jahr zuvor. Seit 2013 stieg die Falldichte nur marginal um 0,4 % pro Jahr. Auffallend ist der starke Anstieg der Dichte im Kreis Ostholstein um 12,2 % zum Vorjahr, wobei die Dichte im letzten Jahr noch stark zurückgegangen war. Über einen Fünfjahreszeitraum ging die Falldichte in 6 von 16 Kommunen zurück. Besonders stark war der Rückgang im Kreis Pinneberg mit durchschnittlich über 8 % pro Jahr. Starke Zuwächse haben nur die Stadt Kiel sowie der Kreis Segeberg mit jeweils über 6 % jährlich aufzuweisen.

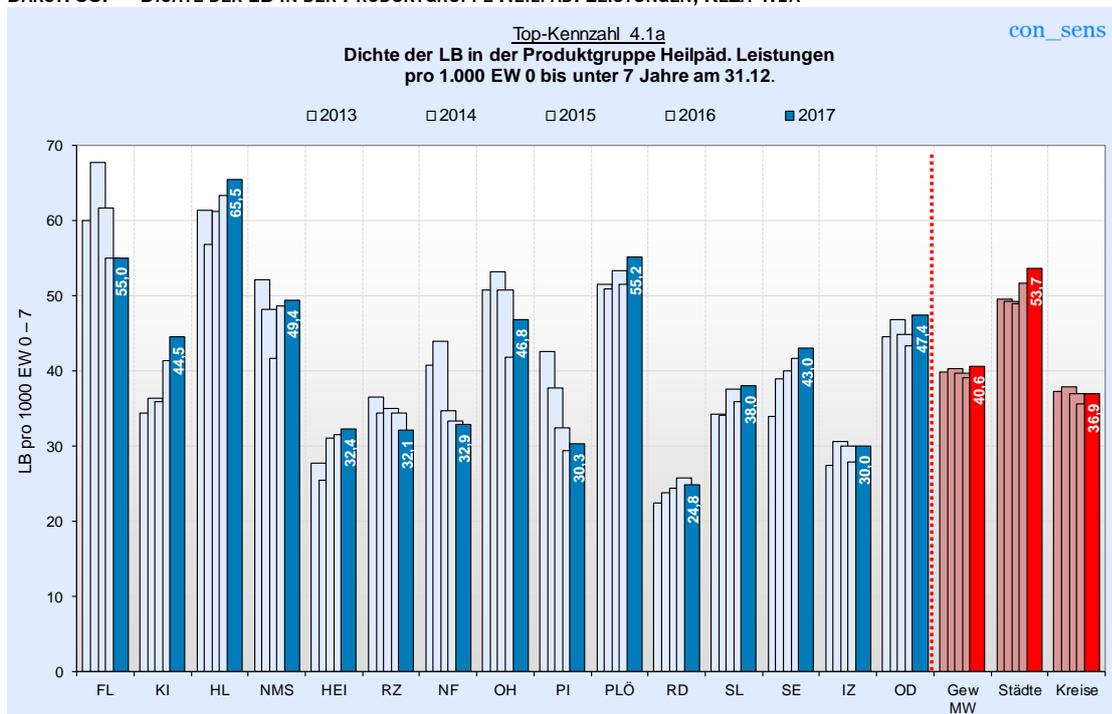
DARST. 37: DICHTEN DER LB IN DER PRODUKTGRUPPE HEILPÄD. LEISTUNGEN, KEZA 4.1



Die Darstellung der Dichte der Leistungsberechtigten in der Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen zeigt die Schwerpunktsetzung der Kommunen in diesem Leistungsbereich. Die mit Abstand meisten Leistungsberechtigten der Produktgruppe erhalten, wie auch im Vorjahr, ambulante Frühförderleistungen. Die Stadt Flensburg hat einen überdurchschnittlichen Anteil an Kindern mit Einzelintegration in Kindertagesstätten. Auch im Kreis Plön spielt die Leistung noch eine wichtige Rolle. Kindertagesstätten mit heilpädagogischen Kleingruppen bestehen hingegen nur noch in wenigen Kommunen und wurden größtenteils in den letzten Jahren umstrukturiert.

Im Kreis Segeberg führt die Umsteuerung in die Komplexleistung Frühförderung aufgrund von Auslastung der Regelplätze in der Einzelintegration wie im Vorjahr hier zu einer hohen Fallzahl, welche sich durch die Kostenbeteiligung der Krankenkassen an der IFF aber nicht negativ auf die Entwicklung der Ausgaben auswirkt.

**DARST. 38: DICHTEN DER LB IN DER PRODUKTGRUPPE HEILPÄD. LEISTUNGEN, KEZA 4.1A**



Für den Zeitraum der vergangenen fünf Jahre kann in Bezug auf den Mittelwert der Dichte der Leistungsberechtigten mit heilpädagogischen Leistungen nur eine geringfügige Steigerung von 39,9 im Jahr 2013 auf 40,6 im aktuellen Berichtsjahr 2017 festgestellt werden. Die Falldichte und deren Entwicklung sind in den Kommunen jedoch sehr unterschiedlich.

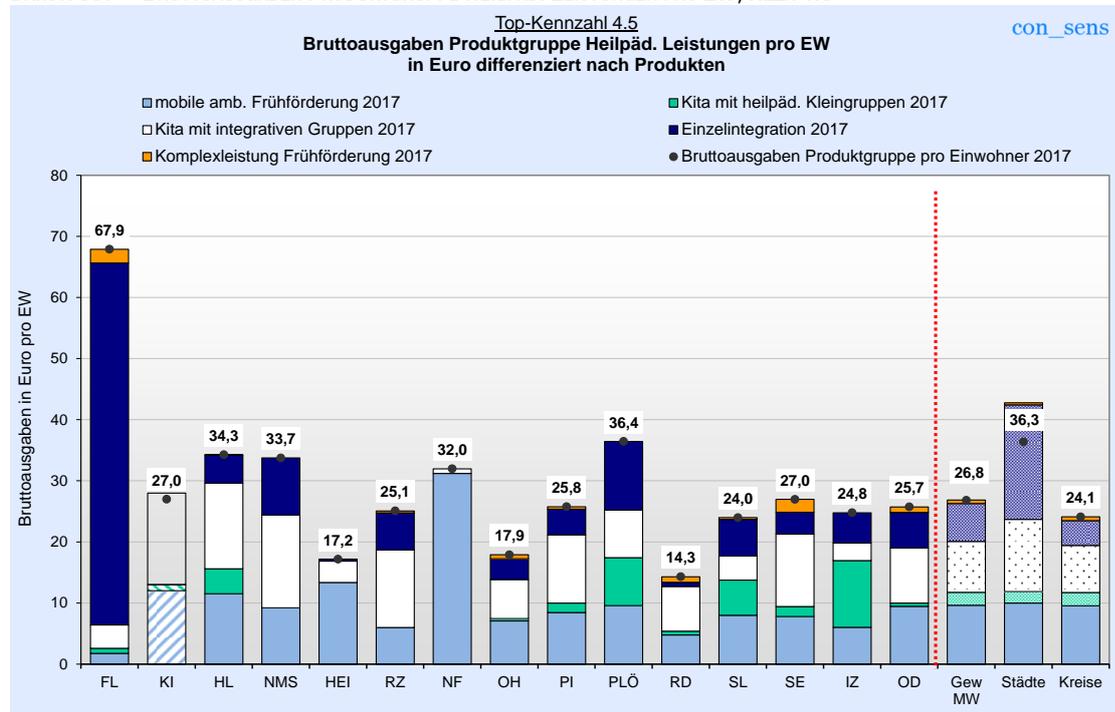
Ein Zusammenhang besteht mit den verfügbaren Kapazitäten, die bei den Leistungsanbietern zur Verfügung stehen. Der Mangel an qualifiziertem Personal kann dazu führen, dass die Nachfrage nicht gedeckt werden kann. Umgekehrt kann es zu Steigerungen in der Dichte kommen, wenn personelle Kapazitäten erhöht werden, sodass die Nachfrage wieder bedient werden kann.

Ein Einflussfaktor besteht auch in den Regelungen, die innerhalb einer Kommune zur Bearbeitung der Eingliederungshilfe für Kinder vorliegen. Teilweise werden Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in der Eingliederungshilfe bearbeitet, aber auch die EGH-Fallbearbeitung in der

Kinder- und Jugendhilfe ist möglich. So wurden im Kreis Pinneberg die heilpädagogischen Leistungen in das SGB VIII umgesteuert und eine Evaluation durchgeführt, um mögliche Effekte zu evaluieren.

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 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.

**DARST. 39: BRUTTOAUSGABEN PRODUKTGRUPPE HEILPÄD. LEISTUNGEN PRO EW, KEZA 4.5**



**Anmerkung KI:** Keine Differenzierung zwischen den beiden Bereichen *Kita mit integrativen Gruppen* und *Einzelintegration* möglich.

Insgesamt haben die Kommunen in Schleswig-Holstein im Erhebungsjahr im Mittel 26,8 Euro pro Einwohner/in für heilpädagogische Leistungen der Eingliederungshilfe aufgewendet. Dies sind rund 4,6 % mehr als im Vorjahr.

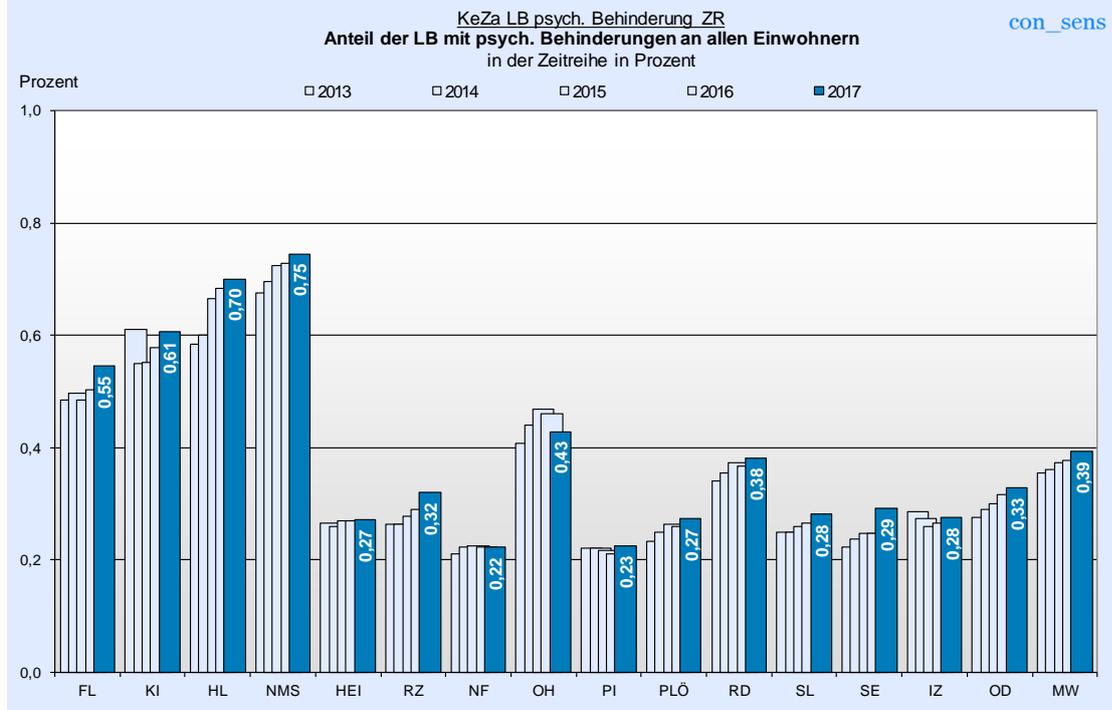
Bei den Bruttoausgaben pro Einwohner/in für heilpädagogische Leistungen fällt weiterhin die Stadt Flensburg mit weit überdurchschnittlichen knapp 68 Euro auf. Dies sind knapp 9 Euro mehr als noch im Vorjahr. Die Schwankungen bei den Ausgaben in Flensburg sind allerdings aufgrund des vorangegangenen Modellprojekts „inklusive Kita“ nicht mehr vergleichbar und hängen auch mit der Problematik der Stichtagsbetrachtung versus der Jahreswerte zusammen.

Die durchschnittlichen Fallkosten für alle Leistungen in Kindertagesstätten liegen bei rund 20.600 Euro, für die ambulante Frühförderung bei etwa 6.500 Euro. Die Leistungszusammensetzung hat daher einen entscheidenden Einfluss auf die Gesamtausgaben der Produktgruppe.

## 4. Exkurs: Altersstruktur Menschen mit psychischen Behinderungen

Die Entwicklung des Anteils von Menschen mit psychischen Behinderungen in den letzten 5 Jahren kann der folgenden Grafik entnommen werden.

DARST. 40: ANTEIL LB MIT PSYCHISCHEN BEHINDERUNGEN AN ALLEN EINWOHNERN

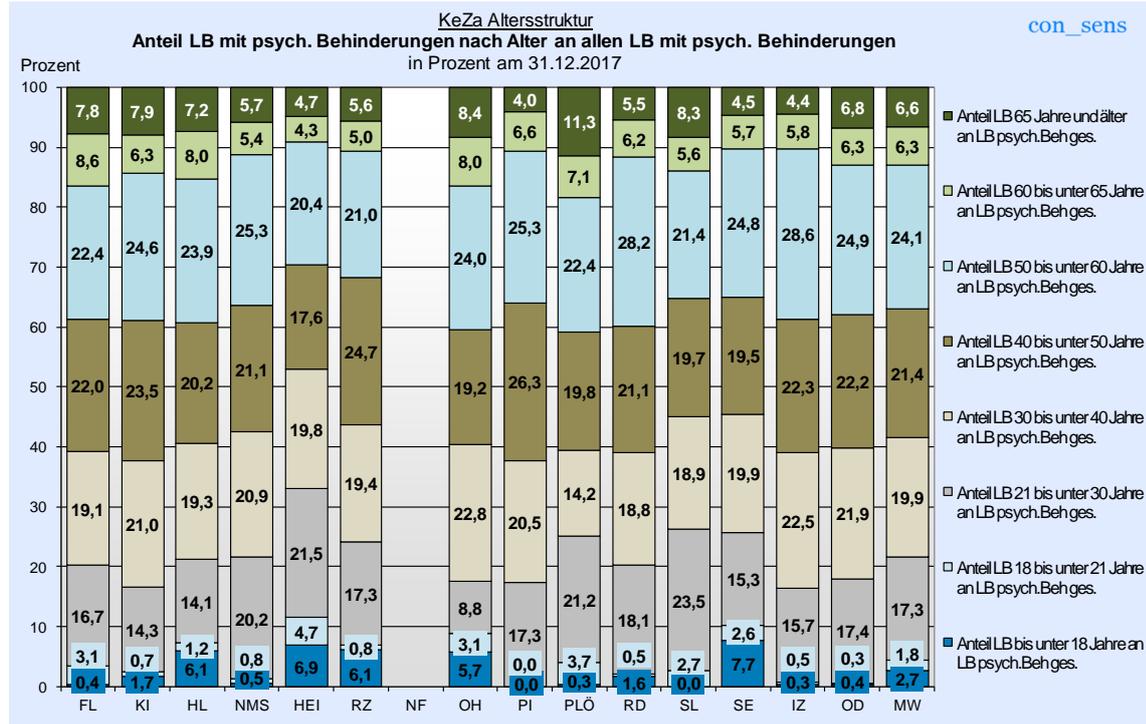


Im Mittelwert hat sich der Anteil an Leistungsberechtigten mit psychischer Behinderung an allen Einwohner/innen im Zeitraum von 2013 bis 2017 stetig von 0,36 % auf 0,39 % erhöht, was einem Anstieg von 4,1 % entspricht. Die Schwankungen in den einzelnen Kommunen müssen individuell betrachtet werden, da sie sowohl mit der Anzahl der Leistungsberechtigten als auch den Einwohner/innen zusammenhängen.

Die Bedeutung des Themas psychischer Behinderungen in der Gesellschaft nimmt also stetig zu und hängt auch mit der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung zusammen.

In der folgenden Grafik ist abgebildet, wie sich die Leistungsberechtigten mit psychischen Behinderungen zum 31.12.2017 auf die verschiedenen Altersgruppen verteilen.

DARST. 41: ANTEIL LB MIT PSYCHISCHEN BEHINDERUNGEN NACH ALTERSGRUPPEN



Dabei kann festgestellt werden, dass sich im Mittelwert ca. 22 % der Leistungsberechtigten im Alter von 0 bis unter 30 Jahren befinden. Der Anteil der 30-Jährigen und älter liegt demnach bei 78 %. Bei ca. 58 % liegt der Anteil der Gruppe der ab 40-Jährigen. Die Altersgruppe der ab 60-Jährigen umfasst ca. 13 % aller Leistungsberechtigten mit psychischen Behinderungen.

Die Ergebnisse der Auswertung zeigen zum einen, dass die Personengruppe mit psychischen Behinderungen stetig steigt und für die Träger der Sozialhilfe von zunehmender Relevanz ist. Die Differenzierung nach Altersklassen kann zum anderen dazu beitragen, die Angebotsstrukturen am vorliegenden Bedarf der Leistungsberechtigten mit psychischen Behinderungen auszurichten.

## 5. Fazit und Ausblick

Die Eingliederungshilfe ist durch den mit dem Bundesteilhabegesetz angestoßenen Reformprozess derzeit großen Veränderungen unterworfen. Am 01.01.2018 ist der erste Teil – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen des SGB IX in Kraft getreten.

Ein Gesamtplanverfahren mit der zwingenden Orientierung an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF-Kriterien) wird eingeführt. Menschen mit Behinderungen, die einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben, können diese nun auch bei „anderen Leistungsanbietern“ als den Werkstätten in Anspruch nehmen. Die „sonstigen Beschäftigungsstätten“ sind weggefallen. Gestärkt wird die Rolle des Budgets für Arbeit, ein Lohnkostenzuschuss für einen privaten oder öffentlichen Arbeitgeber, der einen Menschen mit Behinderung sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

Eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung wurde eingeführt, die interessensneutral ist und möglichst von Menschen mit Behinderungen für Menschen mit Behinderungen durchgeführt werden soll. Hierfür hat der Bund eine auf fünf Jahre befristete Förderung zur Verfügung gestellt.

Zum 01.01.2020 wird das neue Eingliederungshilferecht vollständig als 2. Teil im SGB IX in Kraft treten. Nun sind ausschließlich die von den Ländern bis dahin zu bestimmenden künftigen Träger der Eingliederungshilfe für Fachleistungen zuständig. Durch das Erste Gesetz zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (1. Teilhabestärkungsgesetz) hat das Land Schleswig-Holstein für die Zeit bis zum 31.12.2019 die Kreise und kreisfreien Städte zum Träger der Eingliederungshilfe bestimmt. Darüber hinaus ist auch das Land Träger der Eingliederungshilfe, um übergeordnete, zentrale Steuerungs- und Koordinierungsaufgaben zu übernehmen.<sup>4</sup> Das Land soll die Kommunen bei der Neuausrichtung ihrer Arbeitsabläufe unterstützen und beraten. Dazu sollen mit den Kommunen gemeinsame Empfehlungen zur Bedarfsfeststellung und zur Hilfeplanung erarbeitet werden. Der Prozess zur Neuverhandlung des Landesrahmenvertrages SGB IX hat in Schleswig-Holstein bereits begonnen; der Prozess zum neuen Landesrahmenvertrag der Interdisziplinären Frühförderung beginnt gerade.

Zudem wird der zweite Schritt in der Vermögens- und Einkommensheranziehung abgeschlossen: Der Vermögensfreibetrag steigt auf rund 50.000 Euro, Partnereinkommen und -vermögen werden nicht mehr herangezogen.

Der Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe bleibt bis Ende 2022 unverändert. Bis dahin soll die genaue Zusammensetzung des leistungsberechtigten Personenkreises zunächst wissenschaftlich untersucht und modellhaft erprobt werden.<sup>5</sup> Die Neuregelung des Personenkreises wird sich dabei an ICF-Kriterien auszurichten haben, soll jedoch gleichzeitig das gesetzgeberische Ziel einer Beibehaltung des leistungsberechtigten Personenkreises verfolgen. Bis zur

---

<sup>4</sup> Vgl. Koalitionsvertrag für die 19. Wahlperiode des Schleswig-Holsteinischen Landtages (2017-2022) / Details siehe § 1 Abs. 2 Erstes Gesetz zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetz (1. Teilhabestärkungsgesetz) vom 22.03.2018 unter <http://www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de/jportal/?quelle=jlink&query=SGB9AG+SH&psml=bsshoprod.psml&max=true>

<sup>5</sup> Vgl. Unterrichtung durch die Bundesregierung, Drucksache 19/3242 „Zwischenbericht zu den rechtlichen Wirkungen im Fall der Umsetzung von Artikel 25a § 99 des Bundesteilhabegesetzes (ab 2023) auf den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe“, abrufbar unter <http://dipbt.bundes-tag.de/doc/btd/19/032/1903242.pdf>, 04.10.2018

abschließenden Klärung durch den Gesetzgeber bleibt eine (drohende) erhebliche Behinderung maßgebliche Voraussetzung zur Leistungsberechtigung.

Parallel zur Umsetzung des BTHG läuft eine modellhafte Erprobung relevanter Teile des neuen Eingliederungshilferechts und seiner Schnittstellen zu anderen Rechtsgebieten. Für Schleswig-Holstein nehmen die Landeshauptstadt Kiel, der Kreis Nordfriesland und der Kreis Segeberg teil. In die modellhafte Erprobung wird ab dem Jahr 2019 auch die Vorschrift zum leistungsberechtigten Personenkreis – vgl. Wirkungsuntersuchung zum leistungsberechtigten Personenkreis nach Art. 25 Abs. 5 BTHG –, in der Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX einbezogen. Bis zum Inkrafttreten des neuen Rechts sollen in Modellregionen sowohl die alte als auch die neue Rechtslage nebeneinander fiktiv angewendet und die Ergebnisse wissenschaftlich evaluiert werden.

Vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales steht eine Internetseite zur Verfügung, auf der rund um die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes informiert wird. Auch die modellhafte Erprobung in den teilnehmenden Kommunen wird dort aufgegriffen.<sup>6</sup>

Die schrittweise Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes birgt für die Träger der Eingliederungshilfe die Chance für neue Steuerungsmöglichkeiten, aber nach wie vor auch diverse Unwägbarkeiten. Dem kommunalen Austausch kommt eine besondere Bedeutung zu, da die praktische Umsetzung der rechtlichen Änderungen die Träger der Sozialhilfe vor große Herausforderungen stellt. Die Identifikation von best practice Handlungen für die Umsetzung der Reform kann derzeit noch nicht auf theoretischer Grundlage ermittelt, sondern muss auf Basis der praktischen Erfahrungen der Sozialhilfeträger gemeinsam erörtert werden. Das Benchmarking kann dazu eine Austauschplattform bieten und Entwicklungen der Eingliederungshilfe anhand von Zahlen, Daten und Fakten analysieren, um auf optimiertes Verwaltungshandeln hinzuwirken.

Das Benchmarking wird in den kommenden Jahren die Aufgabe haben, zu untersuchen, inwieweit die vom Gesetzgeber vorgesehenen Änderungen in der Praxis Anwendung finden und welche Steuerungsmöglichkeiten sich hierdurch für die Träger der Sozialhilfe ergeben. Im kommenden Jahr wird dabei ein Augenmerk auf die Alternativen zu den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen gelegt werden, die eine geänderte Datenerhebung und Auswertung zur Interpretation der Entwicklungen notwendig werden lassen.

Einen Schwerpunkt wird im kommenden Jahr die Vorbereitung der Datenerhebung ab dem Jahr 2020 bilden. Da ab diesem Zeitpunkt die Trennung der existenzsichernden Leistungen von den Fachleistungen vorgesehen ist, besteht 2019 die Notwendigkeit die Strukturen und Definitionen für die künftige Erhebung landesweit einheitlich festzusetzen, um weiterhin die Vergleichbarkeit der kommunalen Daten sicherzustellen. Erkenntnisse, die dabei von den drei beteiligten Modellkommunen gemacht werden, können dabei hilfreich sein, um verbindliche Strukturen und Definitionen ggf. auch landesübergreifend zu schaffen. Zu beachten sind auch die Ausgestaltungen des neuen Landesrahmenvertrages SGB IX, der sich in Schleswig-Holstein derzeit am Beginn der Erarbeitung befindet.

Basis- und Kennzahlensets sind im kommenden Jahr an die Gegebenheiten des BTHG anzupassen. Hierfür vorgesehen sind die Einrichtung einer Arbeitsgruppe sowie die Organisation

---

<sup>6</sup> <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/>, abgerufen am 04.10.2018

eines Fachtages, um die Erkenntnisse aus der Arbeitsgruppe dem Benchmarking-Kreis vorzustellen und zu erläutern, um sie in die Praxis übernehmen zu können.

Im aktuellen Berichtsjahr fand eine thematische Auseinandersetzung zu leistungsberechtigten Personen in geschlossenen Einrichtungen mit einer Selbst- oder Fremdgefährdung statt. Vor dem Hintergrund, dass vorhandene Plätze häufig von Leistungsberechtigten aus anderen Regionen der Bundesrepublik belegt werden, diente der Austausch vornehmlich dem Interesse der Angebotsplanung als dem Vergleich der Kommunen untereinander.

Im Bedarfsfall zeigt sich die Suche nach einem geeigneten Einrichtungsplatz oftmals erschwert, da das vorhandene Angebot begrenzt und die Suche nach einem geeigneten Platz dadurch schwierig ist. Für regionale Nachfragen könnte der Zusammenschluss der Kommunen in Schleswig-Holstein einen Lösungsansatz bieten, durch den eine bestimmte Anzahl von Plätzen für die Kommunen vorgehalten werden. Im Falle einer Nichtbelegung könnte die Finanzierung gemeinsam getragen werden.

Im kommenden Benchmarking-Jahr soll die Thematik weiter diskutiert werden und ggf. eine Datenerhebung erfolgen, um Bedarfe für den betroffenen Personenkreis differenziert zu ermitteln. Auch die Frage nach möglichen Alternativkonzepten zum Umgang mit dem betroffenen Personenkreis spielen hierbei eine Rolle.

Benchmarkingkreis Eingliederungshilfe für  
Menschen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein



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

Kennzahlenvergleich 2018  
Bericht 2019



# 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:**

Christina Welke  
Hans-Peter Schütz-Sehring  
Stefanie Warwel

**Fassung:**

Endversion vom 12.11.2019

**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>6</b>
1.1. Ausgangslage und Ziele .....	6
1.2. Inhalte des Kennzahlenvergleichs .....	9
<b>2. Zentrale Ergebnisse.....</b>	<b>10</b>
<b>3. Ausgewählte Ergebnisse .....</b>	<b>14</b>
3.1. Eingliederungshilfe .....	14
3.1.1. Eingliederungshilfe – Gesamtbetrachtung .....	14
3.1.2. Eingliederungshilfe – Kommunenvergleich .....	16
3.2. Produktgruppe Wohnen .....	21
3.2.1. Produktgruppe Wohnen – Gesamtbetrachtung .....	21
3.2.2. Produktgruppe Wohnen – Kommunenvergleich .....	23
3.3. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur .....	32
3.3.1. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur - Gesamtbetrachtung .....	32
3.3.2. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur - Kommunenvergleich .....	34
3.4. Produktgruppe Hilfen zur angemessenen Schul- und Ausbildung (Schule) .....	39
3.4.1. Produktgruppe Schul- und Ausbildung – Gesamtbetrachtung .....	40
3.4.2. Produktgruppe Schul- und Ausbildung - Kommunenvergleich.....	42
3.5. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen (Heilpädagogik) .....	46
3.5.1. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen - Gesamtbetrachtung .....	46
3.5.2. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen - Kommunenvergleich.....	48
<b>4. Fazit und Ausblick .....</b>	<b>52</b>

## Darstellungsverzeichnis

Darst. 1:	Reformstufen des Bundesteilhabegesetzes .....	6
Darst. 2:	Entwicklung der Zahl der LB: EGH gesamt .....	14
Darst. 3:	Entwicklung der Bruttoausgaben: EGH gesamt.....	15
Darst. 4:	Entwicklung Dichte Eingliederungshilfe gesamt .....	16
Darst. 5:	Dichte EGH gesamt, Keza 0.1.a (Zeitreihe) .....	17
Darst. 6:	Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe pro Einwohner/in (Zeitreihe), Keza 0.7a .....	18
Darst. 7:	Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe pro LB (Zeitreihe), Keza 0.8.....	19
Darst. 8:	Ausgabenanteile der Produktgruppen an allen Ausgaben 2018, Keza 0.10.....	20
Darst. 9:	Entwicklung der Zahl der LB: Produktgruppe Wohnen.....	21
Darst. 10:	Entwicklung der Bruttoausgaben: Produktgruppe Wohnen .....	22
Darst. 11:	Entwicklung Dichte Produktgruppe Wohnen .....	23
Darst. 12:	Dichte der LB in der Produktgruppe Wohnen (Zeitreihe), KeZa 1.1a .....	24
Darst. 13:	Entwicklung Dichte stationäres Wohnen (inkl. teilstationäres Wohnen).....	25
Darst. 14:	Dichte der LB im stationären Wohnen (Zeitreihe), KeZa 1.3 .....	26
Darst. 15:	Entwicklung Dichte ambulant betreutes Wohnen .....	27
Darst. 16:	Entwicklung Dichte ambulantes Wohnen.....	28
Darst. 17:	Ambulantisierungsgrad im betreuten Wohnen 2014-2018, Keza 1.10.....	29
Darst. 18:	Bruttoausgaben pro EW in der Produktgruppe Wohnen, KeZa 1.5 .....	30
Darst. 19:	Bruttoausgaben pro LB in der Produktgruppe Wohnen, KeZa 1.6 .....	31
Darst. 20:	Entwicklung der Zahl der LB: Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur.....	32
Darst. 21:	Entwicklung der Bruttoausgaben: Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur .....	33
Darst. 22:	Entwicklung Dichte Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur.....	34
Darst. 23:	Dichte der LB in der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur (Zeitreihe), KeZa 2.1a .....	35
Darst. 24:	Entwicklung Dichte WfbM .....	36
Darst. 25:	Bruttoausgaben pro EW in der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur, KeZa 2.6 .....	37
Darst. 26:	Bruttoausgaben pro LB in der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur, KeZa 2.7 .....	38
Darst. 27:	Entwicklung der Zahl der LB: Produktgruppe Schul- und Ausbildung .....	40
Darst. 28:	Entwicklung der Bruttoausgaben: Produktgruppe Schul- und Ausbildung.....	41
Darst. 29:	Entwicklung Dichte Produktgruppe Schul- und Ausbildung .....	42
Darst. 30:	Dichte der LB in der Produktgruppe Schul- und Ausbildung (Stapelgrafik), KeZa 3.1 .....	43
Darst. 31:	Dichte der LB mit Integrationshilfen, KeZa 3.2 .....	44
Darst. 32:	Bruttoausgaben Produktgruppe Schul- und Ausbildung pro EW, KeZa 3.3.....	45
Darst. 33:	Entwicklung der Zahl der LB: Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen.....	46
Darst. 34:	Entwicklung der Bruttoausgaben: Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen .....	47
Darst. 35:	Entwicklung Dichte Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen .....	48
Darst. 36:	Dichte der LB in der Produktgruppe Heilpäd. Leistungen, KeZa 4.1 .....	49
Darst. 37:	Dichte der LB in der Produktgruppe Heilpäd. Leistungen, KeZa 4.1a .....	50
Darst. 38:	Bruttoausgaben Produktgruppe Heilpäd. Leistungen pro EW, KeZa 4.5.....	51

**Abkürzungen**

EGH .....	Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung
EW .....	Einwohner/innen
Gew. MW .....	Gewichteter Mittelwert
GSiAE.....	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
HLU.....	Hilfe zum Lebensunterhalt
ICF .....	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IFF .....	Institutionelle Frühförderung
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

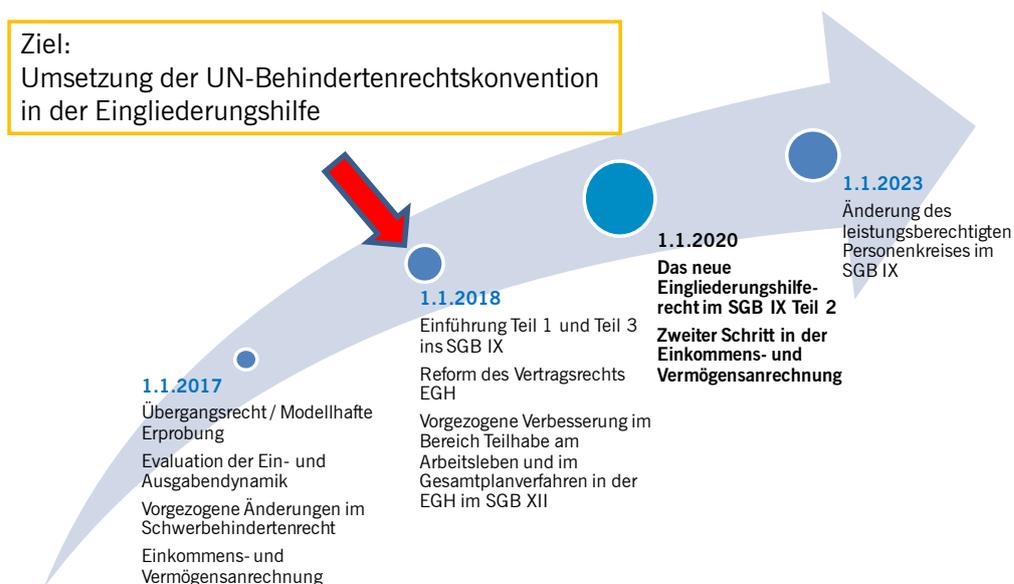
## 1.1. Ausgangslage und Ziele

Die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein führen seit dem Jahr 2007 bereits im zwölften Jahr ein Benchmarking zur Entwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen durch. Damit wird das Ziel verfolgt, eine möglichst vollständige Zusammenschau der wichtigsten Leistungen im Bereich der Eingliederungshilfe in einem Bericht abzubilden. Dieser dient der Information über landesweite Trends und Entwicklungen in der Eingliederungshilfe und der Bereitstellung von steuerungsrelevanten Fall- und Finanzdaten für die Leistungsträger. Die gemeinsame Arbeit im Projekt zielt darüber hinaus auf einen Informationstransfer und eine transparente Darstellung des landesweiten Leistungsgeschehens ab.

Für das EGH-Benchmarking erheben die Städte und Kreise Daten zu Leistungen und Finanzen nach festen Definitionen, die eine Vergleichbarkeit ermöglichen. Diese sind nicht identisch mit den Daten der öffentlichen Statistik zum SGB XII, die für den Kennzahlenvergleich aus methodischen Gründen nur teilweise geeignet sind. Der Vergleich zwischen den Kommunen beschränkt sich auf die Betrachtung der reinen EGH-Aufwendungen. Die existenzsichernden Leistungen für die Menschen, die Eingliederungshilfe erhalten, sind nicht Gegenstand der Betrachtung.

Das Ende 2016 von Bundestag und Bundesrat verabschiedete Bundesteilhabegesetz (BTHG) bringt zahlreiche Änderungen mit sich, die stufenweise in Kraft treten und die hinsichtlich ihrer Wirkungen und Kosten zu beobachten sind. Einzelne Regelungen wie die Verdoppelung des Arbeitsförderungsgeldes und neue Anrechnungsgrenzen bei Einkommen und Vermögen wurden bereits zum Jahresbeginn 2017 wirksam.

DARST. 1: REFORMSTUFEN DES BUNDESTEILHABEGESETZES



Die zweite Reformstufe des BTHG ab dem 01.01.2018 hat u.a. zu Verbesserungen im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben geführt. Menschen mit Behinderungen, die einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben, können diese nun auch bei „an-

deren Leistungsanbietern“ als den Werkstätten in Anspruch nehmen. Die „sonstigen Beschäftigungsstätten“ sind weggefallen. Gestärkt wird die Rolle des „Budgets für Arbeit“, ein Lohnkostenzuschuss für einen privaten oder öffentlichen Arbeitgeber, der einen Menschen mit Behinderung sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

Dies hat für das EGH-Benchmarking in 2018 unmittelbar zu einer Ausweitung der Erhebungsmerkmale auf „Andere Anbieter“ (§ 60 SGB IX) und das „Budget für Arbeit“ (§ 61 SGB IX) geführt. Zusammen mit allen Ausprägungen sind dadurch ab dem aktuellen Berichtsjahr 20 zusätzliche Basiszahlen zu erfassen. Allerdings werden diese Angebote erwartungsgemäß bisher in einem Umfang in Anspruch genommen, der zahlenmäßig noch vernachlässigbar ist und daher im vorliegenden Bericht nicht dargestellt wird.

Ab 2020 werden sich für das EGH-Benchmarking bedeutsame Veränderungen ergeben, insbesondere durch die Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen nun auch bei den besonderen Wohnformen und durch die Neustrukturierung und Präzisierung der Leistungen zur sozialen Teilhabe (§ 76 SGB IX). Damit besteht die Notwendigkeit, Strukturen und Definitionen für die künftige Erhebung landesweit einheitlich festzusetzen, um weiterhin die Vergleichbarkeit der kommunalen Daten sicherzustellen. Konkret sind Basis- und Kennzahlensets an die neuen rechtlichen Vorgaben des SGB IX anzupassen. In 2019 hat eine zu diesem Zweck installierte Arbeitsgruppe ihre Arbeit aufgenommen. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe werden dem Benchmarking-Kreis vorgestellt und gemeinsam erörtert werden.

## Hinweise zum Bericht



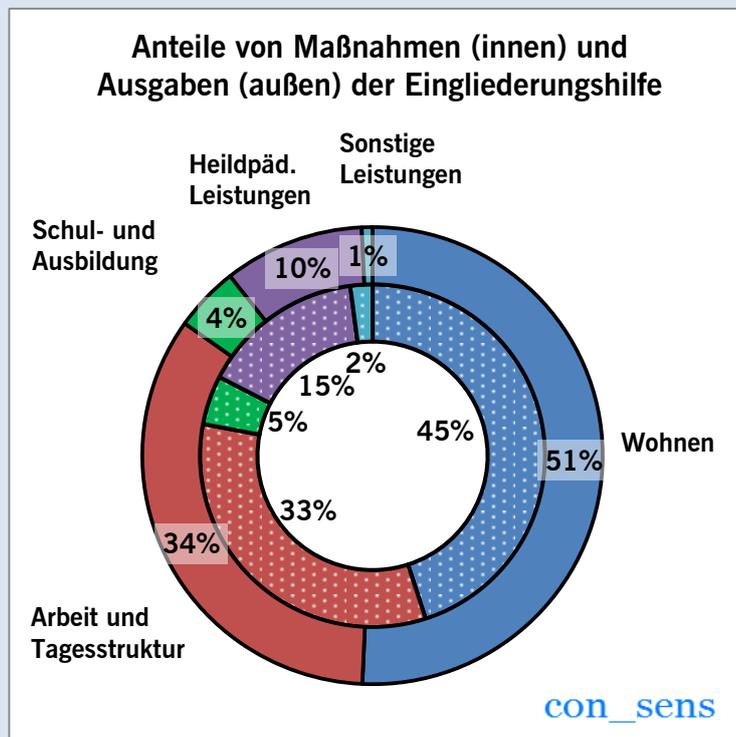
- ▣ Wenn im vorliegenden Bericht auf Fallkosten verwiesen wird, so handelt es sich dabei um die jährlichen Ausgaben pro Leistungsberechtigten für eine bestimmte Maßnahme der Eingliederungshilfe. Gleichfalls gilt es bei der Betrachtung der Fallkosten zu beachten, dass die Ausgaben immer für ein Kalenderjahr 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.
- ▣ 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. Grundsätzlich werden dazu die Einwohnerdaten zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres verwendet. Da die Einwohnerdaten für das Erhebungsjahr 2018 zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht veröffentlicht waren, basieren die Kennzahlenergebnisse im vorliegenden Bericht auf den Einwohnerdaten des Vorjahres zum Stichtag 31.12.2017.
- ▣ Im Rahmen der seit 2013 eingeführten sozialraumorientierten Eingliederungshilfe werden im Kreis Nordfriesland eine Vielzahl von Einrichtungen und Diensten über Einrichtungsbudgets finanziert. Bei der Auswertung der Einzelfälle besteht daraus die Möglichkeit, dass sich Unschärfen bei den Fallzahlen und den Fallkosten ergeben.
- ▣ Die Kennzahlen zur Eingliederungshilfe werden durch verschiedene Kontextfaktoren beeinflusst. In vergangenen Untersuchungen konnten statistische Zusammenhänge unter anderem zu Arbeitslosenquoten, Unterbeschäftigungsquoten, ALG II-Quoten und dem Rentenniveau aufgezeigt werden. Eine ausführliche Würdigung haben die Kontextfaktoren im Bericht 2014 erfahren.
- ▣ Aus Vereinfachungsgründen werden die Leistungen der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur im vorliegenden Bericht auch als *tagesstrukturierende Leistungen* bezeichnet.

## 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 Sonstige Leistungen (keine Diskussion der Ergebnisse im vorliegenden Bericht aufgrund der untergeordneten Steuerungsrelevanz)



Die Berichtsstruktur ist an den oben genannten Produktgruppen ausgerichtet. Bei einer Betrachtung über mehrere Jahre hinweg fällt auf, dass sich die Anteile der Ausgaben und Maßnahmen der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein kaum verändern. Mit den Bereichen Wohnen sowie Arbeit und Tagesstruktur gibt es zwei dominierende Produktgruppen, auf die 78 % der Maßnahmen und 85 % der Ausgaben entfallen. Die Produktgruppe Wohnen hat mit einem Ausgabenanteil von 51 % klar die höchste finanzielle Bedeutung innerhalb der Eingliederungshilfe. Die Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur fällt mit 34 % der Ausgaben zu Buche. Der drittgrößte Leistungsbereich sind die Heilpädagogischen Leistungen mit einem Anteil von 15 % der Maßnahmen und 10 % der Ausgaben. Die Produktgruppe Schul- und Ausbildung

hat in den letzten Jahren durch die Inklusionsbemühungen an Bedeutung gewonnen. Wie bereits in 2017 entfallen 5 % der Maßnahmen und 4 % der Ausgaben auf diesen Bereich. Die vier genannten Produktgruppen decken die Maßnahmen und Ausgaben der Eingliederungshilfe nahezu vollständig ab.

## 2. Zentrale Ergebnisse

### Eingliederungshilfe gesamt (Vergleich Kapitel 3.1)

- ▣ Insgesamt stieg die Zahl der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe in den vergangenen 10 Jahren um rund 8.000 auf 35.242.
- ▣ Im gewichteten Mittel erhielten 2018 insgesamt 12,2 von 1.000 Einwohner/innen des Landes Schleswig-Holstein Leistungen der Eingliederungshilfe.
- ▣ Über die letzten 10 Jahre stiegen die Fallzahlen in den Kreisen und Städten um durchschnittlich 2,6 % bzw. ca. 790 Fälle pro Jahr.
- ▣ Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Falldichte in der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein um 2,5 %.
- ▣ In den vier kreisfreien Städten liegt die Falldichte im Mittel um 52 % höher als in den Kreisen.
- ▣ Im Jahr 2018 gaben die Kreise insgesamt 537,7 Mio. Euro und die Städte 219 Mio. Euro für die Eingliederungshilfe aus. Damit wendeten die Kommunen im Jahr 2018 insgesamt 756,8 Mio. Euro für die Eingliederungshilfe auf.
- ▣ Im Zeitraum der letzten 10 Jahre stiegen die Bruttoausgaben in den Städten um durchschnittlich 4,3 % und in den Kreisen um 3,5 % pro Jahr. Im letzten Jahr stiegen die Ausgaben um mehr als 29 Mio. Euro bzw. 4,0 % an.
- ▣ In Schleswig-Holstein wurden im Mittel insgesamt 261 Euro pro Einwohner/in für die Eingliederungshilfe aufgewendet. Dies sind 9 Euro mehr als im Jahr 2017.

### Produktgruppe Wohnen (Vergleich Kapitel 3.2)

- ▣ 2018 erhielten ca. 19.057 Personen in Schleswig-Holstein Wohnleistungen der Eingliederungshilfe.
- ▣ In der Produktgruppe Wohnen stieg die Falldichte gegenüber dem Vorjahr im Mittelwert um 3,2 %. Damit erhielten 2018 durchschnittlich insgesamt 6,6 von 1.000 Einwohner/innen des Landes Schleswig-Holstein eine Wohnleistung der Eingliederungshilfe.

- ▣ Die Städte weisen im Mittel eine Falldichte von 9,4 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen auf. Diese liegt rund 62 % höher als in den Kreisen mit 5,8 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen.
- ▣ Ein Fallzahlenanstieg im Bereich Wohnen ist seit 2010 sowohl bei Städten als auch den Kreisen zu beobachten.
- ▣ Durchschnittlich 3,2 von 1.000 Einwohner/innen erhalten Leistungen des vollstationären Wohnens. Seit 2017 stagniert die Entwicklung mit leicht fallender Tendenz in 2018.
- ▣ Die Dichte im ambulant betreuten Wohnen in Schleswig-Holstein ist gegenüber dem Vorjahr um 7,9 % und seit 2014 jährlich durchschnittlich um 4,7 % angestiegen. Im Mittel erhielten 3,4 von 1.000 Einwohner/innen in 2018 ambulante Wohnleistungen.
- ▣ 2018 wurden in Schleswig-Holstein mit 52 % mehr als die Hälfte der Wohnleistungen im ambulanten Bereich gewährt. In den Städten liegt diese Quote mit 54,1 % etwas höher als in den Kreisen mit 51,1 %. Der Ambulantisierungsgrad ist sowohl in den Kreisen als auch in den Städten in jedem betrachteten Jahr im Mittelwert angestiegen.
- ▣ Insgesamt wendeten die Kommunen in Schleswig-Holstein 379,3 Mio. Euro für die Leistungen des stationären, teilstationären und ambulanten Wohnens auf. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Ausgabensteigerung um ca. 3% seit dem Jahr 2010.
- ▣ Die schleswig-holsteinischen Kommunen wendeten 2018 im Mittel 131 Euro pro Einwohner/in für die Leistungen der Produktgruppe Wohnen auf. In den Städten fielen diese Ausgaben mit 181 Euro im Mittel deutlich höher aus als in den Kreisen mit 117 Euro.
- ▣ Für Wohnleistungen der Eingliederungshilfe wurden in Schleswig-Holstein im gewichteten Mittel 19.902 Euro pro Fall aufgewendet. Die Fallkosten sind im Vergleich zum Vorjahr leicht rückläufig (2017: 19.944 Euro).

### **Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur (Vergleich Kapitel 3.3)**

- ▣ Für die Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur zeigt sich ein anhaltender Fallzahlenanstieg, der sich seit 2016 etwas abschwächt. Im Jahr 2018 erhielten 13.911 Leistungsberechtigte tagesstrukturierende Leistungen der Eingliederungshilfe (2017: 13.734 LB).
- ▣ Im Mittel erhielten 7,9 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner/innen tagesstrukturierende Leistungen der Eingliederungshilfe. Dies sind 1,3 % mehr als im

Vorjahr.

- ▣ 2018 waren insgesamt 6,41 von 1.000 Einwohner/innen in einer WfbM beschäftigt; 1,1 % mehr als ein Jahr zuvor.
- ▣ Für die Leistungen der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur wurden 2018 insgesamt rund 255 Mio. Euro aufgewendet, wovon rund 73 % auf die Kreise entfallen. Im Vergleich zum Vorjahr ist ein Anstieg von 11,9 Mio. Euro festzustellen, was einer prozentualen Steigerung von 4,9 % entspricht.
- ▣ Für die tagesstrukturierenden Leistungen gaben die Sozialhilfeträger in Schleswig-Holstein durchschnittlich rund 88 Euro pro Einwohner/in aus. Dies ist ein Anstieg zum Vorjahr (2017: 84 Euro).
- ▣ Tagesstrukturierende Leistungen kosteten die Sozialhilfeträger in Schleswig-Holstein im Mittel rund 18.324 Euro pro Fall (2017:17.655 Euro). Das ist ein Anstieg von 3,8 % zum Vorjahr.

#### **Produktgruppe Schul- und Ausbildung (Vergleich Kapitel 3.4)**

- ▣ Insgesamt erhielten in Schleswig-Holstein im Jahr 2018 2.083 Kinder und Jugendliche Leistungen aus der Eingliederungshilfe zur Schul- und Ausbildung. Davon entfallen allein 1.587 (82 %) auf Integrationshilfen in Regel- und Förderschulen.
- ▣ 2018 erhielten durchschnittlich 6,5 von 1.000 Einwohner/innen im Alter von 6 bis unter 18 Jahren Leistungen zur Schul- und Ausbildung aus der Eingliederungshilfe. Bei einem leichten Rückgang von 0,06% zum Vorjahr stagniert die Entwicklung.
- ▣ Im Mittel erhielten 5,3 von 1.000 Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein im Jahr 2018 Integrationshilfen in Regel- und Förderschulen, bei einer Steigerung um 0,03% zum Vorjahr ist diese Relation nahezu unverändert geblieben.
- ▣ Die Ausgaben für die Produktgruppe Schul- und Ausbildung beliefen sich im Jahr 2018 auf 34,1 Mio. Euro. Dies sind rund 1,8 Mio. Euro mehr als ein Jahr zuvor.
  - ▣ Im Mittel wenden die Kommunen in Schleswig-Holstein 11,8 Euro pro Einwohner/innen im Alter von 6 bis unter 18 Jahren (2017: 11,2 Euro) für Leistungen zur Schul- und Ausbildung aus der Eingliederungshilfe auf.

**Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen (Vergleich Kapitel 3.5)**

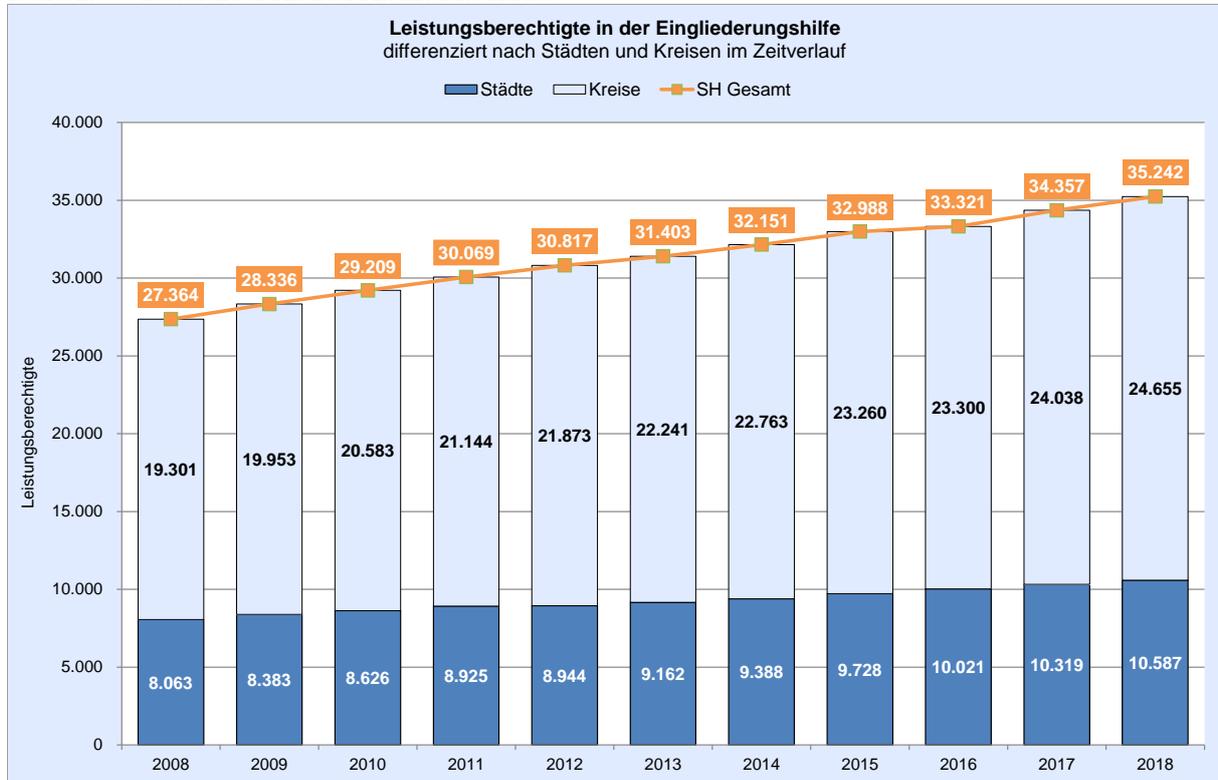
- ▣ 6.968 Kinder im Vorschulalter erhielten heilpädagogische Leistungen aus der Eingliederungshilfe. Das ist gegenüber dem Vorjahr ein Rückgang um 0,8 %. In der mittelfristigen Perspektive seit 2008 entspricht dies immer noch einem durchschnittlichen Fallzahlenanstieg von 1,3 % pro Jahr.
- ▣ Für die heilpädagogischen Leistungen wurden 2018 insgesamt 79,4 Mio. Euro aufgewendet, davon 55 Mio. Euro in den Kreisen und 24,4 Mio. Euro in den Städten.
- ▣ Insgesamt erhielten in Schleswig-Holstein durchschnittlich 39,8 von 1.000 Kindern unter 7 Jahren heilpädagogische Leistungen. Dies sind 0,7 % weniger als ein Jahr zuvor und entspricht der jeweiligen Dichte in 2013 und 2015.
- ▣ Insgesamt haben die Kommunen in Schleswig-Holstein im Erhebungsjahr 27,4 Euro pro Einwohner/in (2017: 26,8 Euro) für heilpädagogische Leistungen der Eingliederungshilfe aufgewendet. Dies sind rund 2,2 % mehr als im Vorjahr.
- ▣ Die durchschnittlichen Fallkosten für alle Leistungen in Kindertagesstätten liegen bei rund 21.280 Euro (2017: 20.600 Euro), für die ambulante Frühförderung bei etwa 6.800 Euro (2017: 6.500 Euro).

### 3. Ausgewählte Ergebnisse

#### 3.1. Eingliederungshilfe

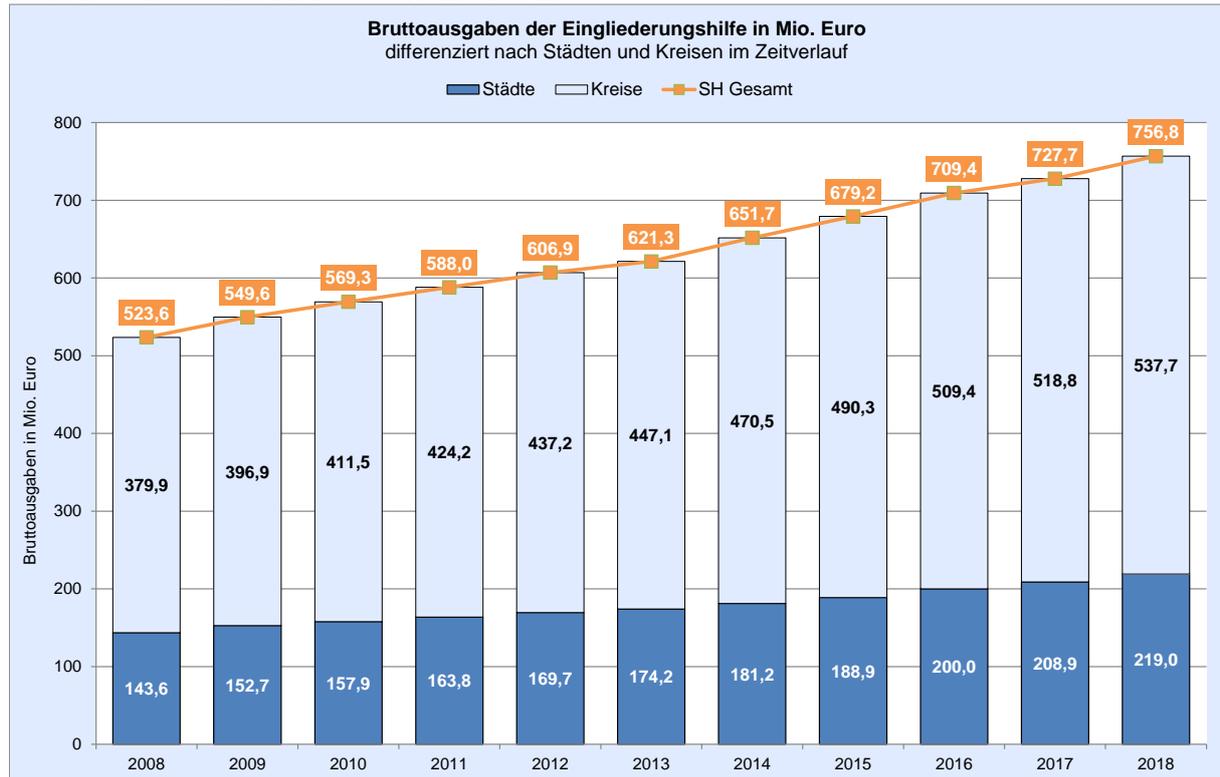
##### 3.1.1. Eingliederungshilfe – Gesamtbetrachtung

DARST. 2: ENTWICKLUNG DER ZAHL DER LB: EGH GESAMT



Die Grafik zeigt einen nahezu linearen Anstieg der Zahl der Leistungsberechtigten mit Eingliederungshilfe seit 2008. Das trifft sowohl auf Kreise als auch auf die kreisfreien Städte zu. Lediglich 2016 war ein schwächerer Fallzahlenanstieg zu beobachten. 2018 lag die Gesamtfallzahl mit 35.242 Leistungsberechtigten um rund 30 % höher als 10 Jahre zuvor. Der Anstieg fiel in den Städten minimal größer aus als in den Kreisen. Insgesamt steigt die Fallzahl um durchschnittlich 2,6 % pro Jahr. Im Mittelwert liegt der Anstieg in den vergangenen 10 Jahren landesweit bei durchschnittlich ca. 790 Fällen im Jahr.

DARST. 3: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN: EGH GESAMT



Entsprechend dem Fallzahlenanstieg zeigt sich bei den Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe ebenfalls ein fast gleichmäßiger Anstieg, allerdings mit einer höheren Steigerungsrate. Zwischen 2008 und 2018 stiegen die Gesamtausgaben um rund 233 Millionen Euro. Das entspricht pro Jahr einer durchschnittlichen Ausgabensteigerung von 3,8 %. In den Städten stiegen die Ausgaben mit 4,3 % etwas stärker an als in den Kreisen. Im Jahr 2018 entfielen von den Gesamtausgaben in Höhe von rund 757 Millionen Euro insgesamt rund 538 Mio. Euro auf die elf Kreise und ca. 220 Mio. Euro auf die vier kreisfreien Städte.

Für die Ausgabensteigerungen in der Eingliederungshilfe kommen mehrere Faktoren in Frage, insbesondere sind dies:

- ▣ Tarifsteigerungen
- ▣ Fallzahlenanstieg (z.B. durch den demografischen Wandel, Zunahme seelischer Behinderungen)
- ▣ Mehr Menschen mit hohem individuellen Förderbedarf
- ▣ Baukostensteigerungen

### 3.1.2. Eingliederungshilfe – Kommunenvergleich

Im Folgenden wird zunächst die Gesamtleistung Eingliederungshilfe auf Landes- und Kommunenebene betrachtet.

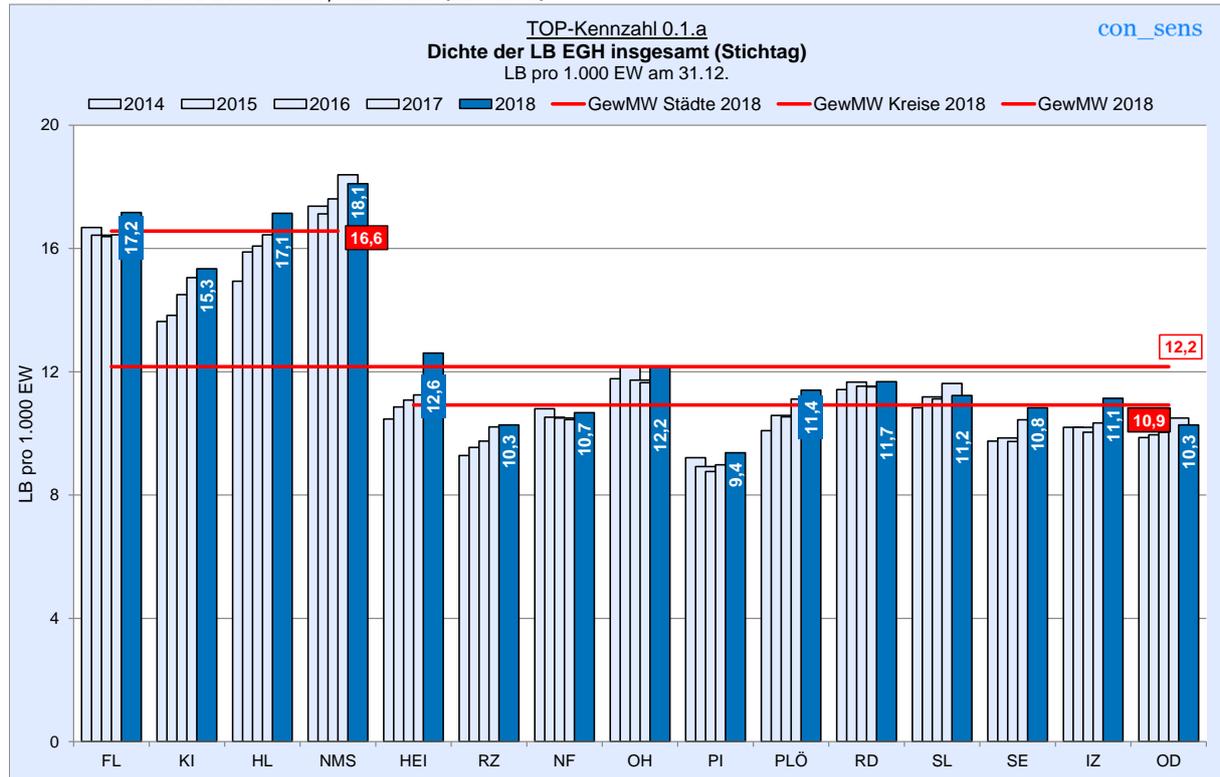
DARST. 4: ENTWICKLUNG DICHT EINGLIEDERUNGSHILFE GESAMT

Dichte EGH gesamt LB pro 1.000 EW	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
FL	16,68	16,43	16,39	16,45	17,17	4,4%	0,7%
KI	13,63	13,83	14,50	15,06	15,34	1,9%	3,0%
HL	14,94	15,89	16,08	16,44	17,14	4,2%	3,5%
NMS	17,37	17,12	17,61	18,39	18,10	-1,6%	1,0%
HEI	10,47	10,86	11,08	11,25	12,60	12,1%	4,8%
RZ	9,28	9,54	9,75	10,21	10,28	0,6%	2,6%
NF	10,80	10,53	10,50	10,45	10,67	2,1%	-0,3%
OH	11,77	12,18	11,73	11,65	12,15	4,4%	0,8%
PI	9,21	8,92	8,76	8,98	9,37	4,3%	0,4%
PLÖ	10,09	10,58	10,54	11,11	11,40	2,6%	3,1%
RD	11,42	11,67	11,53	11,51	11,68	1,5%	0,6%
SL	10,83	11,19	11,12	11,62	11,23	-3,4%	0,9%
SE	9,75	9,85	9,74	10,44	10,83	3,7%	2,7%
IZ	10,20	10,20	10,04	10,34	11,14	7,7%	2,2%
OD	9,87	9,95	10,04	10,50	10,27	-2,2%	1,0%
Gew. Mittel	11,33	11,51	11,53	11,86	12,17	2,6%	1,8%

Weil der Dichtewert pro 1.000 Einwohner/innen unmittelbar mit der Zahl der Leistungsberechtigten zusammenhängt, können direkt Aussagen von der jährlichen Dichteentwicklung auf Veränderungen bei den Fallzahlen abgeleitet werden. Lediglich eine drastische Änderung der Einwohnerzahl innerhalb eines Jahres würde dem entgegenstehen, was aber in Schleswig-Holstein und seinen Kommunen nicht der Fall ist.

Die Entwicklung der Leistungsberechtigten-Dichte pro 1.000 Einwohner/innen in der Eingliederungshilfe insgesamt zeigt, dass im Vergleich zum Vorjahr in 12 von 15 Kommunen die Fallzahlen gestiegen sind. Einen Fallzahl-Rückgang verzeichnen die Kreise Schleswig-Flensburg und Stormarn sowie die Stadt Neumünster. Im Kreis Schleswig-Flensburg liegt der Grund in einer Umstellung des Fachverfahrens, das zu einer unvollständigen Fallzahlerhebung führte. Über die vergangenen fünf Jahre weist nur der Kreis Nordfriesland einen Rückgang bei der Dichte auf. Im Mittel stieg die Dichte im vergangenen Jahr mit einem Plus von 2,6 % stärker als im Fünfjahresdurchschnitt mit 1,8 %. Starke Erhöhungen der Dichtewerte zum Vorjahr sind in den Kreisen Dithmarschen und Steinburg erkennbar. Über einen Fünfjahreszeitraum stiegen vor allem die Dichtewerte in Kiel, Lübeck, Kreis Dithmarschen und Kreis Plön überdurchschnittlich an.

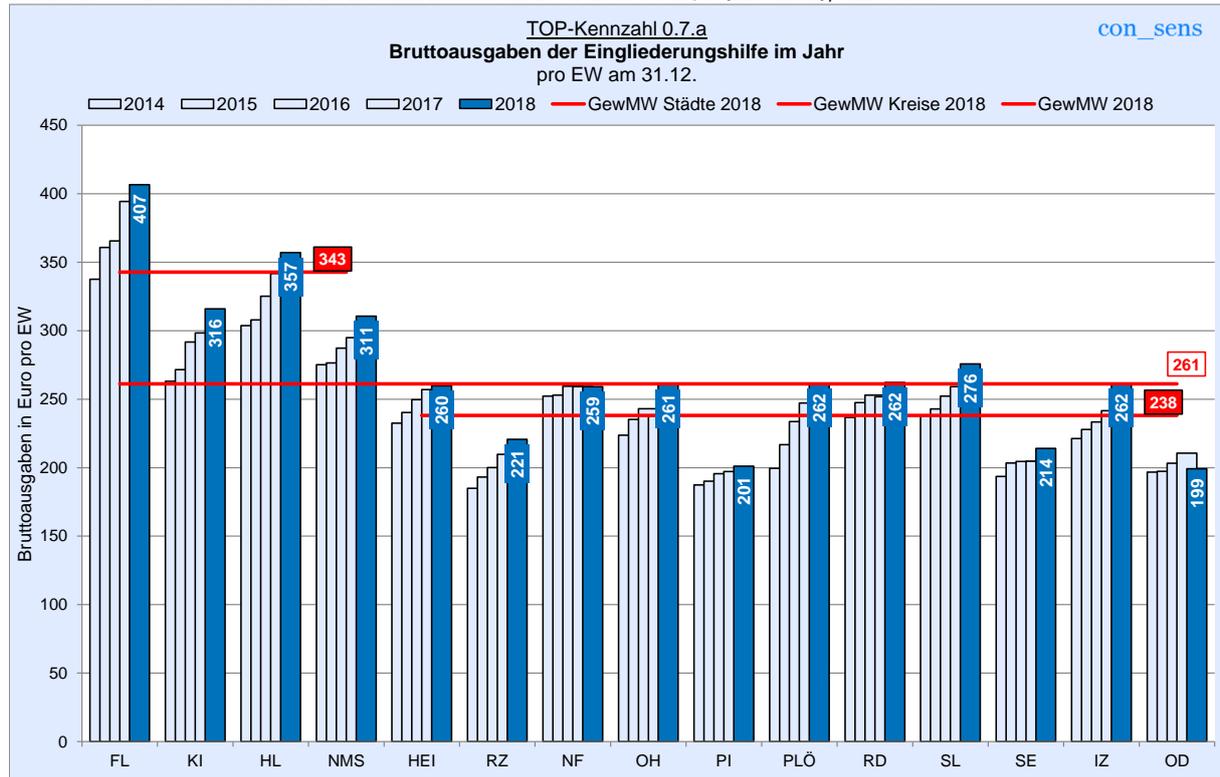
DARST. 5: DICHT EGH GESAMT, KEZA 0.1.A (ZEITREIHE)



Die Dichtewerte zwischen den kreisfreien Städten und den Kreisen differieren um über 50% und bestätigen damit einen langjährigen Befund. Die höchsten Falldichten weisen die Städte Neumünster, Flensburg und Lübeck auf. In den kreisfreien Städten erhielten 2018 durchschnittlich 16,6 von 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Eingliederungshilfe, im Mittel der Kreise hingegen nur 10,9. Daraus ergibt sich ein landesweiter Mittelwert von 12,2 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen.

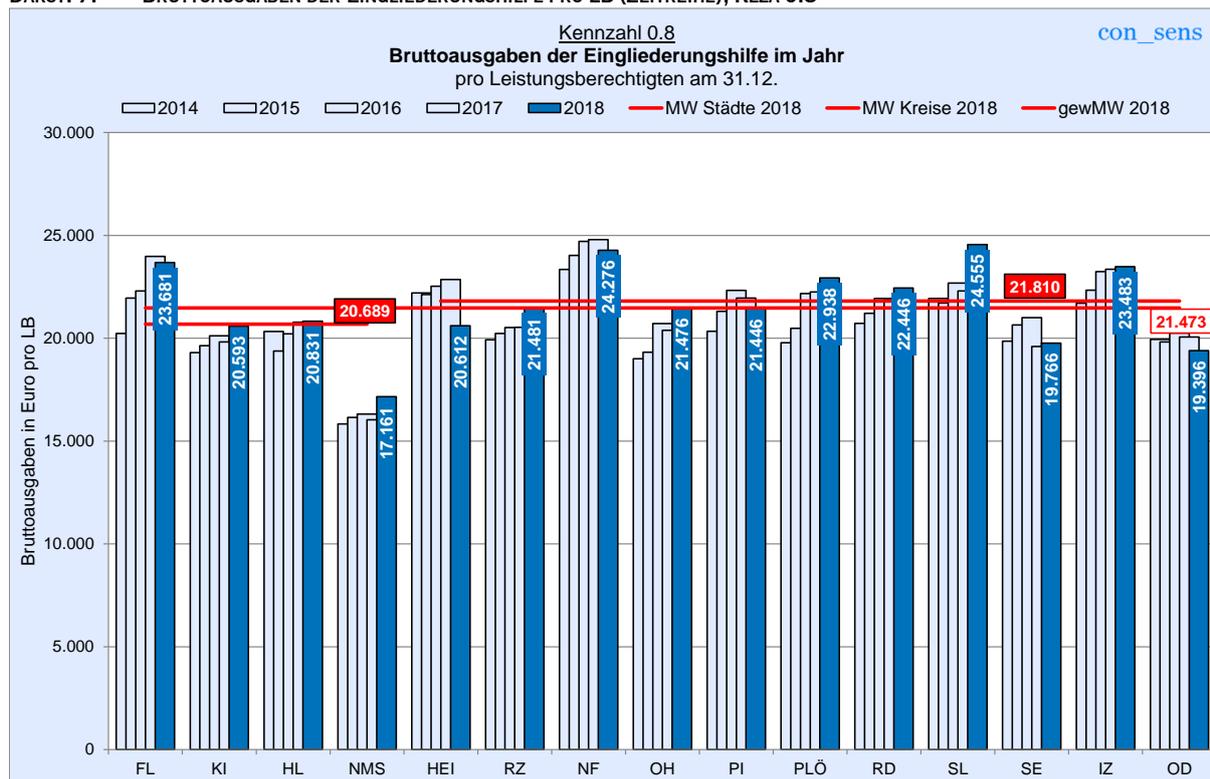
Den höchsten Dichtewert bei den Kreisen weist der Kreis Dithmarschen auf – hier leben in Relation zur Zahl der Einwohner/innen überdurchschnittlich viele Leistungsberechtigte. Auffallend sind daneben die verhältnismäßig starken Anstiege zum Vorjahr in den Kreisen Steinburg und Ostholstein.

DARST. 6: BRUTTOAUSGABEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE PRO EINWOHNER/IN (ZEITREIHE), KEZA 0.7A



Mit den Falldichten steigen auch die Bruttoausgaben, hier bezogen auf die Einwohner/innen. Insgesamt wendeten die schleswig-holsteinischen Kommunen durchschnittlich 261 Euro pro Einwohner/in und damit 10 Euro mehr als im Vorjahr auf. Die Ausgaben liegen in den Städten mit 343 Euro im Mittel um 105 Euro pro Einwohner/in höher als in den Kreisen mit durchschnittlich 238 Euro. Die höchsten Ausgaben pro Einwohner/in mit 407 Euro fallen in der Stadt Flensburg an. In den Kreisen Pinneberg und Stormarn liegen die Ausgaben pro Einwohner/in dagegen nur etwa halb so hoch wie in Flensburg. In der Mehrzahl der Kommunen ist ein eher gleichmäßiger Anstieg über die vergangenen fünf Jahre zu beobachten. Auffallend sind die Kreise Nordfriesland mit konstanten und Stormarn mit rückläufigen Ausgaben. Im Kreis Nordfriesland bilden die Trägerbudgets inzwischen einen beachtlichen Anteil an der Finanzierung der Eingliederungshilfe, über die die Leistungserbringer flexibel verfügen, auch um präventiv und sozialräumlich aktiv zu werden. Im Kreis Stormarn geht der Rückgang mit einer gesunkenen Leistungsberechtigten-Dichte einher (siehe vorhergehende Grafik).

DARST. 7: BRUTTOAUSGABEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE PRO LB (ZEITREIHE), KEZA 0.8

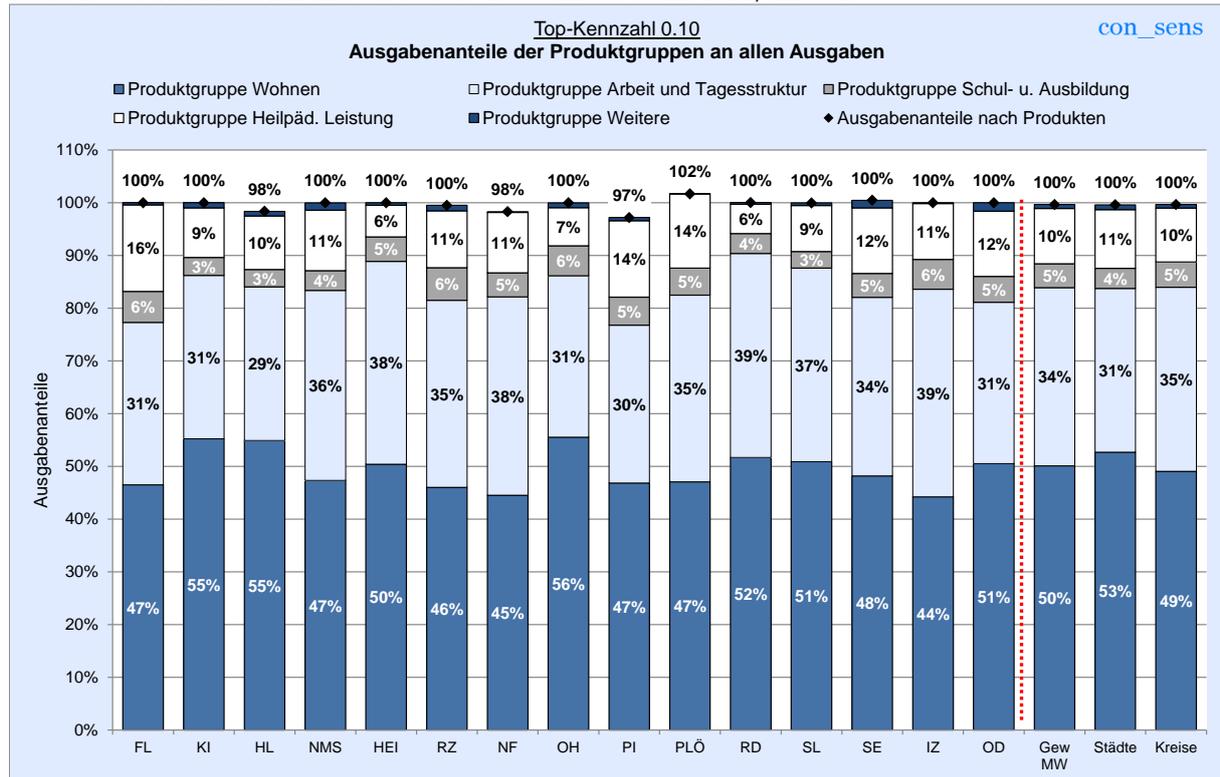


Bei den Fallkosten gibt es zum Teil deutliche Unterschiede zwischen den Kommunen. Diese variieren zwischen ca. 17.000 Euro in der Stadt Neumünster und über 24.000 Euro in den Kreisen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg. Im Kreis Nordfriesland werden im Rahmen der Sozialraumorientierung bei fallunspezifischen Hilfen, für die jährlich ein siebenstelliger Betrag aufgewendet wird, keine Einzelfälle erfasst. Diese nicht erfassten Fälle verringern die Gesamtzahl der Leistungsberechtigten. Dadurch erscheinen die Kosten pro Leistungsberechtigtem höher, als sie es tatsächlich sind. Im Kreis Schleswig-Flensburg wirkt sich die bereits oben unter Darstellung 4 angesprochene Untererfassung der Leistungsberechtigten fallkostensteigernd aus, so dass die Ausgaben pro Leistungsberechtigtem im Kreis Schleswig-Flensburg höher als real ausfallen.

Die auffallend niedrigen Fallkosten in Neumünster sind auf einen weit überdurchschnittlichen Anteil ambulanter Leistungen zurückzuführen. Der starke Rückgang der Fallkosten im Kreis Dithmarschen im Vergleich zu 2017 ist nicht plausibel und liegt möglicherweise an einem Erfassungsproblem.

Insgesamt liegen die durchschnittlichen Fallkosten in den kreisfreien Städten um mehr als 1.100 Euro niedriger als in den Kreisen. Das Niveau der Fallkosten ist im Fünfjahreszeitraum ansteigend (um 273 Euro bzw. 5,6%). Im Vergleich zum Vorjahr steigt der landesweite Durchschnitt der Fallkosten um 291 Euro (1,4 %) - bei den kreisfreien Städten um 441 Euro (2,1 %) und in den Kreisen um 227 Euro (1,0 %).

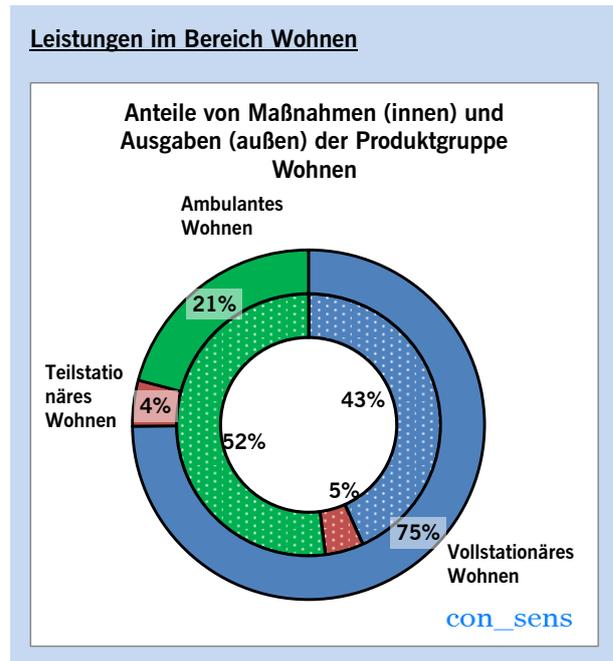
DARST. 8: AUSGABENANTEILE DER PRODUKTGRUPPEN AN ALLEN AUSGABEN 2018, KEZA 0.10



Die Grafik zeigt, wie sich die Ausgabenanteile auf die einzelnen Produktgruppen der Eingliederungshilfe verteilen. Die Produktgruppe Wohnen nimmt bei allen Kommunen den größten Anteil der Ausgaben ein. Besonders hoch sind die Anteile im Kreis Ostholstein mit 56 % und in den Städten Kiel und Lübeck mit 55 %. Die Anteile der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur liegen zwischen 29 % und 39 % der Gesamtausgaben. In den Kreisen liegen die Ausgabenanteile im Mittel um 4 % höher als in den Städten. Die Kreise Nordfriesland, Dithmarschen, Rendsburg-Eckernförde und Steinburg weisen hohe Anteile für die Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur auf. Besonders große Unterschiede gibt es wie in den vergangenen Jahren im Bereich der Heilpädagogischen Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder. Die Stadt Flensburg und der Kreis Plön wenden hier verhältnismäßig hohe Ausgabenanteile auf, da in diesen Kommunen überdurchschnittlich viele teilstationäre Leistungen in Kindertageseinrichtungen angeboten werden. Zudem sind sowohl in der Stadt Flensburg als auch im Kreis Plön insgesamt überdurchschnittliche Falldichten im Bereich der Heilpädagogischen Leistungen zu verzeichnen. Die großen Abweichungen zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten sind insbesondere auch durch die unterschiedliche Angebotsstruktur vor Ort zu erklären.

### 3.2. Produktgruppe Wohnen

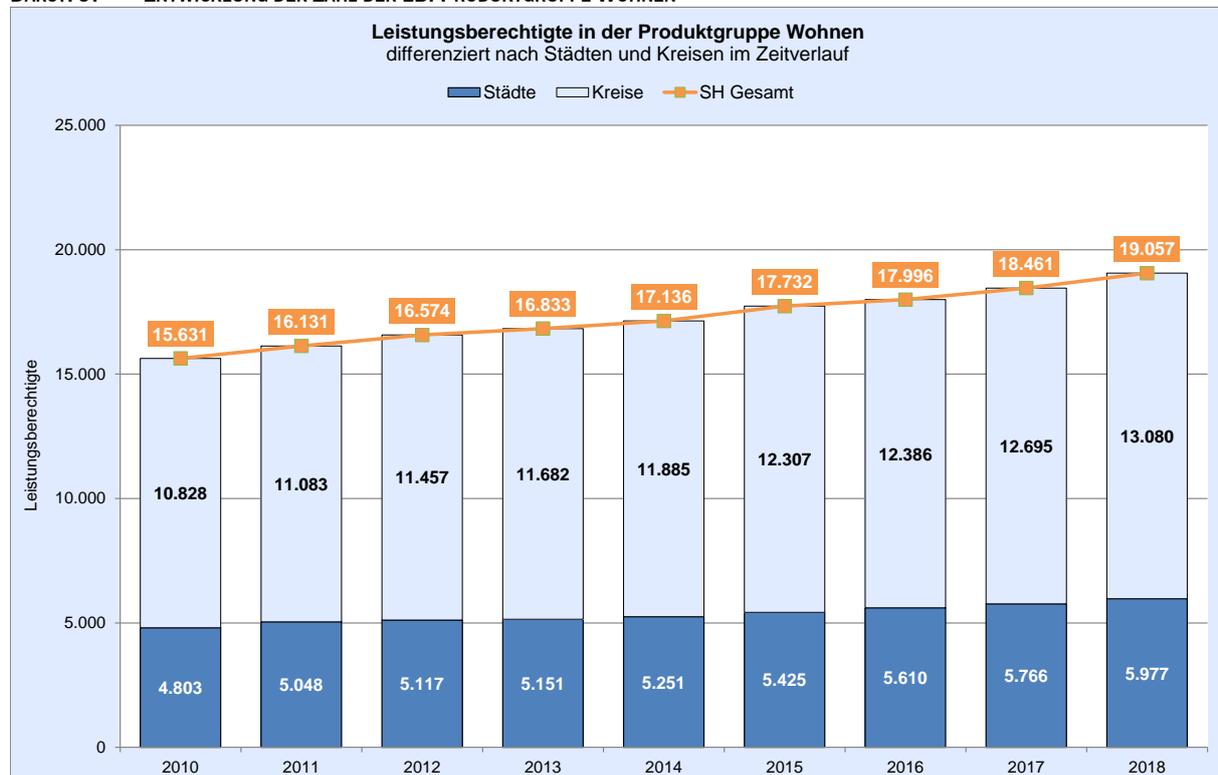
Der Bereich Wohnen umfasst die Leistungen ambulant betreutes Wohnen, teilstationäres Wohnen und vollstationäres Wohnen. Das vollstationäre Wohnen ist mit rund 75 % der Gesamtausgaben der Produktgruppe Wohnen die finanziell bedeutendste Leistung. Der Anteil des ambulant betreuten Wohnens nimmt seit Jahren beständig zu und liegt inzwischen bei 52%. Damit entfallen deutlich mehr Maßnahmen auf das ambulant betreute Wohnen als auf das vollstationäre Wohnen mit einem Anteil von 43 %. Das ambulante Wohnen verursacht dabei lediglich 21 % der Aufwendungen. Das teilstationäre Wohnen spielt mit 4 % der Maßnahmen und 5 % der Ausgaben eine untergeordnete Rolle.



#### 3.2.1. Produktgruppe Wohnen – Gesamtbetrachtung

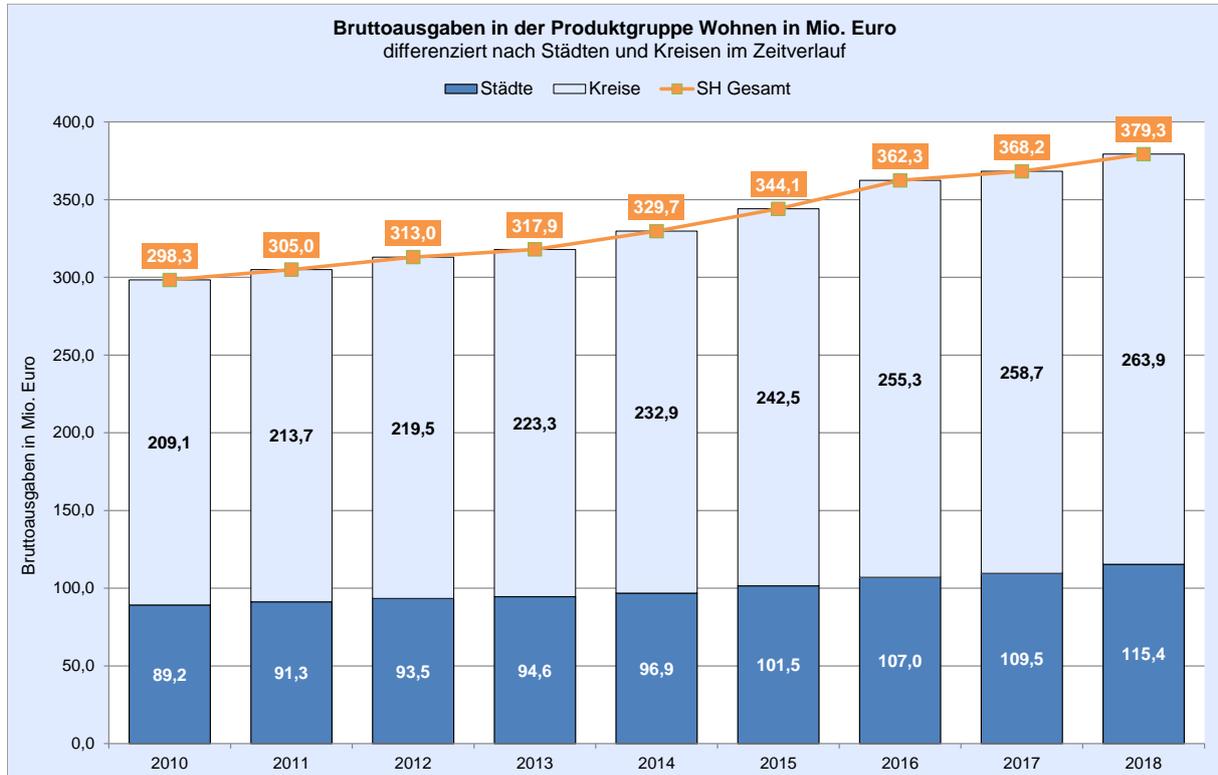
Für die Produktgruppe Wohnen stehen im Gegensatz zur Gesamtbetrachtung der Eingliederungshilfe erst ab dem Jahr 2010 vollständige Daten aus allen 15 Kommunen Schleswig-Holsteins zur Verfügung. Um Schätzungen zu vermeiden, werden daher die Jahre vor 2010 im Folgenden nicht betrachtet. Dies trifft auch auf weitere Produktgruppen zu.

DARST. 9: ENTWICKLUNG DER ZAHL DER LB: PRODUKTGRUPPE WOHNEN



Die Fallzahlen in der Produktgruppe Wohnen sind seit 2010 stetig angestiegen. Die Gesamtzahl der Leistungsberechtigten lag 2018 um mehr als 3.400 höher als in 2010. Der Anstieg fällt mit 2,5 % pro Jahr etwas niedriger aus als in der Eingliederungshilfe insgesamt. Seit 2010 stieg die Fallzahl in den Städten schneller an als in den Kreisen. Insgesamt erhielten im vergangenen Jahr 19.057 Menschen wohnbezogene Leistungen der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein.

DARST. 10: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN: PRODUKTGRUPPE WOHNEN



Die Bruttoausgaben für die Produktgruppe Wohnen sind seit 2010 im Durchschnitt um 3 % pro Jahr gestiegen, in den Städten etwas mehr (3,3 %) als in den Kreisen (3,0%). Da sowohl Fallzahlen als auch die Kosten pro Leistungsberechtigten zunehmen, fällt der Ausgabenanstieg in der Regel höher aus als der Fallzahlenanstieg. Inzwischen werden landesweit rund 380 Millionen Euro für wohnbezogene Leistungen aufgewendet, 70 % davon von den Kreisen und 30 % von den kreisfreien Städten.

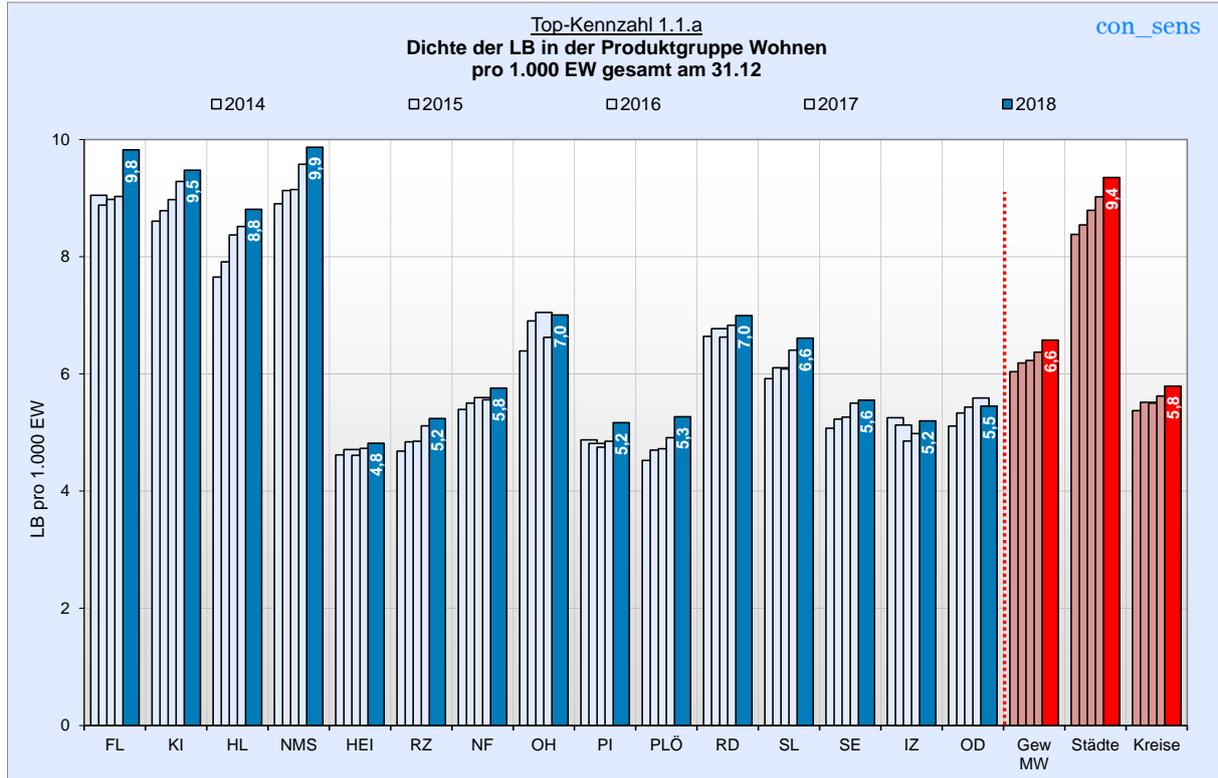
### 3.2.2. Produktgruppe Wohnen – Kommunenvergleich

DARST. 11: ENTWICKLUNG DICHTE PRODUKTGRUPPE WOHNEN

Dichte Produktgruppe Wohnen LB pro 1.000 EW	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
FL	9,05	8,88	8,98	9,03	9,83	8,8%	2,1%
KI	8,61	8,79	8,98	9,28	9,48	2,1%	2,4%
HL	7,65	7,91	8,37	8,52	8,81	3,5%	3,6%
NMS	8,91	9,13	9,15	9,58	9,87	3,0%	2,6%
HEI	4,62	4,71	4,61	4,73	4,82	1,9%	1,1%
RZ	4,68	4,84	4,85	5,12	5,24	2,4%	2,8%
NF	5,39	5,50	5,60	5,56	5,76	3,6%	1,7%
OH	6,39	6,90	7,05	6,63	7,00	5,7%	2,3%
PI	4,87	4,81	4,75	4,85	5,17	6,5%	1,5%
PLÖ	4,52	4,70	4,72	4,91	5,27	7,3%	3,9%
RD	6,64	6,77	6,63	6,83	7,00	2,4%	1,3%
SL	5,92	6,11	6,09	6,41	6,61	3,2%	2,8%
SE	5,07	5,23	5,26	5,50	5,55	0,9%	2,3%
IZ	5,25	5,13	4,85	4,98	5,20	4,3%	-0,3%
OD	5,11	5,33	5,43	5,59	5,45	-2,4%	1,6%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>6,04</b>	<b>6,19</b>	<b>6,23</b>	<b>6,37</b>	<b>6,58</b>	<b>3,2%</b>	<b>2,2%</b>

In 14 der 15 Kommunen sind von 2017 auf 2018 die Fallzahlen im Wohnen zum Teil stark gestiegen. Lediglich im Kreis Stormarn ist die Fallzahl zurückgegangen. Mit 8,8 % in Flensburg und mit ähnlich hohen Steigerungsraten von 5,7 % bis 7,3 % haben die Fallzahlen in den Kreisen Ostholstein, Pinneberg und Plön zugenommen, was in erster Linie auf die Zunahme von Leistungsberechtigten im ambulant betreuten Wohnen zurückzuführen ist. Über einen Fünfjahreszeitraum hat einzig der Kreis Steinburg mit einem durchschnittlich jährlichen Minus von 0,3 % eine rückläufige Falldichte aufzuweisen. Demgegenüber stieg im Kreis Plön die Falldichte über die letzten fünf Jahre durchschnittlich um fast 4 % an. Über alle 15 Kommunen des Landes hat die Falldichte in 2018 um 3,2 % zugenommen, dies ist ein stärkerer Anstieg als im Fünfjahreszeitraum mit 2,2 %.

DARST. 12: DICHTEN DER LB IN DER PRODUKTGRUPPE WOHNEN (ZEITREIHE), KEZA 1.1.A



Innerhalb der Produktgruppe Wohnen bestehen unterschiedliche Dichteniveaus von Kreisen und kreisfreien Städten. Die vier Städte weisen im Mittel eine Falldichte von 9,4 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen auf. Das liegt rund 60 % höher als in den elf Kreisen mit 5,8 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen. Die höchste Leistungsdichte weisen die Städte Neumünster und Flensburg auf. Hier erhalten bezogen auf 1.000 Einwohner/innen etwa doppelt so viele Menschen Wohnleistungen wie im Kreis Dithmarschen. Auch zwischen den Kreisen sind die Unterschiede erheblich. So erhalten in den Kreisen Ostholstein und Rendsburg-Eckernförde 45 % mehr Menschen Wohnleistungen bezogen auf die Einwohnerzahl als im Kreis Dithmarschen. Verstärkt sind es Menschen mit einer seelischen Behinderung (psychisch behindert oder suchtkrank), die Leistungen im betreuten Wohnen nachfragen. Seit 2014 stieg die Zahl der Menschen mit seelischen Behinderungen im ambulant betreuten Wohnen um mehr als 1.300 Fälle an (stationär: ca. +120 LB), was etwa 85 % aller zusätzlichen Leistungsberechtigten im ambulant betreuten Wohnen seit 2014 entspricht.

Aufgrund ihrer Fall- und Kostenanteile besitzt die Produktgruppe Wohnen eine herausgehobene Bedeutung innerhalb der Eingliederungshilfe. Die bedeutendsten Leistungen der Produktgruppe (stationäres und ambulant betreutes Wohnen) werden daher gesondert dargestellt und erläutert. Wie üblich wird das teilstationäre Wohnen dem stationären Wohnen zugeordnet, um Datenbrüche zu vermeiden. Die derzeitigen Begrifflichkeiten und damit auch inhaltlichen Differenzierungen stationär, teilstationär und ambulant werden nach der vollständigen Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes entfallen.

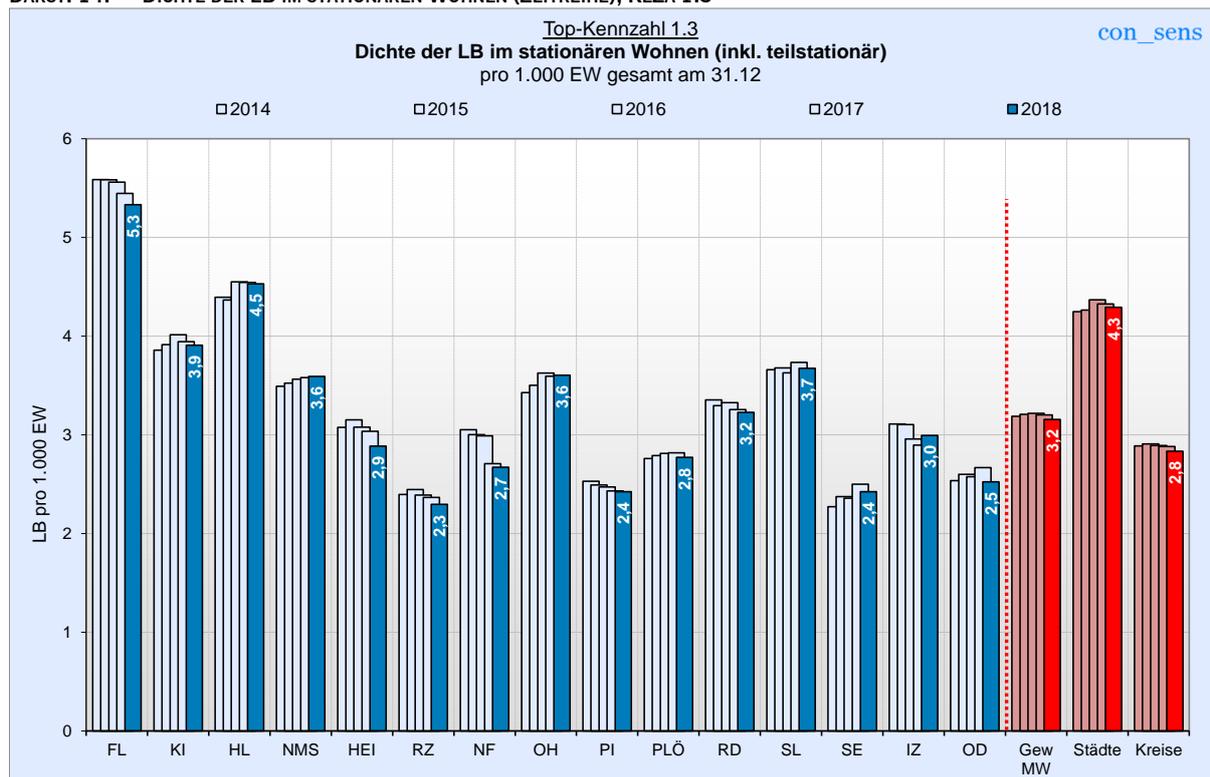
## Stationäres Wohnen

DARST. 13: ENTWICKLUNG DICHTE STATIONÄRES WOHNEN (INKL. TEILSTATIONÄRES WOHNEN)

Dichte stat. Wohnen LB pro 1.000 EV	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
FL	5,59	5,58	5,56	5,45	5,33	-2,1%	-1,2%
KI	3,86	3,91	4,01	3,94	3,91	-0,9%	0,3%
HL	4,39	4,37	4,55	4,54	4,53	-0,3%	0,8%
NMS	3,49	3,52	3,56	3,58	3,59	0,4%	0,7%
HEI	3,07	3,15	3,08	3,03	2,89	-4,9%	-1,6%
RZ	2,40	2,45	2,39	2,37	2,30	-3,0%	-1,1%
NF	3,05	3,00	2,99	2,71	2,67	-1,3%	-3,3%
OH	3,43	3,50	3,63	3,59	3,60	0,3%	1,3%
PI	2,53	2,49	2,47	2,43	2,42	-0,3%	-1,0%
PLÖ	2,76	2,79	2,81	2,82	2,77	-1,7%	0,1%
RD	3,35	3,30	3,33	3,26	3,23	-0,9%	-1,0%
SL	3,66	3,68	3,63	3,73	3,67	-1,6%	0,1%
SE	2,27	2,37	2,36	2,50	2,42	-3,1%	1,6%
IZ	3,11	3,10	2,96	2,89	2,99	3,4%	-1,0%
OD	2,53	2,60	2,58	2,67	2,52	-5,4%	-0,1%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>3,19</b>	<b>3,21</b>	<b>3,22</b>	<b>3,20</b>	<b>3,16</b>	<b>-1,4%</b>	<b>-0,2%</b>

Im stationären Wohnen zeigt sich eine unterschiedliche Entwicklung in den Kommunen Schleswig-Holsteins. In 12 von 15 Kommunen ging die Falldichte im Vorjahr zurück. In acht Kommunen war sie auch über den Zeitraum der letzten fünf Jahre rückläufig. Auffällig sind die mit 4,9 % bzw. 5,4 % starken Rückgänge zum Vorjahr in den Kreisen Stormarn und Dithmarschen und im Unterschied dazu die Zunahme der Dichte um 3,4 % im Kreis Steinburg. Die Kreise mit deutlichen Steigerungen im stationären Wohnen über einen mittelfristigen Zeitraum sind die Kreise Segeberg und Ostholstein. Für den Kreis Segeberg ist anzumerken, dass entgegen dem Fünf-Jahres-Trend von 2017 auf 2018 die Fallzahl gesunken ist.

DARST. 14: DICHTEN DER LB IM STATIONÄREN WOHNEN (ZEITREIHE), KEZA 1.3



Seit 2017 sinken insgesamt die Fallzahlen im stationären Wohnen (voll- und teilstationär), sowohl in den Städten, als auch in den Kreisen.

Das Dichteniveau der Städte liegt um rund 50 % höher als in den Kreisen, mit leicht steigender Tendenz seit 2015. Abweichend davon hat die Stadt Neumünster eine niedrigere Falldichte als der Kreis Schleswig-Flensburg und liegt auf dem gleichen Niveau wie der Kreis Ostholstein.

## Ambulant betreutes Wohnen

DARST. 15: ENTWICKLUNG DICHTE AMBULANT BETREUTES WOHNEN

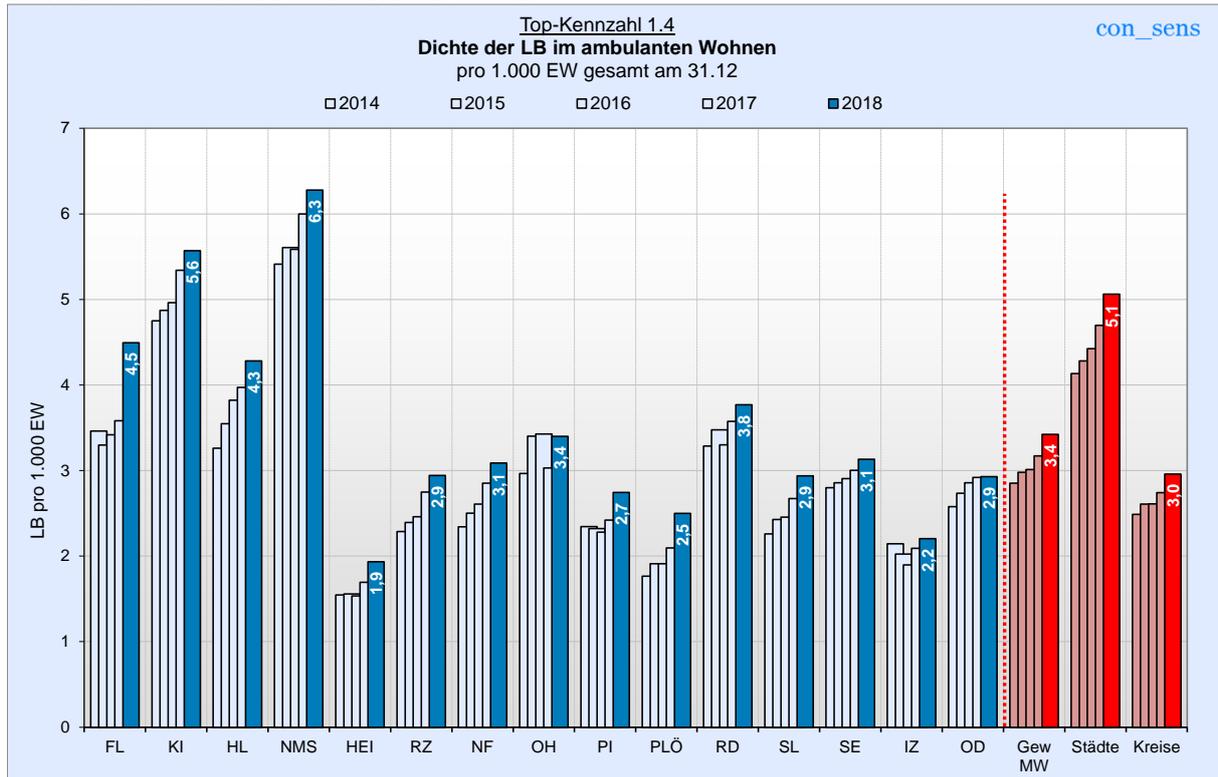
Dichte amb. Wohnen LB pro 1.000 EW	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
FL	3,46	3,30	3,42	3,58	4,49	25,4%	6,7%
KI	4,75	4,87	4,96	5,34	5,57	4,3%	4,1%
HL	3,26	3,55	3,82	3,97	4,28	7,8%	7,0%
NMS	5,41	5,61	5,58	6,00	6,28	4,6%	3,8%
HEI	1,55	1,56	1,53	1,69	1,93	14,2%	5,8%
RZ	2,29	2,39	2,46	2,75	2,94	7,1%	6,5%
NF	2,34	2,50	2,61	2,85	3,09	8,3%	7,2%
OH	2,96	3,40	3,43	3,03	3,40	12,2%	3,5%
PI	2,34	2,32	2,28	2,42	2,74	13,3%	4,0%
PLÖ	1,77	1,91	1,91	2,10	2,50	19,3%	9,1%
RD	3,29	3,48	3,30	3,57	3,77	5,4%	3,5%
SL	2,26	2,43	2,46	2,67	2,94	9,9%	6,8%
SE	2,80	2,86	2,91	3,00	3,13	4,3%	2,8%
IZ	2,14	2,02	1,90	2,09	2,20	5,5%	0,7%
OD	2,58	2,73	2,86	2,92	2,93	0,3%	3,2%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>2,85</b>	<b>2,98</b>	<b>3,01</b>	<b>3,17</b>	<b>3,42</b>	<b>7,9%</b>	<b>4,7%</b>

Im Gegensatz zum stationären Wohnen steigen im ambulanten Wohnen in allen Kommunen die Fallzahlen. Zum Vorjahr beträgt der Zuwachs in der Dichte und bei den Fallzahlen 7,9 %, über fünf Jahre betrachtet 4,7 %.

In der Stadt Flensburg ist die Zunahme um 25,4 % besonders deutlich und hängt u.a. mit der Umwandlung von stationärer in ambulante Betreuung zusammen. Auffallend sind ebenfalls die Zuwächse in den Kreisen Plön, Dithmarschen, Pinneberg und Schleswig-Flensburg. Für den Kreis Schleswig-Flensburg ist anzumerken, dass real der Zuwachs noch höher liegt, weil aus datentechnischen Gründen in 2018 die Leistungsberechtigten untererfasst wurden.

Inzwischen erhalten im Mittel 3,4 von 1.000 Einwohner/innen landesweit ambulante Wohnleistungen der Eingliederungshilfe. In 2014 betrug dieser Wert 2,9.

DARST. 16: ENTWICKLUNG DICHTEN AMBULANTES WOHNEN

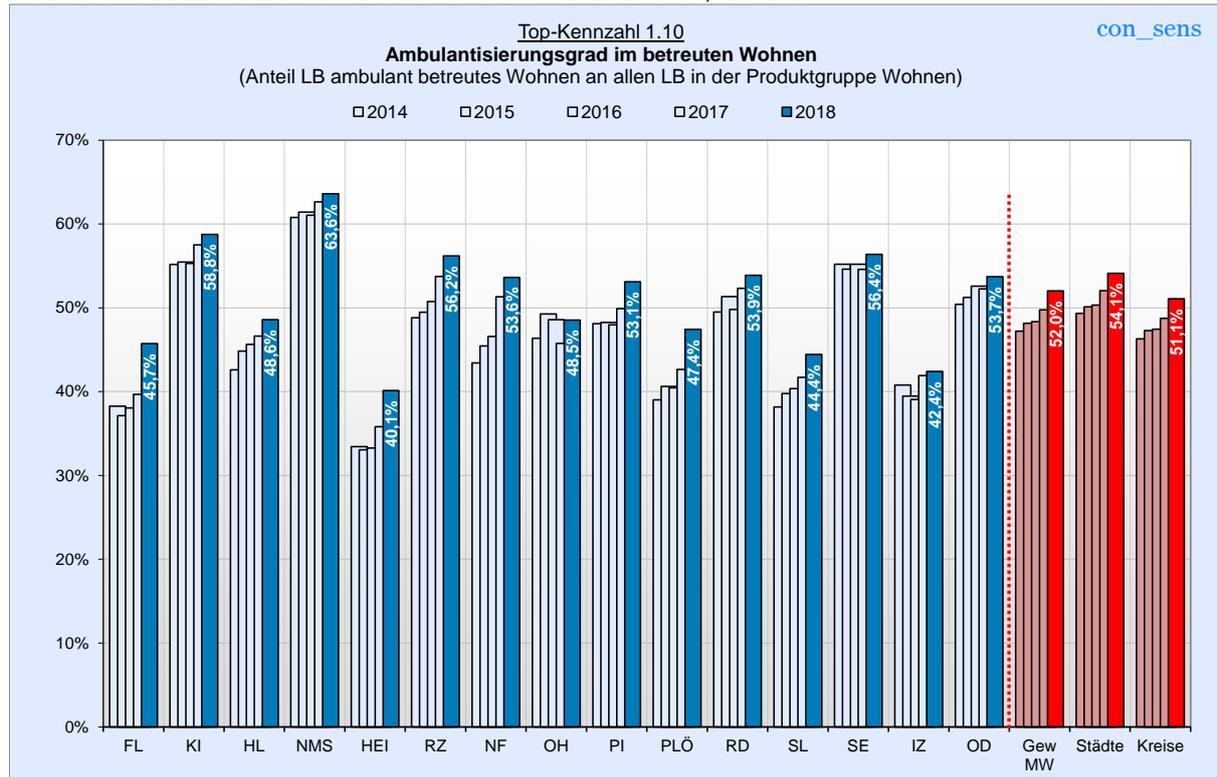


Die Entwicklung der Fallzahlen im ambulanten Wohnen geht seit Jahren nach oben. Ausnahme ist der Kreis Ostholstein, wo sich die Leistungsberechtigten-Zahlen in 2018 und 2015 gleichen. Die Dichtewerte sind in den Städten höher als in den Kreisen, unterscheiden sich jedoch innerhalb der Städte und Kreise zum Teil erheblich. So liegen der Dichtewert in Neumünster um ca. 50 % über dem von Lübeck, und der Dichtewert im Kreis Rendsburg-Eckernförde um nahezu 100% über dem vom Kreis Dithmarschen.

Über die vergangenen fünf Jahre zeigt sich in den Städten und Kreisen ein stetiger Fallzahlenanstieg, der in den Städten noch deutlicher ausfällt. Im gewichteten Mittel erhielten 2018 insgesamt 3,4 von 1.000 Einwohner/innen Leistungen des ambulanten Wohnens in der Eingliederungshilfe.

Zu dem Fallzahlenanstieg im ambulanten Wohnen trägt neben der Umwandlung stationärer in ambulante Betreuungen vor allem die Steuerung von Neufällen vorwiegend in ambulante Wohnformen bei. Auf der anderen Seite stagnieren die Leistungsberechtigten-Zahlen im stationären Wohnen oder gehen zurück.

DARST. 17: AMBULANTISIERUNGSGRAD IM BETREUTEN WOHNEN 2014-2018, KEZA 1.10



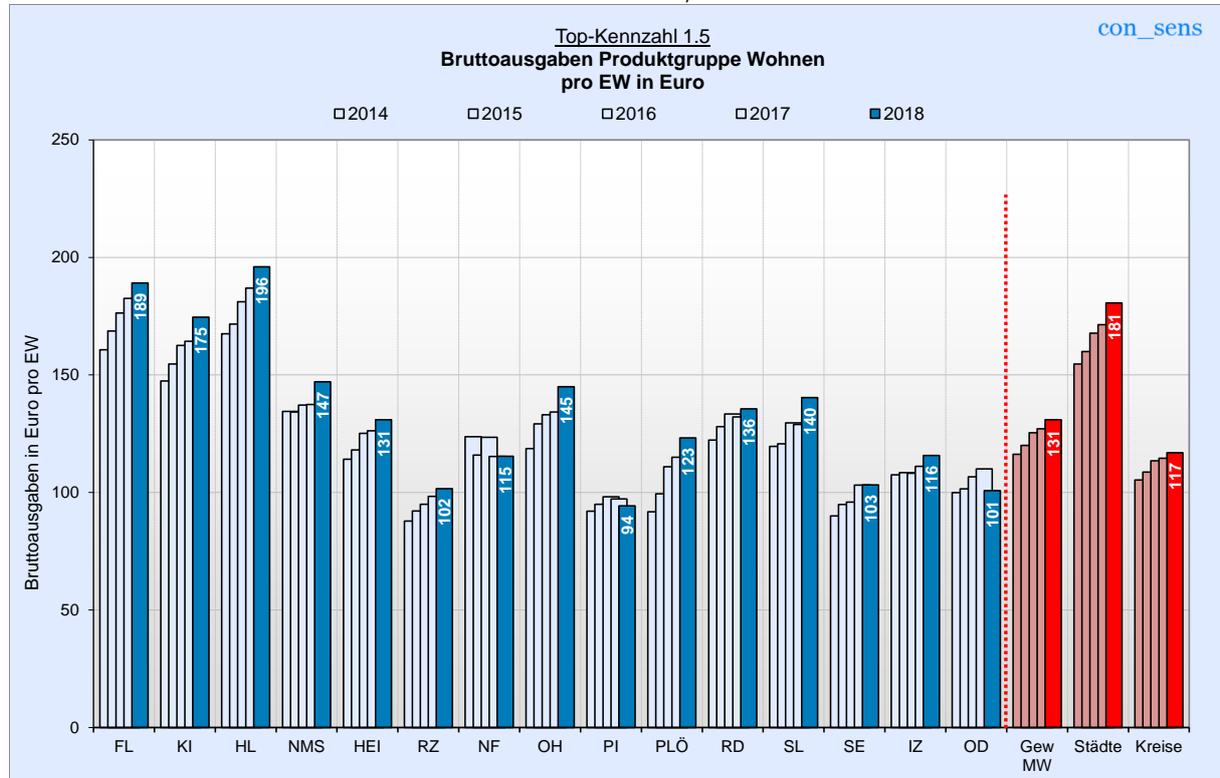
Der Ambulantisierungsgrad gibt an, wie hoch der Anteil der ambulanten Leistungen an der Gesamtsumme aus ambulanten und stationären Wohnleistungen ist. Er gilt als ein guter Indikator für die Inklusion der Menschen mit Behinderungen.

Mit einem durchschnittlichen Anteil von 52,0 % hat die Ambulantisierung 2018 den höchsten Wert seit Beginn des EGH-Benchmarking in Schleswig-Holstein erreicht. Fast über den gesamten Zeitraum der Betrachtung zeigt sich ein stetiger Anstieg des Ambulantisierungsgrades, der die Folge gezielter fachlicher Steuerung der Kommunen in Schleswig-Holstein darstellt. In den kreisfreien Städten ist die Ambulantisierung mit 54,1 % im Mittel höher als in den Kreisen mit 51,1 %. Eine besonders hohe ambulante Quote weist die Stadt Neumünster mit 63,6 % auf. Der niedrigste Wert bei der Ambulantisierung zeigt sich im Kreis Dithmarschen, der in den beiden letzten Jahren deutliche Zuwächse zu verzeichnen hat und in 2018 zum ersten Mal über einer Dichte von 40 % liegt.

Bei der Darstellung der Ambulantisierung ist die Sonderform des „teilstationären“ Wohnens zu berücksichtigen, die es außer in Schleswig-Holstein in keinem anderen Bundesland gibt. Das teilstationäre Wohnen wird für die Berechnung der Ambulantisierungsquote rechnerisch dem stationären Bereich zugeordnet. Es ist anzunehmen, dass diese Wohnform, deren Anteil am stationären Wohnen rund 11 % beträgt, in Zukunft quantitativ weiter an Bedeutung verliert. In 2018 verzeichneten bereits acht Kommunen sinkende Leistungsberechtigten-Zahlen im teilstationären Wohnen, in 2014 waren es noch drei Kommunen. Mit dem Wegfall der Begriffe ambulant und stationär ab 2020 wird für die Ermittlung der Ambulantisierungsquote eine andere Berechnungsgrundlage notwendig werden, um die Anteile in und außerhalb „besonderer Wohnformen“ darzustellen.

Das Problem geeigneten und finanzierbaren Wohnraums als Voraussetzung für ambulante Wohnangebote besteht regional in unterschiedlichem Ausmaß und schränkt die Ambulantisierung ein, auch wenn sie fachlich möglich und geboten wäre.

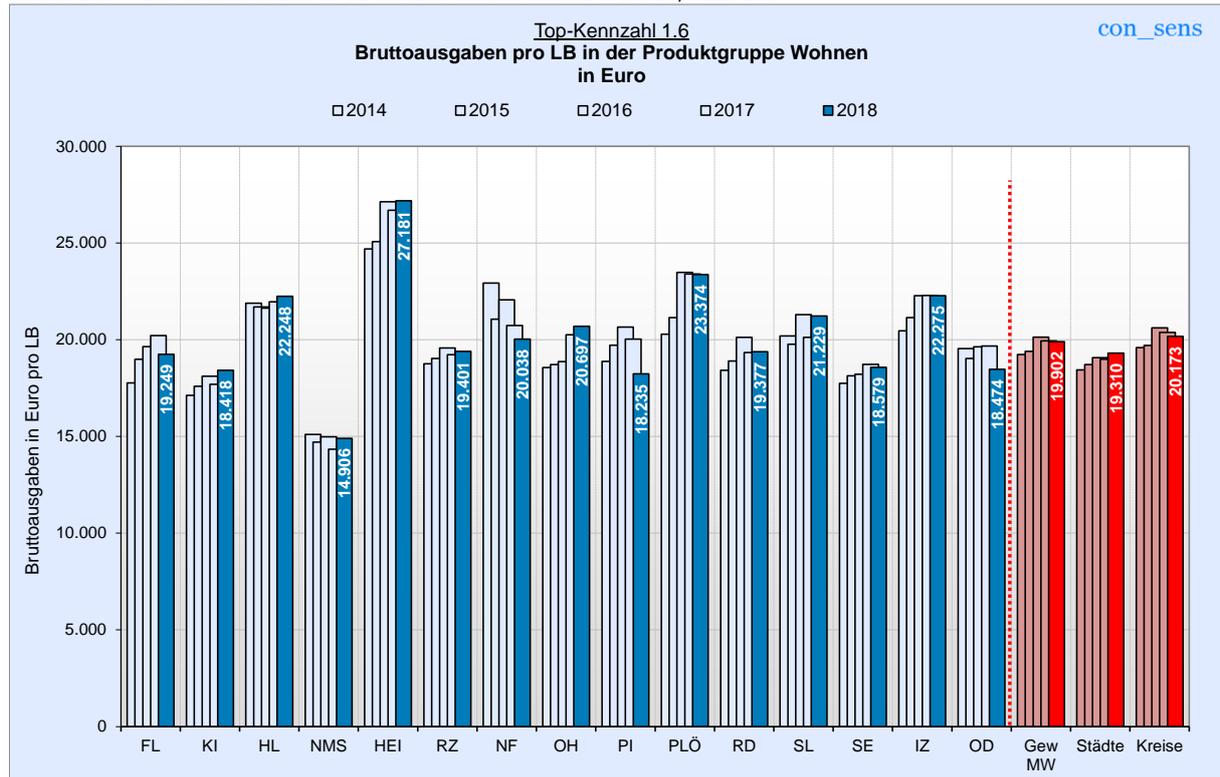
**DARST. 18: BRUTTOAUSGABEN PRO EW IN DER PRODUKTGRUPPE WOHNEN, KEZA 1.5**



Die Bruttoausgaben pro Einwohner/in in der Produktgruppe Wohnen steigen im Durchschnitt weiter an. Im Jahr 2018 wurden landesweit 131 Euro (2017: 127 Euro) pro Einwohner/in für Wohnleistungen gezahlt. In den Städten liegt der Wert mit 181 Euro (2017: 172 Euro) deutlich höher als in den Kreisen mit 117 Euro (2017: 114 Euro). Steigende Ausgaben pro Einwohner/in sind eine Folge von Fallzahlzuwächsen und Fallkostensteigerungen. Vergleichsweise hoch sind die Ausgaben in den Städten Lübeck und Flensburg mit 189 bzw. 196 Euro pro Einwohner/in. Mit ca. 100 Euro relativ niedrig liegen die Ausgaben pro Einwohner/in in den Kreisen Herzogtum Lauenburg, Segeberg und Stormarn – im Kreis Pinneberg liegen die Ausgaben mit 94 Euro noch darunter.

In elf Kommunen des Landes sind die Ausgaben über die letzten fünf Jahre ansteigend. Die stagnierenden oder abnehmenden Werte in den Kreisen Nordfriesland, Pinneberg, Segeberg und Stormarn sind auf unterschiedliche Ursachen zurückzuführen, z.B. den Rückgang der LB-Zahlen oder auf Probleme bei der Datenerfassung.

DARST. 19: BRUTTOAUSGABEN PRO LB IN DER PRODUKTGRUPPE WOHNEN, KEZA 1.6



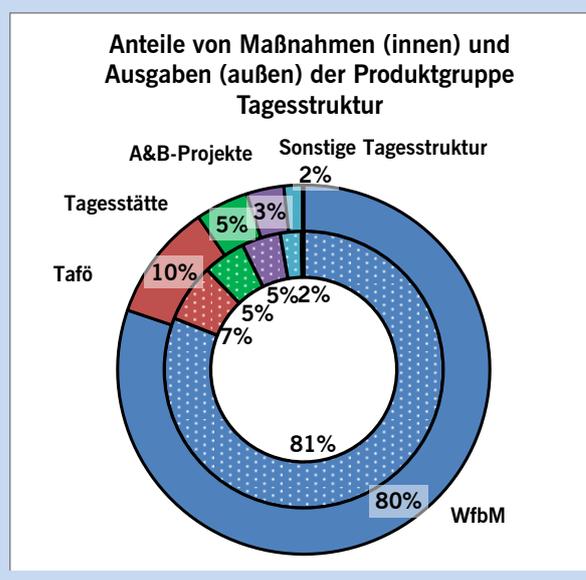
Die Bruttoausgaben pro Leistungsberechtigten sind zum zweiten Mal hintereinander im Durchschnitt gesunken und liegen bei rund 20.000 Euro. Während in den Städten die Fallkosten gegenüber dem Vorjahr wieder leicht anstiegen, sind sie in den Kreisen erneut gesunken. Deutliche Rückgänge zeigen sich in Flensburg, Kreis Nordfriesland, Kreis Pinneberg und im Kreis Stormarn.

Um die Unterschiede zwischen den Kommunen zu erklären, kann als ein Faktor der Grad der Ambulantisierung und die damit verbundenen niedrigeren Betreuungskosten angeführt werden. Unterdurchschnittliche Ausgaben und eine überdurchschnittliche Ambulantisierung lassen sich für Kiel, Neumünster, Kreis Pinneberg, Kreis Segeberg und den Kreis Stormarn feststellen. Im Kreis Nordfriesland ist seit zwei Jahren eine Entwicklung hin zu einer deutlich höheren Ambulantisierung und einem ebenso deutlichen Rückgang bei den Ausgaben zu beobachten. Umgekehrt gehen überdurchschnittliche Ausgaben und eine unterdurchschnittliche Ambulantisierung in Lübeck, Kreis Dithmarschen, Kreis Schleswig-Flensburg und Kreis Steinburg zusammen.

### 3.3. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur

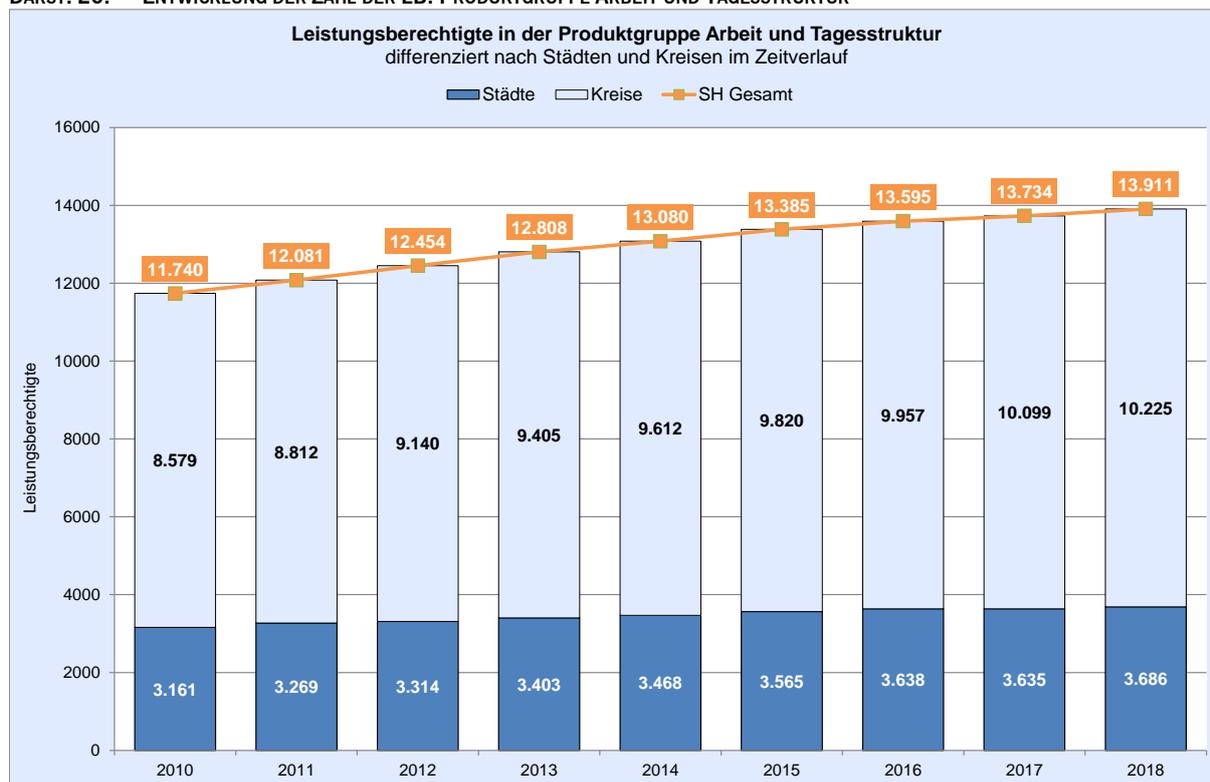
Innerhalb der Leistungen im Bereich Arbeit und Tagesstruktur ist die Werkstatt für Menschen mit Behinderung mit einem Anteil von 81 % der Maßnahmen und 80 % der Ausgaben die mit Abstand bedeutendste Leistung. Danach folgt die Tagesförderstätte mit 10 % der Ausgaben des Produktbereichs Arbeit und Tagesstruktur. Etwa 5 % der Maßnahmen entfallen auf Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung und 3 % auf Arbeits- und Beschäftigungsprojekte (nach 5 % in 2017). Der Rückgang ist darauf zurückzuführen, dass die Arbeits- und Beschäftigungsprojekte bis 2017 noch die „sonstigen Beschäftigungsstätten“ umfassten, nach der Aufhebung des § 56 SGB XII ab dem 01.01.2018 jedoch in dieser Kategorie nicht mehr enthalten sind, und anderen Angeboten zugeordnet wurden (z.B. Tagesförderstätte, Tagesstätte oder einem Arbeits- und Beschäftigungsprojekt). Weil davon relativ wenige Leistungsberechtigte betroffen waren, fällt diese Zuordnung quantitativ nicht auf. Ebenfalls statistisch nicht bemerkbar sind bislang die Wirkungen des ab dem 01.01.2018 eingeführten „Budgets für Arbeit“ und der „anderen Leistungsanbieter“ auf die bisher bekannten Arbeits- und Tagesstrukturangebote.

#### Leistungen im Bereich Arbeit und Tagesstruktur



#### 3.3.1. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur - Gesamtbetrachtung

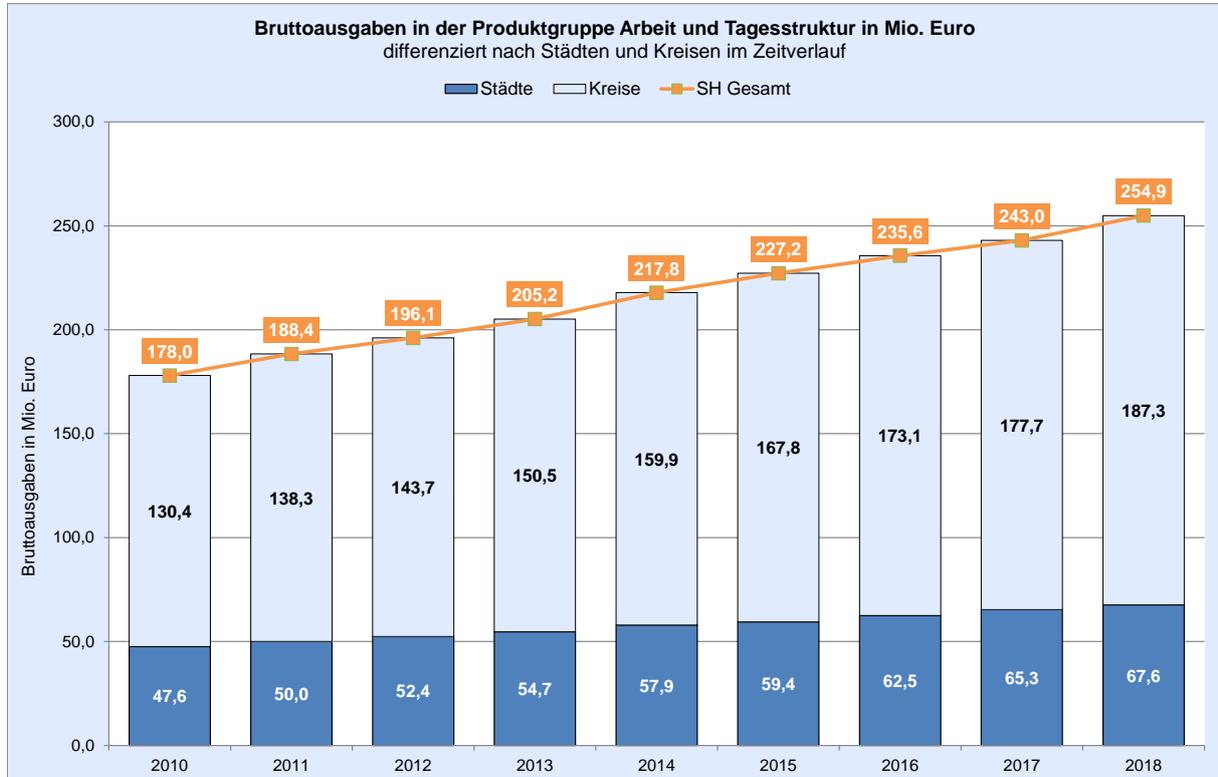
DARST. 20: ENTWICKLUNG DER ZAHL DER LB: PRODUKTGRUPPE ARBEIT UND TAGESSTRUKTUR



Ohne Budget für Arbeit und andere Anbieter

In der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur hat die Zahl der Leistungsberechtigten seit 2010 stetig zugenommen und beträgt inzwischen 13.911. Der Fallzahlenanstieg hat gegenüber 2017 leicht von 1,0 % auf 1,3 % zugenommen, er bewegt sich jedoch weiterhin auf einem im Vergleich zu den Vorjahren niedrigen Niveau.

DARST. 21: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN: PRODUKTGRUPPE ARBEIT UND TAGESSTRUKTUR



Ohne Budget für Arbeit und andere Anbieter

Anders als die zuletzt mäßige Zunahme der Fallzahlen setzt sich der Anstieg bei den Bruttoausgaben geradlinig fort. Der durchschnittliche jährliche Anstieg seit 2010 liegt mit 4,6 % deutlich höher als bei den Fallzahlen mit 2,1 %. Die Ausgabensteigerung fiel in diesem Zeitraum in Städten und Kreisen in etwa gleich hoch aus. 2018 wurden insgesamt 255 Millionen Euro für Leistungen der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur ausgegeben, wovon rund 74 % auf die Kreise entfallen. Insgesamt stiegen seit 2010 in Schleswig-Holstein die Ausgaben in der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur um 77 Mio. Euro bzw. 43 %.

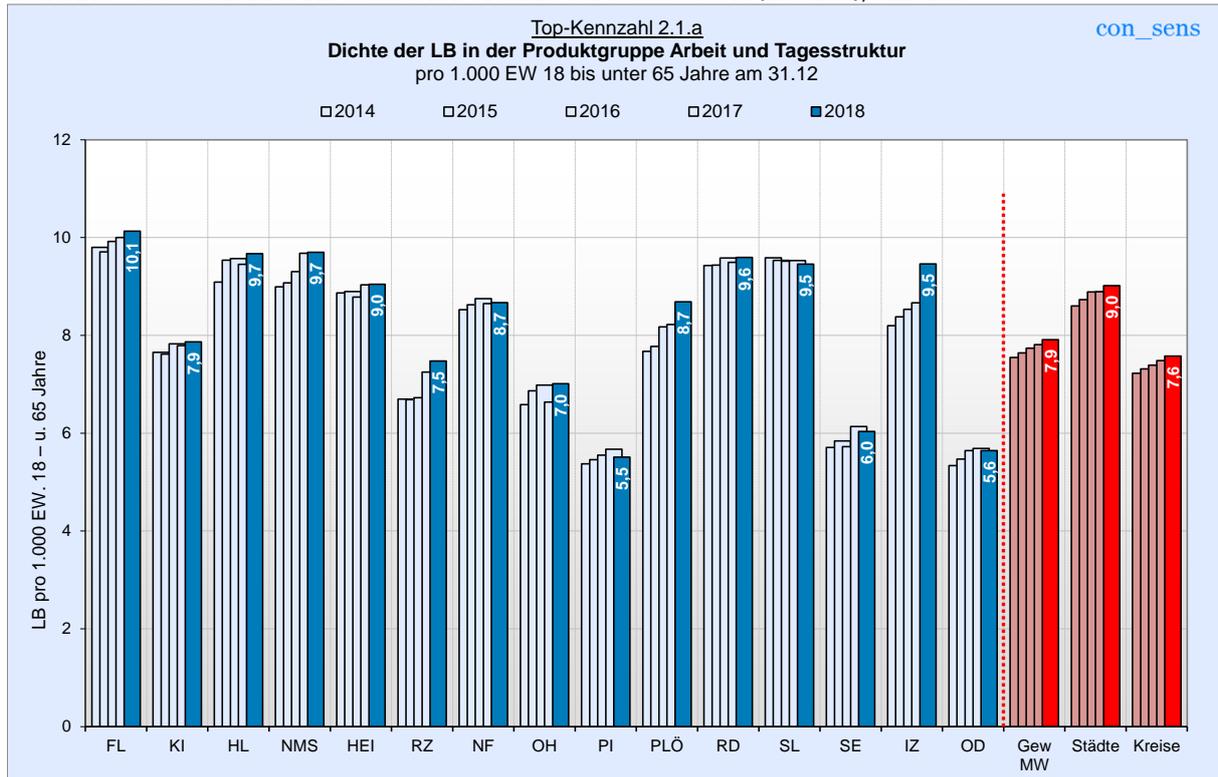
### 3.3.2. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur - Kommunenvergleich

DARST. 22: ENTWICKLUNG DICHTER PRODUKTGRUPPE ARBEIT UND TAGESSTRUKTUR

Dichte Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur LB pro 1.000 EW (18 - u65 Jahre)	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
FL	9,80	9,71	9,92	10,00	10,13	1,3%	0,8%
KI	7,65	7,62	7,83	7,79	7,87	1,0%	0,7%
HL	9,09	9,54	9,57	9,45	9,67	2,3%	1,6%
NMS	8,99	9,07	9,30	9,68	9,70	0,2%	1,9%
HEI	8,87	8,90	8,78	9,03	9,05	0,1%	0,5%
RZ	6,70	6,68	6,72	7,25	7,48	3,1%	2,8%
NF	8,52	8,62	8,75	8,65	8,67	0,2%	0,4%
OH	6,59	6,87	6,98	6,63	7,01	5,7%	1,6%
PI	5,37	5,46	5,55	5,67	5,51	-2,9%	0,6%
PLÖ	7,67	7,77	8,17	8,22	8,69	5,7%	3,2%
RD	9,43	9,44	9,58	9,50	9,59	1,0%	0,4%
SL	9,59	9,54	9,52	9,53	9,46	-0,8%	-0,3%
SE	5,71	5,84	5,73	6,14	6,04	-1,7%	1,4%
IZ	8,20	8,38	8,53	8,66	9,46	9,2%	3,6%
OD	5,34	5,47	5,64	5,69	5,64	-0,7%	1,4%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>7,55</b>	<b>7,64</b>	<b>7,74</b>	<b>7,81</b>	<b>7,91</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,2%</b>

Im Mittel erhielten 7,91 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner/innen tagesstrukturierende Leistungen der Eingliederungshilfe. Gegenüber dem Vorjahr ist dies ein Anstieg von 1 %. Insbesondere die Kreise Ostholstein und Plön mit jeweils 5,7 % sowie der Kreis Steinburg mit 9,2 % verzeichnen relativ hohe Steigerungsraten. Seit 2014 stiegen die Falldichten landesweit um jährlich 1,2 %, am stärksten im Kreis Steinburg mit 3,6 %, was insbesondere auf die Entwicklung der Fallzahlen von 2017 auf 2018 zurückzuführen ist. Für den Kreis Schleswig-Flensburg zeigen die Zahlen in diesem Zeitraum einen Rückgang, der jedoch mit dem bereits genannten Erfassungsproblem im aktuellen Berichtsjahr zusammenhängt.

DARST. 23: DICHTEN DER LB IN DER PRODUKTGRUPPE ARBEIT UND TAGESSTRUKTUR (ZEITREIHE), KEZA 2.1A



In der Zeitreihe zur Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur zeigt sich der stetige Anstieg der Falldichte über den Zeitraum von 2014 bis 2018. Insgesamt liegen Städte und Kreise im Dichtenniveau näher zusammen als im Bereich Wohnen. In den Kreisen Pinneberg, Segeberg, Stormarn und Schleswig-Flensburg ist zum Stichtag des Vorjahres jeweils eine niedrigere Falldichte zu verzeichnen, die mit leichten Rückgängen bei den Fallzahlen in Verbindung stehen (im Fall vom Kreis Schleswig-Flensburg ist auf die Umstellung des Fachverfahrens und die damit verbundene Untererfassung der Leistungsberechtigten zu verweisen). Die Zunahme der Falldichten in Lübeck und im Kreis Herzogtum Lauenburg (jeweils + 0,2 zum Vorjahr) hängt vor allem mit gestiegenen Fallzahlen in den Werkstätten zusammen, im Kreis Ostholstein (+0,4) und Kreis Plön (+ 0,5) nehmen die Fälle besonders in den Werkstätten und Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung zu, der deutliche Zuwachs im Kreis Steinburg (+ 0,8) findet in Werkstätten, Tagesstätten und Tagesförderstätten statt.

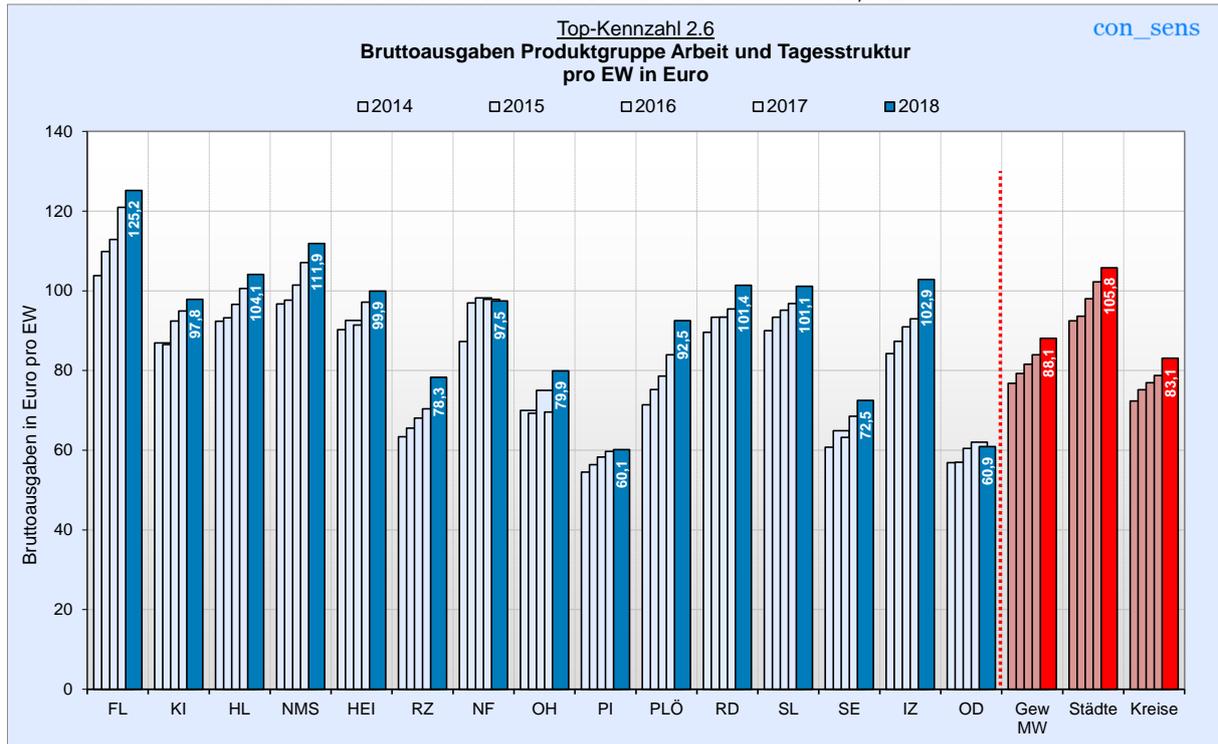
DARST. 24: ENTWICKLUNG DICHTE WFBM

Dichte WfbM LB pro 1.000 EW (18 - u65 Jahre)	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
FL	8,33	8,22	8,33	8,26	8,35	1,2%	0,1%
KI	5,83	5,80	5,79	5,80	5,94	2,3%	0,4%
HL	7,68	8,01	7,96	7,76	8,05	3,8%	1,2%
NMS	6,96	7,17	7,33	7,59	7,54	-0,5%	2,0%
HEI	8,17	8,18	7,96	8,19	8,29	1,2%	0,4%
RZ	5,15	5,11	5,05	5,35	5,55	3,8%	1,9%
NF	7,66	7,57	7,54	7,67	7,59	-1,0%	-0,3%
OH	5,65	5,73	5,85	5,76	5,88	2,1%	1,0%
PI	4,18	4,25	4,31	4,42	4,32	-2,1%	0,9%
PLÖ	6,37	6,33	6,48	6,61	6,85	3,6%	1,8%
RD	7,80	7,82	7,92	7,96	8,02	0,8%	0,7%
SL	8,15	8,09	7,99	7,91	7,83	-1,0%	-1,0%
SE	4,30	4,36	4,30	4,48	4,45	-0,8%	0,8%
IZ	7,36	7,42	7,54	7,72	8,24	6,8%	2,9%
OD	4,22	4,31	4,37	4,37	4,37	-0,2%	0,9%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>6,22</b>	<b>6,26</b>	<b>6,27</b>	<b>6,34</b>	<b>6,41</b>	<b>1,2%</b>	<b>0,8%</b>

Die Dichte- und Fallzahlentwicklung bei den Leistungsberechtigten in den Werkstätten variiert zwischen den Kommunen deutlich. In sechs der 15 Kommunen gab es zum Vorjahr einen Fallzahlrückgang, der in den Kreisen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg bereits seit 2014 stattfindet (für den Kreis Schleswig-Flensburg ist die o.g. Einschränkung zur Datenlage zu beachten). Auffallend sind die deutlichen Anstiege im Kreis Plön (+ 3,6 %), in Lübeck und im Kreis Herzogtum Lauenburg (jeweils +3,9 %) sowie im Kreis Steinburg mit +6,8 %. Insgesamt stieg die Falldichte im Vergleich zu 2017 um 1,2 % und im Vergleich zu 2014 landesweit jährlich im Durchschnitt um 0,8%.

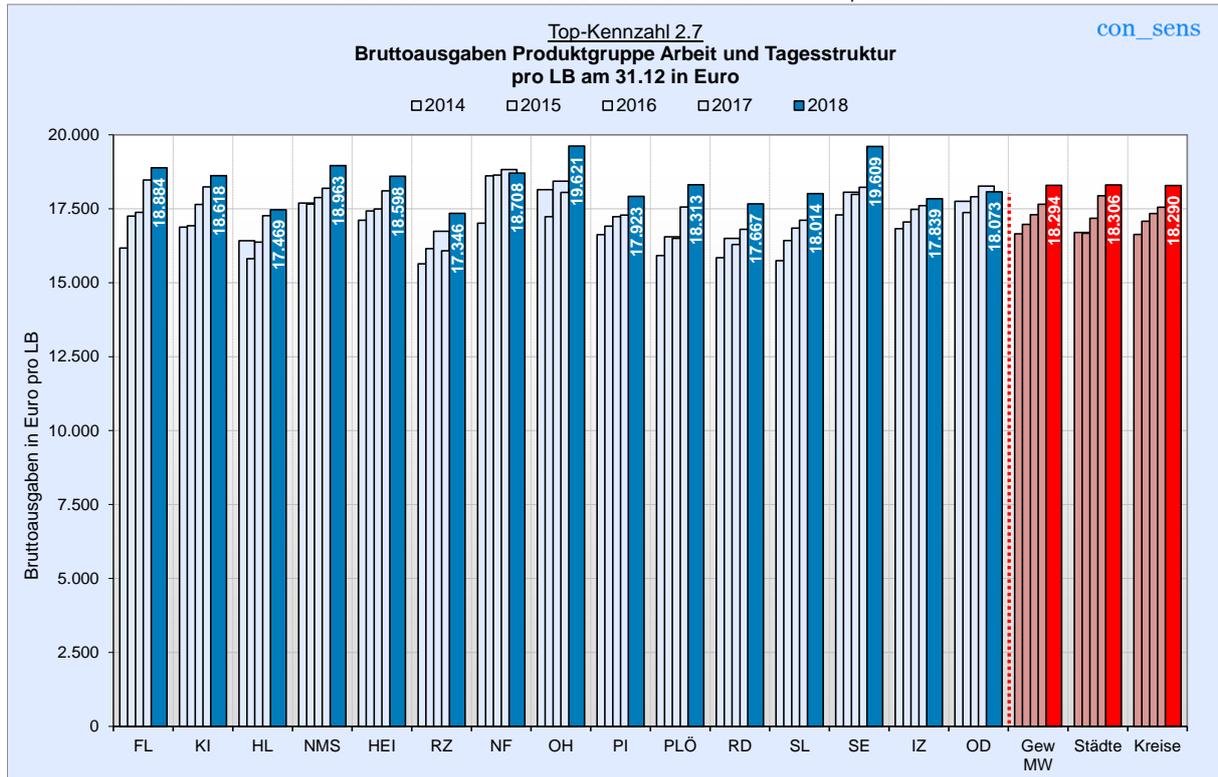
Die Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen haben weiterhin die größte Bedeutung innerhalb der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur, sodass die Entwicklung der Gesamtproduktgruppe dadurch maßgeblich geprägt wird.

DARST. 25: BRUTTOAUSGABEN PRO EW IN DER PRODUKTGRUPPE ARBEIT UND TAGESSTRUKTUR, KEZA 2.6



Für Leistungen der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur gaben die Sozialhilfeträger in Schleswig-Holstein durchschnittlich 88 Euro (2017: 84 Euro) pro Einwohner/in aus. Die Tendenz ist weiterhin ansteigend. Dies trifft sowohl auf die kreisfreien Städte als auch auf die Kreise zu. Über den Zeitraum der vergangenen fünf Jahre stiegen die Ausgaben pro Einwohner/in für alle 15 Kommunen an, im Durchschnitt um 11 Euro pro Einwohner/in. Insgesamt wenden die Städte im Vergleich zu den Kreisen wie bereits in 2017 durchschnittlich etwa 23 Euro mehr pro Einwohner/in auf. In den Städten Flensburg und Neumünster liegen die jährlichen Ausgaben pro Kopf mit 125,2 bzw. 111,9 Euro rund doppelt so hoch wie in den Kreisen Pinneberg und Stormarn. Neben mehr Fällen sind es Vergütungserhöhungen wie im Kreis Ostholstein, Kreis Segeberg und dem Kreis Rendsburg-Eckernförde, die zum Ausgabenanstieg im Jahr 2018 beigetragen haben. Hinzu kommen Nachzahlungen für Leistungen aus 2017, wie sie z.B. im Kreis Plön und zusätzlich zu den Vergütungserhöhungen im Kreis Ostholstein vorgenommen wurden.

DARST. 26: BRUTTOAUSGABEN PRO LB IN DER PRODUKTGRUPPE ARBEIT UND TAGESSTRUKTUR, KEZA 2.7

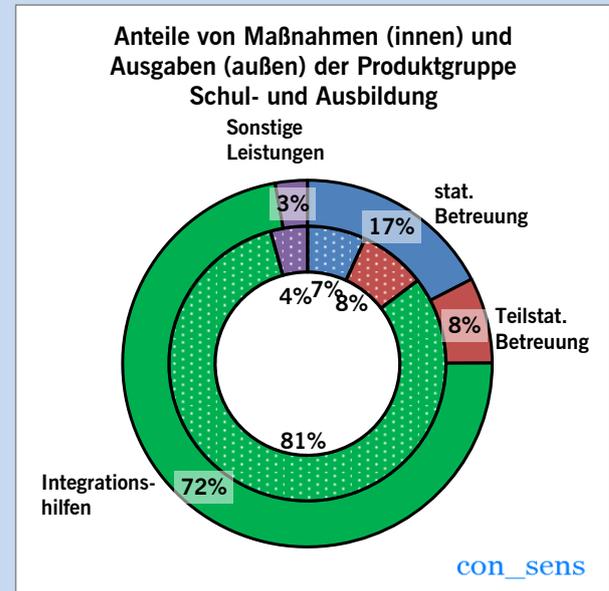


Die Fallkosten für Leistungsberechtigte in den Werkstätten liegen landesweit mit rund 18.000 Euro pro Fall nahezu einheitlich auf einem vergleichbaren Niveau. Zu 2017 sind die Fallkosten insgesamt um 3,6 % gestiegen. Die Kreise Herzogtum Lauenburg, Ostholstein und Segeberg weichen mit einem Fallkostenanstieg von deutlich über 7 % vom allgemeinen Durchschnitt ab. Für den Kreis Herzogtum Lauenburg ist festzustellen, dass der Bezugswert aus 2017 auffallend niedrig ist. Für den Kreis Ostholstein sind Vergütungserhöhungen und Nachzahlungen zu berücksichtigen, im Kreis Segeberg spielen ebenfalls Vergütungserhöhungen eine große Rolle sowie die Stichtagsproblematik mit relativ niedrigen Leistungsberechtigten-Zahlen in Werkstätten und Tagesförderstätten am Jahresende, denen Ausgaben für mehr Leistungsberechtigte im Jahresdurchschnitt gegenüberstehen. Das trägt rechnerisch zum Fallkostenanstieg bei.

### 3.4. Produktgruppe Hilfen zur angemessenen Schul- und Ausbildung (Schule)

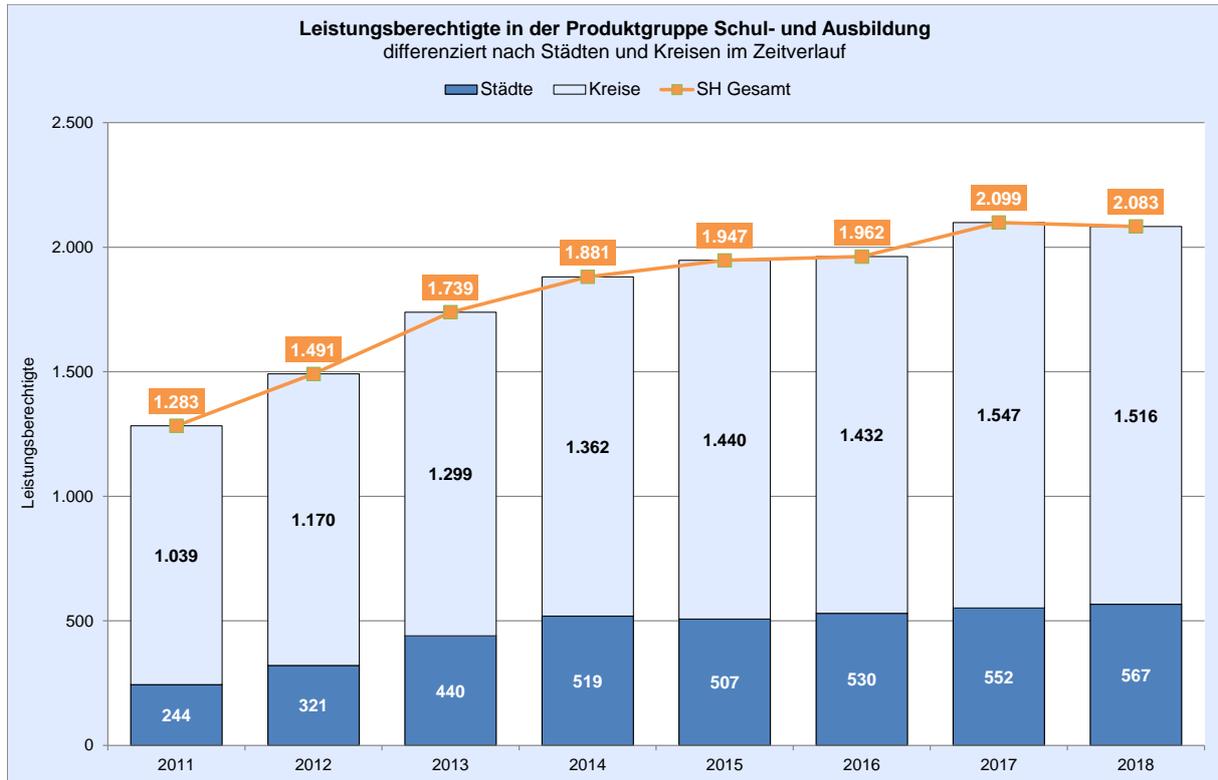
Die Hilfen zur angemessenen Schul- und Ausbildung werden in erster Linie durch die Integrationshilfen bestimmt, auf die wie schon im Vorjahr 81 % der Maßnahmen und 72 % der Ausgaben der Produktgruppe entfallen. Bei der vollstationären Betreuung als Hilfen zur angemessenen Schulbildung (Internate) hat die Zahl der Leistungsberechtigten entgegen dem seit 2016 feststellbaren rückläufigen Trend in 2018 wieder zugenommen (von 116 auf 134 LB). Weil hier zum Teil die höchsten Fallkosten für Leistungen der Eingliederungshilfe anfallen, ist dieses Betreuungsangebot von besonderer finanzieller Bedeutung. 17% der Bruttoausgaben werden durch Leistungen in Internaten verursacht bei nur 7 % der Maßnahmen. Die teilstationären Hilfen zur angemessenen Schulbildung machen einen Anteil von jeweils 8 % der Ausgaben und der Maßnahmen aus.

#### Leistungen im Bereich Schul- und Ausbildung



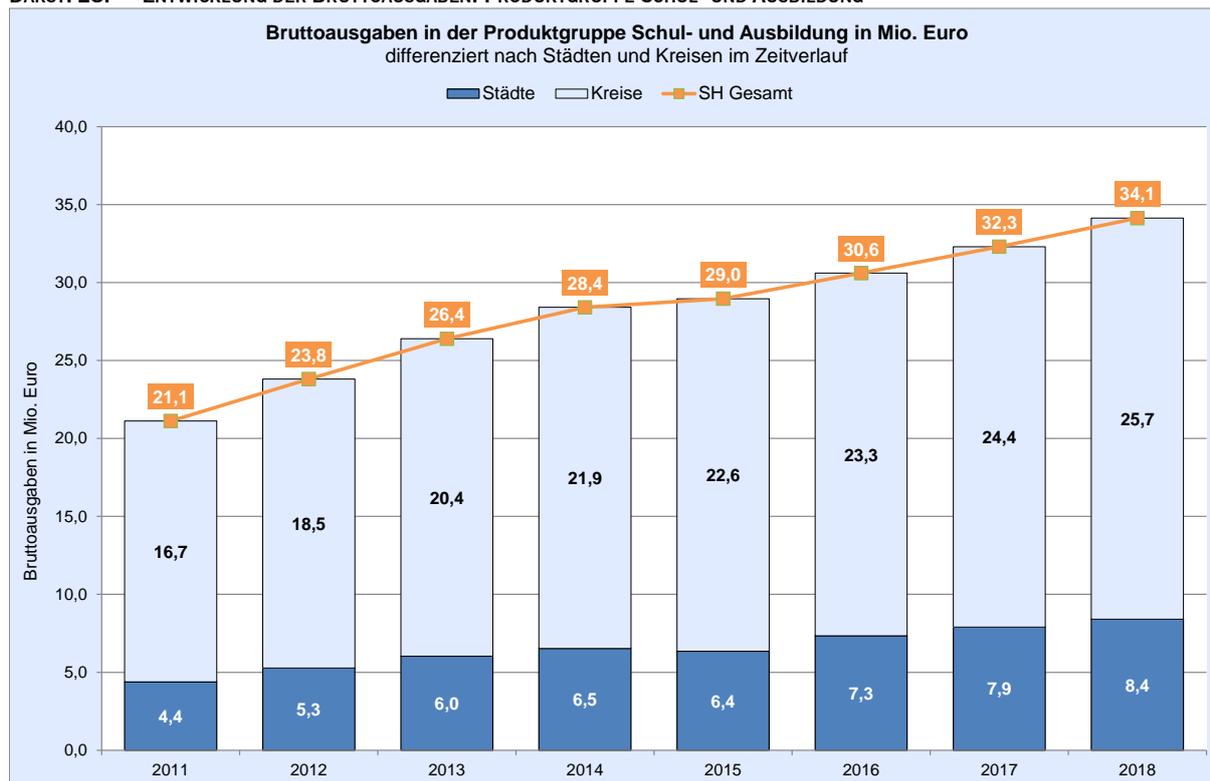
### 3.4.1. Produktgruppe Schul- und Ausbildung – Gesamtbetrachtung

DARST. 27: ENTWICKLUNG DER ZAHL DER LB: PRODUKTGRUPPE SCHUL- UND AUSBILDUNG



Seit 2011 bis 2017 hatte sich die Fallzahl der Produktgruppe Schul- und Ausbildung sehr dynamisch entwickelt. Nachdem sich ein abflachendes Wachstum von 2014 bis 2016 angedeutet hatte, war 2017 wieder ein deutlicher Fallzahlanstieg zu verzeichnen. In 2018 stagniert die Entwicklung. In fünf Kreisen (ohne den Kreis Schleswig-Flensburg) und in Neumünster sind die Leistungsberechtigten-Zahlen zurückgegangen, in Kiel ist die Leistungsberechtigten-Zahl unverändert geblieben. Allerdings ist die allgemeine Untererfassung von Leistungsberechtigten im Kreis Schleswig-Flensburg zu beachten.

DARST. 28: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN: PRODUKTGRUPPE SCHUL- UND AUSBILDUNG



Die Bruttoausgaben sind seit 2011 von 21,1 Mio. Euro auf 34,1 Mio. Euro im Jahr 2018 angestiegen, was rund 62 % entspricht. Im Durchschnitt steigen die Ausgaben jährlich um 7,1 %, was unter allen Produktgruppen die mit Abstand höchste Steigerungsrate ist. Aufgrund der stärkeren Fallzahlentwicklung stiegen durchschnittlich jährlich die Ausgaben in den Städten seit 2011 deutlich schneller (+9,7 %) an als in den Kreisen (+6,3 %).

### 3.4.2. Produktgruppe Schul- und Ausbildung - Kommunenvergleich

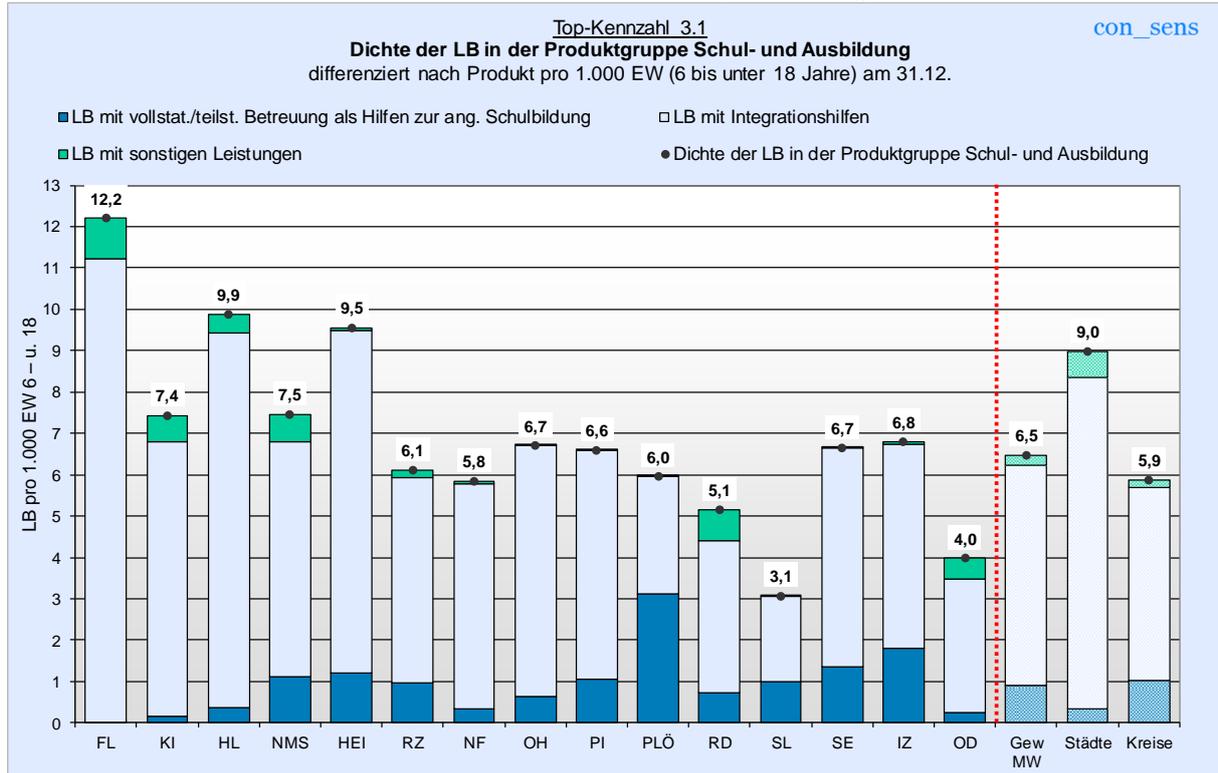
DARST. 29: ENTWICKLUNG DICHTE PRODUKTGRUPPE SCHUL- UND AUSBILDUNG

Dichte Produktgruppe Schul u. Ausb. LB pro 1.000 EW (6 - u18 Jahre)	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
FL	8,56	9,45	9,90	10,25	12,20	19,0%	9,3%
KI	6,13	5,94	6,64	7,43	7,43	0,0%	4,9%
HL	10,39	9,72	9,21	9,65	9,89	2,4%	-1,2%
NMS	8,31	7,47	8,74	8,57	7,46	-13,0%	-2,7%
HEI	6,19	6,68	8,16	8,61	9,55	10,9%	11,4%
RZ	5,64	5,55	5,88	6,63	6,11	-7,8%	2,0%
NF	3,96	4,57	4,79	5,47	5,85	7,0%	10,3%
OH	7,37	8,00	6,47	7,03	6,69	-4,8%	-2,4%
PI	5,16	5,86	6,10	6,62	6,60	-0,4%	6,3%
PLÖ	3,87	4,64	5,20	5,54	5,96	7,5%	11,4%
RD	5,31	6,36	5,53	5,98	5,15	-14,0%	-0,8%
SL	3,61	3,33	3,07	3,97	3,07	-22,6%	-3,9%
SE	6,07	5,95	6,34	7,22	6,66	-7,9%	2,3%
IZ	4,55	5,03	5,22	5,51	6,79	23,2%	10,5%
OD	4,53	4,38	3,86	3,66	3,97	8,6%	-3,2%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>5,75</b>	<b>5,99</b>	<b>6,02</b>	<b>6,54</b>	<b>6,48</b>	<b>-0,9%</b>	<b>3,0%</b>

Gegenüber 2017 ist die Gesamtdichte leicht gesunken. Auch an dieser Stelle ist auf die Unterfassung der LB-Zahlen im Kreis Schleswig-Flensburg für das aktuelle Berichtsjahr hinzuweisen, die bei der Bewertung der Gesamtdichten-Entwicklung zu berücksichtigen ist.

Erkennbar ist, dass die Entwicklung der Leistungsberechtigten-Zahlen sehr unterschiedlich verläuft, unabhängig davon, ob es sich um eine Stadt oder einen Kreis handelt. Grundsätzlich finden Veränderungen in den Städten auf einem höheren Dichteniveau statt. Betrachtet man die Entwicklung von 2017 auf 2018, so führen bereits geringe Differenzen bei den Leistungsberechtigten-Zahlen zu deutlichen Veränderungen in den Prozent-Werten. Zum Beispiel beträgt der Rückgang bei den Leistungsberechtigten zu 2017 in Neumünster zehn LB, die ein Minus von 13 % bedeuten. Aus diesem Grund ist die längerfristige Perspektive ab 2014 aufschlussreicher. In fünf Kommunen (ohne den Kreis Schleswig-Flensburg) hat seit 2014 die Falldichte abgenommen, 2017 waren es noch zwei Kommunen. Mit einer um ca. 10 % erhöhten Dichte haben der Kreis Dithmarschen (+45), Flensburg (+37), Kreis Nordfriesland (+30), Kreis Plön (+28) und Kreis Steinburg (+30) bei den Fallzahlen zugelegt.

DARST. 30: DICHTEN DER LB IN DER PRODUKTGRUPPE SCHUL-UND AUSBILDUNG (STAPELGRAFIK), KEZA 3.1

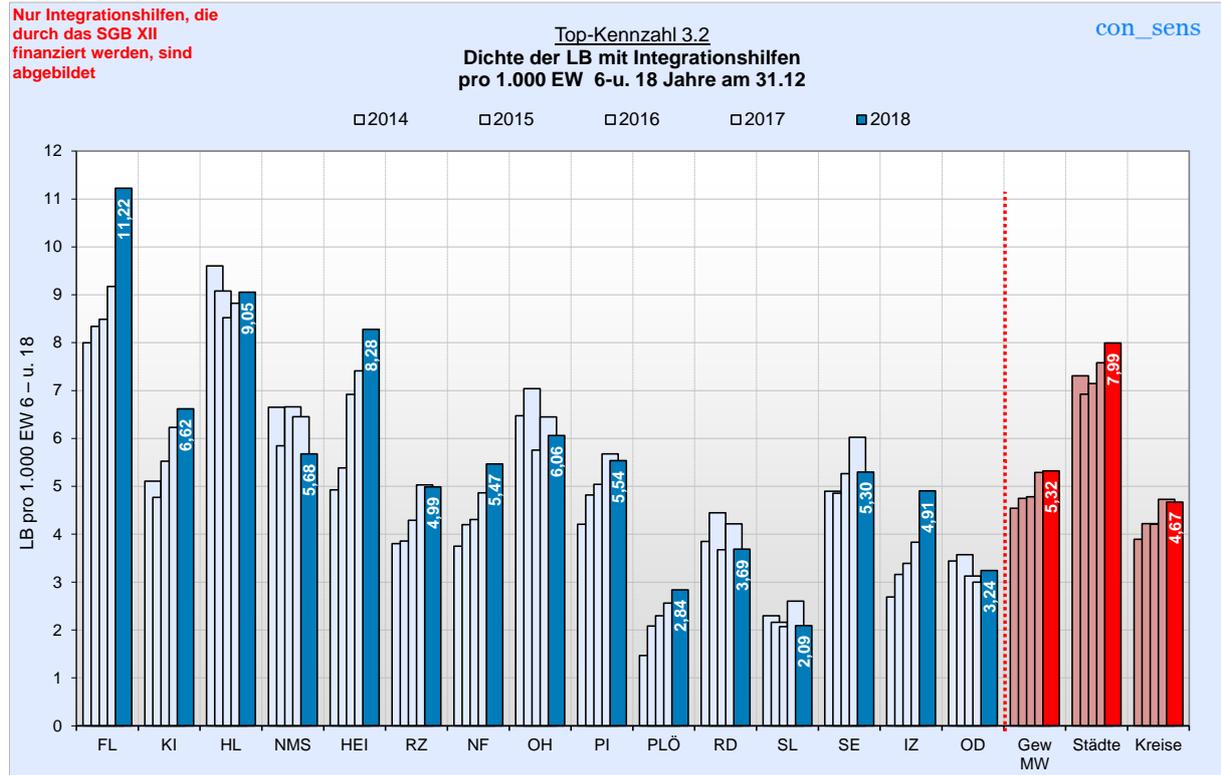


Die Darstellung differenziert nach Produkten und zeigt die Bedeutung der einzelnen Leistungen im Bereich der Schul- und Ausbildung. Auffällig ist der im Kreis Plön bereits seit langem bekannte hohe Umfang vollstationärer und teilstationärer Hilfen zur angemessenen Schulbildung. Hier gibt es nur geringfügige Änderungen von Jahr zu Jahr. Insgesamt nehmen in allen Kommunen Integrationshilfen innerhalb der Produktgruppe den größten Anteil ein. In Lübeck, Flensburg, Kreis Nordfriesland und Kreis Ostholstein machen diese über 90 % der Leistungen innerhalb der Produktgruppe aus.

Erkennbar ist, dass in den kreisfreien Städten deutlich mehr Kinder und Jugendliche Leistungen erhalten als in den Kreisen. Das Dichteniveau der Städte liegt im Mittelwert um fast 50% höher, insbesondere in den Städten Flensburg und Lübeck. Weit unterdurchschnittlich ist die Falldichte im Kreis Stormarn, was auch grundsätzlich auf den Kreis Schleswig-Flensburg zutrifft – eine valide Angabe ist wegen der oben angesprochenen Datenproblematik allerdings nicht möglich.

In den Städten Flensburg, Kiel und Neumünster sowie im Kreis Rendsburg-Eckernförde werden vergleichsweise viele sonstige Leistungen erbracht. Zum Bereich der sonstigen Leistungen gehören z.B. die Schülerbeförderung und die Hilfsmittelausstattung im Einzelfall.

DARST. 31: DICHTEN DER LB MIT INTEGRATIONSHILFEN, KEZA 3.2



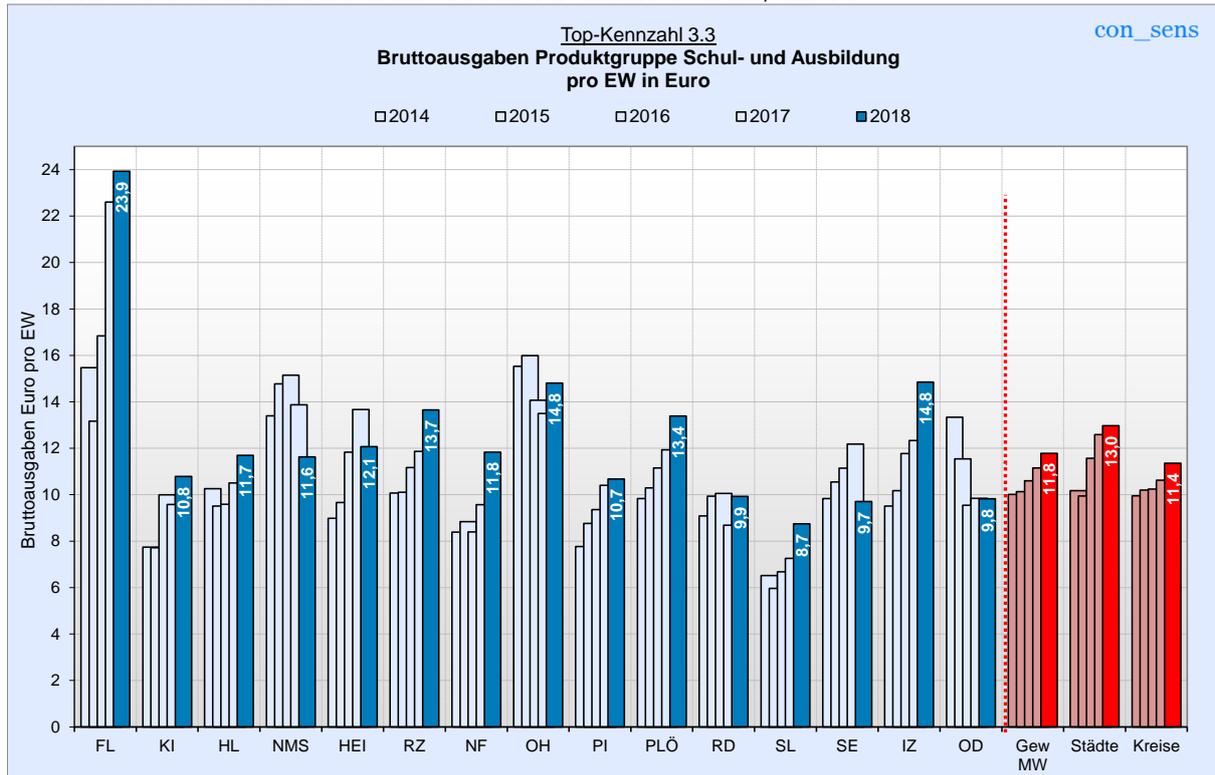
Bei den Integrationshilfen nimmt in sechs Kommunen die Dichte ab (in 2017 waren es drei), darunter in Neumünster und im Kreis Ostholstein im zweiten Jahr in Folge. Hier nicht berücksichtigt ist der Kreis Schleswig-Flensburg wegen der generellen Untererfassung der LB.

In acht Kommunen steigen die Dichtewerte, darunter in Flensburg auffallend stark. Insbesondere die Entwicklung in Flensburg ist ausschlaggebend dafür, dass die Dichte in den Städten weiterhin steigt. Acht von 1.000 Kindern und Jugendlichen erhielten durchschnittlich in den kreisfreien Städten im Jahr 2018 Integrationshilfen in Regel- und Förderschulen, 5,4% mehr als im Jahr zuvor.

Nicht nur in der Entwicklungsrichtung, sondern auch bei der Höhe der Dichte sind die Unterschiede zwischen den Kommunen groß. So liegen die Falldichten in Flensburg und Lübeck mehr als drei Mal so hoch wie im Kreis Plön – ähnlich hoch ist der Abstand zur Dichte im Kreis Stormarn.

Neben den Integrationshilfen nach dem SGB XII gibt es eine identische Leistung für einen anderen Personenkreis im SGB VIII. Die Anteile von Integrationshilfen im SGB XII und SGB VIII sind zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten sehr verschieden. Teilweise werden Integrationshilfen verstärkt über das SGB VIII geleistet, mit daraus resultierenden niedrigen Dichten der Integrationshilfen aus der Eingliederungshilfe, umgekehrt können Integrationshilfen fast ausschließlich aus dem SGB XII finanziert werden, was zu besonders hohen Dichtewerten führt. In der Stadt Lübeck wird ein sogenanntes „Poolingmodell“ praktiziert, das Leistungen des SGB VIII und SGB XII vereint. Aus der Systematik des Pools ergibt sich allerdings, dass die dort geleisteten Hilfen nicht durch valide Zahlen darzustellen sind.

DARST. 32: BRUTTOAUSGABEN PRODUKTGRUPPE SCHUL- UND AUSBILDUNG PRO EW, KEZA 3.3



Landesweit werden durchschnittlich 11,8 Euro pro Einwohner/in aufgewendet (2017: 11,2 Euro). Auffallend ist der Wert der Stadt Flensburg, der mehr als doppelt so hoch wie der Durchschnitt liegt. Vergleichsweise hohe Fallzahlen und ein hohes Preisniveau im Bereich der Schul- und Ausbildung führen zu den höchsten Bruttoausgaben pro Einwohner/in.

Seit Jahren steigen die Bruttoausgaben pro Einwohner/in in den Kreisen Herzogtum Lauenburg, Nordfriesland, Pinneberg, Plön, Steinburg und auf relativ niedrigem Niveau in Schleswig-Flensburg kontinuierlich an. Demgegenüber sinken die Bruttoausgaben pro Einwohner/in zum Teil deutlich in Neumünster, Kreis Dithmarschen und im Kreis Segeberg.

Insgesamt sind die Bruttoausgaben pro Einwohner/in seit 2014 von 10 Euro auf 11,8 Euro gestiegen, stärker in den Städten (von 10,2 auf 13 Euro) als in den Kreisen (von 10 auf 11,4 Euro).

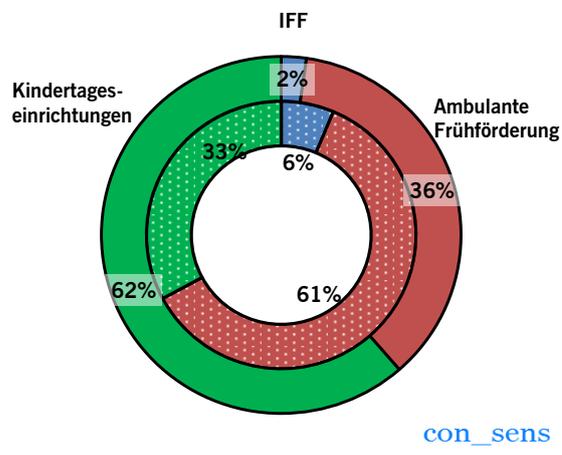
Da die Integrationshilfen die Ausgaben anteilmäßig dominieren, würde eine Betrachtung ausschließlich der Integrationshilfen zu einer ähnlichen Darstellung mit vergleichbaren Relationen und Entwicklungen führen, lediglich auf einem um etwa zwei bis vier Euro niedrigeren Niveau. Die Ausnahme bildet der Kreis Plön, wo der Anteil an Ausgaben für LB mit vollstationärer/teilstationärer Betreuung als Hilfen zur angemessenen Schulbildung die Ausgaben für Integrationshilfen übertrifft.

### 3.5. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen (Heilpädagogik)

Innerhalb der Produktgruppe der heilpädagogischen Leistungen entfallen mit 61 % die weitaus meisten Maßnahmen auf die mobile ambulante Frühförderung. Durch die im Vergleich zu den teilstationären Leistungen niedrigeren Fallkosten, fallen hierfür jedoch nur 36 % der Gesamtausgaben an. Demgegenüber verursachen 33 % der Leistungen in Kindertageseinrichtungen 62 % der Bruttoausgaben. Die Bedeutung der heilpädagogischen Gruppen in Kindertageseinrichtungen ist abnehmend. In sieben Kommunen des Landes wurden zum Stichtag 31.12.2018 null oder ein Leistungsberechtigter gezählt. 6 % der Leistungen entfallen auf die Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung, die im Gegensatz zu den Solitärleistungen teilweise durch die Krankenkassen mitfinanziert wird.

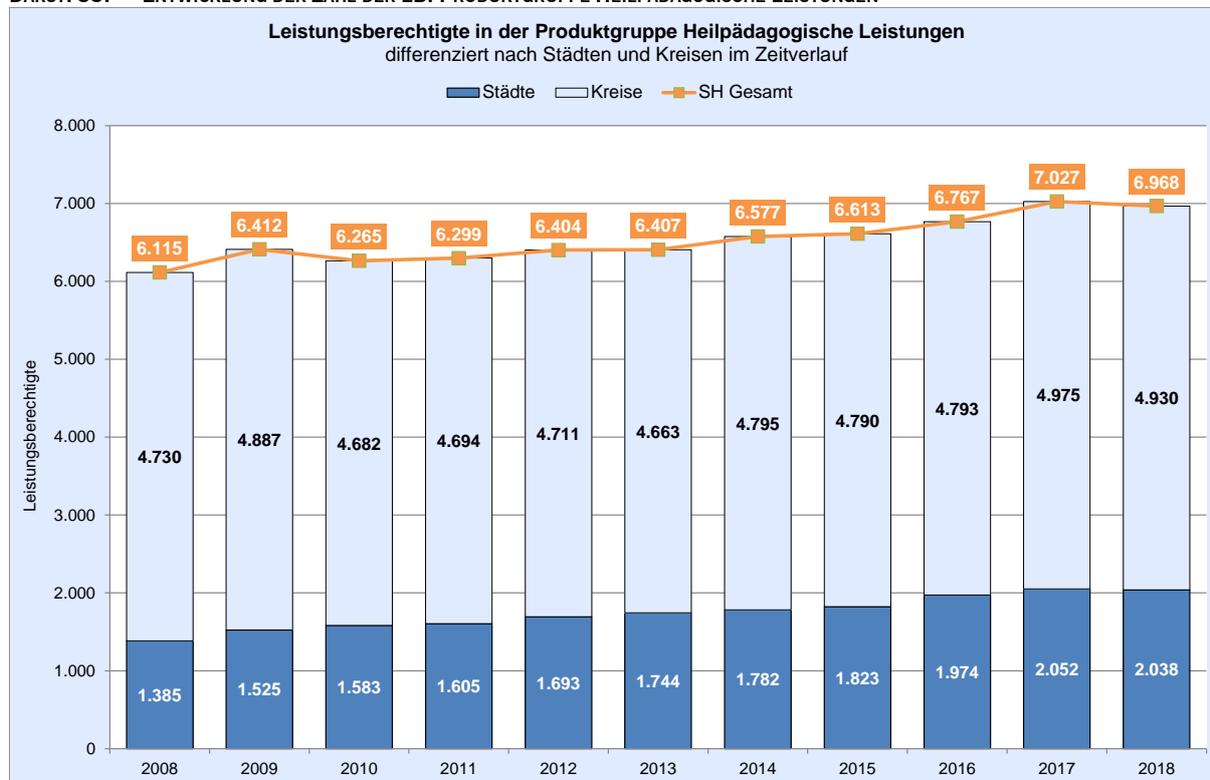
#### Leistungen im Bereich Heilpädagogische Leistungen

##### Anteile von Maßnahmen (innen) und Ausgaben (außen) der Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen



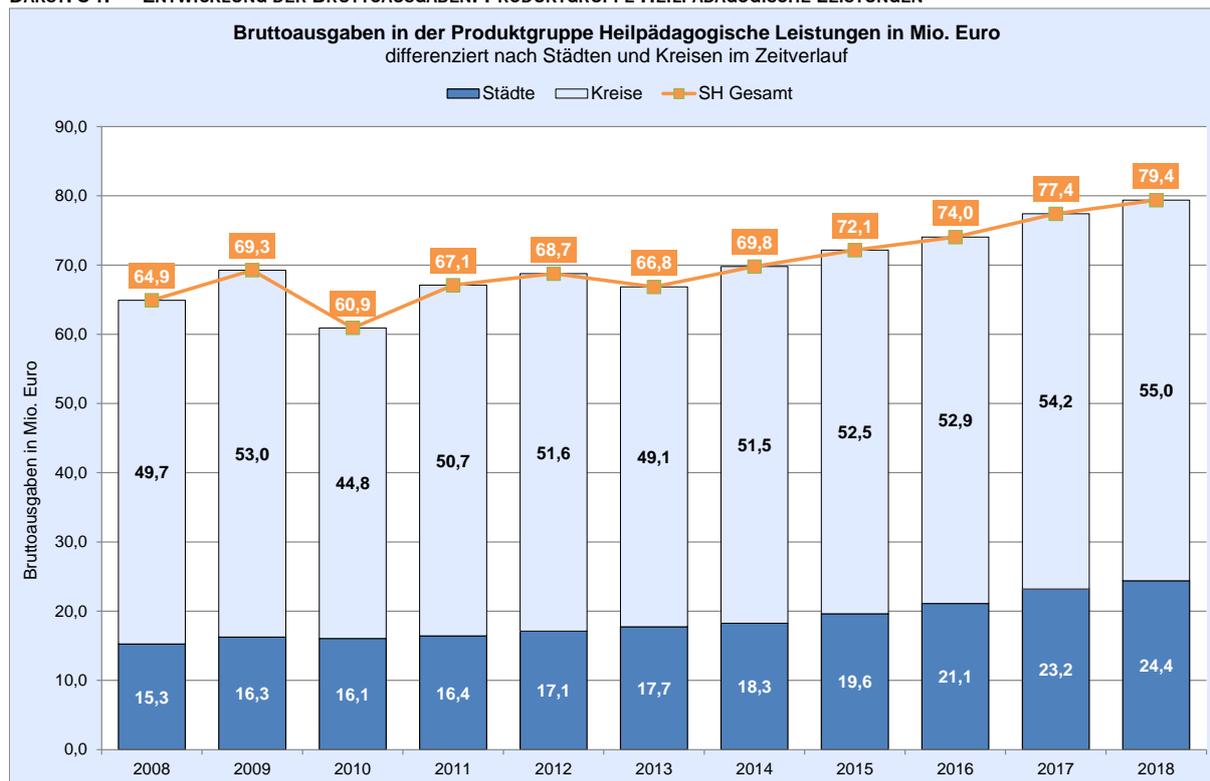
#### 3.5.1. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen - Gesamtbetrachtung

DARST. 33: ENTWICKLUNG DER ZAHL DER LB: PRODUKTGRUPPE HEILPÄDAGOGISCHE LEISTUNGEN



Nach dem deutlichen Fallzahlenanstieg der Kinder mit heilpädagogischen Leistungen der Eingliederungshilfe in 2017, geht deren Zahl in 2018 um insgesamt 59 (0,8 %) zurück, in den Städten um 14 (0,7 %) und in den Kreisen um 45 Leistungsberechtigte (0,9 %). Nach 2010 findet somit zum zweiten Mal ein Fallzahlrückgang statt. Auch damals war es im Vorjahr zu einem deutlichen Fallzahlenanstieg gekommen.

DARST. 34: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN: PRODUKTGRUPPE HEILPÄDAGOGISCHE LEISTUNGEN



Trotz des Rückgangs der Fallzahlen setzt sich der seit 2013 anhaltende Trend steigender Bruttoausgaben für Heilpädagogische Leistungen fort. Zwischen 2013 und 2018 stiegen die Ausgaben um mehr als 12 Mio. Euro, wovon 6,7 Mio. auf die kreisfreien Städte entfallen. Dementsprechend beläuft sich in den Städten die durchschnittliche jährliche Steigerung seit 2008 mit 4,8 % deutlich höher als in den Kreisen mit rund 1 %.

### 3.5.2. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen - Kommunenvergleich

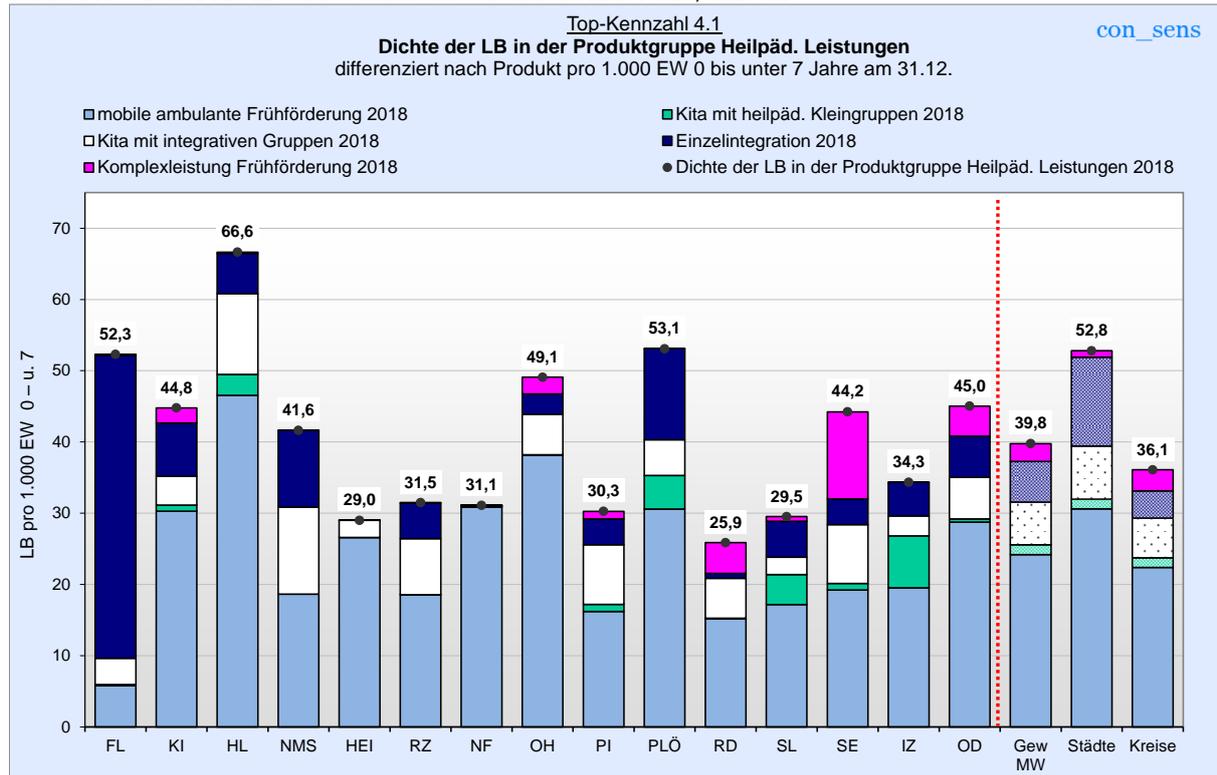
DARST. 35: ENTWICKLUNG DICHTEN PRODUKTGRUPPE HEILPÄDAGOGISCHE LEISTUNGEN

Dichte Produktgruppe Heilpäd. LB pro 1.000 EW (0 - u7 Jahre)	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
FL	67,65	61,72	55,02	54,40	52,30	-3,9%	-6,2%
KI	36,33	35,96	41,40	44,19	44,78	1,3%	5,4%
HL	56,85	61,22	63,36	64,86	66,64	2,8%	4,1%
NMS	48,22	41,73	48,59	48,67	41,63	-14,5%	-3,6%
HE	25,45	31,06	31,55	32,47	29,00	-10,7%	3,3%
RZ	34,40	35,01	34,39	31,41	31,49	0,3%	-2,2%
NF	43,99	34,67	33,41	32,17	31,11	-3,3%	-8,3%
OH	53,15	50,77	41,76	46,93	49,09	4,6%	-2,0%
PI	37,80	32,36	29,35	29,71	30,25	1,8%	-5,4%
PLÖ	50,91	53,33	51,55	54,75	53,09	-3,0%	1,1%
RD	23,87	24,46	25,81	24,53	25,87	5,5%	2,0%
SL	34,03	37,56	35,96	37,16	29,52	-20,6%	-3,5%
SE	38,89	40,01	41,71	42,00	44,23	5,3%	3,3%
IZ	30,63	30,04	27,96	29,49	34,34	16,4%	2,9%
OD	46,77	44,82	43,26	47,34	45,03	-4,9%	-0,9%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>40,35</b>	<b>39,68</b>	<b>39,14</b>	<b>40,10</b>	<b>39,77</b>	<b>-0,8%</b>	<b>-0,4%</b>

Insgesamt erhielten durchschnittlich 39,77 von 1.000 Kindern unter 7 Jahren heilpädagogische Leistungen. Dies sind 0,8 % weniger als ein Jahr zuvor.

In sieben Kommunen ist die Fallzahl gegenüber dem Vorjahr gesunken (2017 waren es drei Kommunen). Auch hier muss die Gültigkeit der Zahl für den Kreis Schleswig-Flensburg wegen des genannten Erfassungsproblems in Frage gestellt werden. Auf der anderen Seite wird aus dem Kreis Schleswig-Flensburg berichtet, dass der anhaltende Fachkräftemangel vor Ort bei der mobilen ambulanten Frühförderung zu einem Unterangebot trotz vorhandener Nachfrage führt. Entsprechend kommt es zu einem Fallzahlrückgang. Im Gegensatz dazu kann etwa im Kreis Steinburg die steigende Nachfrage nach Leistungen der mobilen ambulanten Frühförderung weitestgehend gedeckt werden, was sich in der höchsten Zuwachsrate unter allen Kommunen ausdrückt. In der mittelfristigen Betrachtung seit 2014 weisen acht Kommunen im Mittel jährlich sinkende Dichtewerte zwischen 0,9 % (Kreis Stormarn) und 8,3 % (Kreis Nordfriesland) auf.

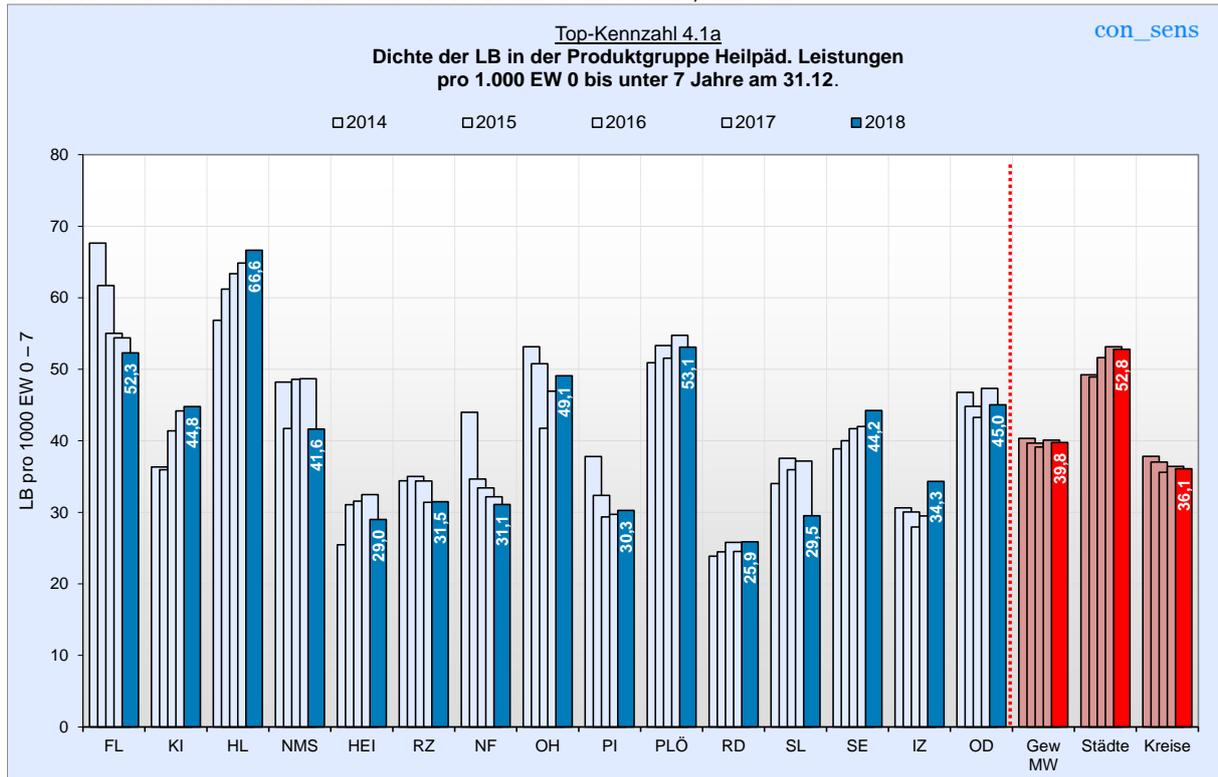
DARST. 36: DICHTEN DER LB IN DER PRODUKTGRUPPE HEILPÄD. LEISTUNGEN, KEZA 4.1



Heilpädagogische Leistungen orientieren sich grundsätzlich an der Lebenssituation der Familie und dem individuellen Bildungs- und Förderbedarf des Kindes. In den Kommunen haben sich unterschiedliche Strukturen und Schwerpunktsetzungen im Bereich der heilpädagogischen Leistungen herausgebildet.

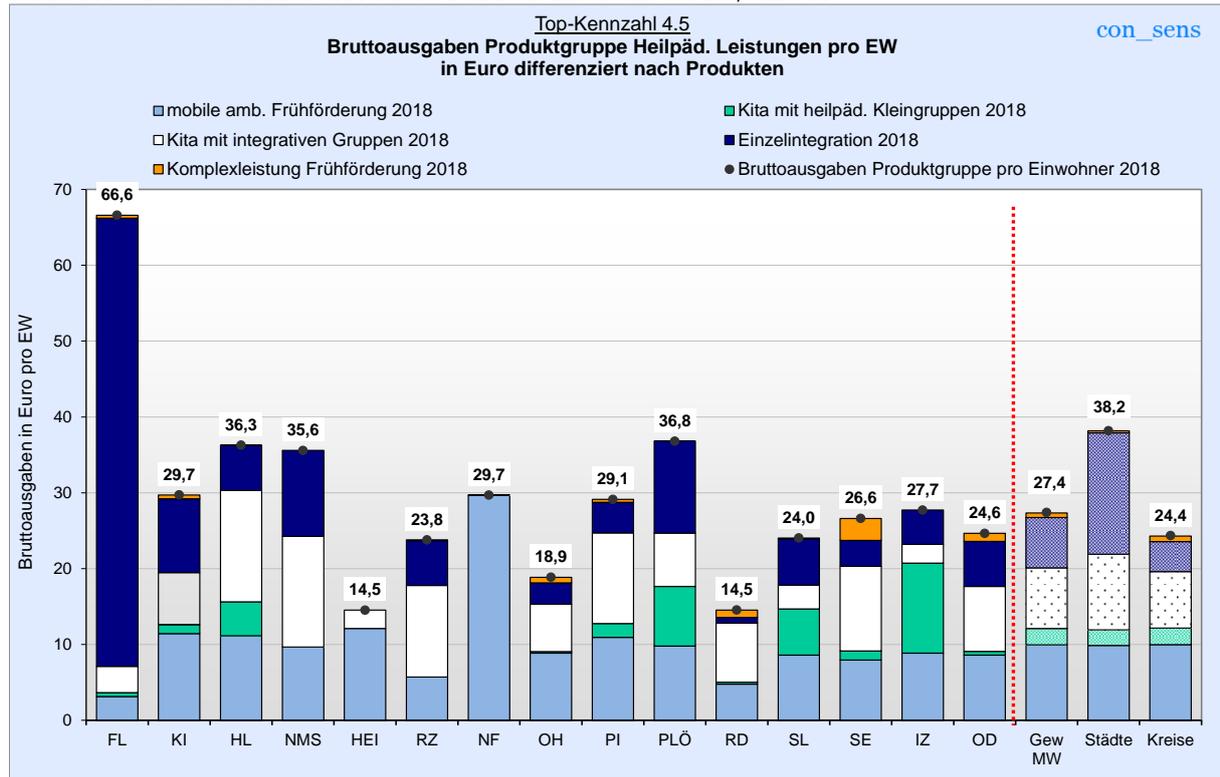
Die ambulanten Frühförderleistungen überwiegen mit insgesamt 4.238 Kindern deutlich die Komplexleistung interdisziplinäre Frühförderung und die Leistungen in Kindertageseinrichtungen. Abweichend davon gibt es in Flensburg einen überdurchschnittlichen Anteil (rund 80 %) an Kindern mit Einzelintegration in Kindertagesstätten. Auch in Neumünster (26 %) und im Kreis Plön (24 %) spielt diese Leistung eine wichtige Rolle. Kindertagesstätten mit heilpädagogischen Kleingruppen existieren noch in elf Kommunen, darunter drei Kommunen mit deutlich sinkenden Fallzahlen, für die 2018 zum Stichtag jeweils ein Kind gezählt wurde und die Ausgaben ebenfalls seit Jahren deutlich zurückgehen.

DARST. 37: DICHTEN DER LB IN DER PRODUKTGRUPPE HEILPÄD. LEISTUNGEN, KEZA 4.1A



Im Landesdurchschnitt hat sich der Dichtewert mit rund 40 leistungsberechtigten Kindern pro 1.000 Kinder seit 2014 kaum verändert. Demgegenüber ist er in den Städten in den letzten Jahren auf hohem Niveau gestiegen und in den Kreisen auf niedrigerem Niveau leicht gesunken. 2018 sinken die Durchschnittswerte übergreifend um einen Betrag zwischen 0,7 % in den Städten und 0,9 % in den Kreisen. Mit Blick auf einzelne Kommunen stehen sieben Kommunen mit sinkenden neben acht Kommunen mit zunehmenden Dichtewerten. Auffällig ist das Ausmaß der Abnahme in Neumünster (-14,5 % zum Vorjahr), Kreis Dithmarschen (-10,7 %) und Kreis Schleswig-Flensburg mit -20,6 %. Ebenso bemerkenswert ist der zunehmende Dichtewert im Kreis Steinburg mit +16,5 % zum Vorjahr.

DARST. 38: BRUTTOAUSGABEN PRODUKTGRUPPE HEILPÄD. LEISTUNGEN PRO EW, KEZA 4.5



Insgesamt haben die Kommunen in Schleswig-Holstein im Erhebungsjahr im Mittel 27,4 Euro pro Einwohner/in (2017: 26,8 Euro) für heilpädagogische Leistungen der Eingliederungshilfe aufgewendet. Dies sind rund 2,2 % mehr als im Vorjahr.

Bei den Bruttoausgaben pro Einwohner/in für heilpädagogische Leistungen fällt die Stadt Flensburg mit weit überdurchschnittlichen knapp 66,6 Euro auf. Dennoch ist das gegenüber dem Vorjahr 2017 eine Reduzierung um 1,3 Euro, die in erster Linie mit dem Rückgang der Leistungsberechtigten mit interdisziplinärer Frühförderung zusammenhängt (zum Stichtag 2018: 1 LB; 2017: 18 LB).

Die durchschnittlichen Fallkosten für alle Leistungen in Kindertagesstätten - Heilpädagogische Tagesgruppen, Integrative Kindergartengruppen und Einzelintegration - liegen bei ca. 21.300 Euro (2017: 20.600 Euro), für die ambulante Frühförderung bei ca. 7.100 Euro (2017: 6.500 Euro) und die Komplexleistung interdisziplinäre Frühförderung bei ca. 4.100 Euro (2017: 3.700 Euro). Die Leistungszusammensetzung hat daher einen entscheidenden Einfluss auf die Gesamtausgaben der Produktgruppe.

## 4. Fazit und Ausblick

### Umsetzung der BTHG-Reformen

Im Zuge des Reformprozesses haben bis zum Stichtag 31.12.2018 eine Reihe rechtlicher Veränderungen stattgefunden. Beispielsweise gelten seit dem 01.01.2017 niedrigere Grenzwerte beim Einsatz von Einkommen und Vermögen. Seit dem 01.01.2018 gibt es neue Leistungen im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben, wie z.B. die Möglichkeit alternativer Angebote zur WfbM (Andere Leistungsanbieter § 60 SGB IX). Untersucht man den Einfluss der veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen auf das Zahlengerüst des Benchmarking, so sind bislang keine Auffälligkeiten festzustellen, die damit in Zusammenhang stehen könnten. Das neue Angebot der sog. „Anderen Anbieter“ spielt in 2018 keine Rolle und auch für 2019 berichten die Teilnehmer/innen des EGH-Benchmarking von keiner wesentlichen Änderung dieses Befundes. Insgesamt werden erkennbare Veränderungen in den Zahlen des Benchmarking, die kausal auf die Umsetzung des BTHG zurückzuführen sind, erst ab dem Berichtsjahr 2020 erwartet.

Hingegen sind auf Verwaltungsebene die Auswirkungen des BTHG-Reformprozesses bereits seit längerem spürbar. Insbesondere die Tatsache, dass das Eingliederungshilferecht ab dem 01.01.2020 Teil 2 des SGB IX wird und damit seine Regelungswirkung voll entfaltet, führt auf administrativer Ebene nicht nur organisatorisch und personell, sondern auch in anderer Weise zu einer Reihe von zum Teil einschneidenden Anpassungen und Änderungen, die derzeit unter hohem Aufwand durchgeführt werden. Unter anderem sind die bisherigen Hilfen des SGB XII auf die neuen Hilfearten des SGB IX umzustellen. Das umfasst die Erteilung neuer Bescheide für alle Leistungsberechtigten, die Neukonfiguration der Fachanwendungen und die dortige Hinterlegung der Fälle. Da die bisherigen Leistungen noch nicht vollständig der neuen Gesetzsystematik angepasst werden können, kann die Umstellung nur sukzessive erfolgen. In diesem Zusammenhang haben die Projektleiter/innen mit einer „Beschlussvorlage“ eine Abstimmung für ein einheitliches Verfahren in den Arbeitsgemeinschaften Soziales herbeigeführt, mit dem für einen Übergangszeitraum eine praktikable Lösung der Zuordnungsproblematik erreicht wird und die schrittweise Überführung der alten in die neue EGH-Systematik durchgeführt werden kann. Eine weitere Herausforderung ist die Trennung der existenzsichernden Leistungen von den Fachleistungen, die sowohl Leistungserbringer als auch Leistungsträger vor viele Probleme stellt.

Auch das zukünftige EGH-Benchmarking muss sich an die neuen Rahmenbedingungen anpassen. Zu diesem Zweck hat sich aus dem Benchmarkingkreis heraus eine Arbeitsgruppe gebildet, die in 2019 viermal tagte und unter Berücksichtigung der Vereinbarungen im Rahmenvertrag für Schleswig-Holstein die Grundzüge eines neuen Erhebungskonzeptes für das EGH-Benchmarking ab 2020 erarbeitete. Dieses Konzept stellt einen wichtigen Zwischenschritt dar und wird angesichts zu erwartender neuer rechtlicher und praktischer Erfordernisse weiter zu optimieren sein. Die Erfassung wird bereits in 2020 nach der neuen Systematik vorgenommen, auch wenn die Daten erst in 2021 für den Bericht zusammengestellt werden.

### Fachliche Herausforderungen

Als besondere fachliche Herausforderungen wurden 2019 in den Sitzungen der Projektleiter/innen folgende Punkte hervorgehoben:

#### ▣ Fachkräftemangel

Der Mangel an Fachkräften im Bereich der EGH ist regional unterschiedlich ausgeprägt und betrifft vor allem den Bereich Heilpädagogik/Frühförderung. Potenziell Leistungsberechtigte erhalten nicht die ihnen zustehende Leistung. Im Bereich der Leistungen für Erwachsene wird vermehrt im Vertragsrecht festgestellt, dass Stellen nicht in der vereinbarten Qualität besetzt werden können. Dies betrifft u.a. die Berufsgruppen der Sozialpädagogen, Erzieher und Ergotherapeuten, um nur einige zu nennen. In der Konsequenz müssen daher, um die Betreuungsschlüssel zu halten, bei der Fachlichkeit immer mehr Kompromisse eingegangen werden. Auch im Bereich der Pflege im Rahmen der EGH nach § 103 SGB IX wird ein zunehmender Fachkräftemangel erwartet, was in vielen Fällen dazu führt, dass dieser mittels EGH-Fachkräften ausgeglichen werden muss. Gleichzeitig wird die Eingliederungshilfe mit der Pflege um ebendiese Fachkräfte zukünftig noch mehr konkurrieren.

Problematisch wird außerdem gesehen, dass die Ausbildungsjahrgänge bisher nicht nachhaltig aufgestockt worden sind und sich aufgrund der demografischen Entwicklung (Ruheständler) der Fachkräftebedarf noch weiter potenzieren wird. Hier sind dringend politische Weichenstellungen notwendig, da der regelmäßige Ausbildungsgang mehrere Jahre beträgt.

#### ▣ Wohnungsmangel

Der Mangel an bezahlbaren Mietwohnungen ist besonders im Segment behindertengerechter Wohnungen auffällig, die zudem über eine gewisse Größe verfügen müssen, um ambulante Wohnformen wie etwa Wohngemeinschaften zu ermöglichen. Die Quote der sogenannten „Ambulantisierung“ stagniert u. a. aus dem Grund, dass Leistungsberechtigte keinen adäquaten Wohnraum finden.

Um diesem Thema gerecht zu werden, bedarf es einer individuellen sozialräumlichen Analyse und Bewertung, die über eine Betrachtung im Rahmen des Benchmarking in dieser Form weit hinausgehen.

#### ▣ Bedarfsgerechte Weiterentwicklung von Tagesstrukturangeboten

Eine Herausforderung besteht darin, angemessene Unterstützungsangebote zu ermöglichen für beispielsweise junge Menschen mit hohem Betreuungsaufwand, der in der Werkstatt nicht abgedeckt werden kann, und für ältere Menschen mit Behinderung in der Werkstatt, für die dieses Angebot nicht mehr die geeignete Hilfe ist.

### **Der „Integrationspool“ in Lübeck – ein Beispiel für „Good Practice“**

Das in Lübeck bereits seit mehreren Jahren praktizierte Poolingmodell zum bedarfsgerechten Einsatz von Integrationshilfen vereint Leistungen der Sozialgesetzbücher VIII und XII (ab 2020: SGB IX). In diesem Modell betreuen Integrationshelfer, die auf der Grundlage unterschiedlicher rechtlicher Regelungen finanziert werden, die Kinder mit Auffälligkeiten oder Behinderungen. Das Poolingmodell gilt unter Fachleuten als besonders innovativ, weil die fachlich angestrebten Ziele in hohem Maße erfüllt werden: weg von der Stigmatisierung und ein Leistungsangebot, das sich rasch am konkreten Bedarf orientieren kann. Die Schulen erhalten ein bestimmtes Kontingent an Leistungen zugewiesen und tragen die Verantwortung für den bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Einsatz der Schulbegleiter und der zur Verfügung gestellten Mittel.

Das Lübecker Poolingmodell kann jedoch nicht allen Kommunen als Vorbild dienen, denn es ist aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeiten für die Schulen zwischen den Städten und Landkreisen nicht ohne weiteres übertragbar. Die Stadt Lübeck ist als untere Schulaufsichtsbehörde zuständig für die Grundschulen, Förderzentren und Gemeinschaftsschulen ohne Oberstufe und hat einen dementsprechend großen Handlungsspielraum. Bevor sich also das Poolingmodell als eine tatsächliche Handlungsoption anbietet, sind für jede Kommune die örtlichen Gegebenheiten zu prüfen.



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2020/291</b>
- öffentlich -	Datum: 16.01.2020
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in: Radant, Uwe
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin
<b>Benchmarkingbericht der Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein: Kennzahlenvergleich 2017 (Bericht 2018) und Kennzahlenvergleich 2018 (Bericht 2019)</b>	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
30.01.2020	Sozial- und Gesundheitsausschuss
	Zuständigkeit
	Kenntnisnahme

## 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

## 2. Sachverhalt:

Die elf Kreise im Land Schleswig-Holstein führen jährlich einen umfassenden Kennzahlenvergleich für den Bereich Sozialhilfe nach dem SGB XII durch. In den beigefügten Berichten 2018 und 2019 sind die Ergebnisse auf der Grundlage der Daten des jeweiligen Vorjahres dargestellt worden.

Im Einzelnen handelt es sich um 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)
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)

Die zentralen Ergebnisse sind dem Bericht Benchmarking Sozialhilfe auf den Seiten 9 bis 11 im Bericht 2018 und auf den Seiten 8 bis 11 im Bericht 2019 vorangestellt. Bezogen auf den Kreis Rendsburg-Eckernförde stellen sich die Ergebnisse im Vergleich zum gewichteten Mittelwert der Kreise (Gew. MW) bei den existenzsichernden Leistungen wie folgt dar:

**Bericht 2018, Berichtsjahr 2017**

Leistungsart	Dichte			Nettoausgaben pro Leistungsempfänger in €		
	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abweichung	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abweichung
<b>Hilfe zum Lebensunterhalt</b>						
a.v.E.*	2,61	2,25	0,36	6.412	6.365	47
i.E.**	4,46	3,87	0,59	2.204	2.038	166
<b>Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung</b>						
a.v.E.*	9,57	9,59	-0,02	5.383	5.367	16
i.E.**	2,89	2,90	-0,01	7.139	6.092	1.047
<b>Hilfe zur Pflege</b>						
a.v.E.*	0,66	0,64	0,02	9.113	8.560	553
i.E.**	2,41	2,78	-0,37	5.470	5.838	-368

\* außerhalb von Einrichtungen

\*\* in Einrichtungen

**Bericht 2019, Berichtsjahr 2018**

Leistungsart	Dichte			Nettoausgaben pro Leistungsempfänger in €		
	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abweichung	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abweichung
<b>Hilfe zum Lebensunterhalt</b>						
a.v.E.*	2,23	2,10	0,13	7.222	6.806	416
i.E.**	4,39	3,78	0,61	2.151	2.113	38
<b>Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung</b>						
a.v.E.*	9,14	9,76	-0,62	5.751	5.591	160
i.E.**	2,93	2,82	0,11	7.340	6.503	837
<b>Hilfe zur Pflege</b>						
a.v.E.*	0,77	0,60	0,17	7.440	8.339	-899
i.E.**	2,46	2,83	-0,37	6.220	6.301	-81

\* außerhalb von Einrichtungen

\*\* in Einrichtungen

**Bewertung**

Die Höhe bei der **Hilfe zum Lebensunterhalt** ist nur bedingt steuerbar. Die Höhe der zu erbringenden Leistungen ist im Einzelfall stark abhängig vom Einkommen des jeweiligen Leistungsbeziehers. Weiterhin sind im Vergleich mit den anderen Kreisen die unterschiedlichen Wohnungskosten zu bedenken. Aufgrund des „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 in etwa um den Mittelwert der Kreise verteilt. Die Aufwendungen innerhalb von Einrichtungen liegen über dem Mittelwert, was insbesondere auf die

pauschal bei der Bedarfsberechnung zu berücksichtigenden Unterkunftskosten zurückzuführen ist, welche in den Kreisen unterschiedlich hoch ausfallen. Im Übrigen werden die Aufwendungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu 100% vom Bund erstattet.

Bei der **Hilfe zur Pflege** stellt sich sowohl die Dichte, als auch der Aufwand positiv dar. Die zu erkennenden Schwankungen (Bericht 2019 Seite 38, Darstellung 35) sind durch mehrere Faktoren zu erklären:

Durch das Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes sind die Fälle, welche ehemals Pflegestufe 0 und 1 waren größtenteils weggefallen, wodurch vom Jahr 2016 auf das Jahr 2017 ein Drittel aller Fälle außerhalb von Einrichtungen aus dem Bezug herausgefallen sind. Gleichzeitig sind die Kosten beinahe gleich geblieben. Im Jahr 2018 ist ein außergewöhnlich kostenintensiver Fall weggefallen, was trotz einer Steigerung der Fallzahlen zu geringeren Fallkosten führte.

Nachdem die Kosten der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen vom Jahr 2016 auf das Jahr 2017 durch das Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes um etwa ein Viertel gesunken sind, stiegen die Kosten im folgenden Jahr durch die Steigerung der Vergütungssätze um etwa 15%.

Die Kennzahlenvergleiche sind als Anlage beigefügt.

**Anlagen:**

Benchmarkingbericht der Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein:  
Kennzahlenvergleich 2017 (Bericht 2018) und Kennzahlenvergleich 2018 (Bericht 2019)

Schleswig-Holsteinischer Landkreistag



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

### **Kennzahlenvergleich 2017**

### **Bericht 2018**



# 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:**

Christina Welke  
Elisabeth Suba  
Stefanie Warwel

**Fassung:**

Endversion vom 03.12.2018

**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.....	12
2.2.	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	14
2.3.	Hilfe zur Pflege .....	15
<b>3.</b>	<b>Leistungen nach dem SGB XII (Gesamtbetrachtung Kreise)</b> .....	<b>18</b>
<b>4.</b>	<b>Leistungen nach dem SGB XII (Kreisvergleich)</b> .....	<b>24</b>
4.1.	Hilfe zum Lebensunterhalt.....	24
4.1.1.	Leistungsberechtigte .....	25
4.1.2.	Ausgaben .....	27
4.2.	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	31
4.2.1.	Leistungsberechtigte .....	31
4.2.2.	Ausgaben .....	33
4.3.	Hilfen zur Gesundheit.....	37
4.4.	Hilfe zur Pflege .....	39
4.4.1.	Leistungsberechtigte .....	42
4.4.2.	Ausgaben .....	45
4.5.	Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sowie Hilfe in anderen Lebenslagen 8. und 9. Kap. SGB XII .....	49
<b>5.</b>	<b>Kontextfaktoren der Sozialhilfe in Schleswig-Holstein</b> .....	<b>51</b>
<b>6.</b>	<b>Fazit und Ausblick</b> .....	<b>58</b>
<b>7.</b>	<b>Anlage: Kommunenprofile</b> .....	<b>60</b>
7.1.	Kommunenprofil Kreis Dithmarschen .....	61
7.2.	Kommunenprofil Kreis Herzogtum Lauenburg .....	63
7.3.	Kommunenprofil Kreis Nordfriesland.....	65
7.4.	Kommunenprofil Kreis Ostholstein .....	67
7.5.	Kommunenprofil Kreis Pinneberg.....	69
7.6.	Kommunenprofil Kreis Plön.....	71
7.7.	Kommunenprofil Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	73
7.8.	Kommunenprofil Kreis Schleswig-Flensburg.....	75
7.9.	Kommunenprofil Kreis Segeberg .....	77
7.10.	Kommunenprofil Kreis Steinburg.....	79
7.11.	Kommunenprofil Kreis Stormarn .....	81

# Darstellungsverzeichnis

Darst. 1:	Entwicklung der Dichte der LB in der HLU .....	12
Darst. 2:	Entwicklung der Nettoausgaben pro LB in der HLU .....	12
Darst. 3:	Entwicklung der Nettoausgaben pro EW in der HLU .....	13
Darst. 4:	Entwicklung der Dichte der LB in der GSiAE .....	14
Darst. 5:	Entwicklung der Nettoausgaben pro LB in der GSiAE .....	14
Darst. 6:	Entwicklung der Nettoausgaben pro EW in der GSiAE .....	15
Darst. 7:	Entwicklung der Dichte der LB in der HzP .....	15
Darst. 8:	Entwicklung der Nettoausgaben pro LB in der HzP .....	16
Darst. 9:	Entwicklung der Nettoausgaben pro EW in der HzP .....	17
Darst. 10:	Entwicklung der Fallzahlen seit 2011 in den Kreisen .....	18
Darst. 11:	Entwicklung der Bruttoausgaben seit 2011 in den Kreisen .....	19
Darst. 12:	Gesamtübersicht SGB XII in den Kreisen Schleswig-Holsteins (1) .....	20
Darst. 13:	Gesamtübersicht SGB XII in den Kreisen Schleswig-Holsteins (2) .....	20
Darst. 14:	Leistungen und Ausgaben im kommunalen Leistungsportfolio .....	21
Darst. 15:	Kommunales Leistungsportfolio (ohne SGB II) .....	22
Darst. 16:	Ausgaben für Leistungen des SGB XII 2017 .....	23
Darst. 17:	Anteile an LB HLU gesamt, KeZa 1.1.1a in Prozent .....	25
Darst. 18:	Dichte HLU a.v.E., KeZa 1.2.1 .....	25
Darst. 19:	Dichte HLU i.E., KeZa 1.3.1 .....	26
Darst. 20:	Nettoausgaben HLU pro EW, KeZa 1.2.3+1.3.3 .....	28
Darst. 21:	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB, KeZa 1.2.2 .....	29
Darst. 22:	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB, KeZa 1.3.2 .....	30
Darst. 23:	Anteile an den LB GSiAE gesamt, KeZa 2.1.1a in Prozent .....	31
Darst. 24:	Dichte GSiAE a.v.E., KeZa 2.2.1 .....	32
Darst. 25:	Dichte GSiAE i.E., KeZa 2.3.1 .....	33
Darst. 26:	Anteile an Nettoausgaben GSiAE gesamt, KeZa 2.2.3a .....	34
Darst. 27:	Nettoausgaben GSiAE pro LB a.v.E., KeZa 2.2.2 .....	35
Darst. 28:	Nettoausgaben GSiAE pro LB i.E., KeZa 2.3.2 .....	36
Darst. 29:	Bruttoausgaben HzG pro EW im Mittel der letzten fünf Jahre, KeZa 3.1.3b .....	37
Darst. 30:	Ambulante Quote (HzP), KeZa 4.1.1a .....	42
Darst. 31:	Dichte HzP a.v.E. gesamt, KeZa 4.2.1 .....	43
Darst. 32:	Dichte HzP i.E. gesamt, KeZa 4.3.1 .....	44
Darst. 33:	Nettoausgaben HzP pro EW, KeZa 4.1.3a .....	45
Darst. 34:	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB, KeZa 4.2.2 .....	46
Darst. 35:	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB, KeZa 4.3.2 .....	47
Darst. 36:	Nettoausgaben 8. u. 9. Kapitel pro EW, KeZa 5.1.3 .....	49
Darst. 37:	Unterbeschäftigungsquote .....	52
Darst. 38:	Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten .....	53

Darst. 39: Verfügbares Einkommen je Einwohner/in.....	54
Darst. 40: Bruttoinlandsprodukt je Einwohner/in .....	55
Darst. 41: Bruttoinlandsprodukt je Erwerbstätigen .....	56
Darst. 42: Gemeindliche Steuerkraft pro Einwohner/in .....	57

**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

Seit dem Jahr 2010 führen die elf Kreise in Schleswig-Holstein ein kommunales Benchmarking durch, um sich in den bedeutenden Bereichen der Kreisverwaltungen untereinander zu vergleichen und voneinander zu lernen. Im Benchmarking Soziales werden die Daten durch die Kreise erhoben und gemeinsam mit con\_sens plausibilisiert, um ein valides Bild des Fall- und Finanzgeschehens innerhalb der Leistungen der Sozialhilfe zu erhalten. Zwischen den elf Kreisen findet ein regelmäßiger, verbesserungsorientierter Austausch über die kommunale Praxis statt. Ziel des Benchmarkings ist es unter anderem, den Entscheidungsträgern in den Kommunen für den Leistungsbereich Soziales transparente und verständliche Informationen zur Verfügung zu stellen. Nach inzwischen acht Jahren des interkommunalen Vergleichs lassen sich bereits erste mittel- bis langfristige Tendenzen und Entwicklungen erkennen, die als Orientierungshilfe für die eigene Arbeit dienen können. Aus der systematischen Analyse der Fall- und Finanzdaten sollen die Kommunen Handlungsnotwendigkeiten und Optimierungsmöglichkeiten erkennen und gemeinsam mit den beteiligten Kreisen diskutieren. Gerade durch die Pflegestärkungsgesetze und das Bundesteilhabegesetz ist das SGB XII in einem weitreichenden Umbruch, den es durch einen gewinnbringenden Austausch zwischen den Landkreisen zu begleiten gilt.

### 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. Hilfen 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. Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (HibsS) nach dem 8. Kapitel SGB XII und Hilfe in anderen Lebenslagen (HiaL) nach dem 9. Kapitel SGB XII

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.



## Hinweise zur Methodik



Alle im 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 niedrigere Ausgaben pro Einwohner/in zur Folge. Grundsätzlich werden dazu die Einwohnerdaten zum Stichtag 31.12 des Berichtsjahres verwendet.

In diesem Jahr besteht jedoch erneut die Problematik einer verzögerten Veröffentlichung der Bevölkerungsstatistik durch die statistischen Landesämter. Die Einwohnerzahlen zum 31.12.2017 werden voraussichtlich erst im vierten Quartal 2018 zur Verfügung stehen. Hintergrund ist neben der Umstellung der Statistik auf ein neues technisches Aufbereitungsverfahren auch die Änderung des Standards der Datenlieferung von den Meldebehörden an die Statistikämter für die Wanderungsstatistik. Die Veränderungen von Falldichten und Ausgaben pro Einwohner/in zwischen 2016 und 2017 können daher einzig auf die Veränderung der Fallzahlen und Ausgaben zurückgeführt werden.

Die Kreise Stormarn und Segeberg konnten in diesem Jahr nur unvollständige Daten liefern. Demnach fehlen aus dem Kreis Stormarn die Daten im Bereich der stationären Hilfe zur Pflege; aus dem Kreis Segeberg liegen keine Daten zur stationären HLU und GSiAE vor. Dies führt zu leichten Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung von Gesamt- und Mittelwerten.

Relevante Kontextfaktoren der Sozialhilfe sind unter anderem:

- ▣ die Unterbeschäftigungsquote,
- ▣ die Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten,
- ▣ das verfügbare Einkommen pro Einwohner/in,
- ▣ das Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner/in
- ▣ das Bruttoinlandsprodukt pro Erwerbstätigen sowie
- ▣ die gemeindliche Steuerkraft pro Einwohner/in.

Es wird angenommen, dass insbesondere die existenzsichernden Leistungen verhältnismäßig stark durch wirtschaftliche Kontextfaktoren beeinflusst werden. Einige Kennzahlen des vorliegenden Berichtes bestätigen, dass hohe statistische Korrelationen zwischen ungünstigen Kontextfaktoren und hohen Dichten in der Sozialhilfe bestehen.

## 2. Zentrale Ergebnisse

### Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)

#### Leistungsberechtigte

- ▣ Die Dichte der Leistungsberechtigten in der Hilfe zum Lebensunterhalt steigt im Berichtsjahr 2017 im gewichteten Mittel der Kreise um 2,7 % an.
- ▣ Über einen Fünfjahreszeitraum stieg die Dichte im Mittelwert geringfügig um 0,7 % pro Jahr.
- ▣ Im Mittel der elf Kreise werden 62,9 % der Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen gewährt.
- ▣ 2017 erhielten 2,25 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen. Die Falldichte ist damit etwa 2 % niedriger als im Vorjahr.
- ▣ In Einrichtungen steigt die Falldichte der Hilfe zum Lebensunterhalt 2017 an. Insgesamt erhielten 3,87 von 1.000 Einwohner/innen Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen, 4,4 % mehr als noch im Jahr zuvor.

#### Ausgaben

- ▣ Ein Fall mit Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt kostete 2017 im Durchschnitt 3.642 Euro, 7 Euro weniger als im Jahr zuvor.
- ▣ Damit reduzieren sich die Fallkosten in der Hilfe zum Lebensunterhalt gegenüber dem Vorjahr nur um 0,2 %, sodass von einer Stagnation gesprochen werden kann.
- ▣ Pro Einwohner/in wurden im Berichtsjahr 2017 im Mittelwert 22,18 Euro für die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt aufgewendet. Dies waren 1,5 % mehr als im Vorjahr.
- ▣ Von den insgesamt rund 22 Euro pro Einwohner/in entfielen ca. 14 Euro auf Leistungen außerhalb von Einrichtungen und 8 Euro auf Leistungen in Einrichtungen.
- ▣ Die Fallkosten der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen sind weiterhin ansteigend. Im gewichteten Mittel liegen diese inzwischen bei 6.365 Euro.
- ▣ In Einrichtungen liegen die Fallkosten mit durchschnittlich 2.038 Euro für Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt weitaus niedriger als außerhalb von Einrichtungen. Sowohl gegenüber dem Vorjahr als auch über einen Fünfjahreszeitraum zeigt sich ein sehr leichter Rückgang der Fallkosten.



## Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)

### Leistungsberechtigte

- ▣ Die Falldichte in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung stieg im Mittel der Kreise deutlich um 5,4 % an. 12,65 von 1.000 Einwohner/innen erhalten Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII.
- ▣ Im gewichteten Mittel werden 77,1 % der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung an Personen außerhalb von Einrichtungen ausgezahlt.
- ▣ Im Jahr 2016 erhielten im Mittel 9,6 von 1.000 Einwohner/innen der elf Kreise in Schleswig-Holstein Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen. Insgesamt ist die Falldichte weiterhin steigend und liegt 4 % über dem Vorjahreswert.
- ▣ Im Bereich der Grundsicherung in Einrichtungen wurde der Abwärtstrend in den letzten beiden Jahren umgekehrt, sodass die Fallzahlen im Mittelwert der Kreise wieder ansteigen.
- ▣ Insgesamt handelt es sich bei der Grundsicherung in Einrichtungen jedoch um ein weitaus niedrigeres Dichteniveau als außerhalb von Einrichtungen. 2016 erhielten durchschnittlich 2,9 von 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in einer stationären Einrichtung.

### Ausgaben

- ▣ Die Nettofallkosten in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind zum Vorjahr erneut leicht um 0,6 % gestiegen. Der Anstieg fiel damit erneut niedriger aus als im langjährigen Mittel.
- ▣ In den Kreisen werden durchschnittlich 69,15 Euro pro Einwohner/in für die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung aufgewendet. Über die letzten fünf Jahre stieg dieser Betrag um durchschnittlich 2,65 Euro pro Jahr.
- ▣ Rund 75 % der Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung entfallen auf die Leistungen außerhalb von Einrichtungen.
- ▣ Außerhalb von Einrichtungen sind die Nettofallkosten für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung weiter ansteigend mit einem Plus von im Mittel rund 2,4 % zum Vorjahr. Im gewichteten Mittel wendeten die Kreise 5.367 Euro pro Fall auf.
- ▣ In Einrichtungen sinken die Fallkosten für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erstmals seit Jahren. Gegenüber dem Vorjahr ist eine Reduzierung von im Mittel 3,5 % zu verzeichnen. Dies führte zu durchschnittlichen Fallkosten von 6.092 Euro.

## Hilfe zur Pflege (7. Kapitel SGB XII)

### Leistungsberechtigte

- ▣ In der Hilfe zur Pflege insgesamt ist ein signifikanter Rückgang der Falldichte von 12,3 % zum Vorjahr zu beobachten.
- ▣ Auch über den Zeitraum von fünf Jahren ist die Falldichte im Mittelwert der Kreise rückläufig, pro Jahr durchschnittlich um 4,5 %.
- ▣ Für die Dichte in der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen zeigt sich ein sehr deutlicher Rückgang von 32 % gegenüber dem Vorjahr.
- ▣ Im Mittel erhalten etwa 2,8 von 1.000 Einwohner/innen stationäre Leistungen der Hilfe zur Pflege. Die Dichte im Bereich der stationären Hilfe zur Pflege ist 2017 stärker rückläufig als in den Vorjahren. Eine steigende Tendenz über die letzten fünf Jahre hat sich in keinem der elf Kreise gezeigt.
- ▣ Auch die Ambulante Quote in der Hilfe zur Pflege fällt im Vergleich zum Vorjahr um 21 %, mit deutlichen Unterschieden zwischen den Kreisen. Im Mittelwert werden 18,9% der pflegebedürftigen Menschen mit Leistungen aus der Hilfe zur Pflege ambulant versorgt.

### Ausgaben

- ▣ Entsprechend des Rückgangs der Dichte sind auch die Fallkosten in der Hilfe zur Pflege im Vergleich zum Vorjahr deutlich um 17,0 % gesunken. In den letzten fünf Jahren lag die durchschnittliche jährliche Veränderungsrate bei -3,5 %.
- ▣ In den Kreisen liegen die durchschnittlichen Fallkosten für die Hilfe zur Pflege im Bereich von 5.000 bis 7.700 Euro und weisen damit deutlich größere Unterschiede auf als die existenzsichernden Leistungen.
- ▣ Die Nettoausgaben für die Hilfe zur Pflege pro Einwohner/in reduzieren sich stark und liegen nun auf einem Niveau von rund 22 Euro.
- ▣ Rund 75 % der Ausgaben für die Hilfe zur Pflege sind auf die Leistungen in Einrichtungen zurückzuführen.
- ▣ Die Nettoausgaben pro Leistungsberechtigtem für die Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen stiegen zum Vorjahr deutlich auf rund 8.560 Euro an.
- ▣ Die Fallkosten der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen sind nach zuletzt leichten Schwankungen im Jahr 2017 auffallend um 23,6 % gefallen.
- ▣ Insgesamt zeigen sich in diesen Entwicklungen unmittelbare Auswirkungen des Pflegestärkungsgesetzes III.

## 2.1. Hilfe zum Lebensunterhalt

Einleitend wird im folgenden Kapitel die Entwicklung der Dichte, der Fallkosten und der Ausgaben pro Einwohner/in analysiert. Erläuterungen zu den Hintergründen der Entwicklung sind in Kapitel 4.1 zu finden.

DARST. 1: ENTWICKLUNG DER DICHTEN DER LB IN DER HLU

Dichte HLU LB pro 1.000 EW	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HEI	6,10	6,98	7,17	6,36	6,31	-0,7%	0,9%
RZ	6,23	6,82	6,97	6,32	5,82	-7,9%	-1,7%
NF	5,02	4,81	4,82	4,89	5,03	2,9%	0,1%
OH	6,67	7,35	7,39	7,05	7,12	1,1%	1,6%
PI	5,90	5,96	6,09	5,68	6,05	6,6%	0,7%
PLÖ	6,08	6,79	6,91	6,95	7,54	8,4%	5,5%
RD	7,48	7,53	7,60	7,33	7,07	-3,6%	-1,4%
SL	6,31	6,34	6,35	6,04	6,17	2,2%	-0,6%
SE	4,98	5,06	5,20	5,03		n.v.	n.v.
IZ	7,36	7,21	7,04	6,53	6,55	0,3%	-2,9%
OD	4,12	4,05	4,45	4,53	4,40	-2,9%	1,7%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>5,97</b>	<b>6,17</b>	<b>6,28</b>	<b>5,99</b>	<b>6,15</b>	<b>2,7%</b>	<b>0,7%</b>

Nachdem die Dichte der Leistungsberechtigten in der Hilfe zum Lebensunterhalt im vergangenen Jahr erstmals gesunken war, zeigt sich im Berichtsjahr 2017 wieder ein Anstieg. Im gewichteten Mittel der elf Kreise steigert sich die Dichte um 2,7 %. Innerhalb der Kreise gibt es jedoch stark unterschiedliche Entwicklungen. In den Kreisen Pinneberg und Plön stieg die Dichte gegenüber dem Vorjahr deutlich, während sie im Kreis Herzogtum Lauenburg weiter sank. Über einen Fünfjahreszeitraum stieg die Dichte im Schnitt um 0,7 % pro Jahr in den Kreisen. In den Kreisen Herzogtum Lauenburg, Rendsburg-Eckernförde, Schleswig-Flensburg und Steinburg sind über diesen Zeitraum rückläufige Falldichten zu beobachten.

DARST. 2: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO LB IN DER HLU

Nettoaussgaben HLU pro LB	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HEI	2.415 €	2.538 €	2.588 €	3.091 €	3.228 €	4,4%	7,5%
RZ	3.655 €	4.021 €	4.008 €	4.246 €	4.404 €	3,7%	4,8%
NF	2.828 €	2.777 €	2.705 €	2.837 €	2.726 €	-3,9%	-0,9%
OH	2.609 €	2.614 €	3.005 €	3.088 €	2.904 €	-6,0%	2,7%
PI	3.651 €	3.746 €	3.773 €	4.027 €	4.078 €	1,3%	2,8%
PLÖ	4.185 €	4.129 €	4.182 €	4.587 €	4.579 €	-0,2%	2,3%
RD	3.293 €	3.499 €	3.650 €	3.667 €	3.756 €	2,4%	3,3%
SL	2.495 €	2.466 €	2.524 €	2.850 €	2.762 €	-3,1%	2,6%
SE	3.921 €	3.769 €	3.827 €	3.923 €		n.v.	n.v.
IZ	3.754 €	3.590 €	3.639 €	3.648 €	3.771 €	3,4%	0,1%
OD	3.283 €	3.626 €	3.544 €	3.855 €	3.936 €	2,1%	4,6%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>3.295 €</b>	<b>3.368 €</b>	<b>3.449 €</b>	<b>3.649 €</b>	<b>3.642 €</b>	<b>-0,2%</b>	<b>2,5%</b>

Ein Fall mit Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt kostete 2017 im Durchschnitt 3.642 Euro, 7 Euro weniger als im Jahr zuvor. Während in den Kreisen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg nur etwas über 2.700 Euro pro Fall aufgewendet werden, sind dies im Kreis Plön mehr als 4.500 Euro. Im Vergleich zum Vorjahr sind

die Fallkosten in der Hilfe zum Lebensunterhalt im Mittelwert der Kreise geringfügig um 0,2 % gesunken. Die Veränderungsraten schwanken zwischen einem Rückgang von 6 % im Kreis Ostholstein und einem Anstieg von 4,4 % im Kreis Dithmarschen. Außer im Kreis Nordfriesland liegen die Fallkosten in allen Kreisen mittlerweile über dem Wert des Jahres 2013.

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

Nettoaussgaben HLU pro EW	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HE	14,73 €	17,71 €	18,55 €	19,65 €	20,38 €	3,7%	8,5%
RZ	22,75 €	27,43 €	27,93 €	26,82 €	25,62 €	-4,5%	3,0%
NF	14,20 €	13,35 €	13,05 €	13,88 €	13,72 €	-1,2%	-0,9%
OH	17,41 €	19,20 €	22,20 €	21,76 €	20,68 €	-5,0%	4,4%
PI	21,52 €	22,32 €	22,96 €	22,85 €	24,68 €	8,0%	3,5%
PLÖ	25,44 €	28,05 €	28,91 €	31,90 €	34,51 €	8,2%	7,9%
RD	24,63 €	26,33 €	27,75 €	26,89 €	26,55 €	-1,3%	1,9%
SL	15,75 €	15,63 €	16,02 €	17,21 €	17,05 €	-1,0%	2,0%
SE	19,53 €	19,07 €	19,88 €	19,71 €		n.v.	n.v.
IZ	27,63 €	25,89 €	25,60 €	23,82 €	24,70 €	3,7%	-2,8%
OD	13,51 €	14,68 €	15,78 €	17,47 €	17,32 €	-0,9%	6,4%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>19,67 €</b>	<b>20,78 €</b>	<b>21,66 €</b>	<b>21,86 €</b>	<b>22,18 €</b>	<b>1,5%</b>	<b>3,0%</b>

Pro Einwohner/in der elf Kreise Schleswig-Holsteins wurden im Berichtsjahr 2017 22,18 Euro für die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt aufgewendet. Dies waren 1,5 % mehr als im Vorjahr. Der Anstieg fiel damit ähnlich aus wie in den Vorjahren. Von 2013 bis 2017 stiegen die Nettoaussgaben pro Einwohner/in um 3,0 % bzw. rund 0,60 Euro pro Jahr. Besonders stark stiegen die Ausgaben im Kreis Plön mit über 9 Euro pro Einwohner/in im betrachteten Fünfjahreszeitraum. Lediglich in den Kreisen Nordfriesland und Steinburg haben sich die Ausgaben pro Einwohner/in in diesem Zeitraum verringert.

## 2.2. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

DARST. 4: ENTWICKLUNG DER DICHTEN DER LB IN DER GSIAE

Dichte GSIAE LB pro 1.000 EW	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HEI	12,79	13,95	14,27	13,75	13,81	0,4%	1,9%
RZ	11,04	11,49	11,52	11,43	11,71	2,4%	1,5%
NF	11,59	11,66	11,69	11,63	12,24	5,3%	1,4%
OH	13,65	14,70	15,18	15,01	15,68	4,5%	3,5%
PI	10,87	10,94	11,49	11,26	12,06	7,2%	2,6%
PLÖ	11,36	11,63	11,92	12,18	12,23	0,4%	1,9%
RD	11,91	12,28	12,40	12,25	12,46	1,7%	1,1%
SL	13,65	13,39	13,67	13,35	13,81	3,4%	0,3%
SE	10,30	10,56	10,56	10,58	n.v.	n.v.	n.v.
IZ	12,82	14,01	14,29	14,13	14,97	6,0%	3,9%
OD	8,60	8,12	9,14	9,13	9,51	4,2%	2,5%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>11,51</b>	<b>11,81</b>	<b>12,13</b>	<b>12,00</b>	<b>12,65</b>	<b>5,4%</b>	<b>2,4%</b>

12,65 von 1.000 Einwohner/innen der elf Kreise erhielten 2017 Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII. Die Fall-dichte stieg in den elf Kreisen durchschnittlich um 5,4 % an, am stärksten in den Kreisen Pinneberg (7,2 %) und Steinburg (6,0 %). Ein Rückgang war in keinem der elf Kreise festzustellen. Über den Zeitraum der letzten fünf Jahre ist die Dichte ebenfalls in allen elf Kreisen angestiegen, zwischen 0,3 % pro Jahr im Kreis Schleswig-Flensburg und 3,9 % im Kreis Steinburg.

DARST. 5: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO LB IN DER GSIAE

Nettoaussgaben GSIAE pro LB	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HEI	4.917 €	4.781 €	5.102 €	5.175 €	5.355 €	3,5%	2,2%
RZ	4.992 €	5.085 €	5.300 €	5.491 €	5.657 €	3,0%	3,2%
NF	4.832 €	4.927 €	5.075 €	5.263 €	5.198 €	-1,2%	1,8%
OH	4.919 €	4.916 €	5.131 €	5.378 €	5.113 €	-4,9%	1,0%
PI	5.540 €	5.643 €	5.654 €	5.959 €	6.070 €	1,9%	2,3%
PLÖ	5.068 €	5.122 €	5.379 €	5.534 €	5.590 €	1,0%	2,5%
RD	5.150 €	5.202 €	5.514 €	5.718 €	5.791 €	1,3%	3,0%
SL	4.752 €	4.850 €	5.195 €	5.228 €	5.238 €	0,2%	2,5%
SE	5.359 €	5.210 €	5.525 €	5.416 €	n.v.	n.v.	n.v.
IZ	4.763 €	4.666 €	5.141 €	5.260 €	5.210 €	-0,9%	2,3%
OD	5.290 €	5.688 €	5.316 €	5.580 €	5.611 €	0,6%	1,5%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>5.085 €</b>	<b>5.126 €</b>	<b>5.332 €</b>	<b>5.489 €</b>	<b>5.520 €</b>	<b>0,6%</b>	<b>2,1%</b>

Die Nettofallkosten in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind gegenüber dem Vorjahr in der Mehrheit der Kreise angestiegen, im Mittel erhöhten sie sich geringfügig um 0,6 %. Der Anstieg fiel damit niedriger aus als im langjährigen Mittel. In der Mehrheit der Kreise sind die Fallkosten der Grundsicherung angestiegen, in den Kreisen Nordfriesland und Steinburg sind sie hingegen rückläufig. Im Kreis Ostholstein, wo die Fallkosten im Vorjahr auffällig angestiegen waren, ist nun ein Rückgang von rund 5 % feststellbar, sodass die Werte wieder auf dem Niveau von 2015 liegen.

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

Nettoausgaben GSIAE pro EW	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HEI	62,89 €	66,70 €	72,82 €	71,17 €	73,98 €	3,9%	4,1%
RZ	55,12 €	58,42 €	61,07 €	62,78 €	66,24 €	5,5%	4,7%
NF	55,99 €	57,48 €	59,34 €	61,21 €	63,63 €	4,0%	3,3%
OH	67,16 €	72,27 €	77,90 €	80,71 €	80,17 €	-0,7%	4,5%
PI	60,22 €	61,72 €	64,99 €	67,08 €	73,23 €	9,2%	5,0%
PLÖ	57,58 €	59,60 €	64,14 €	67,43 €	68,36 €	1,4%	4,4%
RD	61,32 €	63,86 €	68,36 €	70,05 €	72,15 €	3,0%	4,1%
SL	64,88 €	64,94 €	71,02 €	69,81 €	72,35 €	3,6%	2,8%
SE	55,18 €	54,99 €	58,36 €	57,30 €		n.v.	n.v.
IZ	61,07 €	65,40 €	73,49 €	74,30 €	77,98 €	5,0%	6,3%
OD	45,51 €	46,19 €	48,57 €	50,95 €	53,37 €	4,8%	4,1%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>58,53 €</b>	<b>60,54 €</b>	<b>64,69 €</b>	<b>65,86 €</b>	<b>69,15 €</b>	<b>5,0%</b>	<b>4,3%</b>

Nach jahrelanger Steigerung werden inzwischen im Mittel 69,15 Euro pro Einwohner/in in den elf Kreisen für die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung aufgewendet. Über die letzten fünf Jahre stieg dieser Betrag um durchschnittlich 2,65 Euro pro Jahr an. Im Berichtsjahr 2017 kam es zu einem Anstieg von 5,0 % gegenüber dem Vorjahr. Ein Rückgang der Nettoausgaben war allein im Kreis Ostholstein feststellbar.

### 2.3. Hilfe zur Pflege

Die Entwicklungen in der Hilfe zur Pflege sind im Berichtsjahr 2017 stark von den gesetzlichen Änderungen im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes III geprägt. Eine Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte der Gesetzesreform sowie Hinweise zur Auswirkung auf die Entwicklung der Daten finden sich in Kapitel 4.4.

DARST. 7: ENTWICKLUNG DER DICHTEN DER LB IN DER HzP

Dichte HzP LB pro 1.000 EW	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HEI	4,59	4,64	4,52	4,71	3,26	-30,8%	-8,2%
RZ	3,57	3,35	3,28	3,27	2,61	-19,9%	-7,5%
NF	4,10	3,90	3,96	3,84	3,63	-5,4%	-3,0%
OH	4,47	4,50	4,38	4,52	3,98	-11,9%	-2,9%
PI	4,64	4,52	4,32	4,23	3,55	-16,0%	-6,5%
PLÖ	3,96	3,93	3,76	4,01	3,71	-7,6%	-1,7%
RD	3,57	3,64	3,57	3,50	3,07	-12,2%	-3,7%
SL	4,07	4,01	3,83	3,92	3,12	-20,3%	-6,4%
SE	4,36	4,15	4,16	4,06	3,89	-4,3%	-2,8%
IZ	4,38	4,36	4,09	3,84	3,45	-10,3%	-5,8%
OD	3,64	3,66	3,43	3,40		n.v.	n.v.
<b>Gew. Mittel</b>	<b>4,12</b>	<b>4,05</b>	<b>3,93</b>	<b>3,91</b>	<b>3,43</b>	<b>-12,3%</b>	<b>-4,5%</b>

Die Falldichte in der Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII ist bereits seit mehreren Jahren rückläufig. Vor dem Hintergrund der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes III (PSG III) war im Berichtsjahr 2017 jedoch ein signifikanter Rückgang von 12,3 % gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen. Dieser spiegelt sich in

allen elf Kreisen wieder – wenngleich in unterschiedlicher Höhe. Die Veränderungs-raten bewegen sich zwischen -4,3 % im Kreis Segeberg und -30,8 % im Kreis Dithmarschen. Auch im Zeitraum der vergangenen fünf Jahre sind die HzP-Dichten im Mittel um 4,5 % gesunken.

DARST. 8: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO LB IN DER HzP

Nettoaussgaben HzP pro LB	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HEI	7.394,66 €	7.374,47 €	7.235,27 €	7.241,19 €	6.292,59 €	-13,1%	-4,0%
RZ	6.868,03 €	7.292,82 €	7.252,76 €	8.075,99 €	7.666,56 €	-5,1%	2,8%
NF	5.713,55 €	5.705,04 €	5.768,34 €	6.146,92 €	5.011,35 €	-18,5%	-3,2%
OH	7.078,48 €	7.232,40 €	6.963,87 €	6.942,06 €	5.701,80 €	-17,9%	-5,3%
PI	7.950,59 €	8.364,60 €	8.447,10 €	8.991,97 €	7.373,01 €	-18,0%	-1,9%
PLÖ	6.930,12 €	6.964,46 €	7.020,98 €	7.283,13 €	5.943,60 €	-18,4%	-3,8%
RD	6.222,35 €	6.148,28 €	5.984,53 €	6.482,79 €	6.253,89 €	-3,5%	0,1%
SL	6.050,16 €	6.300,14 €	6.334,97 €	6.296,89 €	6.674,62 €	6,0%	2,5%
SE	9.026,23 €	8.575,06 €	8.159,39 €	8.584,08 €	6.085,57 €	-29,1%	-9,4%
IZ	6.894,76 €	6.520,59 €	6.329,43 €	6.911,81 €	5.471,73 €	-20,8%	-5,6%
OD	8.363,55 €	8.531,87 €	8.765,68 €	8.985,84 €		n.v.	n.v.
<b>Gew. Mittel</b>	<b>7.286,15 €</b>	<b>7.342,66 €</b>	<b>7.262,64 €</b>	<b>7.603,20 €</b>	<b>6.307,03 €</b>	<b>-17,0%</b>	<b>-3,5%</b>

Die Ausgaben pro Leistungsberechtigten in der Hilfe zur Pflege sind im Vergleich zum Vorjahr im Mittel deutlich um 17 % gesunken. Im Mittel der zehn abgebildeten Kreise wurden im Berichtsjahr 6.307 Euro pro Leistungsberechtigten aufgewendet, im Jahr 2016 waren es noch 7.603 Euro. In den Kreisen liegen die durchschnittlichen Fallkosten für die Hilfe zur Pflege im Bereich von 5.470 bis 7.670 Euro und weisen damit deutlich größere Unterschiede auf als die existenzsichernden Leistungen.

Besonders starke Rückgänge zeigen sich im Kreis Segeberg (-29 %) und im Kreis Steinburg (-21 %). Die Reduzierung zieht in den Kreisen zugleich deutliche Rückgänge zwischen 2 und 9 % im jährlichen Mittel der letzten fünf Jahre nach sich. Lediglich im Kreis Schleswig-Flensburg stiegen die Fallkosten gegenüber dem Vorjahr an, ebenso wie im Fünfjahresvergleich. Die Trendabweichung im Kreis Schleswig-Flensburg könnte möglicherweise auf die Validität der Daten zurückzuführen sein, da die Auswertungen bisher nicht an die aktuelle Rechtslage angepasst worden sind. Ab dem Berichtsjahr 2019 werden voraussichtlich wieder Datenlieferungen in gewohnter Qualität möglich sein.

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

Nettoaussgaben HzP pro EW	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HEI	33,95 €	34,18 €	32,72 €	34,10 €	20,49 €	-39,9%	-11,9%
RZ	24,52 €	24,44 €	23,83 €	26,37 €	20,04 €	-24,0%	-4,9%
NF	23,43 €	22,26 €	22,87 €	23,59 €	18,20 €	-22,9%	-6,1%
OH	31,67 €	32,56 €	30,53 €	31,35 €	22,69 €	-27,6%	-8,0%
PI	36,90 €	37,79 €	36,48 €	38,06 €	26,20 €	-31,2%	-8,2%
PLÖ	27,47 €	27,39 €	26,38 €	29,20 €	22,03 €	-24,6%	-5,4%
RD	22,24 €	22,38 €	21,38 €	22,66 €	19,20 €	-15,3%	-3,6%
SL	24,65 €	25,25 €	24,23 €	24,66 €	20,83 €	-15,5%	-4,1%
SE	39,37 €	35,57 €	33,92 €	34,84 €	23,65 €	-32,1%	-12,0%
IZ	30,23 €	28,44 €	25,90 €	26,57 €	18,88 €	-29,0%	-11,1%
OD	30,47 €	31,21 €	30,11 €	30,55 €		n.v.	n.v.
<b>Gew. Mittel</b>	<b>30,00 €</b>	<b>29,72 €</b>	<b>28,52 €</b>	<b>29,73 €</b>	<b>21,64 €</b>	<b>-27,2%</b>	<b>-7,8%</b>

Lagen die Nettoaussgaben pro Einwohner/in seit Jahren auf einem Niveau von rund 30 Euro, sind sie von 2016 auf 2017 im Mittel auf 21,64 Euro gesunken. Dies entspricht einem Rückgang von 27,2 %, der somit stärker ausfällt als der Fallzahlenrückgang. Auch hier macht sich der Einfluss des PSG III bemerkbar.

Die Entwicklung spiegelt sich in allen Kreisen wider, besonders stark in den Kreisen Dithmarschen, Pinneberg und Segeberg, wo die Ausgaben pro Einwohner/in gegenüber dem Vorjahr jeweils über 10 Euro bzw. über 30 % gesunken sind. Über einen Fünfjahreszeitraum sind die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege pro Einwohner/in ebenfalls in allen Kreisen rückläufig, im Mittel um 7,8 %.

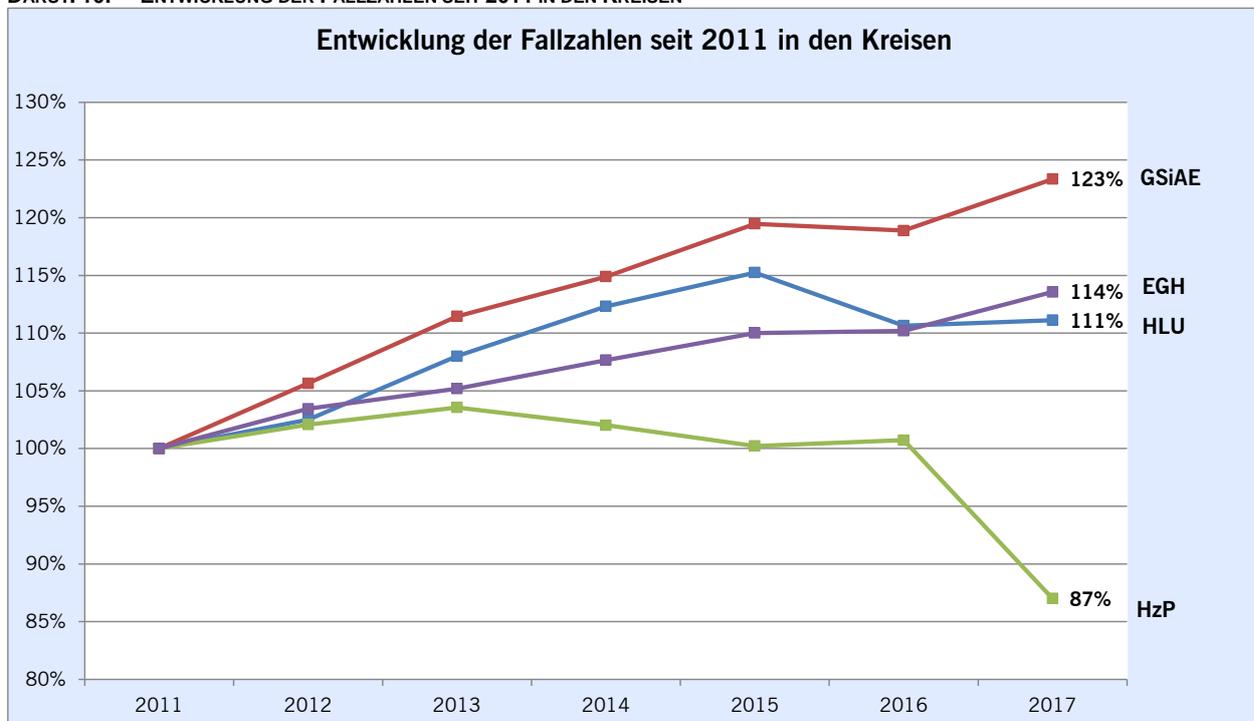
### 3. Leistungen nach dem SGB XII (Gesamtbetrachtung Kreise)

#### 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.

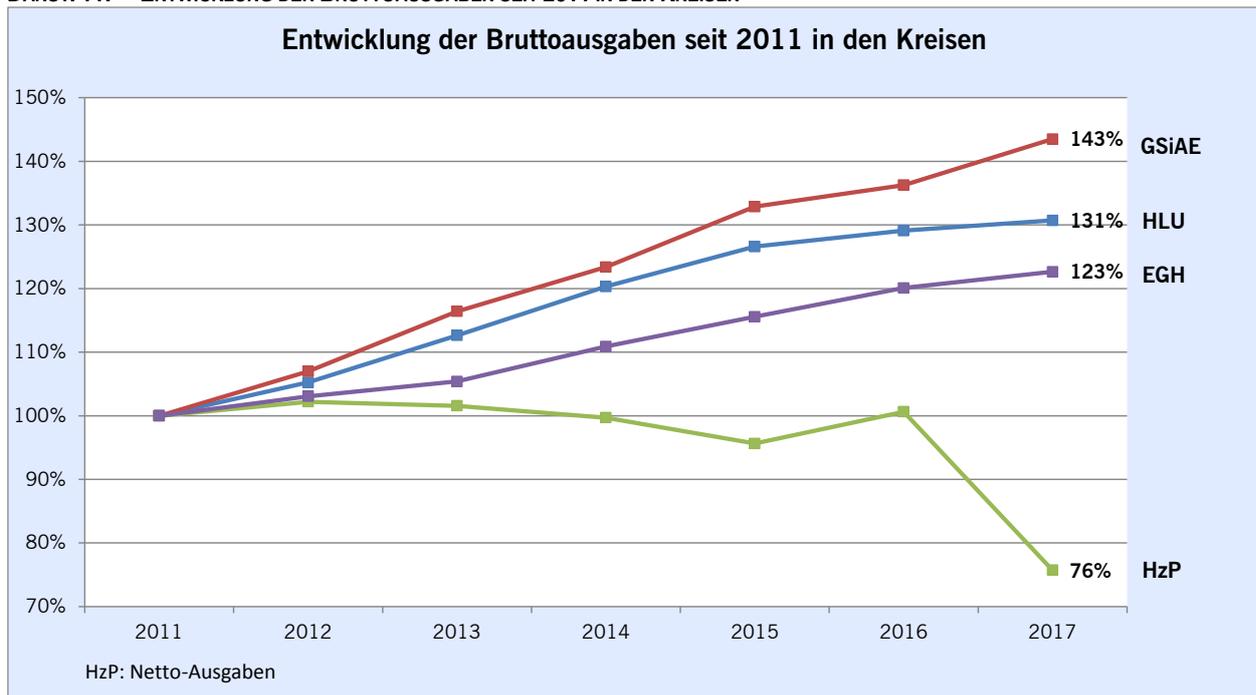
DARST. 10: ENTWICKLUNG DER FALLZAHLEN SEIT 2011 IN DEN KREISEN



Aufgrund fehlender Werte im Berichtsjahr 2017 wird die Entwicklung im Bereich HLU/GSiAE ohne SE, die Entwicklung in der HzP ohne OD dargestellt.

Die Darstellung zeigt, wie sich die absolute Fallzahl der Leistungsberechtigten in den verschiedenen Leistungen der Sozialhilfe in den vergangenen sechs Jahren entwickelt hat. Gut sichtbar ist der signifikante Rückgang in der Hilfe zur Pflege, der im Zusammenhang mit den in Kapitel 4.4. beschriebenen Auswirkungen der Pflegegeldgesetzgebung steht. Eine gegensätzliche Entwicklung hat es im Bereich der Eingliederungshilfe gegeben, wo die Fallzahlen seit Jahren kontinuierlich ansteigen. Der stärkste Anstieg über den Zeitraum von sechs Jahren ist mit 23 % im Bereich der GSiAE sichtbar: Nach einem leichten Rückgang der Fallzahlen im Jahr 2016 setzt sich der Trend des jahrelangen Anstieges nun wieder fort. Der Anstieg in der HLU hat sich hingegen seit 2016 abgeschwächt.

DARST. 11: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN SEIT 2011 IN DEN KREISEN



Für die Bruttoausgaben lässt sich grundsätzlich ein vergleichbares Bild erkennen. In der Hilfe zur Pflege spiegelt sich der Rückgang der Fallzahlen auch in der Ausgabenentwicklung wider. Im Berichtsjahr 2017 betragen sie nur 76 % der Ausgaben aus dem Jahr 2011. In der Eingliederungshilfe und den existenzsichernden Leistungen zeigt sich hingegen ein relativ konstanter Ausgabenanstieg. Insbesondere in der Grundsicherung liegen die Ausgaben mit einem Plus von 43 % deutlich über dem Niveau von 2011.

DARST. 12: GESAMTÜBERSICHT SGB XII IN DEN KREISEN SCHLESWIG-HOLSTEINS (1)

Leistungen des SGB XII	LB am 31.12.2016	LB am 31.12.2017	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben im Jahr 2016	Bruttoausgaben im Jahr 2017	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	12.115	12.167	0,4%	47,7 Mio. €	48,3 Mio. €	1,2%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	24.124	25.030	3,8%	138,4 Mio. €	145,7 Mio. €	5,3%
HZG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	13,3 Mio. €	11,5 Mio. €	-13,7%
EGH (6. Kapitel SGB XII)	23.300	24.012	3,1%	509,4 Mio. €	520,2 Mio. €	2,1%
HZP (7. Kapitel SGB XII)	7.979	6.893	-13,6%	64,2 Mio. €	48,3 Mio. €	-24,7%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	3,3 Mio. €	4,2 Mio. €	27,5%
<b>SGB XII insgesamt</b>	<b>67.518</b>	<b>68.102</b>	<b>0,9%</b>	<b>776,3 Mio. €</b>	<b>778,2 Mio. €</b>	<b>0,2%</b>

HZP ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege

Fallzahlen und Bruttoausgaben HLU/GSiAE ohne SE

Fallzahlen und Bruttoausgaben HZP ohne OD

Sowohl die Zahl der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe als auch die Fallzahl in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung – den zwei Leistungsbereichen mit den höchsten Fallzahlen – stiegen gegenüber dem Vorjahr um mehr als 3 % an. Der reformbedingte starke Fallzahlenrückgang in der Hilfe zur Pflege führt allerdings dazu, dass insgesamt nur ein geringfügiger Anstieg der Fallzahlen aller abgebildeten Leistungen der Sozialhilfe feststellbar ist.

Ähnlich gestaltet sich die Ausgabenentwicklung. Auch hier werden die Anstiege in der Eingliederungshilfe und der Grundsicherung durch den signifikanten Ausgabenrückgang in der Hilfe zur Pflege aufgrund des PSG III relativiert. Auch in den Hilfen zur Gesundheit verringerten sich die Ausgaben. Der Anstieg im Bereich des 8. und 9. Kapitels steht in Zusammenhang mit dem Rückgang in der Hilfe zur Pflege: Aufgrund des PSG III kam es zu Leistungsverschiebungen, auf die auch in Kapitel 4.4. und 4.5. eingegangen wird.

Für die Leistungen nach dem 3. bis 9. Kapitel des SGB XII liegen die Ausgaben der Kreise im Berichtsjahr 2017 bei insgesamt 778,2 Mio. Euro, was einer Stagnation der Gesamtausgaben gleichkommt.

DARST. 13: GESAMTÜBERSICHT SGB XII IN DEN KREISEN SCHLESWIG-HOLSTEINS (2)

Leistungen des SGB XII	Bruttoausgaben pro LB 2016	Bruttoausgaben pro LB 2017	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben pro EW 2016	Bruttoausgaben pro EW 2017	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	3.935	3.967	0,8%	24,10 €	24,40 €	1,2%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	5.736	5.822	1,5%	69,94 €	73,65 €	5,3%
HZG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	5,91 €	5,10 €	-13,7%
EGH (6. Kapitel SGB XII)	21.865	21.664	-0,9%	226,35 €	231,13 €	2,1%
HZP (7. Kapitel SGB XII)	8.047	7.010	-12,9%	31,96 €	24,05 €	-24,7%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	1,48 €	1,89 €	27,5%
<b>SGB XII insgesamt</b>	<b>9.895</b>	<b>9.616</b>	<b>-2,8%</b>	<b>344,93 €</b>	<b>345,78 €</b>	<b>0,2%</b>

HZP ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege

Fallkosten und Ausgaben pro EW HLU/GSiAE ohne SE

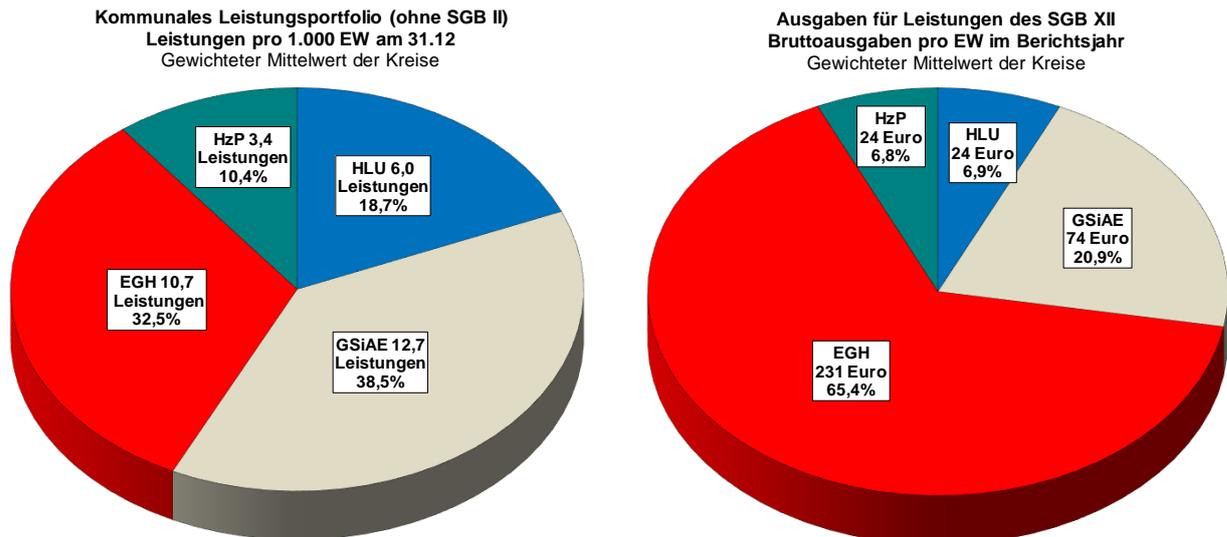
Fallkosten und Ausgaben pro EW HZP ohne OD

In den vier betrachteten Leistungskapiteln des SGB XII sanken die Ausgaben pro Leistungsberechtigten um 2,8 % gegenüber dem Vorjahr. Die Eingliederungshilfe ist mit Fallkosten von über 21.600 Euro mit Abstand die teuerste Leistung innerhalb des SGB XII. Darauf folgt die Hilfe zur Pflege mit rund 7.000 Euro. Hier kam es zu

einer auffallenden Verringerung der Ausgaben pro Leistungsberechtigten von fast 13 % im Vergleich zum Vorjahr. Auch diese Entwicklung ist mit dem PSG III zu begründen.

Entsprechend der Entwicklung der Gesamtkosten stagnierten auch die Ausgaben pro Einwohner/in gegenüber dem Vorjahr. Für alle Leistungen des SGB XII wurden im Mittel knapp 346 Euro pro Einwohner/in und damit nur knapp ein Euro mehr als im Jahr zuvor aufgewendet.

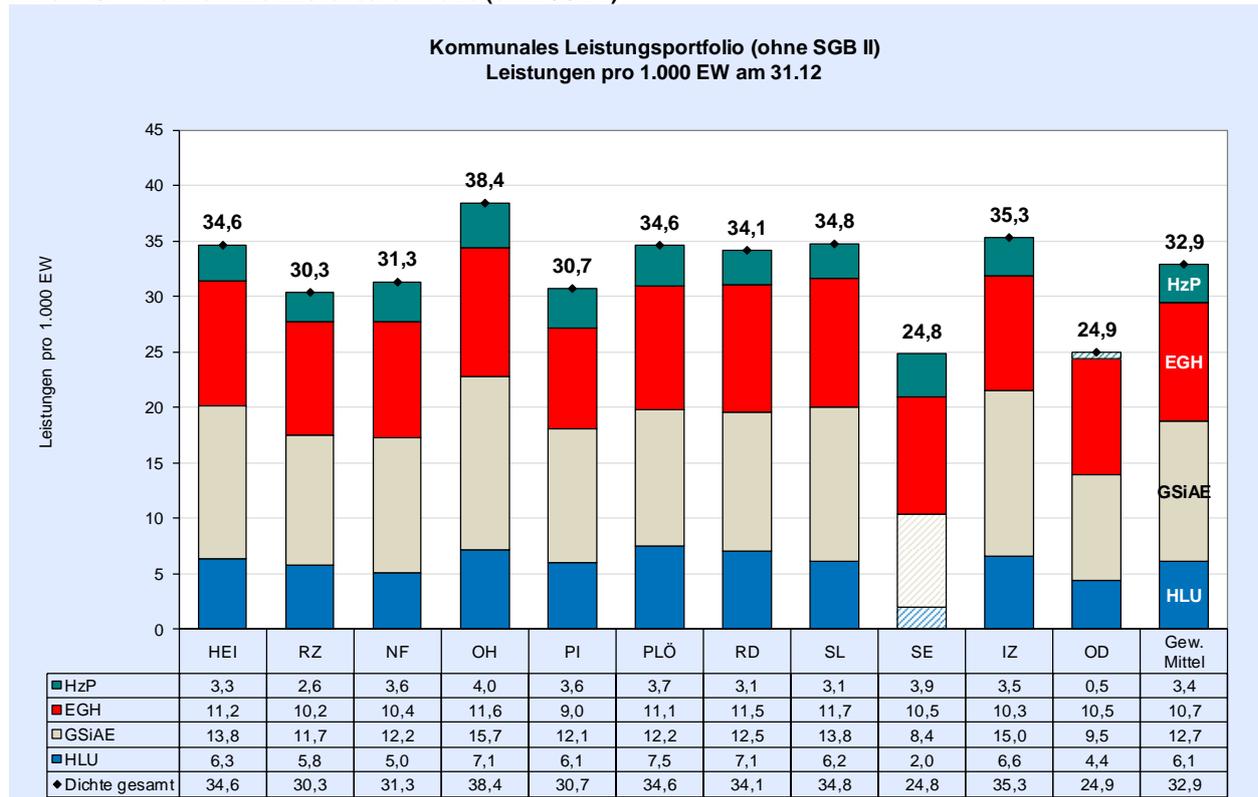
**DARST. 14: LEISTUNGEN UND AUSGABEN IM KOMMUNALEN LEISTUNGSPORTFOLIO**



Mittelwerte ohne stationäre HLP für den Kreis Stormarn und ohne stationäre HLU und GSiAE im Kreis Segeberg

In den Tortendiagrammen werden noch einmal die unterschiedlichen Anteile der vier großen Leistungen des SGB XII an den Maßnahmen und Ausgaben deutlich. Bezüglich der Maßnahmen entfällt mit 38,5 % bzw. 12,7 Leistungen pro 1.000 Einwohner/innen der größte Maßnahmenanteil auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Diese macht jedoch nur rund 20,9 % der Ausgaben aus. In der Eingliederungshilfe zeigt sich ein umgekehrtes Bild. Obwohl der Anteil an den Maßnahmen nur 32,5 % beträgt, ist der Ausgabenanteil mit rund 65,4 % wesentlich höher. Dies liegt in den weitaus höheren Fallkosten der Eingliederungshilfe begründet. Daher werden pro Einwohner/in 231 Euro für die Eingliederungshilfe, jedoch nur 74 Euro für die Grundsicherung aufgewendet. Auf die Hilfe zur Pflege entfallen bei 10,4 % der Maßnahmen noch 6,8 % der Ausgaben. Die Hilfe zum Lebensunterhalt macht trotz 18,7 % der Maßnahmen nur 6,9 % der Ausgaben aus.

DARST. 15: KOMMUNALES LEISTUNGSPORTFOLIO (OHNE SGB II)



Die Werte für Leistungen der Eingliederungshilfe stammen aus dem Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein (Stand: Erhebungsjahr 2017).

HzP insgesamt ohne teilstationäre und Kurzzeitpflege

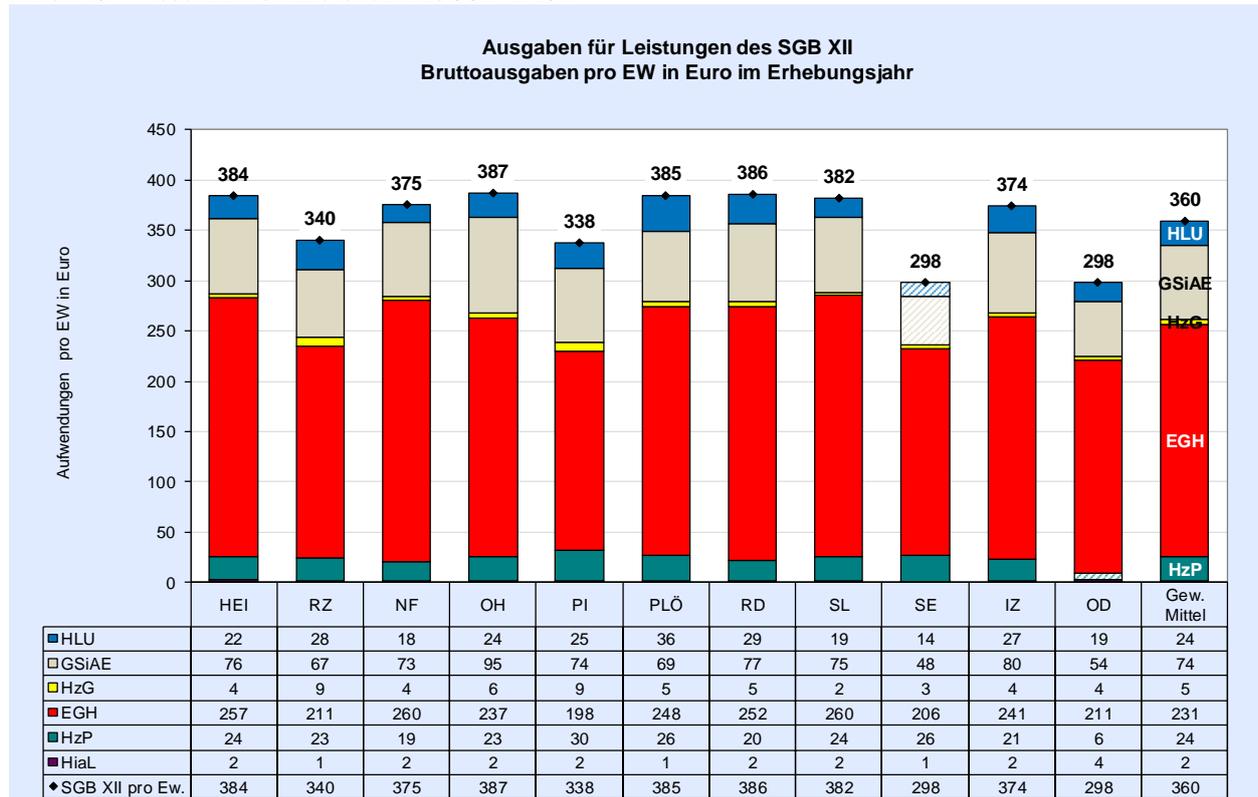
SE: ohne stationäre HLU und stationäre GSiAE (straffiert)

OD: ohne stationäre HzP (straffiert)

MW-Berechnung ohne ambulante HLU und ambulante GSiAE in SE und ohne ambulante HzP in OD

Im kommunalen Leistungsportfolio ist die Anzahl der Maßnahmen pro 1.000 Einwohner/innen der vier bedeutendsten Leistungen des SGB XII dargestellt. Es zeigt sich, dass weiterhin deutliche Unterschiede zwischen den Kreisen in Schleswig-Holstein bestehen. Dies liegt vor allem an den großen Unterschieden bei den existenzsichernden Leistungen. Insbesondere in Bezug auf Altersarmut sind die Kreise im Hamburger Umland, vor allem Stormarn, weniger stark betroffen als etwa Ostholstein oder Steinburg. Insgesamt wurden 2017 in den elf Kreisen des Landes im Mittel 32,9 Leistungen pro 1.000 Einwohner/innen gewährt, was eine geringfügige Steigerung im Vergleich zum Vorjahr bedeutet.

DARST. 16: AUSGABEN FÜR LEISTUNGEN DES SGB XII 2017



Die Werte für Leistungen der Eingliederungshilfe stammen aus dem Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein (Stand: Erhebungsjahr 2017).

HzP insgesamt ohne teilstationäre und Kurzzeitpflege

SE: ohne stationäre HLU und stationäre GSiAE (straffiert)

OD: ohne stationäre HzP (straffiert)

MW-Berechnung ohne ambulante HLU und ambulante GSiAE in SE und ohne ambulante HzP in OD

Die deutlichen Unterschiede bei der Anzahl der gewährten Leistungen spiegeln sich auch bei den Aufwendungen für die Leistungen des SGB XII wider. Es ist erkennbar, dass die Kreise des Hamburger Umlands Stormarn, Pinneberg und Herzogtum Lauenburg pro Einwohner/in wesentlich weniger für die Leistungen der Sozialhilfe aufwenden als die übrigen Kreise. Bei den Ausgaben kommt es nicht nur in der Grundsicherung, sondern auch bei der Eingliederungshilfe zu großen Unterschieden. Der Kreis Nordfriesland wendet pro Einwohner/in 62 Euro mehr für die Eingliederungshilfe auf als der Kreis Pinneberg. In der Grundsicherung beträgt der Unterschied zwischen den Kreisen Ostholstein und Stormarn wie im Vorjahr 41 Euro pro Einwohner/in. Insgesamt fallen die höchsten Pro-Kopf-Aufwendungen für die Leistungen der Sozialhilfe mit 387 Euro im Kreis Ostholstein an. Im Kreis Pinneberg sind dies hingegen nur 338 Euro.

## 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 Umfang der Hilfe zum Lebensunterhalt 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.

Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt können in und außerhalb von Einrichtungen in Anspruch genommen werden. In Einrichtungen werden laufende Leistungen als sogenannter Barbetrag, auch an die Personen ausgezahlt, die dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung haben. Der Barbetrag steht dem Leistungsberechtigten als „Taschengeld“ für persönliche Bedürfnisse zur Verfügung. Einmalige Leistungen werden häufig in Form von Bekleidungsbeihilfen gewährt.

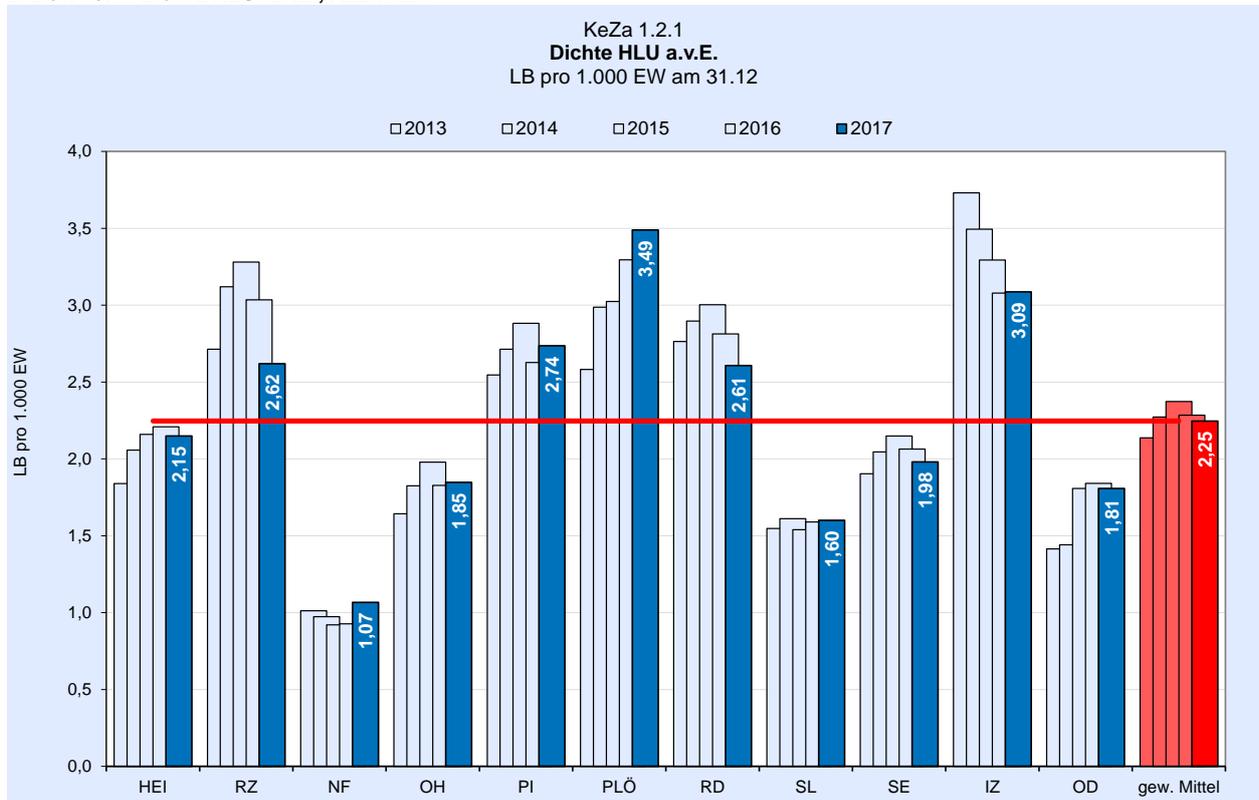
#### 4.1.1. Leistungsberechtigte

DARST. 17: ANTEILE AN LB HLU GESAMT, KEZA 1.1.1A IN PROZENT

Kennzahl	Jahr	HEI	RZ	NF	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD	gew. Mittel
Anteil HLU a.v.E.	2017	34,0	45,0	21,2	25,9	45,2	46,3	36,9	25,9	n.v.	47,1	41,1	37,1
Anteil HLU i.E.	2017	66,0	55,0	78,8	74,1	54,8	53,7	63,1	74,1	n.v.	52,9	58,9	62,9

Die Tabelle zeigt die Anteile an den Leistungsberechtigten der Hilfe zum Lebensunterhalt differenziert nach außerhalb und in Einrichtungen. Im Mittel der elf Kreise werden 62,9 % der HLU-Leistungen in Einrichtungen gewährt und entsprechend 37,1 % außerhalb von Einrichtungen. Wenngleich in allen Kreisen der Anteil der in Einrichtungen gewährten HLU überwiegt, unterscheiden sich die Verhältnisse zwischen den Kreisen deutlich. Im Kreis Nordfriesland ist der Anteil außerhalb von Einrichtungen mit 21,2 % weiterhin stark unterdurchschnittlich. Dahingegen lebt in den Kreisen Steinburg, Plön, Pinneberg und Herzogtum Lauenburg fast jeder zweite Leistungsberechtigte außerhalb einer Einrichtung.

DARST. 18: DICHTHE HLU A.V.E., KEZA 1.2.1



2017 erhielten im Mittel 2,25 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt im ambulanten Bereich. Die Falldichte ist damit erneut gesunken, mit etwa 2 % jedoch mit etwas geringerer Dynamik als im Vorjahr. Rückgänge der Dichte zeigen sich in den Kreisen Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg, Rendsburg-Eckernförde, Segeberg und Stormarn.

Der Fallrückgang während der letzten beiden Jahre ist unter anderem eine Auswirkung der Wohngeldreform 2016. Durch die Erhöhung des Wohngeldanspruches sind Leistungsberechtigte mit geringen Zuzahlungsansprüchen aus dem Leistungsbezug ausgeschieden.

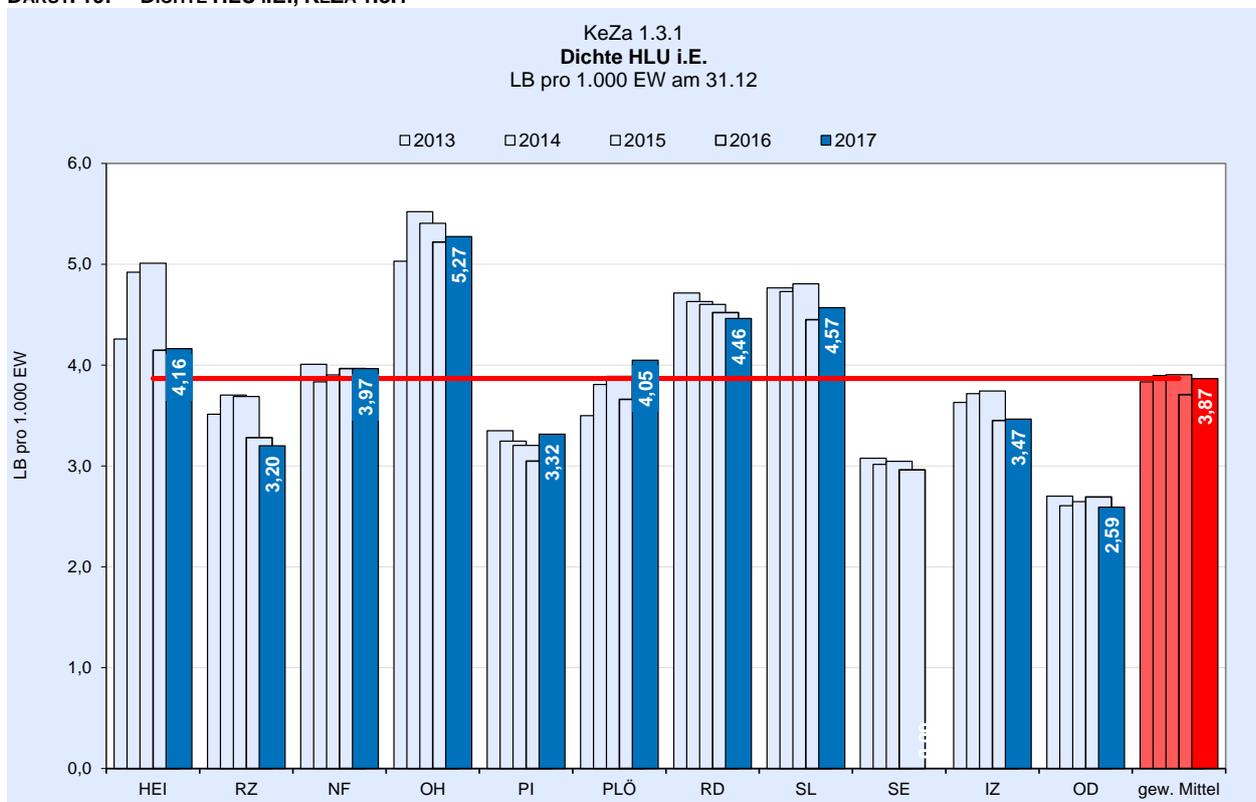
Insgesamt weisen die beiden Optionskommunen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg die niedrigsten Falldichten auf. Niedrigere HLU-Dichten in Optionskommunen konnten von con\_sens nicht nur in Schleswig-Holstein, sondern auch in anderen Bundesländern festgestellt werden. Eventuell stehen die niedrigeren Dichten im Zusammenhang mit einer genauen Prüfung, ob Anspruch auf vorrangige Leistungen durch das SGB II besteht. Als genereller Einflussfaktor kann die Gestaltung der Schnittstelle zum Jobcenter genannt werden. Feste Absprachen können hier zu einer geringeren Fluktuation zwischen den Leistungssystemen beitragen. Vereinbarungen hierzu bestehen derzeit noch nicht in allen Kreisen.

Im Kreis Plön ist die HLU-Dichte im interkommunalen Vergleich am höchsten. Sowohl zum Vorjahr als auch über einen längeren Zeitraum zeigt sich ein deutlicher Fallzahlenanstieg. Dies hängt unter anderem mit den Einstufungen durch das Gesundheitsamt im Rahmen der ärztlichen Gutachten zusammen. Hier ist es teilweise zu abweichenden Ergebnissen des Rentenversicherungsträgers bezüglich der Erwerbsminderung gekommen.

Im Kreis Steinburg konnten die weit überdurchschnittlichen Zahlen in den vergangenen Jahren durch eine verstärkte Zugangskontrolle stetig reduziert werden; im Berichtsjahr 2017 stagnierte die Dichte gegenüber dem Vorjahr.

Die auffallende Reduzierung der Dichte im Kreis Herzogtum Lauenburg ist auf Fallrückgänge in den Städten zurückzuführen, die auf einer Verschiebung von Fällen aus der HLU in die Grundsicherung beruhen.

DARST. 19: DICHTEN HLU i.E., KEZA 1.3.1



Nachdem die Falldichte der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen im Jahr 2016 erstmals rückläufig war, befindet sie sich im Jahr 2017 wieder in etwa auf dem

Niveau von 2015. Insgesamt erhielten im Mittel 3,87 von 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen, 4,4 % mehr als im Jahr zuvor. Die Unterschiede zwischen den Kreisen sind geringer als außerhalb von Einrichtungen. Im Kreis Ostholstein beziehen jedoch immer noch doppelt so viele Menschen pro 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt wie im Kreis Stormarn.

#### 4.1.2. Ausgaben

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:

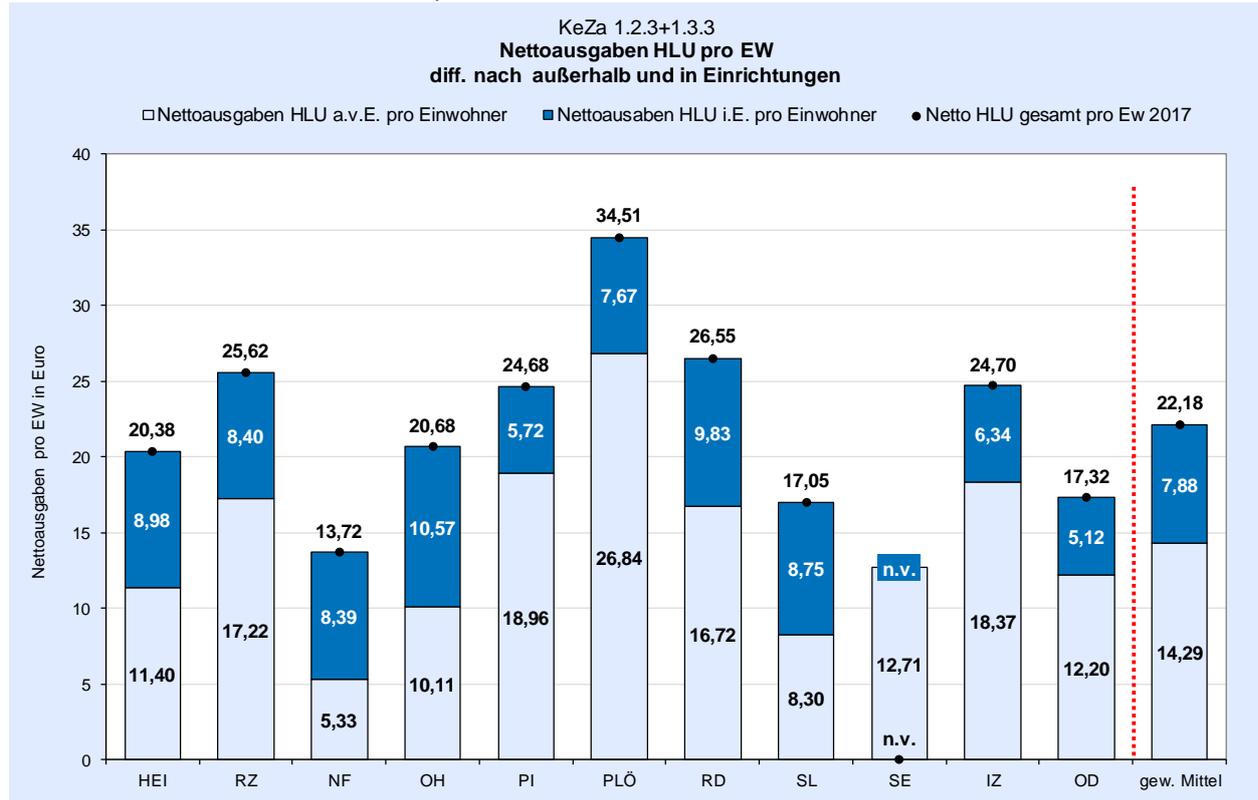
##### Regelbedarfsstufe 1 nach § 28 SGB XII

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
1. Januar 2017	409 Euro
1. Januar 2018	416 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.

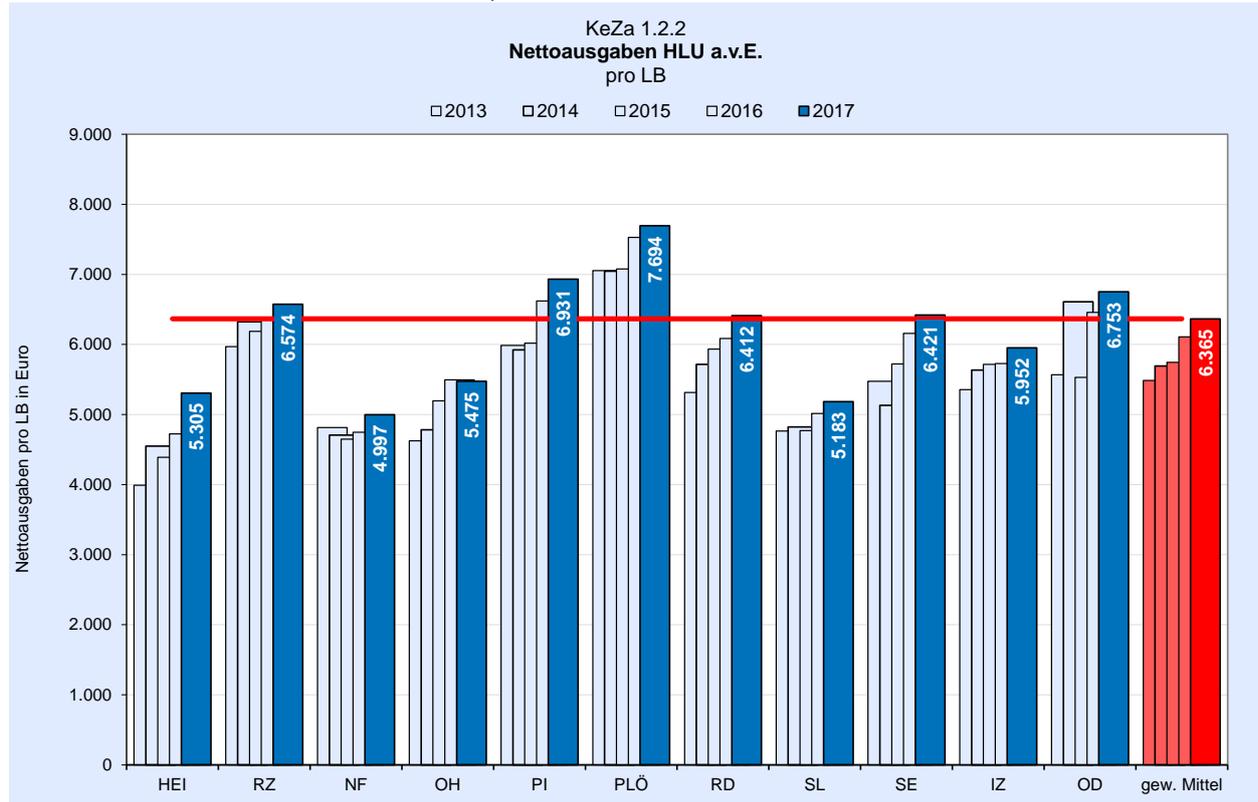


DARST. 20: NETTOAUSGABEN HLU PRO EW, KEZA 1.2.3+1.3.3



Von den insgesamt im Mittel rund 22 Euro pro Einwohner/in für die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt entfielen im Jahr 2017 ca. 14 Euro auf Leistungen außerhalb von Einrichtungen und 8 Euro auf Leistungen in Einrichtungen. Insbesondere außerhalb von Einrichtungen sind die Unterschiede zwischen den Kreisen erheblich. Während der Kreis Nordfriesland nur 5,33 Euro pro Einwohner/in aufwendet, sind dies im Kreis Plön mit 26,84 Euro fünf Mal so viel. In Einrichtungen liegen die Nettoaussgaben pro Einwohner/in zwischen 5,12 Euro im Kreis Stormarn und 10,57 im Kreis Ostholstein. Im Gesamtwert sticht insbesondere der Kreis Plön mit 34,51 Euro pro Einwohner/in heraus, was auch auf eine erhöhte Falldichte zurückzuführen ist. Der Kreis Nordfriesland wendet hingegen nur 13,72 Euro pro Einwohner/in für die Hilfe zum Lebensunterhalt auf.

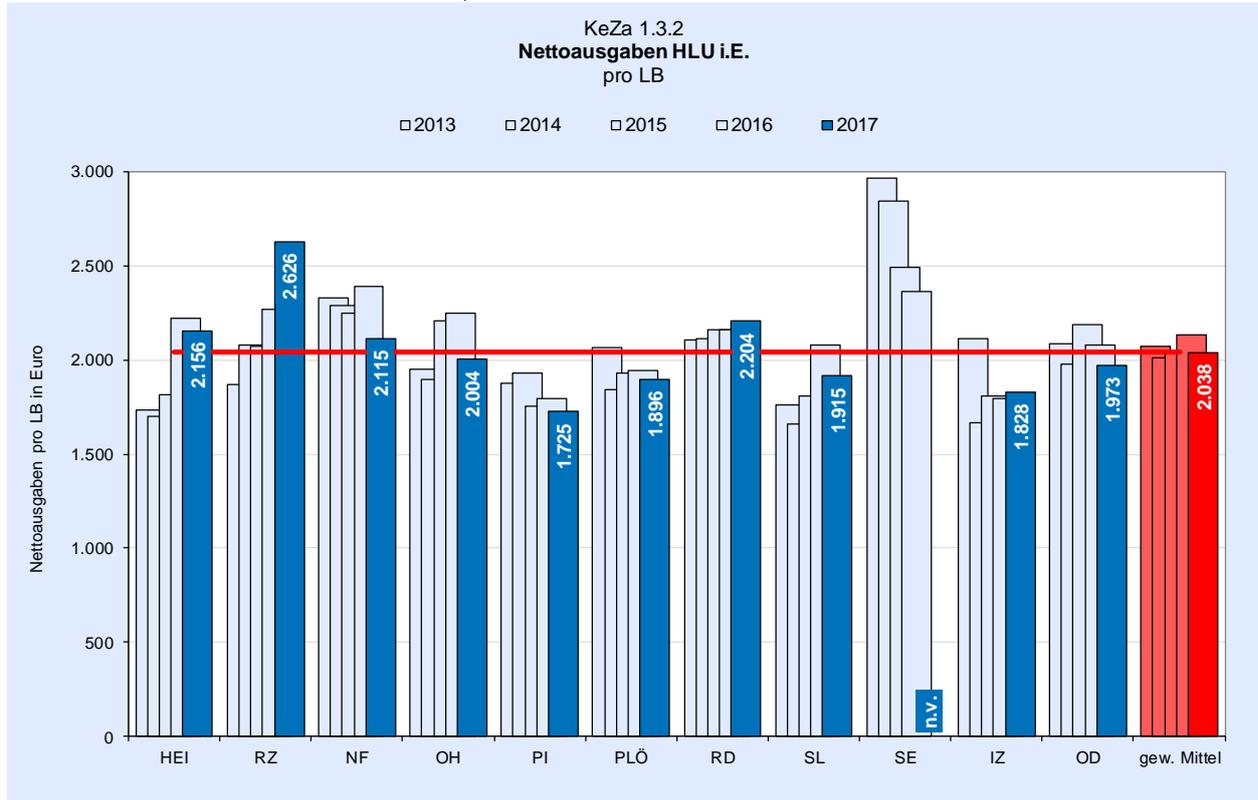
DARST. 21: NETTOAUSGABEN HLU A.V.E. PRO LB, KEZA 1.2.2



Entsprechend dem langjährigen Trend steigen die Fallkosten in der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen weiterhin an. Im gewichteten Mittel liegen sie inzwischen bei 6.365 Euro. Die Unterschiede zwischen den Kommunen sind vergleichsweise groß. Ein Fall im Kreis Plön ist im Schnitt mehr als 50 % teurer als im Kreis Nordfriesland. In der Regel sind die Fallkosten in den Kreisen keinen größeren Veränderungen unterworfen. Die größeren Schwankungen der Fallkosten im Kreis Stormarn, wo die Leistungen an die kreisangehörigen Städte und Gemeinden delegiert sind, könnten durch Verschiebungen der Abrechnungen mit den Delegationskommunen in ein anderes Jahr verursacht sein.

Abweichungen zwischen den Fallkosten ergeben sich unter anderem durch Unterschiede bei den Wohnungskosten, die teilweise durch schlüssige Konzepte beeinflusst sind. Da an dieser Stelle die Nettoaussgaben dargestellt sind, können Abweichungen auch auf die unterschiedliche Höhe der Einnahmen zurückgeführt werden.

DARST. 22: NETTOAUSGABEN HLU I.E. PRO LB, KEZA 1.3.2



In Einrichtungen liegen die Fallkosten mit durchschnittlich 2.038 Euro für Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt weitaus niedriger als außerhalb von Einrichtungen. Über einen Fünfjahreszeitraum zeigen sich leichte Schwankungen und insgesamt nur eine geringfügige Veränderung der Nettofallkosten. Auch die Unterschiede zwischen den Kreisen sind wesentlich geringer als außerhalb von Einrichtungen.

Im Gegensatz zu den Fallkosten außerhalb von Einrichtungen, in denen der Regelsatz sowie die Kosten der Unterkunft enthalten sind, werden in Einrichtungen lediglich ein Taschengeld, Bekleidungsbeihilfen und der erweiterte notwendige Lebensunterhalt finanziert, sodass sich hierdurch die geringeren stationären Fallkosten in der HLU erklären lassen.

## 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.

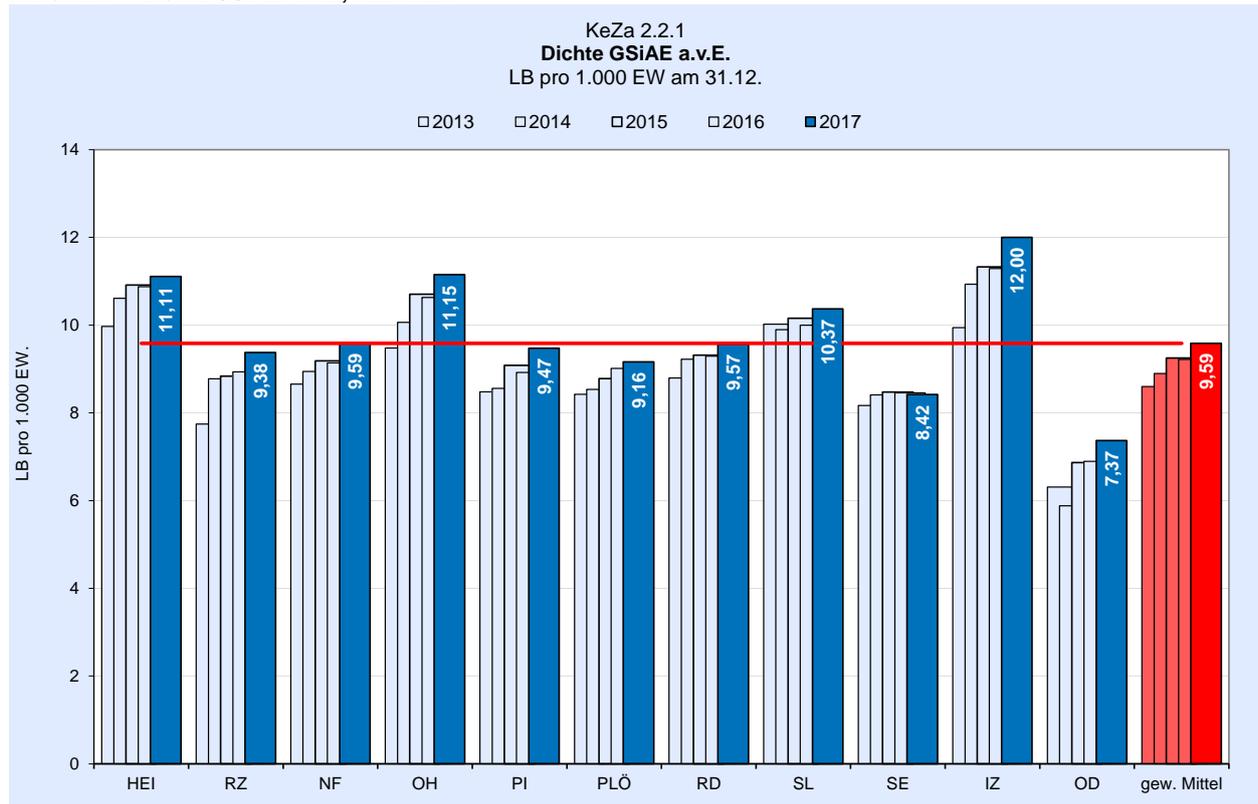
### 4.2.1. Leistungsberechtigte

DARST. 23: ANTEILE AN DEN LB GSiAE GESAMT, KEZA 2.1.1A IN PROZENT

Kennzahl	Jahr	HEI	RZ	NF	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD	gew. Mittel
Anteil GSiAE a.v.E	2017	80,4	80,1	78,4	71,1	78,5	74,9	76,8	75,1	n.v.	80,2	77,5	77,1
Anteil GSiAE i.E	2017	19,6	19,9	21,6	28,9	21,5	25,1	23,2	24,9	n.v.	19,8	22,5	22,9

Die Darstellung verdeutlicht die Anteile des Leistungsbezugs in und außerhalb von Einrichtungen innerhalb der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Im gewichteten Mittel werden 77,1 % der Leistungen an Personen außerhalb von Einrichtungen ausgezahlt. Im Großteil der Kommunen liegt der Anteil an ambulanten Leistungen zwischen rund 75 und 80 %. Einzig im Kreis Ostholstein ist der Leistungsberechtigtenanteil außerhalb von Einrichtungen mit rund 71 % unterdurchschnittlich. Dies steht unter anderem in Zusammenhang mit einer vergleichsweise hohen Zahl an Leistungsberechtigten in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe wie auch der Pflege.

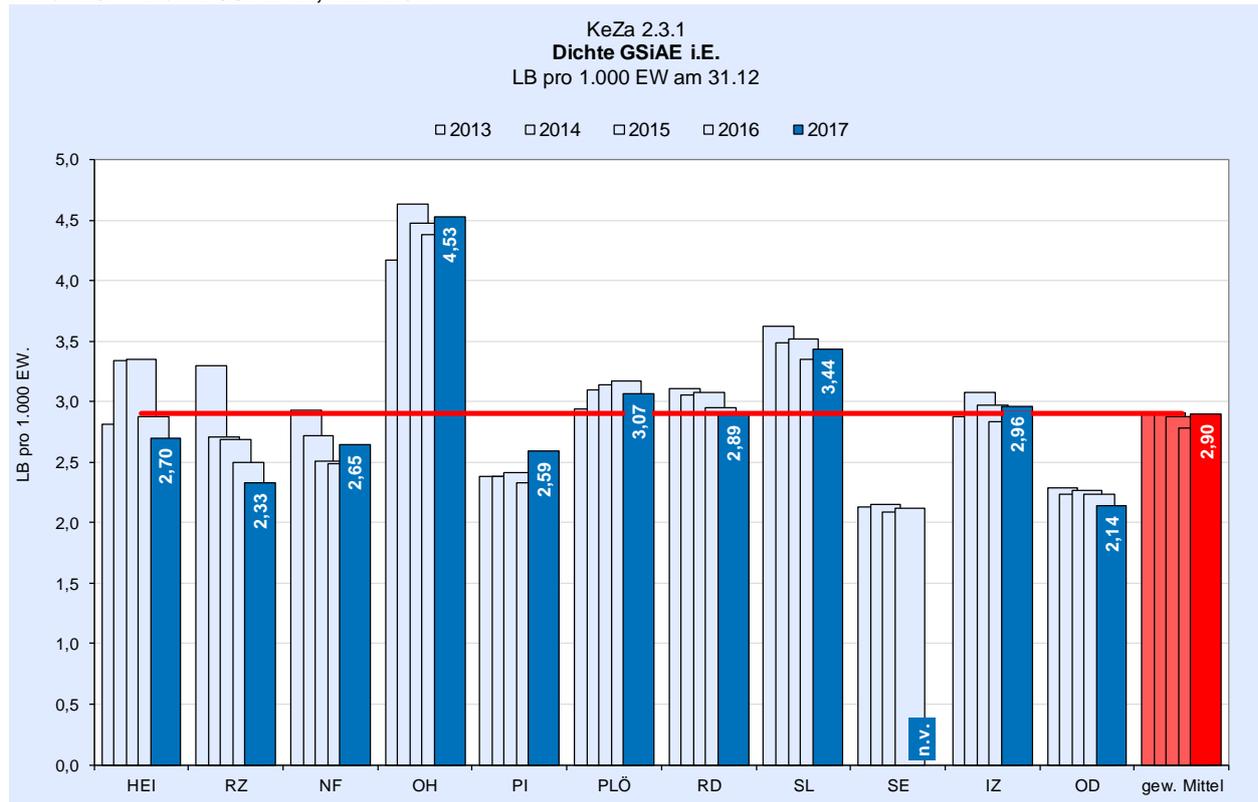
DARST. 24: DICHTe GSIAE a.v.E., KeZA 2.2.1



Im Jahr 2017 erhielten 9,6 von 1.000 Einwohner/innen der elf Kreise in Schleswig-Holstein Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen. Nach einer Stagnation der Falldichte im Jahr 2016 steigt sie im Berichtsjahr 2017 wieder an und liegt im Mittel 4 % über dem Vorjahreswert. Die Steigerung spiegelt sich in fast allen Kreisen wider, lediglich im Kreis Segeberg zeigt sich ein leichter Rückgang.

Im Kreis Stormarn liegt die Dichte rund 23 % niedriger als im Mittel der Kreise. Dagegen zeigen sich in den Kreisen Steinburg, Dithmarschen und Ostholstein deutlich überdurchschnittliche Falldichten. Für die Falldichte in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung besteht ein relativ starker Zusammenhang mit wirtschaftlichen Kontextfaktoren.

DARST. 25: DICHTe GSIAE i.E., KEZA 2.3.1



In der Grundsicherung in Einrichtungen ist das Dichteniveau weitaus geringer als in der Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen. Der Trend der rückläufigen Dichte, der unter anderem mit der Wohngelderhöhung in Verbindung stand, wurde 2017 unterbrochen. Im Mittel der zehn abgebildeten Kreise erhielten 2,9 von 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in einer stationären Einrichtung. Die Unterschiede zwischen den Kreisen sind prozentual größer als im ambulanten Bereich. So ist die Dichte im Kreis Ostholstein mehr als doppelt so hoch wie im Kreis Stormarn. Dies liegt unter anderem an den großen stationären Einrichtungen im Kreis Ostholstein.

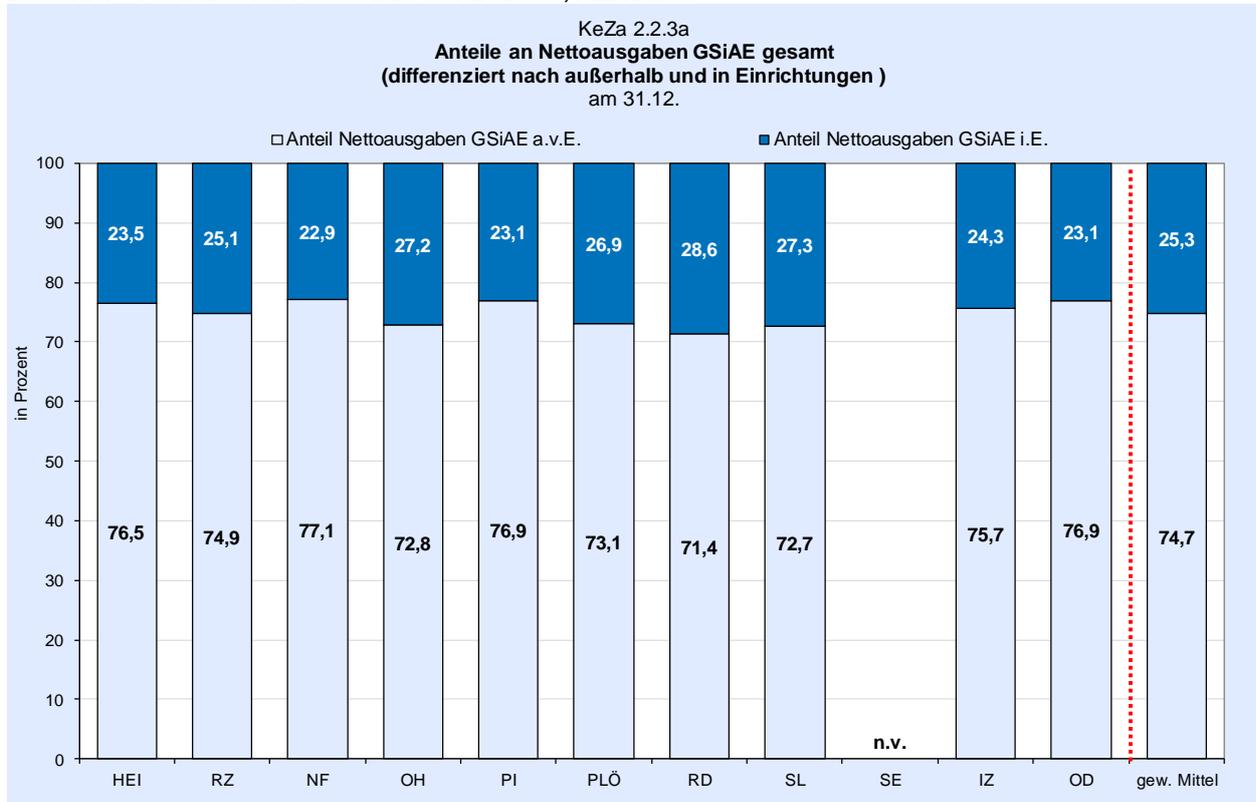
Insgesamt führen die Erhöhungen der Regelsätze, der Bedarfssätze für Unterkunft und Heizung sowie der Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung zu erhöhten Ausgaben in der Grundsicherung bei einer verminderten Anzahl an Leistungsberechtigten.

#### 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, die seit dem 1. April 2017 für jede leistungsberechtigte, volljährige Person bei 5.000 Euro liegt.

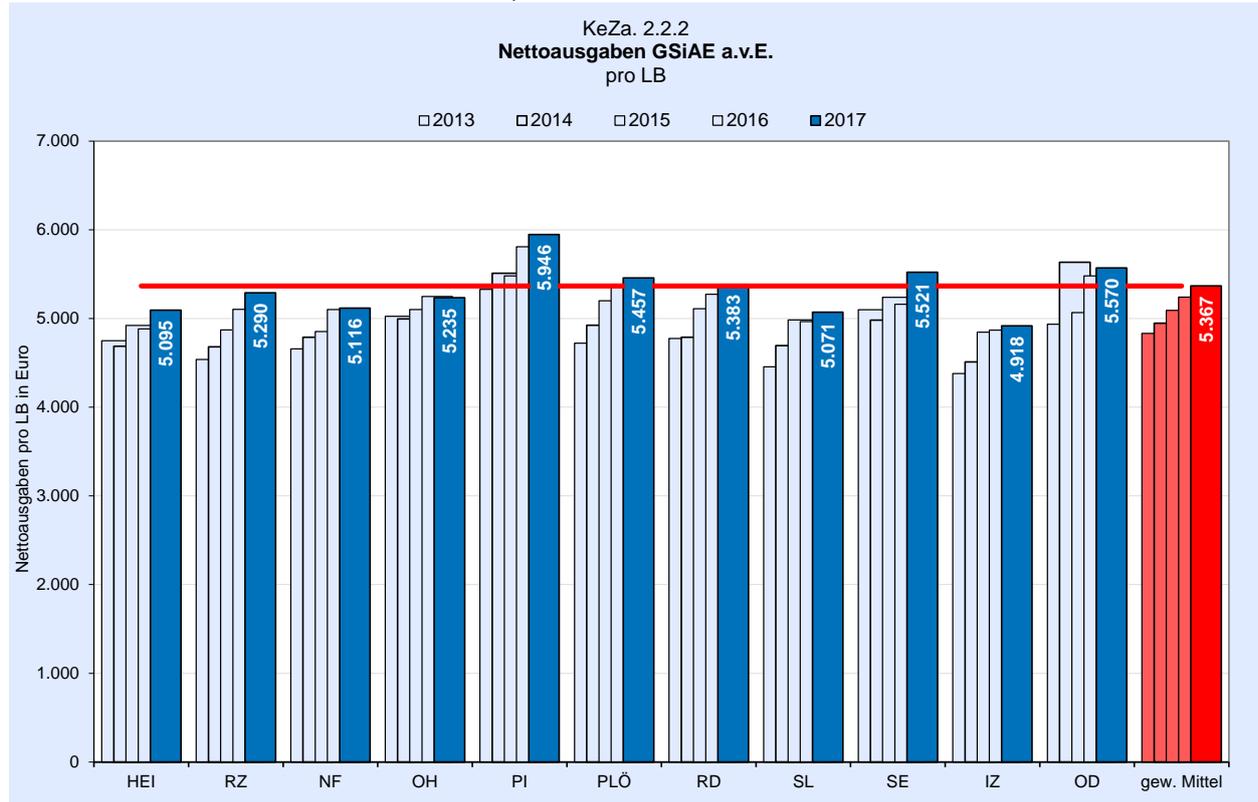
Großen Einfluss auf die Höhe der Grundsicherungsleistungen haben in erster Linie das Rentenniveau wie auch das regionale Mietniveau und die Höhe der Nebenkosten. Da diese Faktoren vor allem von den gegebenen Markt- und Rahmenbedingungen abhängig sind, ist die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung eine Sozialleistung, die von den Kommunen nur begrenzt gesteuert werden kann.

DARST. 26: ANTEILE AN NETTOAUSGABEN GSIAE GESAMT, KEZA 2.2.3A



Das Bild der Nettoausgaben differenziert nach Anteilen in und außerhalb von Einrichtungen zeigt Parallelen zur Dichte. So entfallen rund 75 % der Ausgaben auf die Leistungen außerhalb von Einrichtungen. Der Großteil der Kreise weicht von diesem gewichteten Mittelwert um etwa 3 % oder weniger ab. Nur im Kreis Rendsburg-Eckernförde liegt der Anteil um 3,3 % darunter.

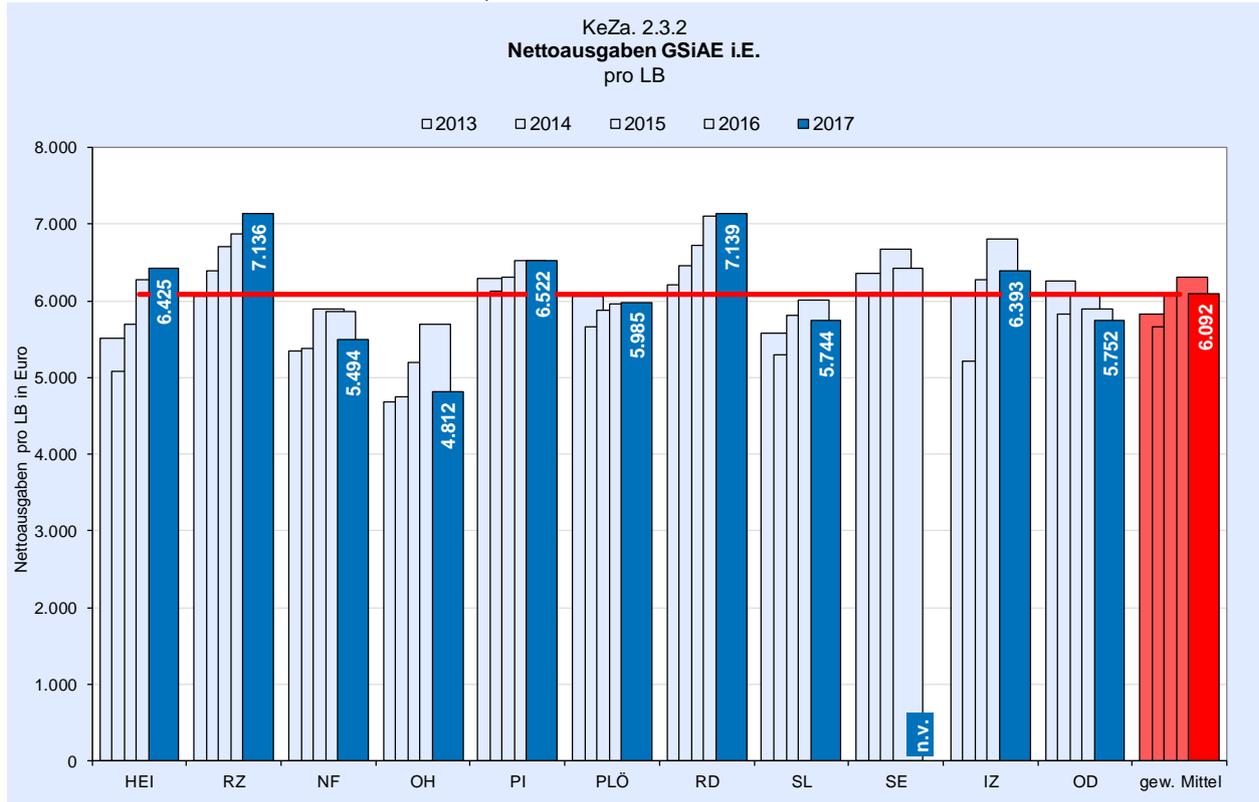
DARST. 27: NETTOAUSGABEN GSiAE PRO LB A.V.E., KEZA 2.2.2



Die Nettoaussgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen pro Fall steigen seit Jahren kontinuierlich an; im Vergleich von 2016 auf 2017 beträgt die Steigerung erneut im Mittel rund 2,4 %. Eine Ursache für den Anstieg ist die Wohngelderhöhung, da Fälle mit niedrigeren Fallkosten zum Teil aus dem Leistungsbezug herausgefallen sind. Im gewichteten Mittel wendeten die Kreise 5.367 Euro pro Fall auf. Die Abweichungen zwischen den Kreisen sind eher gering.

Der Anstieg der Nettofallkosten im Kreis Dithmarschen um 4,3 % zum Vorjahr ist auf einen Rückgang der Einnahmen zurückzuführen; insbesondere bestanden weniger Erstattungsansprüche aus Renten und Kindergeld.

DARST. 28: NETTOAUSGABEN GSIAE PRO LB I.E., KEZA 2.3.2

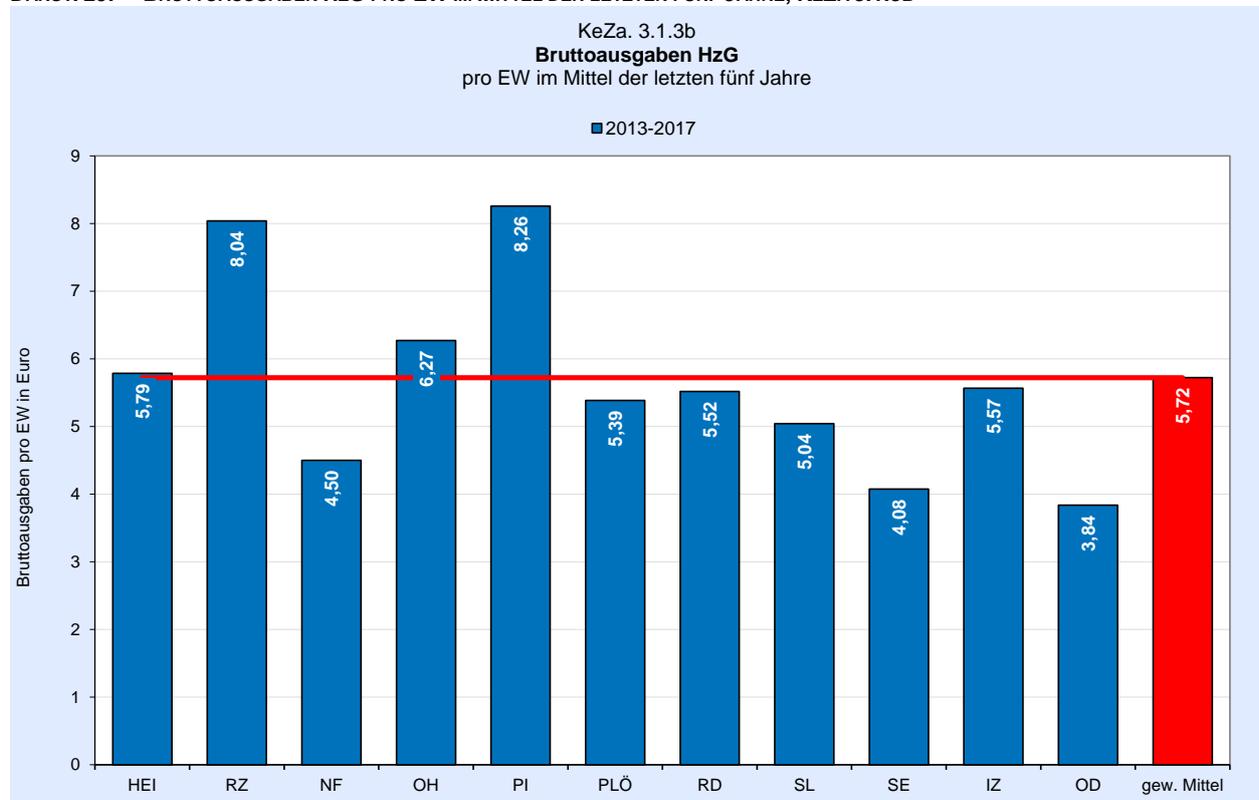


In Einrichtungen zeigt sich in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung eine andere Entwicklung der Ausgaben pro Fall. Nach jahrelanger Erhöhung der Nettofallkosten kam es 2017 erstmals zu einer Verringerung im Mittel um 3,5 %. Dies führte zu durchschnittlichen Fallkosten von 6.092 Euro. Die Unterschiede zwischen den Kreisen sind in diesem Bereich größer als im ambulanten Bereich. Besonders auffallend ist der Rückgang der Nettoausgaben pro Fall im Kreis Ostholstein, der in Verbindung mit nachträglich verbuchten Einnahmen in Folge einer Umstellung der Fachsoftware steht.

### 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. 29: BRUTTOAUSGABEN HZG PRO EW IM MITTEL DER LETZTEN FÜNF JAHRE, 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.

Über den Zeitraum von 2013 bis 2017 betragen die Bruttoausgaben pro Einwohner/in im Mittel der elf Kreise 5,72 Euro. Vergleichsweise geringe Ausgaben für die Hilfen zur Gesundheit zeigen sich mit 4,50 Euro pro Einwohner/in im Kreis Nordfriesland; in den Kreisen Segeberg und Stormarn liegen die Ausgaben pro Einwohner/in sogar nur bei knapp über bzw. unter 4 Euro. Mehr als 2 Euro über dem gewichteten Mittel liegen die Ausgaben im Kreis Herzogtum Lauenburg und im Kreis Pinneberg. Die Ausgaben für die Leistung sind für die Kreise nicht direkt steuerbar,

jedoch kann ein gewisser Einfluss auf die Neuzugänge in die Leistung ausgeübt werden. Einige Kreise betrachten ihre Steuerungspotentiale hier als bereits ausgeschöpft. Zudem sind die Einsparpotenziale aufgrund der vergleichsweise kleinen Fallgruppe überschaubar.

#### 4.4. Hilfe zur Pflege

Die Leistungen der Hilfe zur Pflege können unter bestimmten Voraussetzungen von Personen in Anspruch genommen werden, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Pflegebedürftige Personen im Sinne des § 61a Abs. 1 SGB XII können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen.

Vorrangig sind dabei die Leistungen der Pflegekasse nach dem SGB XI. Diese sind Versicherungsleistungen, die der Höhe nach begrenzt sind und sich nicht nach dem individuellen Bedarf der Versicherten richten, d.h. die festgelegten Leistungssätze können nicht überschritten werden. Sofern die von der Pflegekasse gewährten Leistungen nicht ausreichen, prüft der Sozialhilfeträger, ob ein ergänzender Leistungsanspruch besteht, da er – anders als die Pflegekasse – an das Bedarfsdeckungsprinzip gebunden ist.

Folglich wird Hilfe zur Pflege überwiegend als ergänzende Leistung zu Leistungen der Pflegeversicherung gewährt, wenn die mit der Pflege verbundenen Ausgaben nicht von Pflegekassen oder aus eigenen finanziellen Mitteln gezahlt werden können. Bei nicht pflegeversicherten Anspruchsberechtigten wird die Versorgung im vollen Umfang vom Sozialhilfeträger sichergestellt bzw. bezahlt. Vor diesem Hintergrund ist die Dichte der Leistungsberechtigten in der ambulanten und stationären Pflege auch davon beeinflusst, inwieweit die älteren Einwohner/innen Leistungsansprüche aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erwerben konnten, ob ggf. eine private Zusatzversicherung besteht oder Pflegeleistungen aus eigenem Einkommen oder Vermögen selbst gezahlt werden können.

## Gesetzliche Änderung in der Hilfe zur Pflege: Pflegestärkungsgesetz III



Mit Inkrafttreten des Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) am 1. Januar 2017 wurde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch für den Leistungsbereich der Hilfe zur Pflege eingeführt. Durch die Ersetzung der bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade wurde weitgehend Begriffsidentität zwischen dem SGB XI und dem SGB XII hergestellt.

Neben der Einführung eines neuen Begutachtungsverfahrens sowie strukturellen Anpassungen in den Kommunen zog die Gesetzesnovelle eine umfassende Neustrukturierung des Siebten Kapitels SGB XII nach sich. Ab dem 1. Januar 2017 bilden die §§ 61 bis 66a SGB XII die gesetzliche Grundlage der Hilfe zur Pflege. Die Leistungen können im Wesentlichen in drei Bereiche unterteilt werden:

- ▣ Ambulante Leistungen
  - Pflegegeld bei den Pflegegraden 2 bis 5 gemäß § 64a SGB XII
  - Weitere Leistungen zur Sicherung der häuslichen Pflege gemäß §§ 64b – 64f SGB XII, bspw. häusliche Pflegehilfe, Verhinderungspflege und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes
  - Entlastungsbetrag bei den Pflegegraden 2 bis 5 gemäß § 64i und Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1 gemäß § 66 SGB XII
- ▣ Teilstationäre Pflege nach § 64g SGB XII und Kurzzeitpflege nach § 64h SGB XII
- ▣ Pflege in stationären Einrichtungen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 nach § 65 SGB XII, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt.

Die sogenannte „Pflegestufe 0“ gibt es nicht länger. Grundsätzlich haben Personen mit einem pflegerischen Bedarf unterhalb des Pflegegrades 1 keinen Anspruch mehr auf Leistungen der Hilfe zur Pflege. Der § 138 SGB XII legt Übergangsregelungen für Pflegebedürftige fest.

Die Ansprüche für Personen mit Pflegegrad 1 sind in § 63 SGB XII geregelt und beschränken sich auf die folgenden Leistungen:

- ▣ Pflegehilfsmittel nach § 64d SGB XII
- ▣ Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 64e SGB XII und
- ▣ Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII.

Anders als in den existenzsichernden Leistungsbereichen bestehen in der Hilfe zur Pflege deutlich mehr kommunale Steuerungsmöglichkeiten. Jedoch wird das Leistungsgeschehen auf der institutionellen und praktischen Ebene durch regional unterschiedliche Rahmenbedingungen und Einflussmöglichkeiten mitbestimmt. Dies geschieht durch die Angebotslandschaft, freie und private Träger, den Ausbau von Beratungsdiensten wie den Pflegestützpunkten und Pflegekassen.

Als Hauptziel gilt das im Gesetz verankerte Prinzip „ambulant vor stationär“, welches damit im Fokus der Steuerungsbemühungen in der Hilfe zur Pflege steht.

Ergänzt wird dies durch den in § 64 SGB XII festgelegten Vorrang der familiären, nachbarschaftlichen Hilfe vor der professionellen Pflege. Dabei wird ein wichtiges Element der Umsteuerung hin zu einer stärkeren ambulanten Versorgung durch die Teilziele „Sicherstellung der häuslichen Pflege“ und „Pflegegeld vor Sachleistungen“ zum Ausdruck gebracht.

Demnach sind folgende Steuerungsmöglichkeiten in der Hilfe zur Pflege maßgeblich:

- ▣ Einsatz ambulanter vor stationären Hilfen – möglichst langer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit oder in alternativen Wohnformen,
- ▣ Vollumfassende individuelle Bedarfsermittlung (Hilfeplanung)
- ▣ Familiäre, nachbarschaftliche Hilfe vor professioneller Pflege,
- ▣ Verflachung der Zunahme des Pflegebedarfs durch Prävention.

### Hinweise zur Datenerhebung in der Hilfe zur Pflege

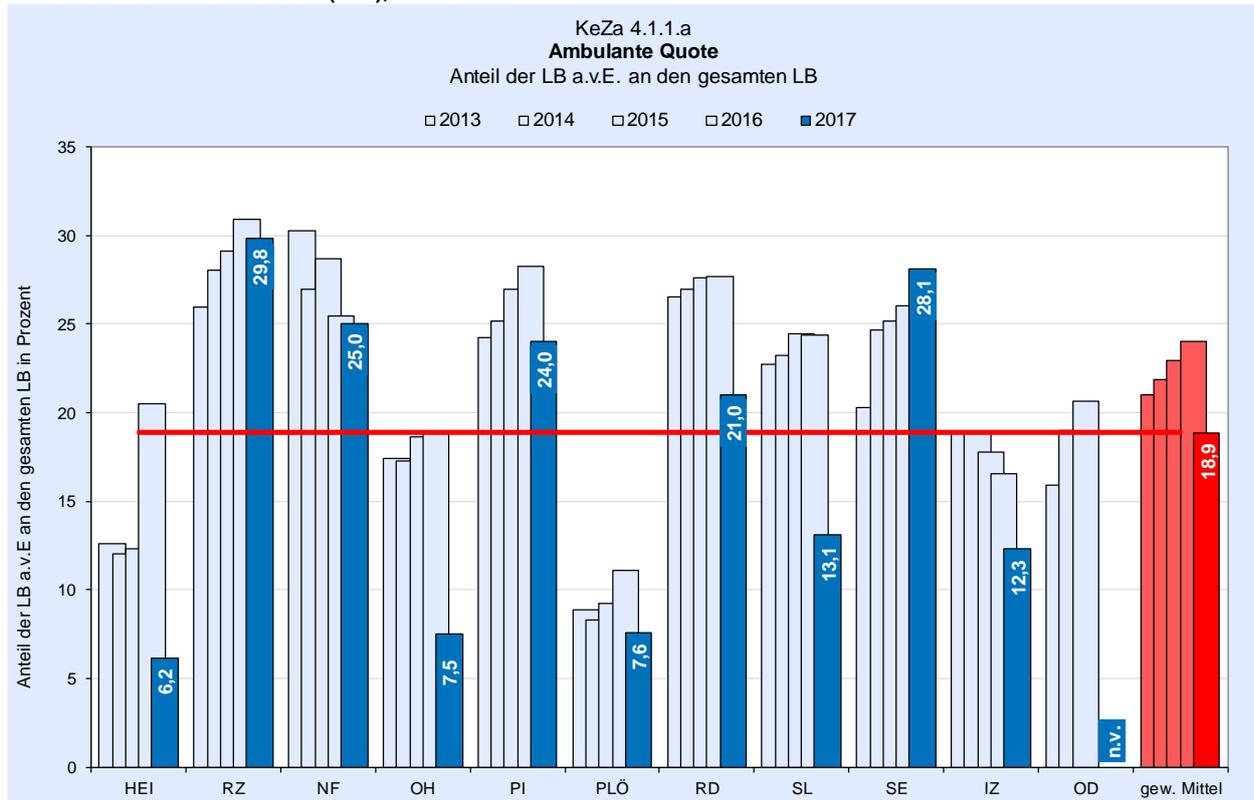
Das PSG III zog eine umfassende Neustrukturierung des Siebten Kapitels SGB XII nach sich, wodurch auch weitreichende Anpassungen in der Datenerhebung der Kommunen sowie Änderungen im Grafikdatensatz notwendig wurden. Einige übergeordnete Kennzahlen, wie die Gesamtdichte oder die Bruttogesamtausgaben in der HzP, können auch weiterhin in der Zeitreihe dargestellt werden und somit eine Entwicklung über die letzten Jahre verdeutlichen.

Es sei darauf hingewiesen, dass die Daten für das Betrachtungsjahr einen Zwischenstand abbilden, da die Umstellungsprozesse aufgrund des PSG III in den meisten Kommunen noch andauern und die Daten noch nicht in jedem Fall gänzlich plausibel sind. Im kommenden Jahr werden bereits verlässlichere Aussagen zu den Auswirkungen der Gesetzesreform möglich sein.



#### 4.4.1. Leistungsberechtigte

DARST. 30: AMBULANTE QUOTE (HZP), KEZA 4.1.1A



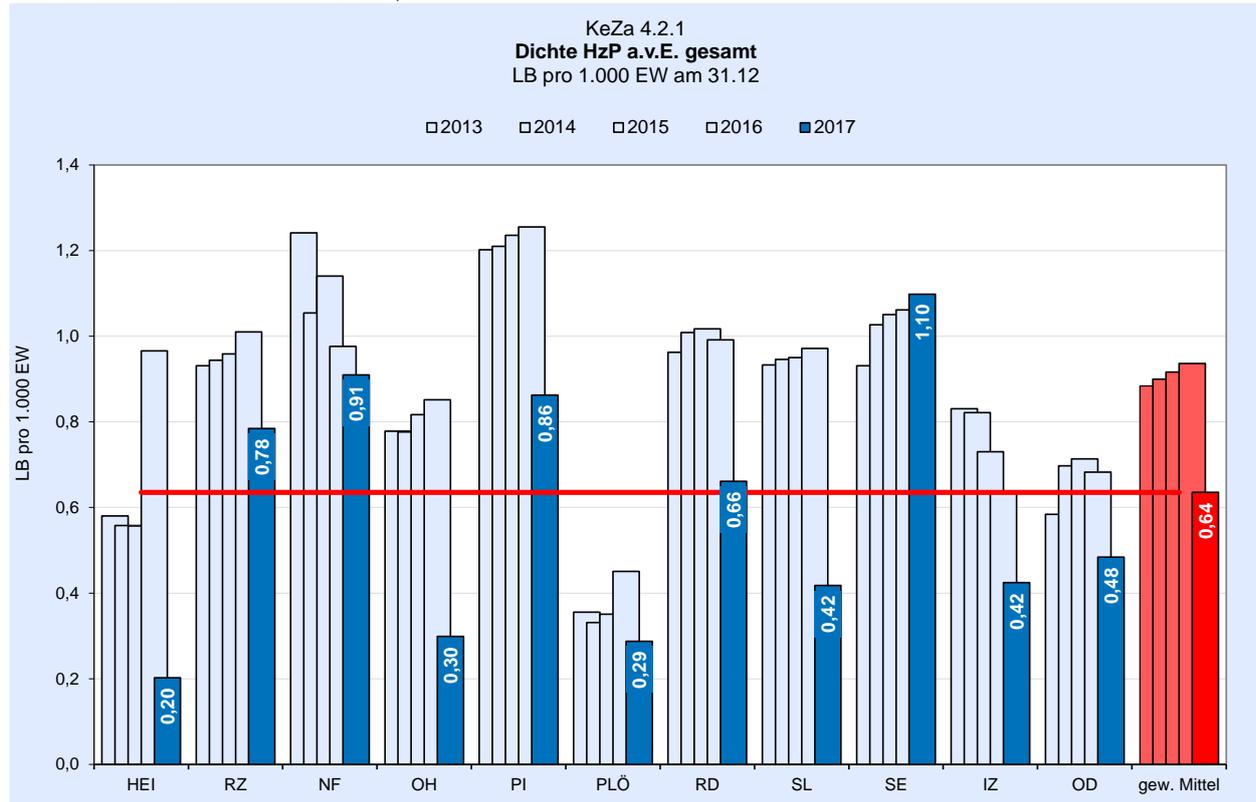
Bis zum Jahr 2016 war der Anteil der Leistungsberechtigten von ambulanter Pflege an allen Leistungsberechtigten von Hilfe zur Pflege kontinuierlich angestiegen. Im Berichtsjahr 2017 fällt die ambulante Quote jedoch signifikant ab. Nur noch 18,9 % (im Mittel) der Pflegebedürftigen erhalten Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen. Im Mittel der Kreise bedeutet dies einen Rückgang von 5 Prozentpunkten bzw. 21 % gegenüber dem Vorjahr.

Mit Ausnahme des Kreises Segeberg spiegelt sich die Gesamtentwicklung in allen Kreisen wider. In den ländlich geprägten Kreisen wie Dithmarschen, Ostholstein und Plön sind die Reduzierungen besonders auffallend, was die Differenz zu den urbaneren Kreisen im Umland von Hamburg noch verstärkt. Mit 29,8 % ist die Ambulante Quote im Kreis Herzogtum Lauenburg fast fünf Mal so hoch wie im Kreis Dithmarschen mit einer Quote von 6,2 %.

Grundsätzlich wird eine hohe ambulante Quote auch durch das Vorhandensein flächendeckender und bedarfsgerechter Angebote ambulanter Pflegedienste auf dem Markt begünstigt. Dies ist beispielsweise im Kreis Pinneberg der Fall. Eine flächendeckende stationäre Angebotsstruktur führt meist auch zu einem höheren Anteil stationärer Leistungen. Die regionale Angebotslandschaft in der Pflege hat daher einen entscheidenden Einfluss auf die ambulante Quote.

Die beiden folgenden Grafiken verdeutlichen, dass die Fallzahlen sowohl in Einrichtungen als auch außerhalb von Einrichtungen rückläufig sind. Da die ambulante Dichte deutlich stärker zurückgeht als die stationäre Dichte, sinkt die ambulante Quote.

DARST. 31: DICHTe HzP a.v.E. GESAMT, KEZA 4.2.1

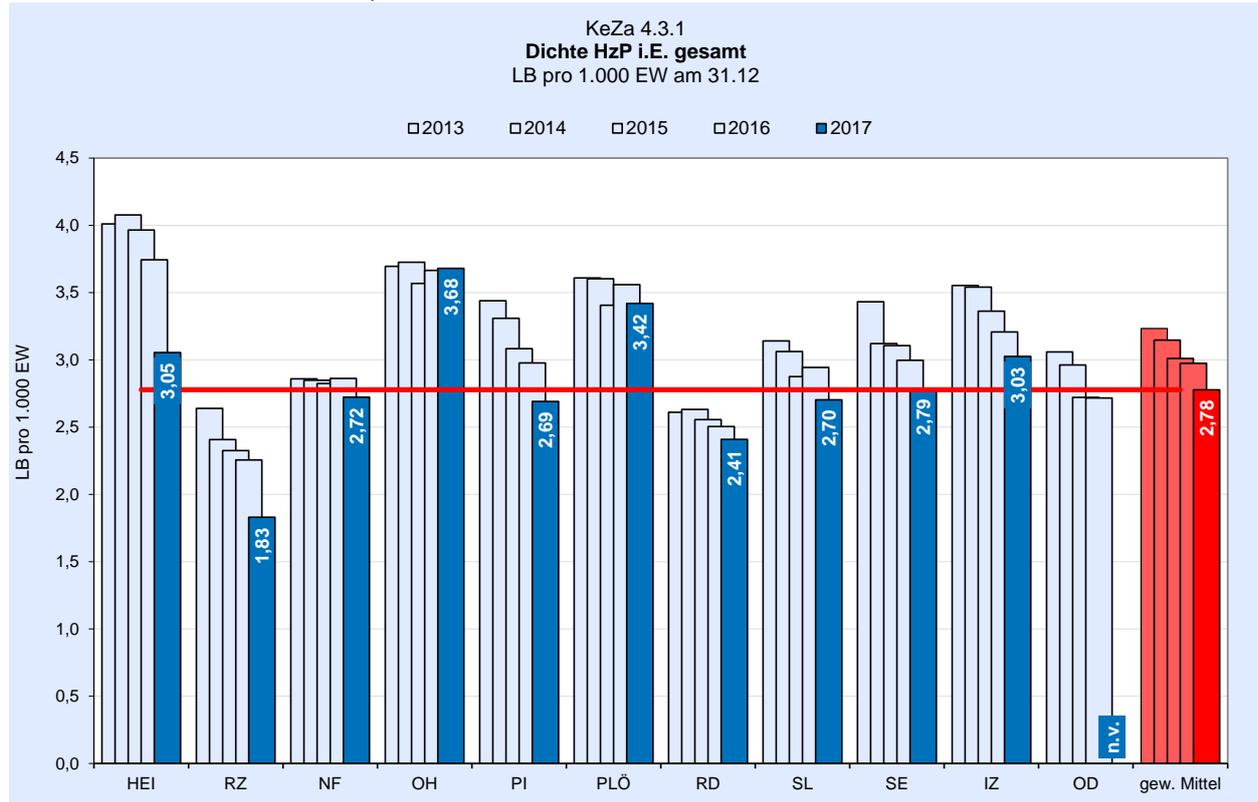


Die Dichte in der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen fällt gegenüber dem Vorjahr im Mittel der Kreise um rund 32 % deutlich ab. Besonders stark fällt die Reduzierung in den Kreisen Schleswig-Flensburg (-57 %) und Ostholstein (-65 %) aus; im Kreis Dithmarschen ist sogar ein Rückgang von 79 % feststellbar. Dort war die Dichte im Jahr 2016 sprunghaft angestiegen, was auf die veränderte Zuordnung von Haushaltshilfen, dem Hausnotruf sowie „Essen auf Rädern“ zurückgeführt werden konnte.

Hintergrund der sinkenden Anteile und Dichten im Bereich der HzP a.v.E. sind unmittelbare Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze: Höhere SGB XI-Leistungen der Pflegekasse führen dazu, dass Ansprüche auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht mehr gegeben sind. In der Folge sind Personen vor allem aus dem Leistungsbezug der ambulanten Hilfe zur Pflege ausgeschieden. Insbesondere bei Personen mit ehemals „Pflegestufe 0“ bestand aufgrund ihres geringen Bedarfs häufig kein Anspruch mehr auf HzP-Leistungen. Diese Fälle sind teilweise vom Siebten in das Neunte Kapitel SGB XII übergegangen und erhalten nun beispielsweise Leistungen nach den §§ 70 oder 73 SGB XII (vgl. auch Kap. 4.5).

Im Kreis Segeberg zeigt sich eine Steigerung der ambulanten Dichte. Zusätzlich zu den erheblichen Umstellungsarbeiten im Zuge des PSG III hat der Kreis Segeberg parallel das verwendete Fachverfahren zum 01.01.2017 umgestellt. Hinzu kam ein Personalmangel im Bereich HzP a.v.E. und seit längerer Zeit vorhandenen Rückständen. Infolgedessen wurden 2017 nicht bei allen Altfällen die Bedarfe neu festgestellt und neu beschieden. Es wird erwartet, dass der bei den übrigen Kreisen darstellte Rückgang im nächsten Berichtsjahr auch im Kreis Segeberg sichtbar wird.

DARST. 32: DICHTe HzP i.E. GESAMT, KEZA 4.3.1



Die Dichte im Bereich der stationären Hilfe zur Pflege ist 2017 im fünften Jahr in Folge rückläufig gewesen. Dies ist eine Entwicklung, die sich durchaus von anderen Bundesländern unterscheidet. Eine steigende Tendenz über die letzten fünf Jahre hat sich in keinem der elf Kreise gezeigt. Hingegen sind die Fallzahlen in den Kreisen Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg, Pinneberg, Rendsburg-Eckernförde, Schleswig-Flensburg, Segeberg und Steinburg klar rückläufig. Im Jahr 2017 erhielten im Mittel noch 2,8 von 1.000 Einwohner/innen stationäre Leistungen der Hilfe zur Pflege, was einer Reduzierung von 6,6 % gegenüber dem Vorjahr entspricht. Im Kreis Ostholstein liegt dabei die Falldichte doppelt so hoch wie im Kreis Herzogtum Lauenburg.

In den vergangenen Jahren wurden Fallzahlrückgänge in mehreren Kreisen auf erhöhte Arbeitsrückstände zurückgeführt. Da sich die Rückgänge nun jedoch in einer langfristigen Tendenz zeigen, kann diese Entwicklung nicht primär auf Rückstände zurückgeführt werden. Grundsätzlich ist viel mehr anzunehmen, dass eine Summe von Maßnahmen dazu beigetragen haben, dass Leistungen der Hilfe zur Pflege immer später in Anspruch genommen werden. So kann bspw. der massive Ausbau von Tagespflegeplätzen einen Einfluss auf die Fallzahlentwicklung haben.

Die Höhe der Dichte kann auch im Zusammenhang mit der Zusammensetzung der Bevölkerung gesehen werden. So führen ein höherer Anteil jüngerer Menschen sowie ein Zuzug von jungen Menschen tendenziell zu einer abnehmenden Falldichte im Bereich der Pflege. Beispielsweise ist dies im Kreis Pinneberg der Fall.

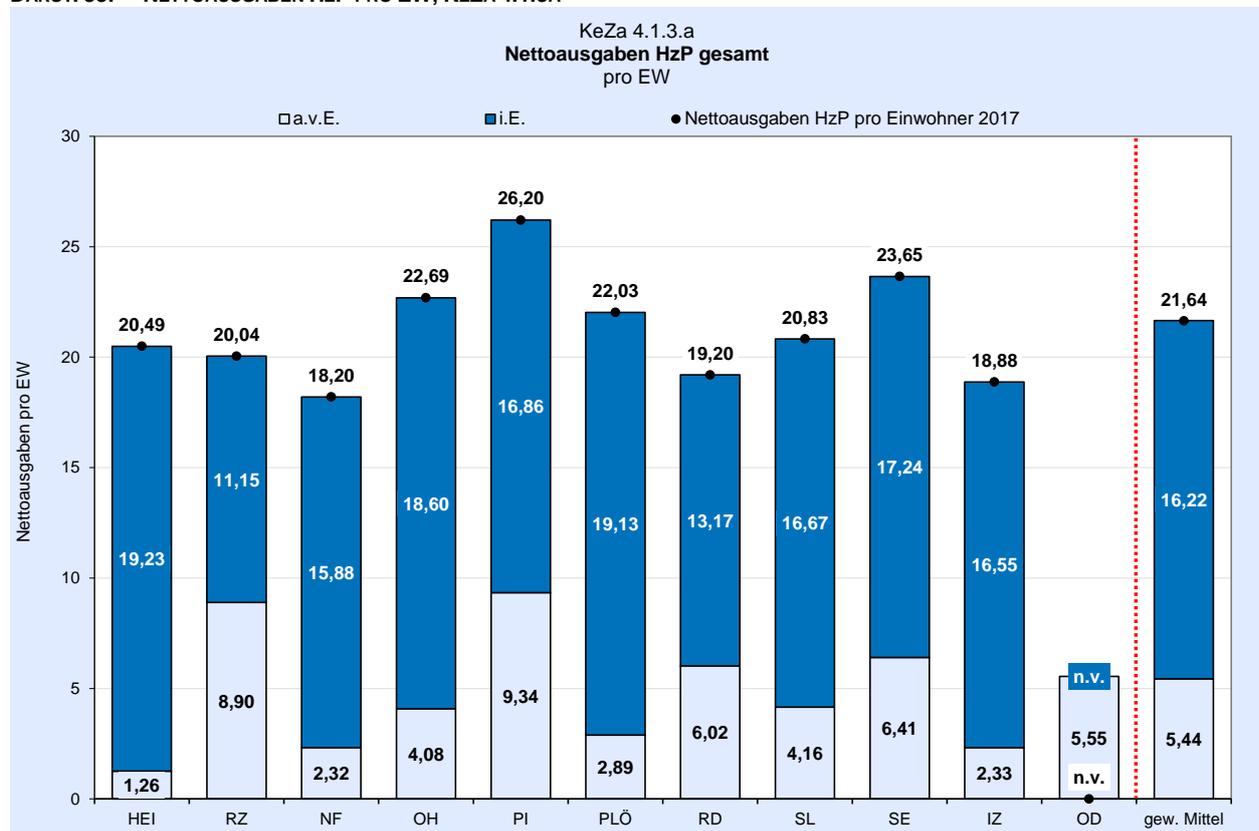
Die Reduzierung der stationären Dichte im Vergleich zum Vorjahr steht wie auch bei der ambulanten Hilfe zur Pflege vor allem im Zusammenhang mit dem PSG III

und den höheren Leistungen der Pflegeversicherungen. Der Rückgang der stationären Dichte fällt jedoch weniger stark aus als im ambulanten Bereich, da in der stationären Pflege insgesamt höhere Bedarfslagen bestehen. Bspw. werden Leistungsberechtigte mit ehemals sogenannter „Pflegestufe 0“ generell eher ambulant gepflegt und waren nur in Einzelfällen stationär untergebracht. Ggf. hat auch die Neubegutachtung zu einer höheren Einstufung geführt, sodass weiterhin ein Anspruch auf HzP-Leistungen besteht. Die erforderlichen Umstellungsprozesse haben in den Kreisen zu unterschiedlichen Zeitpunkten stattgefunden.

#### 4.4.2. Ausgaben

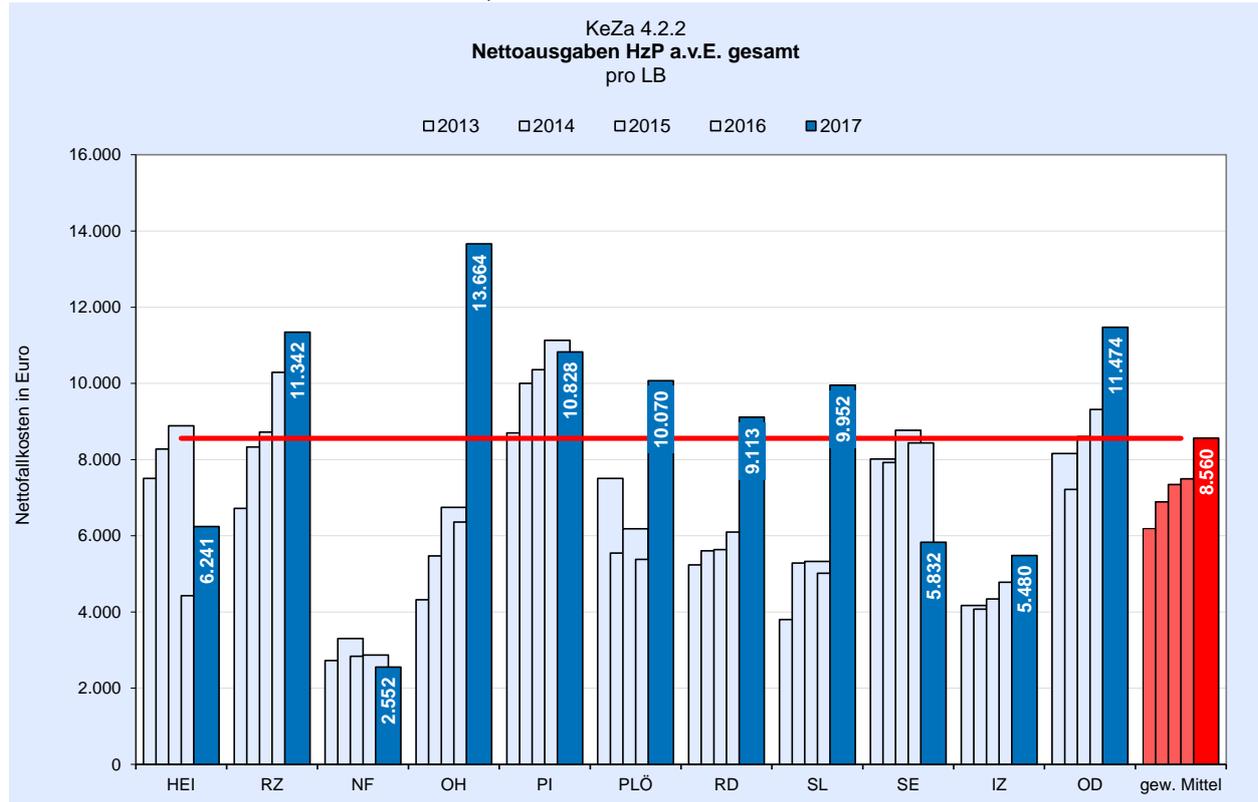
Im Rahmen der Hilfe zur Pflege werden sowohl Ausgaben der ambulanten Pflege als auch Ausgaben übernommen, die durch den Aufenthalt in einer Einrichtung der Tagespflege, der Kurzzeitpflege oder der vollstationären Pflege entstehen. Zudem werden auch Pflegehilfsmittel gewährt.

DARST. 33: NETTOAUSGABEN HzP PRO EW, KEZA 4.1.3A



Der Rückgang der Fallzahlen in der Hilfe zur Pflege zeigt sich auch in der Entwicklung der Nettoaussgaben pro Einwohner/in. Sie beliefen sich im Jahr 2017 auf im Mittel 21,64 Euro, was einer Ausgabenreduzierung von mehr als 27 % gegenüber dem Vorjahr gleichkommt. Mit mehr als 26 Euro pro Einwohner/in fallen die höchsten Ausgaben im Kreis Pinneberg an; unterdurchschnittlich sind die Ausgaben hingegen in den Kreisen Nordfriesland und Steinburg. Im Mittel sind mehr als drei Viertel der Ausgaben auf den stationären Bereich zurückzuführen.

DARST. 34: NETTOAUSGABEN HzP A.V.E. PRO LB, KEZA 4.2.2



Die Steigerung der Nettoausgaben pro Leistungsberechtigtem für die Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen setzt sich auch im Jahr 2017 fort, jedoch stärker als in den Vorjahren. Durch eine Erhöhung von rund 14 % liegen sie nunmehr im Mittel bei 8.560 Euro pro Leistungsberechtigten.

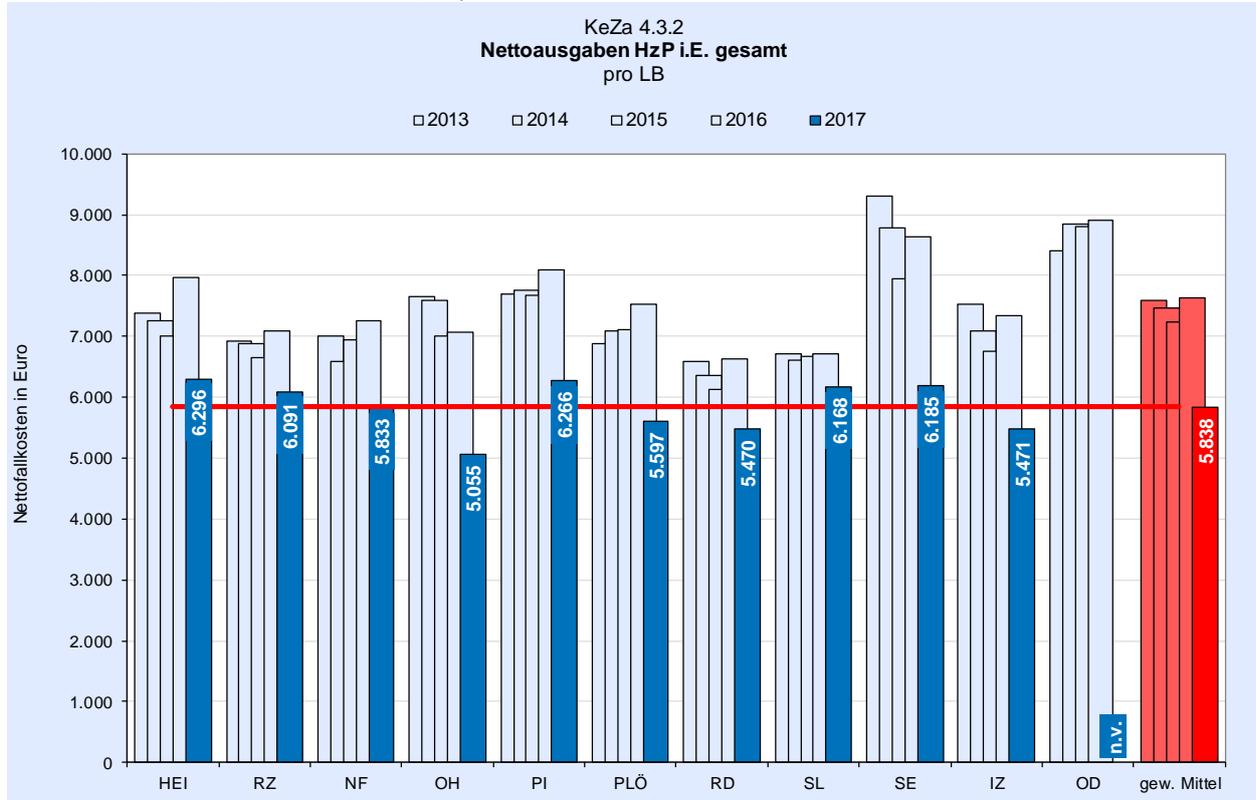
Die Steigerungen der ambulanten Fallkosten im Vergleich zum Vorjahr stehen im Zusammenhang mit der Einführung des PSG III und dem hierdurch bedingten Rückgang der Anzahl von Leistungsberechtigten. Durch die höheren Leistungen der Pflegeversicherung sind vor allem die Leistungsberechtigten aus dem HzP-Bezug gefallen, bei denen eine geringere Bedarfslage vorliegt und eher weniger Ausgaben anfallen. Im Leistungsbezug verblieben sind somit eher die ausgabenintensiven Fälle, sodass sich die ambulanten Fallkosten für die verbliebenen Leistungsberechtigten insgesamt steigern.

Entgegen dem allgemeinen Trend sind die Nettofallkosten in den Kreisen Pinneberg und Nordfriesland leicht rückläufig. Die Ursache für eine solche Entwicklung kann in der Zusammensetzung der Gruppe von Leistungsberechtigten, deren Bedarfslage und den gestiegenen Leistungen der Pflegekasse liegen, wodurch im ambulanten Bereich geringere Zuschüsse durch den Sozialhilfeträger notwendig sein können.

Ein starker Rückgang fällt im Kreis Segeberg auf, der im Zusammenhang mit Bearbeitungsrückständen und einer nicht periodengerechten Zuordnung der Ausgaben im Fachverfahren steht. Die Daten sind somit nicht gänzlich belastbar. Hinzukommt, dass 2017 die höheren Pflegekassenleistungen bereits angerechnet wurden, auch wenn die Fälle noch nicht in Gänze auf das neue Recht umgestellt sind. Es wird

erwartet, dass die bei den übrigen Kreisen darstellten Steigerungen im nächsten Berichtsjahr auch im Kreis Segeberg sichtbar werden.

DARST. 35: NETTOAUSGABEN HzP i.E. PRO LB, KEZA 4.3.2



Nachdem die Nettoaussgaben pro Fall in der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in den Jahren 2013 bis 2016 nur leichten Schwankungen unterworfen waren, kam es im Berichtsjahr 2017 zu einem signifikanten Rückgang von 23,6 %. Im Mittel werden 5.838 Euro pro Leistungsberechtigtem in Einrichtungen aufgewendet. In allen Kreisen war die Entwicklung zum Vorjahr rückläufig, die stärksten Reduzierungen gab es in den Kreisen Ostholstein und Segeberg.

Die Reduzierung im Kreis Segeberg ist eine Auswirkung des Pflegestärkungsgesetzes: Hier zeigten sich in der Vergangenheit insbesondere im Bereich der Leistungsberechtigten mit der sogenannten „Pflegestufe 0“ weit überdurchschnittliche Fallkosten von rund 27.800 Euro, sodass allein für diesen relativ kleinen Personenkreis im Kreis mehr als 2 Millionen Euro anfielen. Hintergrund war, dass rund die Hälfte der Fälle mit „Pflegestufe 0“ in einer Einrichtung mit besonderer inhaltlicher Ausrichtung und einem weit überdurchschnittlichen Monatssatz untergebracht war. Da der Leistungsanspruch auf Hilfe zur Pflege nach der Gesetzesreform für diese Personengruppe entfällt, gehen die Fallkosten im Kreis Segeberg besonders deutlich zurück. Darüber hinaus konnten durch Rückerstattungen von Darlehen und die Aufarbeitung von rückständigen Endabrechnungen hohe Einnahmen in Abzug gebracht werden, was ebenfalls zu einer Reduzierung der Nettofallkosten führte.

Auch in den anderen Kreisen besteht durch das PSG III ein Einfluss auf die stationäre Fallkostenentwicklung. Durch die höheren Leistungen der Pflegeversicherungen müssen weniger ergänzende Leistungen der stationären HzP in Anspruch genommen werden.

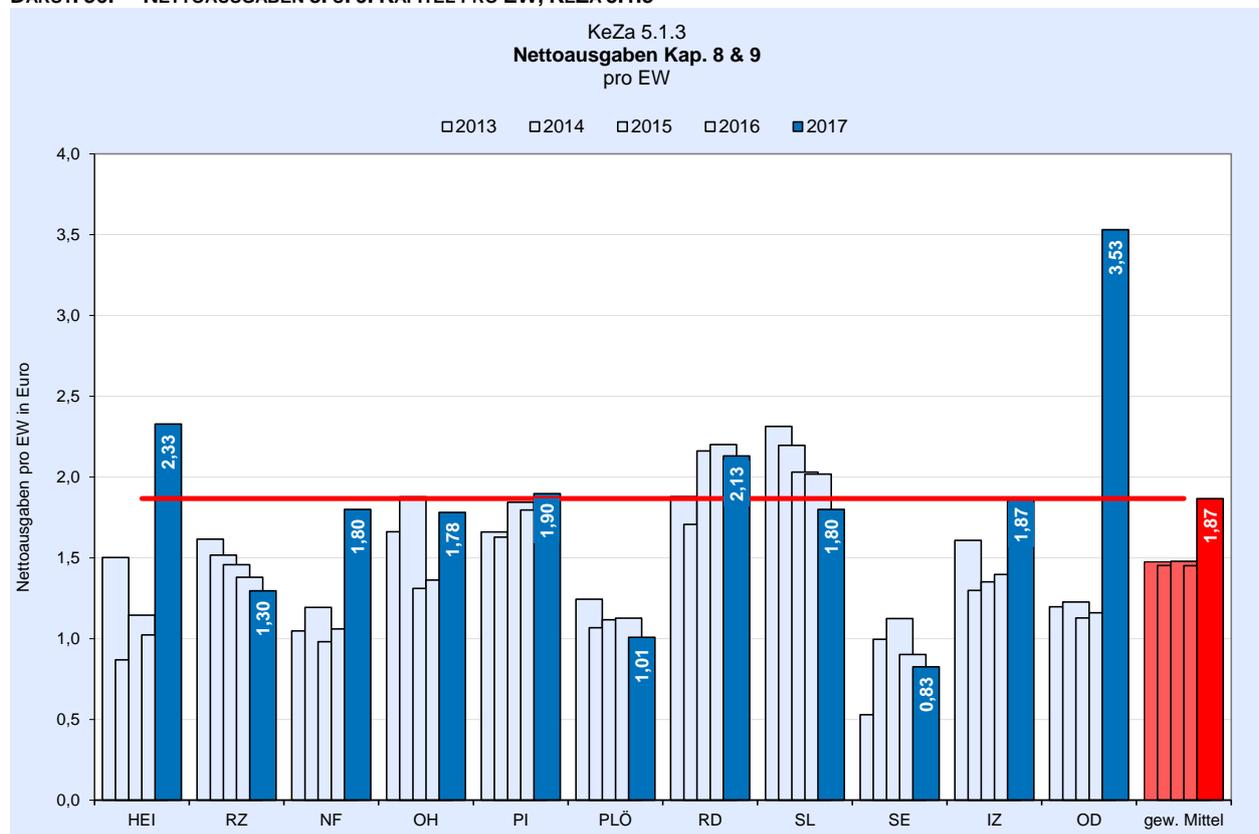
Es besteht jedoch die Annahme, dass die starke Ausgabenreduzierung kein langfristiger Trend ist. Neben Vergütungserhöhungen in den Pflegeeinrichtungen ist auch davon auszugehen, dass der einrichtungseinheitliche Eigenanteil in den Einrichtungen in der Zukunft erhöht wird.

#### 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. Sie machen einen weitaus größeren Teil der im folgenden dargestellten Ausgaben als jene im Bereich des 8. Kapitels aus.

DARST. 36: NETTOAUSGABEN 8. U. 9. KAPITEL PRO EW, KEZA 5.1.3



Nachdem in den Jahren von 2013 bis 2016 nur sehr geringe Veränderungen festzustellen waren, zeigt sich im Jahr 2017 ein signifikanter Anstieg der Nettoausgaben pro Einwohner/in für die Leistungen nach dem 8. und 9. Kapitel. Durch eine Steigerung von 28,6 % gegenüber 2016 betragen diese im Berichtsjahr im Mittel 1,87 Euro. Besonders auffallende Steigerungen sind in den Kreisen Nordfriesland (70 %) und Dithmarschen (128 %) festzustellen; im Kreis Stormarn haben sich die Ausgaben pro Einwohner/in gar verdreifacht.

Generell kann es im Bereich des 8. und 9. Kapitels zu größeren Schwankungen kommen, da durch die vergleichsweise geringe Fallzahl kostenintensive Einzelfälle

relativ große Veränderungsraten produzieren können. Die auffällige Steigerung von 2016 auf 2017 steht jedoch in Zusammenhang mit der Gesetzesreform in der Hilfe zur Pflege. Durch den Wegfall von Leistungsansprüchen bestimmter Personengruppen werden insbesondere Leistungen des 9. Kapitels SGB XII stärker in Anspruch genommen. Unter anderem in den Kreisen Ostholstein, Dithmarschen und Steinburg werden Personen mit ehemals „Pflegestufe 0“ nun Leistungen nach den §§ 70ff. SGB XII gewährt. Im Kreis Nordfriesland ist die starke Steigerung um 70 % darauf zurückzuführen, dass die Fälle, welche vor dem 31.12.16 im Hilfebezug in Einrichtungen waren und die nach dem 01.01.18 keinen Pflegegrad 2 erreicht haben, als Einzelfallentscheidungen in Höhe von Pflegegrad 1 weitergezahlt wurden.

## 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 Unterbeschäftigungsquote,
- ▣ die Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten,
- ▣ das verfügbare Einkommen pro Einwohner/in,
- ▣ das Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner/in
- ▣ das Bruttoinlandsprodukt pro Erwerbstätigen sowie
- ▣ die gemeindliche Steuerkraft pro Einwohner/in.

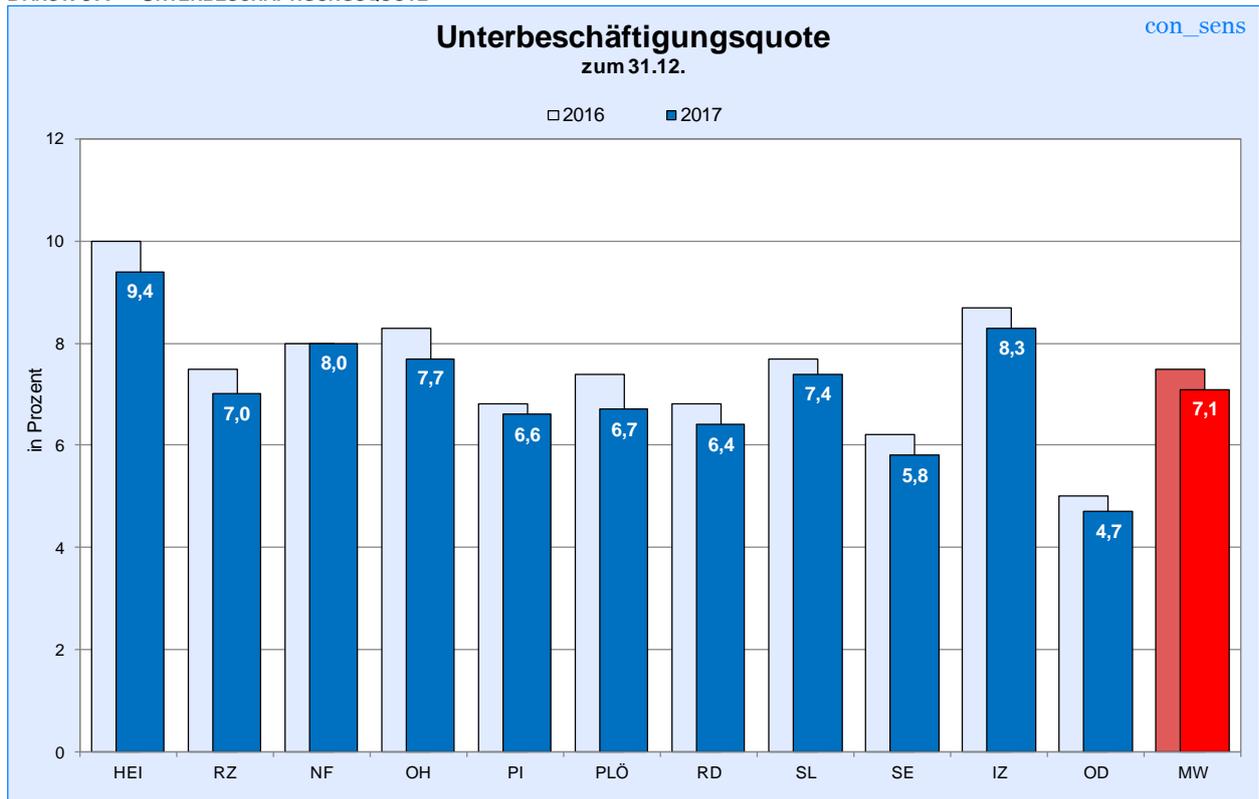
Es wird angenommen, dass insbesondere die existenzsichernden Leistungen verhältnismäßig stark durch wirtschaftliche Kontextfaktoren beeinflusst werden. In vergangenen Untersuchungen konnten hohe statistische Korrelationen zwischen ungünstigen Kontextfaktoren und hohen Dichten in der Sozialhilfe aufgezeigt werden.



## Unterbeschäftigungsquote

Die Unterbeschäftigungsquote wird auf Grundlage der Statistik der Bundesagentur für Arbeit errechnet und zeigt die relative Unterauslastung des erweiterten Arbeitskräfteangebots. In der Unterbeschäftigung werden zusätzlich zu den registrierten Arbeitslosen auch die Personen erfasst, die nicht als arbeitslos im Sinne des Sozialgesetzbuches II gelten, weil sie Teilnehmer/innen an einer Maßnahme der Arbeitsförderung oder kurzfristig erkrankt und somit zeitweise arbeitsunfähig sind. Die Quote zeigt damit ein umfassendes Bild vom Defizit an regulärer Beschäftigung.

DARST. 37: UNTERBESCHÄFTIGUNGSQUOTE

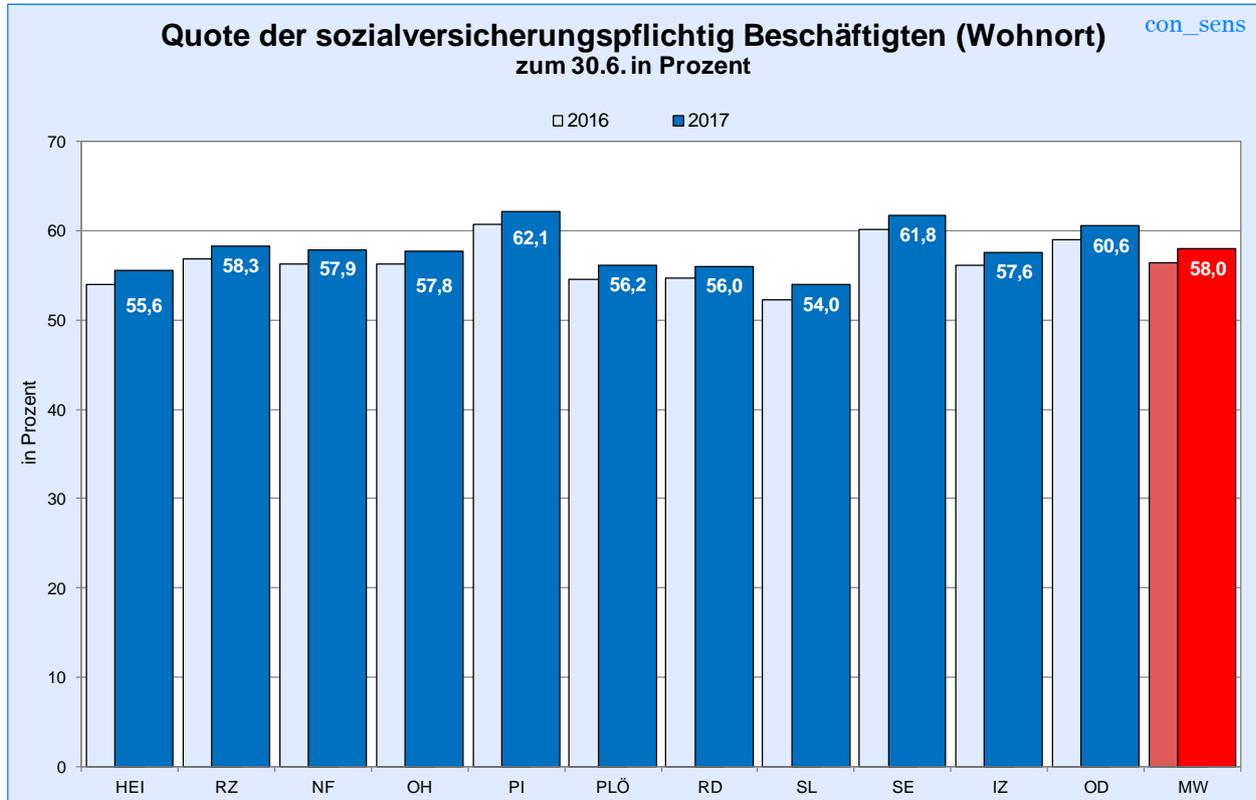


Der Anteil der Menschen, die unterbeschäftigt sind, an allen zivilen Erwerbspersonen ist in den Kreisen unterschiedlich ausgeprägt. Im Kreis Dithmarschen ist sie mit 9,4 % doppelt so hoch wie im Kreis Stormarn, wo nur 4,7 % der Personen als unterbeschäftigt gelten. Im Mittel der elf Kreise sind 7,1 % unterbeschäftigt.

## Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten

Auch diese Zahl wird der Statistik der Bundesagentur für Arbeit entnommen und zeigt den Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auf 100 Einwohner.

DARST. 38: QUOTE DER SOZIALVERSICHERUNGSPFLICHTIG BESCHÄFTIGTEN



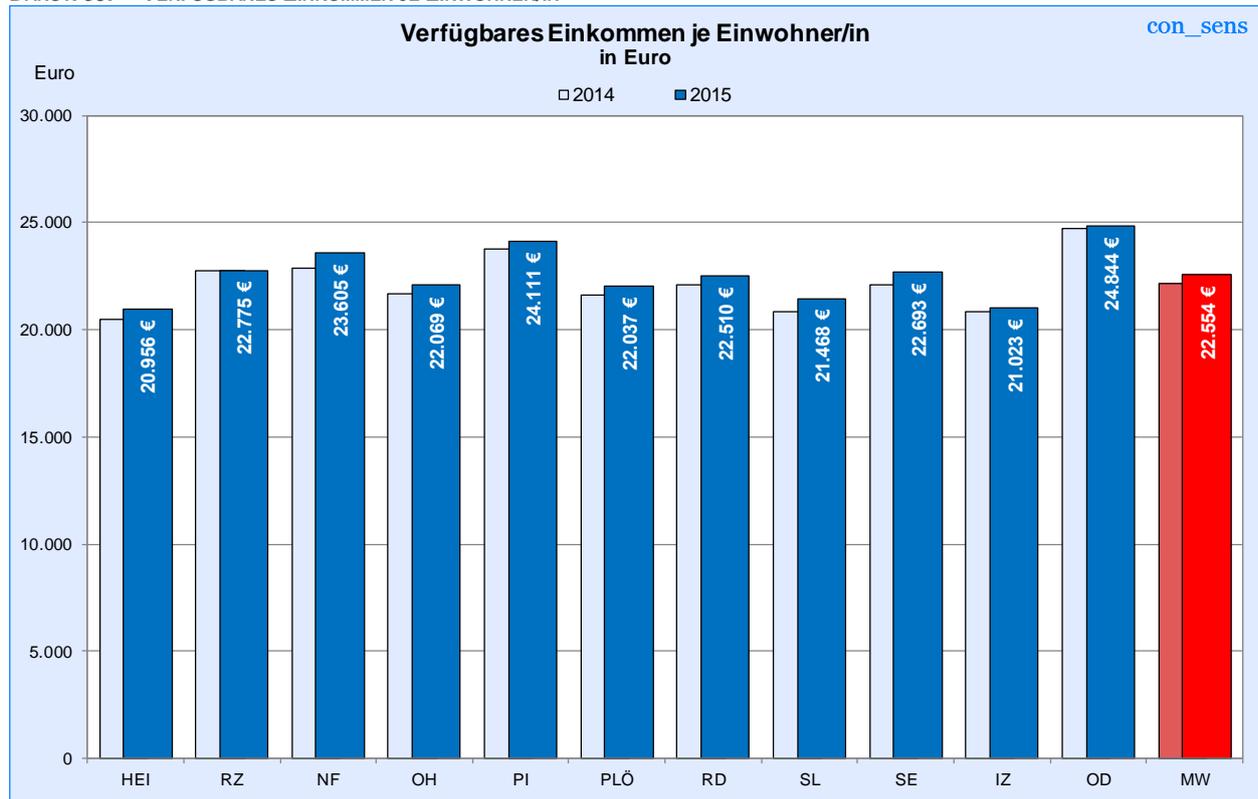
Die Grafik spiegelt die oben beschriebenen interkommunalen Unterschiede bei der Unterbeschäftigungsquote teilweise wider: Der Kreis Dithmarschen mit der höchsten Unterbeschäftigungsquote hat eine unterdurchschnittliche Dichte von sozialversicherungspflichtigen Personen. In den Kreisen Stormarn und Segeberg ist die Quote der Unterbeschäftigten vergleichsweise gering, die Dichte der Personen mit sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung dagegen überdurchschnittlich.

Im Mittel der Kreise sind 58 % der Einwohner/innen zwischen 15 und 65 Jahre sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Bei den Kreisen mit den höchsten Dichten an sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung handelt es sich um die vier Kreise im Umland von Hamburg. Spitzenreiter ist Pinneberg mit 62,1 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten pro 1.000 Einwohner/innen im Kreis Pinneberg.

## Verfügbares Einkommen je Einwohner/in

Das verfügbare Einkommen (Sekundäreinkommen) ergibt sich aus dem 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 Daten aus dem Jahr 2015 öffentlich zur Verfügung.

DARST. 39: VERFÜGBARES EINKOMMEN JE EINWOHNER/IN



In den Kreisen Stormarn und Pinneberg, wo die Dichte der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am höchsten ist, zeigt sich auch das höchste verfügbare Einkommen pro Einwohner/in. Auch die anderen zwei an Hamburg grenzenden Kreise liegen oberhalb des Kreismittelwertes von 22.554 Euro, ebenso wie der Kreis Nordfriesland, wo sich das verfügbare Einkommen in den vergangenen Jahren stärker gesteigert hat als in anderen Kreisen. Im Kreis Dithmarschen, wo die Unterbeschäftigungsquote am höchsten ist, ist das verfügbare Einkommen am geringsten.

## Bruttoinlandsprodukt

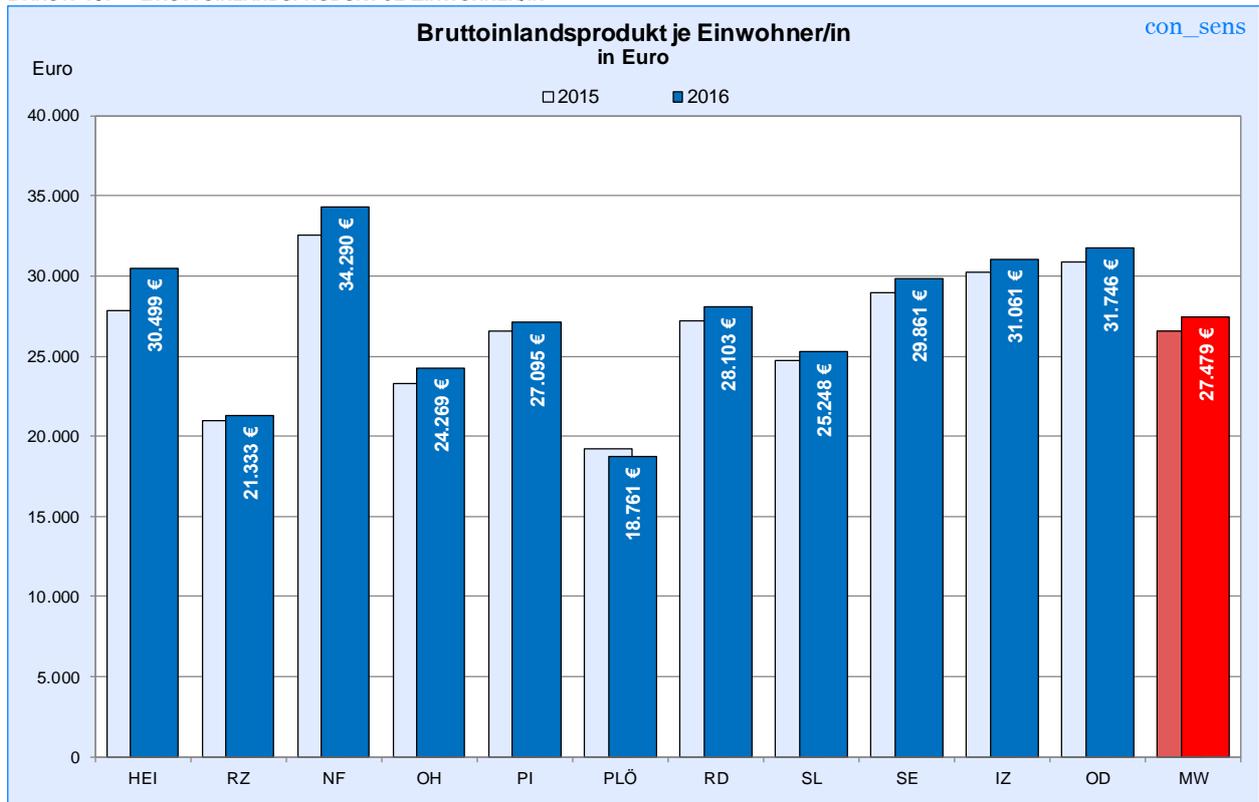
Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) misst die Produktion von Waren und Dienstleistungen im Inland nach Abzug aller Vorleistungen und Importe. Es dient folglich als Produktionsmaß und damit als Indikator für die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit einer Volkswirtschaft. Das Bruttoinlandsprodukt wird für die jeweilige Kommune sowohl auf die Einwohner/innen als auch auf die Anzahl der Erwerbstätigen bezogen dargestellt. Das Bruttoinlandsprodukt pro Erwerbstätigen wird nach dem Inlands-konzept berechnet. Laut Definition umfasst dies die Erwerbstätigen am Arbeitsort.

Dies beinhaltet alle Personen, die im jeweiligen Gebiet ihren Wohn- und Arbeitsort haben, zuzüglich der außerhalb dieses Gebietes wohnenden Personen, die als Einpendler in diese Region ihren Arbeitsort erreichen.

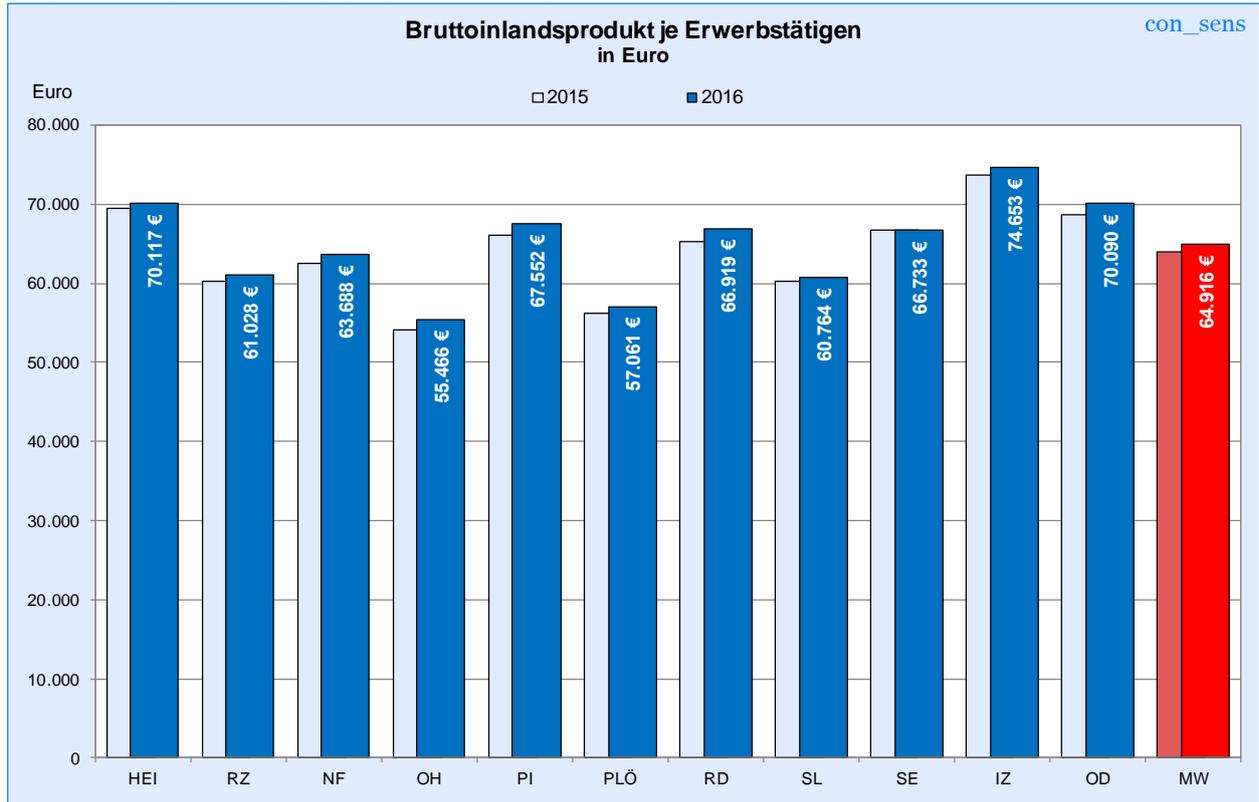
Der Arbeitskreis „Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder“ gibt außerdem den Hinweis darauf, dass bei dieser Berechnung die tatsächlich zur Verfügung stehende Arbeitszeit nicht berücksichtigt wird – die Zahlen beziehen sich auf die reine Personenzahl. Kommunen mit einem hohen Anteil an Teilzeitbeschäftigten schneiden bei dieser Darstellung also schlechter ab als bei einer Darstellung, in der dies mit berücksichtigt wird.

Aktuell liegen die Daten bis zum Jahr 2016 vor.

DARST. 40: BRUTTOINLANDSPRODUKT JE EINWOHNER/IN



DARST. 41: BRUTTOINLANDSPRODUKT JE ERWERBSTÄTIGEN

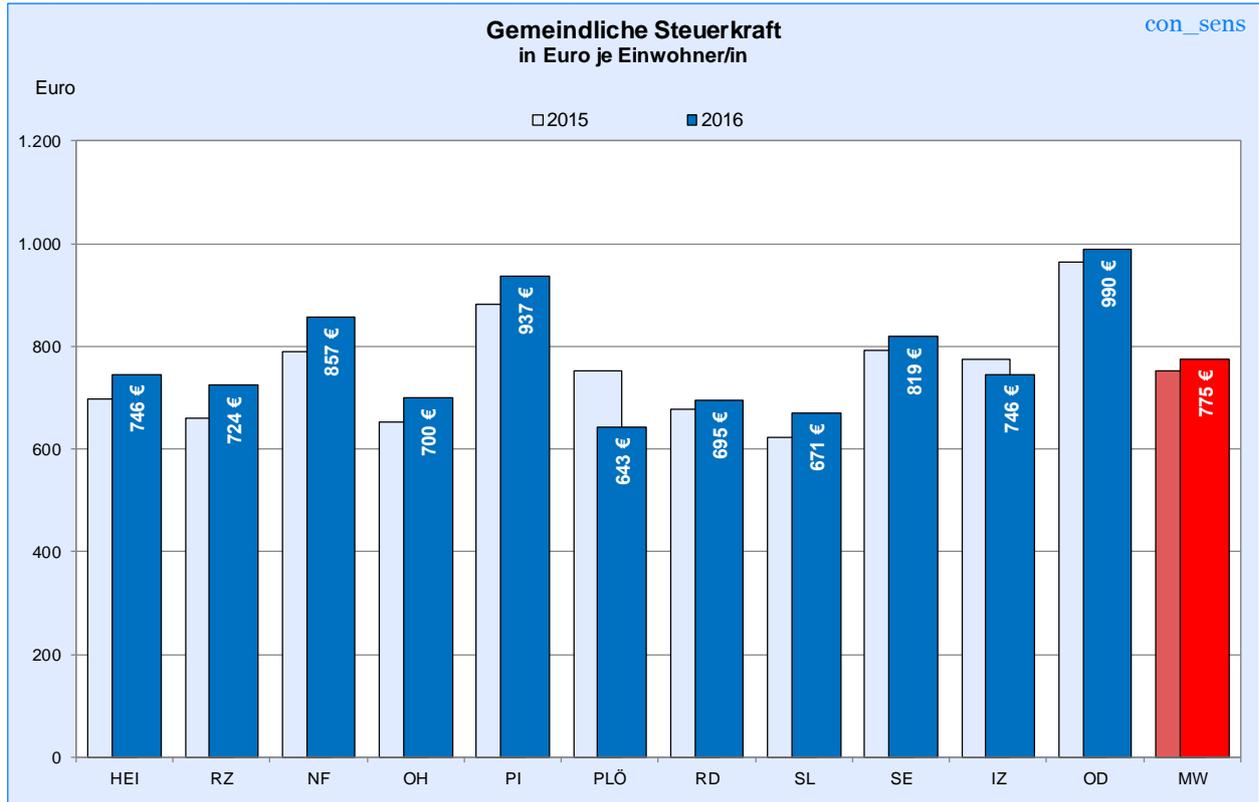


Das Bruttoinlandsprodukt ist sowohl pro Einwohner/in als auch pro Erwerbstätigen in den Kreisen Plön, Ostholstein, Herzogtum Lauenburg und Schleswig-Flensburg unterdurchschnittlich. Im Mittel der Kreise lag es im Jahr 2015 pro Einwohner/in bei rund 27.000 Euro und pro Erwerbstätigen bei etwa 64.000 Euro.

### Gemeindliche Steuerkraft pro Einwohner/in

Die Steuerkraft lässt Rückschlüsse auf die Finanzkraft beziehungsweise finanzielle Leistungsfähigkeit von Kommunen zu. Dafür die Zahl der Steuereinnahmen zu betrachten ist kaum sinnvoll, da sie von den durch die Kommunen festgesetzten Hebesätzen abhängt. Um den Einfluss der kommunalen Hebesatzpolitik zu eliminieren, werden für die Bestimmung der Steuerkraft gemäß Statistik zunächst die Grund- und die Gewerbesteuer jeweils mit einheitlichen fiktiven Hebesätzen normiert und zur Realsteuerkraft aggregiert. Durch Addition der Gemeindeanteile an den Gemeinschaftssteuern und Subtraktion der Gewerbesteuerumlage ergibt sich die Steuerkraft. Sie gibt die Steuereinnahmen an, die eine Kommune bei einer normierten Anspannung ihrer Steuerquellen erzielen würde.

DARST. 42: GEMEINDLICHE STEUERKRAFT PRO EINWOHNER/IN



Außer im Kreis Plön war die gemeindliche Steuerkraft im Vergleich der Jahre 2015 und 2016 steigend. Im Erhebungsjahr 2016 lag sie im Mittel bei 775 Euro pro Einwohner/in. Die Kreise Stormarn und Pinneberg, in denen die Unterbeschäftigungsquote eher niedrig und das verfügbare Einkommen überdurchschnittlich ist, fallen auch durch eine überdurchschnittliche Steuerkraft auf.

## 6. Fazit und Ausblick

Der Benchmarking-Kreis der schleswig-holsteinischen Landkreise hat sich im aktuellen Benchmarking-Jahr mit den zentralen Leistungen nach dem SGB XII auseinandergesetzt. Auf Grundlage von langjährig erprobten und regelmäßig angepassten Kennzahlen fand ein Austausch der Kreise untereinander statt, bei dem sowohl quantitative als auch qualitative Aspekte einbezogen wurden und auch weiterhin werden.

Das Leistungsgeschehen in der Hilfe zur Pflege ist im Erhebungsjahr 2017 deutlich von den ersten Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze geprägt. Unmittelbare Effekte zeigen sich in rückläufigen Fallzahlen und Gesamtausgaben. Insbesondere in der ambulanten Hilfe zur Pflege kommt es zu deutlichen Reduzierungen der Fallzahlen, so dass auch die ambulante Quote sinkt. Das Ausgabenvolumen insgesamt sinkt. In der stationären Hilfe zur Pflege kommt es dabei zu einer Reduzierung der Ausgaben pro Leistungsberechtigtem, während sich die Fallkosten in der ambulanten Hilfe zur Pflege erhöhen.

Die Reduzierung der Fallzahlen und die fiskalische Entlastung bei den Gesamtausgaben in der Hilfe zur Pflege sind jedoch im Kontext mit Verschiebungen von Leistungen und Ausgaben in andere Bereiche des SGB XII zu betrachten. Dies betrifft insbesondere Personen mit der ehemals sogenannten „Pflegestufe 0“, bei denen aufgrund des geringen pflegerischen Bedarfs nicht länger ein Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege besteht. Darüber hinaus sind bei der Betrachtung der Entwicklungen der Ausgaben in den Kommunen auch die aufstockenden Leistungen der Pflegekassen nach § 141 SGB XI zu berücksichtigen, durch die zunächst weniger Ausgaben für die Träger der Sozialhilfe in den Kreisen entstehen. Dabei handelt es sich jedoch um Übergangsfälle, so dass die Entlastungen nur vorübergehender Natur sind. Auch die insgesamt steigende Anzahl von pflegebedürftigen Menschen ist in die Betrachtung der künftigen Entwicklungen einzubeziehen.

Folglich werden sich die langfristigen Auswirkungen der Gesetzesreform erst in den kommenden Jahren zeigen. Absehbar sind Ausgabensteigerungen, die sich durch neue Vertragsverhandlungen, höhere Vergütungssätze, Pflegesatzerhöhungen und die Anpassung von Personalschlüsseln ergeben werden.

In diesem Zuge wird auch die Datenerhebung in der Hilfe zur Pflege im kommenden Jahr weiter angepasst und verbessert werden. In diesem Jahr bilden die Daten noch einen Zwischenstand ab, da die Umstellungsprozesse aufgrund des PSG III in den vielen Kommunen noch andauern.

Auch die Änderungen, die sich durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) für Menschen mit Behinderung ergeben, wirken sich auf die Hilfe zur Pflege aus. So ist die Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe, den Leistungen der Pflegeversicherungen und der Hilfe zur Pflege hinsichtlich der Abgrenzung der Leistungen neu zu gestalten. Im Rahmen der Erprobung des BTHG in Modellkommunen wird diese Thematik aufgegriffen und in das Benchmarking einbezogen. Ggf. wird hierzu im kommenden Jahr ein Fachtag organisiert, bei dem die Erkenntnisse aus den Modellkommunen dargelegt und in das Benchmarking eingebracht werden.

Vor dem Hintergrund der Haushaltslagen der Kommunen erfordern es die beschriebenen Entwicklungen, neue Wege zu gehen und strukturelle Rahmenbedingungen anzupassen. Weiterhin gilt es, den Grundsatz „ambulant vor stationär“, also den Vorrang der häuslichen Versorgung, zu verfolgen und dabei die vorhandenen Steuerungsmöglichkeiten der Träger der Sozialhilfe auszuschöpfen.

Möglichkeiten der Steuerung in der Hilfe zur Pflege liegen für den zuständigen Träger der Sozialhilfe unter anderem in der Organisation der Bedarfsfeststellung. Eine Bedarfsfeststellung durch eine Pflegekraft, vorzugsweise in der eigenen Häuslichkeit des Pflegebedürftigen, kann ein differenziertes Bild des pflegerischen sowie des sozialen Bedarfs und somit eine bedarfsgerechte Pflege mit dem Fokus auf ambulante Pflegesettings sicherstellen. Mehr Steuerungsmöglichkeiten ergeben sich durch die Ermittlung des notwendigen pflegerischen Bedarfs durch die Hilfeplanung der Träger der Sozialhilfe auf Grundlage des MDK-Gutachtens.

Ferner kann die Zusammenführung unterschiedlicher Qualifikationen und Professionen in einem Fachdienst eine zentrale Anlaufstelle für pflegebedürftige Personen bzw. deren Angehörige bieten und eine Beratung aus verschiedenen Perspektiven ermöglichen. Mit Einführung eines Hilfeplanverfahrens bzw. Fallmanagements wird angestrebt, ein auf den individuellen Bedarf ausgerichtetes Verfahren zu entwickeln, das die beteiligten Personen einbezieht. Ziel ist eine organisierte und bedarfsorientierte, auf den Einzelfall zugeschnittene Hilfeleistung, durch die der Pflegebedarf des Leistungsberechtigten abgedeckt wird.

Hinsichtlich der Entwicklung der an Demenz Erkrankten ist weiterhin von steigenden Fallzahlen auszugehen. Handlungsmöglichkeiten der Kommunen bestehen in der Stärkung von präventiven Ansätzen, die jedoch als freiwillige Leistung aktiv angegangen werden müssen. So kann bspw. die aktive Stärkung von Nachbarschaftshilfe einen Beitrag leisten, um den individuellen Bedarf der an Demenz Erkrankten zu decken.

## 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 2016 und 2017 vor, um Veränderungen gegenüber dem Vorjahr kenntlich zu machen. Die Darstellungsform ermöglicht es jeder Kommune rasch zu erkennen, in welchem Bereich sie über dem Durchschnitt liegt 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.

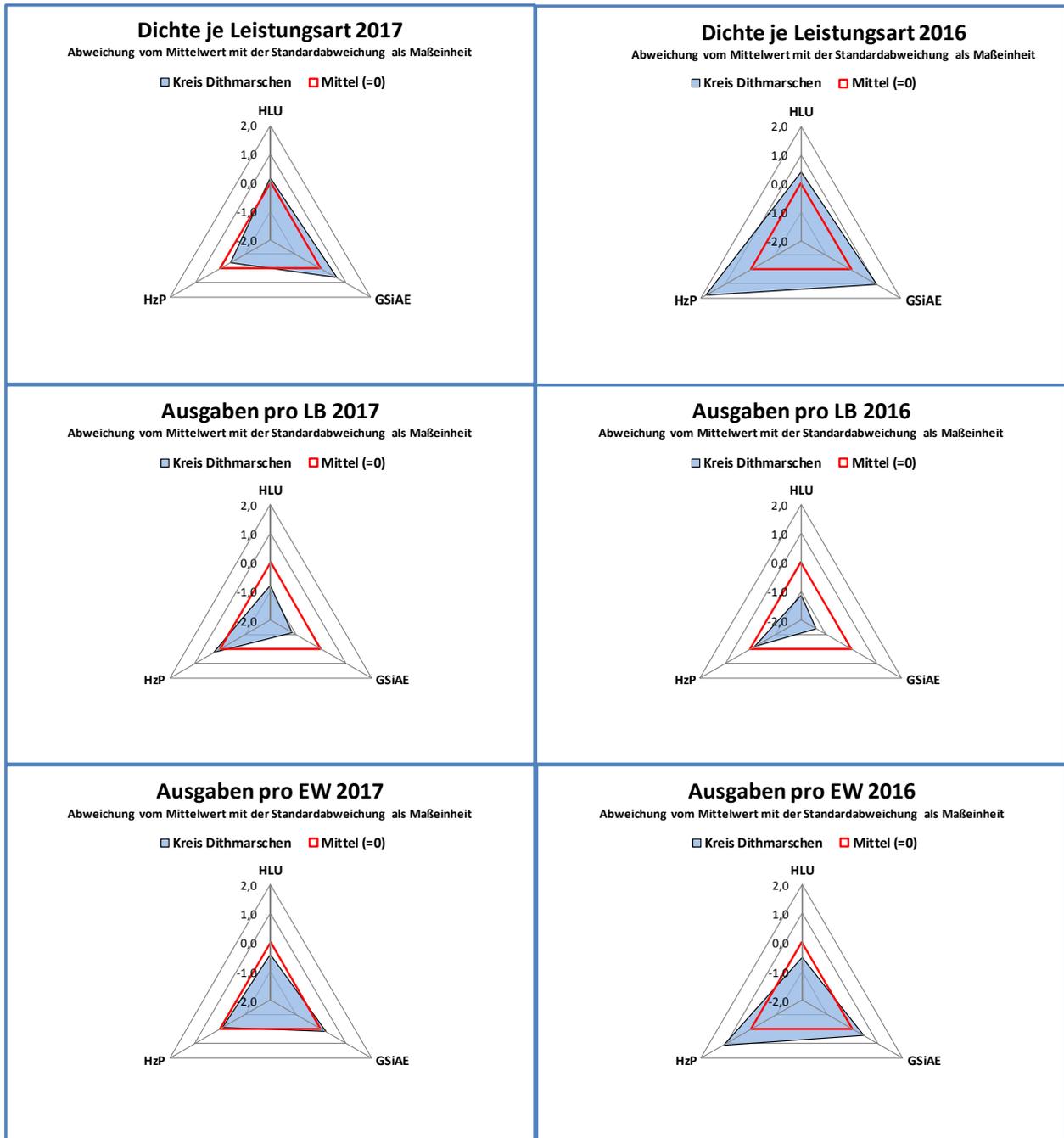
Als Maßeinheit für die Abweichung wurde die Standardabweichung benutzt, welche den Durchschnitt der Abweichungen vom Mittelwert angibt. Anhand der Standardabweichung kann gezeigt werden, wie groß die durchschnittliche Streuung ist. Je kleiner also die Standardabweichung, desto geringer ist die Streuung. 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.

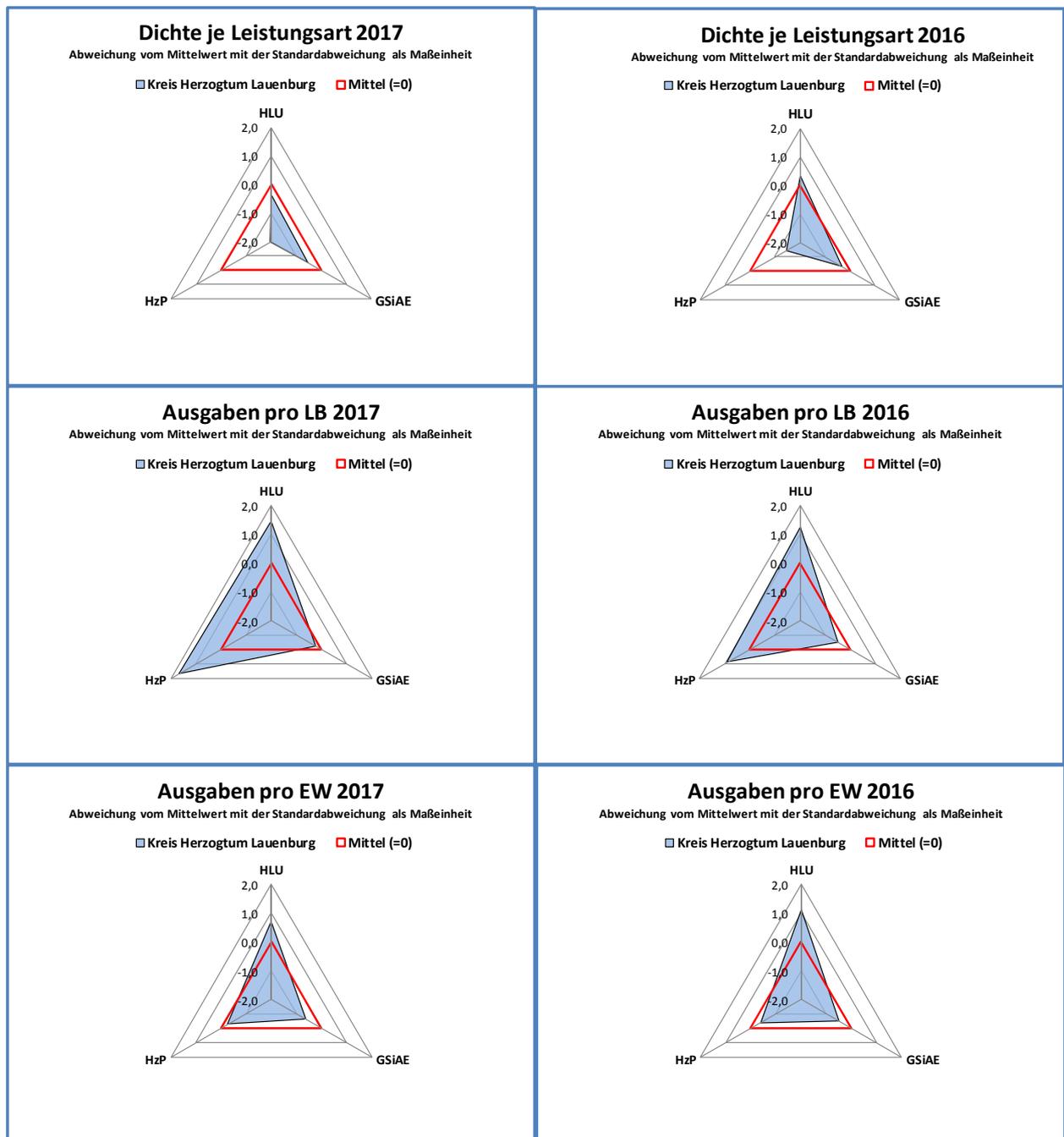
Die Vergleichstabellen betrachten die Leistungsbereiche noch näher im Detail. Die Werte für jede Kennzahl der jeweiligen Kommune werden den Mittelwerten aller Kreise gegenübergestellt, um einen direkten Vergleich zu ermöglichen. Mittels eines Balkendiagramms wird die prozentuale Abweichung vom gewichteten 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 (orange) dem gewichteten Mittelwert der elf Kreise liegt.

## 7.1. Kommunenprofil Kreis Dithmarschen



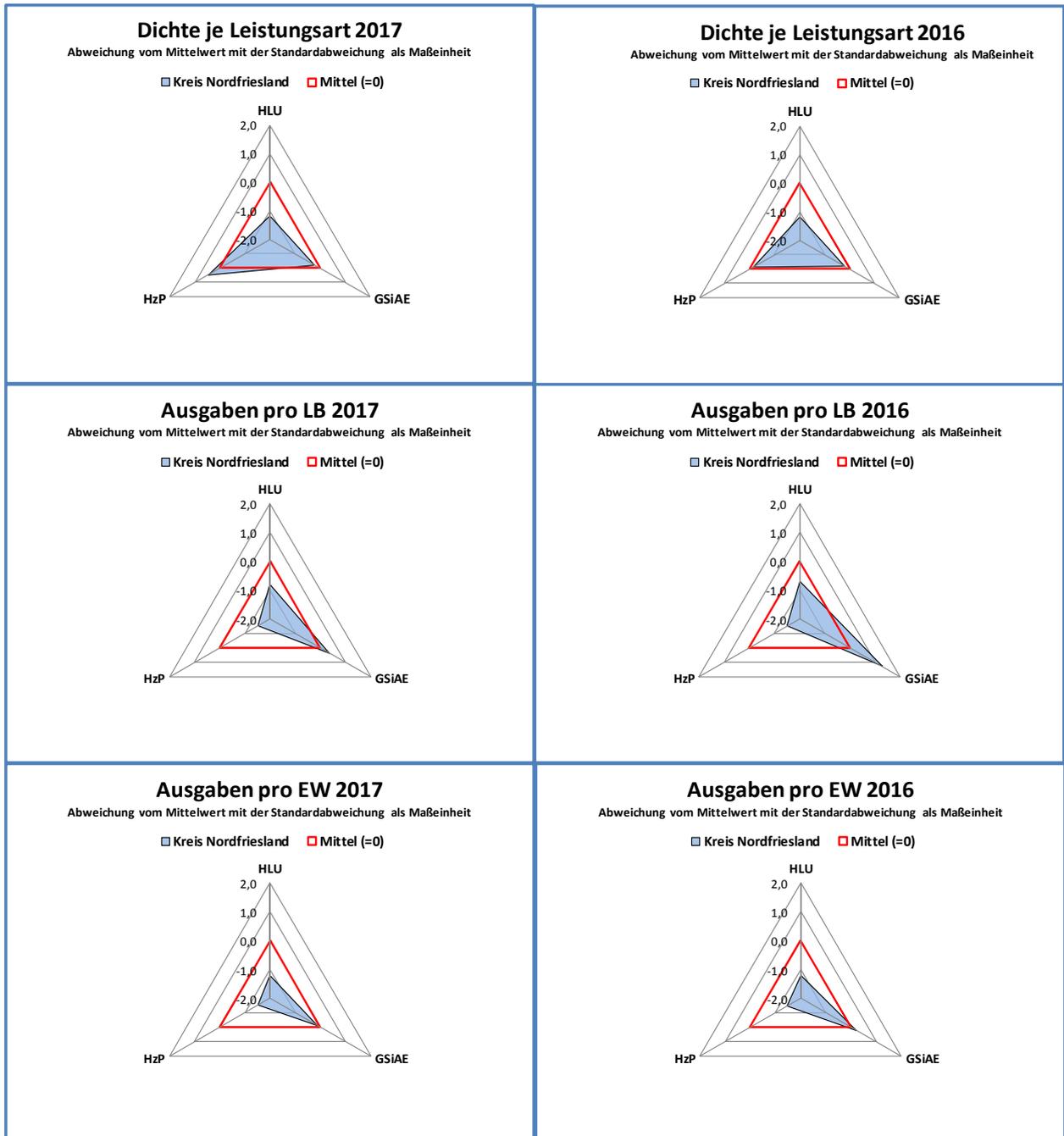
Keza	Bezeichnung	Kreis Dithmarschen	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW	
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,31	6,15		2,6%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,15	2,25		-4,3%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	20,38	22,18		-8,1%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.305	6.365		-16,6%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	11,40	14,29		-20,2%
1.3.1	Dichte HLU i.E	4,16	3,87		7,6%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert				
	Pflegefälle	1,67	1,49		11,9%
	EGH	2,49	2,37		5,4%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.156	2.038		5,8%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	8,98	7,88		13,9%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	13,81	12,65		9,2%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	11,11	9,59		15,9%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	73,98	69,15		7,0%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.095	5.367		-5,1%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	56,61	51,46		10,0%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,70	2,90		-6,9%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	9,81	8,79		11,6%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	9,76	13,46		-27,5%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	6.425	6.092		5,5%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	17,37	17,68		-1,8%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	3,83	5,10		-24,9%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	3,66	4,83		-24,3%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,26	3,43		-5,1%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,06	0,19		-67,3%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.293	6.306		-0,2%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	20,49	21,64		-5,3%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,20	0,64		-68,2%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	6.241	8.560		-27,1%
4.3.1	Dichte HzPi.E	3,05	2,78		10,0%
	Einnahmen pro LB	966	709		36,4%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.296	5.838		7,8%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	19,23	16,22		18,6%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,31	0,31		0,4%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,33	1,87		24,7%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,02	2,63		14,6%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.855	4.220		15,0%

## 7.2. Kommunenprofil Kreis Herzogtum Lauenburg



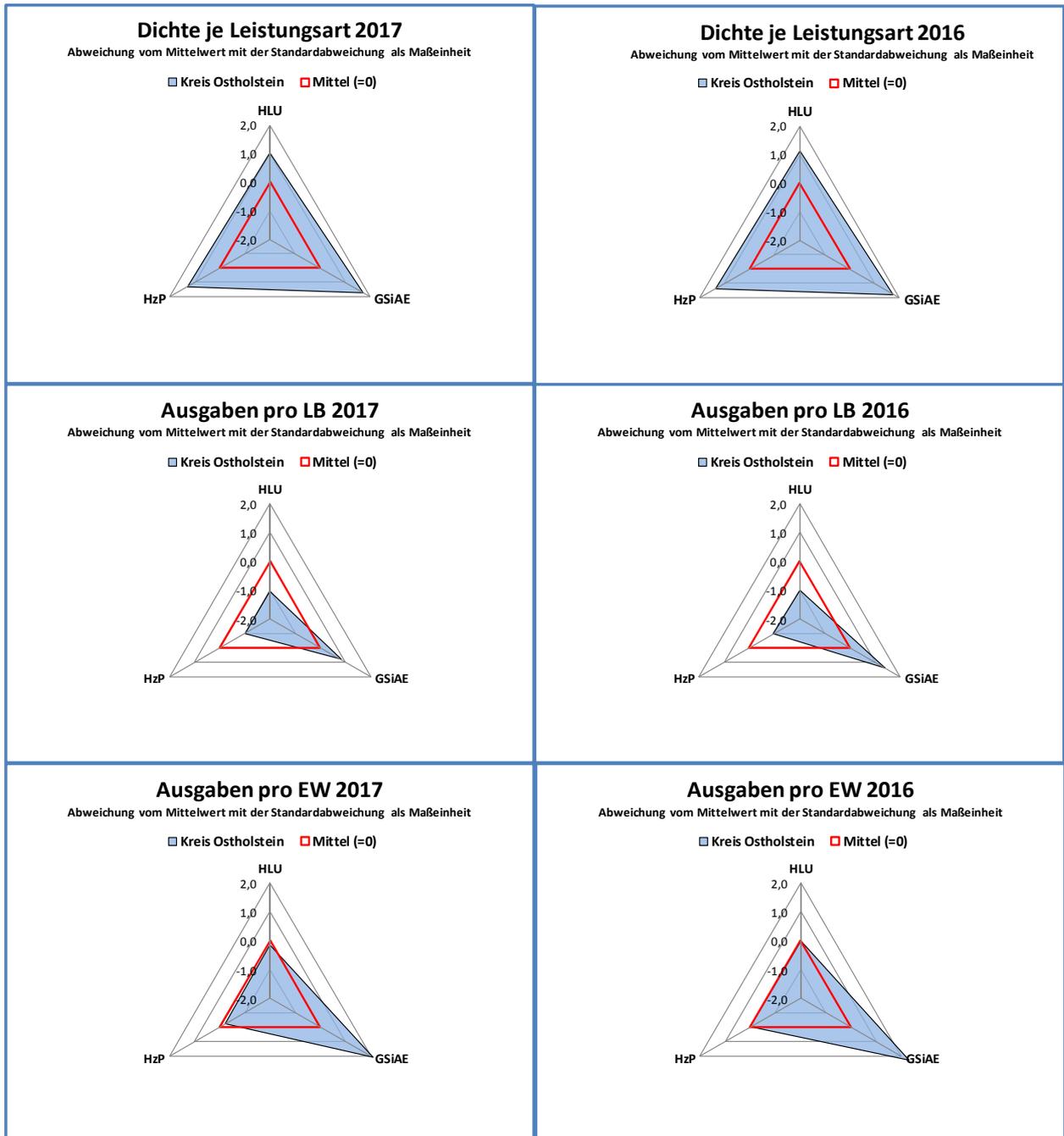
Keza	Bezeichnung	Kreis Herzogtum Lauenburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,82	6,15	-5,4%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,62	2,25	16,6%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	25,62	22,18	15,5%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.574	6.365	3,3%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	17,22	14,29	20,5%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,20	3,87	-17,3%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,24	1,49	-17,2%
	EGH	1,91	2,37	-19,2%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.626	2.038	28,8%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	8,40	7,88	6,6%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	11,71	12,65	-7,4%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	9,38	9,59	-2,2%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	66,24	69,15	-4,2%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.290	5.367	-1,4%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	49,60	51,46	-3,6%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,33	2,90	-19,6%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	8,36	8,79	-4,9%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	11,21	13,46	-16,7%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	7.136	6.092	17,1%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	16,65	17,68	-5,9%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	9,05	5,10	77,5%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	8,75	4,83	81,1%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	2,61	3,43	-23,8%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,30	0,19	58,0%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.667	6.306	21,6%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	20,04	21,64	-7,4%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,78	0,64	23,4%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	11.342	8.560	32,5%
4.3.1	Dichte HzPi.E	1,83	2,78	-34,1%
	Einnahmen pro LB	1.512	709	113,3%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.091	5.838	4,3%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	11,15	16,22	-31,3%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,35	0,31	14,1%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,30	1,87	-30,5%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,30	2,63	-12,8%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.040	4.220	-4,3%

### 7.3. Kommunenprofil Kreis Nordfriesland



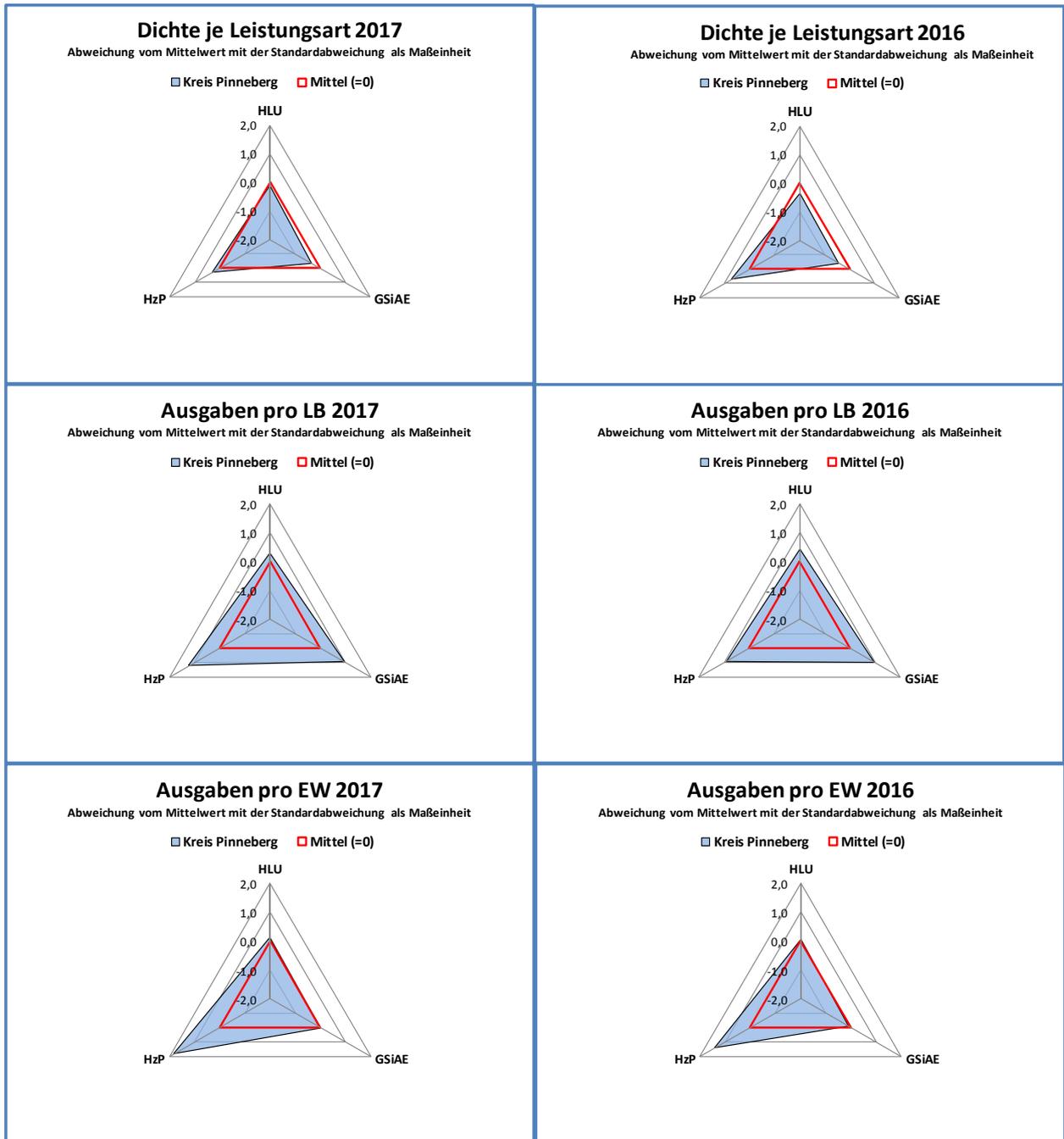
Keza	Bezeichnung	Kreis Nordfriesland	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,03	6,15	-18,2%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,07	2,25	-52,5%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	13,72	22,18	-38,1%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	4.997	6.365	-21,5%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	5,33	14,29	-62,7%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,97	3,87	2,5%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,55	1,49	4,0%
	EGH	2,41	2,37	2,0%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.115	2.038	3,8%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	8,39	7,88	6,4%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,24	12,65	-3,2%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	9,59	9,59	0,0%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	63,63	69,15	-8,0%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.116	5.367	-4,7%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	49,08	51,46	-4,6%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,65	2,90	-8,7%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	10,00	8,79	13,8%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	11,64	13,46	-13,5%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	5.494	6.092	-9,8%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	14,56	17,68	-17,7%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	3,95	5,10	-22,6%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	3,93	4,83	-18,7%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,63	3,43	5,8%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,25	0,19	32,7%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	5.011	6.306	-20,5%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	18,20	21,64	-15,9%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,91	0,64	43,0%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	2.552	8.560	-70,2%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	2,72	2,78	-2,0%
	Einnahmen pro LB	397	709	-44,0%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	5.833	5.838	-0,1%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	15,88	16,22	-2,1%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,15	0,31	-52,4%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,80	1,87	-3,6%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,97	2,63	12,8%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.194	4.220	-0,6%

### 7.4. Kommunenprofil Kreis Ostholstein



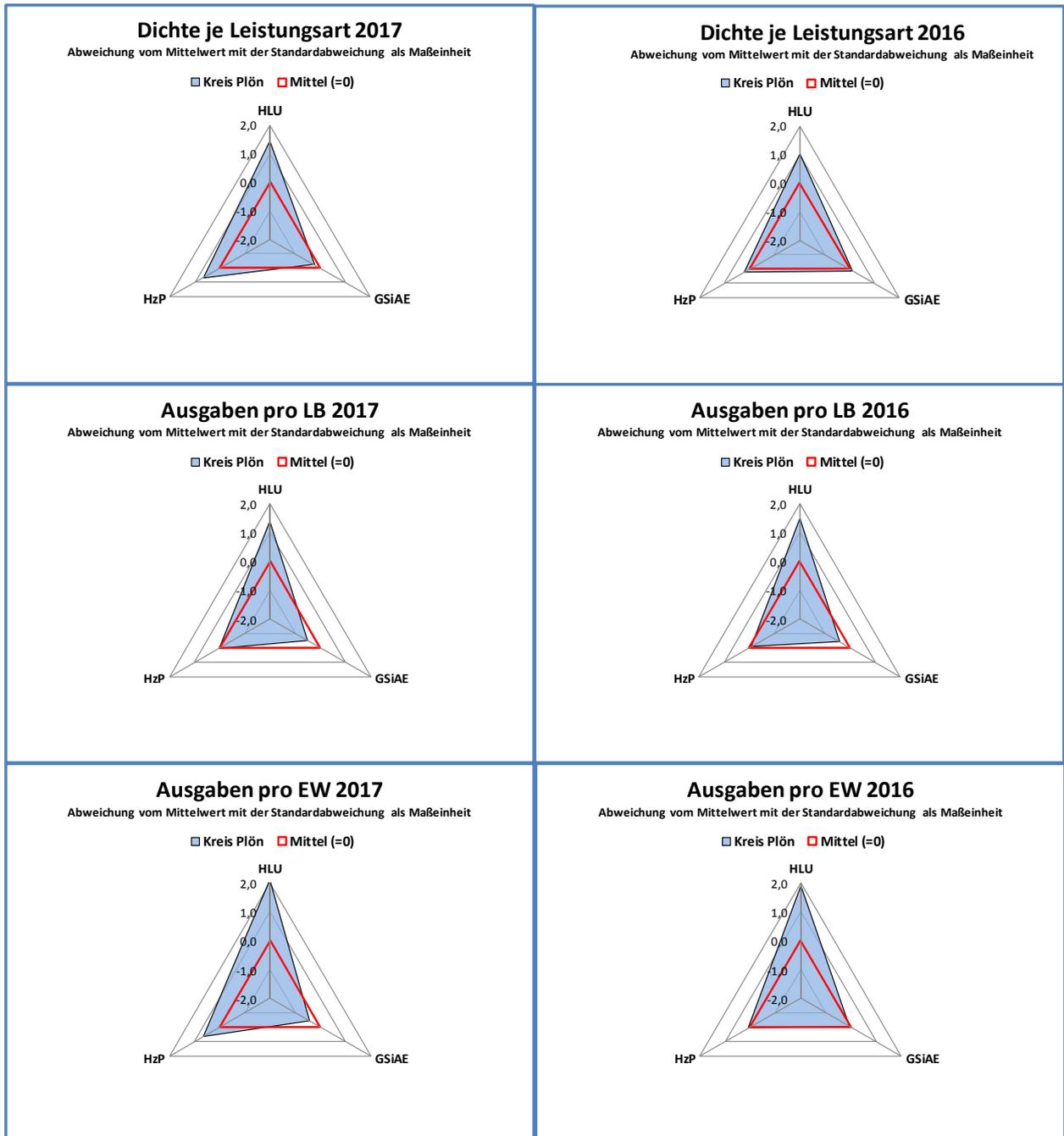
Keza	Bezeichnung	Kreis Ostholstein	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,12	6,15	15,8%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,85	2,25	-17,7%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	20,68	22,18	-6,7%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.475	6.365	-14,0%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	10,11	14,29	-29,2%
1.3.1	Dichte HLU i.E	5,27	3,87	36,4%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	2,04	1,49	36,5%
	EGH	3,24	2,37	36,8%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.004	2.038	-1,7%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	10,57	7,88	34,1%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	15,68	12,65	23,9%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	11,15	9,59	16,3%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	80,17	69,15	15,9%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.235	5.367	-2,5%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	58,37	51,46	13,4%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	4,53	2,90	56,1%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	11,97	8,79	36,2%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	16,93	13,46	25,8%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	4.812	6.092	-21,0%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	21,80	17,68	23,3%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	6,07	5,10	19,0%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	5,80	4,83	20,0%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,98	3,43	15,9%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,08	0,19	-60,2%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	5.702	6.306	-9,6%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	22,69	21,64	4,8%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,30	0,64	-53,0%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	13.664	8.560	59,6%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	3,68	2,78	32,5%
	Einnahmen pro LB	164	709	-76,9%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	5.055	5.838	-13,4%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	18,60	16,22	14,7%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,54	0,31	77,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,78	1,87	-4,6%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,73	2,63	41,8%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.873	4.220	-8,2%

### 7.5. Kommunenprofil Kreis Pinneberg



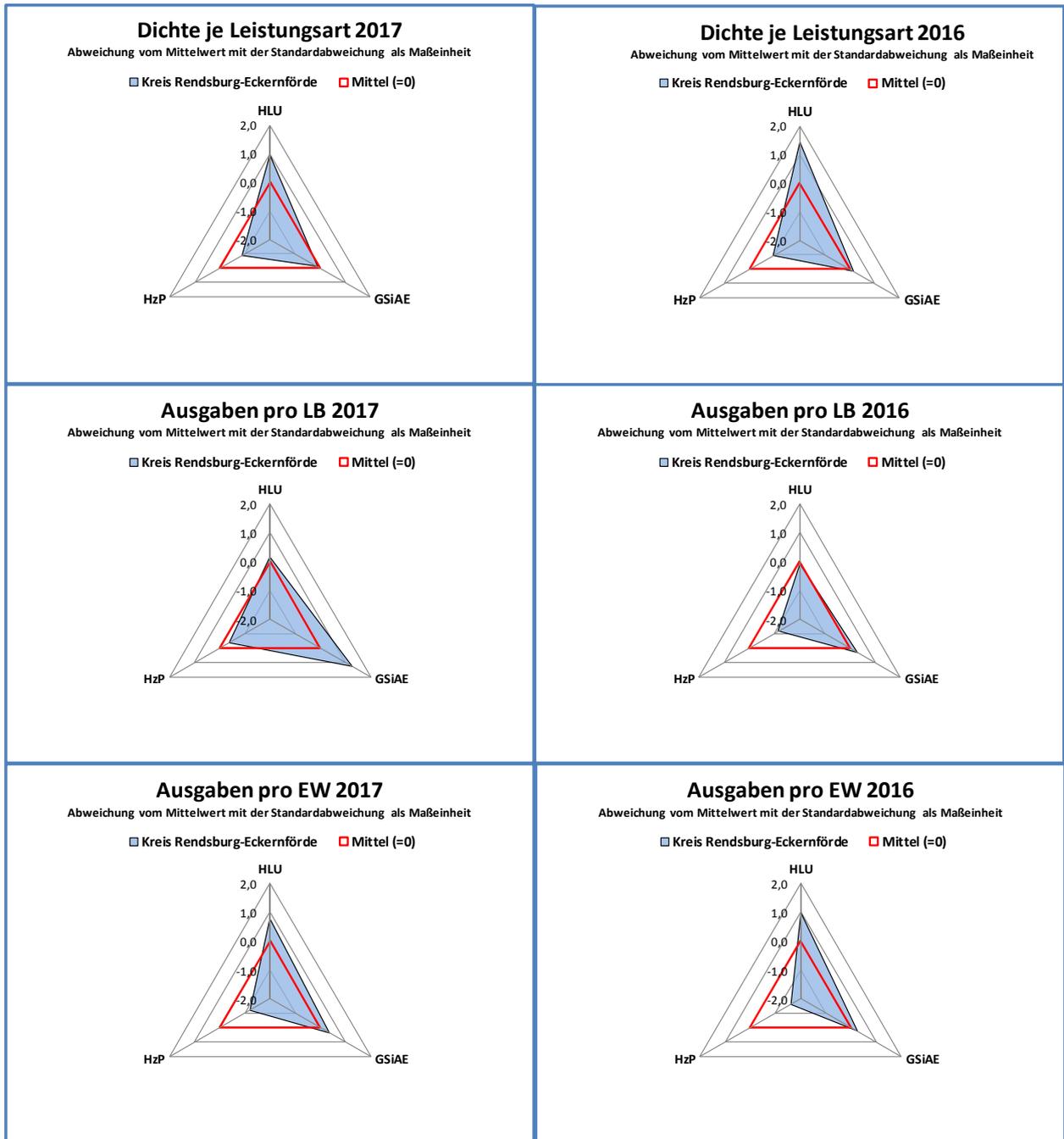
Keza	Bezeichnung	Kreis Pinneberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,05	6,15	-1,6%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,74	2,25	21,8%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	24,68	22,18	11,3%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.931	6.365	8,9%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	18,96	14,29	32,7%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,32	3,87	-14,3%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,36	1,49	-8,8%
	EGH	1,95	2,37	-17,4%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.725	2.038	-15,4%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	5,72	7,88	-27,5%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,06	12,65	-4,6%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	9,47	9,59	-1,2%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	73,23	69,15	5,9%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.946	5.367	10,8%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	56,33	51,46	9,5%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,59	2,90	-10,7%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	8,83	8,79	0,5%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	12,59	13,46	-6,4%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	6.522	6.092	7,1%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	16,90	17,68	-4,4%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	8,71	5,10	70,8%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	8,39	4,83	73,6%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,55	3,43	3,6%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,24	0,19	27,3%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.373	6.306	16,9%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	26,20	21,64	21,1%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,86	0,64	35,7%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	10.828	8.560	26,5%
4.3.1	Dichte HzPi.E	2,69	2,78	-3,1%
	Einnahmen pro LB	646	709	-8,8%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.266	5.838	7,3%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	16,86	16,22	4,0%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,33	0,31	9,5%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,90	1,87	1,6%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,27	2,63	-13,7%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.210	4.220	-0,3%

### 7.6. Kommunenprofil Kreis Plön



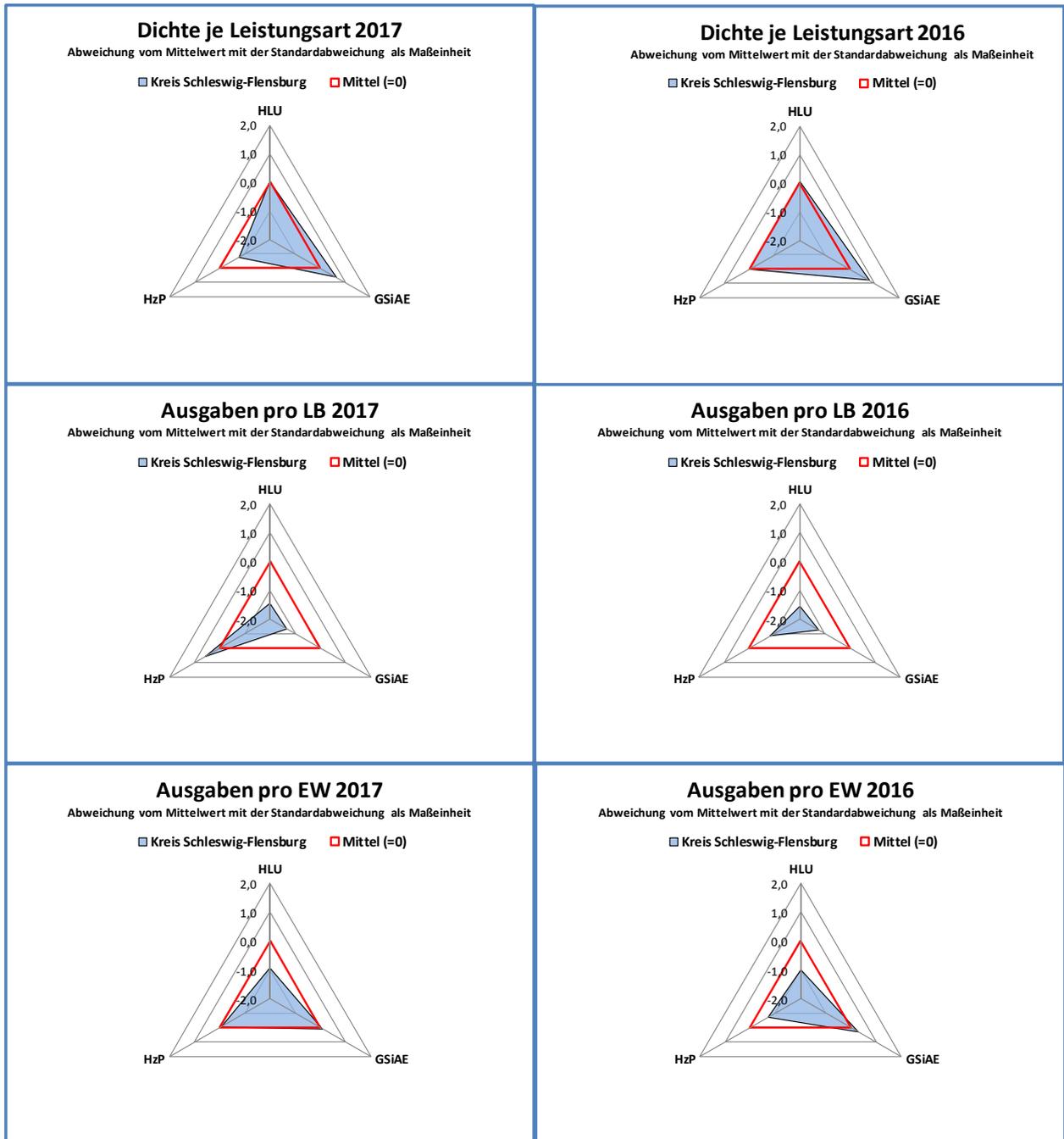
Keza	Bezeichnung	Kreis Plön	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,54	6,15	22,6%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	3,49	2,25	55,3%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	34,51	22,18	55,6%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.694	6.365	20,9%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	26,84	14,29	87,8%
1.3.1	Dichte HLU i.E	4,05	3,87	4,7%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,73	1,49	16,1%
	EGH	2,32	2,37	-2,1%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.896	2.038	-7,0%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	7,67	7,88	-2,6%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,23	12,65	-3,3%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	9,16	9,59	-4,5%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	68,36	69,15	-1,1%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.457	5.367	1,7%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	49,99	51,46	-2,9%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	3,07	2,90	5,7%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	10,42	8,79	18,5%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	14,68	13,46	9,1%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	5.985	6.092	-1,8%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	18,37	17,68	3,9%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	4,90	5,10	-4,0%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	4,58	4,83	-5,1%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,71	3,43	8,0%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,08	0,19	-59,9%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	5.944	6.306	-5,7%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	22,03	21,64	1,8%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,29	0,64	-54,8%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	10.070	8.560	17,6%
4.3.1	Dichte HzPi.E	3,42	2,78	23,1%
	Einnahmen pro LB	1.144	709	61,5%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	5.597	5.838	-4,1%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	19,13	16,22	18,0%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,48	0,31	57,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,01	1,87	-46,0%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,83	2,63	7,4%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.047	4.220	-4,1%

### 7.7. Kommunenprofil Kreis Rendsburg-Eckernförde



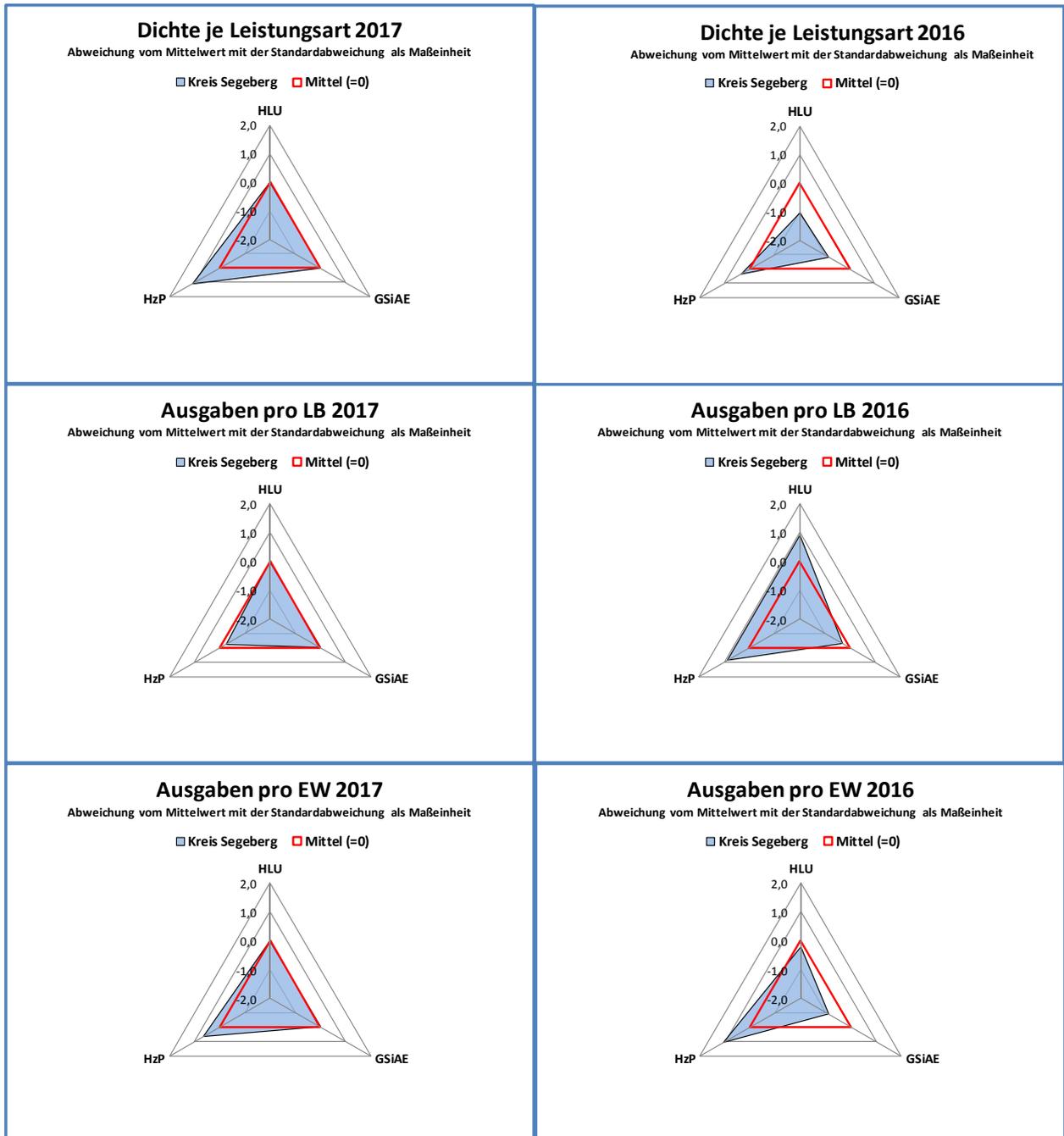
Keza	Bezeichnung	Kreis Rendsburg-Eckernförde	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,07	6,15	14,9%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,61	2,25	16,1%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	26,55	22,18	19,7%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.412	6.365	0,8%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	16,72	14,29	16,9%
1.3.1	Dichte HLU i.E	4,46	3,87	15,4%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,48	1,49	-0,6%
	EGH	2,95	2,37	24,8%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.204	2.038	8,1%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	9,83	7,88	24,7%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,46	12,65	-1,5%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	9,57	9,59	-0,2%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	72,15	69,15	4,3%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.383	5.367	0,3%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	51,49	51,46	0,1%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,89	2,90	-0,3%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	8,55	8,79	-2,8%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	14,68	13,46	9,1%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	7.139	6.092	17,2%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	20,66	17,68	16,8%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	4,52	5,10	-11,3%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	4,40	4,83	-9,0%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,07	3,43	-10,6%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,21	0,19	11,4%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.254	6.306	-0,8%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	19,20	21,64	-11,3%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,66	0,64	4,0%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	9.113	8.560	6,5%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	2,41	2,78	-13,3%
	Einnahmen pro LB	417	709	-41,1%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	5.470	5.838	-6,3%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	13,17	16,22	-18,8%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,42	0,31	37,0%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,13	1,87	14,1%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,55	2,63	-3,2%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.940	4.220	-6,6%

### 7.8. Kommunenprofil Kreis Schleswig-Flensburg



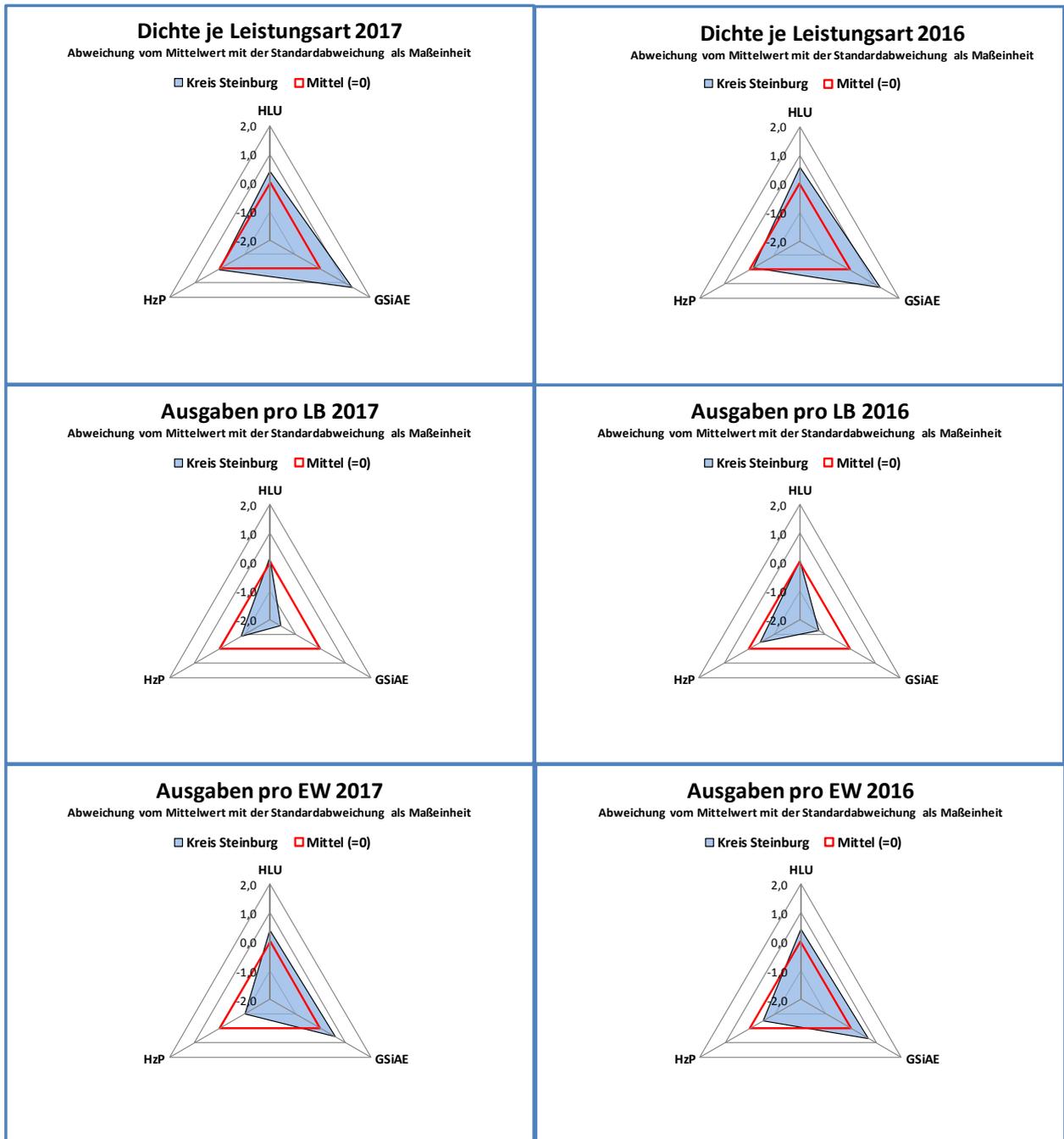
Keza	Bezeichnung	Kreis Schleswig-Flensburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,17	6,15	0,3%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,60	2,25	-28,7%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	17,05	22,18	-23,1%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.183	6.365	-18,6%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	8,30	14,29	-42,0%
1.3.1	Dichte HLU i.E	4,57	3,87	18,2%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,67	1,49	12,0%
	EGH	2,90	2,37	22,5%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.915	2.038	-6,1%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	8,75	7,88	11,0%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	13,81	12,65	9,2%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	10,37	9,59	8,2%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	72,35	69,15	4,6%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.071	5.367	-5,5%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	52,60	51,46	2,2%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	3,44	2,90	18,4%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	10,06	8,79	14,4%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	14,76	13,46	9,7%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	5.744	6.092	-5,7%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	19,75	17,68	11,7%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	2,31	5,10	-54,6%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	2,03	4,83	-58,0%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,12	3,43	-9,1%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,13	0,19	-30,5%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.675	6.306	5,8%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	20,83	21,64	-3,8%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,42	0,64	-34,3%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	9.952	8.560	16,3%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	2,70	2,78	-2,7%
	Einnahmen pro LB	1.021	709	44,1%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.168	5.838	5,7%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	16,67	16,22	2,8%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,25	0,31	-19,3%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,80	1,87	-3,6%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,76	2,63	4,9%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.281	4.220	1,4%

### 7.9. Kommunenprofil Kreis Segeberg



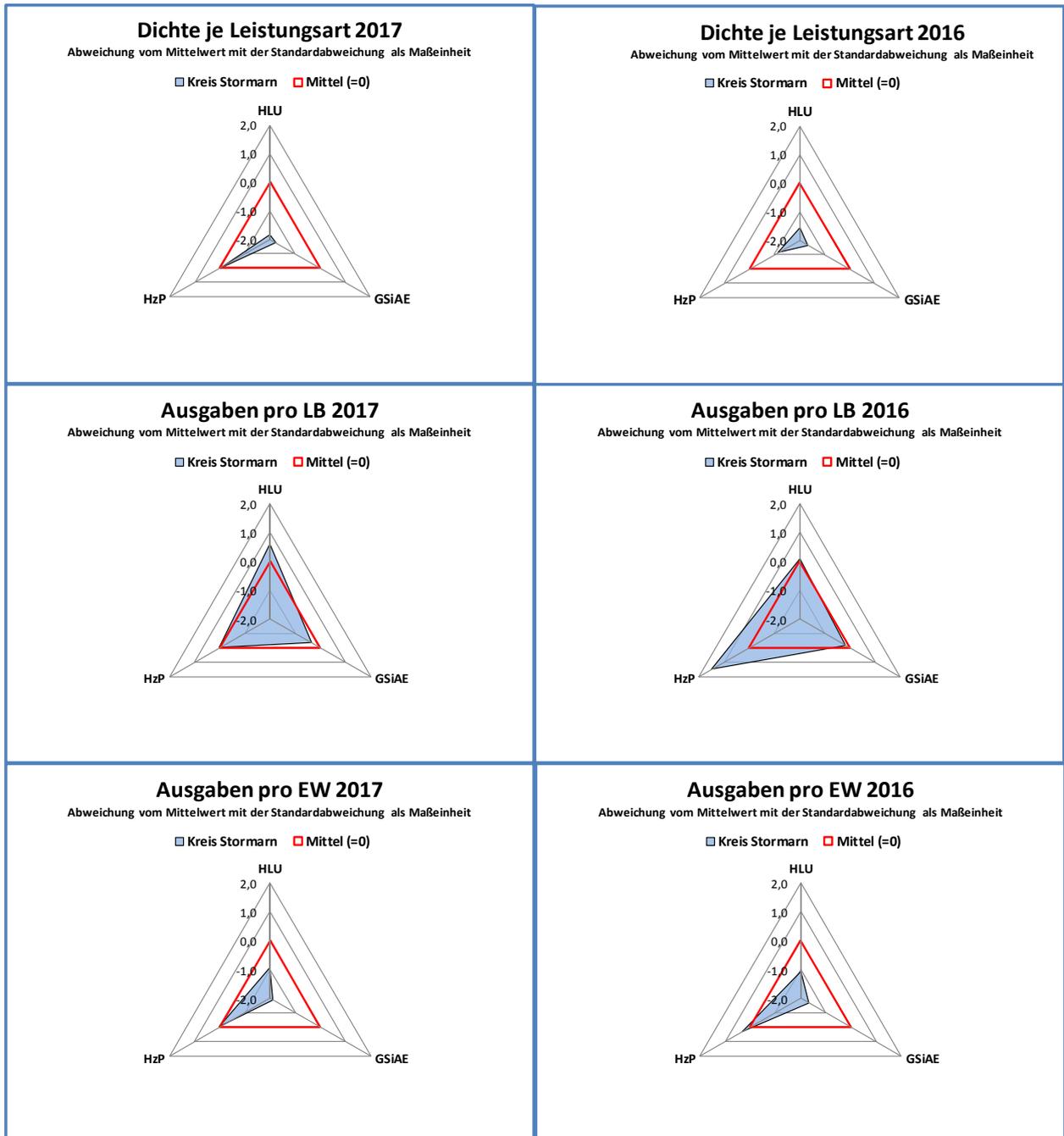
Keza	Bezeichnung	Kreis Segeberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt		6,15	
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,98	2,25	-11,8%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew		22,18	
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.421	6.365	0,9%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	12,71	14,29	-11,1%
1.3.1	Dichte HLU i.E		3,87	
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	0,00	1,49	-100,0%
	EGH	0,00	2,37	-100,0%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB		2.038	
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew		7,88	
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt		12,65	
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	8,42	9,59	-12,2%
	Nettoausgaben GSIAE gesamt pro Ew		69,15	
2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	5.521	5.367	2,9%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	46,48	51,46	-9,7%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E		2,90	
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP		8,79	
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH		13,46	
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB		6.092	
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew		17,68	
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	3,08	5,10	-39,5%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	2,43	4,83	-49,7%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,89	3,43	13,2%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,28	0,19	49,0%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.086	6.306	-3,5%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	23,65	21,64	9,3%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	1,10	0,64	72,7%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	5.832	8.560	-31,9%
4.3.1	Dichte HzPi.E	2,79	2,78	0,4%
	Einnahmen pro LB	789	709	11,3%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.185	5.838	5,9%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	17,24	16,22	6,3%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,09	0,31	-71,2%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	0,83	1,87	-55,8%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,13	2,63	-19,3%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.908	4.220	16,3%

### 7.10. Kommunenprofil Kreis Steinburg



Keza	Bezeichnung	Kreis Steinburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,55	6,15	6,5%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	3,09	2,25	37,4%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	24,70	22,18	11,4%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.952	6.365	-6,5%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	18,37	14,29	28,5%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,47	3,87	-10,4%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,59	1,49	6,7%
	EGH	1,87	2,37	-20,8%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.828	2.038	-10,3%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	6,34	7,88	-19,6%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	14,97	12,65	18,3%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	12,00	9,59	25,2%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	77,98	69,15	12,8%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	4.918	5.367	-8,4%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	59,03	51,46	14,7%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,96	2,90	2,1%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	9,52	8,79	8,4%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	10,28	13,46	-23,6%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	6.393	6.092	4,9%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	18,95	17,68	7,2%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	3,95	5,10	-22,5%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	3,60	4,83	-25,4%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,45	3,43	0,5%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,12	0,19	-34,8%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	5.472	6.306	-13,2%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	18,88	21,64	-12,8%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,42	0,64	-33,2%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	5.480	8.560	-36,0%
4.3.1	Dichte HzPi.E	3,03	2,78	8,9%
	Einnahmen pro LB	644	709	-9,1%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	5.471	5.838	-6,3%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	16,55	16,22	2,1%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,14	0,31	-52,9%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,87	1,87	0,4%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,25	2,63	23,5%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.062	4.220	-3,8%

### 7.11. Kommunenprofil Kreis Stormarn



Keza	Bezeichnung	Kreis Stormarn	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,40	6,15	-28,5%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,81	2,25	-19,5%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	17,32	22,18	-21,9%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.753	6.365	6,1%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	12,20	14,29	-14,6%
1.3.1	Dichte HLU i.E	2,59	3,87	-33,0%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	0,96	1,49	-35,7%
	EGH	1,63	2,37	-31,0%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.973	2.038	-3,2%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	5,12	7,88	-35,1%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	9,51	12,65	-24,8%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	7,37	9,59	-23,1%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	53,37	69,15	-22,8%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.570	5.367	3,8%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	41,05	51,46	-20,2%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,14	2,90	-26,2%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	0,00	8,79	-100,0%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	15,43	13,46	14,7%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	5.752	6.092	-5,6%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	12,32	17,68	-30,3%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	3,90	5,10	-23,6%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	3,85	4,83	-20,2%
4.1.1	Dichte HzP gesamt		3,43	
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad		0,19	
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB		6.306	
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew		21,64	
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,48	0,64	-23,9%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	11.474	8.560	34,0%
4.3.1	Dichte HzPi.E		2,78	
	Einnahmen pro LB		709	
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB		5.838	
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew		16,22	
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege		0,31	
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	3,53	1,87	89,2%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,13	2,63	-19,0%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB		4.220	

Schleswig-Holsteinischer Landkreistag



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

### **Kennzahlenvergleich 2018**

### **Bericht 2019**



# 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:**

Christina Welke  
Johannes Nostadt  
Stefanie Warwel

**Fassung:**

Endversion vom 07.11.2019

**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>6</b>
<b>2.</b>	<b>Zentrale Ergebnisse</b> .....	<b>8</b>
2.1.	Hilfe zum Lebensunterhalt.....	12
2.2.	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	14
2.3.	Hilfe zur Pflege .....	15
<b>3.</b>	<b>Leistungen nach dem SGB XII (Gesamtbetrachtung Kreise)</b> .....	<b>18</b>
<b>4.</b>	<b>Leistungen nach dem SGB XII (Kreisvergleich)</b> .....	<b>24</b>
4.1.	Hilfe zum Lebensunterhalt.....	24
4.1.1.	Leistungsberechtigte HLU .....	25
4.1.2.	Ausgaben HLU .....	27
4.2.	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	31
4.2.1.	Leistungsberechtigte GSiAE .....	31
4.2.2.	Ausgaben GSiAE .....	33
4.3.	Hilfen zur Gesundheit.....	37
4.4.	Hilfe zur Pflege .....	39
4.4.1.	Leistungsberechtigte HzP .....	41
4.4.2.	Ausgaben HzP .....	46
4.5.	Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sowie Hilfe in anderen Lebenslagen 8. und 9. Kap. SGB XII .....	51
<b>5.</b>	<b>Fazit und Ausblick</b> .....	<b>53</b>
<b>6.</b>	<b>Anlage: Kommunenprofile</b> .....	<b>55</b>
6.1.	Kommunenprofil Kreis Dithmarschen.....	56
6.2.	Kommunenprofil Kreis Herzogtum Lauenburg .....	58
6.3.	Kommunenprofil Kreis Nordfriesland.....	60
6.4.	Kommunenprofil Kreis Ostholstein .....	62
6.5.	Kommunenprofil Kreis Pinneberg.....	64
6.6.	Kommunenprofil Kreis Plön.....	66
6.7.	Kommunenprofil Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	68
6.8.	Kommunenprofil Kreis Schleswig-Flensburg.....	70
6.9.	Kommunenprofil Kreis Segeberg .....	72
6.10.	Kommunenprofil Kreis Steinburg.....	74
6.11.	Kommunenprofil Kreis Stormarn .....	76

# Darstellungsverzeichnis

Darst. 1:	Entwicklung der Dichte der LB in der HLU .....	12
Darst. 2:	Entwicklung der Nettoausgaben pro LB in der HLU .....	12
Darst. 3:	Entwicklung der Nettoausgaben pro EW in der HLU .....	13
Darst. 4:	Entwicklung der Dichte der LB in der GSiAE .....	14
Darst. 5:	Entwicklung der Nettoausgaben pro LB in der GSiAE .....	14
Darst. 6:	Entwicklung der Nettoausgaben pro EW in der GSiAE .....	15
Darst. 7:	Entwicklung der Dichte der LB in der HzP .....	15
Darst. 8:	Entwicklung der Nettoausgaben pro LB in der HzP .....	16
Darst. 9:	Entwicklung der Nettoausgaben pro EW in der HzP .....	17
Darst. 10:	Entwicklung der Fallzahlen seit 2014 in den Kreisen .....	18
Darst. 11:	Entwicklung der Bruttoausgaben seit 2014 in den Kreisen .....	19
Darst. 12:	Gesamtübersicht SGB XII in den Kreisen Schleswig-Holsteins (1) .....	19
Darst. 13:	Gesamtübersicht SGB XII in den Kreisen Schleswig-Holsteins (2) .....	20
Darst. 14:	Leistungen und Ausgaben im kommunalen Leistungsportfolio .....	21
Darst. 15:	Kommunales Leistungsportfolio (ohne SGB II) .....	22
Darst. 16:	Ausgaben für Leistungen des SGB XII 2018 .....	23
Darst. 17:	Anteile an LB HLU gesamt, KeZa 1.1.1a in Prozent .....	25
Darst. 18:	Dichte HLU a.v.E., KeZa 1.2.1 .....	25
Darst. 19:	Dichte HLU i.E., KeZa 1.3.1 .....	26
Darst. 20:	Anteile an Nettoausgaben HLU Gesamt, KeZa 1.2.3a .....	27
Darst. 21:	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB, KeZa 1.2.2 .....	28
Darst. 22:	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB, KeZa 1.3.2 .....	29
Darst. 23:	Anteile an den LB GSiAE gesamt, KeZa 2.1.1a in Prozent .....	31
Darst. 24:	Dichte GSiAE a.v.E., KeZa 2.2.1 .....	32
Darst. 25:	Dichte GSiAE i.E., KeZa 2.3.1 .....	33
Darst. 26:	Anteile an Nettoausgaben GSiAE gesamt, KeZa 2.2.3a .....	34
Darst. 27:	Nettoausgaben GSiAE pro LB a.v.E., KeZa 2.2.2 .....	35
Darst. 28:	Nettoausgaben GSiAE pro LB i.E., KeZa 2.3.2 .....	36
Darst. 29:	Bruttoausgaben HzG pro EW im Mittel der letzten fünf Jahre, KeZa 3.1.3b .....	37
Darst. 30:	Dichte HzP gesamt, KeZa 4.1.1 .....	42
Darst. 31:	Ambulante Quote (HzP), KeZa 4.1.1a .....	43
Darst. 32:	Dichte HzP a.v.E. gesamt, KeZa 4.2.1 .....	44
Darst. 33:	Dichte HzP i.E. gesamt, KeZa 4.3.1 .....	45
Darst. 34:	Anteile der Nettoausgaben HzP ambulant und stationär, KeZa 4.1.3a .....	47
Darst. 35:	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB, KeZa 4.2.2 .....	48
Darst. 36:	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB, KeZa 4.3.2 .....	49
Darst. 37:	Nettoausgaben 8. u. 9. Kapitel pro EW, KeZa 5.1.3 .....	51

**Abkürzungen**

a.v.E.	.....	außerhalb von Einrichtungen wohnend
EEE	.....	einrichtungseinheitlicher Eigenanteil
EGH	.....	Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung
EW	.....	Einwohner/innen
gew	.....	gewichtet
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

**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

Seit dem Jahr 2010 führen die elf Kreise in Schleswig-Holstein ein kommunales Benchmarking durch, um sich in den bedeutenden Bereichen der Kreisverwaltungen untereinander zu vergleichen und voneinander zu lernen. Im Benchmarking Soziales werden die Daten durch die Kreise erhoben und gemeinsam mit con\_sens plausibilisiert, um ein valides Bild des Fall- und Finanzgeschehens innerhalb der Leistungen der Sozialhilfe zu erhalten. Zwischen den elf Kreisen findet ein regelmäßiger, verbesserungsorientierter Austausch über die kommunale Praxis statt. Ziel des Benchmarkings ist es unter anderem, den Entscheidungsträgern in den Kommunen für den Leistungsbereich Soziales transparente und verständliche Informationen zur Verfügung zu stellen. Nach inzwischen neun Jahren des interkommunalen Vergleichs lassen sich mittel- bis langfristige Tendenzen und Entwicklungen erkennen, die als Orientierungshilfe für die eigene Arbeit dienen können. Aus der systematischen Analyse der Fall- und Finanzdaten sollen die Kommunen Handlungsnotwendigkeiten und Optimierungsmöglichkeiten erkennen und gemeinsam mit den beteiligten Kreisen diskutieren. Gesetzliche Änderungen finden dabei permanente Berücksichtigung. Durch die Pflegestärkungsgesetze und das Bundesteilhabegesetz ist das SGB XII in einem weitreichenden Umbruch, den es durch einen gewinnbringenden Austausch zwischen den Landkreisen zu begleiten gilt.

### 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. Hilfen 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. Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (HibsS) nach dem 8. Kapitel SGB XII und Hilfe in anderen Lebenslagen (HiaL) nach dem 9. Kapitel SGB XII

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.



## Hinweise zur Methodik



Alle im 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 niedrigere Ausgaben pro Einwohner/in zur Folge. Grundsätzlich werden dazu die Einwohnerdaten zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres verwendet.

In diesem Jahr besteht jedoch zum wiederholten Male die Problematik einer verzögerten Veröffentlichung der Bevölkerungsstatistik durch die statistischen Landesämter. Zum Zeitpunkt der Berichtslegung waren die Einwohnerzahlen zum Stichtag 31.12.2018 noch nicht veröffentlicht, sodass auf die Einwohnerdaten des Vorjahres zurückgegriffen wurde. Die Veränderungen von Falldichten und Ausgaben pro Einwohner/in zwischen 2017 und 2018 können daher einzig auf die Veränderung der Fallzahlen und Ausgaben zurückgeführt werden.

Vom Kreis Segeberg konnten in diesem Jahr nur unvollständige Daten geliefert werden. Für die Bereiche Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung konnten die Ausgaben und Einnahmen für Leistungen in Einrichtungen nicht zur Verfügung gestellt werden. Dies führt zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung von Gesamt- und Mittelwerten.

Aufgrund der Umstellung des Fachverfahrens lagen im Kreis Pinneberg bei den Auswertungen Zuordnungsprobleme vor, die bis zum Stichtag der Datenlieferungen nicht behoben werden konnten.

## 2. Zentrale Ergebnisse

### Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)



#### Leistungsberechtigte

- ▣ Die Falldichte in der Hilfe zum Lebensunterhalt verringerte sich im Berichtsjahr 2018 im gewichteten Mittel der Kreise um 3,5 %. 5,9 von 1.000 Einwohnern erhalten Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII.
- ▣ Auch über einen Fünfjahreszeitraum betrachtet, sank die Dichte im Mittelwert geringfügig um 1,2 % in der durchschnittlichen jährlichen Entwicklung.
- ▣ Der überwiegende Teil der Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt, nämlich im Mittel 64,2 %, werden in stationären Einrichtungen gewährt.
- ▣ 2018 erhielten 2,1 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen. Die Falldichte ist damit 6,3 % niedriger als im Vorjahr.
- ▣ In Einrichtungen ist die Falldichte der Hilfe zum Lebensunterhalt im Jahr 2018 leicht rückläufig. Mit 3,8 von 1.000 Einwohner/innen erhielten knapp 2 % weniger Hilfe zum Lebensunterhalt als im Jahr zuvor.

#### Ausgaben

- ▣ Ein Fall mit Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt kostete 2018 im Durchschnitt 3.832 Euro, 146 Euro mehr als im Jahr zuvor.
- ▣ Damit steigen die Fallkosten in der Hilfe zum Lebensunterhalt um 4,0 % weiter an. Diese Steigerung fällt stärker aus als im vergangenen Jahr und liegt über dem Mittel der vergangenen 5 Jahre von 3,3 %.
- ▣ Entgegen der Fallkosten sinken die Ausgaben pro Einwohner/in im Berichtsjahr 2018 im Mittelwert geringfügig um 0,5 %. Damit werden pro Einwohner/in 22,34 Euro aufgewendet.
- ▣ Genau wie im Vorjahr entfielen von den insgesamt rund 22 Euro pro Einwohner/in ca. 14 Euro auf Leistungen außerhalb von Einrichtungen und 8 Euro auf Leistungen in Einrichtungen.
- ▣ Im gewichteten Mittel steigen die Fallkosten außerhalb von Einrichtungen auf 6.806 Euro pro Leistungsberechtigten an. Dies entspricht einer deutlichen Steigerung von 7,3 %.
- ▣ In Einrichtungen liegen die Fallkosten mit durchschnittlich 2.113 Euro für Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt weitaus niedriger als außerhalb von Einrichtungen. Verglichen mit dem Vorjahr stellt dies einen leichten Rückgang um 1 % dar.

## Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)

### Leistungsberechtigte

- ▣ In der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung stieg die Fall-dichte im Mittel um 1,4 % an. Damit fällt die Steigerung in 2018 leicht geringer aus als im langjährigen Mittel, welches eine Steigerung von 1,6 % aufweist.
- ▣ Im gewichteten Mittel werden 77,8 % der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung an Personen außerhalb von Einrichtungen ausgezahlt.
- ▣ Die Dichte der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen erhöht sich im Jahr 2018 im Mittel um 1,9 %. Damit erhalten 9,8 von 1.000 Einwohner/innen der elf Kreise in Schleswig-Holstein Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen.
- ▣ Auch im Bereich der Grundsicherung in Einrichtungen ist im Mittelwert kaum eine Veränderung festzustellen. Weiterhin beziehen rund 2,8 von 1.000 Einwohnern Grundsicherung innerhalb von Einrichtungen.

### Ausgaben

- ▣ Die Nettofallkosten in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind zum Vorjahr um 4,8 % gestiegen. Der Anstieg fiel damit deutlicher aus als im langjährigen Mittel.
- ▣ Pro Leistungsberechtigten liegen die Nettoausgaben im gewichteten Mittel der Kreise bei 5.811 Euro.
- ▣ Die Ausgaben pro Einwohner haben sich im Mittel der Landkreise um 6,2 % gesteigert, sodass nun 73,13 Euro pro Einwohner/in für die Grundsicherung verwendet werden. Die Entwicklung im Durchschnitt der vergangenen fünf Jahre fällt etwas geringer aus und liegt bei 4,8 %.
- ▣ Rund 75 % der Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung entfallen auf die Leistungen außerhalb von Einrichtungen.
- ▣ Die Nettofallkosten außerhalb von Einrichtungen steigen um 4,4 % an und setzten damit den Trend der Vergangenheit fort. Pro Leistungsberechtigten liegen die Nettoausgaben 2018 im Mittel der Kreise bei 5.591 Euro.
- ▣ Der steigende Trend der Grundsicherung in Einrichtungen, welcher im vergangenen Jahr einmalig unterbrochen wurde, setzt sich in diesem Jahr weiter fort. Die Fallkosten liegen in 2018 bei 6.503 Euro pro Empfänger.

## Hilfe zur Pflege (7. Kapitel SGB XII)

### Leistungsberechtigte

- ▣ Nachdem im Vorjahr ein signifikanter Rückgang der Falldichte im Mittel der Hilfe zur Pflege insgesamt zu beobachten war, kommt es nun mit 0,4 % nur zu einem minimalen Anstieg im Vergleich zum Vorjahr.
- ▣ Über den Zeitraum von fünf Jahren ist die Falldichte im Mittelwert der Kreise rückläufig, pro Jahr durchschnittlich um 4,0 %.
- ▣ In der ambulanten Hilfe zur Pflege zeigt sich mit 4,8 % im Mittel ein erneuter Rückgang der Dichte. Im Vorjahr lag die Reduzierung mit 32 % deutlich darüber.
- ▣ 2,8 von 1.000 Einwohner/innen erhielten im Berichtsjahr im Mittel stationäre Leistungen der Hilfe zur Pflege. Erstmals zeigt sich seit Beginn der Zeitreihe eine Erhöhung der stationären Dichte, die im Vergleich zum Vorjahr im Mittelwert 2,3 % beträgt.
- ▣ Nach einem deutlichen Rückgang der Ambulanten Quote im Vorjahr, reduziert sie sich für das Berichtsjahr weiter um 7,9 % im Mittel. Damit werden nur noch 17,4 % aller Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege in der eigenen Häuslichkeit gepflegt.
- ▣ Die Ergebnisse für die Ambulante Quote unterschieden sich zwischen den Kreisen sehr deutlich. Die Spannweite reicht von 7,1 % bis 29,4 %.

### Ausgaben

- ▣ Die Fallkosten in der Hilfe zur Pflege insgesamt sind im Durchschnitt der letzten fünf Jahre pro Jahr im Mittel um 2,5 % gesunken. Für das Berichtsjahr kommt es im Vergleich zum Vorjahr zu einem Anstieg von 5,0 %.
- ▣ Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Spannweite der Ergebnisse für die Ausgaben pro Leistungsberechtigten insgesamt verringert. Die durchschnittlichen Fallkosten liegen zwischen 6.100 und 7.400 Euro.
- ▣ Pro Einwohner/in haben sich die Ausgaben im Durchschnitt der letzten fünf Jahre in allen Kreisen reduziert. Für das Berichtsjahr zeigt sich im Mittelwert eine Steigerung. Pro Einwohner/in betragen die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege im Mittel 22,99 Euro.
- ▣ Mehr als 77 % der Ausgaben für die Hilfe zur Pflege sind auf die Leistungen in Einrichtungen zurückzuführen.
- ▣ Die Fallkosten der ambulanten Hilfe zur Pflege liegen im Mittel bei 8.339 Euro. Die Ergebnisse zwischen den Kreisen weisen dabei eine große Spannweite aus und auch die Entwicklungen zeigen unterschiedliche Richtungen auf.

- ▣ In der stationären Hilfe zur Pflege kommt es nach einer deutlichen Reduzierung der Fallkosten im Mittel nun wieder zu einem Anstieg, der sich in den meisten Kreisen zeigt. Im Mittel liegt die Erhöhung bei 8,1 %.
- ▣ Die Ergebnisse des Vorjahres waren signifikant von den Auswirkungen durch die Einführung des Pflegestärkungsgesetzes III beeinflusst, durch das es zu deutlichen Reduzierungen der Dichten kam. Die Auswirkungen der Reform fanden in den Kreisen zum Teil zu unterschiedlichen Zeitpunkten statt.

## 2.1. Hilfe zum Lebensunterhalt

Einleitend wird im folgenden Kapitel die Entwicklung der Dichte, der Fallkosten und der Ausgaben pro Einwohner/in analysiert. Erläuterungen zu den Hintergründen der Entwicklung sind in Kapitel 4.1 zu finden.

DARST. 1: ENTWICKLUNG DER DICHTEN DER LB IN DER HLU

Dichte HLU LB pro 1.000 EW	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
HEI	6,98	7,17	6,36	6,32	6,14	-2,8%	-3,2%
RZ	6,82	6,97	6,32	5,79	5,65	-2,5%	-4,6%
NF	4,81	4,82	4,89	5,02	5,03	0,2%	1,1%
OH	7,35	7,39	7,05	7,13	6,96	-2,4%	-1,3%
PI	5,96	6,09	5,68	6,01	5,61	-6,7%	-1,5%
PLÖ	6,79	6,91	6,95	7,53	7,58	0,7%	2,8%
RD	7,53	7,60	7,33	7,05	6,62	-6,1%	-3,2%
SL	6,34	6,35	6,04	6,15	5,97	-2,9%	-1,5%
SE	5,06	5,20	5,03	5,81	5,43	-6,5%	1,8%
IZ	7,21	7,04	6,53	6,56	6,41	-2,3%	-2,9%
OD	4,05	4,45	4,53	4,39	4,38	-0,2%	2,0%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>6,17</b>	<b>6,28</b>	<b>5,99</b>	<b>6,09</b>	<b>5,88</b>	<b>-3,5%</b>	<b>-1,2%</b>

Die Dichte der Leistungsberechtigten ist im vergangenen Jahr deutlich gesunken. Im gewichteten Mittel der Kreise zeigt sich ein Rückgang um 3,5 % auf den niedrigsten Wert im Beobachtungszeitraum. Auch innerhalb der meisten Kreise ist die Dichte im vergangenen Jahr gesunken, lediglich in den Kreisen Plön und Nordfriesland kam es zu marginalen Steigerungen. Auch die Betrachtung der durchschnittlichen Veränderung in den vergangenen fünf Jahren zeigt insgesamt einen leichten Rückgang von 1,2 % sowie einen Rückgang beim Großteil der Kreise. Neben den Kreisen Plön und Nordfriesland zeichnen sich auch die Kreise Stormarn und Segeberg im Fünfjahresvergleich durch eine Steigerung aus.

Konnte der Kreis Segeberg im vergangenen Jahr keine Daten liefern, so hat der Kreis diese nun nachgeliefert. Daher ergeben sich leichte Unterschiede zum Bericht aus dem Vorjahr.

DARST. 2: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO LB IN DER HLU

Nettoaussgaben HLU pro LB	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
HEI	2.538 €	2.588 €	3.091 €	3.228 €	3.288 €	1,9%	6,7%
RZ	4.021 €	4.008 €	4.246 €	4.404 €	4.799 €	9,0%	4,5%
NF	2.777 €	2.705 €	2.837 €	2.726 €	2.696 €	-1,1%	-0,7%
OH	2.614 €	3.005 €	3.088 €	2.904 €	3.194 €	10,0%	5,1%
PI	3.746 €	3.773 €	4.027 €	4.078 €	4.222 €	3,5%	3,0%
PLÖ	4.129 €	4.182 €	4.587 €	4.579 €	5.038 €	10,0%	5,1%
RD	3.499 €	3.650 €	3.667 €	3.756 €	3.860 €	2,8%	2,5%
SL	2.466 €	2.524 €	2.850 €	2.762 €	2.987 €	8,1%	4,9%
SE	3.769 €	3.827 €	3.923 €	4.027 €		n.v.	n.v.
IZ	3.590 €	3.639 €	3.648 €	3.771 €	4.038 €	7,1%	3,0%
OD	3.626 €	3.544 €	3.855 €	3.936 €	3.957 €	0,5%	2,2%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>3.368 €</b>	<b>3.449 €</b>	<b>3.649 €</b>	<b>3.686 €</b>	<b>3.832 €</b>	<b>4,0%</b>	<b>3,3%</b>

Pro Leistungsberechtigten wurden im aktuellen Berichtsjahr 3.832 Euro für die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt aufgewendet. Dies waren 4,0 % mehr als im Vorjahr. Von 2014 bis 2018 kam es im gewichteten Mittel zu einem durchschnittlichen Zuwachs von 3,3 %. Dabei sind im Kreis Nordfriesland im aktuellen Berichtsjahr wie auch im fünfjährigen Mittel Rückgänge in den Nettoausgaben zu beobachten.

Der Kreis Segeberg konnte für 2018 keine Daten für die Nettoausgaben in Einrichtungen zur Verfügung stellen, hat allerdings Werte für 2017 nachgeliefert.

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

Nettoausgaben HLU pro EW	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
HEI	17,71 €	18,55 €	19,65 €	20,39 €	20,18 €	-1,0%	3,3%
RZ	27,43 €	27,93 €	26,82 €	25,49 €	27,09 €	6,3%	-0,3%
NF	13,35 €	13,05 €	13,88 €	13,68 €	13,55 €	-0,9%	0,4%
OH	19,20 €	22,20 €	21,76 €	20,71 €	22,23 €	7,4%	3,7%
PI	22,32 €	22,96 €	22,85 €	24,52 €	23,69 €	-3,4%	1,5%
PLÖ	28,05 €	28,91 €	31,90 €	34,48 €	38,21 €	10,8%	8,0%
RD	26,33 €	27,75 €	26,89 €	26,48 €	25,55 €	-3,5%	-0,8%
SL	15,63 €	16,02 €	17,21 €	16,98 €	17,83 €	5,0%	3,3%
SE	19,07 €	19,88 €	19,71 €	23,38 €		n.v.	n.v.
IZ	25,89 €	25,60 €	23,82 €	24,75 €	25,90 €	4,6%	0,0%
OD	14,68 €	15,78 €	17,47 €	17,27 €	17,33 €	0,4%	4,2%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>20,78 €</b>	<b>21,66 €</b>	<b>21,86 €</b>	<b>22,46 €</b>	<b>22,34 €</b>	<b>-0,5%</b>	<b>1,8%</b>

Die Nettoausgaben pro Einwohner betragen im aktuellen Berichtsjahr 22,34 Euro für die Hilfe zum Lebensunterhalt. Dies stellt einen Rückgang um 0,5 % im Vergleich zum vergangenen Jahr dar. In den Vorjahren waren die Ausgaben regelmäßig gestiegen, sodass auch der Mittelwert im Zeitraum 2014 bis 2018 um 1,8 % anstieg.

Dabei ist die Entwicklung im vergangenen Jahr teils rückläufig, etwa im Kreis Rendsburg-Eckernförde mit 3,5 %. Andere Kreise verzeichnen hingegen erneut teils deutliche Zuwächse, so zum Beispiel der Kreis Plön mit einem Zuwachs von über 10 %.

## 2.2. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

DARST. 4: ENTWICKLUNG DER DICHTEN DER LB IN DER GSiAE

Dichte GSiAE LB pro 1.000 EW	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
HEI	13,95	14,27	13,75	13,83	13,81	-0,1%	-0,3%
RZ	11,49	11,52	11,43	11,65	12,12	4,0%	1,3%
NF	11,66	11,69	11,63	12,20	12,30	0,8%	1,3%
OH	14,70	15,18	15,01	15,70	16,10	2,6%	2,3%
PI	10,94	11,49	11,26	11,99	12,24	2,1%	2,9%
PLÖ	11,63	11,82	12,03	11,93	12,14	1,8%	1,1%
RD	12,28	12,40	12,25	12,43	12,07	-2,9%	-0,4%
SL	13,39	13,67	13,35	13,75	13,58	-1,2%	0,4%
SE	10,56	10,56	10,58	11,08	11,40	2,9%	2,0%
IZ	14,01	14,29	14,13	15,00	15,17	1,1%	2,0%
OD	8,12	9,14	9,13	9,49	9,96	5,0%	5,2%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>11,81</b>	<b>12,13</b>	<b>11,99</b>	<b>12,41</b>	<b>12,59</b>	<b>1,4%</b>	<b>1,6%</b>

Im Jahr 2018 erhielten 12,6 von 1.000 Einwohnern der elf Kreise Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII. Damit ist die Falldichte in den Kreisen durchschnittlich um 1,4 % gestiegen. Die durchschnittliche Steigerung im gewichteten Mittel von 2014 bis 2018 liegt mit 1,6 % noch darüber. Die Steigerung im vergangenen Jahr fällt in den Kreisen Stormarn und Herzogtum Lauenburg am stärksten aus. In den Kreisen Rendsburg-Eckernförde, Schleswig-Flensburg und Dithmarschen ist die Dichte der Leistungsberechtigten rückläufig. Für das Jahr 2017 wurden die Werte im Kreis Segeberg nachträglich angepasst.

DARST. 5: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO LB IN DER GSiAE

Nettoaussgaben GSiAE pro LB	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
HEI	4.781 €	5.102 €	5.175 €	5.355 €	5.459 €	1,9%	3,4%
RZ	5.085 €	5.300 €	5.491 €	5.657 €	5.806 €	2,6%	3,4%
NF	4.927 €	5.075 €	5.263 €	5.198 €	5.202 €	0,1%	1,4%
OH	4.916 €	5.131 €	5.378 €	5.113 €	5.701 €	11,5%	3,8%
PI	5.643 €	5.654 €	5.959 €	6.070 €	6.345 €	4,5%	3,0%
PLÖ	5.122 €	5.425 €	5.606 €	5.724 €	5.768 €	0,8%	3,0%
RD	5.202 €	5.514 €	5.718 €	5.791 €	6.137 €	6,0%	4,2%
SL	4.850 €	5.195 €	5.228 €	5.238 €	5.534 €	5,6%	3,4%
SE	5.210 €	5.525 €	5.416 €	5.692 €		n.v.	n.v.
IZ	4.666 €	5.141 €	5.260 €	5.210 €	5.295 €	1,6%	3,2%
OD	5.688 €	5.316 €	5.580 €	5.611 €	6.218 €	10,8%	2,3%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>5.126 €</b>	<b>5.334 €</b>	<b>5.493 €</b>	<b>5.546 €</b>	<b>5.811 €</b>	<b>4,8%</b>	<b>3,2%</b>

Den Trend der vergangenen Jahre fortsetzend sind die Nettoaussgaben pro Leistungsberechtigten im Jahr 2018 um 4,8 % gestiegen und liegen damit bei 5.811 Euro pro Leistungsberechtigten. Dabei kam es in den Kreisen Ostholstein und Stormarn zu besonders starken Steigerungen, in den Kreisen Nordfriesland und Plön sind die Steigerungen äußerst gering. Eine Steigerung der Fallkosten ist jedoch in allen Kreisen auszumachen. Für den Kreis Segeberg liegen auch hier keine Angaben vor.

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

Nettoausgaben GSiAE pro EW	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
HEI	66,70 €	72,82 €	71,17 €	74,04 €	75,40 €	1,8%	3,1%
RZ	58,42 €	61,07 €	62,78 €	65,90 €	70,35 €	6,7%	4,8%
NF	57,48 €	59,34 €	61,21 €	63,43 €	63,98 €	0,9%	2,7%
OH	72,27 €	77,90 €	80,71 €	80,26 €	91,80 €	14,4%	6,2%
PI	61,72 €	64,99 €	67,08 €	72,76 €	77,67 €	6,7%	5,9%
PLÖ	59,60 €	64,14 €	67,43 €	68,28 €	70,02 €	2,5%	4,1%
RD	63,86 €	68,36 €	70,05 €	71,97 €	74,09 €	3,0%	3,8%
SL	64,94 €	71,02 €	69,81 €	72,05 €	75,18 €	4,3%	3,7%
SE	54,99 €	58,36 €	57,30 €	63,06 €		n.v.	n.v.
IZ	65,40 €	73,49 €	74,30 €	78,14 €	80,30 €	2,8%	5,3%
OD	46,19 €	48,57 €	50,95 €	53,23 €	61,90 €	16,3%	7,6%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>60,54 €</b>	<b>64,69 €</b>	<b>65,86 €</b>	<b>68,85 €</b>	<b>73,13 €</b>	<b>6,2%</b>	<b>4,8%</b>

Auch bezogen auf die Einwohner zeigt sich bei den Nettoausgaben in allen Kreisen eine Steigerung. Im Mittel geben die Kreise pro Einwohner 73,13 Euro für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung aus. Dies entspricht einer Steigerung von 6,2 %, die damit deutlicher ausfällt als im durchschnittlichen Mittel der Jahre 2014 bis 2018. Außerdem stechen auch bei der Entwicklung der Ausgaben pro Einwohner die Kreise Ostholstein und Stormarn mit besonders starken Zuwächsen hervor. Einen besonders geringen Zuwachs von unter 1 % ist im Kreis Nordfriesland zu beobachten.

### 2.3. Hilfe zur Pflege

Die Entwicklungen in der Hilfe zur Pflege sind von den gesetzlichen Änderungen im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes III geprägt, welches zum 01.01.2017 in Kraft trat und größere Veränderungen im Leistungsgeschehen nach sich zog. Für das Berichtsjahr 2018 zeigen sich nun wieder moderate Entwicklungen. Eine Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte der Gesetzesreform sowie Hinweise zur Auswirkung auf die Entwicklung der Daten finden sich in Kapitel 4.4.

DARST. 7: ENTWICKLUNG DER DICHTEN DER LB IN DER HzP

Dichte HzP LB pro 1.000 EW	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
HEI	4,64	4,52	4,71	3,26	3,70	13,6%	-5,5%
RZ	3,35	3,28	3,27	2,60	2,85	9,4%	-4,0%
NF	3,90	3,96	3,84	3,62	3,21	-11,4%	-4,8%
OH	4,50	4,38	4,52	4,03	4,07	1,0%	-2,5%
PI	4,52	4,32	4,23	3,53	3,28	-7,0%	-7,7%
PLÖ	3,93	3,76	4,01	3,70	3,82	3,1%	-0,7%
RD	3,64	3,57	3,50	3,06	3,23	5,5%	-2,9%
SL	4,01	3,83	3,92	3,11	3,31	6,5%	-4,7%
SE	4,15	4,16	4,06	3,86	3,70	-4,2%	-2,8%
IZ	4,36	4,09	3,84	3,39	3,34	-1,6%	-6,5%
OD	3,66	3,43	3,40		3,48	n.v.	n.v.
<b>Gew. Mittel</b>	<b>4,05</b>	<b>3,93</b>	<b>3,91</b>	<b>3,42</b>	<b>3,44</b>	<b>0,4%</b>	<b>-4,0%</b>

Im Mittelwert erhöht sich die Dichte in der Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII insgesamt leicht um 0,4 %, während im Vorjahr bedingt durch die Einführung des Pflegestärkungsgesetzes III (PSG III) und der damit verbundenen höheren Leistungen der Pflegekassen ein deutlicher Rückgang von 12,3 % zu verzeichnen war. In der Entwicklung seit 2014 kommt es damit erstmals zu einem Anstieg der Dichte im Mittel, der sich jedoch nicht in allen Kreisen abzeichnet. Die unterschiedlichen Entwicklungen in den Kreisen stehen dabei auch im Zusammenhang mit dem PSG III, welches in den Kreisen zu unterschiedlichen Zeitpunkten umgesetzt wurde. Im Durchschnitt der letzten fünf Jahre verzeichnen alle Kreise einen Rückgang der Dichte.

DARST. 8: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO LB IN DER HzP

Nettoausgaben HzP pro LB	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
HE	7.374,47 €	7.235,27 €	7.241,19 €	6.755,99 €	7.221,99 €	6,9%	-0,5%
RZ	7.292,82 €	7.252,76 €	8.075,99 €	7.666,56 €	7.425,54 €	-3,1%	0,5%
NF	5.705,04 €	5.768,34 €	6.146,92 €	5.011,35 €	6.129,97 €	22,3%	1,8%
OH	7.232,40 €	6.963,87 €	6.942,06 €	5.478,80 €	6.468,64 €	18,1%	-2,8%
PI	8.364,60 €	8.447,10 €	8.991,97 €	7.373,01 €		n.v.	n.v.
PLÖ	6.964,46 €	7.020,98 €	7.283,13 €	5.943,60 €	6.346,00 €	6,8%	-2,3%
RD	6.148,28 €	5.984,53 €	6.482,79 €	6.253,89 €	6.512,01 €	4,1%	1,4%
SL	6.300,14 €	6.334,97 €	6.296,89 €	6.674,62 €	6.665,44 €	-0,1%	1,4%
SE	8.575,06 €	8.159,39 €	8.584,08 €	6.145,78 €	6.316,67 €	2,8%	-7,4%
IZ	6.520,59 €	6.329,43 €	6.911,81 €	5.582,15 €	6.917,53 €	23,9%	1,5%
OD	8.531,87 €	8.765,68 €	8.985,84 €		6.832,37 €	n.v.	n.v.
<b>Gew. Mittel</b>	<b>7.342,66 €</b>	<b>7.262,64 €</b>	<b>7.603,20 €</b>	<b>6.326,82 €</b>	<b>6.644,55 €</b>	<b>5,0%</b>	<b>-2,5%</b>

Im Vergleich zum Vorjahr erhöhen sich die Ausgaben pro Leistungsberechtigten im Mittelwert um 5,0 %. Dabei weisen die Ergebnisse zwischen den Kreisen bei der Veränderungsrate eine recht hohe Spannbreite aus, die von -3,1 % bis +23,9 % reicht. Insgesamt kommt es somit wieder zu einem Anstieg, nachdem es im Vorjahr zu einem deutlichen Rückgang der Fallkosten gekommen war, der durch die höheren Leistungen der Pflegeversicherung durch das PSG III zu begründen war. Trotz der Steigerung im Mittelwert im Berichtsjahr liegen die Fallkosten mit 6.645 Euro rund 700 Euro unter den in 2014 ermittelten durchschnittlichen Fallkosten. Dies zeigt auch das Ergebnis der durchschnittlichen Entwicklung pro Jahr der letzten fünf Jahre, das im Durchschnitt bei -2,5 % liegt.

Besonders große Erhöhungen zeigen sich für die Kreise Steinburg (+23,9 %) und Nordfriesland (+22,3 %). Für beide Kreise folgt der Anstieg jedoch einer deutlichen Reduzierung im Vorjahr, sodass die Fallkosten sich nun wieder auf Vorvorjahresniveau befinden. Die Entwicklung im Kreis Ostholstein ist ähnlich, allerdings liegen die Fallkosten trotz Erhöhung nach wie vor unter dem Wert in 2016.

DARST. 9: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO EW IN DER HZP

Nettoaussgaben HzP pro EW	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
HEI	34,18 €	32,72 €	34,10 €	22,02 €	26,73 €	21,4%	-6,0%
RZ	24,44 €	23,83 €	26,37 €	19,94 €	21,13 €	6,0%	-3,6%
NF	22,26 €	22,87 €	23,59 €	18,14 €	19,67 €	8,4%	-3,0%
OH	32,56 €	30,53 €	31,35 €	22,07 €	26,32 €	19,2%	-5,2%
PI	37,79 €	36,48 €	38,06 €	26,03 €		n.v.	n.v.
PLÖ	27,39 €	26,38 €	29,20 €	22,00 €	24,23 €	10,1%	-3,0%
RD	22,38 €	21,38 €	22,66 €	19,15 €	21,04 €	9,9%	-1,5%
SL	25,25 €	24,23 €	24,66 €	20,74 €	22,05 €	6,3%	-3,3%
SE	35,57 €	33,92 €	34,84 €	23,73 €	23,37 €	-1,5%	-10,0%
IZ	28,44 €	25,90 €	26,57 €	18,92 €	23,07 €	22,0%	-5,1%
OD	31,21 €	30,11 €	30,55 €		23,75 €	n.v.	n.v.
<b>Gew. Mittel</b>	<b>29,72 €</b>	<b>28,52 €</b>	<b>29,73 €</b>	<b>21,64 €</b>	<b>22,99 €</b>	<b>6,2%</b>	<b>-6,2%</b>

Durch die Steigerungen im Mittel der Kreise sowohl bei der Dichte als auch bei den Fallkosten, ergibt sich eine noch größere Steigerung bei den Ausgaben, die pro Einwohner/in anfallen. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhen sie sich um 6,2 % und liegen damit bei rund 23 Euro. Dabei erhöhen sich in allen Kreisen mit Ausnahme des Kreises Segeberg die Ausgaben pro Einwohner/in.

Im Jahr 2014 betragen die Ausgaben pro Einwohner/in noch knapp 30 Euro, sodass es im Mittel im Fünfjahresvergleich zu einer deutlichen Reduzierung kommt, die in allen Kreisen zu verzeichnen ist. Die jährliche durchschnittliche Reduzierung liegt damit bei 6,2 %.

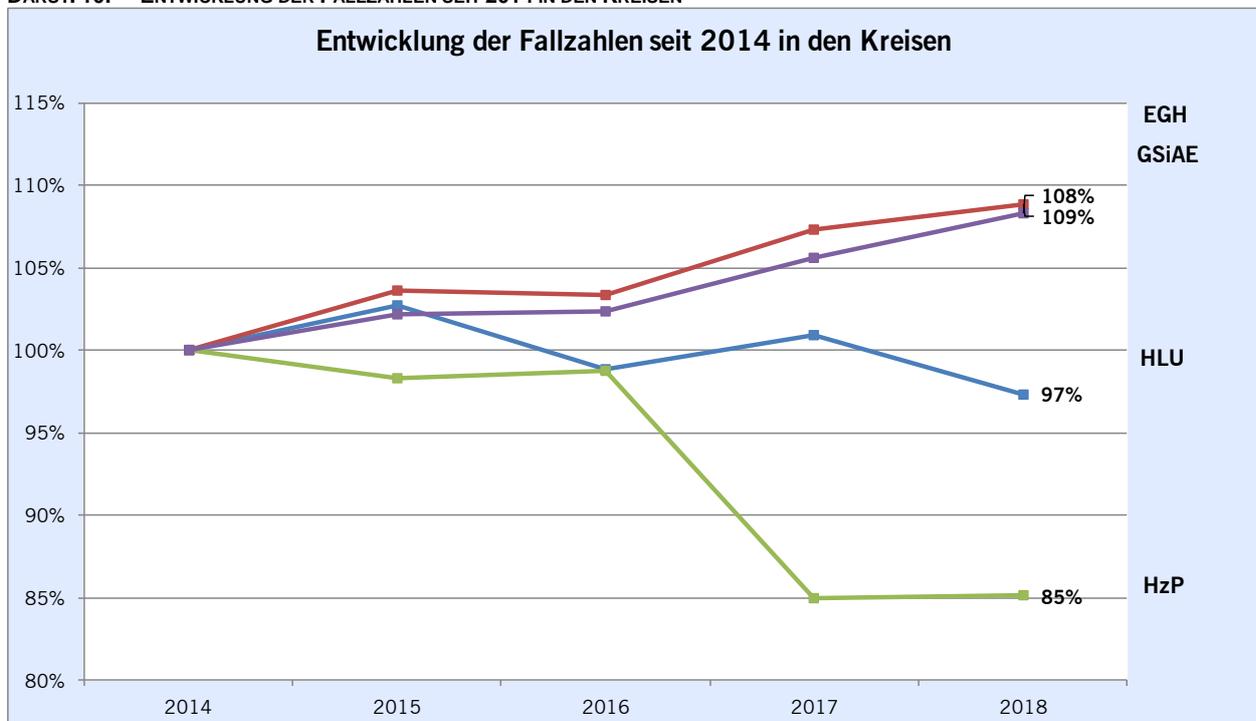
### 3. Leistungen nach dem SGB XII (Gesamtbetrachtung Kreise)

#### 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 Ausgaben 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.

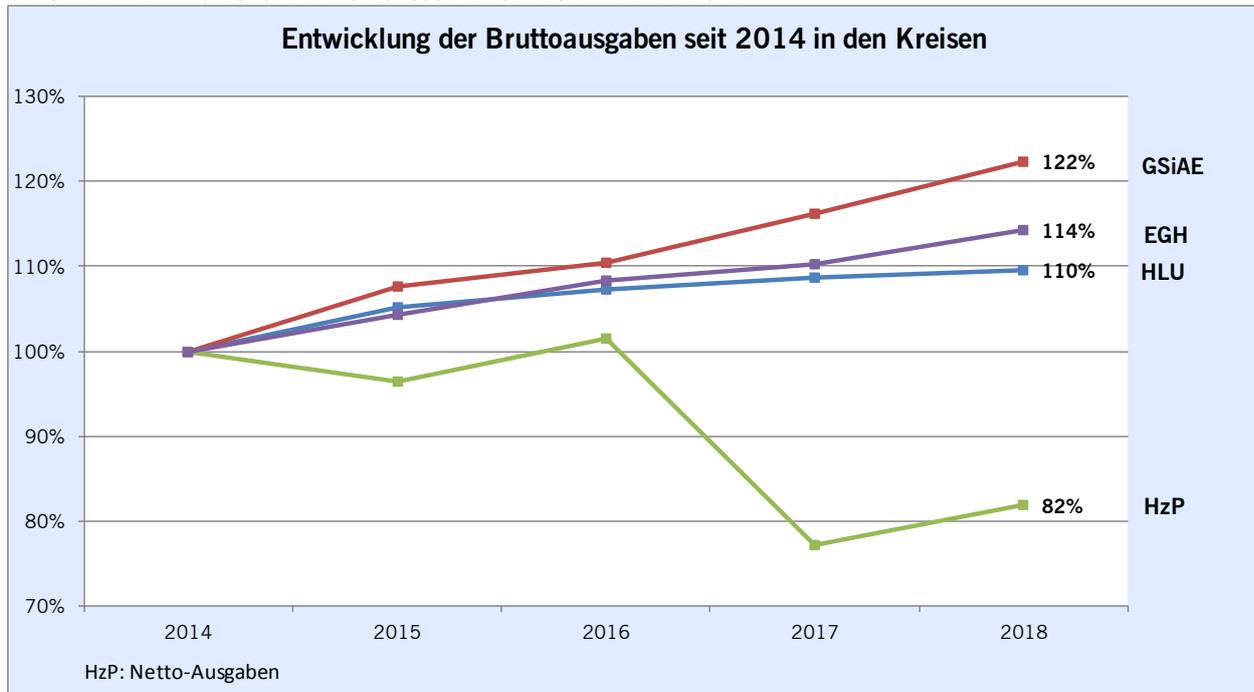
DARST. 10: ENTWICKLUNG DER FALLZAHLEN SEIT 2014 IN DEN KREISEN



Aufgrund fehlender Werte im Vorjahr wird die Entwicklung im Bereich HzP ohne die Werte für die stationäre HzP in OD dargestellt.

Die Darstellung zeigt, wie sich die absolute Fallzahl der Leistungsberechtigten in den verschiedenen Leistungen der Sozialhilfe seit 2014 entwickelt hat. Gut sichtbar ist der signifikante Rückgang in der Hilfe zur Pflege im Vorjahr, der im Zusammenhang mit den Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze steht. Zu Steigerungen kommt es in den Bereichen EGH und GSiAE, während sich in der HLU eine schwankende Entwicklung abzeichnet. Insgesamt ist ein leichter Rückgang zu beobachten.

DARST. 11: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN SEIT 2014 IN DEN KREISEN



Aufgrund fehlender Werte im Berichtsjahr wird die Entwicklung im Bereich HLU/GSiAE ohne SE dargestellt. In die Entwicklung der HzP sind wegen fehlender Werte des Vorjahres keine Werte für die HzP i.E. aus OD eingerechnet.

Für die Bruttoausgaben lässt sich grundsätzlich ein vergleichbares Bild erkennen. In der Hilfe zur Pflege spiegelt sich der Rückgang der Fallzahlen auch in der Ausgabenentwicklung wider. Während die Fallzahlen allerdings auf Vorjahresniveau verbleiben, ist bei den Ausgaben ein erneuter Anstieg erkennbar. In der Eingliederungshilfe und den existenzsichernden Leistungen zeigt sich hingegen ein relativ konstanter Ausgabenanstieg. Insbesondere in der Grundsicherung liegen die Ausgaben mit einem Plus von 22 % über dem Niveau von 2014.

DARST. 12: GESAMTÜBERSICHT SGB XII IN DEN KREISEN SCHLESWIG-HOLSTEINS (1)

Leistungen des SGB XII	LB am 31.12.2017	LB am 31.12.2018	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben im Jahr 2017	Bruttoausgaben im Jahr 2018	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	12.167	11.789	-3,1%	48,3 Mio. €	48,7 Mio. €	0,9%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	24.993	25.291	1,2%	145,7 Mio. €	153,3 Mio. €	5,2%
HzG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	11,5 Mio. €	17,0 Mio. €	47,8%
EGH (6. Kapitel SGB XII)	24.038	24.655	2,6%	518,8 Mio. €	537,7 Mio. €	3,6%
HzP (7. Kapitel SGB XII)	7.010	7.019	0,1%	49,9 Mio. €	53,0 Mio. €	6,2%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	4,3 Mio. €	4,3 Mio. €	0,8%
<b>SGB XII insgesamt</b>	<b>68.208</b>	<b>68.754</b>	<b>0,8%</b>	<b>778,5 Mio. €</b>	<b>814,0 Mio. €</b>	<b>4,6%</b>

HzP ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege

LB und Bruttoausgaben HLU/GSiAE ohne SE, LB und Bruttoausgaben HzP ohne OD HzP i.E.

Steigerungen der Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr beziehen sich vor allem auf die beiden Leistungsbereiche, in denen die Fallzahlen ohnehin hoch sind. Mit einem Anstieg von 2,6 % fällt der Zuwachs in der EGH stärker aus als in der GSiAE mit 1,2 %. In der HzP steigert sich die Anzahl der Leistungsberechtigten minimal. Hier war es noch im Vorjahr als Auswirkung des Pflegestärkungsgesetzes III zu einem deutlichen Rückgang der Fallzahlen gekommen. Einzig in der HLU ist die Zahl der Leistungsberechtigten abnehmend. Insgesamt ist die Steigerung der Fallzahlen mit 0,8 % moderat.

Die Ausgabenentwicklung verläuft nicht parallel zur Fallzahlentwicklung. In allen Bereichen steigen die Ausgaben stärker an als die Anzahl der Leistungsberechtigten. Dies zeigt sich vor allem in der HzP. Während im Vorjahr die Ausgaben in der HzP stärker rückläufig waren als die Anzahl der Leistungsberechtigten, erhöhen sie sich im Berichtsjahr während die Anzahl der Leistungsberechtigten fast unverändert bleibt. Reformbedingt kam es im Vorjahr zu Verschiebungen der Ausgaben von der HzP in Leistungen nach dem 8. und 9. Kapitel SGB XII. Dieser Effekt zeigt sich im Berichtsjahr nicht mehr. Bei den existenzsichernden Leistungen erhöhen sich die Ausgaben mehr als die Anzahl der Leistungsberechtigten. In der HzG steigern sich die Ausgaben um fast 50 %, während es im Vorjahr noch zu einem deutlichen Rückgang der Ausgaben kam. Die Höhe der Ausgaben in der HzG steht im unmittelbaren Verhältnis mit dem Krankheitsbild der Leistungsberechtigten. Je nach Zusammensetzung der Gruppe kann es hier zu großen Veränderungsdaten kommen.

Für die Leistungen nach dem 3. bis 9. Kapitel des SGB XII liegen die Ausgaben der Kreise im Berichtsjahr 2018 insgesamt bei 814,0 Mio. Euro und erhöhen sich damit im Vergleich zur Gesamtanzahl der Leistungsberechtigten stärker.

**DARST. 13: GESAMTÜBERSICHT SGB XII IN DEN KREISEN SCHLESWIG-HOLSTEINS (2)**

Leistungen des SGB XII	Bruttoausgaben pro LB 2017	Bruttoausgaben pro LB 2018	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben pro EW 2017	Bruttoausgaben pro EW 2018	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	3.967	4.132	4,2%	24,33 €	24,56 €	0,9%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	5.830	6.060	3,9%	73,46 €	77,27 €	5,2%
HzG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	5,08 €	7,51 €	47,8%
EGH (6. Kapitel SGB XII)	21.583	21.810	1,1%	229,79 €	238,17 €	3,6%
HzP (7. Kapitel SGB XII)	7.125	7.557	6,1%	24,78 €	26,32 €	6,2%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	1,89 €	1,91 €	0,8%
<b>SGB XII insgesamt</b>	<b>9.626</b>	<b>9.890</b>	<b>2,7%</b>	<b>344,81 €</b>	<b>360,55 €</b>	<b>4,6%</b>

HzP ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege

Fallkosten und Ausgaben pro EW HLU/GSiAE ohne SE

Fallkosten und Ausgaben pro EW HzP ohne OD HzP i.E.

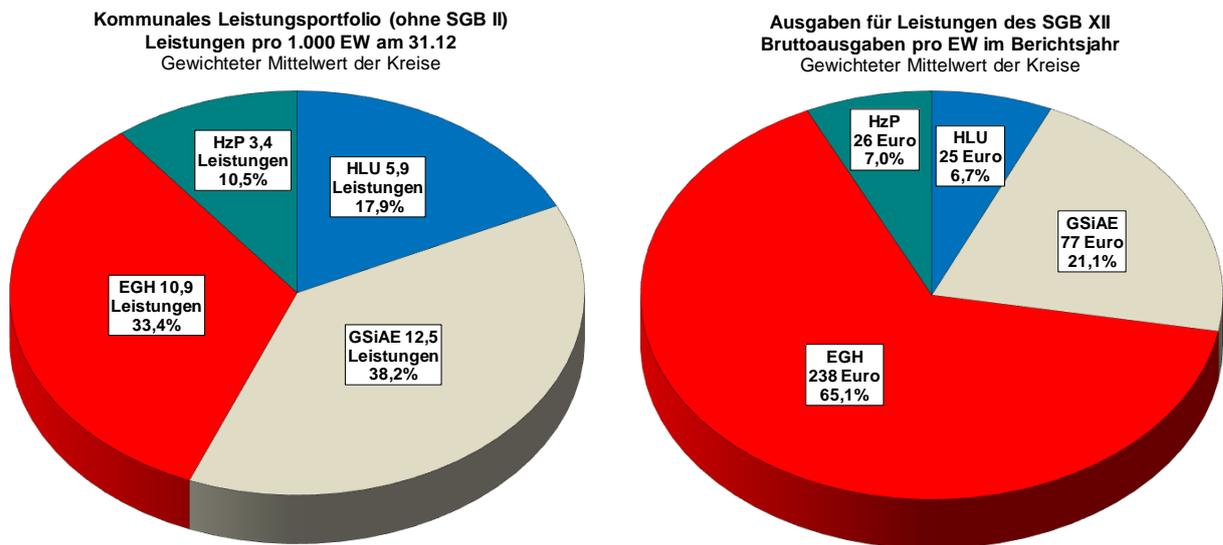
In den vier betrachteten Leistungsarten nach dem SGB XII erhöhen sich die Ausgaben pro Leistungsberechtigten um 2,7 % gegenüber dem Vorjahr. Die mit Abstand höchsten Fallkosten innerhalb des SGB XII liegen mit über 21.800 Euro pro Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe vor. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich hier mit 1,1 % im Mittel die geringste Steigerung.

Die zweitgrößten Fallkosten ergeben sich mit deutlichem Abstand zur EGH für die HzP. Pro Leistungsberechtigten werden im Mittel rund 7.500 Euro aufgewendet. Für diesen Leistungsbereich zeigt sich die größte Steigerung, die im Mittel bei 6,1 %

liegt. Dieser Anstieg erfolgt vor dem Hintergrund einer signifikanten Fallkostenreduzierung im Vorjahr, die bedingt war durch die Auswirkungen des Pflegeleistungsgesetzes III.

Pro Einwohner/in werden für die Leistungen nach dem SGB XII im Mittel 360,55 Euro aufgewendet. Hier kommt es im Vergleich zum Vorjahr zu einer Steigerung von 4,6 % bzw. von über 15 Euro.

**DARST. 14: LEISTUNGEN UND AUSGABEN IM KOMMUNALEN LEISTUNGSPORTFOLIO**



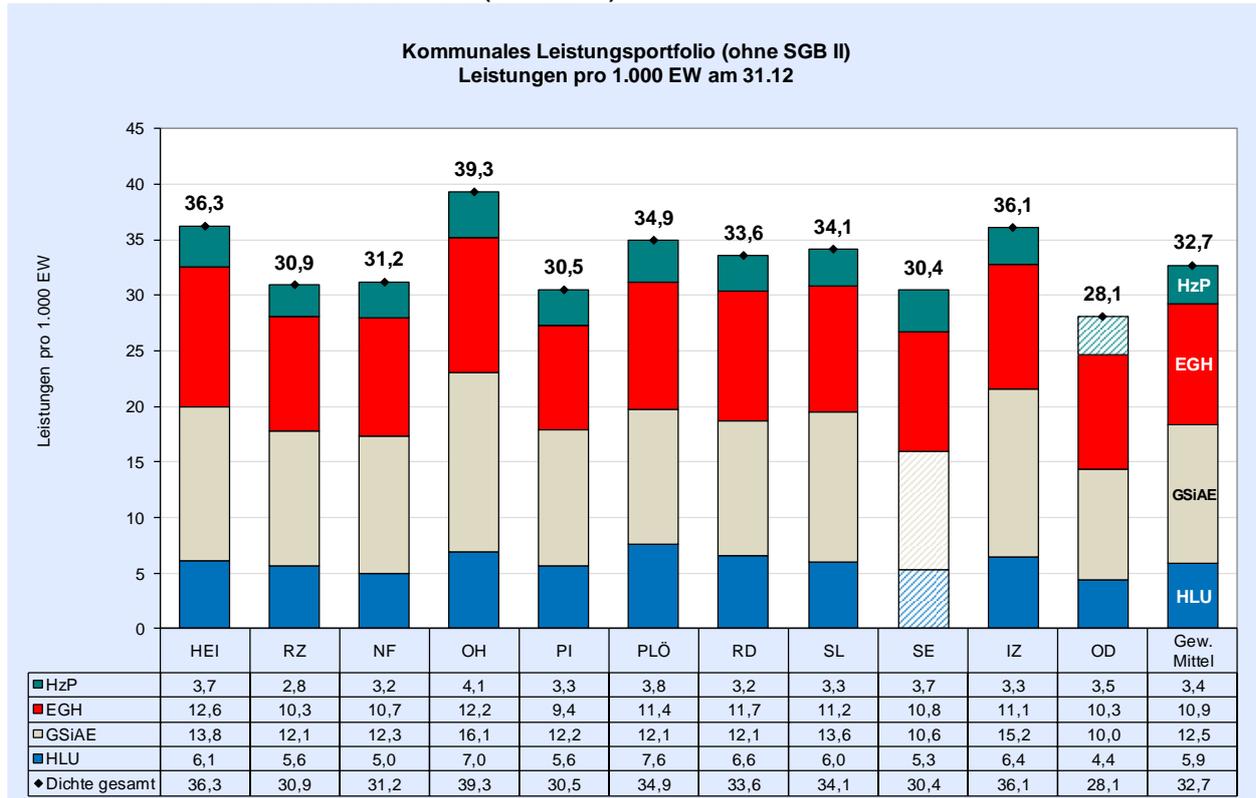
Mittelwerte ohne stationäre HLU und GSiAE im Kreis Segeberg

In den Tortendiagrammen werden noch einmal die unterschiedlichen Anteile der vier großen Leistungen des SGB XII an den Maßnahmen und Ausgaben veranschaulicht. Bezüglich der Maßnahmen entfällt mit 38,2 % bzw. 12,5 Leistungen pro 1.000 Einwohner/innen der größte Maßnahmenanteil auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Diese macht jedoch nur 21,1 % der Ausgaben aus.

In der Eingliederungshilfe zeigt sich ein umgekehrtes Bild. Obwohl der Anteil an den Maßnahmen nur 33,4 % beträgt, ist der Ausgabenanteil mit 65,1 % wesentlich höher. Ursächlich hierfür sind die weitaus höheren Fallkosten der Eingliederungshilfe. Pro Einwohner/in werden für die Eingliederungshilfe somit auch 238 Euro aufgewendet; jedoch nur 77 Euro pro Einwohner/in für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

Auf die Hilfe zur Pflege entfallen bei 10,5 % der Maßnahmen noch 7,0 % der Ausgaben. Die Hilfe zum Lebensunterhalt macht trotz 17,9 % der Maßnahmen nur 6,7 % der Ausgaben aus.

DARST. 15: KOMMUNALES LEISTUNGSPORTFOLIO (OHNE SGB II)



Die Werte für Leistungen der Eingliederungshilfe stammen aus dem Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein (Stand: Erhebungsjahr 2018).

HzP insgesamt ohne teilstationäre und Kurzzeitpflege

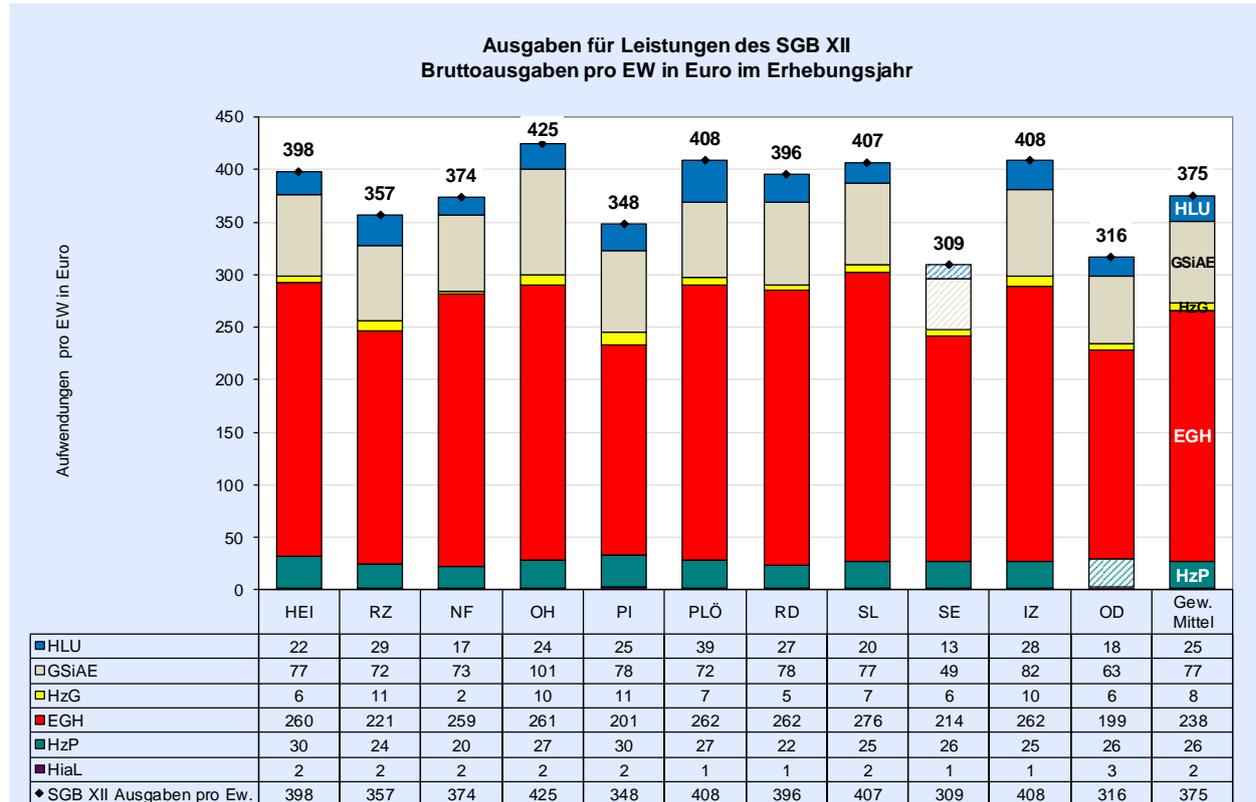
SE: ohne stationäre HLU und stationäre GSiAE (schraffiert)

OD: ohne stationäre HzP (schraffiert)

MW-Berechnung ohne ambulante HLU und ambulante GSiAE in SE und ohne ambulante HzP in OD

Im kommunalen Leistungsportfolio ist die Anzahl der Maßnahmen pro 1.000 Einwohner/innen der vier bedeutendsten Leistungen des SGB XII dargestellt. Es zeigt sich, dass weiterhin größere Unterschiede zwischen den Kreisen in Schleswig-Holstein bestehen. Dies liegt vor allem an den Unterschieden bei den existenzsichernden Leistungen. Insbesondere in Bezug auf Altersarmut sind die Kreise im Hamburger Umland, vor allem der Kreis Stormarn, weniger stark betroffen als etwa die Kreise Ostholstein oder Steinburg. Insgesamt wurden 2018 in den elf Kreisen des Landes im Mittel 32,7 Leistungen pro 1.000 Einwohner/innen gewährt, was eine geringfügige Reduzierung im Vergleich zum Vorjahr bedeutet.

DARST. 16: AUSGABEN FÜR LEISTUNGEN DES SGB XII 2018



Die Werte für Leistungen der Eingliederungshilfe stammen aus dem Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein (Stand: Erhebungsjahr 2018).

HzP insgesamt ohne teilstationäre und Kurzzeitpflege

SE: ohne stationäre HLU und stationäre GSiAE (straffiert)

OD: ohne stationäre HzP (straffiert)

MW-Berechnung ohne ambulante HLU und ambulante GSiAE in SE und ohne ambulante HzP in OD

Die Unterschiede bei der Anzahl der gewährten Leistungen spiegeln sich auch bei den Ausgaben für die Leistungen des SGB XII wider. Es ist erkennbar, dass die Kreise des Hamburger Umlands Stormarn, Pinneberg, Segeberg und Herzogtum Lauenburg pro Einwohner/in weniger für die Leistungen der Sozialhilfe aufwenden als die übrigen Kreise. Unterschiede zeigen sich in allen Leistungsbereichen. In der Eingliederungshilfe gibt der Kreis Schleswig-Flensburg 77 Euro mehr pro Einwohner/in aus als der Kreis Stormarn. In der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung liegen die Ausgaben pro Einwohner/in im Kreis Ostholstein 38 Euro über denen im Kreis Stormarn.

Insgesamt fallen die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben für die Leistungen der Sozialhilfe mit 425 Euro im Kreis Ostholstein an. Im Kreis Pinneberg sind dies hingegen nur 348 Euro. Mit Ausnahme des Kreises Nordfriesland, wo sich die Ausgaben pro Einwohner/in um einen Euro reduziert haben, kommt es in allen anderen Kreisen zu Steigerungen im Vergleich zum Vorjahr.

## 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 Umfang der Hilfe zum Lebensunterhalt 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.

Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt können in und außerhalb von Einrichtungen in Anspruch genommen werden. In Einrichtungen werden laufende Leistungen als sogenannter Barbetrag auch an die Personen ausgezahlt, die dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung haben. Der Barbetrag steht dem Leistungsberechtigten als „Taschengeld“ für persönliche Bedürfnisse zur Verfügung. Einmalige Leistungen werden häufig in Form von Bekleidungsbeihilfen gewährt.

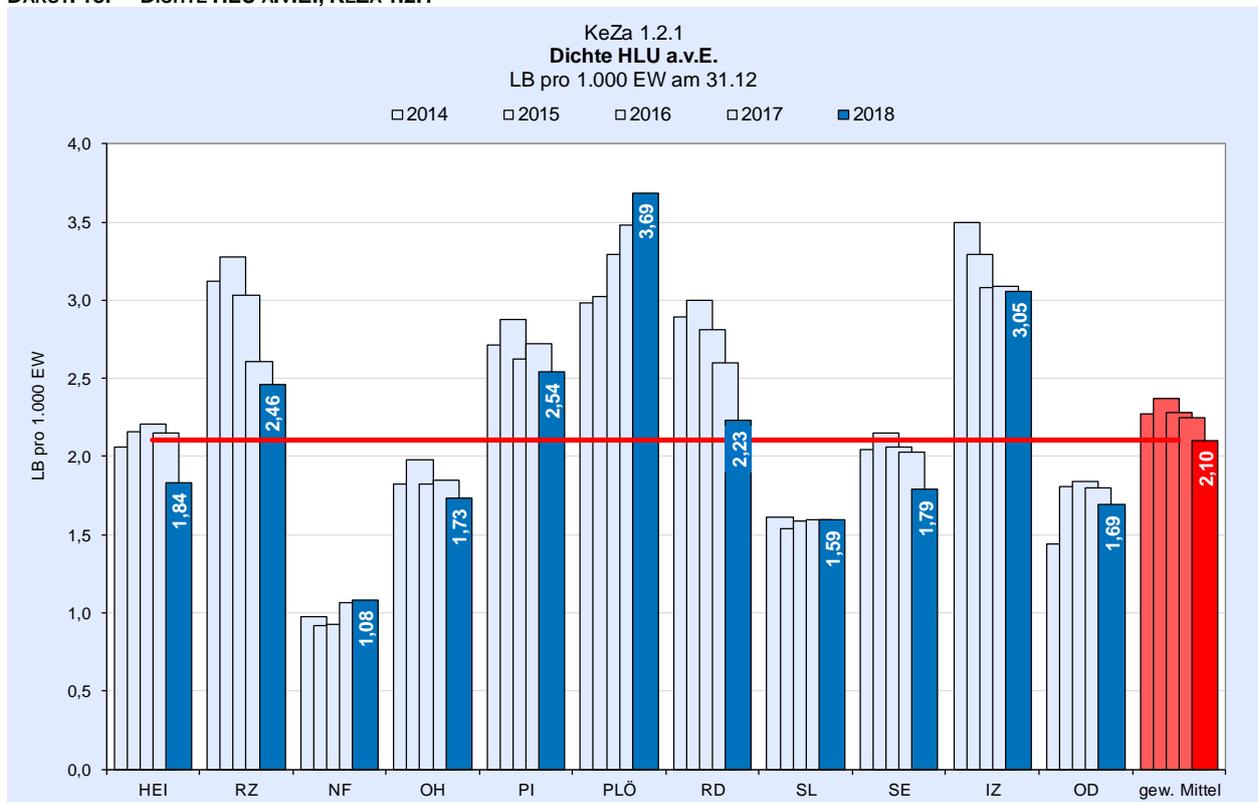
### 4.1.1. Leistungsberechtigte HLU

DARST. 17: ANTEILE AN LB HLU GESAMT, KEZA 1.1.1A IN PROZENT

Kennzahl	Jahr	HEI	RZ	NF	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD	gew. Mittel	MW
Anteil HLU a.v.E.	2018	29,9	43,5	21,5	24,9	45,3	48,6	33,7	26,7	32,9	47,6	38,6	35,8	35,8
Anteil HLU i.E.	2018	70,1	56,5	78,5	75,1	54,7	51,4	66,3	73,3	67,1	52,4	61,4	64,2	64,2

Die Tabelle zeigt die Anteile an den Leistungsberechtigten der Hilfe zum Lebensunterhalt differenziert nach außerhalb von und in Einrichtungen. Die elf Kreise gewähren im Mittel 64,2 % der HLU Leistungen in Einrichtungen und entsprechend 35,6 % außerhalb von Einrichtungen. Auch wenn der Anteil der in Einrichtungen gewährten Hilfen in allen Kreisen überwiegt, unterscheiden sich die Verhältnisse zwischen den Kreisen deutlich. Wie in der Vergangenheit ist der Anteil außerhalb von Einrichtungen im Kreis Nordfriesland mit 21,5 % stark unterdurchschnittlich. In den Kreisen Plön, Steinburg und Pinneberg ist der Anteil der Leistungsberechtigten außerhalb von Einrichtungen relativ hoch.

DARST. 18: DICHTEN HLU A.V.E., KEZA 1.2.1

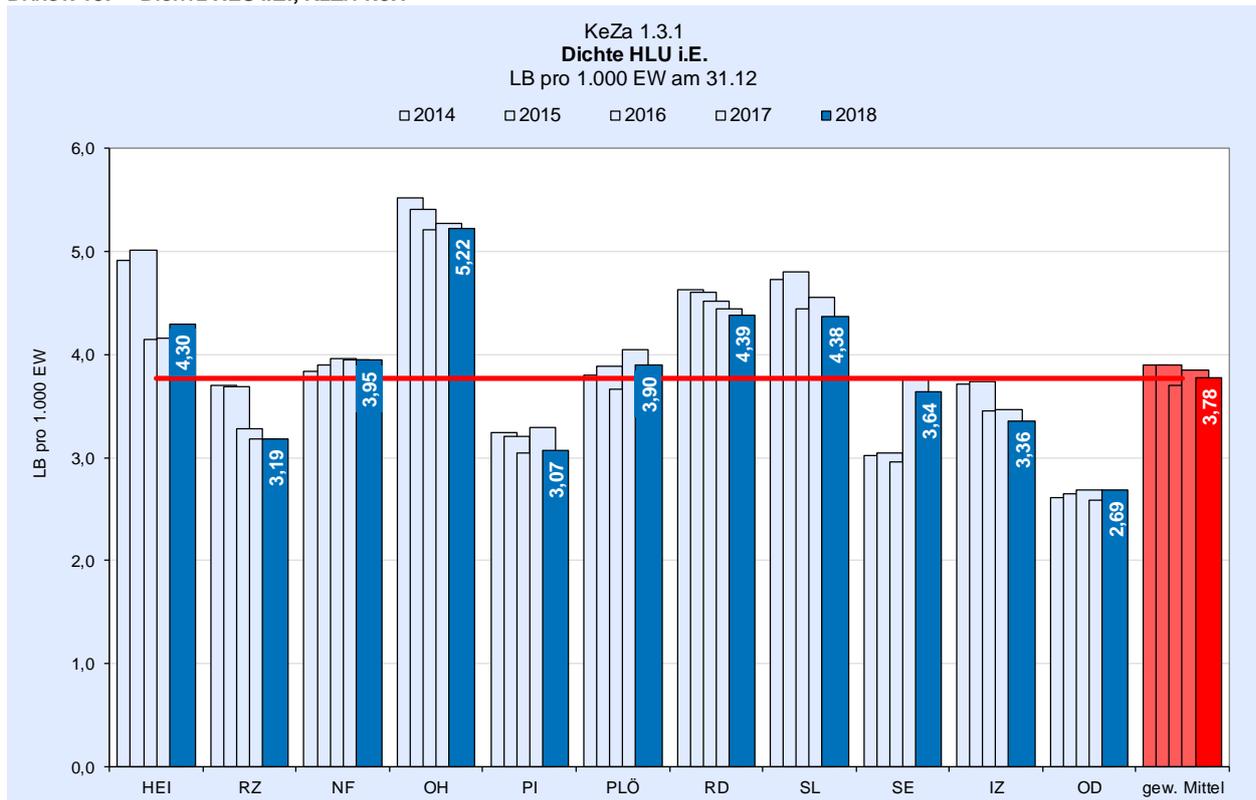


Der Anteil der Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen ist im Jahr 2018 im Mittel erneut gesunken und liegt nun bei 2,10 Leistungsberechtigten. Während es entgegen der Entwicklung in den anderen Kreisen im Kreis Plön zu einem Anstieg der Dichte der Leistungsberechtigten kommt, verharrt die Dichte in den Kreisen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg auf gleichem Niveau. Insbesondere in den Kreisen Dithmarschen, Rendsburg-Eckernförde und Segeberg sind die anteiligen Rückgänge besonders deutlich.

Im Kreis Herzogtum Lauenburg ist der erneute Rückgang auf eine anhaltende Verlagerung der Fälle in die Grundsicherung nach Außenprüfung der Kommunen durch die Fachaufsicht zu beobachten.

Eventuell stehen die niedrigeren Falldichten in den Optionskommunen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg im Zusammenhang mit einer genauen Prüfung, ob Anspruch auf vorrangige Leistungen durch das SGB II besteht. Niedrigere HLU-Dichten in Optionskommunen konnten von con\_sens nicht nur in Schleswig-Holstein, sondern auch in anderen Bundesländern festgestellt werden. Als genereller Einflussfaktor kann die Gestaltung der Schnittstelle zum Jobcenter genannt werden. Feste Absprachen können hier zu einer geringeren Fluktuation zwischen den Leistungssystemen beitragen. Vereinbarungen hierzu bestehen derzeit noch nicht in allen Kreisen.

DARST. 19: DICHTEN HLU I.E., KEZA 1.3.1



Die Dichte der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen ist stabiler als jene außerhalb von Einrichtungen. Lag der Mittelwert in den Jahren 2014, 2015 und 2017 auf gleichbleibendem Niveau, so ist er im Jahr 2018 wie auch schon 2016 etwas geringer ausgefallen. Insgesamt erhielten im Mittel 3,78 von 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen, etwas weniger als im Jahr zuvor. Im Kreis Ostholstein ist die Dichte der Empfänger/innen von Hilfe zum Lebensunterhalt weiterhin am höchsten, im Kreis Stormarn am geringsten.

Der Rückgang der Dichte im Kreis Segeberg steht im Zusammenhang mit einer Umstellung des Fachverfahrens, durch die eine bessere Fallzahlenzuordnung erfolgen kann.

Ein Grund für die Rückgänge besteht in der Reform der Pflegeversicherungsleistungen, durch die es zu weniger Anträgen in stationären Einrichtungen kommen kann. Die stationäre Hilfe zum Lebensunterhalt kann aber auch von Personen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung in Anspruch genommen werden.

#### 4.1.2. Ausgaben HLU

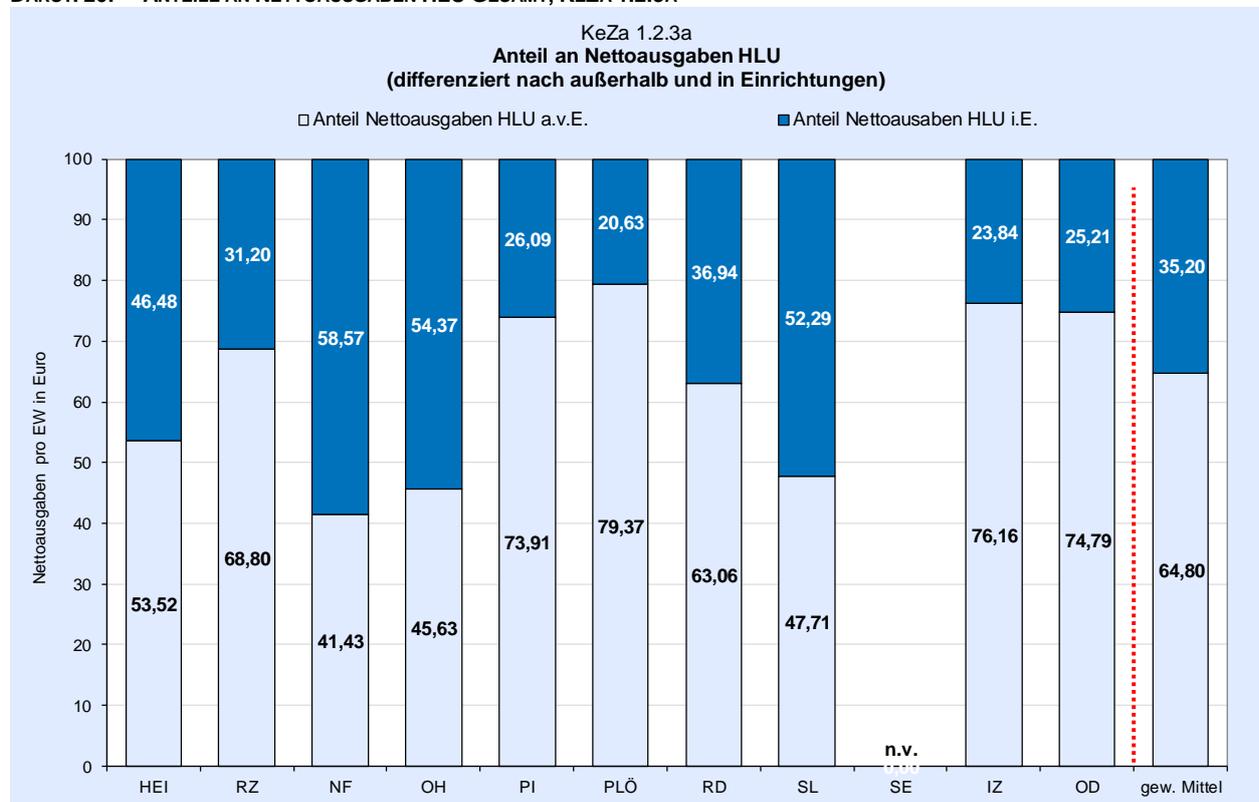
Die Höhe der Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt ist abhängig von der maßgebenden Regelbedarfsstufe der leistungsberechtigten Person. Die Regelbedarfsstufe 1 hat sich in den vergangenen Jahren wie folgt entwickelt:

##### 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
1. Januar 2017	409 Euro
1. Januar 2018	416 Euro
1. Januar 2019	424 Euro

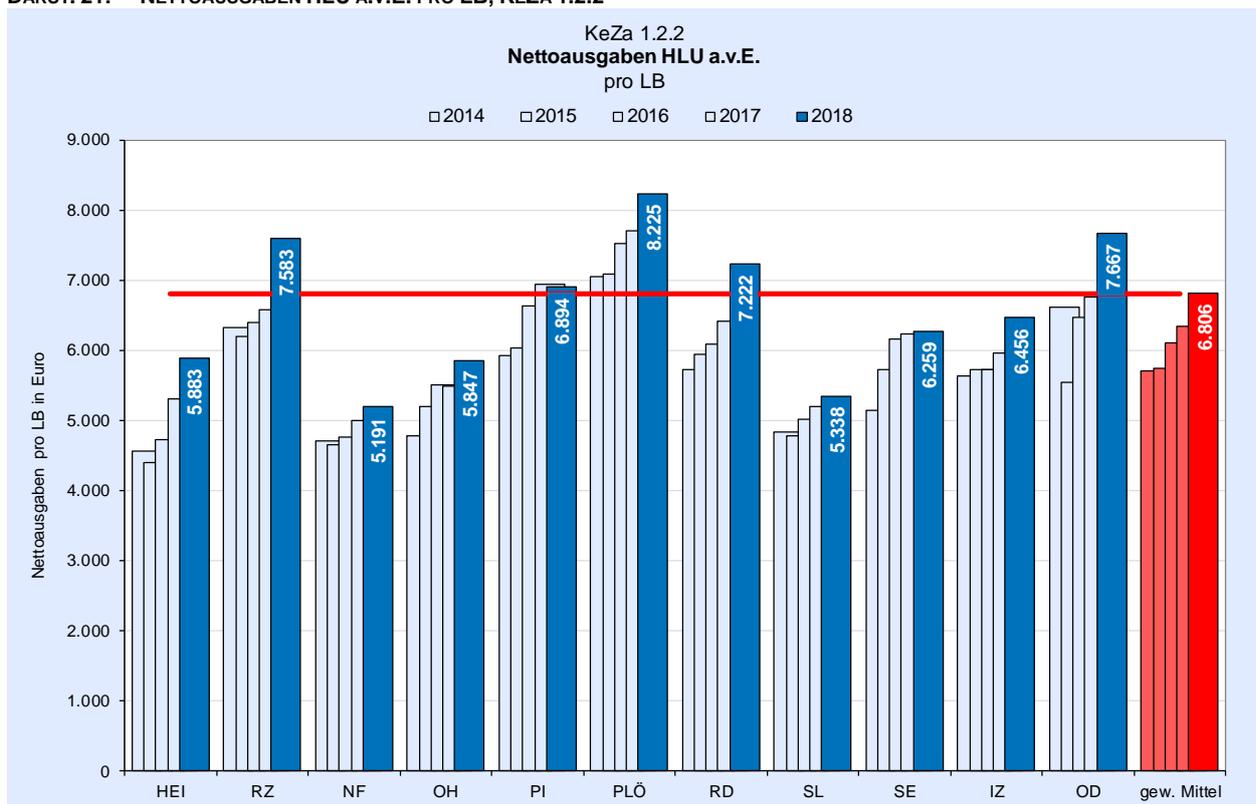
Regelbedarfsstufe 1: Für eine erwachsene leistungsberechtigte Person, die als alleinstehende oder alleinerziehende Person einen eigenen Haushalt führt. Dies gilt auch dann, wenn in diesem Haushalt eine oder mehrere weitere erwachsene Personen leben, die der Regelbedarfsstufe 3 zuzuordnen sind.

DARST. 20: ANTEILE AN NETTOAUSGABEN HLU GESAMT, KEZA 1.2.3A



Die Nettoausgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt lassen sich zu 64,8 % auf Ausgaben für Empfänger/innen außerhalb von Einrichtungen zurückführen. Dementsprechend ergibt sich bei den Nettoausgaben, im Vergleich zu den Leistungsberechtigten, ein umgekehrtes Verhältnis der Anteile innerhalb und außerhalb von Einrichtungen. Auch in der Mehrzahl der Kreise überwiegen die Nettoausgaben für Empfänger/innen. In den Kreisen Nordfriesland, Ostholstein und Schleswig-Flensburg stellen die Nettoausgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen mehr als die Hälfte der Nettoausgaben dar. Für den Kreis Segeberg liegen lediglich Ausgaben für Leistungen außerhalb von Einrichtungen vor, sodass eine Darstellung der Anteile nicht möglich ist.

DARST. 21: NETTOAUSGABEN HLU A.V.E. PRO LB, KEZA 1.2.2



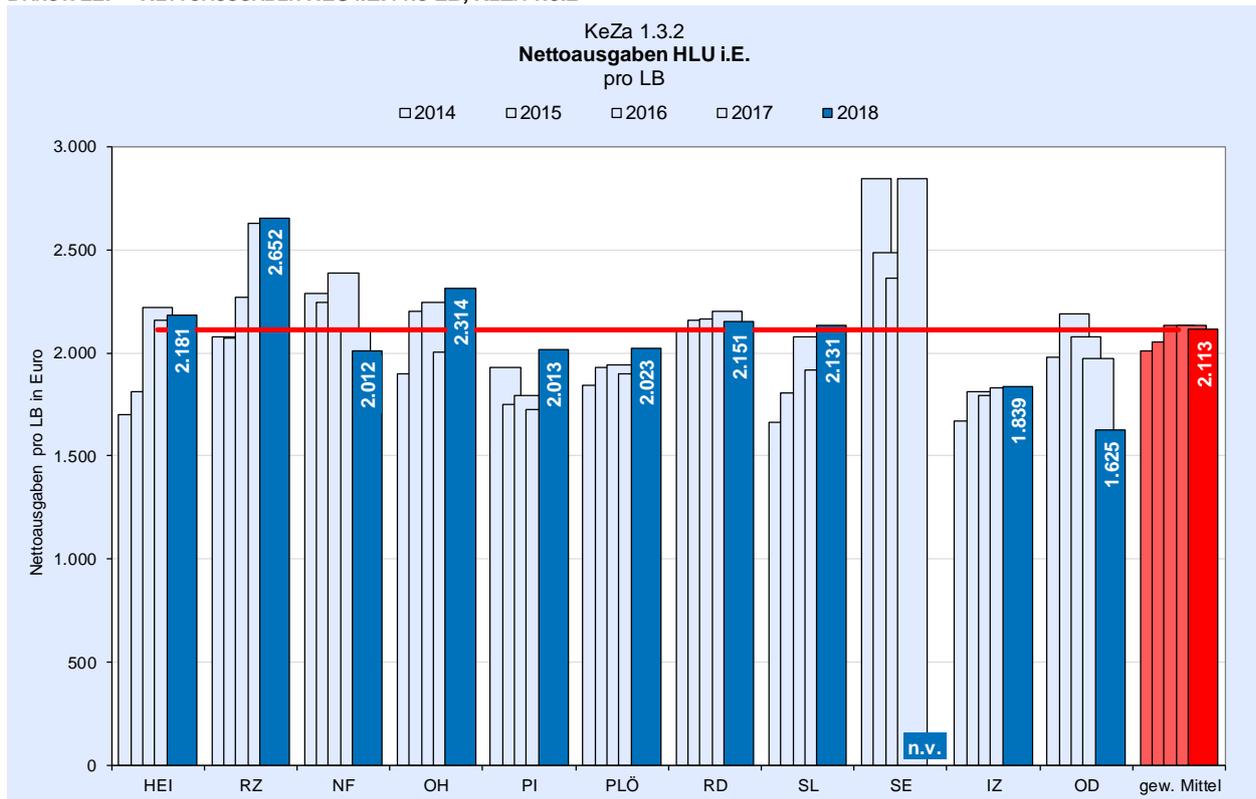
Die Entwicklung der vergangenen Jahre fortsetzend, sind die Nettoausgaben für Hilfen zum Lebensunterhalt auch in diesem Jahr im Mittel gestiegen. Sie liegen 2018 bei 6.806 Euro pro Leistungsberechtigtem. Eine Steigerung der Ausgaben zeigt sich in allen Landkreisen außer im Kreis Pinneberg, wo die Nettoausgaben sogar minimal rückläufig waren. Die Steigerungen sind in den Kreisen Herzogtum Lauenburg, Rendsburg-Eckernförde und Stormarn besonders markant, trotz der Rückgänge der Dichte der Leistungsberechtigten in allen drei Kreisen, insbesondere im Kreis Herzogtum Lauenburg.

In vielen Kreisen, insbesondere in den Kreisen Herzogtum Lauenburg, Rendsburg-Eckernförde und Stormarn, aber auch in den Kreisen Plön und Steinburg, schlagen sich Veränderungen der Kosten der Unterkunft in Steigerungen der Nettoausgaben nieder.

Im Kreis Rendsburg-Eckernförde sind darüber hinaus im vergangenen Jahr überdurchschnittlich hohe Einnahmen verzeichnet worden, die in diesem Jahr wieder zurückgehen. Die Steigerung der Nettoausgaben fällt so in diesem Jahr stärker aus.

Für den Kreis Herzogtum Lauenburg bestand in 2018 außerdem eine anhaltende Verlagerung von Fällen in die GSIAE nach Außenprüfung der Kommunen durch die Fachaufsicht. In der HLU verbliebene Fälle hatten teils keine oder nur geringe Einnahmen. Ferner wurden die sog. kleine Haushaltshilfe und körperbezogene Pflegemaßnahmen für Fälle mit Pflegegrad 1 oder darunter nach § 27a Abs. 4 SGB XII gewährt.

DARST. 22: NETTOAUSGABEN HLU I.E. PRO LB, KEZA 1.3.2



In Einrichtungen liegen die Fallkosten mit durchschnittlich 2.113 Euro für Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt weitaus niedriger als außerhalb von Einrichtungen. Die Nettofallkosten im betrachteten Zeitraum zeigen sich über die Zeit aber auch im Vergleich der Kreise relativ konstant.

Der Kreis Segeberg konnte für das aktuelle Jahr keine Daten liefern und hat darüber hinaus den Wert aus 2017 nachgeliefert. Der stärksten Steigerung im Kreis Ostholstein stehen Rückgänge der Nettoausgaben im Kreis Stormarn gegenüber.

Im Kreis Ostholstein sind darüber hinaus im Jahr 2018 Zahlungen für das Jahr 2017 enthalten, die neben den aktuell höheren auch die geringeren Nettoausgaben im vergangenen Jahr erklären.

Im Gegensatz zu den Fallkosten außerhalb von Einrichtungen, in denen der Regelsatz sowie die Kosten der Unterkunft enthalten sind, werden in Einrichtungen ledig-

lich ein Taschengeld, Bekleidungsbeihilfen und der erweiterte notwendige Lebensunterhalt finanziert, sodass sich hierdurch die geringeren stationären Fallkosten in der HLU erklären lassen.

## 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.

Die Anzahl der Empfänger von Leistungen der GSiAE wird im Wesentlichen durch die demografische Entwicklung sowie die Höhe der Renteneinkünfte bzw. des vorhandenen Vermögens beeinflusst. Die Ausgabenhöhe wird neben dem anrechenbaren Einkommen, insbesondere in Form von Renten, maßgeblich durch das regionale Mietniveau und die Höhe der Heiz- und Nebenkosten bestimmt.

Diese Einflussfaktoren sind für den Träger der Sozialhilfe nicht direkt steuerbar. Für die Einkünfte ist das Rentenniveau ausschlaggebend, welches wiederum von kontinuierlichen Erwerbsbiografien, dem Erwerbseinkommen sowie gesetzlichen Regelungen abhängig ist.

Im Wesentlichen bestehen die Leistungen aus einer Regelbedarfsstufe zur Sicherung des Lebensunterhalts sowie aus den angemessenen Kosten der Unterkunft und Heizung. Hinzu kommen eventuelle 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.

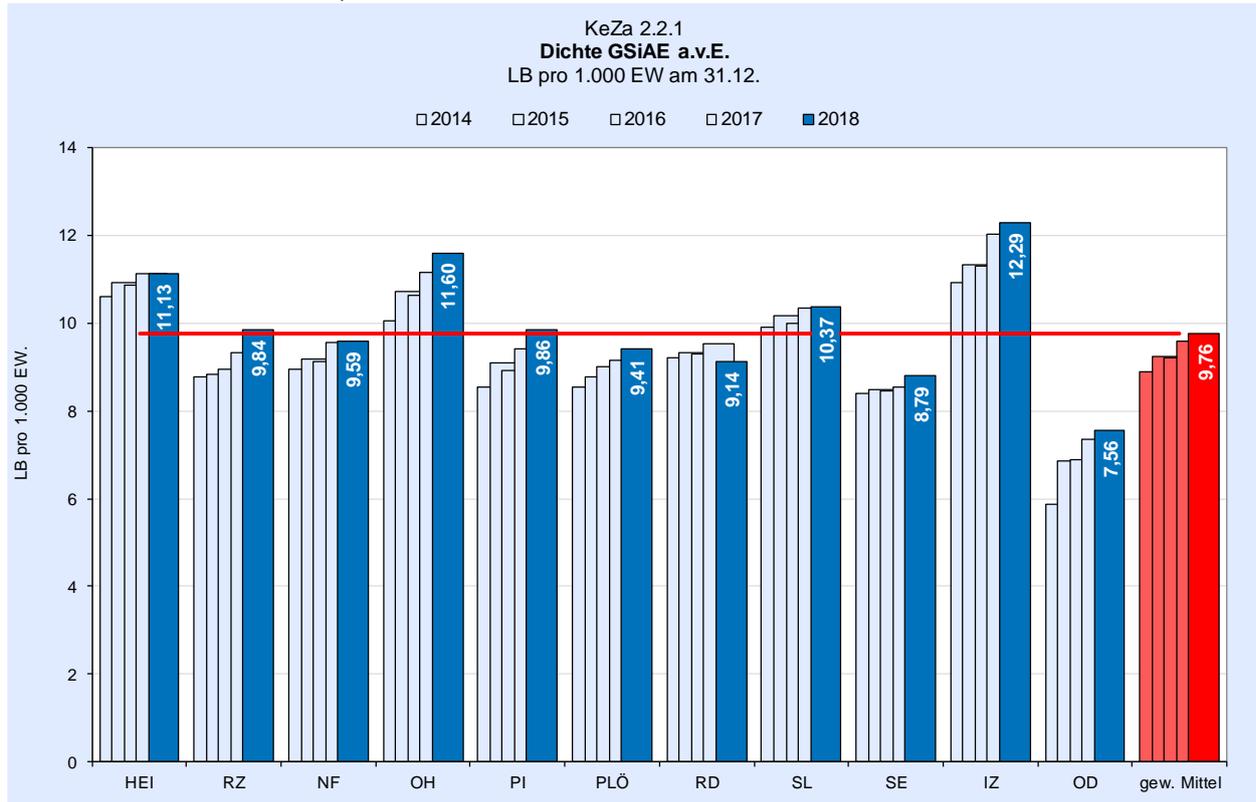
### 4.2.1. Leistungsberechtigte GSiAE

DARST. 23: ANTEILE AN DEN LB GSiAE GESAMT, KEZA 2.1.1A IN PROZENT

Kennzahl	Jahr	HEI	RZ	NF	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD	gew. Mittel	Mittel
Anteil GSiAE a.v.E	2018	80,6	81,2	77,9	72,0	80,5	77,6	75,7	76,3	77,1	81,0	76,0	77,6	77,8
Anteil GSiAE i.E	2018	19,4	18,8	22,1	28,0	19,5	22,4	24,3	23,7	22,9	19,0	24,0	22,4	22,2

Der Anteil der Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen liegt im Mittel der Kreise bei 77,8 %. Auch in den einzelnen Kreisen befinden sich zwischen 75 und 81 % der Empfänger von Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen. Nur im Kreis Ostholstein liegt der Anteil mit 72 % noch darunter. Dies ist auf eine Vielzahl von Einrichtungen, die im Kreis Ostholstein angesiedelt sind, zurückzuführen.

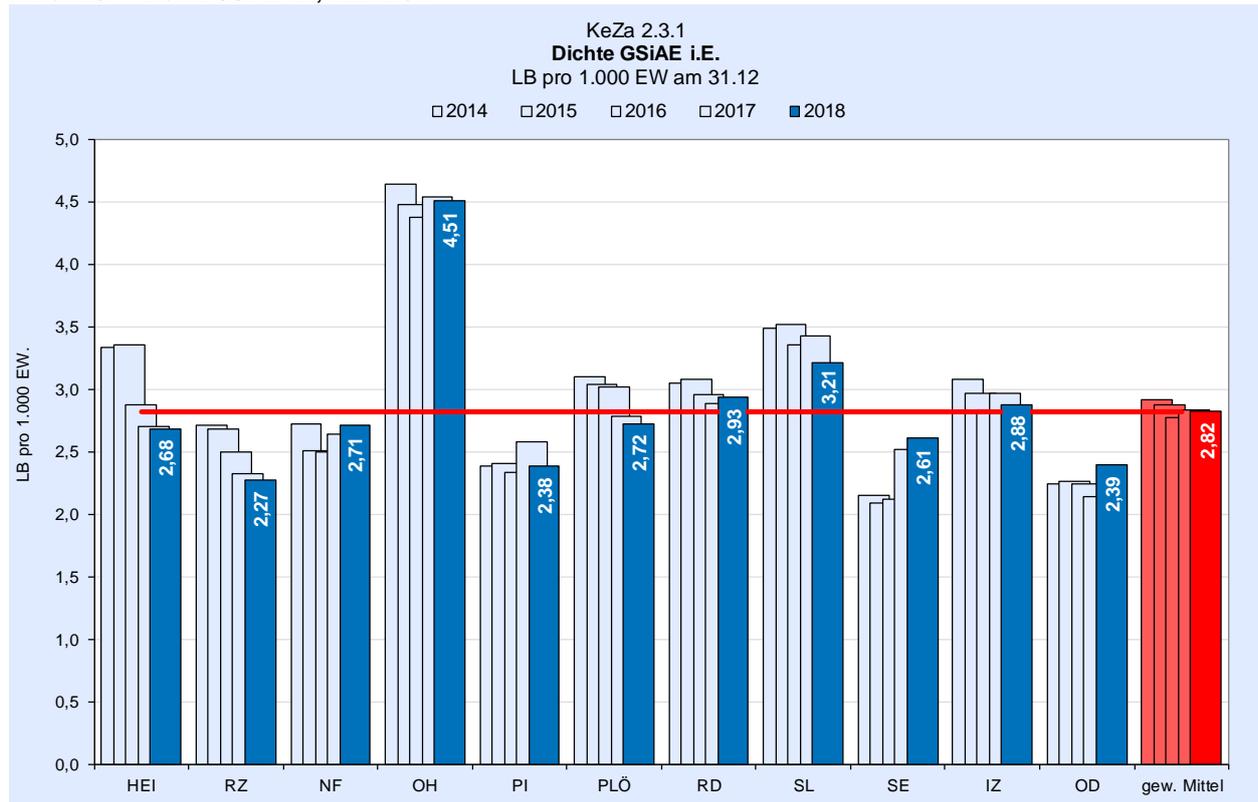
DARST. 24: DICHTe GSIAE A.V.E., KEZA 2.2.1



Die Dichte der Empfänger/innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen nimmt im Jahr 2018 im Mittel leicht zu. Dabei verbleiben die meisten Kreise auf gleichem Niveau oder erfahren lediglich leichte Steigerungen. Lediglich im Kreis Rendsburg-Eckernförde ist ein leichter Rückgang auszumachen.

Für den Kreis Herzogtum Lauenburg kommt es zu einer Steigerung, da die anhaltende Verlagerung von Fällen aus der HLU in die GSIAE aufgrund Außenprüfung der Kommunen durch die Fachaufsicht Wirkung zeigt.

DARST. 25: DICHTe GSIAE i.E., KEZA 2.3.1



Auch die Dichte der Empfänger/innen von Grundsicherung in Einrichtungen ist im Mittel konstant geblieben. Die Entwicklung in den einzelnen Kreisen ist jedoch heterogen. Während in den Kreisen Pinneberg und Schleswig-Flensburg markante Rückgänge zu verzeichnen sind, kommt es in den Kreisen Nordfriesland, Rendsburg-Eckernförde, Segeberg und Stormarn zu Steigerungen der Dichte. Die Kennzahl 2.3.1 zeigt dabei erneut den hohen Anteil von stationären Einrichtungen im Kreis Ostholstein, der sich auch in einem hohen Niveau von Leistungsberechtigten in Einrichtungen niederschlägt.

Im Kreis Segeberg führte schon im Jahr 2017 eine Umstellung des Fachverfahrens zu einer verbesserten Fallzuordnung, die den sprunghaften Anstieg erklärt. Auch im aktuellen Berichtsjahr ist erneut eine Optimierung in der Zuordnung erfolgt.

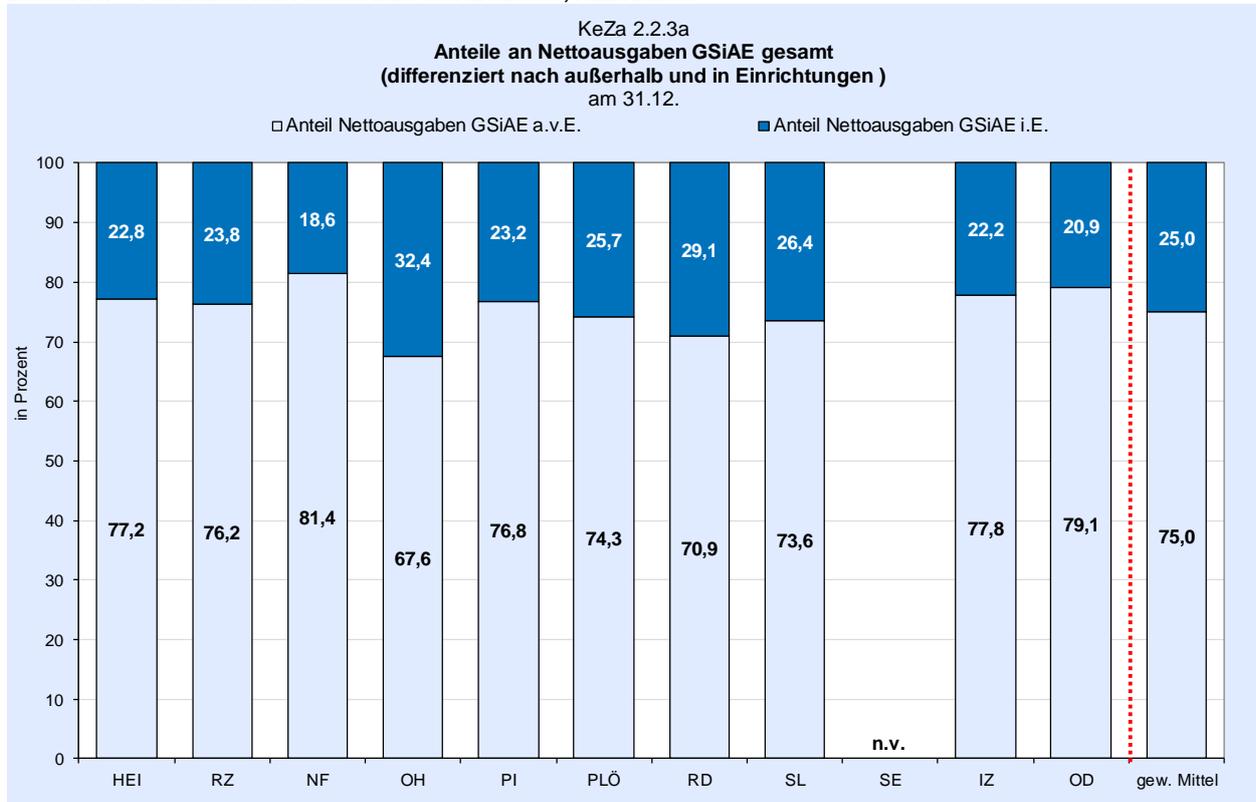
Im Kreis Pinneberg stellt das Jahr 2017 einen Ausreißer dar, der diesjährige Rückgang ist jedoch konsistent mit dem Rückgang der Empfänger/innen in der Hilfe zum Lebensunterhalt und der Hilfe zur Pflege.

#### 4.2.2. Ausgaben GSIAE

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. Die Vermögensfreigrenze wurde zum 1. April 2017 für jede leistungsberechtigte, volljährige Person auf 5.000 Euro angehoben. Der Effekt dieser Steigerung macht sich im Jahr 2018 voll bemerkbar.

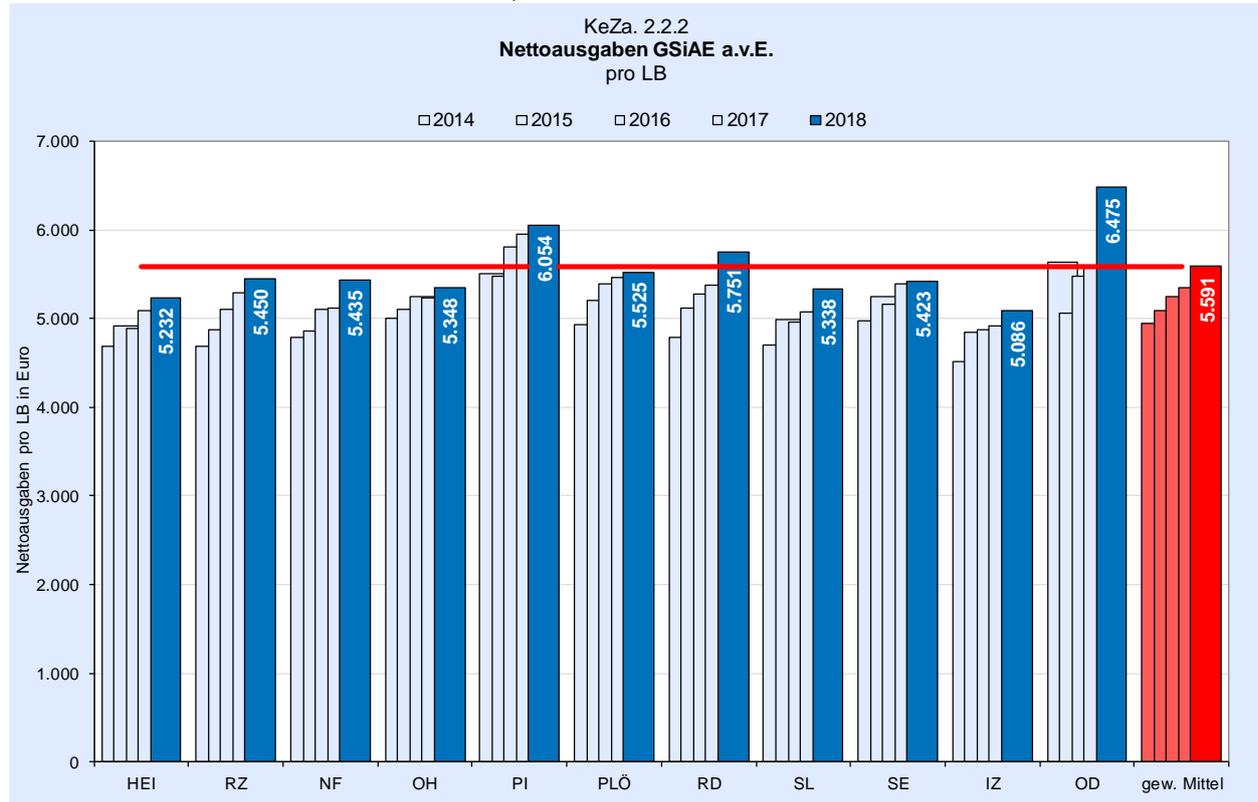
Großen Einfluss auf die Höhe der Grundsicherungsleistungen haben in erster Linie das Rentenniveau wie auch das regionale Mietniveau und die Höhe der Nebenkosten. Da diese Faktoren vor allem von den gegebenen Markt- und Rahmenbedingungen abhängig sind, ist die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung eine Sozialleistung, die von den Kommunen nur begrenzt gesteuert werden kann.

DARST. 26: ANTEILE AN NETTOAUSGABEN GSIAE GESAMT, KEZA 2.2.3A



Das Bild der Nettoausgaben differenziert nach Anteilen in und außerhalb von Einrichtungen zeigt Parallelen zur Dichte. So entfallen 75 % der Ausgaben auf die Leistungen außerhalb von Einrichtungen. Der Kreis Ostholstein liegt mit 68 % am deutlichsten unter diesem Mittelwert, wohingegen der Kreis Nordfriesland mit 81 % am weitesten darüber liegt. Für den Kreis Segeberg liegen keine Nettoausgaben für Grundsicherung in Einrichtungen vor, daher fehlt der Kreis hier.

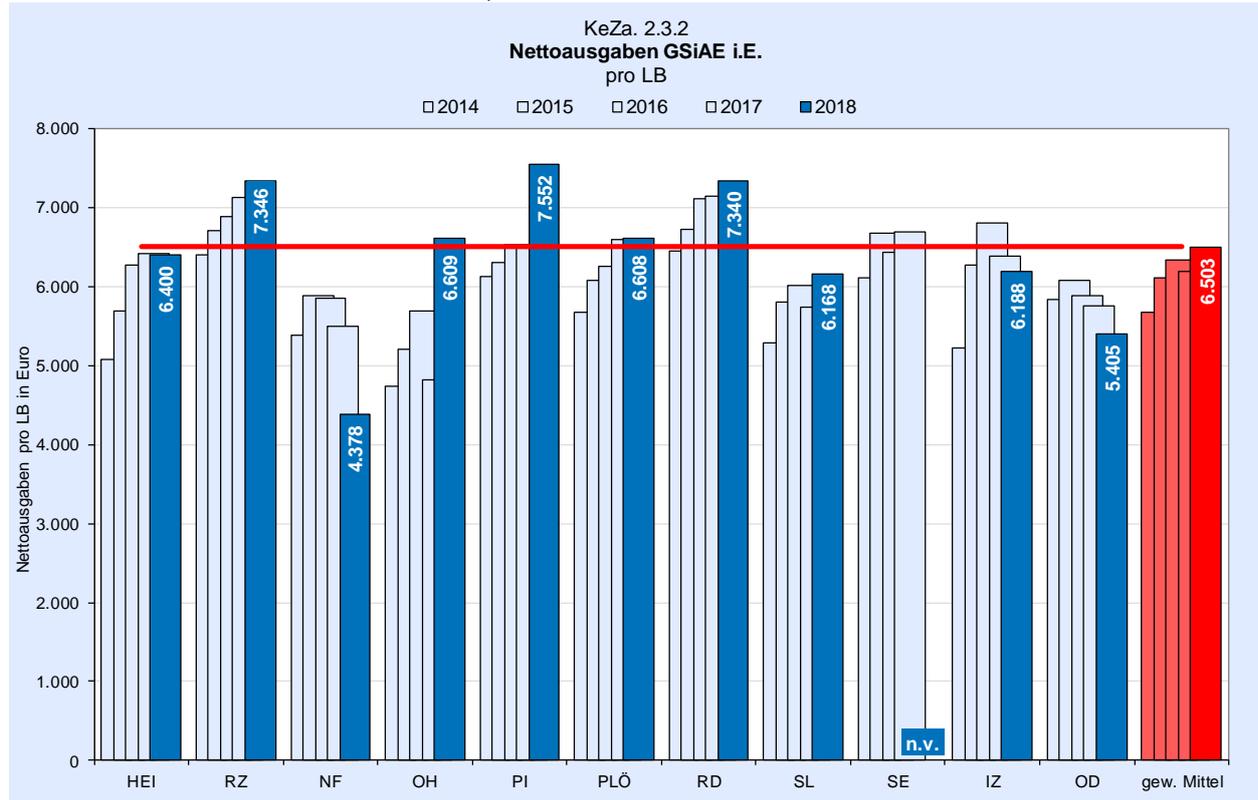
DARST. 27: NETTOAUSGABEN GSiAE PRO LB A.V.E., KEZA 2.2.2



Die Nettoaussgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen pro Fall steigen seit Jahren kontinuierlich an. Auch in diesem Jahr ist im Mittelwert ein Anstieg festzustellen, der allerdings noch stärker als in der Vergangenheit ausfällt. Eine Steigerung um mehr als 4 % im gewichteten Mittel stellt den stärksten Zuwachs im Beobachtungszeitraum dar. Eine besonders starke Zunahme in den Nettoaussgaben der Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen gab es im Kreis Stormarn, aber auch in den Kreisen Rendsburg-Eckernförde und Nordfriesland zeigen sich größere Steigerungen.

Im Kreis Segeberg hat eine Erhöhung der KdU Ende 2017 zur leichten Erhöhung der Nettoaussgaben in 2018 beigetragen.

DARST. 28: NETTOAUSGABEN GSIAE PRO LB I.E., KeZA 2.3.2



Im Gegensatz zu den Nettoausgaben für Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen zeigen die Nettoausgaben innerhalb von Einrichtungen im Vergleich der Kreise kein homogenes Bild. Nachdem der Mittelwert im vergangenen Jahr erstmalig gesunken war, ist er in diesem Jahr erneut gestiegen. Die durchschnittlichen Fallkosten liegen in diesem Jahr bei 6.503 Euro. Während im Kreis Nordfriesland ein starker Rückgang um 20 % zu identifizieren ist, kommt es im Kreis Ostholstein zu einer Steigerung von 37 %. Auch im Kreis Pinneberg kommt es zu starken Zuwächsen.

Im Kreis Ostholstein bestehen in den Ausgaben für Grundsicherung Rückstände in der Einnahmenverarbeitung, welche insbesondere auf die Einnahmen innerhalb von Einrichtungen entfallen. Dies steigert die Nettoausgaben pro Leistungsberechtigten.

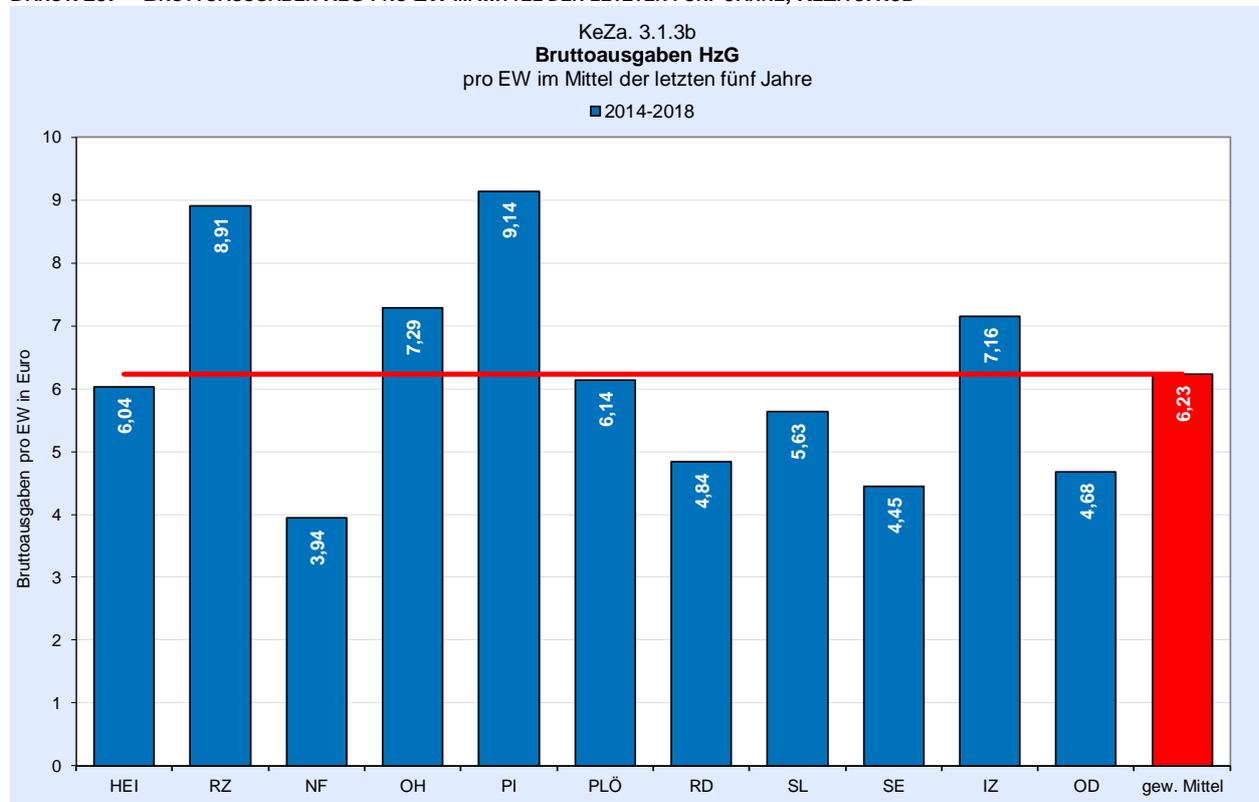
In den Kreisen Plön und Steinburg dämpfen große Erstattungsbeträge bzw. Einnahmen in kostenintensiven Fällen die Höhe der Nettoausgaben für Grundsicherung in Einrichtungen.

Für den Kreis Nordfriesland wurde festgestellt, dass der Kostenrückgang im Bereich Grundsicherung i.E. durch die Eingliederungshilfe verursacht wird. Weitere Hintergründe konnten noch nicht ermittelt werden.

### 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 Ausgaben wie zum Beispiel Krankheitskosten.

DARST. 29: BRUTTOAUSGABEN HZG PRO EW IM MITTEL DER LETZTEN FÜNF JAHRE, KEZA 3.1.3B



Je nach Zusammensetzung der Gruppe von Leistungsberechtigten und deren Gesundheitszustand können die Ausgaben in der Zeitreihe stark schwanken und Unterschiede zwischen den Ergebnissen der Kommunen begründen. Zudem können sich aufgrund von unterschiedlichen Zeitpunkten der Abrechnungen mit den Krankenkassen Ausgaben in ein anderes Jahr verschieben, sodass die Aussagekraft des Mittelwerts der Ausgaben für die Hilfen zur Gesundheit pro Einwohner/in im Durchschnitt der letzten fünf Jahre größer ist.

Über den Zeitraum von 2014 bis 2018 betragen die Bruttoausgaben pro Einwohner/in im Mittel der elf Kreise 6,23 Euro. Vergleichsweise geringe Ausgaben für die Hilfen zur Gesundheit zeigen sich mit 3,94 Euro pro Einwohner/in im Kreis Nordfriesland. Auch in den Kreisen Segeberg mit 4,45 Euro, Stormarn mit 4,68 Euro und

Rendsburg-Eckernförde mit 4,84 Euro liegen die Ausgaben pro Einwohner/in im Durchschnitt der letzten fünf Jahre unter dem Mittelwert. Fast doppelt so hoch sind die Ausgaben in den Kreisen Pinneberg mit 9,14 Euro und Herzogtum Lauenburg mit 8,91 Euro.

Im Vergleich zum Mittelwert des Durchschnitts der Jahre 2013 bis 2017 haben sich die Ausgaben für die HzG pro Einwohner/in erhöht. Da der Gesundheitszustand ausschlaggebend ist für die Höhe der Ausgaben, sind Steuerungsansätze der Kommunen begrenzt. Ein gewisser Einfluss besteht bei der Steuerung der Neuzugänge und dem Versuch, Leistungsberechtigte in ein gesetzliches Krankenkassenverhältnis zu überführen. Durch den Einsatz von spezialisiertem Personal können hier Einsparpotenziale erzielt werden. Einige Kreise haben hier einen Schwerpunkt gesetzt. Teilweise ist es aber problematisch, Kapazitäten für Fachkräfte mit einer entsprechenden Qualifizierung zu finden und zur Verfügung zu stellen.

#### 4.4. Hilfe zur Pflege

Die Leistungen der Hilfe zur Pflege können unter bestimmten Voraussetzungen von Personen in Anspruch genommen werden, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Pflegebedürftige Personen im Sinne des § 61a Abs. 1 SGB XII können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen.

Vorrangig sind dabei die Leistungen der Pflegekasse nach dem SGB XI. Diese sind Versicherungsleistungen, die der Höhe nach begrenzt sind und sich nicht nach dem individuellen Bedarf der Versicherten richten, d.h. die festgelegten Leistungssätze können nicht überschritten werden. Sofern die von der Pflegekasse gewährten Leistungen nicht ausreichen, prüft der Träger der Sozialhilfe, ob ein ergänzender Leistungsanspruch besteht, da er – anders als die Pflegekasse – an das Bedarfsdeckungsprinzip gebunden ist.

Folglich wird Hilfe zur Pflege überwiegend als ergänzende Leistung zu Leistungen der Pflegeversicherung gewährt, wenn die mit der Pflege verbundenen Ausgaben nicht von Pflegekassen oder aus eigenen finanziellen Mitteln gezahlt werden können. Bei nicht pflegeversicherten Anspruchsberechtigten wird die Versorgung im vollen Umfang vom Träger der Sozialhilfe sichergestellt bzw. bezahlt. Vor diesem Hintergrund ist die Dichte der Leistungsberechtigten in der ambulanten und stationären Pflege auch davon beeinflusst, inwieweit die älteren Einwohner/innen Leistungsansprüche aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erwerben konnten, ob ggf. eine private Zusatzversicherung besteht oder Pflegeleistungen aus eigenem Einkommen oder Vermögen selbst gezahlt werden können.

Mit Inkrafttreten des Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) am 1. Januar 2017 wurde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch für den Leistungsbereich der Hilfe zur Pflege eingeführt. Durch die Ersetzung der bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade wurde weitgehend Begriffsidentität zwischen dem SGB XI und dem SGB XII hergestellt.

Neben der Einführung eines neuen Begutachtungsverfahrens sowie strukturellen Anpassungen in den Kommunen zog die Gesetzesnovelle eine umfassende Neustrukturierung des Siebten Kapitels SGB XII nach sich. Ab dem 1. Januar 2017 bilden die §§ 61 bis 66a SGB XII die gesetzliche Grundlage der Hilfe zur Pflege. Die Leistungen können im Wesentlichen in drei Bereiche unterteilt werden:

- ▣ **Ambulante Leistungen**
  - Pflegegeld bei den Pflegegraden 2 bis 5 gemäß § 64a SGB XII
  - Weitere Leistungen zur Sicherung der häuslichen Pflege gemäß §§ 64b – 64f SGB XII, bspw. häusliche Pflegehilfe, Verhinderungspflege und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes
  - Entlastungsbetrag bei den Pflegegraden 2 bis 5 gemäß § 64i und Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1 gemäß § 66 SGB XII

- ▣ Teilstationäre Pflege nach § 64g SGB XII und Kurzzeitpflege nach § 64h SGB XII
- ▣ Pflege in stationären Einrichtungen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 nach § 65 SGB XII, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt.

Die sogenannte „Pflegestufe 0“ gibt es nicht länger. Grundsätzlich haben Personen mit einem pflegerischen Bedarf unterhalb des Pflegegrades 1 keinen Anspruch mehr auf Leistungen der Hilfe zur Pflege. Der § 138 SGB XII legt Übergangsregelungen für Pflegebedürftige fest.

Die Ansprüche für Personen mit Pflegegrad 1 sind in § 63 SGB XII geregelt und beschränken sich auf die folgenden Leistungen:

- ▣ Pflegehilfsmittel nach § 64d SGB XII
- ▣ Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 64e SGB XII
- ▣ Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII

Im Rahmen der ambulanten Hilfe zur Pflege sieht der Gesetzgeber verschiedene Leistungsarten vor. Bei der Gewährung von Pflegegeld werden die Pflegebedürftigen überwiegend von Familienangehörigen oder anderen nahestehenden Personen gepflegt. Für nicht pflegeversicherte Personen gewährt der Träger der Sozialhilfe das Pflegegeld analog zu den Leistungen nach dem SGB XI.

Eine weitere Leistungsart im SGB XI sowie im SGB XII ist die professionelle Pflege durch Pflegedienste. Hierbei wird die ambulante Pflege der Leistungsbeziehenden durch einen professionellen Anbieter wahrgenommen, wenn eine Pflege durch private Personen nicht ausreichend bzw. möglich ist.

Anders als in den existenzsichernden Leistungsbereichen bestehen in der Hilfe zur Pflege deutlich mehr kommunale Steuerungsmöglichkeiten. Jedoch wird das Leistungsgeschehen auf der institutionellen und praktischen Ebene durch regional unterschiedliche Rahmenbedingungen und Einflussmöglichkeiten mitbestimmt. Dies geschieht durch die Angebotslandschaft, freie und private Träger, den Ausbau von Beratungsdiensten wie den Pflegestützpunkten und Pflegekassen.

Als Hauptziel gilt das im Gesetz verankerte Prinzip „ambulant vor stationär“, welches damit im Fokus der Steuerungsbemühungen in der Hilfe zur Pflege steht.

Ergänzt wird dies durch den in § 64 SGB XII festgelegten Vorrang der familiären, nachbarschaftlichen Hilfe vor der professionellen Pflege. Dabei wird ein wichtiges Element der Umsteuerung hin zu einer stärkeren ambulanten Versorgung durch die Teilziele „Sicherstellung der häuslichen Pflege“ und „Pflegegeld vor Sachleistungen“ zum Ausdruck gebracht.

Demnach sind folgende Steuerungsmöglichkeiten in der Hilfe zur Pflege maßgeblich:

- ▣ Einsatz ambulanter vor stationären Hilfen – möglichst langer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit oder in alternativen Wohnformen,
- ▣ Vollumfassende individuelle Bedarfsermittlung (Hilfeplanung)
- ▣ Familiäre, nachbarschaftliche Hilfe vor professioneller Pflege,
- ▣ Verflachung der Zunahme des Pflegebedarfs durch Prävention.

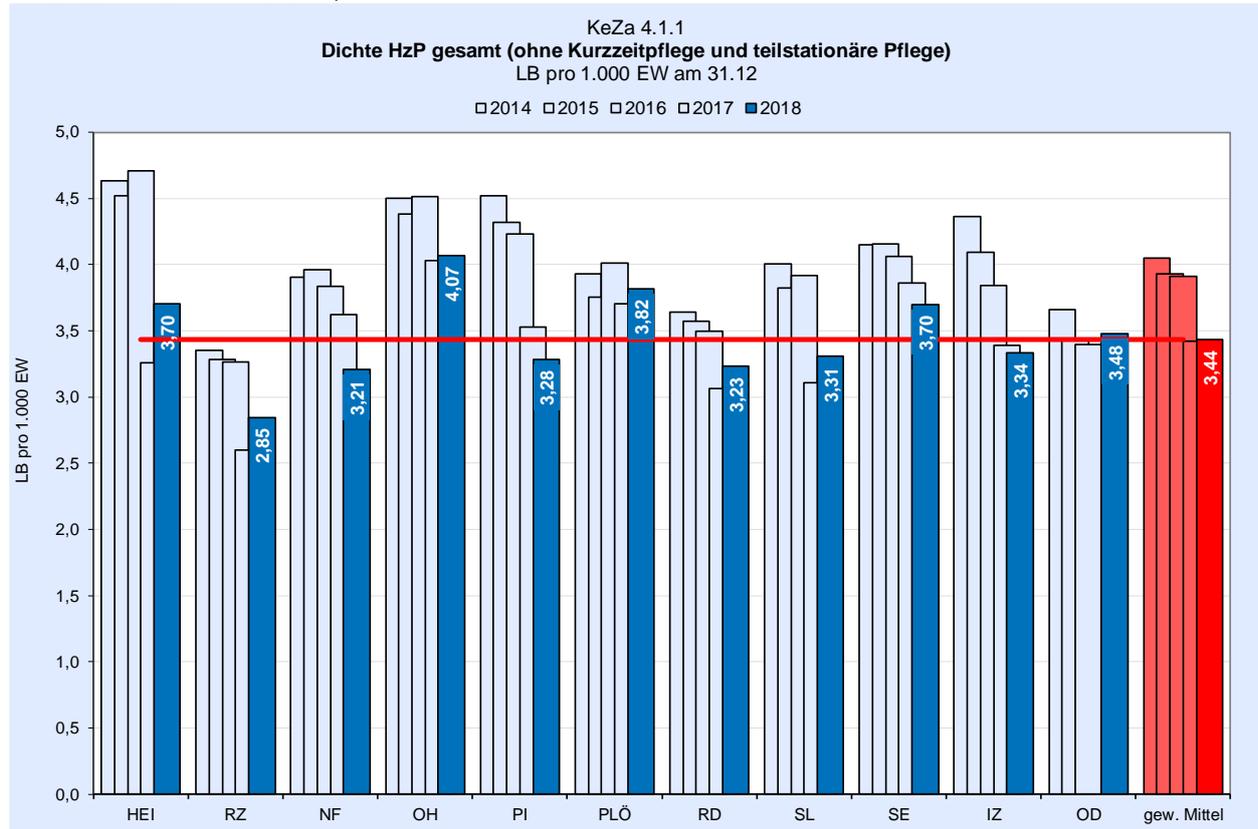
#### 4.4.1. Leistungsberechtigte HzP

Das PSG III zog eine umfassende Neustrukturierung des Siebten Kapitels SGB XII nach sich, wodurch auch weitreichende Anpassungen in der Datenerhebung der Kommunen sowie Änderungen in den Kennzahldefinitionen und -darstellungen notwendig wurden. In diesem Zuge sei auf einige Besonderheiten im Berichtsjahr 2018 hingewiesen:

- ▣ Einige übergeordnete Kennzahlen wie die Gesamtdichte oder die Bruttogesamtausgaben in der Hilfe zur Pflege werden auch weiterhin in der Zeitreihe von 2014-2018 abgebildet, um eine Entwicklung über die letzten fünf Jahre darzustellen. Andere Kennzahlen, bspw. zu den früheren Pflegestufen, mussten im letzten Jahr gestrichen und durch neue Kennzahlen zu Pflegegraden ersetzt werden. Für neu gebildete Kennzahlen liegen demzufolge nur Daten für die zwei Jahre nach Inkrafttreten der Gesetzesnovelle (2017-2018) vor.
- ▣ Die definitions- und erhebungsbedingten Anpassungen können an einigen Stellen zu Schwankungen in den Zeitreihen führen. Es sei darauf hingewiesen, dass die Daten im vergangenen Betrachtungsjahr (2017) aufgrund der Umstellungsprozesse wegen des PSG III in vielen Kommunen noch einen Zwischenstand zeigten; die Daten waren vielerorts noch nicht valide. Die Datenlage im Jahr 2018 ist deutlich verbessert, sodass bereits verlässlichere Aussagen zu den Auswirkungen der Gesetzesreform möglich sind.

Einen Überblick über die Personen mit Leistungen der Hilfe zur Pflege liefert die nachstehende Grafik. Dargestellt wird die Dichte der Leistungsberechtigten von Hilfe zur Pflege insgesamt pro 1.000 Einwohner zum Stichtag 31.12.

DARST. 30: DICHTHE HzP GESAMT, KEZA 4.1.1

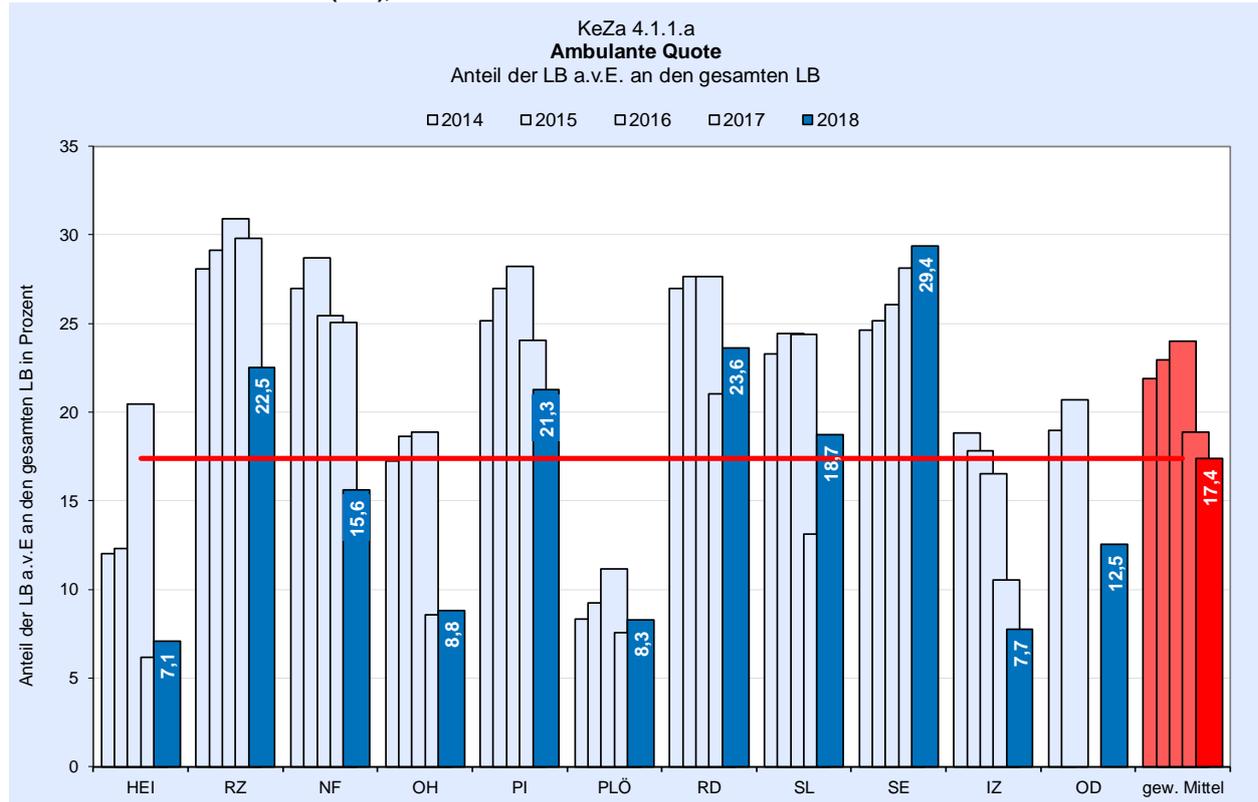


Die Grafik in der Zeitreihe zeigt deutlich die Auswirkungen des PSG III in der Entwicklung von 2016 zu 2017. Durch höhere SGB XI-Leistungen der Pflegekasse sind Personen vor allem aus dem Leistungsbezug der ambulanten Hilfe zur Pflege ausgeschieden. Zudem sind Personen mit ehemals „Pflegestufe 0“ oftmals vom Siebten in das Neunte Kapitel SGB XII übergegangen und erhalten nun beispielsweise Leistungen nach den §§ 70 oder 73 SGB XII (s. Kap. 4.5).

Für das Berichtsjahr liegt die Gesamtdichte der HzP pro 1.000 Einwohner bei 3,44. Im Vergleich zum Vorjahr kommt es zu einer leichten Steigerung von 0,4 %. Die Spannweite reicht dabei von 2,85 im Kreis Herzogtum Lauenburg bis 4,07 im Kreis Ostholstein. In vier Kreisen kommt es zu einer Reduzierung der Gesamtdichte, am stärksten mit 11,4 % im Kreis Nordfriesland. In den anderen Kreisen zeigen sich Steigerungen. Am größten fällt der Anstieg mit 13,6 % im Kreis Dithmarschen aus.

Die Entwicklungen verlaufen in der ambulanten und stationären HzP unterschiedlich und haben Auswirkungen auf die ambulante Quote, die in der nachfolgenden Darstellung in einer Zeitreihe von 2014 bis 2018 abgebildet ist.

DARST. 31: AMBULANTE QUOTE (HZP), KEZA 4.1.1A



Bis zum Jahr 2016 war der Anteil der Leistungsberechtigten von ambulanter Pflege zur Pflege an allen Leistungsberechtigten kontinuierlich angestiegen. Mit dem Inkrafttreten des PSG III in 2017 fällt die ambulante Quote signifikant ab und reduziert sich auch im Berichtsjahr erneut. Nur noch 17,4 % der Leistungsberechtigten im Mittelwert der Kommunen erhalten ambulante Leistungen der Hilfe zur Pflege. Der Rückgang beträgt im Mittelwert im Vergleich zum Vorjahr 7,9 %, nachdem es zuvor zu einer Reduzierung von rund 21 % gekommen war.

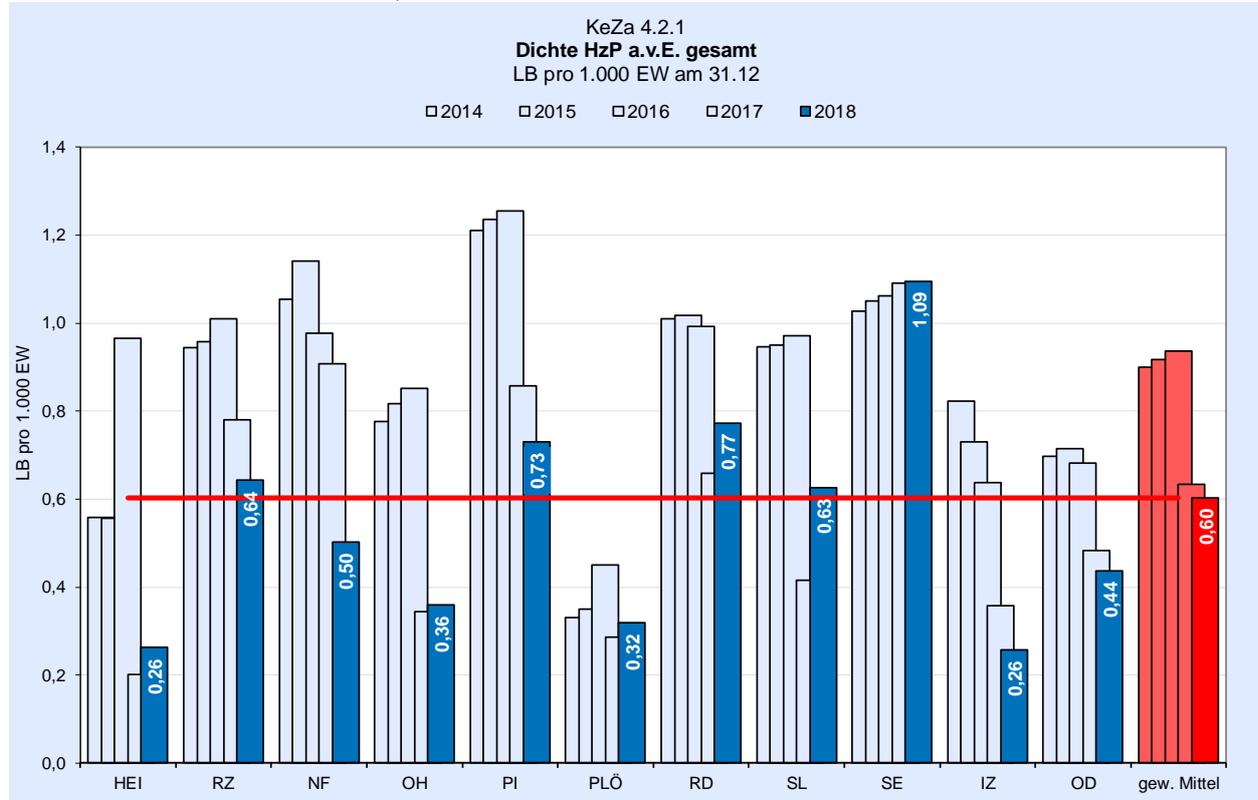
Die Entwicklungen in den Kreisen verlaufen in verschiedene Richtungen und verdeutlichen damit auch die unterschiedlichen Zeitpunkte der Umstellungen durch das PSG III, die sich auch aufgrund von personellen Engpässen ergeben. In vier Kreisen reduziert sich die ambulante Quote teilweise deutlich; mit 37,6 % am stärksten im Kreis Nordfriesland. Den größten Anstieg verzeichnet der Kreis Schleswig-Flensburg mit 42,9 %.

Grundsätzlich wird eine hohe ambulante Quote auch durch das Vorhandensein flächendeckender und bedarfsgerechter Angebote ambulanter Pflegedienste auf dem Markt begünstigt. Dies ist beispielsweise im Kreis Pinneberg der Fall. Eine flächendeckende stationäre Angebotsstruktur führt meist auch zu einem höheren Anteil stationärer Leistungen. Die regionale Angebotslandschaft in der Pflege hat daher einen entscheidenden Einfluss auf die ambulante Quote.

In den ländlicher geprägten Kreisen wie Dithmarschen, Ostholstein und Plön liegt die ambulante Quote unter dem Mittelwert und macht den Unterschied zu urbaneren Kreisen im Umland von Hamburg deutlich. So ist die ambulante Quote bspw. im Kreis Segeberg mit 29,4 % rund vier Mal so hoch wie im Kreis Dithmarschen.

Mit dem Rückgang der ambulanten Quote wird deutlich, dass die Reduzierung der Leistungsberechtigten sich vor allem auf den ambulanten Bereich bezieht.

DARST. 32: DICHTe HzP a.v.E. GESAMT, KEZA 4.2.1



Nachdem sich die ambulante Dichte in der Hilfe zur Pflege bis 2016 stetig erhöhte, kam es durch das PSG III in 2017 zu einem deutlichen Rückgang von rund 32 %. Für das Berichtsjahr zeigt sich nun eine erneute Reduzierung, die mit 4,8 % jedoch deutlich geringer ausfällt.

Die Entwicklungen in den Kreisen verlaufen in unterschiedliche Richtungen. Teilweise kommt es zu starken Rückgängen, wie im Kreis Nordfriesland mit 44,7 %, aber auch zu deutlichen Anstiegen, wie im Kreis Schleswig-Flensburg mit 50,6 % oder im Kreis Dithmarschen mit 29,6 %. Zuwächse verzeichnen vor allem die Kreise, in denen es im Vorjahr zu starken Reduzierungen gekommen war.

Die Grafik verdeutlicht die unterschiedlichen Zeitpunkte, zu denen die Umstellungen bedingt durch das PSG III vorgenommen wurden. Dort, wo es im Berichtsjahr zu Reduzierungen kommt, wurden die Umstellungen teilweise noch in 2018 vorgenommen. Im Kreis Segeberg stehen die Umstellungen aufgrund von personellen Engpässen und der Aufarbeitung von Rückständen noch aus.

In den Kreisen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg sind die Daten noch nicht voll belastbar.

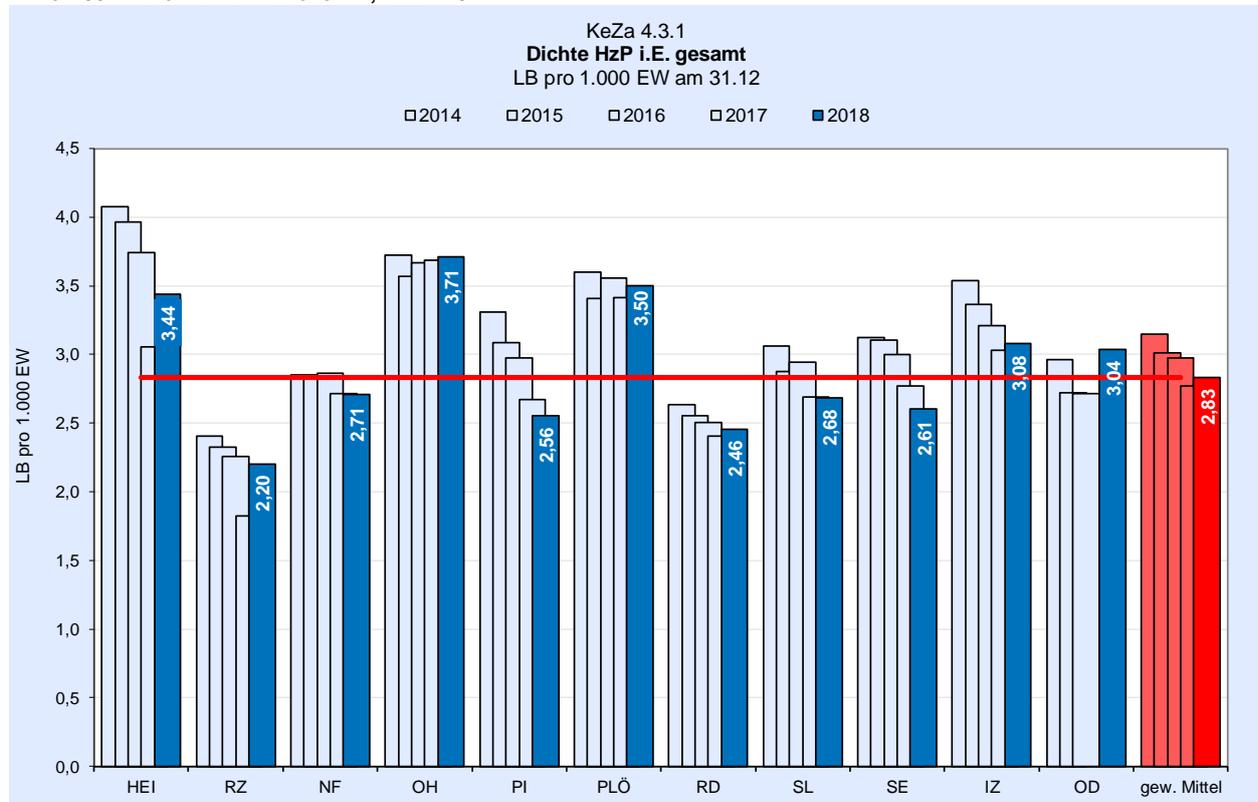
Im Kreis Rendsburg-Eckernförde steigt die Dichte, nachdem sie sich im Vorjahr deutlich reduziert hatte. Die Umstellungen durch das PSG III wurden hier in 2017 vorgenommen. Der Anstieg im Berichtsjahr spiegelt die Entwicklung nach Umsetzung des PSG III im Kreis wider.

Im Kreis Steinburg steht der erneute Rückgang der Dichte im Zusammenhang mit unterjährig Todesfällen und Neuaufnahmen in stationären Einrichtungen.

Der Rückgang der ambulanten Dichte in der HzP deutet nicht auf eine reduzierte Pflegebedürftigkeit von Betroffenen hin. Vielmehr führen die höheren Leistungen der Pflegeversicherung dazu, dass die Voraussetzung für einen Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht mehr gegeben ist. In der Folge schieden Personen vor allem mit der ehemaligen „Pflegestufe 0“ aufgrund des geringen Pflegebedarfs aus dem HzP-Bezug aus, da die Leistungen der Pflegeversicherung ausreichend waren oder weil der Bedarf durch andere Leistungen, vor allem nach den §§ 70 oder 73 SGB XII, gedeckt wurden (vgl. auch Kap. 4.5).

Die nachstehende Darstellung zeigt die Entwicklung der stationären Dichte in der Hilfe zur Pflege pro 1.000 Einwohner/innen in der Zeitreihe von 2014 bis 2018.

DARST. 33: DICHTe HzP i.E. GESAMT, KEZA 4.3.1



Seit Beginn der Zeitreihe ist der Mittelwert der Dichte in der stationären HzP rückläufig. Bedingt durch das PSG III und den höheren Leistungen der Pflegeversicherung kam es im Vorjahr zu einer Reduzierung der Dichte von 6,9 % im Mittelwert, bei der vor allem kostengünstige Fälle aus dem Leistungsbezug fielen. Der Rückgang der stationären Dichte im Vorjahr fällt dabei weniger stark aus als im ambulanten Bereich, da in der stationären Pflege insgesamt höhere Bedarfslagen bestehen. Bspw. werden Leistungsberechtigte mit ehemals sogenannter „Pflegestufe 0“ generell eher ambulant gepflegt und waren nur in Einzelfällen stationär untergebracht. Ggf. hat auch die Neubegutachtung zu einer höheren Einstufung geführt, sodass weiterhin ein Anspruch auf HzP-Leistungen besteht. Wie auch in der ambulanten HzP haben die erforderlichen Umstellungsprozesse in den Kreisen zu unterschiedlichen Zeitpunkten stattgefunden.

Für das Berichtsjahr zeigt sich nun erstmals in der Zeitreihe ein Anstieg der Dichte im Mittelwert von 2,3 %. Steigerungen verzeichnen vor allem die Kreise Herzogtum Lauenburg mit 21,0 % und Dithmarschen mit 12,5 %. Vor dem Hintergrund des PSG III kam es hier zu Erhöhungen der Vergütungssätze bei den Einrichtungen, durch die insbesondere kostengünstige Fälle, die zuvor keinen Anspruch mehr auf Leistungen der HzP hatten, nun wieder in den Leistungsbezug fallen. Vermutet wird, dass sich diese Entwicklung zukünftig auch in den anderen Kreisen zeigen wird.

Im Kreis Ostholstein fällt die Veränderung im Vergleich zum Vorjahr mit einer Steigerung von 0,7 % moderat aus. Hier, wie auch in anderen Kreisen mit geringeren Abweichungsraten, ist die Veränderung auch auf einen Personalmangel auf der Anbieterseite zurückzuführen, durch den Neuaufnahmen nicht immer zeitnah umgesetzt werden können.

Im Kreis Stormarn liegen die Daten für das Vorjahr nicht vor. Hier wird zukünftig mit Steigerungen der Dichte gerechnet, da es Rückstände gibt, die noch aufgearbeitet werden müssen.

Zu den größten Rückgängen kommt es in den Kreisen Segeberg mit 5,9 % und Pinneberg mit 4,4 %.

Für den Rückgang im Kreis Segeberg gibt es multiple Ursachen. Zum einen ist es durch Umstrukturierung einer großen Pflegereinrichtung zu einer Verlagerung von der Hilfe zur Pflege in die Eingliederungshilfe gekommen. Zudem konnten durch konsequente und langjährig etablierte Hilfeplanung Heimaufnahmen vermieden oder zumindest verzögert werden. Andererseits können aufgrund des Fachkräftemangels in vielen Einrichtungen nicht alle vorhandenen Plätze belegt werden.

Grundsätzlich wird die Höhe der Dichte durch eine Summe von Faktoren beeinflusst. Neben der Anzahl von verfügbaren Plätzen in Pflegeeinrichtungen kann bspw. der Ausbau von Tages- oder Nachtpflegeplätzen die Entwicklung der Fallzahlen in der stationären HzP beeinflussen. Auch die Zusammensetzung der Bevölkerung steht in Verbindung mit der Höhe der Dichte. Eine durchschnittlich ältere Bevölkerung steigert die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit. Je nach wirtschaftlichen Verhältnissen, die regional durch die individuellen Wirtschaftsindikatoren beeinflusst sind, können Leistungen der HzP in Anspruch genommen werden. Umgekehrt führen ein höherer Anteil jüngerer Menschen sowie ein Zuzug von jungen Menschen tendenziell zu einer abnehmenden Falldichte im Bereich der Pflege. Bspw. ist dies im Kreis Pinneberg der Fall.

#### **4.4.2. Ausgaben HzP**

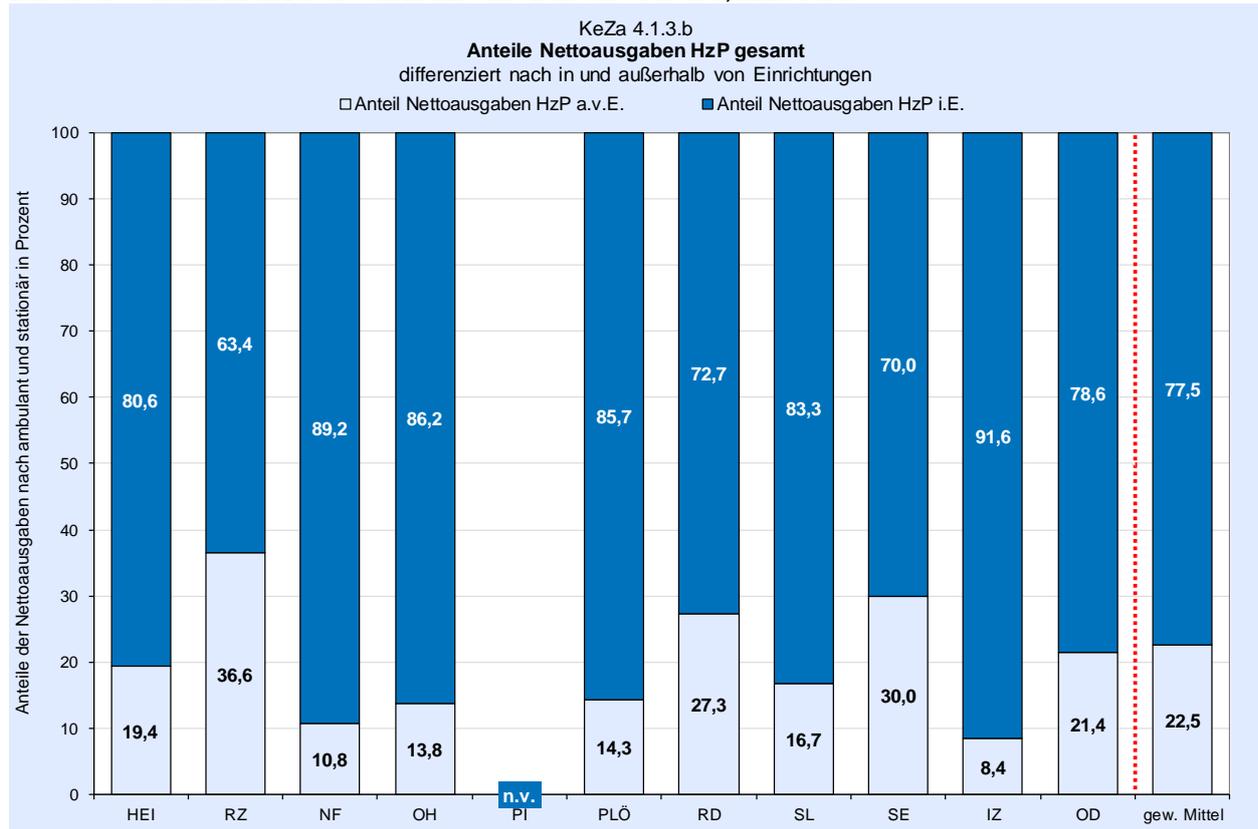
Die Betrachtung der absoluten Ausgabenentwicklung in der Hilfe zur Pflege zeigte im vergangenen Jahr eine deutliche Entlastung, die in einigen Kreisen oftmals im unteren siebenstelligen Bereich lag. Dies entsprach dem bundesweiten Trend infolge der Pflegestärkungsgesetze. Die höheren SGB XI-Leistungen führten dazu,

dass in vielen Fällen ein geringerer bzw. kein weiterer Anspruch auf Hilfe zur Pflege bestand, wodurch auch die Fallzahlen insgesamt rückläufig waren.

Für das Berichtsjahr kommt es nun wieder zu einer leichten Steigerung der Fallzahlen insgesamt, mit der auch wieder ein Anstieg der absoluten Ausgaben verbunden ist.

Die nachfolgende Grafik zeigt, wie sich die Gesamtausgaben auf die ambulante und stationäre HzP im Berichtsjahr verteilen.

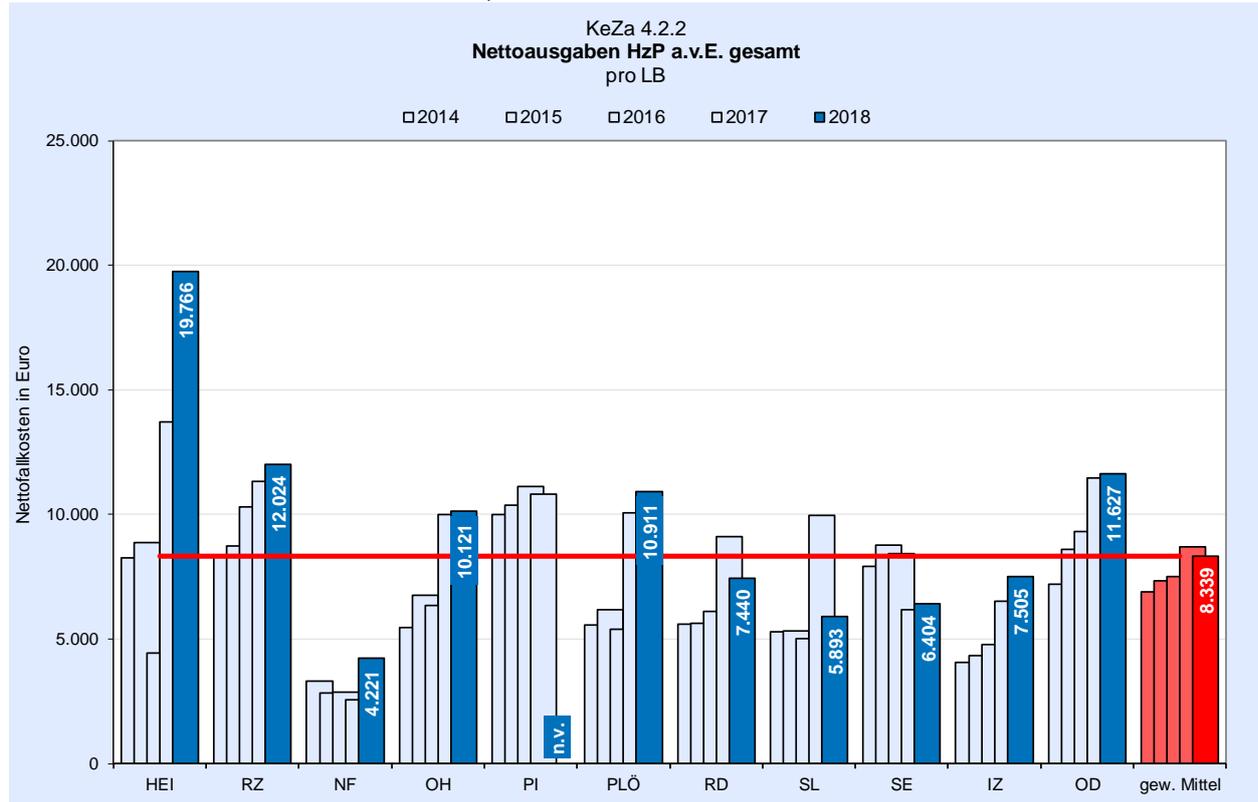
**DARST. 34: ANTEILE DER NETTOAUSGABEN HzP AMBULANT UND STATIONÄR, KEZA 4.1.3A**



Die Abbildung veranschaulicht, dass mit 77,5 % im Mittelwert der weitaus größere Anteil der Ausgaben für die stationäre HzP aufgewendet wird. Die Spannweite zwischen den Ergebnissen der Kreise liegen recht weit auseinander und reichen für die Ausgabenanteile der ambulanten HzP von 8,4 % im Kreis Steinburg bis 36,6 % im Kreis Herzogtum Lauenburg. Dabei stehen die Ergebnisse im Zusammenhang mit der Anzahl der Leistungsberechtigten in der ambulanten und stationären HzP.

Die nachstehende Grafik zeigt die Entwicklung der Ausgaben in der ambulanten HzP pro Leistungsberechtigtem in einer Zeitreihe von 2014 bis 2018.

DARST. 35: NETTOAUSGABEN HZP A.V.E. PRO LB, KEZA 4.2.2



Der erneute Anstieg der Gesamtausgaben zeigt sich auch in der Entwicklung der Fallkosten im ambulanten Bereich. In den meisten Kreisen erhöhen sich die Fallkosten, während sie sich im Mittelwert reduzieren. Dieser Rückgang steht vor allem in Verbindung mit der Reduzierung im Kreis Schleswig-Flensburg (-40,8 %), aber auch mit dem im Berichtsjahr fehlendem Wert des Kreises Pinneberg, der für das Vorjahr noch über dem Durchschnitt lag und für das Berichtsjahr nicht eingerechnet werden kann.

Wird der Vorjahreswert des Kreises Pinneberg außeracht gelassen, kommt es zu einem Anstieg der ambulanten Fallkosten von 1,6 %. Teilweise zeigen sich deutliche Steigerungen, am stärksten im Kreis Nordfriesland mit 65,4 % und im Kreis Dithmarschen mit 44,2 %.

Die Erhöhungen der Fallkosten vor allem im Vorjahr stehen mit dem Ende des Leistungsbezugs in Verbindung, der sich durch die Änderungen durch das PSG III insbesondere auf kostengünstige Fälle bezieht. Im Leistungsbezug verblieben vor allem die kostenintensiveren Fälle, wodurch sich die Anstiege erklären lassen. Zum Teil kommt dieser Einfluss erst im Berichtsjahr zum Tragen, je nachdem, zu welchem Zeitpunkt die Umstellungen in den Kreisen stattgefunden haben. Für den Kreis Nordfriesland kommt hinzu, dass die Datenlage noch nicht voll belastbar ist. Aufgrund einer Systemumstellung ist dies auch im Kreis Schleswig-Flensburg der Fall.

Im Kreis Dithmarschen ebenso wie im Kreis Plön sind kostenintensive Einzelfälle hinzugekommen und begründen hierdurch den Fallkostenanstieg. Die Anzahl sol-

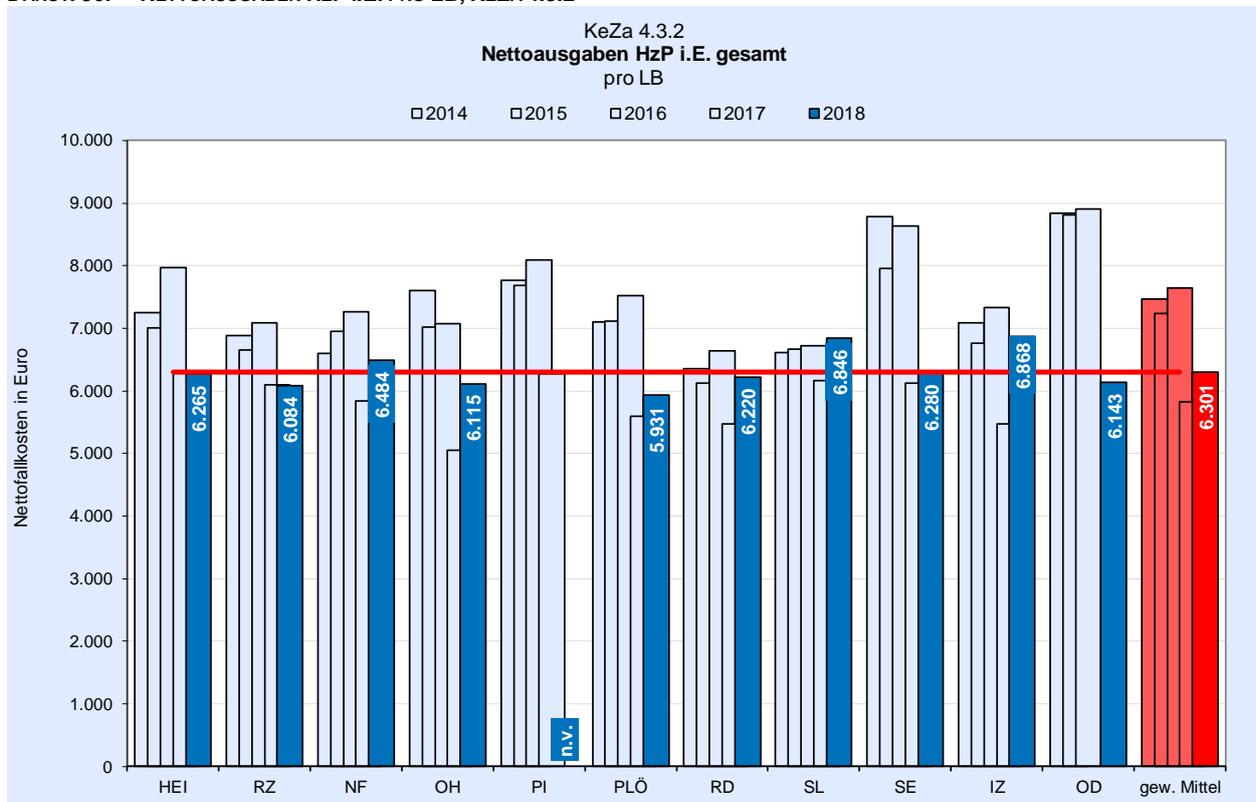
cher kostenintensiven Einzelfälle ist ein grundsätzlicher Einflussfaktor auf Unterschiede zwischen den Ergebnissen der Kreise. Je nach Anzahl dieser Fälle können die Fallkosten höher oder niedriger ausfallen.

Im Kreis Steinburg haben sich die Bedarfslagen insgesamt erhöht. Zudem waren im Jahresverlauf mehr Fälle im Leistungsbezug als zum Stichtag 31.12.

Im Kreis Rendsburg-Eckernförde reduzierten sich die ambulanten Fallkosten. Die weiterhin gute konjunkturelle Lage im Kreis bewirkt zunehmend einen allgemeinen Anstieg der Einkommensverhältnisse, sodass sich die Ausgaben des Sozialhilfeträgers verringern.

Die nachstehende Grafik zeigt, wie sich die stationären Fallkosten in der HzP in der Zeitreihe von 2014 bis 2018 entwickelt haben.

DARST. 36: NETTOAUSGABEN HzP i.E. PRO LB, KEZA 4.3.2



Die Entwicklung der stationären Fallkosten in der HzP zeigt von 2014 bis 2016 im Mittelwert nur leichte Veränderungen. In Verbindung mit dem PSG III kam es im Vorjahr zu einem signifikanten Rückgang, der sich im Mittelwert sowie in den Ergebnissen aller Kreise zeigte. Durch die höheren Leistungen der Pflegeversicherungen mussten weniger ergänzende Leistungen der stationären HzP in Anspruch genommen werden.

Für das Berichtsjahr erhöhen sich die Fallkosten im Mittelwert um 8,1 %. Am stärksten ist der Zuwachs im Kreis Steinburg mit 25,5 % sowie im Kreis Ostholstein mit 21,0 %.

Die Steigerungen im Berichtsjahr sind vor allem auf die Erhöhungen der Pflegesätze in den stationären Einrichtungen durch den Anstieg des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE) zurückzuführen. Im Kreis Ostholstein sind hier Personal- und Sachkostensteigerungen von bis zu 20 % sowie der erstmalige Ansatz von Gewinnzuschlägen inbegriffen. Zugleich werden die Leistungen der Pflegeversicherungen nur zeitversetzt an die steigenden Pflegesätze angepasst. Ein weiterer Grund für Steigerungen kann die Einstufung nach dem neuen Begutachtungssystem sein, das individuelle Bedarfe stärker einbezieht.

Im Kreis Steinburg lassen Verlagerungen vom ambulanten in den stationären Bereich die Ausgaben noch stärker steigen. Die deutlichen Erhöhungen im Vergütungsbereich, die im kommenden Jahr voraussichtlich noch stärker ausfallen, machen sich in allen Kreisen bemerkbar.

Der hohe Rückgang im Kreis Stormarn ist erst in diesem Jahr sichtbar, da im letzten Jahr keine Daten geliefert wurden. Im Kreis Stormarn bestehen nach wie vor deutliche Rückstände in der Leistungsbearbeitung.

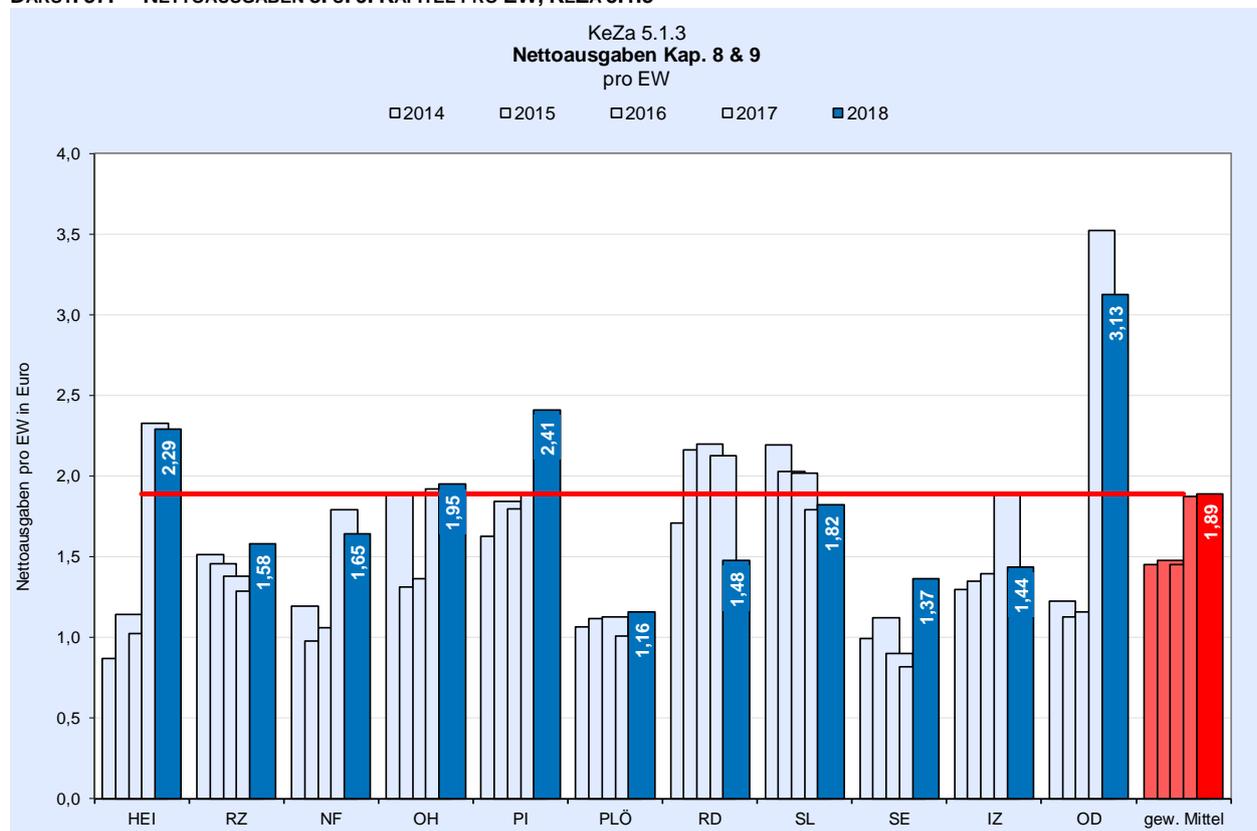
Der Vergleich der stationären Fallkosten mit den ambulanten zeigt im Mittelwert in der Zeitreihe zu Beginn günstigere Fallkosten in der ambulanten HzP, die sich bis 2016 zunehmend angleichen. Mit dem PSG III verschiebt sich das Verhältnis, sodass inzwischen die ambulanten HzP-Fallkosten im Mittelwert über denen der stationären HzP liegen. Davon betroffen sind jedoch nicht alle Kreise. Dort, wo in der ambulanten HzP mehr kostenintensive Einzelfälle vorliegen, übersteigen die ambulanten HzP-Fallkosten die stationären. Die Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ führt somit nicht unbedingt zu einer Reduzierung der Ausgaben. Unabhängig davon gilt das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten.

#### 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. Sie machen einen weitaus größeren Teil der im folgenden dargestellten Ausgaben als jene im Bereich des 8. Kapitels aus.

DARST. 37: NETTOAUSGABEN 8. U. 9. KAPITEL PRO EW, KEZA 5.1.3



Nachdem in den Jahren von 2014 bis 2016 nur sehr geringe Veränderungen festzustellen waren, zeigt sich ab 2017 ein signifikanter Anstieg der Nettoausgaben pro Einwohner/in für die Leistungen nach dem 8. und 9. Kapitel. Nach der Steigerung im Vorjahr im Mittelwert um 29,0 % verbleiben die Ausgaben pro Einwohner/in in 2018 mit einem Anstieg von 1,0 % auf einem vergleichbaren Niveau wie im Vorjahr.

Generell kann es im Bereich des 8. und 9. Kapitels zu größeren Schwankungen kommen, da durch die vergleichsweise geringe Fallzahl kostenintensive Einzelfälle relativ große Veränderungsrate produzieren können. Die auffällige Steigerung von 2016 auf 2017 steht jedoch in Zusammenhang mit der Gesetzesreform in der Hilfe

zur Pflege und den Personen, die der ehemaligen „Pflegestufe 0“ zugeordnet waren. Diese haben vor Inkrafttreten des PSG III bspw. die folgenden Leistungen erhalten:

- ▣ Haushaltshilfen
- ▣ Pflegebeihilfen
- ▣ Pflegehilfsmittel (z.B. Hausnotruf)
- ▣ Leistungen von Pflegediensten
- ▣ andere Verrichtungen
- ▣ Mahlzeitendienst etc.

Eine Problematik ergibt sich, wenn im Zuge der Neubegutachtung zwar ein pflegerischer Bedarf festgestellt wird, der jedoch nach der neuen Gesetzgebung nicht ausreichend für einen Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege ist. Dabei ist zu unterscheiden:

- ▣ Ergebnis der Begutachtung < 12,5 Punkte: Pflegegrad 1 wird nicht erreicht, somit kein Anspruch auf Hilfe zu Pflege (ambulant und stationär)
- ▣ Ergebnis der Begutachtung < 27,5 Punkte: Pflegegrad 2 wird nicht erreicht, somit kein Anspruch auf stationäre Hilfe zur Pflege.

Folglich existiert in Folge der Pflegestärkungsgesetze eine Personengruppe, die zwar einen geringen pflegerischen Bedarf hat, der jedoch weder aus Leistungen der Pflegeversicherung noch aus der Hilfe zur Pflege gedeckt werden kann.

Zum Umgang mit der Personengruppe unterhalb des Pflegegrades 1, d.h. ohne Anspruch auf Hilfe zur Pflege, werden in den Kreisen unterschiedliche Lösungsansätze verfolgt. In vielen Fällen finden Leistungsverschiebungen von der Hilfe zur Pflege in alternative Gesetzesgrundlagen des SGB XII statt, beispielsweise:

- ▣ § 70 SGB XII Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes
- ▣ § 71 SGB XII Altenhilfe (in Einzelfällen)
- ▣ § 73 SGB XII Hilfe in sonstigen Lebenslagen (in Einzelfällen)
- ▣ Bei reinen Haushaltshilfen oder sehr geringen pflegerischen Bedarfen: Drittes/Viertes Kapitel, bspw. § 27 (3) SGB XII.

Die Verschiebung der Leistungen führt auch zur Verschiebung von Ausgaben, wie die vorstehende Grafik zeigt. Allein für die Ausgaben für die Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes nach § 70 SGB XII zeigt sich eine Erhöhung, die fast einer Verdoppelung des Gesamtausgabenvolumens für diese Leistung entspricht.

Im Kreis Pinneberg liegt eine Steigerung der Ausgaben pro Einwohner/in von 28,0 % vor. Hintergrund ist, dass im angrenzenden Hamburg aus der konsequenten Umsetzung des BTHG resultierend derzeit zuvor als stationär geführte Einrichtungen als ambulant deklariert werden. Fälle aus dem Kreis Pinneberg, die hier wohnen, fallen damit nun in die Kostenträgerschaft des Kreises, wodurch sich die Ausgaben pro Einwohner/in erhöhen.

## 5. Fazit und Ausblick

Der Benchmarking-Kreis der schleswig-holsteinischen Landkreise hat sich im aktuellen Benchmarking-Jahr mit den zentralen Leistungen nach dem SGB XII auseinandergesetzt. Auf Grundlage von langjährig erprobten und regelmäßig angepassten Kennzahlen fand ein Austausch der Kreise untereinander statt, bei dem sowohl quantitative als auch qualitative Aspekte einbezogen wurden und auch weiterhin werden.

Im Vorjahr lag der Schwerpunkt aufgrund der Änderungen durch die Pflegereform auf den Umstrukturierungen der Datenerhebung in der Hilfe zur Pflege. Im aktuellen Benchmarking-Jahr ging es verstärkt darum, die Datenlage zu validieren und die Auswirkungen der Pflegereform zu analysieren. Waren 2017 noch deutliche Rückgänge der Leistungsberechtigtenzahlen und damit verbunden auch eine Reduzierung des Auszahlungsvolumens zu beobachten, steigen im Berichtsjahr die stationären Dichten und Fallkosten wieder an. In der ambulanten HzP reduziert sich die Dichte zwar weiter, jedoch nicht im selben Ausmaß wie zuvor. Deutlich wird dadurch, dass die notwendigen Umstellungen in den Kreisen zu unterschiedlichen Zeitpunkten vorgenommen wurden.

Ursächlich für die Ausgabensteigerungen sind neben dem Rückgang der Besitzstandsregelungen und der neuen Vergütungssystematik des Einrichtungseinheitlichen Eigenanteils auch steigende individuelle Einzelbedarfe bei Personen mit Pflegebedarf, die die Voraussetzungen für den Bezug von HzP-Leistungen nun erfüllen. Vor diesem Hintergrund wird auch weiter zu untersuchen sein, wie sich die Verschiebungen aufgrund des PSG III in die anderen Leistungsbereiche entwickeln werden.

### Ausblick

Perspektivisch ist weiterhin mit steigenden HzP-Bedarfen bspw. durch steigende Vergütungssätze und die Anpassung der Leistungskomplexe an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zu rechnen.

Die Auswirkungen auf die Träger der Sozialhilfe sind weiterhin zu untersuchen. Einflüsse bestehen durch mögliche Änderungen der rechtlichen Grundlagen, wie bspw. das Angehörigen-Entlastungsgesetz, welches sich aktuell im Abstimmungsverfahren befindet und durch das es im Falle der Verabschiedung zu Festsetzung höherer Einkommensgrenzen für Angehörige im SGB XII kommen kann. Durch eine solche Eingrenzung der Refinanzierung sind höhere finanzielle Belastungen für die Träger der Sozialhilfe absehbar, die nicht nur in der HzP, sondern auch in den anderen Leistungsbereichen des SGB XII entstehen können.

Auswirkung wird auch die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes haben, welches ab 2020 die Trennung der EGH-Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen vorsieht. Damit verbunden sind wiederum Anpassungen in der Datenerhebung, die in 2019 für die Erhebung ab 2020 vorzubereiten sind. Der Benchmarking-Kreis EGH der schleswig-holsteinischen Kommunen hat hierzu eine AG eingerichtet, die sich mit der Anpassung der Datenerhebung beschäftigt und diese für das Jahr 2020 vorbereitet. Da die Hilfe zur Pflege zukünftig als Fachleistung der EGH

zu gewähren ist, wird diese Datenumstellung auch Auswirkungen auf die Erhebungen im Benchmarking SGB XII haben.

Vor dem Hintergrund der Haushaltslagen der Kommunen erfordern es die beschriebenen Entwicklungen, neue Wege zu gehen und strukturelle Rahmenbedingungen anzupassen. Weiterhin gilt es, den Grundsatz „ambulant vor stationär“, also den Vorrang der häuslichen Versorgung, zu verfolgen und dabei die vorhandenen Steuerungsmöglichkeiten der Träger der Sozialhilfe auszuschöpfen.

Möglichkeiten der Steuerung in der Hilfe zur Pflege liegen für den zuständigen Träger der Sozialhilfe unter anderem in der Organisation der Bedarfsfeststellung. Eine Bedarfsfeststellung durch eine Pflegekraft, vorzugsweise in der eigenen Häuslichkeit des Pflegebedürftigen, kann ein differenziertes Bild des pflegerischen sowie des sozialen Bedarfs und somit eine bedarfsgerechte Pflege mit dem Fokus auf ambulante Pflegesettings sicherstellen. Mehr Steuerungsmöglichkeiten ergeben sich durch die Ermittlung des notwendigen pflegerischen Bedarfs durch die Hilfeplanung der Träger der Sozialhilfe auf Grundlage des MDK-Gutachtens.

Ferner kann die Zusammenführung unterschiedlicher Qualifikationen und Professionen in einem Fachdienst eine zentrale Anlaufstelle für pflegebedürftige Personen bzw. deren Angehörige bieten und eine Beratung aus verschiedenen Perspektiven ermöglichen. Mit Einführung eines Hilfeplanverfahrens bzw. Fallmanagements wird angestrebt, ein auf den individuellen Bedarf ausgerichtetes Verfahren zu entwickeln, das die beteiligten Personen einbezieht. Ziel ist eine organisierte und bedarfsorientierte, auf den Einzelfall zugeschnittene Hilfeleistung, durch die der Pflegebedarf des Leistungsberechtigten abgedeckt wird.

## 6. 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 2017 und 2018 vor, um Veränderungen gegenüber dem Vorjahr kenntlich zu machen. Die Darstellungsform ermöglicht es jeder Kommune rasch zu erkennen, in welchem Bereich sie über dem Durchschnitt liegt 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.

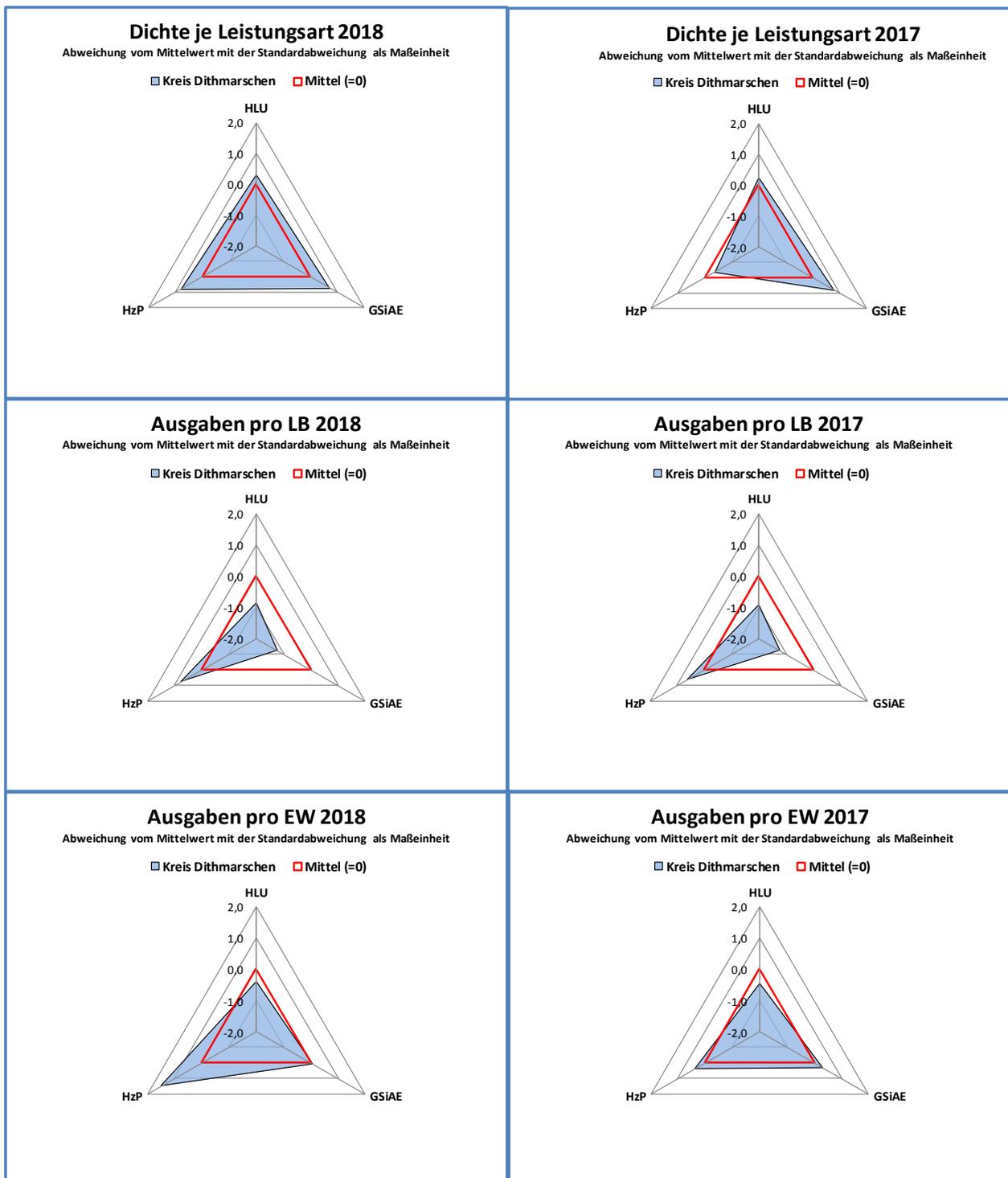
Als Maßeinheit für die Abweichung wurde die Standardabweichung benutzt, welche den Durchschnitt der Abweichungen vom Mittelwert angibt. Anhand der Standardabweichung kann gezeigt werden, wie groß die durchschnittliche Streuung ist. Je kleiner also die Standardabweichung, desto geringer ist die Streuung. 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.

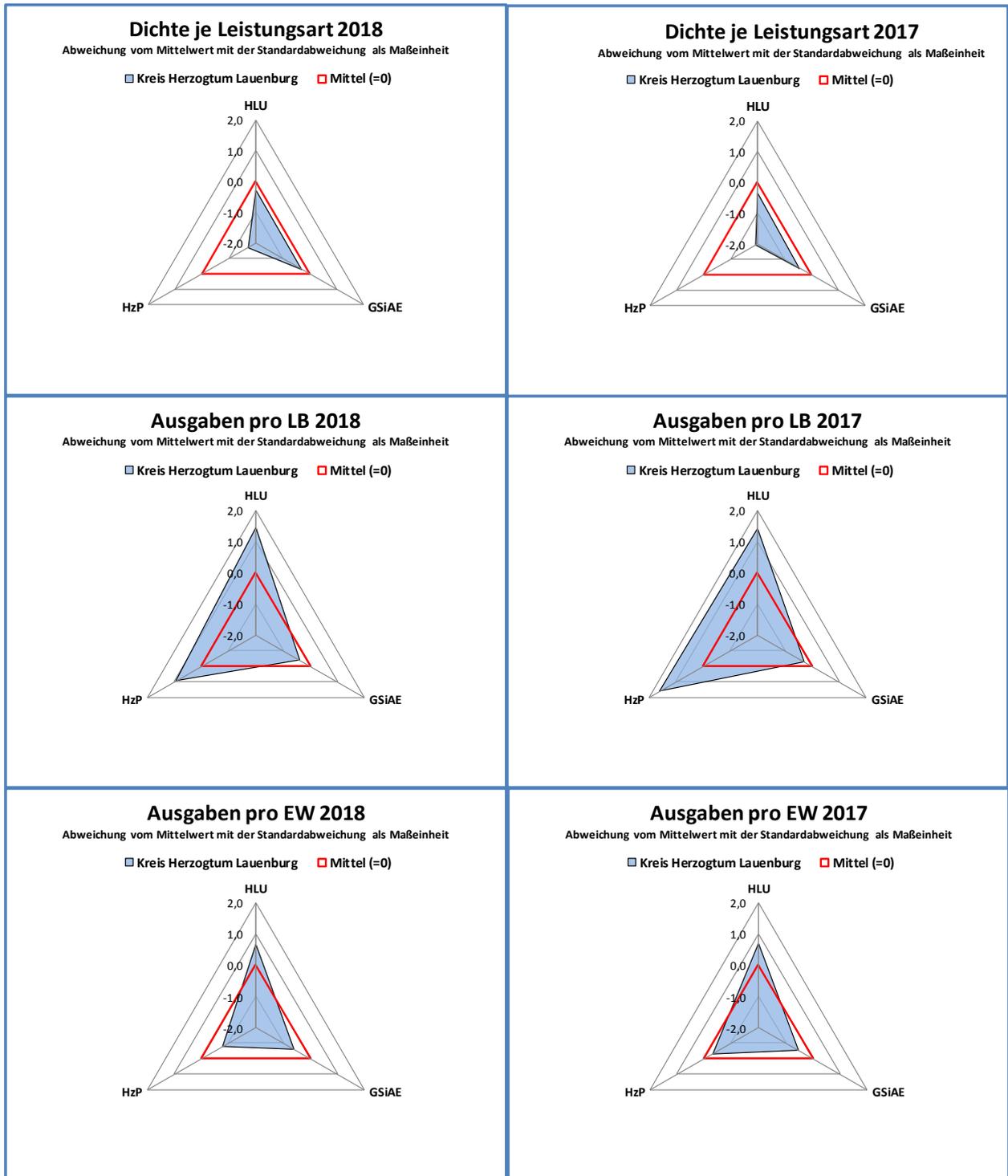
Die Vergleichstabellen betrachten die Leistungsbereiche noch näher im Detail. Die Werte für jede Kennzahl der jeweiligen Kommune werden den Mittelwerten aller Kreise gegenübergestellt, um einen direkten Vergleich zu ermöglichen. Mittels eines Balkendiagramms wird die prozentuale Abweichung vom gewichteten 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 (orange) dem gewichteten Mittelwert der elf Kreise liegt.

## 6.1. Kommunenprofil Kreis Dithmarschen



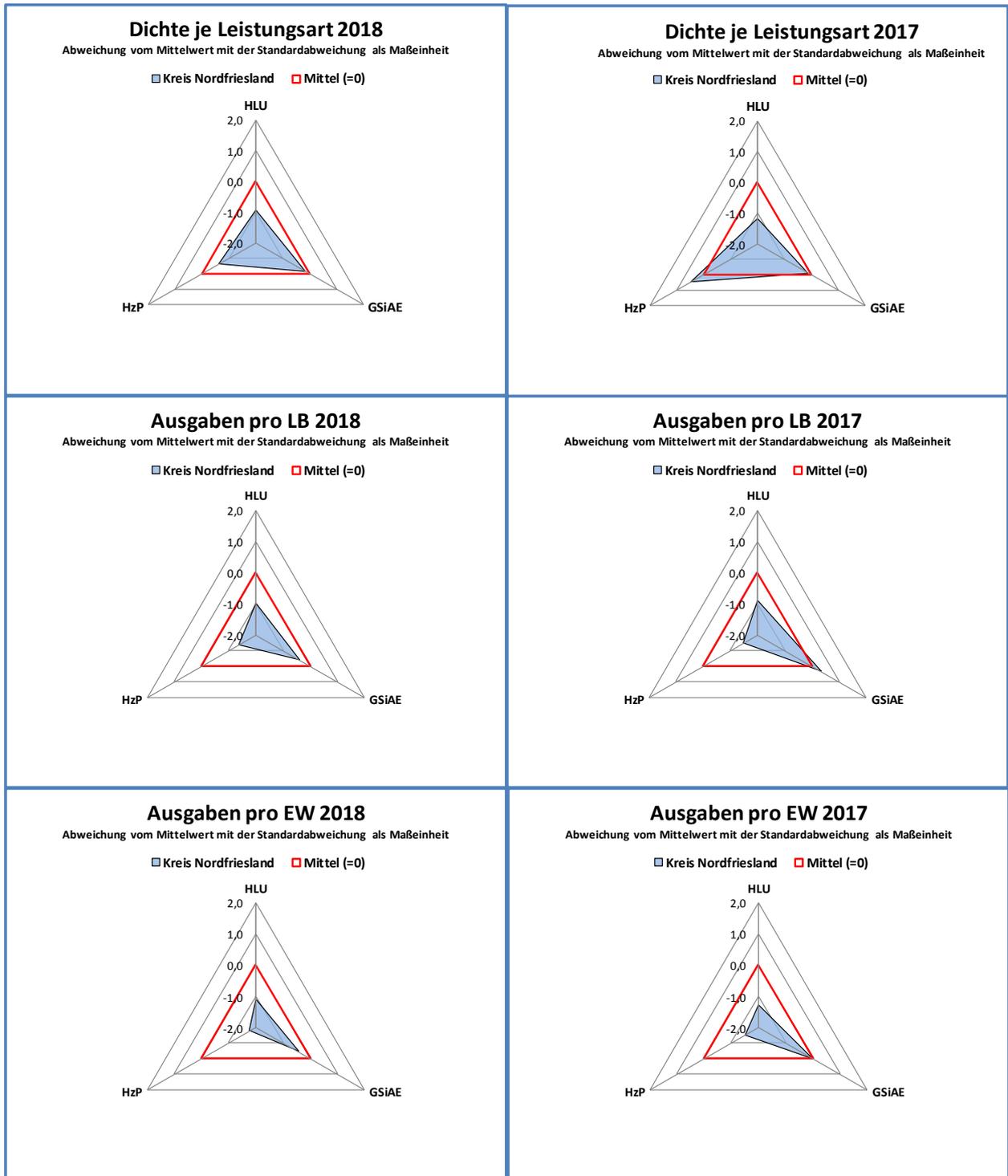
Keza	Bezeichnung	Kreis Dithmarschen	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,14	5,88	4,4%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,84	2,10	-12,8%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	20,18	22,34	-9,7%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.883	6.806	-13,6%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	10,80	14,33	-24,6%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	4,30	3,78	13,9%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,80	1,51	19,3%
	EGH	2,50	2,26	10,6%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.181	2.113	3,2%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	9,38	8,02	17,0%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	13,81	12,59	9,7%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	11,13	9,76	14,0%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	75,40	73,13	3,1%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.232	5.591	-6,4%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	58,23	54,60	6,6%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,68	2,82	-4,9%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	10,31	9,77	5,5%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	9,12	12,52	-27,2%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	6.400	6.503	-1,6%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	17,17	18,53	-7,4%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	6,25	7,51	-16,8%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	5,76	7,17	-19,7%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,70	3,44	7,8%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,07	17,40	-99,6%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.222	6.645	8,7%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	26,73	22,99	16,3%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,26	0,60	-56,5%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	19.766	8.339	137,0%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	3,44	2,83	21,4%
	Einnahmen pro LB	813	646	25,8%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.265	6.301	-0,6%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	21,55	18,13	18,9%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,34	0,23	43,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,29	1,89	21,2%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,42	2,63	29,7%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.960	4.269	-7,2%

## 6.2. Kommunenprofil Kreis Herzogtum Lauenburg



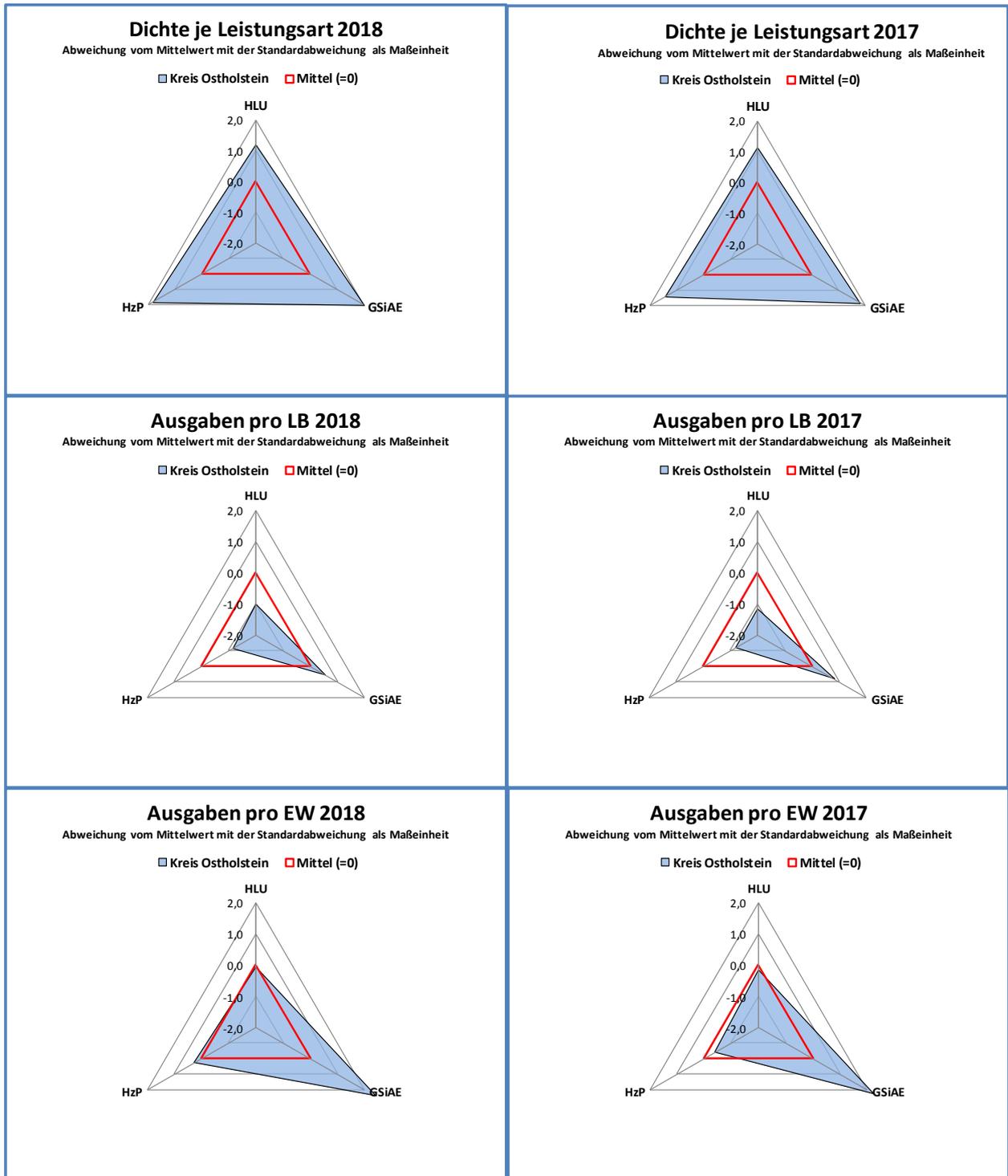
Keza	Bezeichnung	Kreis Herzogtum Lauenburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,65	5,88	-4,0%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	2,46	2,10	16,8%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	27,09	22,34	21,3%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.583	6.806	11,4%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	18,64	14,33	30,1%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,19	3,78	-15,6%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,34	1,51	-11,0%
	EGH	1,81	2,26	-20,0%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.652	2.113	25,5%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	8,45	8,02	5,4%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,12	12,59	-3,7%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	9,84	9,76	0,8%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	70,35	73,13	-3,8%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.450	5.591	-2,5%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	53,64	54,60	-1,7%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,27	2,82	-19,4%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	8,38	9,77	-14,3%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	10,40	12,52	-17,0%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	7.346	6.503	13,0%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	16,71	18,53	-9,8%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	10,54	7,51	40,2%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	9,74	7,17	35,9%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	2,85	3,44	-17,2%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,23	17,40	-98,7%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.426	6.645	11,8%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	21,13	22,99	-8,1%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,64	0,60	6,6%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	12.024	8.339	44,2%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	2,20	2,83	-22,2%
	Einnahmen pro LB	935	646	44,7%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.084	6.301	-3,4%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	13,41	18,13	-26,1%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,27	0,23	13,0%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,58	1,89	-16,5%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,35	2,63	-10,8%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.847	4.269	-9,9%

### 6.3. Kommunenprofil Kreis Nordfriesland



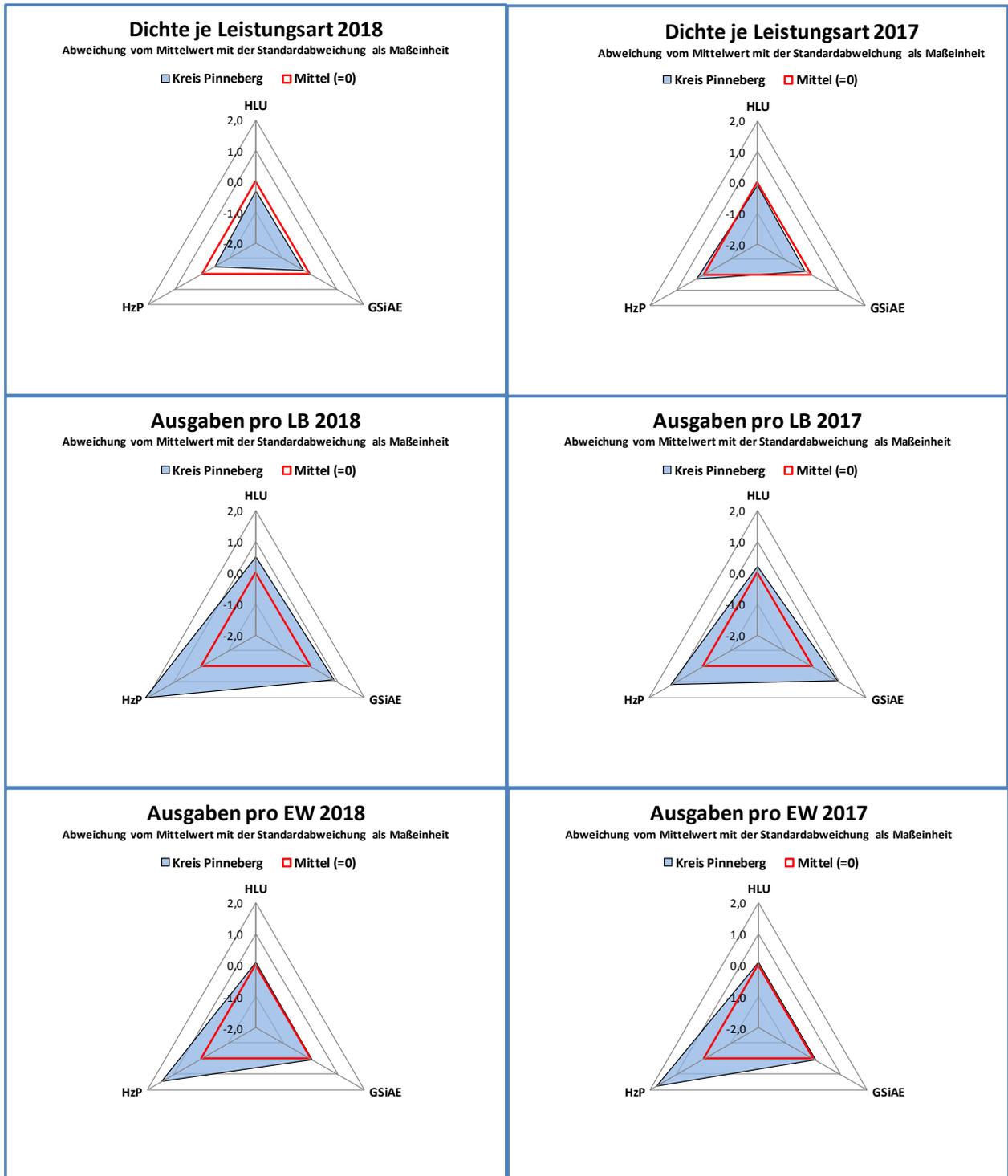
Keza	Bezeichnung	Kreis Nordfriesland	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,03	5,88	-14,5%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,08	2,10	-48,6%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	13,55	22,34	-39,3%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.191	6.806	-23,7%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	5,62	14,33	-60,8%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,95	3,78	4,5%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,61	1,51	7,1%
	EGH	2,33	2,26	3,1%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.012	2.113	-4,8%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	7,94	8,02	-1,0%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,30	12,59	-2,3%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	9,59	9,76	-1,8%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	63,98	73,13	-12,5%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.435	5.591	-2,8%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	52,09	54,60	-4,6%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,71	2,82	-3,8%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	11,11	9,77	13,7%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	10,96	12,52	-12,5%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	4.378	6.503	-32,7%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	11,88	18,53	-35,9%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	2,39	7,51	-68,2%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	2,27	7,17	-68,3%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,21	3,44	-6,6%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,16	17,40	-99,1%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.130	6.645	-7,7%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	19,67	22,99	-14,4%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,50	0,60	-16,8%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	4.221	8.339	-49,4%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	2,71	2,83	-4,4%
	Einnahmen pro LB	254	646	-60,7%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.484	6.301	2,9%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	17,55	18,13	-3,2%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,10	0,23	-58,8%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,65	1,89	-13,1%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,81	2,63	6,7%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.422	4.269	3,6%

### 6.4. Kommunenprofil Kreis Ostholstein



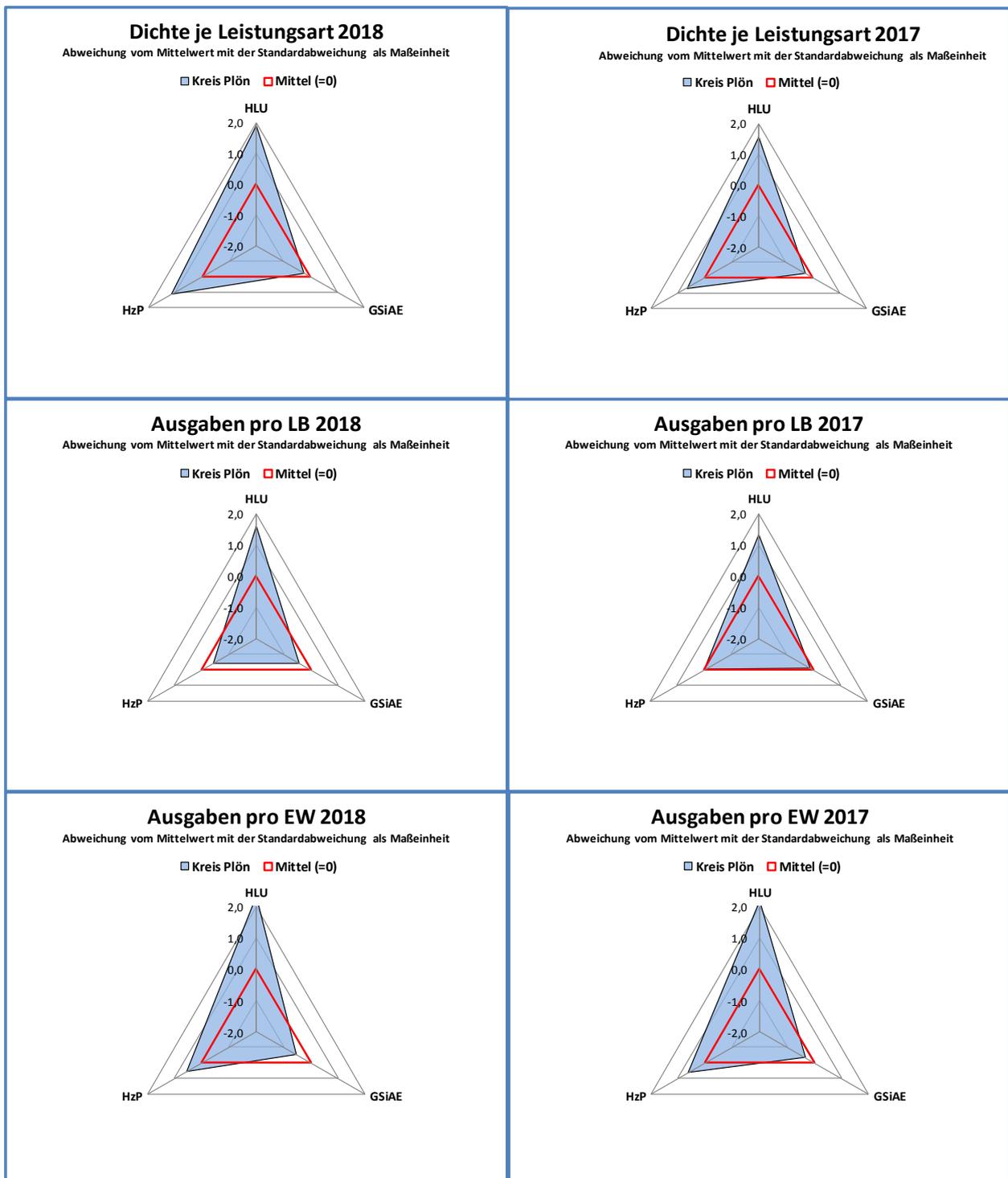
Keza	Bezeichnung	Kreis Ostholstein	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,96	5,88	18,3%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,73	2,10	-17,6%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	22,23	22,34	-0,5%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.847	6.806	-14,1%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	10,14	14,33	-29,2%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	5,22	3,78	38,4%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	2,04	1,51	35,3%
	EGH	3,19	2,26	40,8%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.314	2.113	9,5%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	12,09	8,02	50,8%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	16,10	12,59	27,9%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	11,60	9,76	18,8%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	91,80	73,13	25,5%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.348	5.591	-4,3%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	62,02	54,60	13,6%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	4,51	2,82	59,7%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	11,55	9,77	18,2%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	16,44	12,52	31,3%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	6.609	6.503	1,6%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	29,78	18,53	60,7%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	10,29	7,51	36,9%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	10,04	7,17	40,1%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,07	3,44	18,4%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,09	17,40	-99,5%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.469	6.645	-2,6%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	26,32	22,99	14,5%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,36	0,60	-40,5%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	10.121	8.339	21,4%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	3,71	2,83	30,9%
	Einnahmen pro LB	55	646	-91,4%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.115	6.301	-3,0%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	22,68	18,13	25,1%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,37	0,23	57,2%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,95	1,89	3,3%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,66	2,63	39,1%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.085	4.269	-4,3%

### 6.5. Kommunenprofil Kreis Pinneberg



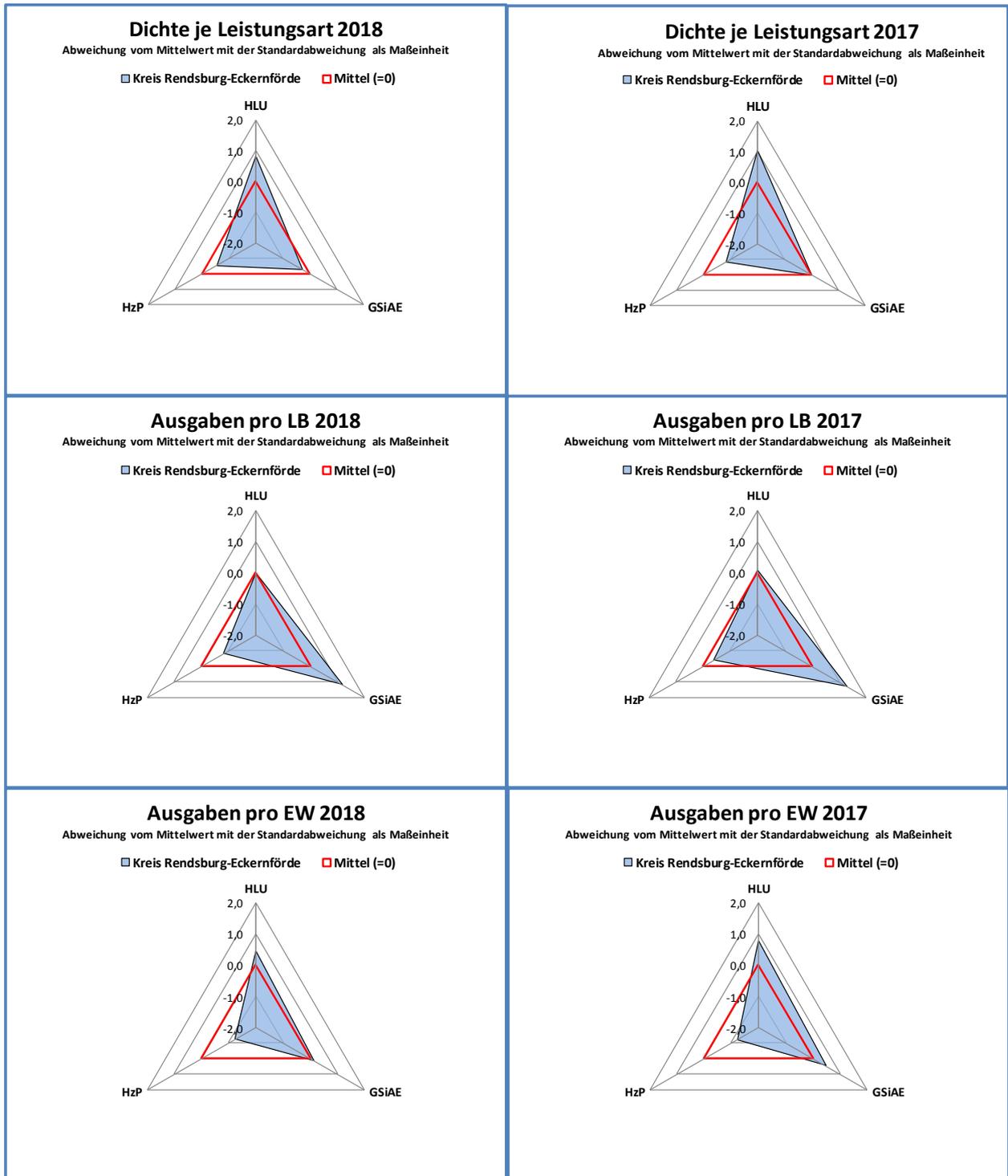
Keza	Bezeichnung	Kreis Pinneberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,61	5,88	-4,6%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	2,54	2,10	20,7%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	23,69	22,34	6,0%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.894	6.806	1,3%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	17,51	14,33	22,2%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,07	3,78	-18,7%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,29	1,51	-14,5%
	EGH	1,78	2,26	-21,3%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.013	2.113	-4,7%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	6,18	8,02	-22,9%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,24	12,59	-2,8%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	9,86	9,76	0,9%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	77,67	73,13	6,2%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	6.054	5.591	8,3%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	59,67	54,60	9,3%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,38	2,82	-15,5%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	8,57	9,77	-12,3%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	10,90	12,52	-13,0%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	7.552	6.503	16,1%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	17,99	18,53	-2,9%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	11,21	7,51	49,1%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	10,61	7,17	48,0%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,28	3,44	-4,4%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,21	17,40	-98,8%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB		6.645	
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew		22,99	
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,73	0,60	21,0%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB		8.339	
4.3.1	Dichte HzP i.E.	2,56	2,83	-9,8%
	Einnahmen pro LB	0	646	-100,0%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB		6.301	
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro Ew		18,13	
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,15	0,23	-34,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,41	1,89	27,5%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,16	2,63	-18,1%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.362	4.269	2,2%

## 6.6. Kommunenprofil Kreis Plön



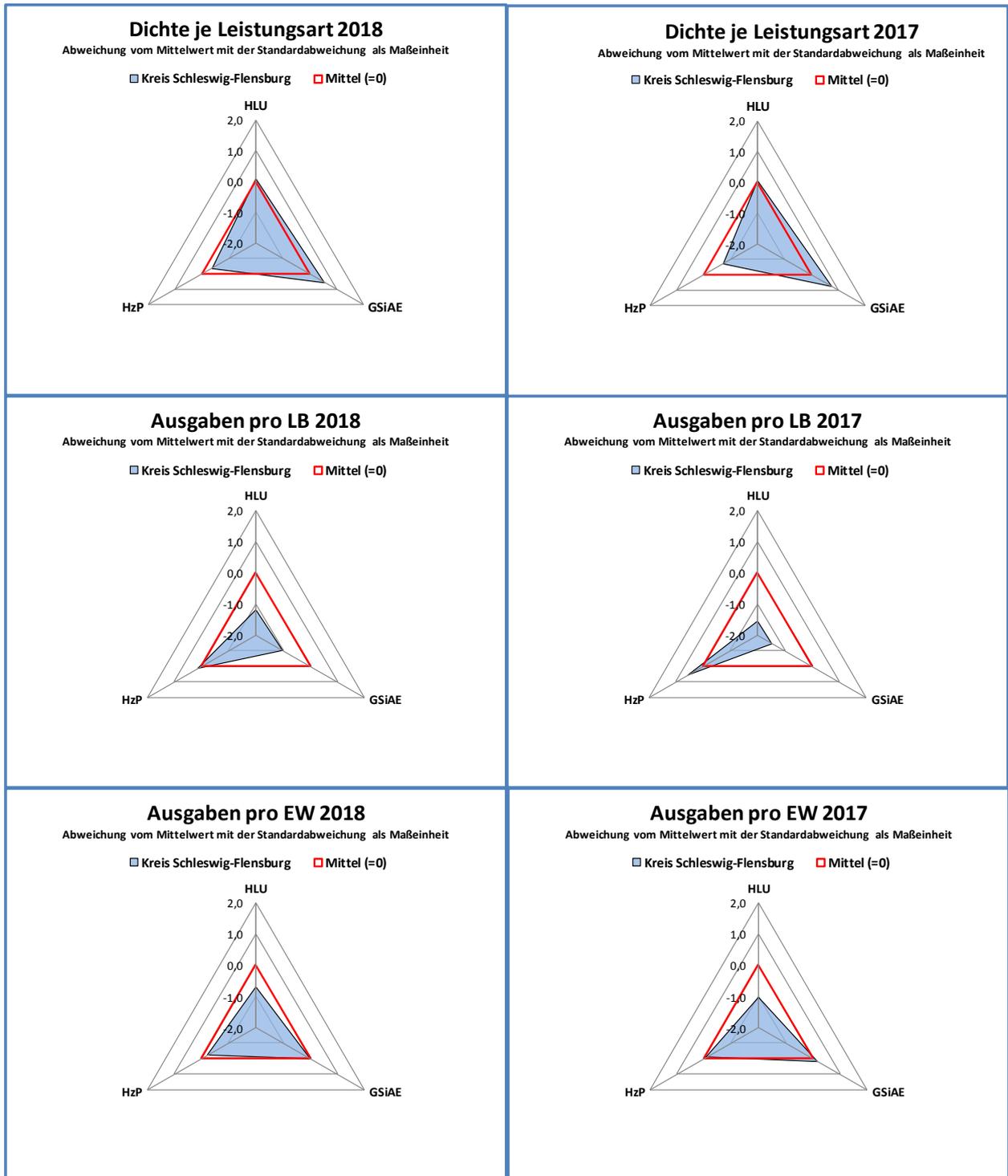
Keza	Bezeichnung	Kreis Plön	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,58	5,88	28,9%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	3,69	2,10	75,2%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	38,21	22,34	71,0%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	8.225	6.806	20,9%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	30,32	14,33	111,7%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,90	3,78	3,2%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,68	1,51	11,2%
	EGH	2,22	2,26	-1,9%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.023	2.113	-4,3%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	7,88	8,02	-1,7%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,14	12,59	-3,6%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	9,41	9,76	-3,6%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	70,02	73,13	-4,3%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.525	5.591	-1,2%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	52,02	54,60	-4,7%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,72	2,82	-3,4%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	9,72	9,77	-0,5%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	12,72	12,52	1,6%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	6.608	6.503	1,6%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	18,00	18,53	-2,9%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	7,14	7,51	-4,9%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	6,25	7,17	-12,8%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,82	3,44	11,2%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,08	17,40	-99,5%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.346	6.645	-4,5%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	24,23	22,99	5,4%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,32	0,60	-47,2%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	10.911	8.339	30,8%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	3,50	2,83	23,6%
	Einnahmen pro LB	751	646	16,2%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	5.931	6.301	-5,9%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	20,76	18,13	14,5%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,40	0,23	68,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,16	1,89	-38,6%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,54	2,63	-3,7%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.247	4.269	-0,5%

### 6.7. Kommunenprofil Kreis Rendsburg-Eckernförde



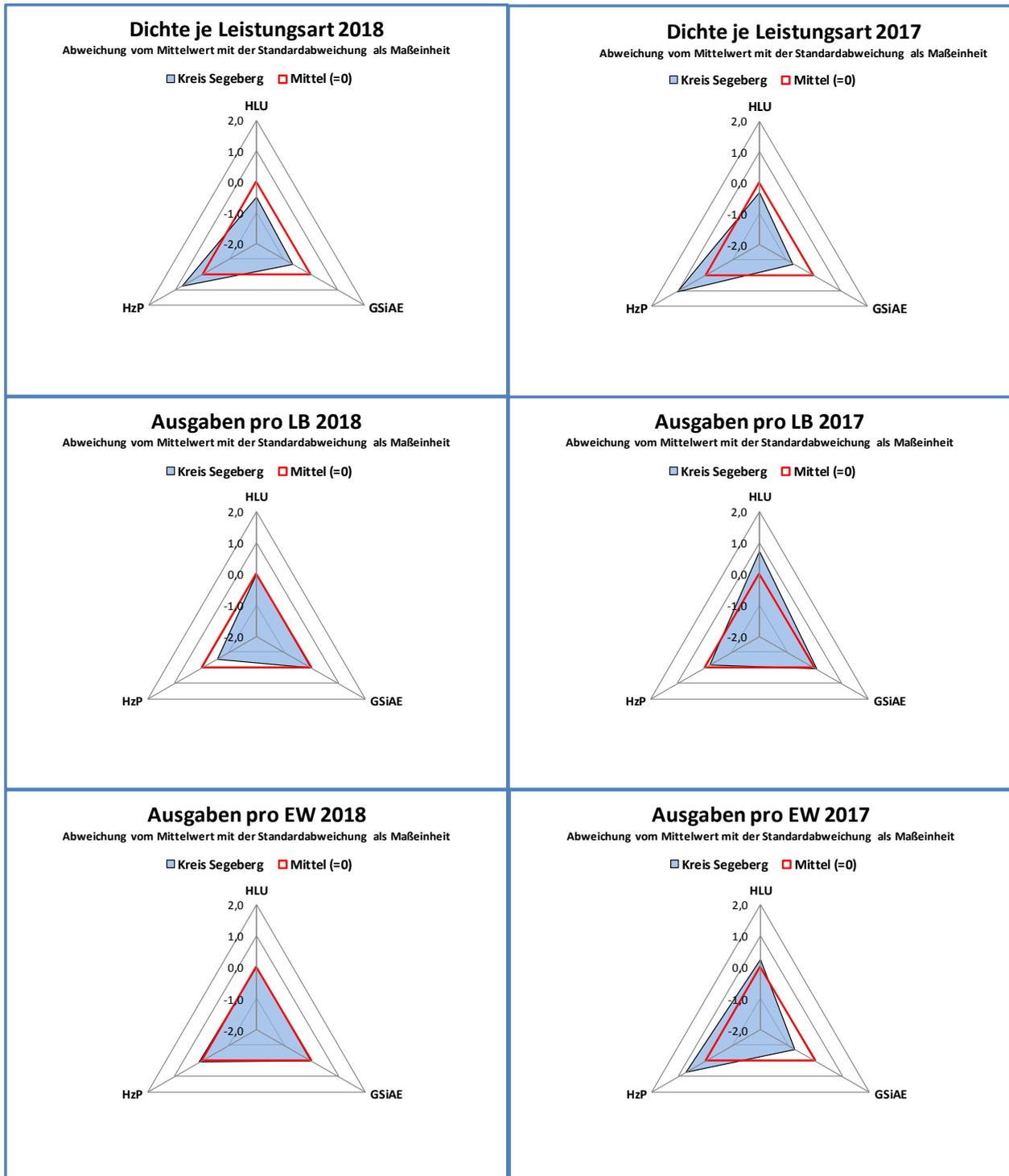
Keza	Bezeichnung	Kreis Rendsburg-Eckernförde	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,62	5,88	12,5%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	2,23	2,10	6,0%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	25,55	22,34	14,3%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.222	6.806	6,1%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	16,11	14,33	12,5%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	4,39	3,78	16,2%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,45	1,51	-3,8%
	EGH	2,94	2,26	29,8%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.151	2.113	1,8%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	9,44	8,02	17,7%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,07	12,59	-4,1%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	9,14	9,76	-6,4%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	74,09	73,13	1,3%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.751	5.591	2,9%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	52,55	54,60	-3,7%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,93	2,82	4,0%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	9,07	9,77	-7,1%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	15,23	12,52	21,6%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	7.340	6.503	12,9%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	21,54	18,53	16,2%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	4,51	7,51	-40,0%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	4,50	7,17	-37,2%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,23	3,44	-6,0%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,24	17,40	-98,6%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.512	6.645	-2,0%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	21,04	22,99	-8,5%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,77	0,60	28,2%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	7.440	8.339	-10,8%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	2,46	2,83	-13,2%
	Einnahmen pro LB	374	646	-42,1%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.220	6.301	-1,3%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	15,29	18,13	-15,7%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,37	0,23	57,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,48	1,89	-22,0%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,48	2,63	-5,7%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.129	4.269	-3,3%

### 6.8. Kommunenprofil Kreis Schleswig-Flensburg



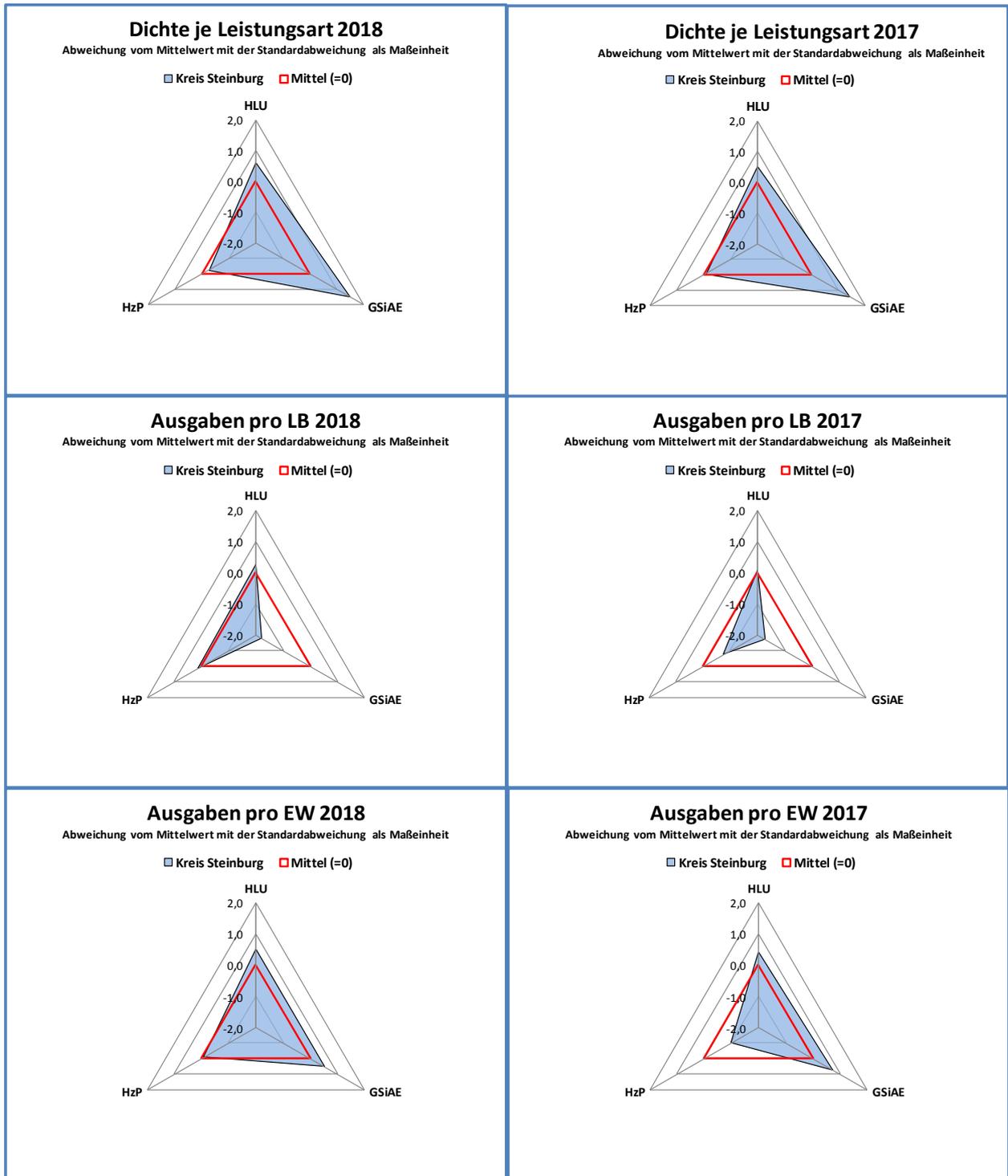
Keza	Bezeichnung	Kreis Schleswig-Flensburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,97	5,88	1,5%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,59	2,10	-24,3%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	17,83	22,34	-20,2%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.338	6.806	-21,6%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	8,51	14,33	-40,6%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	4,38	3,78	15,9%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,60	1,51	6,4%
	EGH	2,77	2,26	22,5%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.131	2.113	0,8%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	9,32	8,02	16,3%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	13,58	12,59	7,9%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	10,37	9,76	6,2%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	75,18	73,13	2,8%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.338	5.591	-4,5%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	55,36	54,60	1,4%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	3,21	2,82	13,9%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	9,96	9,77	2,0%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	13,58	12,52	8,4%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	6.168	6.503	-5,2%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	19,82	18,53	6,9%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	6,74	7,51	-10,3%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	6,62	7,17	-7,6%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,31	3,44	-3,7%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,19	17,40	-98,9%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.665	6.645	0,3%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	22,05	22,99	-4,1%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,63	0,60	3,9%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	5.893	8.339	-29,3%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	2,68	2,83	-5,3%
	Einnahmen pro LB	1.095	646	69,5%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.846	6.301	8,6%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	18,36	18,13	1,3%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,13	0,23	-46,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,82	1,89	-3,8%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,62	2,63	-0,5%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.519	4.269	5,9%

## 6.9. Kommunenprofil Kreis Segeberg



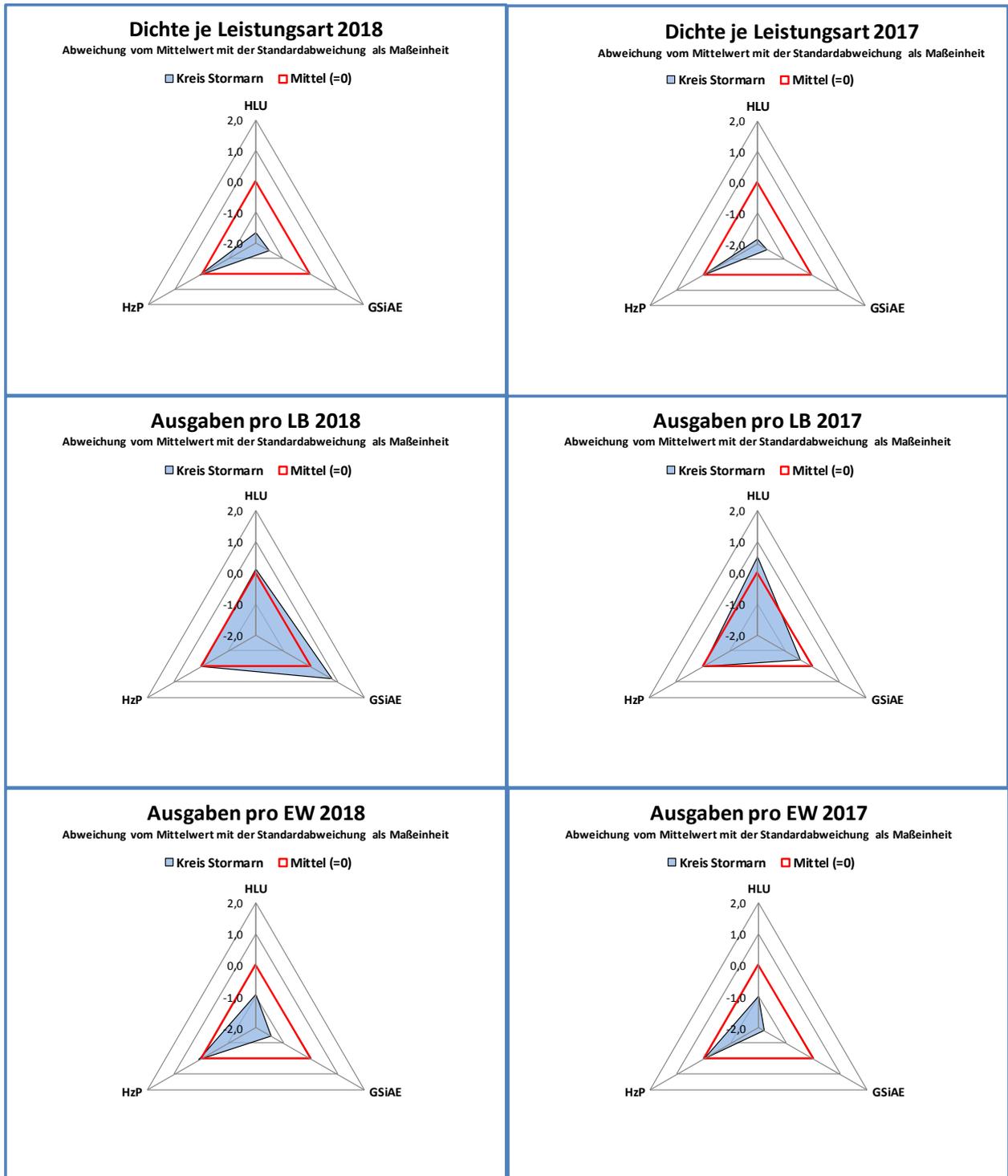
Keza	Bezeichnung	Kreis Segeberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,43	5,88	-7,7%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,79	2,10	-15,0%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew		22,34	
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.259	6.806	-8,0%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	11,19	14,33	-21,9%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,64	3,78	-3,5%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,57	1,51	4,1%
	EGH	2,07	2,26	-8,5%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB		2.113	
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew		8,02	
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	11,40	12,59	-9,4%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	8,79	9,76	-10,0%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew		73,13	
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.423	5.591	-3,0%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	47,67	54,60	-12,7%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,61	2,82	-7,4%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	10,85	9,77	11,0%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	12,06	12,52	-3,7%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB		6.503	
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew		18,53	
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	6,30	7,51	-16,2%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	6,18	7,17	-13,8%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,70	3,44	7,7%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,29	17,40	-98,3%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.317	6.645	-4,9%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	23,37	22,99	1,7%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	1,09	0,60	81,6%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	6.404	8.339	-23,2%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	2,61	2,83	-8,0%
	Einnahmen pro LB	957	646	48,2%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.280	6.301	-0,3%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	16,36	18,13	-9,7%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,23	0,23	-0,5%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,37	1,89	-27,8%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,07	2,63	-21,3%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.869	4.269	14,0%

### 6.10. Kommunenprofil Kreis Steinburg



Keza	Bezeichnung	Kreis Steinburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,41	5,88	9,0%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	3,05	2,10	45,1%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	25,90	22,34	15,9%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.456	6.806	-5,1%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	19,72	14,33	37,7%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,36	3,78	-11,1%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,51	1,51	0,3%
	EGH	1,85	2,26	-18,4%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.839	2.113	-13,0%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	6,17	8,02	-23,0%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	15,17	12,59	20,5%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	12,29	9,76	25,8%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	80,30	73,13	9,8%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.086	5.591	-9,0%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	62,48	54,60	14,4%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,88	2,82	2,1%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	8,97	9,77	-8,2%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	10,02	12,52	-20,0%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	6.188	6.503	-4,8%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	17,82	18,53	-3,9%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	10,08	7,51	34,2%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	9,45	7,17	31,9%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,34	3,44	-2,9%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,08	17,40	-99,6%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.918	6.645	4,1%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	23,07	22,99	0,4%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,26	0,60	-57,1%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	7.505	8.339	-10,0%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	3,08	2,83	8,6%
	Einnahmen pro LB	683	646	5,7%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.868	6.301	9,0%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	21,13	18,13	16,6%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,12	0,23	-48,2%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,44	1,89	-23,9%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,20	2,63	21,4%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.196	4.269	-1,7%

### 6.11. Kommunenprofil Kreis Stormarn



Keza	Bezeichnung	Kreis Stormarn	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,38	5,88	-25,5%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,69	2,10	-19,7%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	17,33	22,34	-22,4%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.667	6.806	12,6%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	12,96	14,33	-9,5%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	2,69	3,78	-28,8%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,07	1,51	-28,9%
	EGH	1,59	2,26	-29,6%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.625	2.113	-23,1%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	4,37	8,02	-45,5%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	9,96	12,59	-20,9%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	7,56	9,76	-22,5%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	61,90	73,13	-15,4%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	6.475	5.591	15,8%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	48,97	54,60	-10,3%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,39	2,82	-15,2%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	9,15	9,77	-6,3%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	13,55	12,52	8,2%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	5.405	6.503	-16,9%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	12,93	18,53	-30,2%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	6,40	7,51	-14,8%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	6,21	7,17	-13,4%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,48	3,44	1,2%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,13	17,40	-99,3%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.832	6.645	2,8%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	23,75	22,99	3,3%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,44	0,60	-27,5%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	11.627	8.339	39,4%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	3,04	2,83	7,3%
	Einnahmen pro LB	744	646	15,1%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.143	6.301	-2,5%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	18,67	18,13	3,0%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,16	0,23	-33,2%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	3,13	1,89	65,2%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG		2,63	
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB		4.269	



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2020/292</b>	
- öffentlich -	Datum: 16.01.2020	
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:	
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
<b>Anfrage nach § 27 Geschäftsordnung der FDP-Kreistagsfraktion zur KOSOZ</b>		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
30.01.2020	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

### 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

### 2. Sachverhalt:

Der Sachverhalt ergibt sich aus der als Anlage beigefügten Anfrage der FDP Kreistagsfraktion vom 16.1.2020.

Die Verwaltung wird in der Sitzung mündlich berichten.

**Anlage:** Anfrage der FDP-Kreistagsfraktion vom 16.1.2020

FDP Fraktion Kreis RD-Eck · Kaiserstr. 8 · 24768 Rendsburg

An die Ausschussvorsitzende  
des Sozial- und  
Gesundheitsausschusses  
Frau Dr. von Milczewski

Rendsburg, 16. Januar 2020  
Zeichen:

**Tina Schuster**  
Fraktionsvorsitzende

schuster@fdp-fraktion-rd-  
eck.de  
www.fdp-fraktion-rd-eck.de

FDP-Kreistagsfraktion  
Rendsburg-Eckernförde  
Kreishaus  
Kaiserstraße 8  
24768 Rendsburg

T: 04331 202 359  
F: 04331 202 563

**Anfrage an die Verwaltung gem. § 26 Geschäftsordnung des  
Kreistages zur Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am  
30. Januar 2020**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,  
sehr geehrte Damen und Herren,

wir bitten um Beantwortung der nachfolgenden Fragen zur KOSOZ:

- Welche Leistungen werden über die KOSOZ abgerechnet?
- Wird ein Controlling der KOSOZ Leistungen durchgeführt?
- Gibt es ein adäquates Qualitätsmanagement, dass die von den Einrichtungen/Heimen angebotenen Leistungen, z.B. im Bereich von Freizeitmaßnahmen, gewährleistet?

Mit liberalem Gruß

Tina Schuster  
FDP-Fraktionsvorsitzende



**Kreis Rendsburg-Eckernförde**  
Der Landrat

<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2020/284</b>	
- öffentlich -	Datum: 10.01.2020	
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in: Dr. Fahlbusch, Jonathan	
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
<b>Änderung der Aufbauorganisation für den Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit</b>		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
30.01.2020	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

### 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

### 2. Sachverhalt:

Im Zuge der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (kurz BThG) wird der Personalkörper des Fachdienstes Eingliederungshilfen stark anwachsen, der Kreistag hat für die Jahre 2018 und 2019 zusammen 13 Stellen zur Verfügung gestellt (vgl. Mitteilungsvorlage VO/2019/000). Hierzu gehört, wie in zitierter Mitteilungsvorlage bereits ausgeführt, auch die Einrichtung einer dritten Fachgruppe im **Fachdienst 4.1 Eingliederungshilfen**.

Die Namensgebungen der drei Fachgruppen lauten wie folgt:

- Hilfeplanung 1 (Fachgruppenleitung Herr Vetter)
- **Hilfeplanung 2 (Fachgruppenleitung N.N.)**
- Verwaltung (Fachgruppenleitung Frau Friedrichs-Ravn)

Die Bezifferung der Fachgruppen Hilfeplanung stellt eine Übergangslösung dar.

Die Organisationsänderung erfolgt im Rahmen des vereinbarten Personalbudgets. Eine weitere Stellenmehrung findet nicht statt. Das Beteiligungsverfahren nach dem Mitbestimmungsgesetz wurde durchgeführt. Der Personalrat hat der Maßnahme zugestimmt.

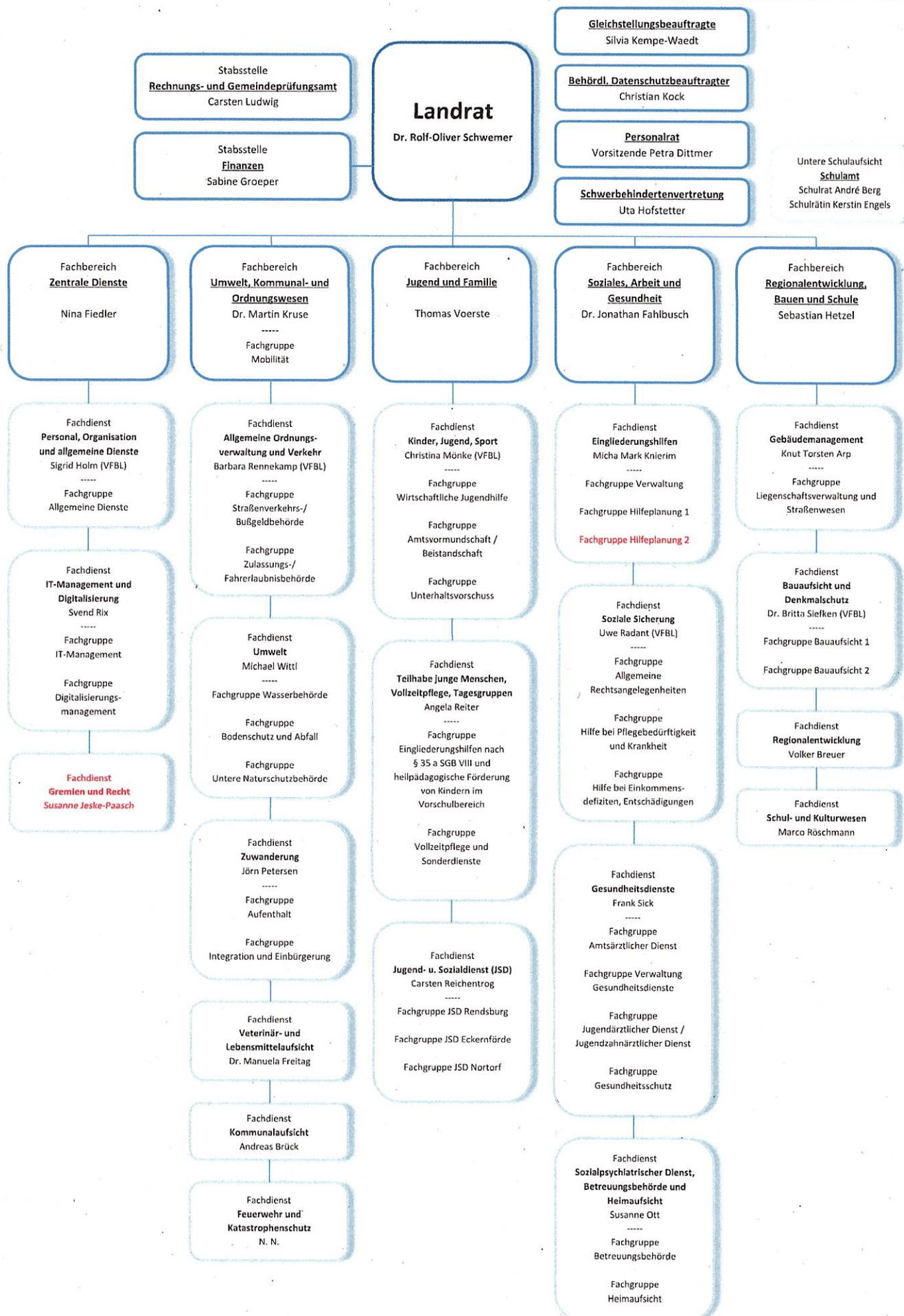
Der ab dem 01.01.2020 geltende Verwaltungsgliederungsplan mit den oben genannten Änderungen ist beigefügt.

**Anlage/n:** Verwaltungsgliederungsplan ab 1.1.2020



**Verwaltungsgliederungsplan  
der Kreisverwaltung Rendsburg-Eckernförde**

Stand: 01.01.2020



VFBL = Vertretung Fachbereichsleitung



## NIEDERSCHRIFT

### Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses

---

<b>Sitzungstermin:</b>	Donnerstag, 30.01.2020
<b>Sitzungsbeginn:</b>	17:03 Uhr
<b>Sitzungsende:</b>	19:35 Uhr
<b>Raum, Ort:</b>	Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kaiserstraße 8, 24768 Rendsburg, Kreistagssitzungssaal

---

#### Vorsitz

von Milczewski Dr., Christine

#### reguläre Mitglieder

Fleischer , Bernhard

Mues , Sabine

Dose , Ute

Dreja , Kerstin

Vertretung für: Herrn Norbert Wilkens

Höppner , Timo

Vertretung für: Herrn Christian Schlömer

Lembcke , Birka

Rammer , Ulrike

nicht anwesend

Schlömer , Christian

nicht anwesend

Wensierski , Konstantinos

Wilkens , Norbert

nicht anwesend

von Spreckelsen , Martin

Vertretung für: Frau Ulrike Rammer; bis TOP 8

Frings , Heinz Werner

Larsen , Tatjana

Vertretung für: Herrn Dominik Wieckhorst

Skowron , Peter

Wieckhorst , Dominik

nicht anwesend

Khuen-Rauter , Ulrike

Strathmann , Lukas

nicht anwesend

Zülsdorff , Kirsten

Vertretung für: Herrn Lukas Strathmann

Banaski , Rene

nicht anwesend

Schmidt , Werner

Vertretung für: Herrn Rene Banaski

Jürgensen , Melanie

bis TOP 12

Machemehl , Hans-Werner

Vertretung für: Herrn Maximilian Reimers

Reimers , Maximilian

nicht anwesend

Schäfer-Jansen , Ingrid

Freis , Waldemar

nicht anwesend

Uhrbrock , Thorsten

Vertretung für: Herrn Waldemar Freis

### stellvertretende Mitglieder

Höpken Dr., Andreas

nicht anwesend

Jentzsch Dr., Reinhard

nicht anwesend

Aden , Timea

nicht anwesend

Kaufmann , Ralf

Ploog , Iris

nicht anwesend

Rahn , Thomas

nicht anwesend

Seifert , Katja

nicht anwesend

Behrens , Dirk

nicht anwesend

Rempe , Gudrun

nicht anwesend

Deising , Henry Petteri

nicht anwesend

Schunck Dr., Michael

bis TOP 12

Sunesen , Mette

nicht anwesend

Eichhorn-Stangl , Petra

Flick , Mike

### Gäste

Jung Dr., Martin

Marschke , Diana

Rullmann , Heike

Wolff , Antje

### Politik

Chilla , Sven-Michael

Rumpf Dr., Juliane

nicht anwesend

Harders , Martin

Hartwig , Uwe

### Verwaltung

Jensen , Jara-Jasmin

Naji , Said

Petersen , Jörn

bis TOP 5

Sick , Frank

bis TOP 5

Völker , Michael

Fahlbusch Dr., Jonathan

Voerste , Thomas

bis TOP 9

Schliszio , Katrin



## Tagesordnung:

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung am 21.11.2019
3. Einwohnerfragestunde
4. Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses VO/2020/283
5. Psychiatrische Tagesklinik für Kinder und Jugendliche in Rendsburg VO/2020/286
6. Zuwanderung: Leitlinien zur Vergabe von Integrationsmitteln durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde 2020 VO/2020/275
- 6.1. Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen zu den Leitlinien zur Vergabe von Integrationsmitteln im Jahr 2020 VO/2020/300
7. Bericht Projekt "Hauptamt stärkt Ehrenamt"
8. Tätigkeitsbericht 2018 des Kreisbeauftragten für Menschen mit Behinderung
9. Rahmenvereinbarung für Schleswig-Holstein nach § 46 Abs. 4 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Frühförderung als Komplexleistung VO/2019/268
10. Benchmarkingberichte
- 10.1. Benchmarkingbericht Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein: Kennzahlenvergleich 2017 (Bericht 2018) und Kennzahlenvergleich 2018 (Bericht 2019) VO/2020/285
- 10.2. Benchmarkingbericht der Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein: Kennzahlenvergleich 2017 (Bericht 2018) und Kennzahlenvergleich 2018 (Bericht 2019) VO/2020/291
11. Sachstand Umsetzung Bundesteilhabegesetz
12. Anfragen gemäß § 26 der Geschäftsordnung für den Kreistag
- 12.1. Anfrage nach § 27 Geschäftsordnung der FDP-Kreistagsfraktion zur KOSOZ VO/2020/292
13. Bericht der Verwaltung

13.1. Änderung der Aufbauorganisation für den Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit VO/2020/284

14. Verschiedenes

## **Protokoll:**

---

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

---

Die Vorsitzende eröffnet die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses um 17.03 Uhr und begrüßt die Anwesenden.

Einwendungen gegen Frist und Form der Einladung werden nicht erhoben. Die Vorsitzende stellt die Beschlussfähigkeit fest.

Die Vorsitzende verweist auf den Nachversand vom 16.1.2020 und 27.1.2020 und schlägt vor, die Tagesordnung entsprechend zu erweitern. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt der erweiterten Tagesordnung einstimmig zu.

Die Vorsitzende stellt fest, dass zwei neue und noch nicht verpflichtete bürgerliche Mitglieder anwesend sind. Nachdem die Vorsitzende Frau Lembcke und Herrn Schmidt ihre Rechte und Pflichten erläutert hat, verpflichtet sie sie per Handschlag auf die gewissenhafte Erfüllung ihrer Obliegenheiten und führt sie in die Tätigkeit ein.

---

### **zu 2 Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung am 21.11.2019**

---

Seitens der CDU-Kreistagsfraktion gibt es den Hinweis, dass Herr Kaufmann als stimmberechtigtes Mitglied und nicht als stellvertretendes Mitglied anwesend war.

Weitere Einwendungen gegen die Niederschrift vom 21.11.2019 werden nicht erhoben. Die Niederschrift wird mit vorstehender Ergänzung mit einer Enthaltung genehmigt.

---

### **zu 3 Einwohnerfragestunde**

---

Es werden keine Anfragen gestellt.

---

### **zu 4 Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses VO/2020/283**

---

Die Vorsitzende weist darauf hin, dass zum TOP 7.3.2 der Kreistag entschieden hat, 250.000,-- Euro in den Haushalt für das Jahr 2020 einzustellen und nicht wie vom Sozial- und Gesundheitsausschuss vorgeschlagen 200.000,-- Euro.

Weitere Ergänzungen oder Nachfragen zur Vorlage liegen nicht vor.

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt Kenntnis.

---

**zu 5      Psychiatrische Tagesklinik für Kinder und Jugendliche VO/2020/286  
in Rendsburg**

---

Die Vorsitzende begrüßt Herrn Dr. Jung, Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Helios Fachklinik Schleswig.

Herr Dr. Jung berichtet über den Stand der Errichtung einer psychiatrischen Tagesklinik für Kinder und Jugendliche in Rendsburg. Demnach soll der Umbau in der Proviantstraße in Rendsburg im Mai 2020 abgeschlossen sein und die Eröffnung der Tagesklinik im Juni 2020 erfolgen.

Aus den Wortbeiträgen in der Diskussion ergibt sich, dass sich die Mitglieder des Ausschusses und die Vertreter der Verwaltung eine bessere und frühzeitige Information und Abstimmung über die Einrichtung der Tagesklinik und eine gute Zusammenarbeit wünschen.

Die Präsentation ist der Niederschrift beigelegt.

Es folgt eine Pause von 18.00 Uhr bis 18.05 Uhr.

---

**zu 6      Zuwanderung: Leitlinien zur Vergabe von Integrations- VO/2020/275  
mitteln durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde 2020**

---

Die Herr Naji erläutert die Vorlage.

Die Vorsitzende stellt den Entwurf der Verwaltung zur Diskussion und schlägt vor, die Vorschläge zu sammeln, welche Formulierungen in die Leitlinie mit aufgenommen werden sollen und danach einzeln darüber abzustimmen.

Es wird weiterhin vorgeschlagen, den Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen mit aufzurufen. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt diesem Vorgehen zu.

Nach erfolgter Diskussion und Abstimmung sollen folgende Punkte in der Leitlinie geändert bzw. mit aufgenommen werden. Die übrigen diskutierten Vorschläge zur Änderung der Richtlinie wurden verworfen.

Punkt 5 der Leitlinie („Mindestens 50 % der Teilnehmenden am Projekt / der Maßnahme sollen einen Migrationshintergrund haben.“) wird gestrichen.

Punkt 6 der Leitlinie soll wie folgt geändert werden: „Die Kosten für das Projekt / die Maßnahme müssen unter Berücksichtigung der Prinzipien von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit liegen.“ („... im Rahmen der marktüblichen Kosten für ähnliche Projekte / Maßnahmen...“ wird gestrichen).

Aus dem Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen wird die Erhöhung des Betrages für integrative Maßnahmen im Bereich des Sports von 25.000,-- Euro auf 30.000,-- Euro übernommen.

## **Beschlussvorschlag:**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Hauptausschuss, die Leitlinien mit den im Ausschuss beschlossenen Änderungen als Grundlage für die Vergabe der Integrationsmittel des Kreises zu verwenden.

## **Abstimmungsergebnis:**

Ja-Stimmen:	18
Nein-Stimmen:	1
Enthaltungen:	0

---

### **zu 6.1 Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen VO/2020/300 zu den Leitlinien zur Vergabe von Integrationsmitteln im Jahr 2020**

---

Der Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen wird unter TOP 6 mit aufgerufen.

---

### **zu 7 Bericht Projekt "Hauptamt stärkt Ehrenamt"**

---

Die Vorsitzende erläutert, dass der Kreis im letzten Jahr Gelder des Bundes für das Projekt „Hauptamt stärkt Ehrenamt“ zugewiesen erhalten hat. Der Ausschuss hatte sich mit dem Projektantrag Anfang September letzten Jahres befasst und diesen befürwortet.

Herr Naji, Herr Kaufmann vom Diakonischen Werk sowie Frau Wolff von der Brücke Rendsburg-Eckernförde berichten über den Stand des Projekts und die weiteren Planungen.

Die Präsentation von Frau Wolff ist der Niederschrift beigelegt.

Frau Wolff weist auf die Ehrenamtsmesse hin, die am 15.3.2020 in der Zeit von 12.00 Uhr bis 16.00 Uhr im Hohen Arsenal, Paradeplatz 11, in Rendsburg stattfindet.

---

### **zu 8 Tätigkeitsbericht 2018 des Kreisbeauftragten für Menschen mit Behinderung**

---

Die Vorsitzende begrüßt Herrn Völker. Herr Völker erklärt, dass er den Bericht für 2019 ebenfalls fertiggestellt hat und erläutert diesen gemeinsam mit dem Tätigkeitsbericht 2018.

Der Tätigkeitsbericht für die Jahre 2018 und 2019 ist der Niederschrift beigelegt.

Des Weiteren weist Herr Völker auf das erste am 20.3.2020 ab 14.00 Uhr im Kreis-  
haus stattfindende Teilhabeforum hin. Ein zweites Teilhabeforum findet am 5.6.2020  
in den Hohenwestedter Werkstätten statt. Ein weiterer Termin in Eckernförde soll fol-  
gen.

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt Kenntnis.

---

**zu 9      Rahmenvereinbarung für Schleswig-Holstein nach §      VO/2019/268  
46 Abs. 4 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der  
Frühförderung als Komplexleistung**

---

Herr Voerste erläutert die Vorlage.

Die CDU-Kreistagsfraktion bittet darum, nach Möglichkeit über laufende Verhandlungen von Vereinbarungen auf Landesebene im Ausschuss zu informieren.

**Beschlussvorschlag:**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Kreistag, der Unterzeichnung der „Rahmenvereinbarung nach § 46 Abs. 4 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Frühförderung als Komplexleistungen“ durch den Landrat zuzustimmen.

**Abstimmungsergebnis:**

Ja-Stimmen:	19
Nein-Stimmen:	0
Enthaltungen:	0

---

**zu 10      Benchmarkingberichte**

---

---

**zu 10.1      Benchmarkingbericht Leistungen der Eingliederungs-      VO/2020/285  
hilfe für Menschen mit Behinderungen in Schleswig-  
Holstein: Kennzahlenvergleich 2017 (Bericht 2018) und  
Kennzahlenvergleich 2018 (Bericht 2019)**

---

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt Kenntnis.

---

**zu 10.2      Benchmarkingbericht der Sozialhilfe der Kreise in      VO/2020/291  
Schleswig-Holstein: Kennzahlenvergleich 2017 (Be-  
richt 2018) und Kennzahlenvergleich 2018 (Bericht  
2019)**

---

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt Kenntnis.

---

**zu 11 Sachstand Umsetzung Bundesteilhabegesetz**

---

Herr Dr. Fahlbusch erläutert anhand eines Fallbeispiels die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in der Kreisverwaltung Rendsburg-Eckernförde. Die Präsentation ist der Niederschrift beigelegt.

---

**zu 12 Anfragen gemäß § 26 der Geschäftsordnung für den Kreistag**

---

---

**zu 12.1 Anfrage nach § 27 Geschäftsordnung der FDP-Kreistagsfraktion zur KOSOZ VO/2020/292**

---

Es folgt eine mündliche Beantwortung der Anfrage durch Herrn Dr. Fahlbusch. Die Antworten sind der Niederschrift als Anlage beigelegt.

Es gibt keine weiteren Nachfragen zur Anfrage.

---

**zu 13 Bericht der Verwaltung**

---

Herr Dr. Fahlbusch berichtet, dass für die kommende Sitzung im März eine Vorlage zur Mandatsverlängerung der Arbeitsgruppe Aktionsplan geplant ist.

Des Weiteren berichtet er, dass im November ein Schreiben an die Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen zur Bekleidungsprämie versandt wurde. Das Schreiben ist der Niederschrift als Anlage beigelegt.

---

**zu 13.1 Änderung der Aufbauorganisation für den Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit VO/2020/284**

---

Herr Dr. Fahlbusch erläutert die Vorlage.

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt Kenntnis.

---

**zu 14 Verschiedenes**

---

Die Vorsitzende weist auf die nächste Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 26.3.2020 um 17.00 Uhr im Kreistagssitzungssaal hin. Thema wird in dieser Sitzung u. a. die Verwendung des Jahresüberschusses der Förde Sparkasse aus dem Jahr 2018 sein. Die Fachausschüsse sind aufgefordert, wieder Vorschläge für die Verwendung des Jahresüberschusses zu entwickeln und dem Hauptausschuss bis zum 31. März 2020 zur abschließenden Beschlussfassung vorzulegen.

Nachdem keine weiteren Wortmeldungen vorliegen, bedankt sich die Vorsitzende bei den Beteiligten und schließt die Sitzung um 19.35 Uhr.

Dr. Christine von Milczewski  
Vorsitz

Katrin Schliszio  
Protokollführung