



Benchmarking-Bericht 2023 Eingliederungshilfe (Kennzahlenvergleich 2022)

VO/2024/045 öffentlich <i>FD 4.2 Soziales und Eingliederungshifen</i>	Mitteilungsvorlage öffentlich Datum: 30.01.2024 Ansprechpartner/in: Bearbeiter/in: Sigrid Holm

Datum	Gremium (Zuständigkeit)	Ö / N
29.02.2024	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Kenntnisnahme)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Sachverhalt

Die elf Kreise und vier kreisfreien Städte im Land Schleswig-Holstein führen jährlich einen umfassenden Kennzahlenvergleich zur Entwicklung der Eingliederungshilfe (EGH) für Menschen mit Behinderungen durch. In dem beigefügten Bericht 2023 werden die Ergebnisse auf Grundlage des Jahres 2022 dargestellt.

Die Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Menschen, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzunehmen, eingeschränkt sind, eine angemessene Teilhabe am Arbeitsleben, eine Teilhabe an Bildung und eine Soziale Teilhabe zu ermöglichen.

Der Vergleich zwischen den Kommunen beschränkt sich auf die Betrachtung der reinen Eingliederungshilfeleistungen. Die existenzsichernden Leistungen für die Menschen, die Eingliederungshilfe erhalten, sind nicht Gegenstand der Betrachtung. Für die Leistungen der Sozialhilfe wird ein eigener Kennzahlenvergleich durchgeführt, über den gesondert berichtet wird.

Im Einzelnen werden folgende Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe betrachtet:

1. Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Hierunter zählen Leistungen zum Wohnen in Räumlichkeiten oder Einrichtungen, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten sowie heilpädagogische Leistungen.

2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Hierzu gehören Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen, Budget für Arbeit und andere Leistungsanbieter zur Teilhabe am Arbeitsleben.
3. Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Diese Leistungen umfassen vollstationäre Betreuung als Leistung zur Teilhabe an Bildung, Integrationshilfen in Regel- und Förderschulen, Leistungen für offene schulische Ganztagsangebote sowie sonstige Leistungen zur Teilhabe an Bildung.

Wie in den Vorjahren setzt sich der Anstieg der Leistungsberechtigten im Berichtsjahr 2022 fort. Entsprechend dem Fallzahlenanstieg erhöhen sich auch die Bruttoausgaben, die für die Eingliederungshilfe aufgewendet werden. Die zentralen Ergebnisse sind dem Bericht Benchmarking Eingliederungshilfe auf den Seiten 9-11 vorangestellt.

Relevanz für den Klimaschutz

Finanzielle Auswirkungen

Anlage/n:

1	2023-10_27_Bericht_EGH_SH_2023_Erhebungsjahr 2022_Endversion
---	--

Benchmarkingkreis Eingliederungshilfe für
Menschen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein



Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein

Kennzahlenvergleich 2022
Bericht 2023

Impressum

Erstellt für:

Städteverband Schleswig-Holstein

Stadt Flensburg
Landeshauptstadt Kiel
Hansestadt Lübeck
Stadt Neumünster

**Koordinierungsstelle soziale Hilfen
der schleswig-holsteinischen Kreise AöR 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
Lilian Das
Hans-Peter Schütz-Sehring
Sophia Kisters

Fassung:
27.10.2023

Titelbild:
www.aboutpixel.de

con_sens

Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH
Rothenbaumchaussee 11 · D-20148 Hamburg
Tel.: 0 40 – 410 32 81 • Fax: 0 40 – 41 35 01 11
consens@consens-consulting.de
www.consens-consulting.de

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	6
1.1. Ausgangslage und Ziele	6
1.2. Inhalte des Kennzahlenvergleichs	8
2. Zentrale Ergebnisse	9
3. Ausgewählte Ergebnisse	11
3.1. Eingliederungshilfe – Gesamtbetrachtung	11
3.2. Eingliederungshilfe – Kommunenvergleich	13
3.3. Leistungen zur Sozialen Teilhabe	17
3.3.1. Wohnen in Räumlichkeiten oder Einrichtungen	17
3.3.2. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	22
3.3.3. Heilpädagogische Leistungen	27
3.4. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	35
3.5. Leistungen zur Teilhabe an Bildung	38
4. Ausblick	41

Darstellungsverzeichnis

Darst. 1:	Entwicklung der Zahl der LB: EGH gesamt.....	11
Darst. 2:	Entwicklung der Bruttoausgaben: EGH gesamt.....	12
Darst. 3:	Entwicklung der Einwohner:innen	13
Darst. 4:	Entwicklung Dichte Eingliederungshilfe gesamt.....	14
Darst. 5:	Dichte EGH gesamt, KeZa 0.1.a (Zeitreihe)	15
Darst. 6:	Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe pro EW (Zeitreihe), KeZa 0.7	15
Darst. 7:	Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe pro LB (Zeitreihe), KeZa 0.8	16
Darst. 8:	Dichte LB in besonderen Wohnformen, KeZa 1.2.....	17
Darst. 9:	Ausgaben pro LB in besonderen Wohnformen, KeZa 1.2.9	18
Darst. 10:	Dichte LB außerhalb von besonderen Wohnformen, KeZa 1.5	20
Darst. 11:	Ausgaben außerhalb von besonderen Wohnformen, KeZa 1.5.9.....	21
Darst. 12:	Dichte LB mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, KeZa 1.7.0.....	22
Darst. 13:	Anteile LB mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, KeZa 1.7.a	23
Darst. 14:	Ausgaben für Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, KeZa 1.7.9.0.....	25
Darst. 15:	Anteile Ausgaben LB mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, KeZa 1.7.9.a	26
Darst. 16:	Anteile LB mit heilpädagogischen Leistungen (Komplexleistung FF, mobile ambulante FF, HPT, Regelintegrationsgruppen, Einzelintegration), KeZa 1.8.7.4.....	27
Darst. 17:	Anteile der Ausgaben für heilpädagogische-Leistungen (Komplexleistung IFF, mobile ambulante FF, HPT, Regelintegrationsgruppen, Einzelintegration, KeZa 1.8.7.9.0.....	29
Darst. 18:	Dichte LB mit Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung, KeZa 1.8.1	30
Darst. 19:	Dichte LB mit mobiler ambulanter Frühförderung, KeZa 1.8.2	31
Darst. 20:	Dichte LB in heilpädagogischen Kleingruppen (HPT), KeZa 1.8.3	32
Darst. 21:	Dichte LB in integrativen Kindergartengruppen (Regelintegrationsgruppen), KeZa 1.8.4	33
Darst. 22:	Dichte LB in Kitas mit Einzelintegration, KeZa 1.8.5.....	34
Darst. 23:	Dichte LB mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, KeZa 2.a.....	35
Darst. 24:	Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, KeZa 2.b.....	37
Darst. 25:	Dichte LB mit Leistungen zur Teilhabe an Bildung, KeZa 3.a.....	38
Darst. 26:	Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe an Bildung, KeZa 3.b.....	39

Teilnehmende Kreise und kreisfreie Städte

FLStadt Flensburg
HEI.....Kreis Dithmarschen
HLHansestadt Lübeck
IZKreis Steinburg
KILandeshauptstadt Kiel
NFKreis Nordfriesland
NMS.....Stadt Neumünster
ODKreis Stormarn
OHKreis Ostholstein
PIKreis Pinneberg
PLÖKreis Plön
RDKreis Rendsburg-Eckernförde
RZ.....Kreis Herzogtum Lauenburg
SE.....Kreis Segeberg
SLKreis Schleswig-Flensburg

Abkürzungen

EGH.....Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung
BTHG.....Bundesteilhabegesetz
EW.....Einwohner:innen
Gew. MW.....Gewichteter Mittelwert
HPT.....Heilpädagogische Tagesgruppen
IFFInterdisziplinäre Frühförderung
KeZaKennzahl
KitaKindertageseinrichtung
LBLeistungsberechtigte/r
MWArithmetischer Mittelwert
n.v.....Wert nicht verfügbar
SGBSozialgesetzbuch
SRTSozialraumträger
WfbMWerkstatt für Menschen mit Behinderung

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage und Ziele

Die Eingliederungshilfe nach dem SGB IX ist das zentrale sozialpolitische Instrument, um Menschen mit Behinderungen eine Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs zu eröffnen und sie soweit wie möglich unabhängig von Unterstützung zu machen. Angesichts steigender Fallzahlen und Ausgaben sowie vielfältiger Krisen steigt der Druck auf die öffentlichen Haushalte und damit auch auf die Eingliederungshilfe und ihre Träger.

Die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein führen seit dem Jahr 2007 bereits im sechzehnten Jahr ein Benchmarking zur Entwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen durch. Damit wird das Ziel verfolgt, einen möglichst vollständigen Überblick 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. Um Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der hierfür zu gewährenden Leistungen sicherzustellen, müssen sich die kreisfreien Städte und Kreise optimal ausrichten, sowohl in Bezug auf die vorhandenen Strukturen und Prozesse als auch auf den Personaleinsatz in den Organisationen selbst. Die gemeinsame Arbeit im Projekt zielt auf einen Informationstransfer und die transparente Darstellung des landesweiten Leistungsgeschehens ab.

Für das EGH-Benchmarking erheben die kreisfreien 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 IX, die für den Kennzahlenvergleich aus methodischen Gründen nur teilweise geeignet und vergleichbar sind. Der Vergleich zwischen den Kommunen beschränkt sich auf die Betrachtung der reinen EGH-Ausgaben. Die existenzsichernden Leistungen für Menschen, die Eingliederungshilfe erhalten, sind nicht Gegenstand der Betrachtung.

Der Umstellungsprozess der neuen gesetzlichen Vorgaben in die Praxis ist durch eine weiter andauernde Umsetzung des zugrundeliegenden Vertragsmanagements in Schleswig-Holstein gekennzeichnet. Nach Abschluss der Überleitungsvereinbarung, die bis zum 31.12.2021 vorgesehen war, konnten auf landesrahmenvertraglicher Ebene keine abschließende Einigung sowie ein gemeinsames Verständnis über bedeutsame Vertragsinhalte hinsichtlich der zukünftigen Vertragsausgestaltung zwischen den Vertragspartnern erzielt werden. Um einen vertragslosen Zustand zu vermeiden, sind für das Jahr 2022, soweit noch keine (vereinzelte) SGB IX-Vereinbarungen geschlossen worden sind, sogenannte Fortwirkensvereinbarungen für die befristeten Überleitungsvereinbarungen geschlossen worden. Diese wurden ab dem 01.01.2023 von Interimsverträgen abgelöst. Mit der Neufassung der Landesverordnung über Inhalte des Rahmenvertrags nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein wird der Übergangszeitraum bis zum 31.12.2025 begrenzt. Davon abweichend sind die Regelungen für heilpädagogische Leistungen bis zum 31.12.2023 befristet. Darüber hinaus liegen aber auch schon Angebote mit einer SGB IX-konformen Vereinbarung vor.

Bei den meisten Kennzahlen ist durch die neue Systematik nur eine dreijährige Zeitreihenbildung möglich. Dort, wo sich die zugrundeliegenden Definitionen nicht geändert haben, werden weiterhin Zeitreihen für mehr Jahre gebildet.

Hinweise zum Bericht



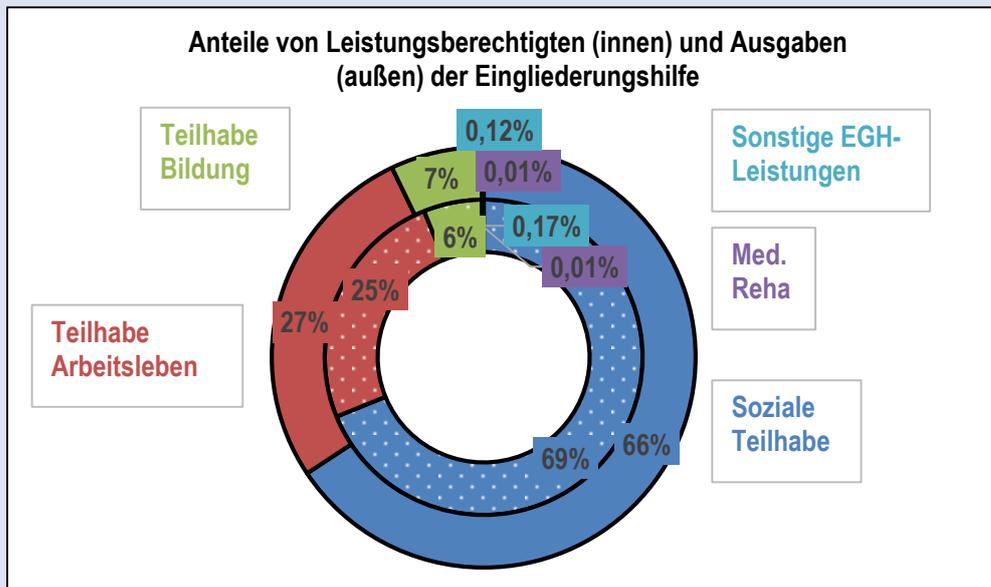
- Wenn im vorliegenden Bericht auf Fallkosten verwiesen wird, so handelt es sich dabei um die jährlichen Ausgaben pro Leistungsberechtigten für eine bestimmte Maßnahme der Eingliederungshilfe. Gleichfalls gilt es bei der Betrachtung der Fallkosten zu beachten, dass die Ausgaben immer für ein Kalenderjahr 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 Einwohner:innenzahl abhängig. Eine steigende Einwohner:innenzahl hat bei gleichbleibender Fallzahl niedrigere Falldichten und niedrige Ausgaben pro Einwohner:in zur Folge. Grundsätzlich werden dazu die Einwohner:innendaten zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres verwendet.
- Bei der Berechnung der Veränderungsraten werden alle vorliegenden Ergebnisse einbezogen. Da teilweise Lücken in den Zeitreihen bestehen, kann es hierdurch zu Verzerrungen bei den Veränderungsraten kommen.
- Im Rahmen der seit 2013 eingeführten sozialraumorientierten Eingliederungshilfe werden im Kreis Nordfriesland eine Vielzahl von Leistungsangeboten über Leistungsartenbudgets (bis 2020 Trägerbudgets) finanziert. Bei der Auswertung der Einzelfälle besteht daraus die Möglichkeit, dass sich Unschärfen bei den Fallzahlen und den Fallkosten ergeben. Für das Jahr 2020 liegen nur unvollständige Datensätze vor.
- Aus dem Kreis Pinneberg konnten für das Berichtsjahr 2022 Daten für einzelne Leistungsarten gemeldet werden. Auch für diesen Kreis sind die Datensätze nicht vollständig.
- Wenn im vorliegenden Bericht von Städten gesprochen wird, sind damit immer die kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins gemeint.

1.2. Inhalte des Kennzahlenvergleichs

Inhalte des Kennzahlenvergleichs

Gegenstand des Kennzahlenvergleichs der Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein sind die Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe nach SGB IX:

1. Leistungen zur Sozialen Teilhabe
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
3. Leistungen zur Teilhabe an Bildung
4. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
5. Sonstige Leistungen der EGH



Ohne Daten aus PI

Im vorliegenden Bericht werden für das aktuelle Berichtsjahr 2022 nur ausgewählte Kennzahlen aus den Leistungsbereichen zur Sozialen Teilhabe, Teilhabe am Arbeitsleben und Teilhabe an Bildung diskutiert.

Die Struktur der Leistungsberechtigten und der Ausgaben sind stark durch die Leistungen zur Sozialen Teilhabe und Leistungen zur Teilhabe an Arbeit geprägt. Beide Leistungsbereiche machen zusammen 94 % der Leistungsberechtigten und der 93 % der Ausgaben aus. Mit 69 % der Leistungsberechtigten dominiert dabei der Bereich der Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Auf diese Leistungen entfallen zwei Drittel des Gesamtausgabenvolumens. Der Leistungsbereich Teilhabe am Arbeitsleben umfasst 25 % der Leistungsberechtigten, auf die 27 % der Ausgaben entfallen. Eine deutlich geringere Bedeutung haben die Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Auf diesen Leistungsbereich entfallen 6 % der Leistungsberechtigten und 7 % der Ausgaben. Noch geringer ist die Bedeutung der Leistungsbereiche medizinische Rehabilitation sowie sonstige EGH-Leistungen. Diese Bereiche bilden zusammen 0,18 % der Leistungsberechtigten und 0,13 % der Ausgaben ab.

Die Berichtsstruktur orientiert sich an den drei großen Bereichen Leistungen zur Sozialen Teilhabe, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und die sonstigen Leistungen der EGH werden aufgrund der geringen Bedeutung im Bericht nicht diskutiert. Die sonstigen Leistungen der EGH sind keine eigene Leistungsgruppe nach dem SGB IX. Sie dienen als Auffangkategorie für Leistungen, die noch keiner Leistungsgruppe richtig zugeordnet werden können.

2. Zentrale Ergebnisse

Eingliederungshilfe gesamt (Vergleich Kapitel 3.1)

- ▣ Insgesamt stieg die Zahl der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe in den vergangenen zehn Jahren um knapp 6.600 auf 32.211 Personen (ohne PI).
- ▣ Im gewichteten Mittel erhielten 2022 insgesamt 13,2 von 1.000 Einwohner:innen des Landes Schleswig-Holstein Leistungen der Eingliederungshilfe.
- ▣ Über die letzten fünf Jahre stiegen die Fallzahlen in den Kreisen und kreisfreien Städten um durchschnittlich 2,6 % pro Jahr an.
- ▣ Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Falldichte in der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein mit 0,9 % im landesweiten Mittelwert vergleichsweise geringer aus.
- ▣ In den vier kreisfreien Städten liegt die Falldichte im Mittel um mehr als 50 % höher als in den Kreisen.
- ▣ Im Jahr 2022 gaben die Kreise insgesamt über 606,2 Mio. Euro (ohne NF) und die Städte 260,6 Mio. Euro für die Eingliederungshilfe aus. Damit wendeten die Kommunen im Jahr 2022 insgesamt 866,8 Mio. Euro für die Eingliederungshilfe auf (ohne NF).
- ▣ Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sich das Ausgabenvolumen im Mittelwert der Kommunen um 4,5 %. Damit liegt die Steigerung recht deutlich über dem Anstieg der Fallzahlen. Mit 5,0 % fällt der Zuwachs der Bruttoausgaben in den kreisfreien Städten höher aus als in den Kreisen mit 4,3 %.
- ▣ Pro Einwohner:in in Schleswig-Holstein ergibt dies einen Anstieg von 3,2 %. Somit wurden im Mittel insgesamt 313 Euro pro Einwohner:in für die Eingliederungshilfe aufgewendet. Dies sind 10 Euro mehr als im Jahr 2021.

Leistungen zur Sozialen Teilhabe

- ▣ Zu den Leistungen zur Sozialen Teilhabe zählen Leistungen zum Wohnen in Räumlichkeiten oder Einrichtungen, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten sowie heilpädagogische Leistungen.
- ▣ Im Bereich Leistungen zum Wohnen in Räumlichkeiten oder Einrichtungen betragen die Ausgaben für Fachleistungen pro Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen und stationären Einrichtungen im gewichteten Mittel 40.349 Euro und 10.291 Euro für Leistungsberechtigte außerhalb von besonderen Wohnformen und stationären Einrichtungen.
- ▣ Die Falldichte liegt in den kreisfreien Städten höher als in den Kreisen, bei den besonderen Wohnformen um ca. 40 % und ca. 65 % außerhalb von besonderen Wohnformen.
- ▣ Die Ausgaben für Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten pro

Leistungsberechtigten betragen im Jahr 2022 21.630 Euro in den Städten und 20.681 Euro in den Kreisen.

- ▣ Die Dichte der Leistungsberechtigten mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten pro 1.000 Einwohner:innen (18 Jahre und älter) betrug im Jahr 2022 1,1 in den Kreisen und 1,5 in den Städten.
- ▣ Die Dichte im Bereich heilpädagogischen Leistungen in Schleswig-Holstein ist gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken, deutlicher ist die Reduktion in den kreisfreien Städten. Hier sind Leistungen zur Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung, mobile ambulante Frühförderung und in Kindertageseinrichtungen zusammengefasst.
- ▣ Die meisten Kinder werden über die mobile ambulante Frühförderung versorgt (64,3 %). Angebote der Frühförderung werden weiter gestärkt, auch vor dem Hintergrund des präventiven Leitgedankens und frühzeitiger Förderung. Die Möglichkeiten sind durch den Fachkräftemangel einerseits auf Seiten der Diagnostik und andererseits bei den Anbietern begrenzt. Gleichzeitig übersteigt in vielen Kommunen die Nachfrage das Angebot, es kommen weniger Leistungsberechtigte hinzu, was sich in reduzierten Dichten zeigt.
- ▣ Im Bereich der heilpädagogischen Förderung in Kindertageseinrichtungen kommt Einzelintegrationsmaßnahmen eine tragende Bedeutung zu. Aufgrund der Kita-Reform Schleswig-Holstein (KiTaG) und der für Leistungserbringer nicht mehr auskömmlichen Finanzierungsstruktur kommt es in einigen Kommunen zu Verschiebungen aus integrativen Kindergartengruppen in die Einzelintegration.
- ▣ Pandemische Effekte fallen im Berichtsjahr nicht mehr stark ins Gewicht, auch sind die Kulanzregelungen ausgelaufen. Vergütungsanpassungen führen teilweise zu steigenden Fallkosten.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- ▣ Im Jahr 2022 erhielten im Mittel 6,3 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner:innen im Alter von 18 bis unter 65 Jahre Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Der Mittelwert der Städte liegt mit 6,8 etwa 10 % über dem der Kreise (6,2).
- ▣ Die Ausgaben pro Leistungsberechtigten liegen in den Kreisen und Städten auf ähnlichem Niveau. In den Städten wurden im Mittel 20.213 Euro pro Leistungsberechtigten aufgewendet. In den Kreisen betragen die Ausgaben 19.816 Euro pro Leistungsberechtigten.

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

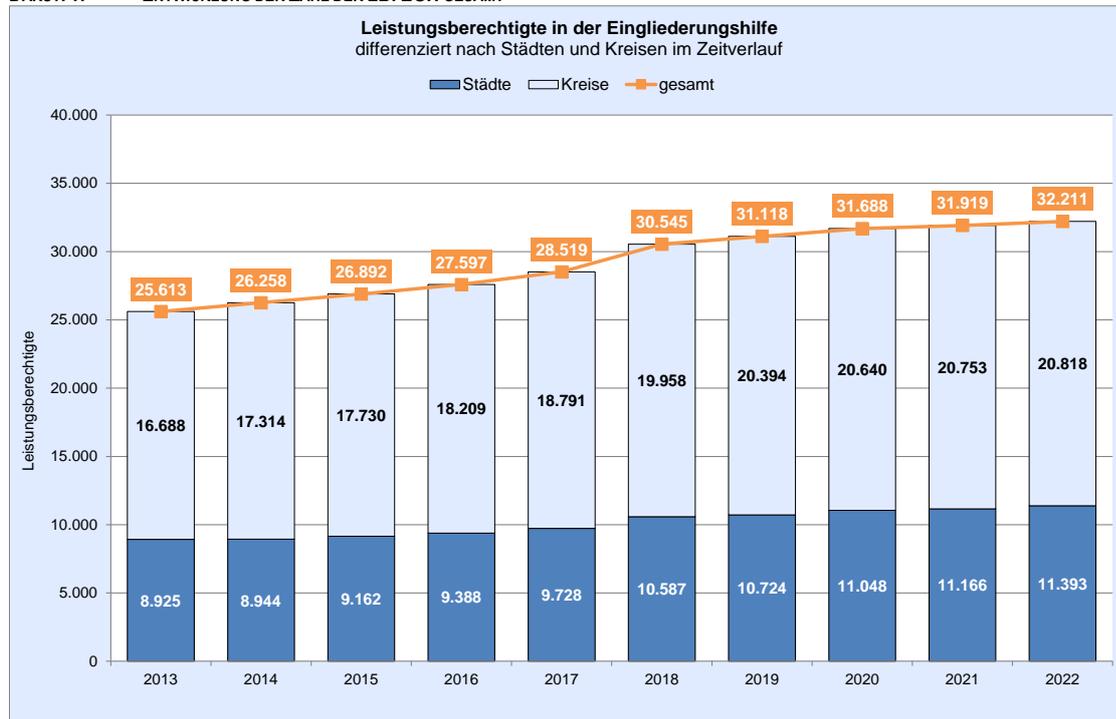
- ▣ 2022 erhielten im Mittel 9,2 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner:innen zwischen 7 bis unter 18 Jahre Leistungen zur Teilhabe an Bildung, womit die Dichte angestiegen ist. Der durchschnittliche Dichtewert lag dabei in den Kreisen (8,3) unter dem der kreisfreien Städte (12,5).

- Die durchschnittlichen Ausgaben je Fall steigen im Vergleich zum Vorjahr. Im Mittelwert der kreisfreien Städte wurde mit 22.889 Euro pro Leistungsberechtigten mehr aufgewendet als im Durchschnitt der Kreise mit 21.548 Euro. Dabei gewinnt das Pooling-Modell an Bedeutung, womit einhergeht, dass sich Leistungsberechtigte nicht exakt gegenrechnen lassen.

3. Ausgewählte Ergebnisse

3.1. Eingliederungshilfe – Gesamtbetrachtung

DARST. 1: ENTWICKLUNG DER ZAHL DER LB: EGH GESAMT



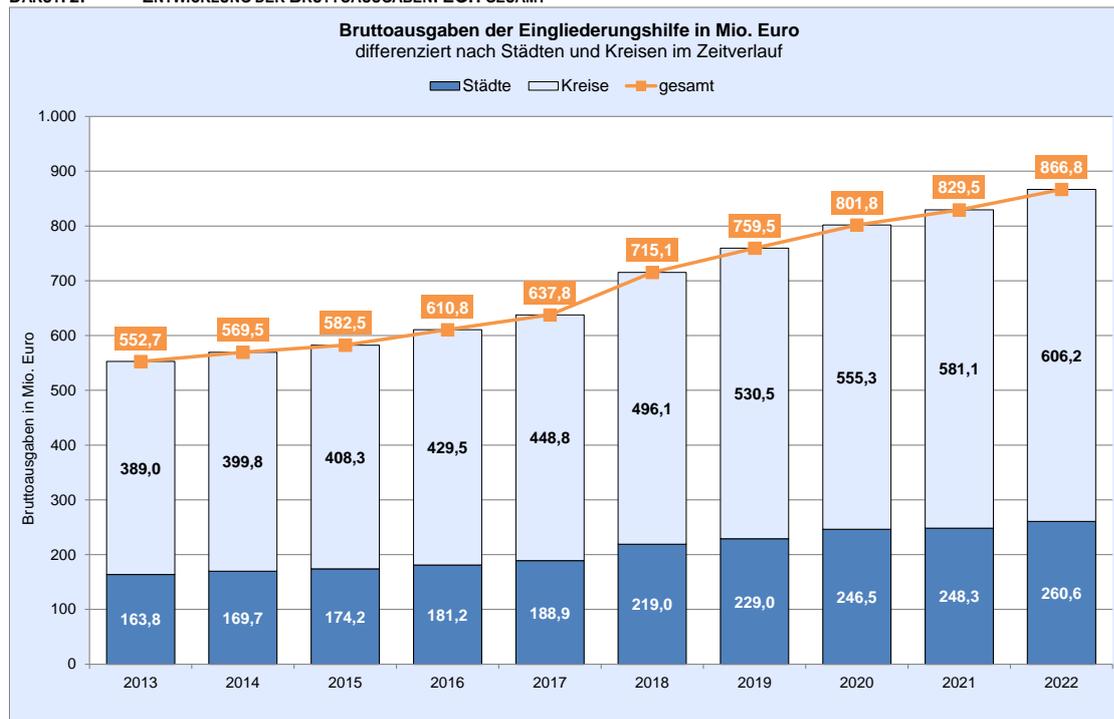
Ohne die Daten aus NF und PI

Der seit Jahren sichtbare Anstieg der Anzahl von Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX setzt sich auch im Berichtsjahr 2022 fort. Insgesamt erhielten 32.211 Personen Leistungen der Eingliederungshilfe. Dies sind knapp 6.600 Personen bzw. 25,8 % mehr als im Jahr 2013. Die durchschnittliche jährliche Steigerungsrate beträgt 2,6 %. Im Vergleich zum Vorjahr fällt der Zuwachs mit 0,9 % im Mittelwert der Kreise und Städte im Berichtsjahr damit geringer aus.

Steigerungen im Berichtsjahr vollziehen sich sowohl in den Städten als auch in den Kreisen. Mit 2,0 % liegt die Erhöhung in den Städten über der in den Kreisen, wo die Dichte um 0,3 % zunimmt.

Festzustellen ist, dass die Steigerungen seit 2020 geringer ausfallen als in den Jahren zuvor. Dies kann durch den Einfluss der Coronapandemie bedingt sein.

DARST. 2: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN: EGH GESAMT



Ohne die Daten aus NF

Entsprechend dem Fallzahlenanstieg erhöhen sich auch die Bruttoausgaben, die für die Eingliederungshilfe aufgewendet werden. Insgesamt fallen die Steigerungsraten höher aus als bei den Leistungsberechtigten. Seit 2013 stiegen die Ausgaben von 552,7 Mio. Euro auf 866,8 Mio. Euro. Dies entspricht einem Zuwachs von 56,8 % seit 2013, der damit mehr als doppelt so hoch ausfällt wie die Steigerung der Fallzahlen. Die durchschnittliche Steigerungsrate pro Jahr liegt bei 5,1 %.

Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sich das Ausgabenvolumen im Mittelwert der Kommunen um 4,5 %. Damit liegt die Steigerung recht deutlich über dem Anstieg der Fallzahlen. Mit 5,0 % fällt der Zuwachs der Bruttoausgaben in den kreisfreien Städten höher aus als in den Kreisen mit 4,3 %.

Wie auch bei der Zahl der Leistungsberechtigten erhöhen sich die Bruttoausgaben in der Zeitreihe am stärksten mit in Kraft treten der zweiten Reformstufe des BTHG von 2017 zu 2018. Steigerungen zeichnen sich sowohl bei den Leistungsberechtigten als auch bei den Ausgaben ab. Während die Zuwachsraten bei den Leistungsberechtigten seit 2020 moderater ausgefallen waren, lagen sie bei den Ausgaben darüber. Ein Grund dafür kann in den Kulanregelungen während der Coronapandemie gesehen werden, die eine Weiterfinanzierung der Leistungen möglich machte.

Generell kommen mehrere Faktoren für die stetig anhaltende Ausgabensteigerung in der Eingliederungshilfe in Frage. Insbesondere sind dies:

- ▣ Fallzahlenanstieg (z.B. durch den demografischen Wandel, Zunahme der Teilhabeeinschränkungen aufgrund einer seelischen Behinderung)
- ▣ Im Zuge des gesamtgesellschaftlichen demografischen Wandels werden auch Menschen mit Behinderung im Durchschnitt älter. Häufig bleiben diese im lebenslangen Leistungsbezug.
- ▣ Eine Zunahme von Menschen mit hohem individuellen Förderbedarf bzw. Zunahme von individualisierten Leistungen statt einer „pauschalen“ Betreuung in einem Komplex-Angebot.

- ▣ Preissteigerungen im Rahmen von jährlichen Anpassungen der Vergütungsvereinbarungen (seit 2020 innerhalb der Überleitungs-, Fortwirkens- oder Transfervereinbarungen sowie den neuen individuellen SGB IX-Vereinbarungen).
- ▣ Mit Umsetzung des § 103 Abs. 2 SGB IX umfasst die EGH auch Pflegeleistungen, die zuvor über die Hilfe zur Pflege kompensiert wurden.

3.2. Eingliederungshilfe – Kommunenvergleich

Im Folgenden wird die Gesamtleistung Eingliederungshilfe auf Landes- und Kommunenebene betrachtet. Dies geschieht zunächst anhand der Dichte, bei der die Anzahl der Leistungsberechtigten je 1.000 Einwohner:innen berechnet wird. Hierdurch hat neben den Veränderungen der Fallzahlen auch die Entwicklung der Einwohner:innen einen Einfluss auf das Ergebnis. Dies ist auch bei der Berechnung der Ausgaben pro Einwohner:in der Fall. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Entwicklung der Einwohner:innen:

DARST. 3: ENTWICKLUNG DER EINWOHNER:INNEN

Einwohner:innen Stichtag 31.12.	2018	2019	2020	2021	2022	Entwicklung 2021-2022	Ø jährliche Entwicklung 2018-2022
FL	96.204	96.920	96.920	97.893	99.341	1,5%	0,8%
KI	247.548	246.794	246.601	246.243	247.717	0,6%	0,0%
HL	217.198	216.530	215.846	216.277	218.095	0,8%	0,1%
NMS	79.487	80.196	79.905	79.496	79.502	0,01%	0,00%
HEI	133.210	133.193	133.251	133.969	135.252	1,0%	0,4%
RZ	197.264	198.019	199.152	200.819	203.712	1,4%	0,8%
NF	165.507	165.951	167.147	167.560	169.043	0,9%	0,5%
OH	200.581	200.539	201.487	202.014	203.606	0,8%	0,4%
PI	314.391	316.103	317.085	318.326	322.130	1,2%	0,6%
PLÖ	128.647	128.686	129.353	129.687	131.266	1,2%	0,5%
RD	272.775	274.098	274.765	276.053	278.979	1,1%	0,6%
SL	200.025	201.156	202.647	203.799	206.038	1,1%	0,7%
SE	276.032	277.175	278.007	280.400	284.988	1,6%	0,8%
IZ	131.347	131.013	130.706	130.843	132.419	1,2%	0,2%
OD	243.196	244.156	244.989	245.406	247.973	1,0%	0,5%
Summe	2.903.412	2.910.529	2.917.861	2.928.785	2.960.061	1,1%	0,5%

In allen Kommunen zeigen sich Steigerungen der Einwohner:innenzahlen sowohl im Vergleich zum Vorjahr als auch im Fünf-Jahres-Vergleich. Im Vergleich zum Vorjahr wuchs die Bevölkerung in Schleswig-Holstein im Mittelwert um 1,1 %, im Durchschnitt der letzten Fünf Jahre um jährlich 0,5 %. Dabei sind Unterschiede zwischen den Kommunen sichtbar. Höhere Zuwächse verzeichnen Flensburg und die Kreise Segeberg und Herzogtum Lauenburg. Wie auch im Mittelwert sind die Steigerungsraten im Vergleich zum Vorjahr höher als im Fünf-Jahres-Vergleich. Nur in Neumünster verbleibt die Anzahl der Einwohner:innen im Vergleich zum Vorjahr als auch im Fünf-Jahres-Vergleich nahezu unverändert.

Hinsichtlich der Entwicklung der Dichte und der Ausgaben pro Einwohner:in ist zu beachten:

- ▣ Steigt die Anzahl der Einwohner:innen hat dies einen reduzierenden Effekt auf die Dichte und auf die Ausgaben pro Einwohner:in
- ▣ Sinkt die Anzahl der Einwohner:innen hat dies einen steigernden Effekt auf die Dichte und auf die Ausgaben pro Einwohner:in.

In der nachstehenden Tabelle ist die Entwicklung der Dichte der EGH-Leistungsberechtigten insgesamt abgebildet.

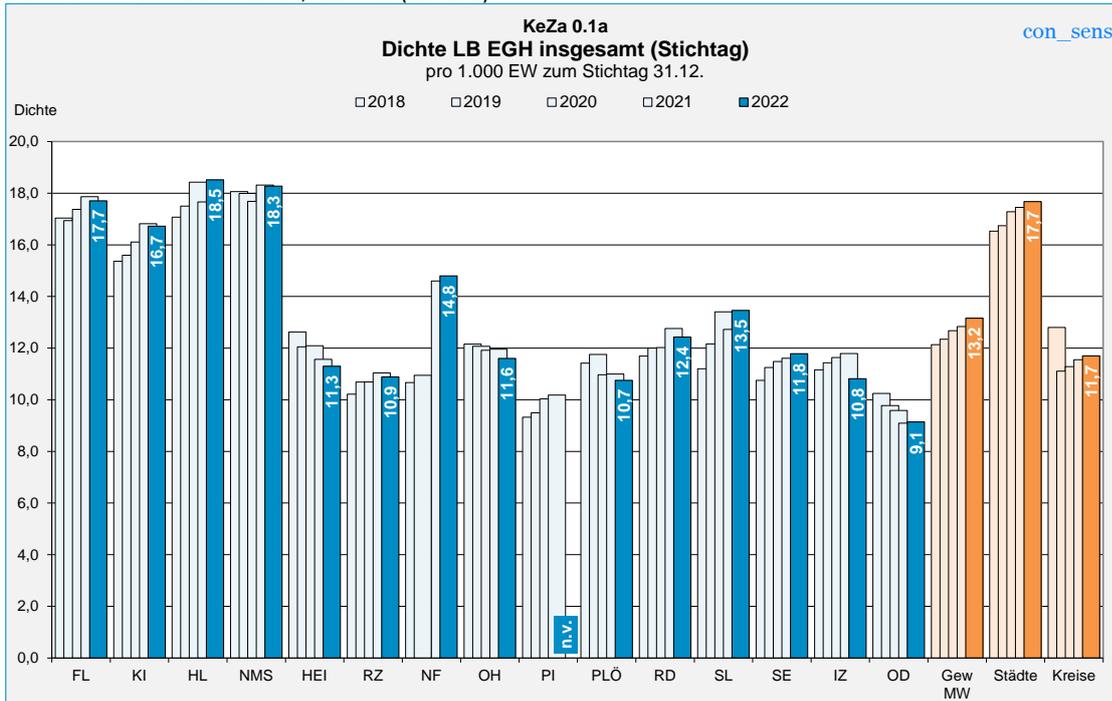
DARST. 4: ENTWICKLUNG DICHT EINGLIEDERUNGSHILFE GESAMT

Dichte EGH gesamt LB pro 1.000 EW	2018	2019	2020	2021	2022	Entwicklung 2021-2022	Ø jährliche Entwicklung 2018-2022
FL	17,0	16,9	17,4	17,9	17,7	-0,9%	1,0%
KI	15,4	15,6	16,1	16,8	16,7	-0,6%	2,1%
HL	17,1	17,5	18,4	17,7	18,5	4,9%	2,1%
NMS	18,1	18,0	17,7	18,3	18,3	-0,2%	0,3%
HB	12,6	12,1	12,1	11,6	11,3	-2,3%	-2,7%
RZ	10,2	10,7	10,7	11,0	10,9	-1,4%	1,6%
NF	10,7	10,9		14,6	14,8	1,4%	8,5%
OH	12,2	12,1	11,9	12,0	11,6	-3,0%	-1,2%
PI	9,3	9,5	10,0	10,2			
PLÖ	11,4	11,8	11,0	11,0	10,7	-2,2%	-1,5%
RD	11,7	12,0	12,0	12,8	12,4	-2,6%	1,5%
SL	11,2	12,2	13,4	12,7	13,5	5,8%	4,7%
SE	10,8	11,2	11,5	11,6	11,8	1,5%	2,3%
IZ	11,2	11,4	11,6	11,8	10,8	-8,3%	-0,8%
OD	10,2	9,8	9,6	9,1	9,1	0,6%	-2,8%
Gew. Mittel	12,1	12,3	12,7	12,8	13,2	2,5%	2,0%

Die Entwicklung der Leistungsberechtigten-Dichte pro 1.000 Einwohner:innen in der Eingliederungshilfe insgesamt zeigt unterschiedliche Entwicklungen in den Kommunen. Sowohl im Vergleich zum Vorjahr als auch im Fünf-Jahres-Vergleich kommt es zu Steigerungen und Reduzierungen. Im Mittelwert aller Kommunen erhöht sich die Dichte im Vergleich zum Vorjahr um 2,5 %. Die größten Zuwächse verzeichnen der Kreis Schleswig-Flensburg und die Hansestadt Lübeck. Zu einem deutlichen Rückgang der Dichte kommt es im Vergleich zum Vorjahr im Kreis Steinburg.

Die durchschnittliche jährliche Steigerung im Mittelwert der Kommunen beträgt in den letzten fünf Jahren 2,0 %. Auch hier zeigen sich größere Unterschiede. Eine Steigerung zeigt sich vor allem im Kreis Nordfriesland, wo die jährliche durchschnittliche Erhöhung bei 8,5 % liegt, gefolgt vom Kreis Schleswig-Flensburg mit durchschnittlich 4,7 %. Die größten Rückgänge im Fünf-Jahres-Vergleich vollziehen sich in den Kreisen Stormarn und Dithmarschen.

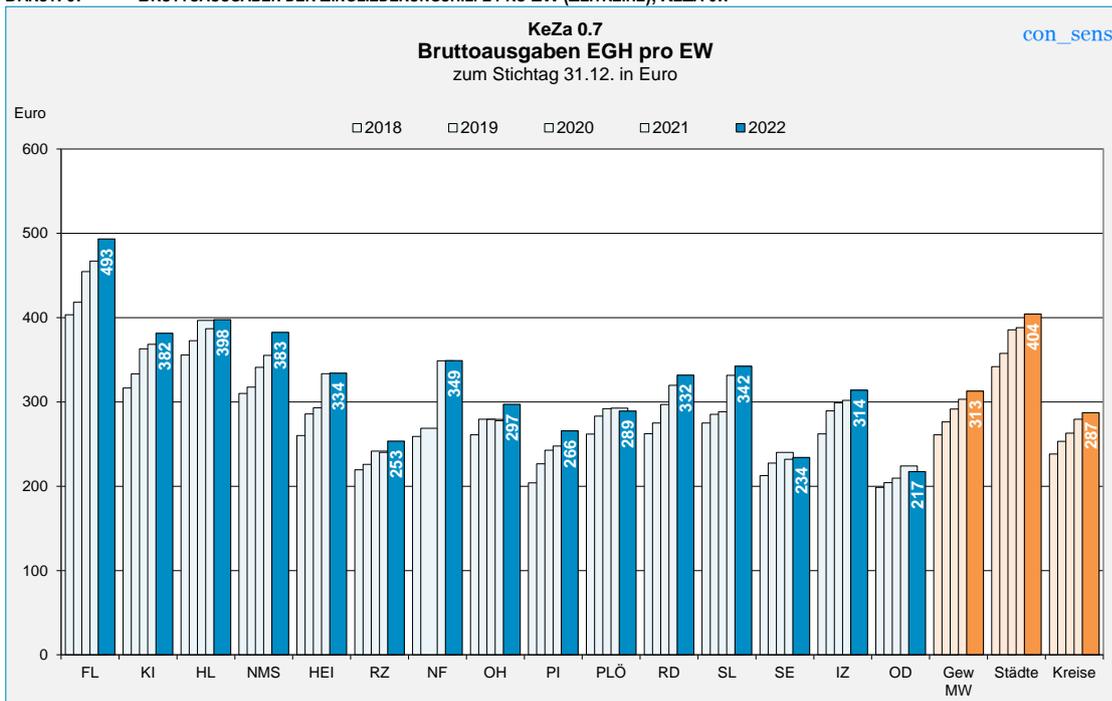
DARST. 5: DICHTE EGH GESAMT, KEZA 0.1.A (ZEITREIHE)



Erneut wird der langjährige Befund bestätigt, dass die Dichte in den Städten mehr als 50 % über der Dichte der Kreise liegt. Die höchste Falldichte weist in diesem Berichtsjahr die Hansestadt Lübeck aus. In den kreisfreien Städten erhielten 2022 durchschnittlich 17,7 von 1.000 Einwohner:innen Leistungen der Eingliederungshilfe, im Mittel der Kreise hingegen nur 11,7. Daraus ergibt sich ein landesweiter Mittelwert von 13,2 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner:innen, der damit über dem Wert des Vorjahres liegt (12,8).

Die höchsten Dichtewerte bei den Kreisen weisen mit 14,8 Nordfriesland und mit 13,5 Schleswig-Flensburg aus – hier leben in Relation zur Zahl der Einwohner:innen überdurchschnittlich viele Leistungsberechtigte. Der geringste Dichtewert zeigt sich weiterhin mit 9,1 erneut im Kreis Stormarn.

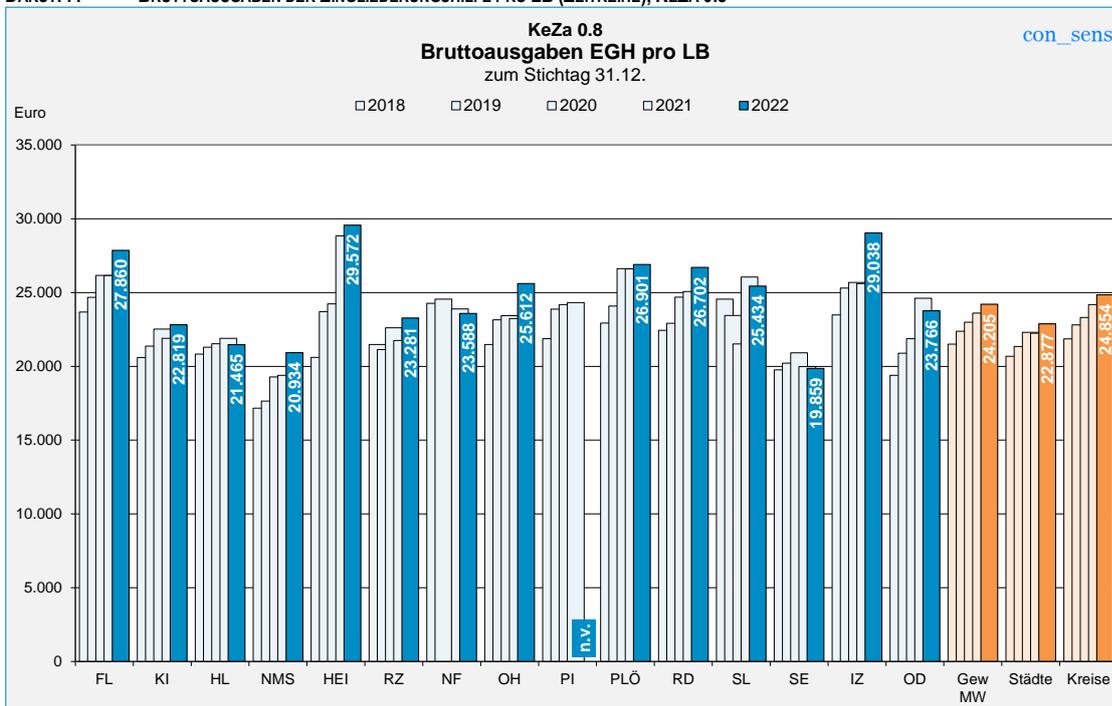
DARST. 6: BRUTTOAUSGABEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE PRO EW (ZEITREIHE), KEZA 0.7



Mit den Falldichten steigen auch die Bruttoausgaben, in der vorstehenden Abbildung bezogen auf die Einwohner:innen. Insgesamt wendeten die schleswig-holsteinischen Kommunen in 2022 durchschnittlich 313 Euro pro Einwohner:in und damit 10 Euro mehr als im Vorjahr auf. Die Ausgaben liegen in den Städten mit 404 Euro im Mittel um 117 Euro pro Einwohner:in über den Ausgaben in den Kreisen mit durchschnittlich 287 Euro.

Wie auch in den Vorjahren fallen die höchsten Ausgaben pro Einwohner:in mit 493 Euro in der Stadt Flensburg an. Die weiterhin niedrigsten Ausgaben pro Einwohner:in werden im Kreis Stormarn verzeichnet, wo sie mit 217 Euro pro Einwohner:in weniger als halb so hoch ausfallen wie in Flensburg. Trotz des moderaten Anstiegs im Dichtewert (+0,6 %) reduzieren sich hier die Ausgaben pro Einwohner:in (-2,9 %). Neben dem Kreis Stormarn kommt es nur im Kreis Plön zu einem Rückgang der Ausgaben pro Einwohner:in (-1,2 %). Hier hat sich allerdings – anders als im Kreis Stormarn – auch die Dichte verringert (-2,2 %). Die stärksten Steigerungen zeigen sich in Neumünster (+7,7 %) bei gleichzeitig leichter Reduzierung der Dichte (-0,2 %) und im Kreis Pinneberg (+7,3 %).

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



Bei den Bruttoausgaben der EGH pro Leistungsberechtigten bestehen teilweise deutliche Unterschiede zwischen den Kommunen. Diese variieren zwischen 19.859 Euro im Kreis Segeberg und 29.572 Euro im Kreis Dithmarschen.

Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sich der Mittelwert im Landesdurchschnitt um 2,8 %. Der Anstieg ergibt sich aus ähnlichen Entwicklungen in den Städten (+2,9 %) und den Kreisen (+2,8 %). Anders als bei der Dichte liegen die Fallkosten in den Kreisen um knapp 2.000 Euro über denen der Städte. Dies ist vor allem durch den stark überdurchschnittlichen Anteil von Leistungen außerhalb von besonderen Wohnformen in der Stadt Neumünster zu begründen, die im Mittelwert kostengünstiger ausfallen (vgl. Kapitel 3.3).

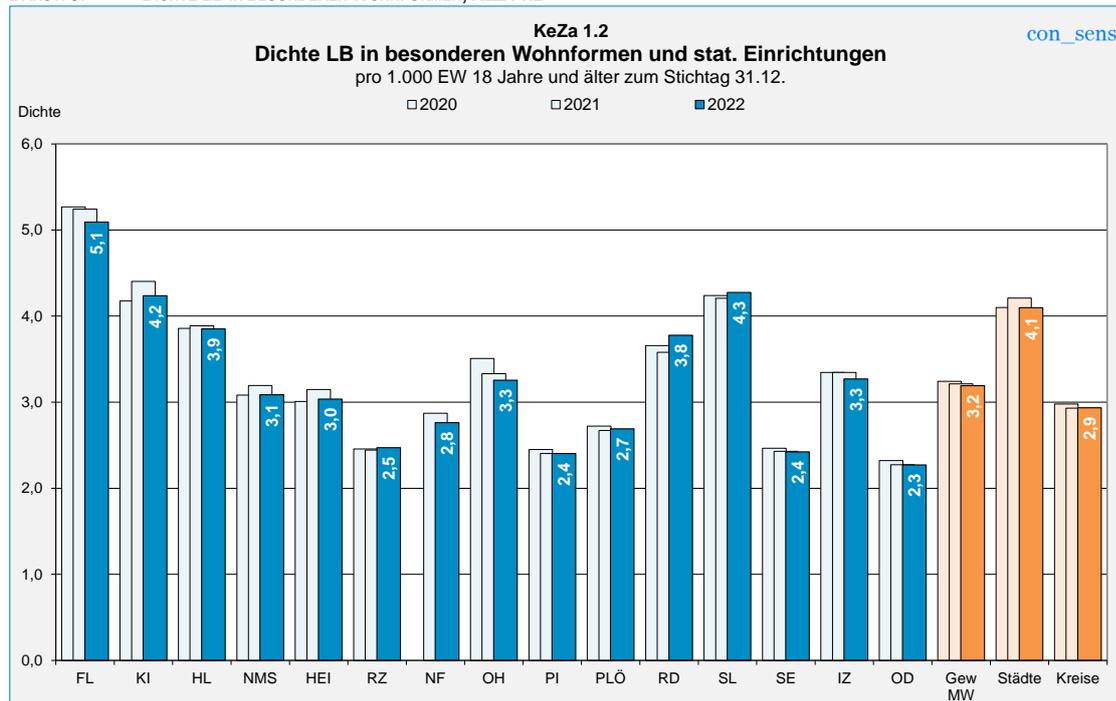
Insgesamt kommt es in fünf Kommunen zu Reduzierungen der Fallkosten. Der Rückgang vollzieht sich am deutlichsten im Kreis Stormarn (-3,5 %). In neun Kommunen erhöhen sich die Ausgaben pro Leistungsberechtigten. Mit 13,4 % fällt der Anstieg im Kreis Steinburg am stärksten aus, gefolgt vom Kreis Ostholstein mit 10,2 %.

3.3. Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe umfassen insbesondere Assistenzleistungen in sowie außerhalb von besonderen Wohnformen und stationären Einrichtungen, Betreuung in einer Pflegefamilie, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, heilpädagogische Leistungen, Leistungen zur Förderung der Verständigung, Leistungen zur Mobilität und sonstige Leistungen zur Sozialen Teilhabe sowie Wohnen in Räumlichkeiten oder Einrichtungen und in Wohnmöglichkeiten mit Betreuung über Tag und Nacht (Kinder/Jugendliche). Genauer eingegangen wird in diesem Bericht auf Wohnen in Räumlichkeiten oder Einrichtungen, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten sowie heilpädagogische Leistungen.

3.3.1. Wohnen in Räumlichkeiten oder Einrichtungen

DARST. 8: DICHTe LB IN BESONDEREN WOHNFORMEN, KEZA 1.2



Nach Umsetzung der dritten Reformstufe des BTHG und der damit verbundenen Auflösung der Unterbringungsformen nach ambulant, teilstationär und stationär ab 2020 liegt nun eine Zeitreihe der Dichte der Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen und stationären Einrichtungen für drei Jahre vor. Pro 1.000 Einwohner:innen beträgt die Anzahl der Leistungsberechtigten im landesweiten Mittelwert wie auch im Vorjahr 3,2. Mit 4,1 liegt die Dichte in den Städten über der in den Kreisen (2,9). Im Vergleich zum Vorjahr reduziert sich der landesweite Mittelwert um 0,7 %, wobei sich die Abweichung aus einem Rückgang in den Städten (-2,7 %) und einem leichten Anstieg in den Kreisen (+0,2 %) ergibt.

Mit 5,1 weist weiterhin die Stadt Flensburg die höchste Dichte auf. Die niedrigsten Werte verzeichnen auch in diesem Berichtsjahr die Kreise Stormarn (2,3), Pinneberg (2,4) und Segeberg (2,4).

Die Ergebnisse sind im Zusammenhang mit der Ambulantisierungsquote zu sehen, die stark vom vorhandenen Angebot von besonderen Wohnformen bzw. stationären Einrichtungen und weiteren Leistungen abhängig ist. So fällt die Dichte in den Städten im Bereich Wohnen aufgrund der vorliegenden Infrastruktur höher aus als in den Kreisen. Hiermit steht auch die hohe Dichte in der Stadt Flensburg mit dem umfangreichen Angebot in Verbindung, für welches bis 2007 das Land die entsprechende Vereinbarung abgeschlossen hat und das auch

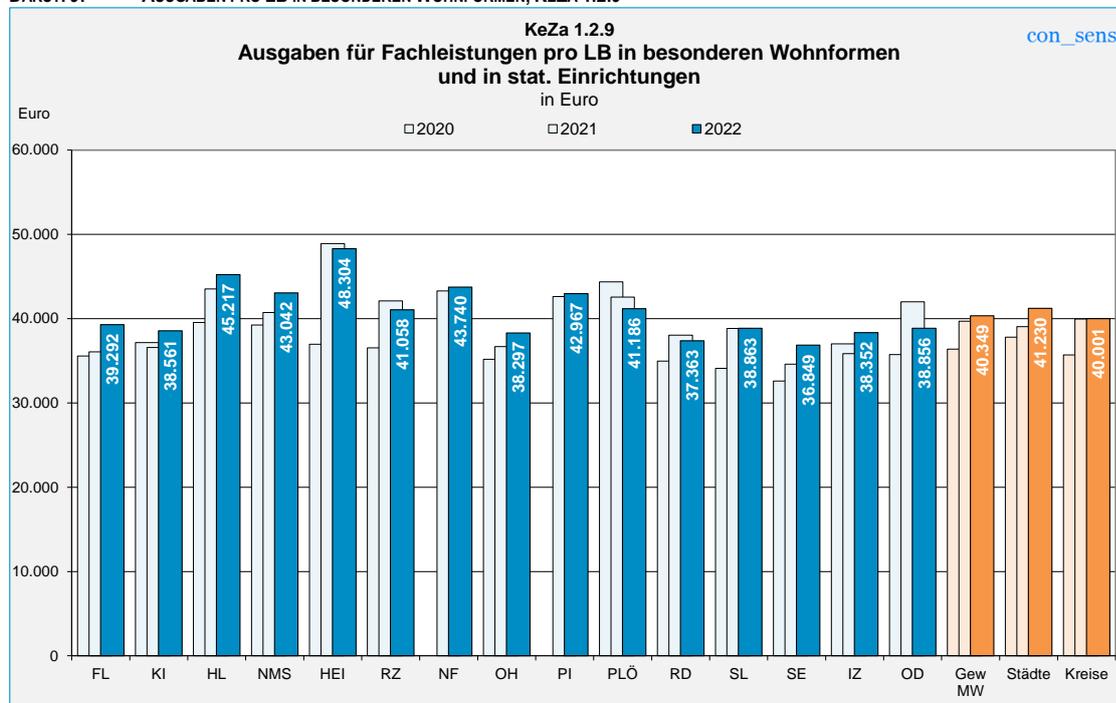
teilstationäre Leistungen umfasste. Zudem liegen einige Sonderfaktoren vor, wie bspw. der Übergang der Jugendhilfe in die EGH mit entsprechend vielen Einrichtungen im Umland und Satellitenwohnungen, die ebenfalls vom Land vereinbart und auf Leistungen außerhalb von besonderen Wohnformen umgestellt wurden. Im Vergleich dazu fällt die Dichte in der Stadt Neumünster deutlich niedriger aus. Dafür zeigt sich in der Stadt eine überdurchschnittliche Dichte bei den Leistungen außerhalb von besonderen Einrichtungen (vgl. KeZa 1.5).

Insgesamt ist die Dichte in allen Städten rückläufig. Die stärkste Reduzierung liegt mit 3,8 % in der Landeshauptstadt Kiel vor. Gleichzeitig erhöht sich die Dichte der Leistungsberechtigten, die Leistungen außerhalb von besonderen Wohnformen und stationären Einrichtungen erhalten (+3,7 %, vgl. KeZa 1.5).

Bei den Kreisen liegt die Dichte im Kreis Schleswig-Flensburg über dem Durchschnitt. Auch hier existiert ein überdurchschnittliches Angebot bedingt durch das ehemalige Landeskrankenhaus in Schleswig sowie durch die hohe Dichte an privat geführten Leistungsangeboten im Umland. Im Kreis Stormarn, in dem die niedrigste Dichte ausgewiesen wird, stehen hingegen wohnortnah weniger Leistungsangebote in besonderen Wohnformen zur Verfügung. Zum Teil bestehen, wie schon im Vorjahr, in den vorhandenen besonderen Wohnformen lange Wartelisten.

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Entwicklungen in den Kreisen unterschiedlich. Die größten Rückgänge verzeichnen die Kreise Nordfriesland (-3,8 %) und Dithmarschen (-3,6 %). Der stärkste Anstieg liegt mit 5,5 % im Kreis Rendsburg-Eckernförde vor. Reduzierungen der Dichte stehen grundsätzlich auch mit der Entwicklung der Einwohnerzahlen in Verbindung. Im Kreis Nordfriesland wird die Ambulantisierung weiter vorangetrieben. Neue Plätze in besonderen Wohnformen sind nicht hinzugekommen. Im Kreis Dithmarschen steht der Rückgang der Dichte im Zusammenhang mit Wechseln in die eigene Häuslichkeit oder Pflegeeinrichtungen sowie wie dem Versterben von Leistungsberechtigten. Der Kreis Rendsburg-Eckernförde verzeichnet steigende Fallzahlen in der Altersklasse der 21 bis 50-Jährigen.

DARST. 9: AUSGABEN PRO LB IN BESONDEREN WOHNFORMEN, KEZA 1.2.9



Die Ausgaben, die pro Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen und stationären Einrichtungen von den Kommunen aufgewendet werden, haben sich im Mittelwert im Vergleich zum Vorjahr um 1,7 % erhöht. Der Anstieg beruht dabei auf der Entwicklung in den Städten, wo sich die Fallkosten im Mittel um 5,6% erhöhen. In den Kreisen verbleiben die Fallkosten im Mittelwert auf dem Vorjahresniveau (+0,1 %).

Die Erhöhung im Mittelwert der Städte ergibt sich aus Steigerungen in allen Städten. Den größten Anstieg verzeichnet Flensburg mit 8,9 %, gefolgt von Neumünster mit 5,7 %, Kiel mit 5,4 % und Lübeck mit 3,9 %.

In den Kreisen sind die Entwicklungen hingegen unterschiedlich. In fünf Kreisen reduzieren sich die Fallkosten, mit 7,5 % am deutlichsten im Kreis Stormarn. Zuwächse verzeichnen vor allem die Kreise Steinburg (+7,0 %) und Segeberg (+6,5 %).

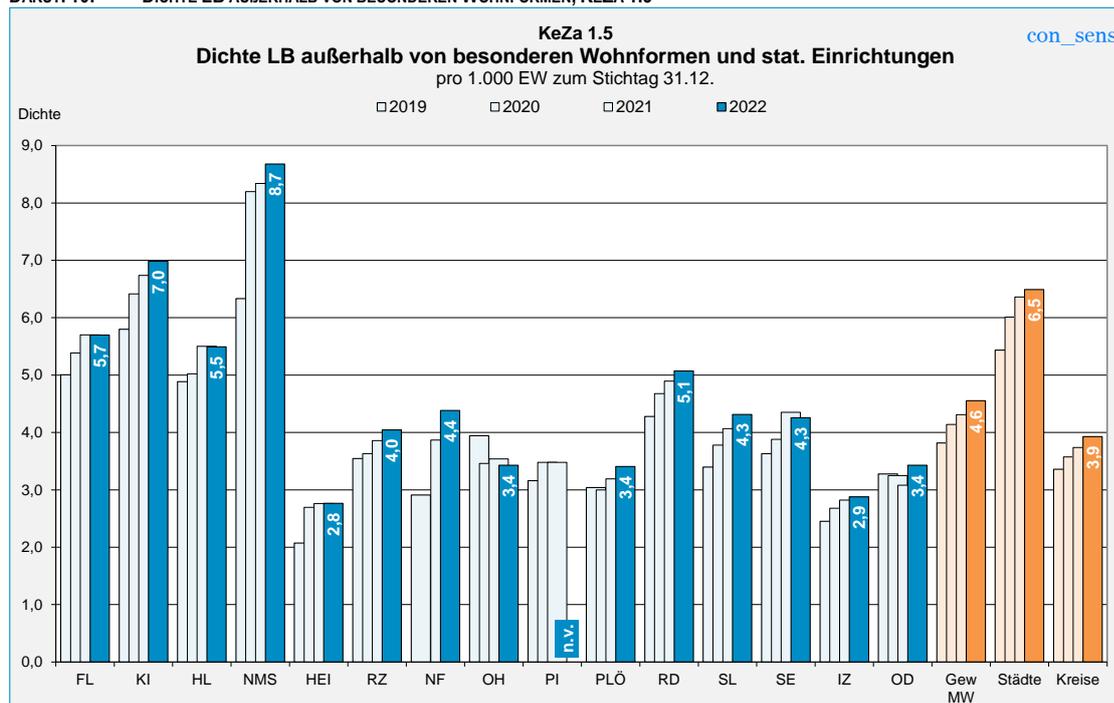
Ausschlaggebend für die Höhe der Fallkosten sind neben den individuellen Bedarfen der Leistungsberechtigten vor allem die Vergütungssteigerungen, die im Rahmen der Überleitung der Verträge aus dem SGB XII ins SGB IX auf Basis des Landesrahmenvertrages für Schleswig-Holstein für die Jahre 2020 und 2021 einheitlich festgelegt wurden. Zum Teil werden auch Einzelvereinbarungen abgeschlossen. Hiermit in Verbindung stehen Steigerungen der Fallkosten. In der Hansestadt Lübeck sind zudem teure Einzelfälle in den Leistungsbezug gekommen, die z.B. zusätzlich eine 1:1-Betreuung benötigen. Ggf. könnte eine passgenauere Versorgung in geschlossenen Unterbringungen sichergestellt werden. Allerdings ist ein entsprechendes Angebot nicht ausreichend vorhanden. Auch aus dem Kreis Herzogtum Lauenburg wird von einer Zunahme solcher Fälle berichtet.

Die Steigerungen der Vergütungssätze aufgrund der Neuverhandlungen führen auch in den Kreisen Steinburg und Dithmarschen zu höheren Fallkosten. Pro Fachleistungsstunde muss mehr Geld aufgewendet werden. Im Kreis Dithmarschen sind teurere Einzelfälle hinzugekommen. Die Steigerung der Fallkosten im Kreis Segeberg ist auf höhere Personal- und Sachkosten zurückzuführen, die sich im Vergleich zum Vorjahr um rund 5 % erhöht haben.

Rückgänge der Fallkosten stehen vor allem mit Nachzahlungen in Verbindung, die im Vorjahr geflossen sind. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde verschoben sich, im Zuge der Umstellungen aufgrund der Umsetzung des BTHG in 2020, Buchungen in das Folgejahr 2021. Auch Nachzahlungen aufgrund des Zuschlags zur Angemessenheitsgrenze auf Grundlage des § 42a Abs. 5 und 6 SGB XII flossen in die Ausgaben 2021 ein. Für das Berichtsjahr 2022 erfolgt nun ein Rückgang der Fallkosten. Im Kreis Herzogtum Lauenburg hatte der größte Leistungsanbieter erbrachte Leistungen längere Zeit nicht abgerechnet. Nachzahlungen aus den Jahren 2019 und 2020 erfolgten in 2021.

Im Gegensatz zur Entwicklung des Mittelwertes in den besonderen Wohnformen zeigt sich bei den Leistungsberechtigten außerhalb von besonderen Wohnformen und stationären Einrichtungen wie im Vorjahr eine Steigerung der Inanspruchnahme.

DARST. 10: DICHTEN LB AUßERHALB VON BESONDEREN WOHNFORMEN, KEZA 1.5



Seit Beginn der Zeitreihe in 2019 erhöht sich die Dichte der Leistungsberechtigten außerhalb von besonderen Wohnformen und stationären Einrichtungen im landesweiten Mittelwert stetig. Im Vergleich zum Vorjahr beträgt der Anstieg im Mittelwert aller Kommunen 3,2 % (ohne PI). Mit 4,0 % erhöht sich die Dichte in den Kreisen stärker als in den Städten mit 2,0 %. Rückgänge verzeichnen die Kreise Ostholstein (-3,1 %) und Segeberg (-2,2 %) sowie die Hansestadt Lübeck (-0,2 %). In Flensburg bleibt die Dichte auf Vorjahresniveau. In allen anderen Kommunen kommt es zu Steigerungen, am stärksten im Kreis Nordfriesland mit 13,3 %, gefolgt vom Kreis Stormarn mit 11,3 %.

In allen Kommunen wird versucht, die Ambulantisierung noch weiter auszubauen. Der Anstieg der Dichte im Kreis Nordfriesland steht hiermit in Verbindung ebenso wie im Kreis Schleswig-Flensburg. Zur Vermeidung der Leistungserbringung in besonderen Wohnformen werden bei Vorlage des individuellen Bedarfs konsequent höhere Fachleistungsstunden außerhalb von besonderen Wohnformen bewilligt.

In den Städten liegt die Inanspruchnahme der Leistungen außerhalb von besonderen Wohnformen mit 6,5 pro 1.000 Einwohner:innen traditionell über der Dichte in den Kreisen mit 3,9. Ursächlich hierfür ist u.a. die in den Städten stärker ausgebaute Infrastruktur der Angebote, die eine höhere Inanspruchnahme wahrscheinlicher machen. Häufiger als in den ländlicheren Gebieten siedeln sich Leistungsanbieter in Städten an, da eine besser ausgebaute Infrastruktur sowie medizinische Versorgung für die Leistungsberechtigten vorhanden sind, in der Regel mehr Personal verfügbar ist und Anfahrtswege kürzer sind. Dabei zeigt sich in vielen Kreisen und kreisfreien Städten, dass die bestehende Nachfrage größer ist als das vorhandene Angebot, welche durch Fremdbelegung von Leistungsberechtigten aus anderen Bundesländern beeinflusst sein kann. Die Situation wird verschärft vor dem Hintergrund des vielerorts bestehenden Fachkräftemangels und des Erfordernisses hoher Qualifikationen der Fachkräfte. Hiermit steht bspw. der Rückgang der Dichte im Kreis Ostholstein in Verbindung. Höhere Bedarfe im Einzelfall gepaart mit dem Fachkräftemangel führen dazu, dass nicht alle Klienten unmittelbar nach Feststellung des Bedarfes eine Leistung in Anspruch nehmen können.

Noch schlägt sich der Fach- bzw. Arbeitskräftemangel nicht überall in reduzierten Dichten nieder, ist aber perspektivisch absehbar. Gleichzeitig stellt bspw. die Landeshauptstadt Kiel eine Zunahme von Fällen mit psychischen Erkrankungen fest. Der Anteil der Leistungsberechtigten mit einer seelischen Behinderung liegt in der Stadt bei 79,1 % und hat hier im Vergleich zum Vorjahr um 3,2 % zugenommen. Angenommen wird, dass diese

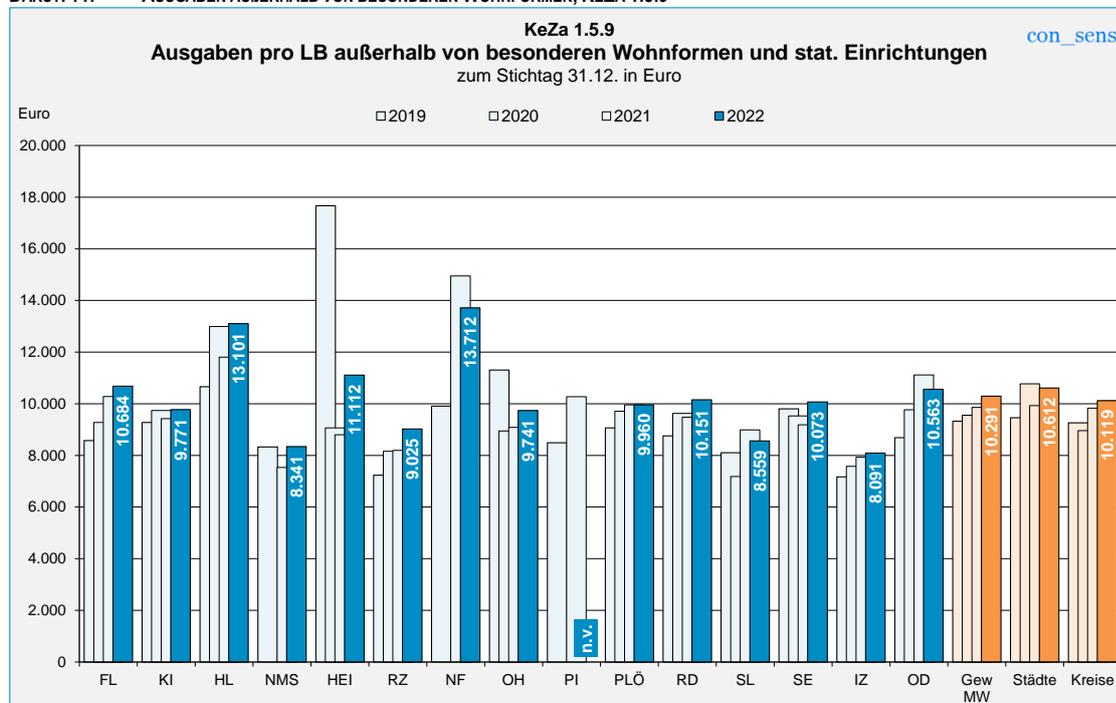
Entwicklung auch als Auswirkung im Zusammenhang mit der Coronapandemie zu sehen ist. Auch die Steigerungen der Dichten in den Kreisen Stormarn und Plön werden als Auswirkung der Coronapandemie eingeordnet. Im Kreis Stormarn reduziert sich allerdings der Anteil der Leistungsberechtigten mit seelischer Behinderung um 7,1 % auf 75,1 %; im Kreis Plön verbleibt der Anteil auf Vorjahresniveau (72,5 %).

Im landesweiten Mittelwert haben 73,8 % aller Leistungsberechtigten eine seelische Behinderung. Der Anteil liegt mit 77,6 % im Mittelwert der Städte über dem in den Kreisen (71,5 %). Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich in den Städten ein Anstieg von 1,0 %, während es im Mittelwert der Kreise zu einem Rückgang von 1,1 % kommt.

Im Kreis Herzogtum Lauenburg wird das Leistungsgeschehen auch vom Fachkräftemangel beeinflusst bei gleichzeitigem Bestehen einer erhöhten Nachfrage nach Leistungen der Eingliederungshilfe. Die Zugangssteuerung erfolgt in die Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum.

Am stärksten ist die Ambulantisierung in der Stadt Neumünster vorangeschritten. Die Dichte erhöht sich im Vergleich zum Vorjahr um 4,1 %. Im Verhältnis zu den anderen Kommunen weist Neumünster die höchste Dichte der Leistungsberechtigten außerhalb von besonderen Wohnformen und gleichzeitig die geringste Dichte im Vergleich der Städte bei den Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen und stationären Einrichtungen aus. Die Angebotsstruktur ist hier historisch gewachsen und war schon vor der Kommunalisierung der EGH-Leistungen in Schleswig-Holstein und der Übernahme der Verhandlungen für die (ehemaligen) stationären und teilstationären Leistungen im Jahr 2007 überwiegend auf niedrighschwellige Leistungsangebote außerhalb von Einrichtungen ausgerichtet. Vollstationäre Angebote waren wenig ausgebaut. Im Zuge der BTHG-Umsetzung sind Angebote in besonderen Wohnformen durch die Leistungserbringer noch weiter zurückgefahren worden. Neben diesen Rahmenbedingungen erfolgt die Fallsteuerung über die etablierte Gesamt- und Teilhabeplanung.

DARST. 11: AUSGABEN AUßERHALB VON BESONDEREN WOHNFORMEN, KEZA 1.5.9



Im landesweiten Mittelwert erhöhen sich die Ausgaben pro Leistungsberechtigten außerhalb von besonderen Wohnformen und stationären Einrichtungen im Vergleich zum Vorjahr um 4,8 %. Sowohl im Mittelwert der Städte als auch in dem der Kreise kommt es zu Steigerungen. Diese fallen in den Städten mit 6,9 % höher aus als in den Kreisen mit 3,7 % (ohne PI).

Den größten Anstieg verzeichnet der Kreis Dithmarschen mit 26,3 %. Zum einen sind die Vergütungssätze für Fachleistungsstunden gestiegen, zum anderen erhöhte sich auf die Anzahl der gewährten Fachleistungsstunden, um eine ambulante Versorgung sicherzustellen.

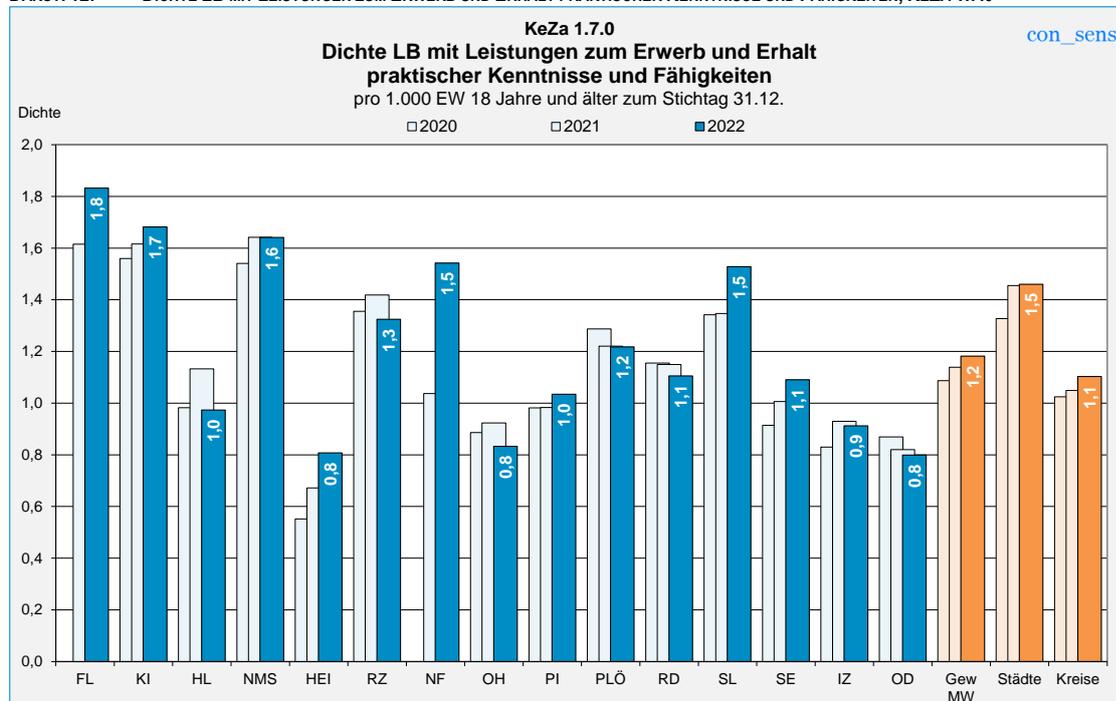
In der Hansestadt Lübeck erhöhen sich die Fallkosten (+11,0 %) und liegen nun auf vergleichbarem Niveau wie 2020. Steigerungen stehen oftmals, wie bspw. in Neumünster (+10,8 %) und dem Kreis Ostholstein (+7,2 %), mit Anpassungen Vergütungssätze in Folge der Neuverhandlung der Vergütungsvereinbarungen im Zusammenhang. Im Kreis Ostholstein erhöhen sich zudem die Bedarfe im Einzelfall. In den Kreisen Segeberg (+9,7 %) und Rendsburg-Eckernförde (+7,1 %) fallen höher Personal- und Sachkosten an.

Reduzierungen der Fallkosten können mit Bearbeitungsrückständen oder Nachzahlungen im Zusammenhang stehen, die im Vorjahr geflossen sind, so dass sich für das Berichtsjahr eine Reduzierung ergibt. Rückgänge verzeichnen die Kreise Nordfriesland (-8,3 %), Stormarn (-4,9 %) und Schleswig-Flensburg (-4,8 %).

Im Kreis Nordfriesland wird im Rahmen der fallunspezifischen Hilfen und Ausgabenentwicklung unter anderem mit Trägerbudgets gearbeitet. Leistungserbringer bzw. Leistungsangebote mit dieser Budgetform erhalten monatliche Zahlungen vom Kreis Nordfriesland. Diese werden jeweils quartalsweise abgerechnet und mit den Aufwendungen der Träger für Klienten:innen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Kreis Nordfriesland haben, gegengerechnet. Die budgetierten Leistungserbringer erstatten dem Kreis Nordfriesland diese Aufwendungen. Die vermehrte Nutzung der freien Angebote im Sozialraum führt dazu, dass weniger EGH-Leistungen beansprucht werden.

3.3.2. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

DARST. 12: DICHTe LB MIT LEISTUNGEN ZUM ERWERB UND ERHALT PRAKTISCHER KENNNTNISSE UND FÄHIGKEITEN, KEZA 1.7.0



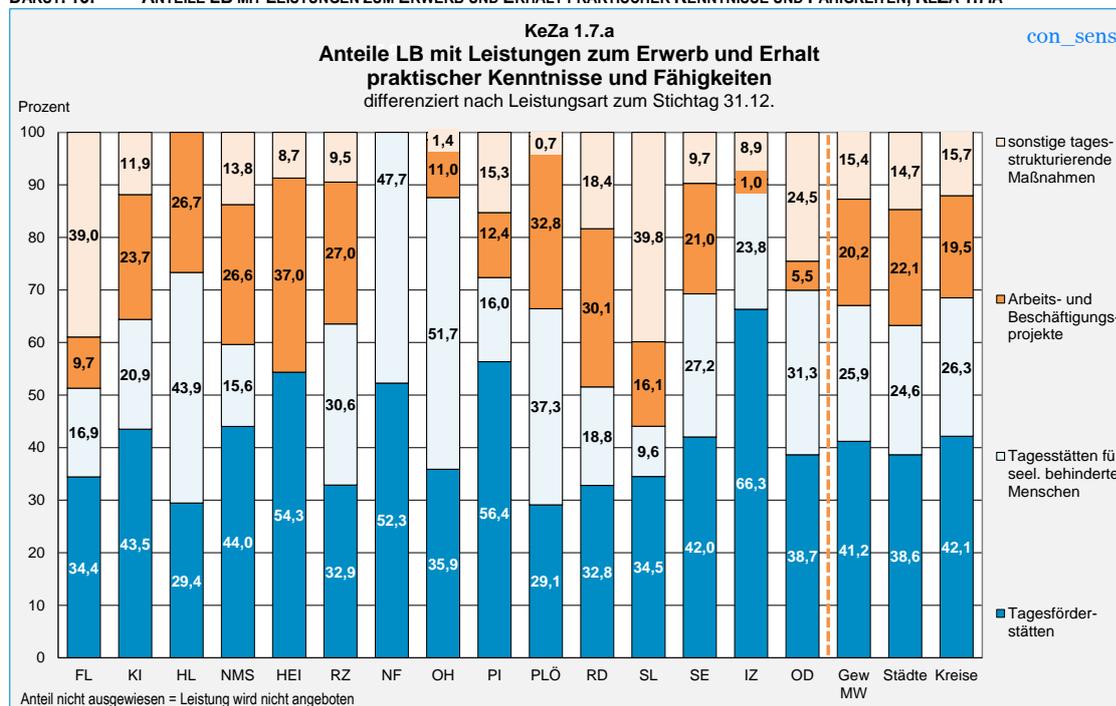
Die Dichte der Leistungsberechtigten mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten liegt in allen Kreisen und kreisfreien Städten auf dem Niveau des Vorjahres. Der Mittelwert ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen von 1,1 auf 1,2 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner:innen (+3,7 %).

Mit 1,5 liegt der Dichtewert in den kreisfreien Städten weiterhin über dem der Kreise. Dabei fällt die Dichte der Hansestadt Lübeck mit einem Wert von 1,0 unterdurchschnittlich aus und grenzt sich vom Mittelwert der kreisfreien Städte ab, begründet in der Angebotsstruktur in der Hansestadt Lübeck. Diese Dichte ist zum Vorjahr gesunken (-14,0%), was auf die Bearbeitung von Rückständen zurückzuführen ist. In Flensburg steigt die Nachfrage und somit die Dichte bei dieser Leistung, besonders bei sonstigen tagesstrukturierenden Angeboten, deutlich an.

Die Dichte in den Kreisen variiert zwischen 0,8 in Dithmarschen, Ostholstein und Stormarn und Dichten in der Höhe von 1,5 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner:innen in den Kreisen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg. In letzterem ist der Anstieg zum Vorjahr auf gesteigerte Bedarfe zurückzuführen. Für den Kreis Nordfriesland liegt hinter der Erhöhung der Dichte (+48,7%) der Ausbau des Angebots, bspw. Tagesstätten für Senior:innen, vor dem Hintergrund steigender Bedarfe im Zuge der Ambulantisierung. Zudem hat sich die Qualität der Datenerhebung verbessert. Sinkende Dichten finden sich für sechs der Kreise. In Ostholstein ist die Dichte um 10% zum Vorjahr gesunken. Hintergrund bildet die konzeptionelle Überarbeitung und Neuausrichtung der Angebote, die zum Teil nicht mehr passgenau für die entstehenden Bedarfe waren.

Für die Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten sind die in den Vorjahren beobachteten pandemischen Effekte rückläufig. Im letzten Bericht wurde u.a. aufgezeigt, dass durch die Pandemie-bedingten Kontakteinschränkungen die Nutzung der Angebote nicht möglich war und zu reduzierten Dichten führte. Gleichzeitig wurden tagesstrukturierende Angebote aktiv angesteuert, um wegbrechende sozialräumliche Ressourcen zu kompensieren. In der Analyse der Daten aus dem Berichtsjahr 2022 sind diese Effekte nur noch vereinzelt von Relevanz.

DARST. 13: ANTEILE LB MIT LEISTUNGEN ZUM ERWERB UND ERHALT PRAKTISCHER KENNTNISSE UND FÄHIGKEITEN, KEZA 1.7.A



Anteil nicht ausgewiesen bedeutet, die Leistung wird nicht angeboten.

Im Mittel werden Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten besonders häufig in Tagesförderstätten erbracht (41,2%). Dieser Anteil ist gegenüber dem Vorjahr abgesunken, was primär darin zu begründen ist, dass der Kreis Nordfriesland erstmalig eine Differenzierung zwischen Tagesförderstätten und Tagesstätten vornehmen konnte. Rund ein Viertel der Leistungsberechtigten erhält Leistungen in Tagesstätten, etwa ein Fünftel nimmt Angebote im Rahmen von Arbeits- und Beschäftigungsprojekten in Anspruch.

Die nach Leistungsart differenzierten Anteile der Leistungsberechtigten mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten zeigen einen leicht erhöhten Anteil von Tagesförderstätten in den Kreisen im Vergleich zu den kreisfreien Städten. So erhalten in den kreisfreien Städten 38,6 % der Leistungsberechtigten und 42,1 % der Leistungsberechtigten in den Kreisen die Leistungen in Tagesförderstätten. Veränderungen gegenüber dem Vorjahr sind gering ausgeprägt. In den Kreisen Nordfriesland, Steinburg, Pinneberg und Dithmarschen erhalten über die Hälfte der Leistungsberechtigten Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten in Tagesförderstätten.

Betrachtet man die Entwicklung der Inanspruchnahme von Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten in Tagesförderstätten in der Entwicklung der Dichten je 1.000 Einwohner:innen, sind in sieben der fünfzehn Kommunen Anstiege zum Vorjahr zu verzeichnen (ohne Grafik). Die Nachfrage liegt vielerorts höher, als sich durch das Angebot decken lässt. Beobachtet wird, dass in den Tagesförderstätten aufgrund der hohen Bedarfe teilweise nur noch tagesstrukturierende Maßnahmen durchgeführt werden können und bspw. die Förderung hinsichtlich der Übergänge in eine WfbM in vielen Fällen nicht mehr umfänglich möglich ist.

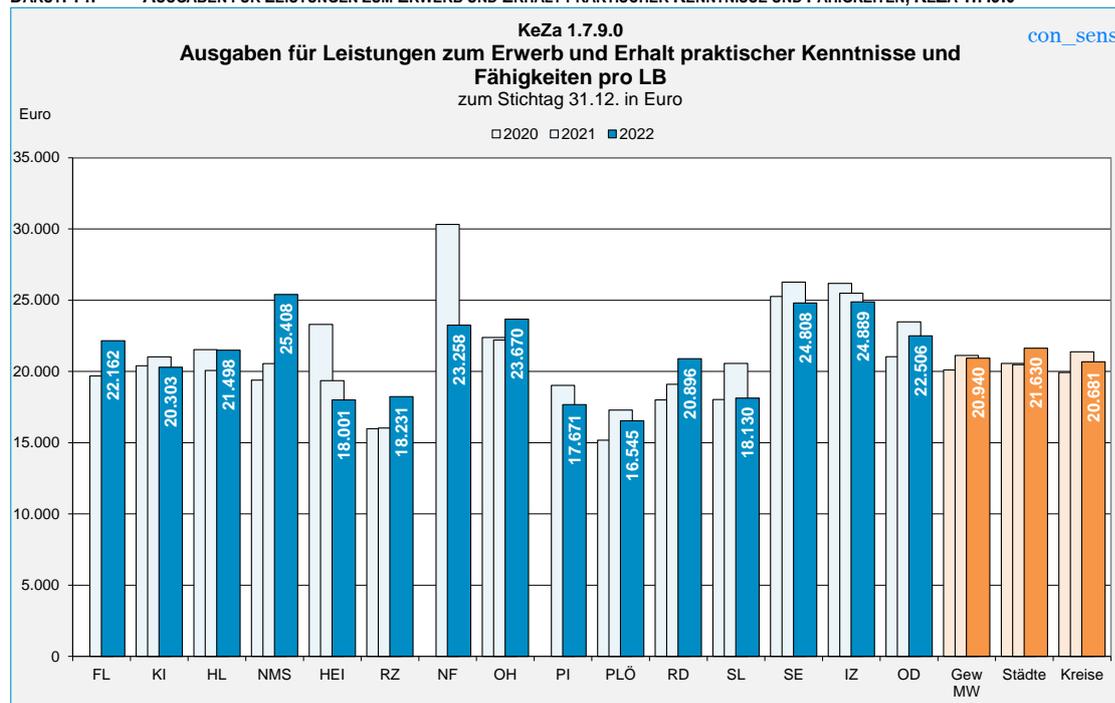
Die zweitgrößte Leistungsart für Leistungsberechtigte mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten sind die Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung. In diesen erhalten 24,6 % der Leistungsberechtigten in den kreisfreien Städten und 26,3 % in den Kreisen die Leistungen. Die Verteilung hat sich gegenüber dem Vorjahr kaum verändert. Besonders ausgeprägt ist diese Leistungsform wie im Vorjahr im Kreis Ostholstein (51,7 %) und in der Hansestadt Lübeck (43,9 %), was überwiegend auf das Leistungsangebot eines Leistungserbringers zurückzuführen ist. In Lübeck hat sich die Datenqualität im Vergleich zur Vorjahreserhebung erhöht. Verschiebungen der Anteilswerte im Vergleich zum Vorjahr sind für Lübeck zudem darauf zurückzuführen, dass die im letzten Jahr gemeldeten Leistungsberechtigten in sonstigen tagesstrukturierenden Maßnahmen in diesem Jahr den anderen Leistungsarten zugeordnet wurden.

Knapp ein Drittel der Leistungsberechtigten in den Kreisen Stormarn, Plön und Herzogtum Lauenburg besucht Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung. Am geringsten ist die Versorgung über Tagesstätten im Kreis Schleswig-Flensburg (9,6 %) ausgeprägt, während im Kreis Dithmarschen keine Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen vorhanden sind.

In Arbeits- und Beschäftigungsprojekten erhalten 22,1 % der Leistungsberechtigten in den kreisfreien Städten und 19,5 % in den Kreisen Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten. Die Stadt mit dem geringsten Anteil ist Flensburg (9,7 %). Hohe Anteilswerte ergeben sich für die Kreise Dithmarschen (37,0 %), Plön (32,8 %) und Rendsburg-Eckernförde (30,1 %). Von geringerer Bedeutung ist die Leistungsart der Arbeits- und Beschäftigungsprojekte in den Kreisen Stormarn (5,5 %) und Steinburg (1,0 %). In Nordfriesland gibt es in dieser Leistungsart kein Angebot mehr.

Für sonstige tagesstrukturierende Maßnahmen als Leistungsart der Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten zeigt sich, wie im Vorjahr, ein heterogenes Bild im Leistungsgeschehen der Kommunen. Die Spannbreite reicht von 39 % in der Stadt Flensburg und 39,8 % im Kreis Schleswig-Flensburg bis zu einem sehr geringen Anteil von 0,7 % im Kreis Plön und 1,4 % im Kreis Ostholstein.

DARST. 14: AUSGABEN FÜR LEISTUNGEN ZUM ERWERB UND ERHALT PRAKTISCHER KENNTHNISSE UND FÄHIGKEITEN, KEZA 1.7.9.0

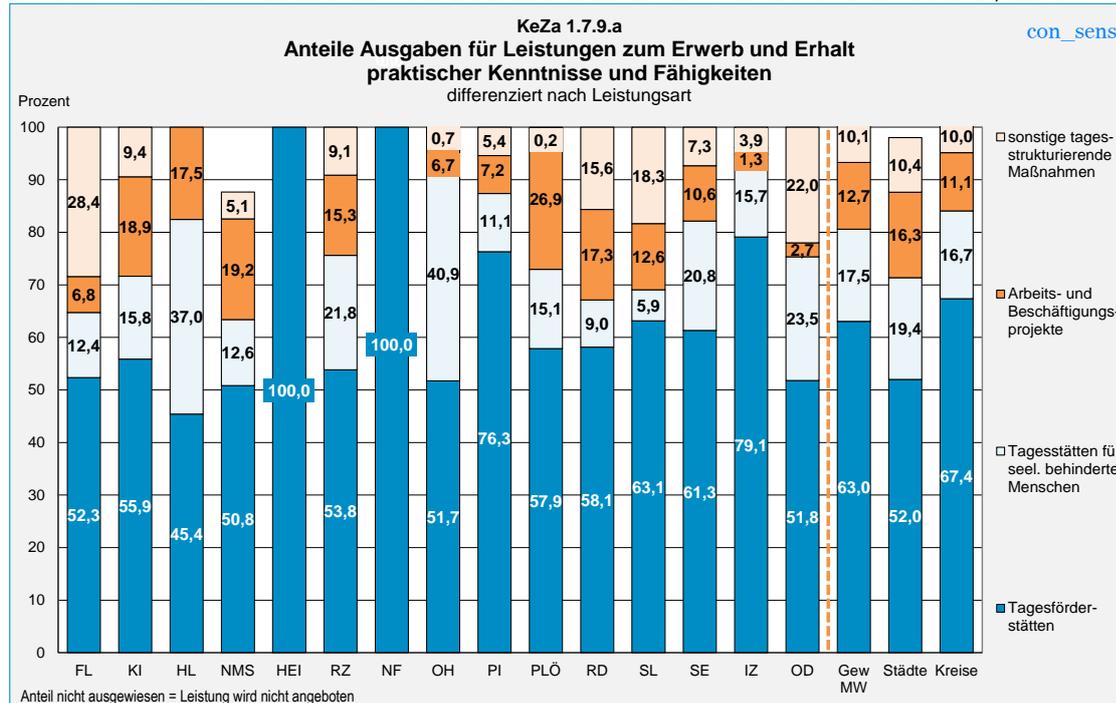


Die Ausgaben pro Leistungsberechtigten mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten variieren weiterhin stark zwischen den einzelnen Kommunen. Im landesweiten Durchschnitt zeigt sich eine leichte Reduktion im Vergleich zum Vorjahr (-0,9 %). Während für die Kreise eine Reduktion der durchschnittlichen Ausgaben von 3,3 % zu beobachten ist, steigt der Mittelwert der kreisfreien Städte um 5,6 % zum Vorjahr. Im vergangenen Jahr fiel der Mittelwert der Kreise höher aus, dieses Verhältnis hat sich umgekehrt. Im Mittel betragen die Ausgaben pro Leistungsberechtigten 21.630 Euro in den kreisfreien Städten und liegen mit 20.681 Euro in den Kreisen niedriger.

In zwei der kreisfreien Städte ist es zu einem Anstieg der Ausgaben pro Leistungsberechtigten gekommen: In Flensburg steigt der Wert um 12,6 %, in Neumünster sogar um 23,6 % auf durchschnittlich 25.408 Euro je Fall, was gleichzeitig das Maximum der Verteilung ist. Für beide Städte bilden Anpassungen in den Vergütungen und erhöhte Leistungspauschalen den Hintergrund der Entwicklung. Zudem fallen kostenintensive Einzelfälle ins Gewicht.

Ebenfalls sind die durchschnittlichen Ausgaben je Fall in drei Kreisen angestiegen: Dazu zählen der Kreis Herzogtum Lauenburg (+13,7 %), Rendsburg-Eckernförde (+9,4 %) und Ostholstein (+6,6 %). Erklärende Faktoren sind u.a. die Vergütungsanpassungen sowie Anpassungen der Datenqualität. Vor dem Hintergrund der verbesserten Datenerhebung sind auch die Reduktionen in den Kreisen Nordfriesland (-23,3 %) und Segeberg (-5,6 %) einzuordnen. Im Kreis Schleswig-Flensburg (-11,9 %) sind mutmaßlich Nachzahlungen und Bearbeitungsrückstände sowie Wechsel in andere Leistungen ausschlaggebend.

DARST. 15: ANTEILE AUSGABEN LB MIT LEISTUNGEN ZUM ERWERB UND ERHALT PRAKTISCHER KENNNTISSE UND FÄHIGKEITEN, KEZA 1.7.9.A



Anteil nicht ausgewiesen bedeutet, die Leistung wird nicht angeboten.

Aus dem Vorjahr bestätigt sich erneut der Befund, dass die häufigste Leistungsart, nämlich die Leistungserbringung in Tagesförderstätten, zugleich auch die ausgabenintensivste ist.

Das ist insbesondere auf den hohen Personalschlüssel des Betreuungspersonals im Vergleich zu den anderen beiden Leistungsarten zurückzuführen. Im landesweiten gewichteten Mittelwert erhalten 41,2 % der Leistungsberechtigten mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten Leistungen in den Tagesförderstätten; der Ausgabenanteil für diese Leistungsart beträgt im Mittel hingegen 63,0 %. Mit Blick auf die durchschnittlichen Ausgaben je Leistungsberechtigten (ohne Grafik) sind in 10 Kommunen Steigerungen im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen. Den Hintergrund der Anstiege bilden teilweise Bearbeitungsrückstände, aber auch Vergütungsanpassungen. Zudem haben mehr Leistungsberechtigte Bedarfe, die eine 1-zu-1-Betreuung erfordern.

In den Kreisen (Mittelwert: 67,4 %), in denen im Durchschnitt 42,1 % der Leistungsberechtigten Tagesförderstätten aufsuchen, ist dieser hohe Ausgabenanteil deutlicher ausgeprägt als in den kreisfreien Städten (Mittelwert: 52,0 %). Eine Einschränkung der Aussagekraft der Mittelwerte liegt dadurch vor, dass im Kreis Dithmarschen alle Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse auf ein Konto gebucht werden. Daher beträgt der Ausgabenanteil für Ausgaben in Tagesförderstätten rechnerisch 100 %, hierunter fallen allerdings auch Ausgaben in Arbeits- und Beschäftigungsprojekten und sonstige tagesstrukturierende Maßnahmen. Ähnliches gilt für den Kreis Nordfriesland, auch hier lässt die Kontenstruktur keine weitere Differenzierung der Ausgaben zu. Für die Zukunft wird eine Differenzierung angestrebt. Die Abweichung von 100 % für Neumünster ist auf unterschiedliche EDV-Verfahren zurückzuführen.

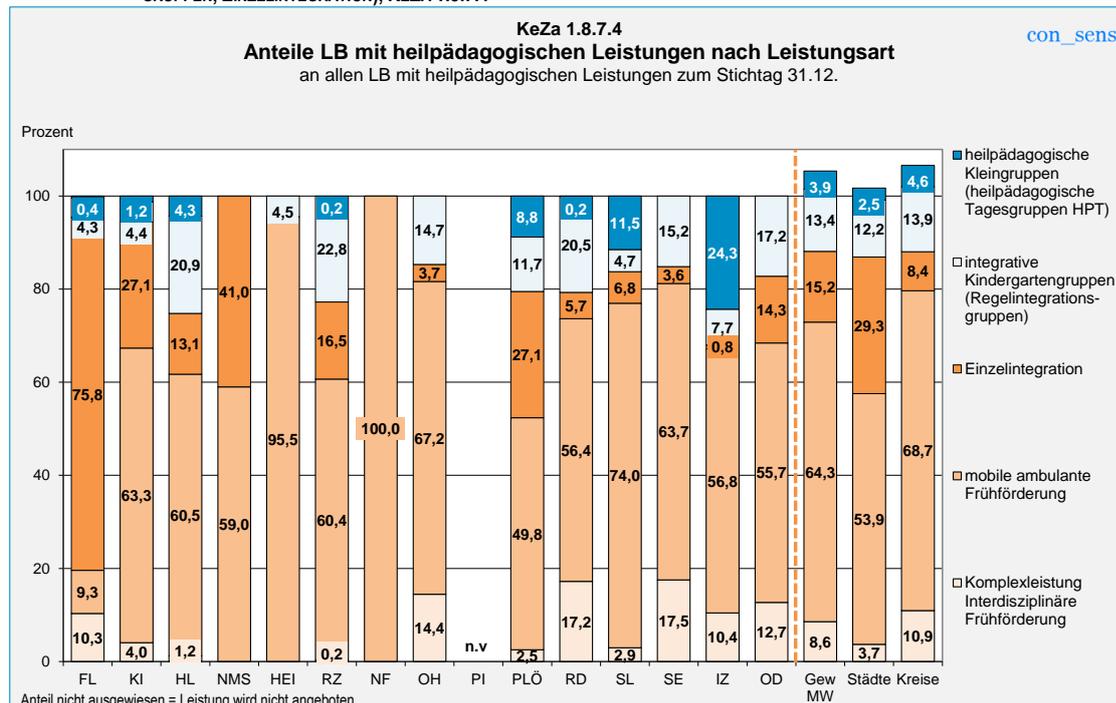
In Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen werden im Mittel der Kommunen 25,9 % der Leistungsberechtigten versorgt. Auf diese Leistungsart entfallen im Durchschnitt 17,5 % der Ausgaben. Zwischen der Verteilung auf die Leistungsarten und der Verteilung der Ausgaben besteht eine hohe Kongruenz. Bspw. erhalten im Kreis Ostholstein 51,7 % der Leistungsberechtigten Leistungen in Tagesstätten, was sich in der Verteilung der Ausgaben mit einem Anteil von 40,9 % widerspiegelt. Die Ausgaben für die Leistungsart Tagesstätten liegen in den kreisfreien Städten mit 19,4 % an den Gesamtausgaben höher als in den Kreisen mit 16,7 %, wobei der Anteil der Leistungsberechtigten in der Leistungsart in den Kreisen etwas höher ausfällt.

Wie die Darstellung 14 zeigt, erhalten im landesweiten Durchschnitt rund ein Fünftel der Leistungsberechtigten Leistungen in Arbeits- und Beschäftigungsprojekten. Gemessen an den Gesamtausgaben für Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten entfällt allerdings nur ein Anteil von 12,7 % der Ausgaben auf diese Leistungsart. Wie im Vorjahr liegt der Anteil der Ausgaben für Arbeits- und Beschäftigungsprojekte in den Städten (16,3 %) höher als in den Kreisen (11,1 %).

Ähnlich wie im Vorjahr werden 15,4 % der Leistungsberechtigten in sonstigen tagesstrukturierenden Maßnahmen versorgt. Auf diese Leistungsart entfallen 10,1 % der Gesamtausgaben.

3.3.3. Heilpädagogische Leistungen

DARST. 16: ANTEILE LB MIT HEILPÄDAGOGISCHEN LEISTUNGEN (KOMPLEXLEISTUNG FF, MOBILE AMBULANTE FF, HPT, REGELINTEGRATIONSGRUPPEN, EINZELINTEGRATION), KEZA 1.8.7.4



Anteil nicht ausgewiesen = Leistung wird nicht angeboten. Bei der Berechnung des gewichteten Mittelwertes der durchschnittlichen Anteile kommt es daher zu Abweichungen von 100 %, da unterschiedliche Teilnehmerzahlen verglichen werden.

Zwischen den heilpädagogischen Leistungen aus der Frühförderung und aus dem Bereich Kita bestehen oft fließende Übergänge und Wechsel zwischen den Leistungsarten, bspw. aus Kita-Gruppen oder der Frühförderung in die Einzelintegration. In der Verteilung der Leistungsberechtigten auf die Leistungsarten zeigen sich zum Vorjahr aber nur wenige Veränderungen. Im Rahmen der Frühförderung werden, zusammengenommen, 72,9 % der Kinder versorgt.

Weiterhin erhalten die meisten Kinder mobile ambulante Frühförderung. In fast allen Städten und Kreisen werden über die Hälfte der Kinder über diese Leistung versorgt, Ausnahme ist Flensburg. Der Kreis Pinneberg konnte im Berichtsjahr keine Daten zu den Leistungsberechtigten der mobilen ambulanten Frühförderung liefern.

Der landesweite gewichtete Mittelwert zeigt, dass auf die Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung (IFF) ein geringerer Anteil entfällt. Im Vergleich zum Vorjahr (ohne Pinneberg) ist der Anteil um 0,7 % gesunken. In den Kreisen Plön und Steinburg wurde im Jahr 2022 erstmalig ein Angebot der Interdisziplinären Frühförderung geschaffen. Im Kreis Herzogtum Lauenburg handelt es sich nicht um ein eigenes Angebot, sondern um einen

auswärtig versorgten Fall. Ein vergleichsweise hoher Anteil IFF liegt in den Kreisen Segeberg und Rendsburg-Eckernförde vor.

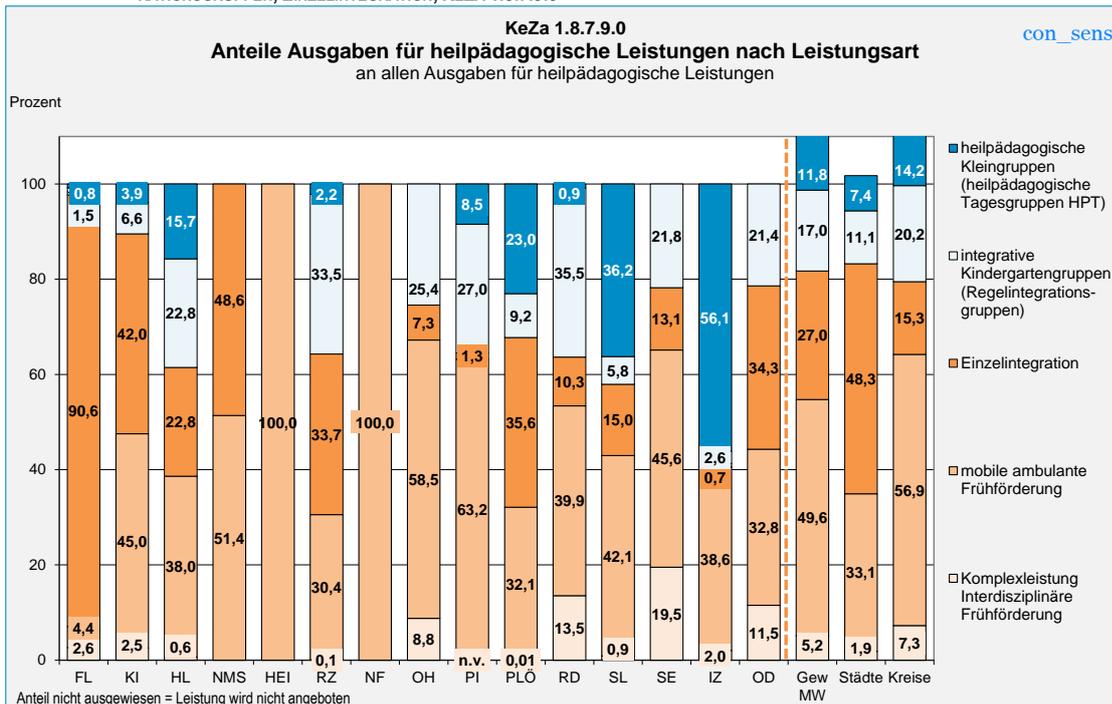
Im Vorjahr wurde deutlich, dass sich vor dem Hintergrund des inklusiven Leitgedankens und dem Ziel einer gemeinsamen Versorgung von Kindern mit und ohne Einschränkungen in vielen Kommunen das Angebot an heilpädagogischen Tagesgruppen (HPT) reduziert. Der Anteil der Leistungsberechtigten, die diese Leistungsart in Anspruch nehmen, ist erneut gesunken und liegt im Berichtsjahr bei 3,9 %. Vergleichsweise hoch fällt durch die historische gewachsene Angebotsstruktur der Anteil im Kreis Steinburg aus (24,3 %). Kein Angebot an heilpädagogischen Kleingruppen gibt es in Neumünster sowie den Kreisen Nordfriesland, Ostholstein, Segeberg und Stormarn.

Bereits im letzten Jahr waren die Effekte der Kita-Reform (KiTaG) und der infolgedessen angepassten Vergütungsstrukturen sichtbar: Die Einrichtung und der Ausbau von integrativen Kindergartengruppen ist für Leistungserbringer weniger attraktiv geworden, was sich in reduzierten Dichten und Ausgaben zeigte. In diesem Zusammenhang wurden im Berichtsjahr in Kiel einige Regelintegrationsgruppen aufgelöst und in die Einzelintegration umgesteuert. Auch in Neumünster kam es zu einer konzeptionellen Neustrukturierung des Kita-Angebots. Die Kinder werden alltagsintegriert in der Regelbetreuung gefördert und unter Einzelintegration erfasst. Im Kreis Herzogtum Lauenburg zeigt sich der Effekt der Kita-Reform darin, dass trotz bestehenden Bedarfen Regelintegrationsgruppen vermehrt in Regelkindergartengruppen umgewandelt werden, weil die Refinanzierung nach dem Standard-Qualitäts-Kosten-Modell plus Eingliederungshilfe für die Leistungserbringer nicht mehr auskömmlich ist. Auch in der Hansestadt Lübeck liegt diese Entwicklung hinter dem Rückgang der Leistungsberechtigten in integrativen Kindergartengruppen.

Wie im Vorjahr ist die Leistungsart der Einzelintegration in den kreisfreien Städten ausgeprägter als in den Kreisen. Im Kontext müssen auch die Verschiebungen aus den Kita-Gruppen (s.o.) in die Einzelintegration betrachtet werden. Infolgedessen kommt es bspw. in Neumünster zu einem Anstieg der Dichte der Leistungsberechtigten (s. Darstellung 25), da hier kein Angebot integrativer Kita-Gruppen vorhanden ist.

In anderen Kommunen wird eine gegenteilige Entwicklung beobachtet. Im Kreis Segeberg wird der Abbau von Einzelintegrationsmaßnahmen aktiv angesteuert. Der Schwerpunkt liegt auf dem Ausbau des Angebots der Frühförderung, um den Bedarfen entsprechende, möglichst passgenaue Leistungen zu gewähren. Im Kreis Dithmarschen und im Kreis Pinneberg gibt es die Leistung, sie wurde aber im Berichtsjahr nicht in Anspruch genommen.

DARST. 17: ANTEILE DER AUSGABEN FÜR HEILPÄDAGOGISCHE LEISTUNGEN (KOMPLEXLEISTUNG IFF, MOBILE AMBULANTE FF, HPT, REGELINTEGRATIONSGRUPPEN, EINZELINTEGRATION, KEZA 1.8.7.9.0



Anteil nicht ausgewiesen = Leistung wird nicht angeboten. Bei der Berechnung des gewichteten Mittelwertes der durchschnittlichen Anteile kommt es daher zu Abweichungen von 100 %, da unterschiedliche Teilnehmerzahlen verglichen werden.

Die Verteilung der Leistungsberechtigten auf die Leistungsarten hat die hohe Bedeutung der mobilen ambulanten Frühförderung sichtbar gemacht. Im Mittel der Kreise und kreisfreien Städte werden fast zwei Drittel der Kinder in dieser Leistungsart versorgt, entsprechend entfällt knapp die Hälfte der Ausgaben für heilpädagogische Leistungen auf die mobile ambulante Frühförderung (49,6 %). Die größere Bedeutung in den Kreisen (68,7 % der LB) spiegelt sich in der Verteilung der Ausgaben (59,6 %) im Vergleich zu den kreisfreien Städten. Auch in den kreisfreien Städten hat die mobile ambulante Frühförderung hohes Gewicht, wie Darstellung 16 zeigt insbesondere in Kiel, Lübeck und Neumünster. Im Mittel entfallen allerdings nur 33,1 % der Ausgaben auf diese Leistungsart. Für die Entwicklung der durchschnittlichen Ausgaben je Fall (ohne Grafik) müssen auch Veränderungen der Rahmenbedingungen wie Vergütungsanpassungen und das Auslaufen der im Vorjahr noch relevanten Kulanz-Regelungen während der Pandemie beachtet werden.

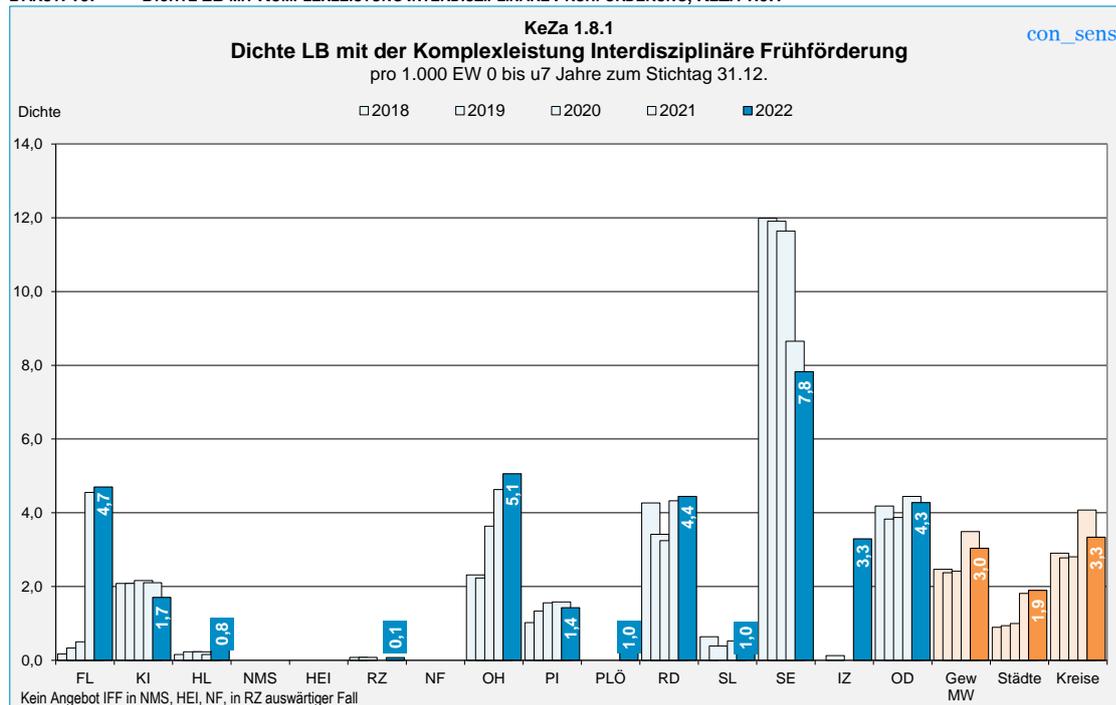
Analog zur Entwicklung und Bedeutung der Angebote ist für die Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung die Verteilung der Ausgaben zu beschreiben. Im Mittel aller Kommunen ist die finanzielle Bedeutung dieser Leistungsart weiterhin gering, in Kreisen mit einem hohen Anteil an Leistungsberechtigten in der IFF wie Segeberg, Rendsburg-Eckernförde und Ostholstein entsprechend höher. Im Kreis Plön ist das Angebot unterjährig gestartet, weshalb die Ausgaben überwiegend erst in 2023 fällig werden.

Absolut betrachtet gibt es die meisten Leistungsberechtigten in heilpädagogischen Kleingruppen im Kreis Steinburg, Kreis Schleswig-Flensburg, in der Hansestadt Lübeck sowie im Kreis Plön. Diese Verteilung spiegelt sich in den Ausgaben für heilpädagogische Leistungen differenziert nach Leistungsart wider. Im Kreis Steinburg entfallen über die Hälfte der Ausgaben auf Leistungen der HPT (56,1 %) bei einem Versorgungsanteil von 24,3 %. Tendenziell liegen die Anteile der Ausgaben an den Gesamtausgaben höher als die Anteile der Leistungsberechtigten, die im Rahmen der heilpädagogischen Kleingruppen gefördert werden. Die prozentuale Diskrepanz zwischen dem Ausgabenanteil und dem Anteil der Leistungsberechtigten lässt den Schluss zu, dass es sich um eine Leistungsart mit vergleichsweise hohen „Fallkosten“, was sich in den durchschnittlichen Ausgaben je Fall spiegelt (ohne Grafik). Auf die anteilsmäßig eine geringere Rolle spielende Leistungsart der heilpädagogischen Kleingruppen (3,9 %) entfallen im Mittel immer noch 11,8 % der Ausgaben.

Für die integrativen Kindergartengruppen haben sich im letzten Jahr, bedingt durch die Kita-Reform, die Ausgaben je Fall stark reduziert. Im Mittel der Kreise und kreisfreien Städte erhalten rund 12 % der Leistungsberechtigten diese Leistung, auf die wiederum 14,7 % der Ausgaben bezogen auf die Gesamtausgaben entfallen. Der Ausgabenanteil liegt in den Kreisen (16,3 %) etwas höher als in den kreisfreien Städten (11,1 %).

Für die Städte ist zu beobachten, dass der Schwerpunkt der Gesamtausgaben auf Einzelintegrationsmaßnahmen entfällt (48,3 %), obgleich im Durchschnitt lediglich 29,3 % der Leistungsberechtigten über Einzelintegration gefördert werden. Dieser Unterschied ist in den Kreisen deutlich weniger ausgeprägt. In Kreisen und kreisfreien Städten mit hohem Anteil der Versorgung über Einzelintegration, fallen die Ausgabenanteile an den Gesamtausgaben entsprechend hoch aus, z.B. in Flensburg (90,6 %), in Neumünster (48,6 %) im Kreis Plön (35,6 %) und Herzogtum Lauenburg (33,7 %).

DARST. 18: DICHTe LB MIT KOMPLEXLEISTUNG INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG, KeZA 1.8.1



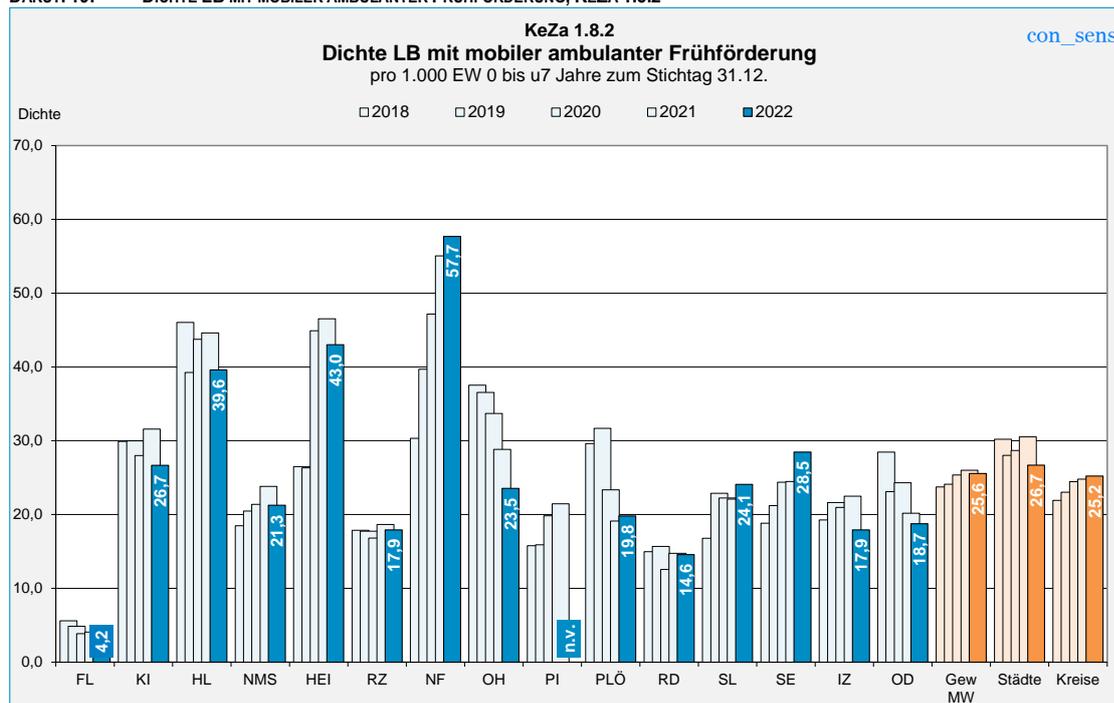
Dichte nicht ausgewiesen bedeutet, die Leistung wird nicht angeboten.

Die Dichte der Leistungsberechtigten mit Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung (IFF) variiert stark zwischen den kreisfreien Städten und Kreisen, in denen es ein Angebot gibt. Auf gleicher Datenbasis haben sich die gewichteten Mittelwerte nur wenig verändert. In den Kreisen reduziert sich die Dichte bei gleicher Teilnehmerzahl (-2,0 %), während die Dichte in den Städten leicht zunimmt (+4,6 %). Im Vergleich der kreisfreien Städte findet sich die höchste Dichte von Leistungsberechtigten je 1.000 Einwohner:innen in Flensburg. Die höchste Dichte liegt wie im Vorjahr im Kreis Segeberg vor, wobei diese zurückgegangen ist (-9,5 %), da nicht alle Kinder mit Bedarfen durch das vorhandene Angebot zeitnah versorgt werden können.

Prozentual ergeben sich größere Steigerungen der Dichte auch in anderen Kommunen, z.B. für die Hansestadt Lübeck und den Kreis Schleswig-Flensburg. Hierbei handelt sich absolut aber nur um wenige Leistungsberechtigte.

In den Kreisen Plön und Steinburg wurde im Jahr 2022 erstmalig ein Angebot der Interdisziplinären Frühförderung geschaffen. Die hohe Dichte im Kreis Steinburg resultiert aus einer Verschiebung aus der mobilen ambulanten Frühförderung in die neue geschaffene Interdisziplinäre Frühförderung. Im Kreis Herzogtum Lauenburg handelt es sich nicht um ein eigenes Angebot, sondern um einen auswärtig versorgten Fall.

DARST. 19: DICHTEN LB MIT MOBILER AMBULANTER FRÜHFÖRDERUNG, KEZA 1.8.2



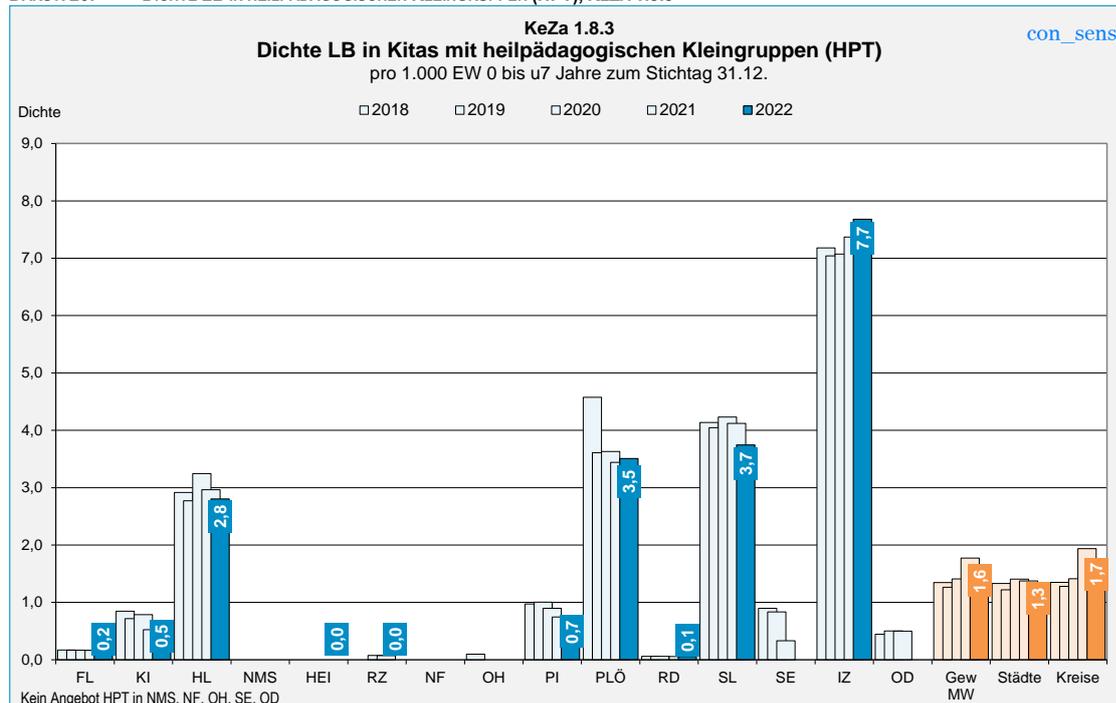
Die mobile ambulante Frühförderung ist im landesweiten Vergleich die häufigste heilpädagogische Leistungsart. Der Blick auf die Entwicklung der Dichten zeigt, dass die Anzahl der Leistungsberechtigten nicht in allen Kommunen zunimmt. Auf gleicher Datenbasis (ohne Pinneberg) hat sich der Mittelwert geringfügig reduziert (-4,0 %), dies insbesondere in den kreisfreien Städten (-12,6 %) im Vergleich zu den Kreisen (-0,7 %).

Für die kreisfreien Städte weist die Hansestadt Lübeck die höchste Dichte an Leistungsberechtigten mit mobiler ambulanter Frühförderung auf, die geringste Dichte liegt in Flensburg vor. Für drei Städte haben sich die Dichten im Vergleich zum Vorjahr reduziert: in Lübeck (-11,2 %) wie in Kiel (-15,6 %) und in Neumünster (-10,7 %).

Die Kapazitäten der Angebote der Frühförderung sind in vielen Kommunen strukturell begrenzt. Dass die Nachfrage vielerorts das Angebot übersteigt, zeigt sich in den Rückgängen der Dichten in neun der kreisfreien Städte und Kreise, z.B. im Kreis Ostholstein (-18,3 %). Im Kreis Segeberg (+16,2 %) können nicht alle Kinder, u.a. aufgrund von Personalmangel, aufgenommen werden. Gleichzeitig wird aktiv von der Einzelintegration in die mobile ambulante Frühförderung umgesteuert, um eine passgenauere Leistung zu ermöglichen.

Der Fachkräftemangel und die hohen Bedarfe zeigen sich einerseits im Rahmen der Bedarfsfeststellung, die entsprechend qualifizierte Fachkräfte benötigt, andererseits im Rahmen der Leistungserbringung, in dem eine bedarfsgerechte Versorgung ebenfalls zunehmend schwieriger wird. Die Bedarfe nehmen zu und werden komplexer, was sich durch die teilweise beschränkte Leistungserbringung nicht immer in den Dichten abbildet. Bei den Anbietern existieren teilweise Wartelisten. Im Vergleich zum Vorjahr fallen pandemische Effekte nicht mehr ins Gewicht. So verzeichnet der Kreis Schleswig-Flensburg (+9,0 %) seit Ende der Pandemie einen Anstieg der Fallzahlen. Im Kreis Steinburg werden Leistungsberechtigte über das neue Angebot der Interdisziplinären Frühförderung versorgt, wodurch es zum Rückgang der Dichte (-20,3 %) kommt.

DARST. 20: DICHTe LB IN HEILPÄDAGOGISCHEN KLEINGRUPPEN (HPT), KEZA 1.8.3

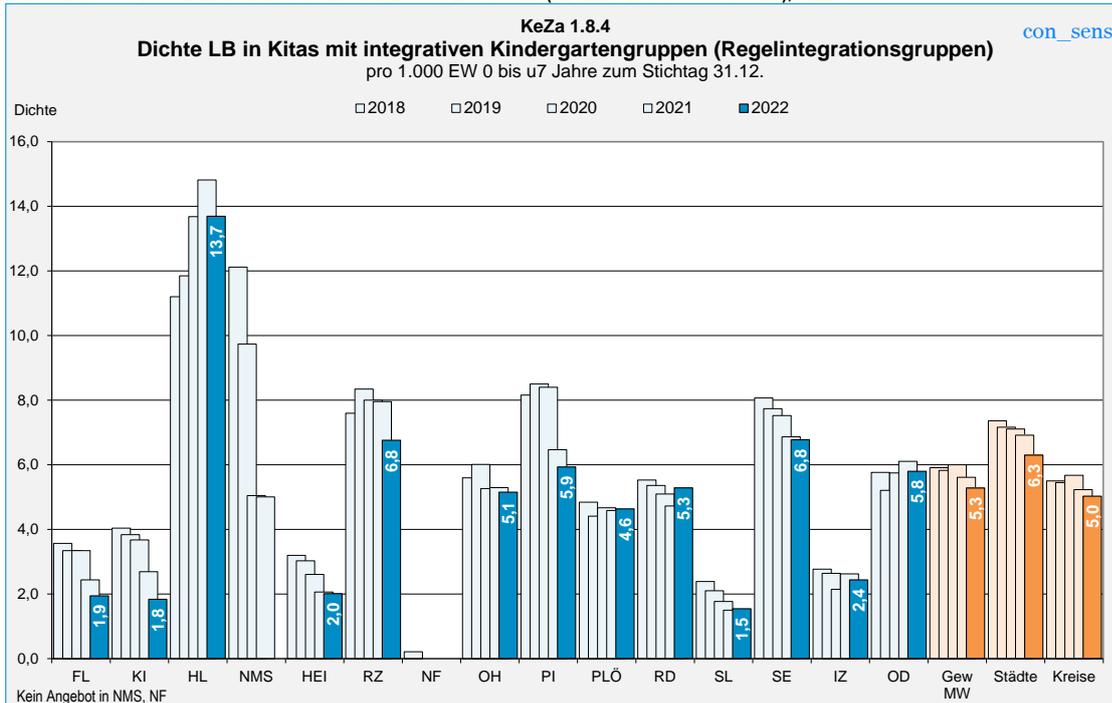


Dichte nicht ausgewiesen bedeutet, die Leistung wird nicht angeboten.

Wie bereits in der Verteilung der Leistungsberechtigten auf die Leistungsarten im heilpädagogischen Bereich ersichtlich war, kommt den heilpädagogischen Kleingruppen eine abnehmende Bedeutung zu. Im Durchschnitt der Kreise und kreisfreien Städte werden je 1.000 Einwohner:innen von 0-7 Jahre 1,6 Leistungsberechtigte in dieser Leistungsart versorgt, deutlich weniger als bspw. in integrativen Kindergartengruppen oder Einzelintegration. Kein Angebot an heilpädagogischen Kleingruppen gibt es in Neumünster sowie den Kreisen Nordfriesland, Ostholstein, Segeberg und Stormarn. In den Kreisen Herzogtum Lauenburg und Dithmarschen wurde die Leistungsart im Berichtsjahr nicht in Anspruch genommen.

Dass sich die mittleren Dichten der Kreise und kreisfreien Städte ähneln, ist auf wenige aber hohe Dichten in der Hansestadt Lübeck sowie in den Kreisen Steinburg, Schleswig-Flensburg und Plön zurückzuführen. Die Dichten haben sich im Gesamtbild reduziert, Ausnahmen bilden der Kreis Steinburg (+4,2 %) und der Kreis Plön (+2,0 %).

DARST. 21: DICHTe LB IN INTEGRATIVEN KINDERGARTENGRUPPEN (REGELINTEGRATIONSGRUPPEN), KEZA 1.8.4



Dichte nicht ausgewiesen bedeutet, die Leistung wird nicht angeboten.

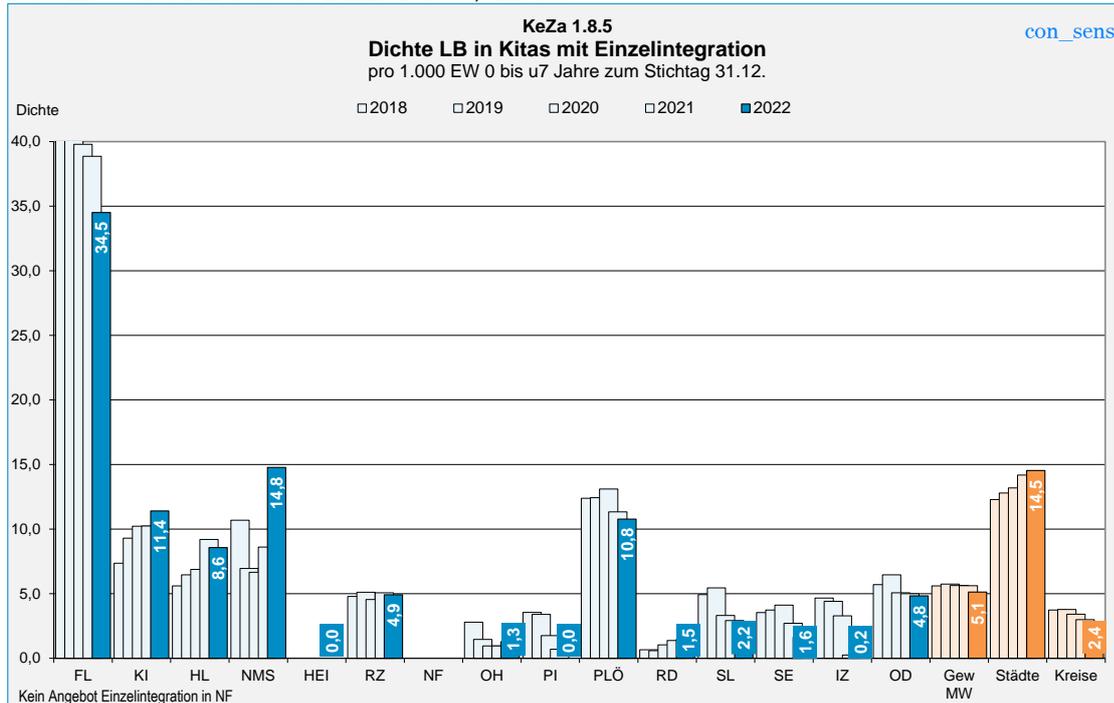
Im Vergleich zum Vorjahr ist die Dichte der Leistungsberechtigten je 1.000 altersgleiche Einwohner:innen gesunken. Dies ist unter anderem auf Veränderungen in der Angebotslandschaft zurückzuführen. So wurde das Angebot im Bereich Kindertageseinrichtungen in Neumünster umstrukturiert und in die Einzelintegration verschoben. Die alltagsintegrierte Betreuung im Rahmen der Kindertagesbetreuung steht dabei im Vordergrund.

Bei gleicher Datenbasis (ohne Neumünster) ist die Dichte im gewichteten Durchschnitt der Kommunen um 6,1 % gesunken. Die Reduktion fällt größer für die kreisfreien Städte (-12,4 %) als für die Kreise (-3,9 %) aus.

Reduktionen der Dichte sind für fast alle Teilnehmenden zu beobachten: In den Städten Kiel (-31,9 %), Flensburg (-20,3 %), Lübeck (-7,6 %) sowie besonders deutlich im Kreis Herzogtum Lauenburg (-15,1 %). Als Hintergründe sind weiterhin die Auswirkungen der Kita-Reform und die veränderte Finanzierungsstruktur zu benennen, welche das Angebot für Leistungserbringer weniger attraktiv machen (s. Darstellung 16).

Einen deutlichen Zuwachs der Dichte hat es im Berichtsjahr im Kreis Rendsburg-Eckernförde gegeben (+11,9 %). Dieser ist zurückzuführen auf neue Plätze, die durch eine neu eröffnete Kita zur Verfügung stehen.

DARST. 22: DICHTE LB IN KITAS MIT EINZELINTEGRATION, KEZA 1.8.5



Dichte nicht ausgewiesen bedeutet, die Leistung wird nicht angeboten.

Der gewichtete Mittelwert zeigt eine durchschnittliche Dichte von 5,1 Kindern, die im Rahmen einer Einzelintegration eine Kindertageseinrichtung besuchen. Im Vergleich zu 2021 hat sich die Dichte etwas reduziert (-8,7 %). Der Mittelwert fällt wie im Vorjahr wesentlich höher für die kreisfreien Städte als für die Kreise aus. Hintergrund ist u.a. die hohe Bedeutung der Einzelintegration in Flensburg. Während es in den Kreisen zu einer Reduktion der Dichte um 17,9 % kam, liegt die durchschnittliche Dichte der kreisfreien Städte auf Vorjahresniveau (+2,4 %). In den Kreisen Dithmarschen und Pinneberg wurden im Berichtsjahr keine Einzelintegrationsmaßnahmen in Anspruch genommen.

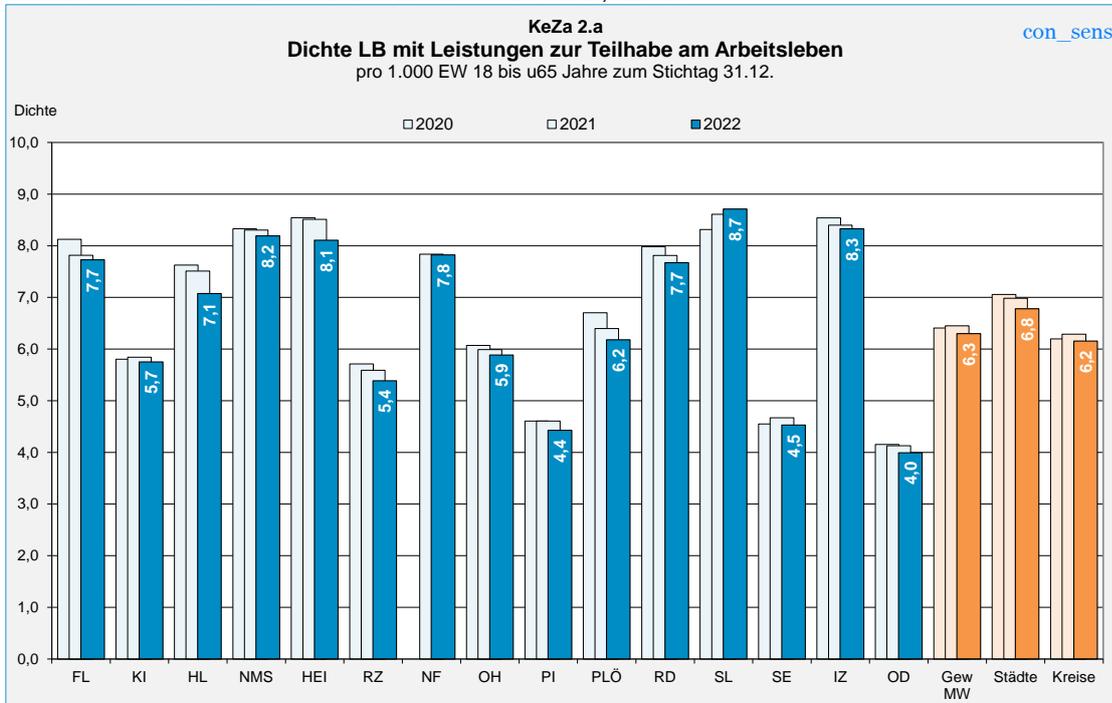
Aufgrund der Verschiebung von integrativen Kindergartengruppen in die Einzelintegration ist die Dichte in Neumünster im Vergleich zum Vorjahr stark angestiegen (+71,7 %). In Flensburg hingegen sank die Dichte deutlicher als in den Vorjahren (-11,2 %), was in den Kontext von Personalausfällen und daraus resultierenden Bearbeitungsrückständen zu setzen ist.

Strategisch ergeben sich hinsichtlich der Steuerung der Einzelintegration unterschiedliche Impulse in den Kommunen. Im Kreis Segeberg (-39,8 %) und Steinburg (-2,4 %) werden Maßnahmen systematisch umgesteuert, z.B. in die Frühförderung. Andererseits ist für den Kindergartenbereich ebenfalls die Verschiebung von integrativen Kindergartengruppen in die Einzelintegration zu beobachten (s. Darstellung 16 und 21). Gleichzeitig bilden Fachkräftemangel und Vergütungsanpassungen den limitierenden Rahmen von Steuerungsimpulsen für die Kommunen.

3.4. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen Werkstätten für behinderte Menschen, das Budget für Arbeit und andere Leistungsanbieter zur Teilhabe am Arbeitsleben. Im vorliegenden Bericht werden die Dichte und die Ausgaben für diese Leistungen insgesamt diskutiert.

DARST. 23: DICHTEN LB MIT LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN, KEZA 2.A



Zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gehören Leistungen in WfbM, Budget für Arbeit und bei anderen Leistungsanbietern. Die Dichte der Leistungsberechtigten ist in den Kommunen sehr unterschiedlich ausgeprägt. So wird für den Kreis Stormarn ein Wert von 4,0 ausgewiesen, während die Werte in den Kreisen Schleswig-Flensburg, Steinburg und Dithmarschen sowie in Neumünster mehr als doppelt so hoch ausfallen (zwischen 8,1 und 8,7). Generell liegt das Dichteniveau in den Städten mit 6,8 über dem der Kreise mit 6,2. Der gewichtete landesweite Mittelwert beträgt wie im Vorjahr 6,3.

Im Vergleich zum Vorjahr verringert sich die Dichte im landesweiten Mittelwert um 2,3 %. Mit 2,9 % ist der Rückgang in den Städten größer als in den Kreisen, wo sich die Dichte um 2,3 % reduziert.

Mit 98,8 % entfällt fast der gesamte Anteil der Dichte auf Leistungsberechtigte der WfbM. Das Budget für Arbeit und Leistungen bei anderen Anbietern werden weiterhin nur sehr wenig in Anspruch genommen. Dabei fällt der Anteil für Leistungen im Rahmen des Budgets für Arbeit mit einem Anteil von 1,0 % fünfmal so hoch aus wie der Anteil der Leistungsberechtigten mit Leistungen bei anderen Anbietern (0,2 %). Die absoluten Zahlen der Leistungsberechtigten sind in beiden Kategorien insgesamt im zweistelligen Bereich.

Unterschiede in den Dichten zwischen den Kommunen betreffen somit vor allem die Leistungen in den Werkstätten. Höhere Dichten zeigen sich vor allem dort, wo Werkstätten ansässig sind, bspw. in den Kreisen Schleswig-Flensburg und Steinburg. Unterdurchschnittlich sind die Dichten in den Kreisen Pinneberg, Segeberg und Stormarn. Ihnen gemeinsam ist, dass es sich um Kreise mit ländlicher Flächenstruktur mit Nähe zu Hamburg handelt. Angenommen wird, dass von Behinderung betroffene Menschen eher in städtischere Gebiete ziehen, da dort Angebote besser erreichbar sind.

Der Rückgang der Dichte für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in den Mittelwerten beruht somit auch auf Reduzierungen der Dichte von Leistungsberechtigten in WfbM. Im landesweiten Mittelwert reduziert sich die Dichte in WfbM um 2,5 %, im Mittelwert der Städte um 3,2 %, im Mittelwert der Kreise um 2,3 %. Hinsichtlich des Inklusionsgedankens ist eine Reduktion in diesem Bereich wünschenswert. Das Budget für Arbeit und Leistungen bei anderen Anbietern verfolgen das Ziel einer inklusiven Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt. In diesen Bereichen kommt es im Vergleich zum Vorjahr auch zu Steigerungen, die jedoch aufgrund der geringen Fallzahlen in ihren prozentualen Veränderungen wenig aussagekräftig sind. Informationen darüber, ob ein Wechsel der Leistungsberechtigten in WfbM zum Budget für Arbeit oder zu Leistungen bei anderen Anbietern erfolgte, liegen nicht vor.

Zur Zielerreichung der Förderung des Budgets für Arbeit und für Leistungen bei anderen Anbietern werden in den Kreisen und Städten neue Prozesse und Strukturen etabliert. Die Abläufe gestalten sich dabei sehr komplex. Bspw. wird im Kreis Segeberg eine funktionale Kooperation mit dem Integrationsfachdienst aufgebaut, um die Nutzung des Budgets für Arbeit zu optimieren. Im Aufbau sind auch Prozesse zur Optimierung der Inanspruchnahme der Leistungen bei anderen Anbietern, die sich sehr komplex gestalten.

Dies ist auch die Erfahrung, die in anderen Kreisen und Städten gemacht wird. Schwierigkeiten bestehen unter anderem darin, Arbeitgeber:innen für diese Form der Beschäftigung zu gewinnen. Hinzukommt, dass die Leistungen häufig sowohl bei den Arbeitgeber:innen als auch bei den Betroffenen selbst wenig bekannt sind.

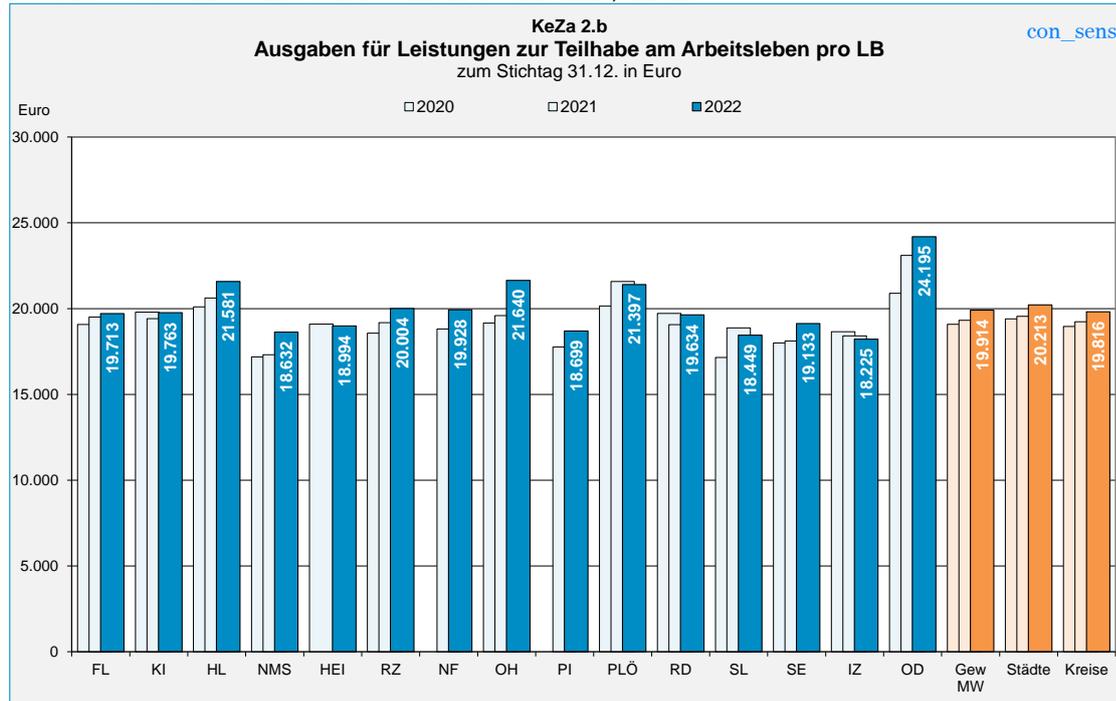
Aus dem Kreis Dithmarschen wird berichtet, dass mit Einführung des Budgets für Arbeit ein spezialisiertes Team eingerichtet wurde, welches unter anderem die Kontakte zu Arbeitgeber:innen in der Region hergestellt und gepflegt hat. Aufgrund von organisatorischen Änderungen („alle machen alles“) wurde das Team wieder aufgelöst. Die Kontakte werden nun durch die Teilhabepfänger:innen aufgebaut und gepflegt. Hier zeigt sich ein sozialräumlicher Bezug und die Vernetzung vor Ort von Vorteil. Erfahrungsgemäß ist sowohl für Arbeitgeber:innen als auch für die Inanspruchnehmenden eine engmaschige Betreuung notwendig, um die Einstellung der Leistung zu vermeiden. Hierfür müssen personelle Kapazitäten verfügbar sein.

Von Vorteil werden Kooperationen mit der Bundesagentur für Arbeit hinsichtlich der Vernetzung mit Arbeitgeber:innen gesehen. Mögliche Beschäftigungsfelder liegen vorwiegend bei unterstützenden Tätigkeiten, die auch für andere Zielgruppen von Interesse sind. Hilfreich können Präsenzveranstaltungen bei Arbeitgeber:innen sein, um das Angebot bekannter und interessanter zu machen. Allerdings sind personelle Kapazitäten für diese Netzwerkarbeit häufig sehr begrenzt. Auch das Verwaltungsverfahren um das Budget für Arbeit gestaltet sich sehr komplex.

Festgestellt wird auch, dass die Förderung der alternativen Beschäftigungsmöglichkeiten für die Werkstätten nachteilig sein kann, wenn Leistungsberechtigte den Arbeitsplatz wechseln, da es sich in der Regel um sogenannte „Leistungsträger“ handelt, die positiv auf das Gesamtgefüge in den Werkstätten wirken. Im Kreis Schleswig-Flensburg ist die enge Zusammenarbeit mit den WfbM hilfreich, um den Weg gemeinsam zu beschreiten. Mit § 61 SGB IX besteht die Möglichkeit einer Arbeitsbegleitung durch die WfbM, was dieses Angebot für WfbM attraktiver macht als das Modellprojekt "Übergänge schaffen", welches als Begleitung exklusiv den Integrationsfachdienst vorsieht.

Zudem ist die Beschäftigung in einer WfbM für die Leistungsberechtigten finanziell langfristig häufig attraktiver, weil sie gemäß § 43 Abs. 6 SGB VI nach bereits 20 Jahren einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung begründet. Dieser Aspekt entzieht sich der Steuerung durch die Träger der Eingliederungshilfe.

DARST. 24: AUSGABEN FÜR LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN, KEZA 2.B



Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben pro Leistungsberechtigten liegen in den Mittelwerten auf ähnlichem Niveau. Die Spannweite der Fallkosten reicht dabei von 18.225 Euro im Kreis Steinburg bis 24.195 Euro im Kreis Stormarn. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhen sich die Fallkosten im landesweiten Mittel sowie im Mittelwert der Kreise und Städte um 3,4 %.

Mit 10,5 % liegt die höchste Steigerungsrate im Kreis Ostholstein vor, gefolgt von der kreisfreien Stadt Neumünster mit 7,6 %. Der größte Rückgang liegt mit 2,2 % im Kreis Schleswig-Flensburg vor.

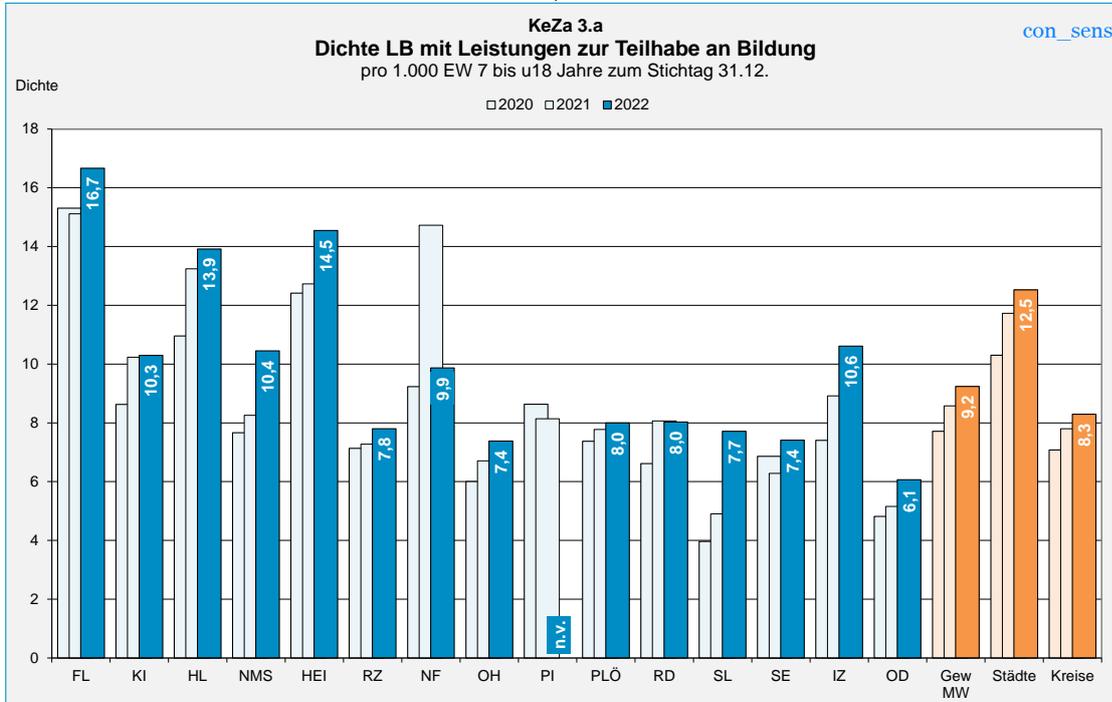
Die Erhöhungen der Fallkosten basieren vor allem auf vertraglich festgelegten Steigerungen der Vergütung für die Leistungserbringung in den Werkstätten. Diese fallen für alle Kommunen in gleicher Höhe an und bedingen die Fallkostensteigerungen.

Die Ausgabenentwicklung beim Budget für Arbeit und für Leistungen bei anderen Anbietern spielen aufgrund der geringen Fallzahlen aktuell eine untergeordnete Rolle. Im Berichtsjahr liegen die durchschnittlichen Fallkosten beim Budget für Arbeit unter denen in WfbM, während die bei anderen Anbietern höher ausfallen. Die Entwicklung ist jedoch stark durch die individuellen Bedarfslagen der Leistungsberechtigten beeinflusst. Kostensteigerungen sind durch eine zunehmende Inanspruchnahme der alternativen Beschäftigungsformen nicht auszuschließen, da ggf. eine engmaschigere Betreuung notwendig werden kann.

3.5. Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen vollstationäre Betreuung als Leistung zur Teilhabe an Bildung, Integrationshilfen in Regel- und Förderschulen, Leistungen für offene schulische Ganztagsangebote sowie sonstige Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Im Folgenden werden die Dichte und Ausgaben pro Leistungsberechtigten für alle Leistungen zur Teilhabe an Bildung betrachtet.

DARST. 25: DICHTEN LB MIT LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AN BILDUNG, KEZA 3.A



Der Vergleich zum Vorjahr zeigt eine Erhöhung (+7,0 %) der durchschnittlichen Dichte von Leistungsberechtigten mit Leistungen zur Teilhabe an Bildung (ohne Kreis Pinneberg). Sowohl in den Kreisen (+7,1 %) als auch in den kreisfreien Städten (+6,8 %) ist die Dichte im Mittel gestiegen.

Hintergründe der Anstiege sind bspw. steigende Bedarfe im Bereich der Schulbegleitung und Sprachintensivmaßnahmen. Während in der Pandemie die Versorgung beschränkt war, kommt es jetzt stellenweise zu einem Aufholeffekt. Mutmaßlich sind einige Bedarfe auch auf die Pandemie und ihre Auswirkungen für Kinder und Jugendliche zurückzuführen. Beobachtet wird zudem eine stärkere gesamtgesellschaftliche Sensibilisierung für Förderbedarfe, sodass Bedarfe frühzeitig, bspw. im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen, festgestellt werden.

Die hohe Zunahme der Dichte in Neumünster (+26,5 %) ist im Rahmen der oben genannten Entwicklungen einzuordnen, bei der komplexe Bedarfslagen zutage treten. Zugleich verstärkt sich auf Seiten der Eltern der Wunsch, Kinder mit Förderbedarfen nicht an Förderzentren, sondern an Regelschulen beschulen zu lassen, wodurch eine Schulbegleitung erforderlich wird.

Im Kreis Schleswig-Flensburg (+57,2 %) erklärt sich der deutliche Anstieg der Dichte zudem durch den Wechsel von Kindern aus der Zuständigkeit des Jugendamts in die Eingliederungshilfe. Zudem wurde die Datenerfassung optimiert.

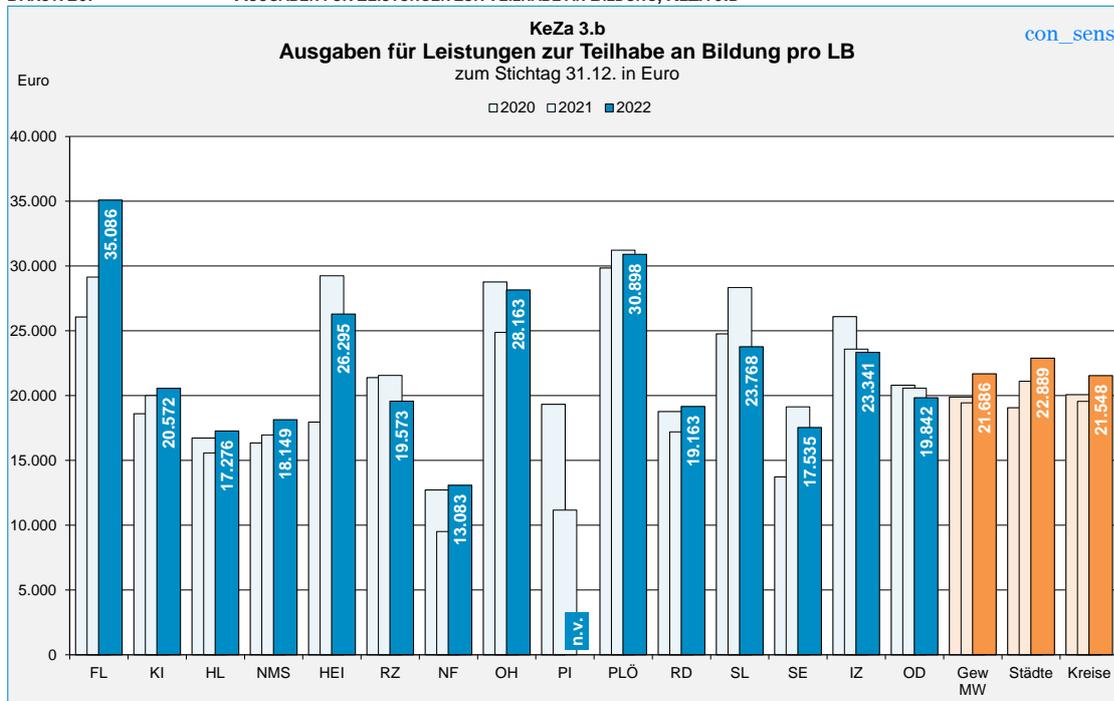
In Flensburg (+10,2 %) sind Veränderungen in den Fallzahlen u.a. auf die Einführung des Pooling-Modells zurückzuführen, welches Korrekturen in den Vorjahren bedingt. Im Rahmen des Poolings werden nicht mehr alle Fälle vollständig erfasst.

In diesem Zusammenhang ist teilweise davon auszugehen, dass die Dichte der Leistungsberechtigten stärker angestiegen wäre ohne Pooling in den Integrationshilfen. Dies gilt bspw. für den Kreis Ostholstein (+10,0 %), es zeigen sich zudem höhere Bedarfe im Einzelfall.

Im Kreis Nordfriesland hat sich die Dichte im Vergleich zum Vorjahr stark reduziert (-33,0 %). Den Hintergrund bildet auch hier ein Wechsel innerhalb der Leistungssysteme, in diesem Fall durch Übergänge in die Eingliederungshilfe für Erwachsene.

Die Erhebung von offenen schulischen Ganztagsangeboten gestaltet sich für viele Kommunen schwierig. Eine Trennung der schulischen Unterstützung in Integrationshelfer:innen und Betreuung im Offenen Ganztage ist oft technisch nicht möglich und zudem nicht im Sinne des BTHG, nachdem rein die Bedarfsfeststellung über das passende Leistungsangebot entscheidet. Durch den kommenden Rechtsanspruch auf Betreuung im Offenen Ganztage – für Kinder mit und ohne Einschränkungen – entfällt das Erkenntnisinteresse an dieser Auswertung einmal mehr. In der kommenden Erhebung werden offene schulische Ganztagsangebote daher nicht mehr gesondert erhoben. Da diese tlw. jetzt schon unter den Integrationshilfen enthalten waren, ergibt sich für den Jahresvergleich mutmaßlich keine größere Einschränkung.

DARST. 26: AUSGABEN FÜR LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AN BILDUNG, KEZA 3.B



Ähnlich wie die Leistungsberechtigten sind auch die durchschnittlichen „Fallkosten“ für Leistungen zur Teilhabe an Bildung im Vergleich zum Vorjahr angestiegen (ohne Kreis Pinneberg). In den kreisfreien Städten liegt der Mittelwert bei 22.889 Euro (+8,4 %) und damit weiterhin über den durchschnittlichen Ausgaben der Kreise mit 21.548 Euro (+2,4 %).

Vergleichsweise deutliche Steigerungen zum Vorjahr sind für Flensburg und den Kreis Nordfriesland erkennbar. In Nordfriesland hat sich die Dichte der Leistungsberechtigten insgesamt reduziert, die verbleibenden Fälle der Eingliederungshilfe sind aber kostenintensiv, da sie durch hochqualifiziertes Fachpersonal begleitet werden.

Bei der Betrachtung der Ausgaben muss immer auch die Struktur der dahinterliegenden Leistungen berücksichtigt werden. Sprachintensivmaßnahmen sind bspw. weniger kostenintensiv als Schulbegleitungen oder

Leistungen im Internat, wodurch sich bspw. im Kreis Dithmarschen (-10,1 %) eine Reduktion der durchschnittlichen Ausgaben ergibt, da anteilig mehr Sprachintensivmaßnahmen bewilligt wurden. Zu einer Reduktion der Ausgaben je Fall mit Leistungen zur Teilhabe an Bildung kommt es zudem im Kreis Schleswig-Flensburg (-16,1 %). Hier bilden Nachzahlungen und Bearbeitungsrückstände den Hintergrund der Entwicklung.

In den Kommunen, die bspw. für Integrationshilfen Pooling-Modelle praktizieren, kann die Systematik des Poolings Anstiege der durchschnittlichen „Fallkosten“ verursachen, da Leistungsberechtigte ggf. nicht vollständig erfasst und nicht im Sinne von „Fallkosten“ exakt gegengerechnet werden können. Dieser Zusammenhang kann möglicherweise die Ursache für die Anstiege in Flensburg (+20,3 %), Lübeck (+10,8 %) und Ostholstein (+13,2 %) sein.

Im Zuge der Wechsel aus dem SGB VIII in das SGB IX sind weitere Ausgabensteigerungen zu erwarten. Diese Wechsel gehen u.a. auf die geänderte Praxis der Jugendhilfeträger im Zuge des Vorrang- und Nachrang-Verhältnisses von SGB VIII und SGB IX zurück. Hintergründe sind bspw. der Vorrang der Eingliederungshilfe, wenn sowohl ein Anspruch auf Jugendhilfe als auch ein Anspruch auf Eingliederungshilfe und zudem Leistungskongruenz besteht, z.B. bei einer Mehrfachbehinderung oder wenn eine geistige oder körperliche Behinderung nicht ausgeschlossen werden kann.

In der Jugendhilfe wird häufig Fachpersonal eingesetzt, in der Eingliederungshilfe wird hingegen bspw. durch Hilfskräfte oder auch durch Freiwilligendienstleistende unterstützt. Diese Möglichkeit ist zunehmend strukturell begrenzt. Mit Wechseln aus der Jugendhilfe steigt perspektivisch der Personalbedarf bzw. die damit verbundenen Ausgaben. Wie für die heilpädagogischen Leistungen zeigt sich auch für die Leistungen zur Teilhabe an Bildung die Herausforderung der strukturellen Rahmenbedingungen und der fehlenden Fachkräfte.

4. Ausblick

Mit dem Budget für Arbeit und Leistungen bei anderen Anbietern hat der Gesetzgeber Möglichkeiten für Alternativen zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen geschaffen. Am 13.06.2023 wurde nun das „Gesetz zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts“ verkündet. Durch das Gesetz sollen mehr Menschen mit Behinderungen in reguläre Arbeit gebracht, mehr Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Arbeit gehalten und eine zielgenauere Unterstützung für Menschen mit Schwerbehinderung ermöglicht werden. Abzuwarten bleibt, inwieweit es speziell für den Personenkreis der Menschen mit einer „wesentlichen Behinderung“ Verbesserungen geben wird.

Seit 2018 finanziert das Land Schleswig-Holstein das Modellprojekt „Übergänge schaffen – Arbeit inklusiv“, das Menschen mit wesentlicher Behinderung über §§ 60 und 61 SGB IX hinausgehende Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt für Menschen mit Behinderung ermöglichen soll. Das Modellprojekt hatte zunächst eine Laufzeit bis zum 31.12.2022, zum 01.01.2023 wurde es bis zum 31.12.2025 verlängert.

Das Projekt besteht aus den folgenden Modulen:

- ▣ Qualifizierungsbegleitung
- ▣ Übergang in Arbeit
- ▣ Übergang in Ausbildung
- ▣ Übergang in Minijob

Die Leistungen werden finanziert aus der Ausgleichsabgabe und der Eingliederungshilfe. Das Modell setzt bereits in der Schule an – zum Beispiel durch Potenzialanalysen –, unterstützt Ausbildungsplätze auf dem ersten Arbeitsmarkt und fördert auch geringfügige Beschäftigungsverhältnisse mit weniger als 15 Wochenstunden.

Im Zuge der Verlängerung ab dem 01.01.2023 gab es einige Veränderungen, die teilweise gravierende Verschlechterungen für die Leistungsberechtigten und die beteiligten Träger der Eingliederungshilfe bedeuten. So verringert sich im Modul Übergang in Arbeit die maximale Förderungsdauer von 60 Monaten auf 36 Monate. Zudem reduziert sich der Anteil des Integrationsamtes am Lohnkostenzuschuss von 50 % des Arbeitgeber-Brutto auf 20 %, während der Anteil der Eingliederungshilfe von 20 % des Arbeitgeber-Brutto auf 50 % steigt.

Auch hier, wie bei dem „Gesetz zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts“, bleibt abzuwarten, ob die neuen Wege auf den ersten Arbeitsmarkt in den kommenden Jahren tatsächlich beschritten werden und ob das ggf. in der Entwicklung der Daten zu den leistungsberechtigten Personen in den WfbM ablesbar sein wird.

Mit Spannung ist die Entwicklung der Ausgabendynamik aufgrund der individuellen Umstellung der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nach dem SGB IX, die im Jahr 2023 weiter Fahrt aufgenommen hat, zu beobachten.

Gleichfalls ist mit erheblichen Ausgabensteigerungen aufgrund der krisenbedingten sehr hohen Inflationssteigerungen in den Jahren 2022 und 2023 zu rechnen. Hinzukommen höhere Ausgaben aufgrund der Zahlung von Inflationsausgleichgeldern für das beschäftigte Personal und den für 2024 in öffentlichen Dienst wirksamen Tarifanpassungen mit einer Basisanpassung zzgl. einer tariflichen Steigerung von rund 10 %, die Pilotcharakter für die Tarifanpassungen bei den gemeinnützigen als auch privaten Leistungserbringer haben werden.