

Benchmarkingkreis Eingliederungshilfe für  
Menschen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein



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

Kennzahlenvergleich 2021  
Bericht 2022



# 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

**Fassung:**  
01.11.2022

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

## con\_sens

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

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung .....</b>	<b>6</b>
1.1. Ausgangslage und Ziele .....	6
1.2. Inhalte des Kennzahlenvergleichs .....	9
<b>2. Zentrale Ergebnisse .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Ausgewählte Ergebnisse.....</b>	<b>13</b>
3.1. Eingliederungshilfe – Gesamtbetrachtung .....	13
3.2. Eingliederungshilfe – Kommunenvergleich .....	15
3.3. Leistungen zur Sozialen Teilhabe .....	19
3.3.1. Wohnen in Räumlichkeiten oder Einrichtungen .....	19
3.3.2. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten .....	24
3.3.3. Heilpädagogische Leistungen .....	28
3.4. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.....	36
3.5. Leistungen zur Teilhabe an Bildung.....	38
<b>4. Ausblick .....</b>	<b>41</b>

## Darstellungsverzeichnis

Darst. 1:	Reformstufen des Bundesteilhabegesetzes.....	6
Darst. 2:	Entwicklung der Zahl der LB: EGH gesamt.....	13
Darst. 3:	Entwicklung der Bruttoausgaben: EGH gesamt.....	14
Darst. 4:	Entwicklung Dichte Eingliederungshilfe gesamt.....	15
Darst. 5:	Dichte EGH gesamt, KeZa 0.1.a (Zeitreihe) .....	16
Darst. 6:	Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe pro EW (Zeitreihe), KeZa 0.7 .....	17
Darst. 7:	Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe pro LB (Zeitreihe), KeZa 0.8 .....	18
Darst. 8:	Dichte LB in besonderen Wohnformen, KeZa 1.2.....	19
Darst. 9:	Ausgaben pro LB in besonderen Wohnformen, KeZa 1.2.9 .....	20
Darst. 10:	Dichte LB außerhalb von besonderen Wohnformen, KeZa 1.5 .....	21
Darst. 11:	Ausgaben außerhalb von besonderen Wohnformen, KeZa 1.5.9.....	23
Darst. 12:	Dichte LB mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, KeZa 1.7.0.....	24
Darst. 13:	Anteile LB mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, KeZa 1.7.a .....	25
Darst. 14:	Ausgaben für Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, KeZa 1.7.9.0.....	26
Darst. 15:	Anteile Ausgaben LB mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, KeZa 1.7.9.a .....	27
Darst. 16:	Anteile LB mit heilpädagogischen Leistungen (Komplexleistung FF, mobile ambulante FF, HPT, Regelintegrationsgruppen, Einzelintegration), KeZa 1.8.7.4.....	28
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 .....	31
Darst. 19:	Dichte LB mit mobiler ambulanter Frühförderung, KeZa 1.8.2 .....	32
Darst. 20:	Dichte LB in heilpädagogischen Kleingruppen (HPT), KeZa 1.8.3 .....	33
Darst. 21:	Dichte LB in integrativen Kindergartengruppen (Regelintegrationsgruppen), KeZa 1.8.4 .....	34
Darst. 22:	Dichte LB in Kitas mit Einzelintegration, KeZa 1.8.5.....	35
Darst. 23:	Dichte LB mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, KeZa 2.a.....	36
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

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

## Abkürzungen

EGH	.....Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung
BTHG	.....Bundesteilhabegesetz
EW	.....Einwohner:innen
Gew. MW	.....Gewichteter Mittelwert
GSIAE	.....Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
HLU	.....Hilfe zum Lebensunterhalt
HPT	.....Heilpädagogische Tagesgruppen
ICF	.....Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IFF	.....Interdisziplinäre Frühförderung
KeZa	.....Kennzahl
Kita	.....Kindertageseinrichtung
Kosoz	.....Koordinierungsstelle soziale Hilfen der schleswig-holsteinischen Kreise
LB	.....Leistungsberechtigte/r
MW	.....Arithmetischer Mittelwert
n.v.	.....Wert nicht verfügbar
SGB	.....Sozialgesetzbuch
SodEG	.....Sozialdienstleister-Einsatzgesetz
SRT	.....Sozialraumträger
Tafö	.....Tagesförderstätte
WfbM	.....Werkstatt für Menschen mit Behinderung

# 1. Einleitung

## 1.1. Ausgangslage und Ziele

Die Eingliederungshilfe 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. Durch stark steigende Fallzahlen und Ausgaben nimmt in Zeiten ökonomischer Verknappung und demografischen Wandels der Druck auf die Eingliederungshilfe und ihre Träger zu.

Die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein führen seit dem Jahr 2007, bereits im fünfzehnten 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 als auch mit Bedacht auf die Prozesse und den Personaleinsatz in den Organisationen selbst. Die gemeinsame Arbeit im Projekt zielt auf einen Informationstransfer und eine 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 sind. Der Vergleich zwischen den Kommunen beschränkt sich auf die Betrachtung der reinen EGH-Ausgaben. Die existenzsichernden Leistungen für die Menschen, die Eingliederungshilfe erhalten, sind nicht Gegenstand der Betrachtung.

Durch den mit dem Bundesteilhabegesetz angestoßenen Reformprozess ist die Eingliederungshilfe derzeit großen Veränderungen unterworfen. Zwischen 2017 und 2023 ändert sich die Gesetzesgrundlage für die Leistung schrittweise. Für die Träger der Eingliederungshilfe birgt dieser Prozess Chancen für neue Steuerungsmöglichkeiten, aber auch noch viele Unwägbarkeiten.

DARST. 1: REFORMSTUFEN DES BUNDESTEILHABEGESETZES



Im Zuge der Reformstufe 3 des BTHG wurde die Eingliederungshilfe aus dem SGB XII herausgelöst und in das SGB IX übertragen. Damit einher ging eine neue Erhebungssystematik im Benchmarking, die sich an den rechtlichen Vorgaben des SGB IX und den Vorgaben des Landesrahmenvertrages ausrichtet. Im Vorjahr wurden die Daten erstmals nach der neuen Systematik ermittelt, die eine deutlich größere Bandbreite an Basiszahlen enthält, aus der neue Kennzahlen gebildet wurden.

Für die Kommunen stellte die Datenermittlung nach dem neuen Erhebungssystem eine Herausforderung dar. So lag der Schwerpunkt im Vorjahr auf der Sicherstellung der Vergleichbarkeit der Daten auf Basis einheitlicher Definitionen. Im zweiten Jahr der Erhebung nach neuer Systematik konnte die Validität der Daten verfestigt werden. Bei den meisten Kennzahlen ist durch die neue Systematik nur eine zweijährige Zeitreihenbildung möglich. Dort, wo sich die zugrundeliegenden Definitionen nicht geändert haben, werden Zeitreihen für mehr Jahre gebildet.

Zeitgleich mit der Umstellung auf die neue Erhebungssystematik, standen die Kommunen mit Eintreten der Coronapandemie vor einer Herausforderung ganz anderer Art. Die erlassenen Kontaktbeschränkungen, die damit verbundene Einstellung des Publikumsverkehrs in Präsenz und das Arbeiten im Home-Office waren in den kommunalen Verwaltungen sicherlich mit die größten Herausforderungen der Pandemie, welche sich auch in den Folgejahren bemerkbar machten.

Auch die Leistungserbringer standen unter dem Einfluss der Pandemie. Angebote, die teilweise nur modifiziert oder gar nicht erbracht werden konnten, konnten im zweiten Jahr der Pandemie wieder stärker erbracht werden, jedoch weiterhin unter Beachtung der geltenden Einschränkungen und Vorgaben.

Durch die Einführung des Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) als Schutzmaßnahme, konnten finanzielle Einbußen der Leistungserbringer kompensiert werden. In Schleswig-Holstein wurden coronabedingte Leistungsausfälle durch die landesrechtlich geltende Kulanzregelung zu 100 % gedeckt. Ab Mitte Juli 2020 galt eine modifizierte Kulanzregelung, die mit eingeschränkten Öffnungszeiten bei voller Bezahlung eine Rückkehr in den Normalbetrieb vorsah. Mit Befristung bis zum 30.06.2022 galt diese Regelung auch für das Berichtsjahr 2021.

## 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 Einrichtungen und Diensten (seit 01.01.2020 Leistungsangeboten) über Einrichtungs-/Trägerbudgets (seit dem 01.01.2020 Leistungsartenbudgets) finanziert. Bei der Auswertung der Einzelfälle besteht daraus die Möglichkeit, dass sich Unschärfen bei den Fallzahlen und den Fallkosten ergeben. Für das vergangene Berichtsjahr 2020 liegen nur unvollständige Datensätze vor.
- Wenn im vorliegenden Bericht von Städten gesprochen wird, sind damit immer die kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins gemeint.

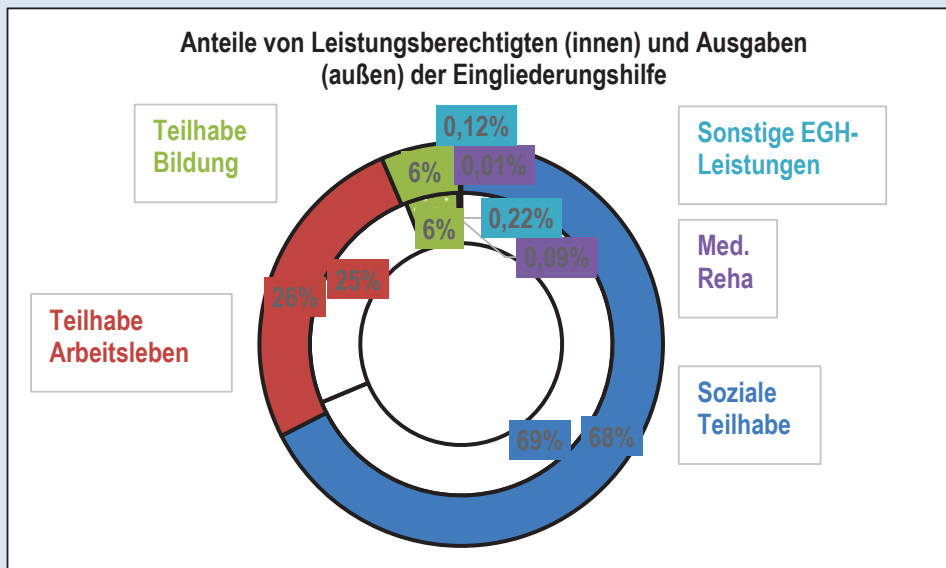


## 1.2. Inhalte des Kennzahlenvergleichs

### 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 NF und ohne Daten aus OH für medizinische Rehabilitation und sonstige EGH-Leistungen

Im vorliegenden Bericht werden für das aktuelle Berichtsjahr 2021 nur ausgewählte Kennzahlen aus den Leistungsbereichen zur Sozialen Teilhabe, Teilhabe am Arbeitsleben und Teilhabe an Bildung diskutiert.

Die Berichtsstruktur ist an den vier Leistungsbereichen der EGH nach SGB IX Leistungen zur Sozialen Teilhabe, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur Teilhabe an Bildung und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ausgerichtet. Die sonstigen Leistungen der EGH sind keine eigene Leistungsgruppe nach dem SGB IX. Sie dienen für die Zwecke des Berichts als Auffangkategorie für Leistungen, die noch keiner Leistungsgruppe richtig zugeordnet werden können.

Die Leistungsberechtigten- und Ausgabenstruktur der Leistungsbereiche wird hierbei von den Leistungen zur Sozialen Teilhabe und zur Teilhabe am Arbeitsleben dominiert. Auf diese beiden Bereiche entfallen 94 % der Leistungsberechtigten und der Ausgaben.

Gut zwei Drittel der Leistungsberechtigten (69 %) und 68 % der Gesamtausgaben entfallen auf den Leistungsbereich Soziale Teilhabe. Der Leistungsbereich Teilhabe am Arbeitsleben umfasst 25 % der Leistungsberechtigten, auf die 26 % der Ausgaben entfallen.

Eine deutlich geringere Bedeutung haben die Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Auf diesen Leistungsbereich entfallen 6 % der Leistungsberechtigten sowie 6 % der Ausgaben. Nur gering ist die Bedeutung der Leistungsbereiche medizinische Rehabilitation sowie sonstige EGH-Leistungen. Diese Bereiche bilden zusammen 0,3 % der Leistungsberechtigten und 0,13 % der Ausgaben ab.

## 2. Zentrale Ergebnisse

### Eingliederungshilfe gesamt (Vergleich Kapitel 3.1)

- ▣ Insgesamt stieg die Zahl der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe in den vergangenen zehn Jahren um 7.200 auf 35.623 Personen (ohne NF).
- ▣ Im gewichteten Mittel erhielten 2021 insgesamt 13,0 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 2,3 % pro Jahr an.
- ▣ Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Falldichte in der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein um 2,5 %.
- ▣ In den vier kreisfreien Städten liegt die Falldichte im Mittel um etwa 48 % höher als in den Kreisen.
- ▣ Im Jahr 2021 gaben die Kreise insgesamt über 581,2 Mio. Euro und die Städte 248,3 Mio. Euro für die Eingliederungshilfe aus. Damit wendeten die Kommunen im Jahr 2021 insgesamt 829,6 Mio. Euro für die Eingliederungshilfe auf (ohne NF).
- ▣ Im Vergleich zum Vorjahr steigen die Bruttoausgaben der Kommunen für die Eingliederungshilfe insgesamt um 3,5 % an. Pro Einwohner:in in Schleswig-Holstein ergibt dies einen Anstieg von 4,2 %. Somit wurden im Mittel insgesamt 304 Euro pro Einwohner:in für die Eingliederungshilfe aufgewendet. Dies sind 12 Euro mehr als im Jahr 2020.
- ▣ Die Coronapandemie hatte sowohl reduzierende als auch steigernde Effekte: Zum einen konnten Angebote aufgrund der Kontaktbeschränkungen nicht wahrgenommen werden, zum anderen wurde bewusst in diese gesteuert, um das Wegbrechen lokaler Bezugspunkte zu kompensieren.

### 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 39.406 Euro und 9.737 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. 70 % außerhalb von besonderen Wohnformen.
- ▣ Die Ausgaben für Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten pro



Leistungsberechtigten betrug im Jahr 2021 20.478 Euro in den Städten und 21.384 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 2021 1,0 in den Kreisen und 1,5 in den Städten.
- ▣ Die Dichte im Bereich heilpädagogische Leistungen in Schleswig-Holstein ist in den kreisfreien Städten sowie den Kreisen gegenüber dem Vorjahr leicht angestiegen. Hier sind Leistungen zur Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung, mobile ambulante Frühförderung und in Kindertageseinrichtungen zusammengefasst.
- ▣ Die meisten Kinder werden über die mobile ambulante Frühförderung versorgt. Zwischen den Leistungsarten kommt es teilweise zu fließenden Übergängen. Die Versorgung in heilpädagogischen Kleingruppen ist deutlich geringer ausgeprägt, dem geht oft eine Steuerungsentscheidung zur inklusiven, gemeinsamen Förderung behinderter und nicht behinderter Kinder voraus.
- ▣ Pandemische Effekte, gewachsene Angebotsstrukturen und die Kita-Reform Schleswig-Holstein (KiTaG) prägen das Bild im Bereich der heilpädagogischen Leistungen. In einigen Kreisen können Bedarfe aufgrund fehlender Angebote und Mangel an Fachkräften nicht gedeckt werden. Die infolge der Kita-Reform veränderten Entgeltstrukturen erschweren in Teilen die Versorgung in Kitas (z.B. in Regelintegrationsgruppen), da sich entsprechende integrative Angebote für Leistungserbringer teilweise nicht mehr rentieren.

### Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- ▣ Im Jahr 2021 erhielten im Mittel 6,4 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 7,0 etwa 10 % über dem der Kreise (6,3).
- ▣ Die Ausgaben pro Leistungsberechtigten liegen in den Kreisen und Städten auf ähnlichem Niveau. In den Städten wurden im Mittel 19.556 Euro pro Leistungsberechtigten aufgewendet. In den Kreisen betragen die Ausgaben 19.231 Euro pro Leistungsberechtigten.

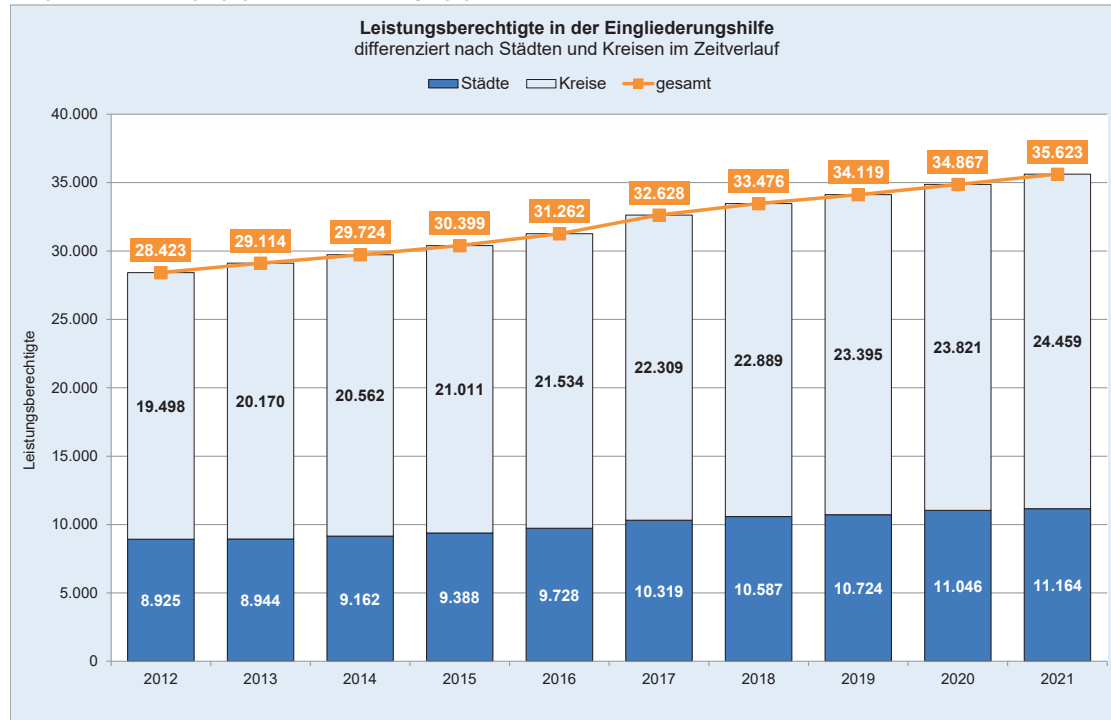
### Leistungen zur Teilhabe an Bildung

- ▣ Leistungen zur Teilhabe an Bildung erhielten im Jahr 2021 im gewichteten Mittel 8,9 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner:innen zwischen 7 bis unter 18 Jahre, womit die Dichte angestiegen ist. Der durchschnittliche Dichtewert lag dabei in den Kreisen mit 8,2 rund ein Drittel unter dem der kreisfreien Städte (11,7).
- ▣ Im Mittelwert der kreisfreien Städte wurde mit 18.958 Euro pro Leistungsberechtigten mehr aufgewendet als im Durchschnitt der Kreise mit 18.694 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. 2: ENTWICKLUNG DER ZAHL DER LB: EGH GESAMT



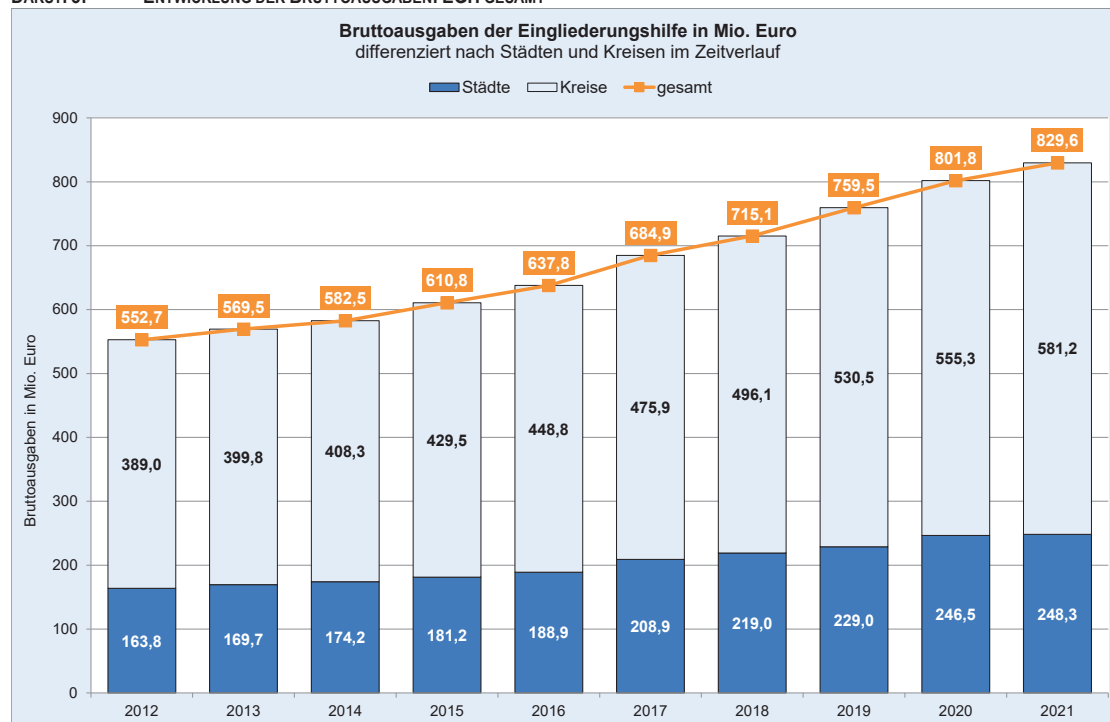
Ohne die Daten aus NF

Wie in den Vorjahren setzt sich der Anstieg der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe auch im Berichtsjahr 2021 fort. Zu beobachten ist dies sowohl in den kreisfreien Städten als auch in den Kreisen. Insgesamt gab es 35.623 Leistungsberechtigte in 2021. Dies sind 7.200 bzw. 25,3 % mehr Personen als im Jahr 2012. Wie in den vergangenen Jahren, fällt die Erhöhung in den Städten etwas höher aus als in den Kreisen. Insgesamt steigt die Fallzahl um durchschnittlich 2,5 % pro Jahr.

Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sich die Fallzahl im Mittelwert um 2,2 %. Mit 1,1 % liegt der Anstieg in den kreisfreien Städten unterhalb der Erhöhung in den Kreisen mit 2,7 %.

Die Entwicklung der Zahl von Leistungsberechtigten weist weiterhin keinen augenscheinlichen Einfluss der Coronapandemie auf. Ein Grund dafür kann in den Kulanzregelungen gesehen werden, die eine Weitergewährung der Leistungen möglich machte.

DARST. 3: 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 2012 stiegen die Ausgaben von 552,7 Mio. Euro auf 829,6 Mio. Euro. Dies entspricht einem Zuwachs von 50,1 %, der damit knapp doppelt so hoch ausfällt wie die Steigerung der Fallzahlen. Die durchschnittliche Steigerungsrate pro Jahr liegt bei 4,7 %.

Ebenso wie bei den Leistungsberechtigten, erhöhen sich die Bruttoausgaben in der Zeitreihe mit 7,6 % am stärksten mit in Kraft treten der ersten Reformstufe des BTHG von 2016 zu 2017.

Im Vergleich zum Vorjahr liegt die Steigerung bei 3,5 % im Mittelwert aller Kommunen. Damit liegt die Erhöhung nur leicht über dem Anstieg der Fallzahlen. Mit 0,8 % fällt der Zuwachs der Bruttoausgaben in den kreisfreien Städten deutlich geringer aus als in den Kreisen mit 4,4 %.

Als Begründung für den Ausgabenanstieg in der Eingliederungshilfe kommen mehrere Faktoren 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 Transfervereinbarungen).
- ▣ Steuerungsmöglichkeiten waren vor dem Hintergrund der Coronapandemie eingeschränkter als üblich.

### 3.2. Eingliederungshilfe – Kommunenvergleich

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

DARST. 4: ENTWICKLUNG DICHTE EINGLIEDERUNGSHILFE GESAMT

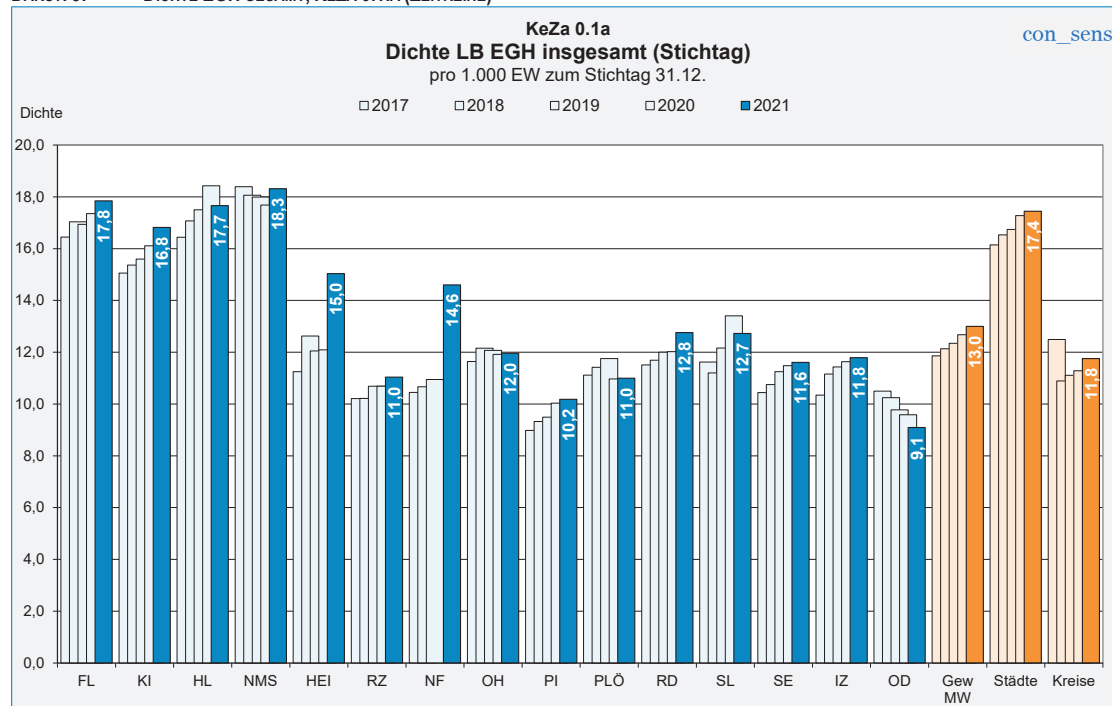
Dichte EGH gesamt LB pro 1.000 EW	2017	2018	2019	2020	2021	Entwicklung 2020-2021	Ø jährliche Entwicklung 2017-2021
FL	16,4	17,0	16,9	17,4	17,8	2,8%	2,1%
KI	15,1	15,4	15,6	16,1	16,8	4,4%	2,8%
HL	16,4	17,1	17,5	18,4	17,7	-4,2%	1,8%
NMS	18,4	18,1	18,0	17,7	18,3	3,6%	-0,1%
HEI	11,2	12,6	12,1	12,1	15,0	24,3%	7,5%
RZ	10,2	10,2	10,7	10,7	11,0	3,3%	2,0%
NF	10,4	10,7	10,9		14,6		11,8%
OH	11,6	12,2	12,1	11,9	12,0	0,4%	0,7%
PI	9,0	9,3	9,5	10,0	10,2	1,5%	3,2%
PLÖ	11,1	11,4	11,8	11,0	11,0	0,2%	-0,3%
RD	11,5	11,7	12,0	12,0	12,8	6,1%	2,6%
SL	11,6	11,2	12,2	13,4	12,7	-5,1%	2,3%
SE	10,4	10,8	11,2	11,5	11,6	1,1%	2,7%
IZ	10,3	11,2	11,4	11,6	11,8	1,3%	3,3%
OD	10,5	10,2	9,8	9,6	9,1	-5,1%	-3,5%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>11,9</b>	<b>12,1</b>	<b>12,3</b>	<b>12,7</b>	<b>13,0</b>	<b>2,5%</b>	<b>2,3%</b>

Da der Dichtewert pro 1.000 Einwohner:innen unmittelbar mit der Zahl der Leistungsberechtigten zusammenhängt, können direkt Aussagen von der jährlichen Dichteentwicklung auf Veränderungen bei den Fallzahlen abgeleitet werden. Lediglich eine drastische Änderung der Einwohnerzahl innerhalb eines Jahres würde dem entgegenstehen, was aber in Schleswig-Holstein und seinen Kommunen nicht der Fall ist. Hierdurch lassen sich jedoch Abweichungen zwischen den Entwicklungen der absoluten Fallzahlen und der Dichte erklären.

Die Entwicklung der Leistungsberechtigten-Dichte pro 1.000 Einwohner:innen in der Eingliederungshilfe insgesamt zeigt, dass im Vergleich zum Vorjahr in elf Kommunen die Fallzahlen gestiegen sind. Im gewichteten Mittelwert erhöht sich die Dichte um 2,5 %, wobei sich die größte Steigerungsrate im Kreis Dithmarschen (+24,3 %) zeigt, gefolgt vom Kreis Rendsburg-Eckernförde mit 6,1 %. Die Steigerung im Kreis Dithmarschen steht im Zusammenhang mit einer Untererfassung der Fallzahlen im Vorjahr aufgrund der Umstellung der Erhebungssystematik. Aber auch unabhängig davon lassen sich Steigerungen der Fallzahlen feststellen, die durch die ganzheitliche Teilhabe- und Gesamtplanung sowie durch die Übernahme von Fällen aus der Jugendhilfe ergeben. Zudem konnten Rückstände abgearbeitet werden.

Im Fünf-Jahres-Vergleich liegt die Erhöhung von 2,3 % über der im Vergleich zum Vorjahr. Die größten Steigerungsraten entfallen hier auf den Kreis Nordfriesland (11,8 %) und auf den Kreis Dithmarschen (+7,5 %). In drei Kommunen reduziert sich die Dichte, mit im Durchschnitt 3,5 % pro Jahr am meisten im Kreis Stormarn.

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

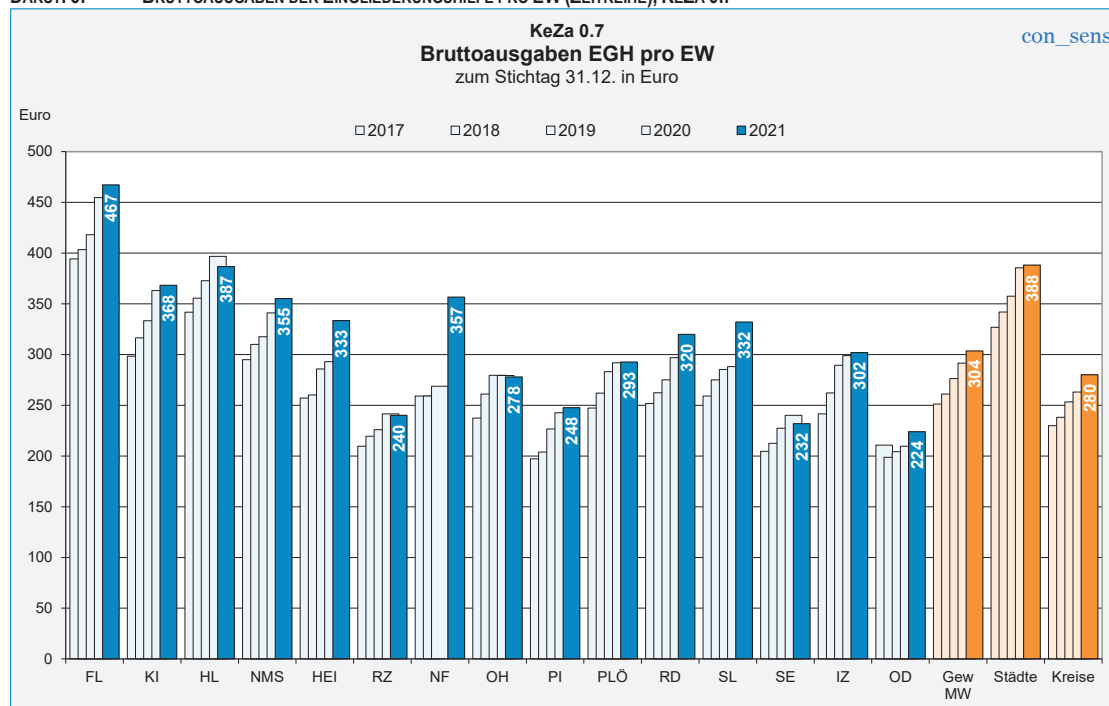


Erneut wird der langjährige Befund bestätigt, dass die Dichte in den Städten knapp 50 % über der Dichte der Kreise liegt. Die höchste Falldichte weist auch in diesem Berichtsjahr die Stadt Neumünster aus. In den kreisfreien Städten erhielten 2021 durchschnittlich 17,4 von 1.000 Einwohner:innen Leistungen der Eingliederungshilfe, im Mittel der Kreise hingegen nur 11,8. Daraus ergibt sich ein landesweiter Mittelwert von 13,0 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner:innen, der damit über dem Wert des Vorjahres liegt (12,7).

Die höchsten Dichtewerte bei den Kreisen weisen erstmals mit 15,0 Dithmarschen und mit 14,6 Nordfriesland aus – hier leben in Relation zur Zahl der Einwohner:innen überdurchschnittlich viele Leistungsberechtigte. In beiden Kreisen sind deutliche Steigerungen der Dichte im Vergleich zum Vorjahr zu beobachten. Der geringste Dichtewert zeigt sich mit 9,1 erneut im Kreis Stormarn.

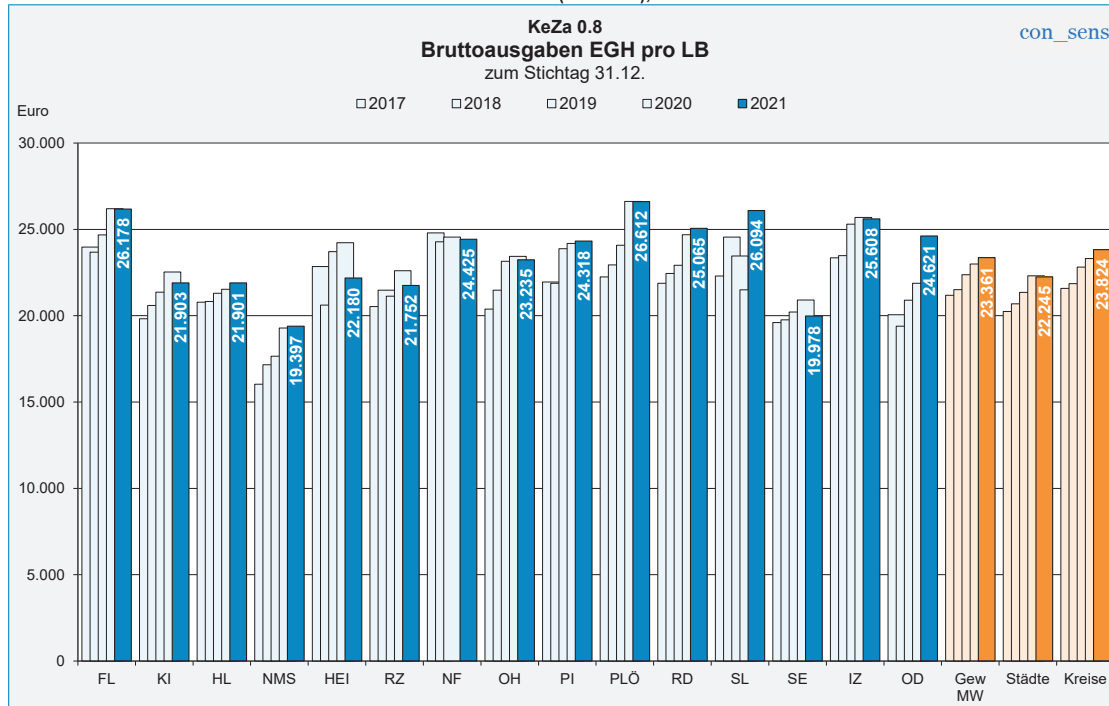


DARST. 6: BRUTTOAUSGABEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE PRO EW (ZEITREIHE), KEZA 0.7



Mit den Falldichten steigen auch die Bruttoausgaben, in der vorstehenden Abbildung bezogen auf die Einwohner:innen. Insgesamt wendeten die schleswig-holsteinischen Kommunen in 2021 durchschnittlich 304 Euro pro Einwohner:in und damit 12 Euro mehr als im Vorjahr auf. Die Ausgaben liegen in den Städten mit 388 Euro im Mittel um 108 Euro pro Einwohner:in über den Ausgaben in den Kreisen mit durchschnittlich 280 Euro. Wie auch in den Vorjahren fallen die höchsten Ausgaben pro Einwohner:in mit 467 Euro in der Stadt Flensburg an. Die weiterhin niedrigsten Ausgaben pro Einwohner:in werden im Kreis Stormarn verzeichnet, wo sie mit 224 Euro pro Einwohner:in halb so hoch ausfallen wie in Flensburg. Trotz des Rückgangs im Dichtewert ist allerdings auch hier ein Anstieg der Ausgaben pro Einwohner:in zu beobachten. Die stärksten Steigerungen zeigen sich in den Kreisen Schleswig-Flensburg (+15,2 %) und Dithmarschen (+13,8 %). In Lübeck (-2,5 %) und den Kreisen Herzogtum-Lauenburg (-0,6 %), Ostholstein (-0,5 %) und Segeberg (-3,4 %) reduzieren sich die Ausgaben pro Einwohner:in im Vergleich zum Vorjahr.

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 19.397 Euro in der Stadt Neumünster und 26.612 Euro im Kreis Plön.

Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sich der Mittelwert im Landesdurchschnitt um 1,6 %. Diese Entwicklung ergibt sich aus leicht reduzierten Fallkosten im Mittelwert der Städte (0,3 %) und steigenden Fallkosten in den Kreisen (+2,2 %). Anders als bei der Dichte liegen die Fallkosten in den Kreisen um knapp 1.600 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 sieben Kommunen zur Reduzierungen der Fallkosten. Der Rückgang vollzieht sich am stärksten im Kreis Dithmarschen (-8,5 %). In fünf Kommunen erhöhen sich die Ausgaben pro Leistungsberechtigten. Mit 21,4 % fällt der Anstieg im Kreis Schleswig-Flensburg am deutlichsten aus, gefolgt vom Kreis Stormarn mit 12,5 %. Die Steigerung im Kreis Schleswig-Flensburg war absehbar, da es im Zuge der Trennung der existenzsichernden Leistungen von den EGH-Fachleistungen im Vorjahr zu Bearbeitungsrückständen kam, die im Berichtsjahr nachgeholt wurden und somit in allen Bereichen zu höheren Ausgaben geführt haben.

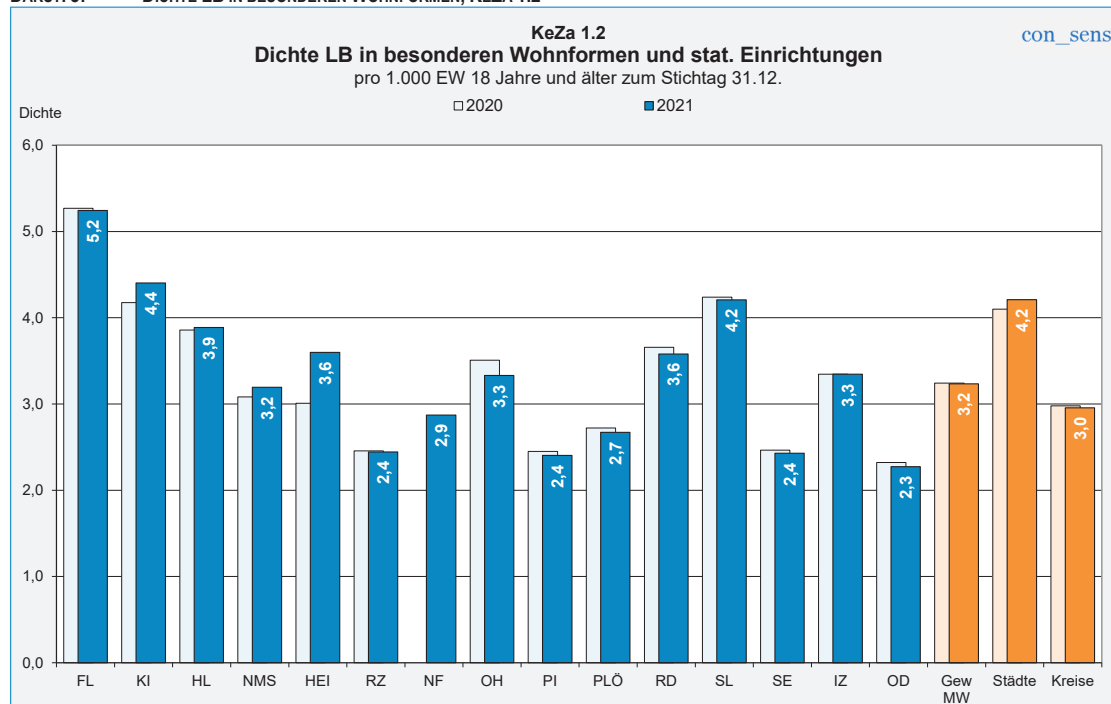
Die Reduzierung der Fallkosten im Kreis Dithmarschen vollzieht sich bei gleichzeitiger Erhöhung der Fallzahlen und der Ausgaben pro Einwohner:in. Die Steigerung der Fallzahlen bezieht sich vor allem auf die Bereiche Schulbegleitung und heilpädagogische Leistungen, in denen das Ausgabenvolumen tendenziell geringer ausfällt als in anderen Leistungsarten, so dass die Ausgaben pro Leistungsberechtigten durchschnittlich niedriger ausfallen.

### 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



Mit Umsetzung der dritten Reformstufe des BTHG und der damit verbundenen Auflösung der Unterbringungsformen nach ambulant, teilstationär und stationär ab 2020 kann nun im zweiten Jahr die Dichte der Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen und stationären Einrichtungen gebildet werden. Pro 1.000 Einwohner:innen liegt die Anzahl der Leistungsberechtigten im landesweiten Mittelwert bei 3,2. Mit 4,2 liegt die Dichte in den Städten über der in den Kreisen (3,0). Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sich der landesweite Mittelwert um 0,4 % (ohne NF), wobei sich die Abweichung aus einem der Anstieg in den Städten (+2,7 %) und einem Rückgang in den Kreisen (-0,5 %) ergibt.

Mit 5,2 weist weiterhin die Stadt Flensburg die höchste Dichte auf. Die niedrigsten Werte verzeichnen die Kreise Stormarn (2,3), Herzogtum Lauenburg (2,4), Pinneberg (2,4) und Segeberg (2,4).

Die Ergebnisse sind im Zusammenhang mit der Ambulantisierungsquote zu sehen, die stark vom vorhandenen Angebot an 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. So 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

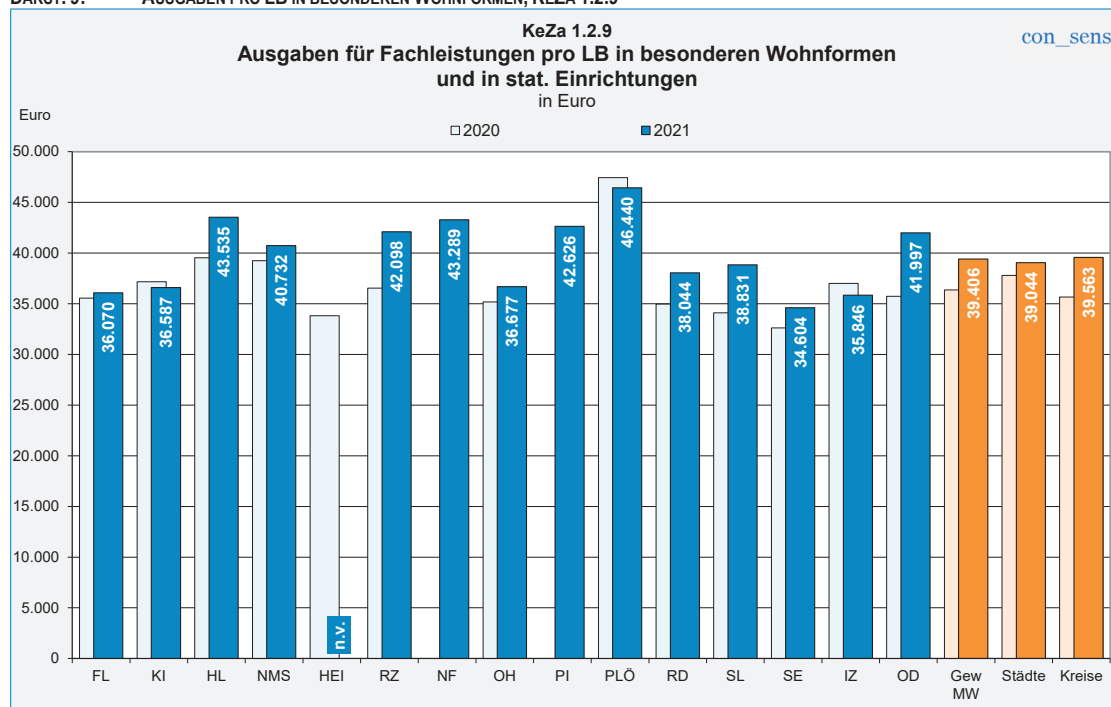
Einrichtungen im Umland und Satellitenwohnungen, die ebenfalls vom Land vereinbart wurden und die erst jetzt auf Leistungen außerhalb von besonderen Wohnformen umgestellt werden. Im Vergleich dazu fällt die Dichte in der Stadt Neumünster deutlich niedriger aus. Dafür zeigt sich in der Stadt eine überdurchschnittliche Dichte bei den Leistungen außerhalb von besonderen Einrichtungen (vgl. KeZa 1.5). In der Landeshauptstadt Kiel steigt die Fallzahl im Bereich Wohnen insgesamt. Nicht immer kann eine Leistungserbringung in der eigenen Häuslichkeit erfolgen, da kein ausreichender Wohnraum zur Verfügung steht. Entsprechend steigen die Fallzahlen in besonderen Wohnformen.

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

Im Kreis Dithmarschen erhöht sich die Dichte im Vergleich zum Vorjahr. Ursächlich hierfür ist eine Zunahme der Übergänge aus der Jugendhilfe für Leistungsberechtigte ab 18 und 21 Jahren.

In einigen Kommunen reduziert sich die Dichte im Vergleich zum Vorjahr. Der größte Rückgang liegt im Kreis Ostholstein vor. Dieser steht in Verbindung mit höheren Einkommen, durch das ein Anspruch auf Leistungen der EGH nicht mehr besteht.

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



Der Mittelwert für die Ausgaben für Fachleistungen pro Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen und stationären Einrichtungen liegt bei den Städten und Kreisen auf einem ähnlichen Niveau, so dass auch der landesweite Mittelwert in entsprechender Höhe ausfällt. Mit Ausnahme der Landeshauptstadt Kiel und den Kreisen Steinburg und Plön kommt es im Vergleich zum Vorjahr in allen anderen Kommunen zu Steigerungen der Fallkosten. Mit 17,5 % ist der Anstieg im Kreis Stormarn am höchsten, gefolgt vom Kreis Herzogtum-Lauenburg mit 15,2 %, dem Kreis Schleswig-Flensburg mit 13,9 % und der Hansestadt Lübeck mit 10,1 %.

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 einheitlich festgelegt wurden. Zum Teil werden auch Einzelverhandlungen abgeschlossen.

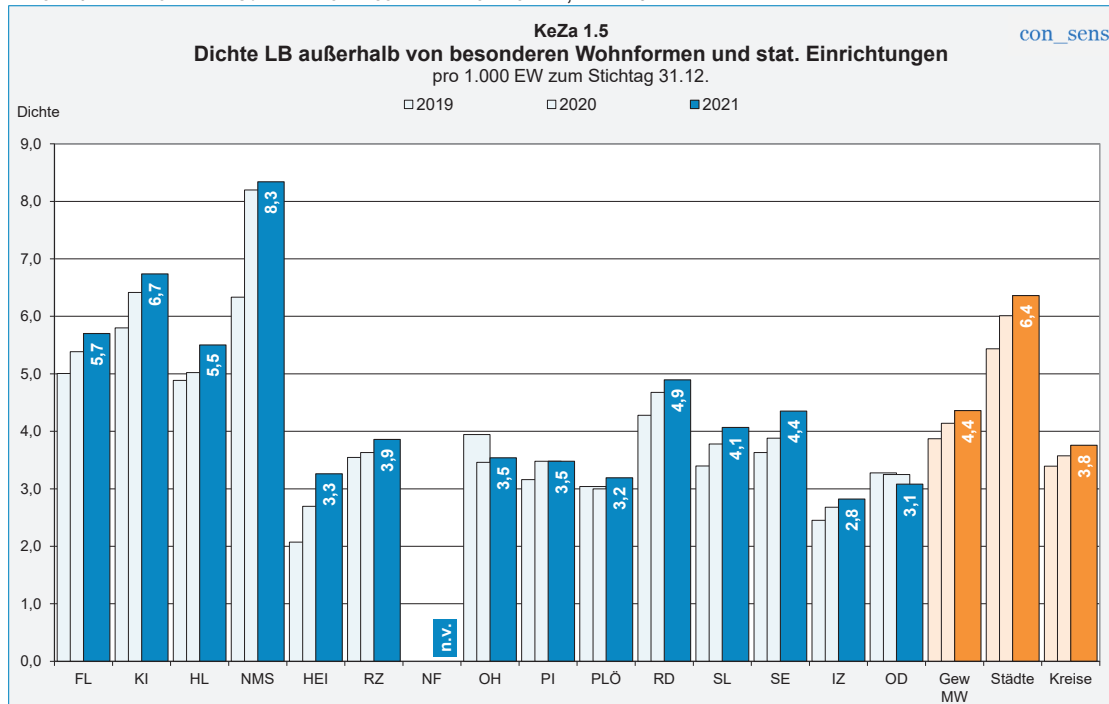
So ist die Steigerung der Fallkosten im Kreis Stormarn durch höhere Betreuungsbedarfe der Leistungsberechtigten bedingt, für die zum Teil Einzelvereinbarungen verhandelt und abgeschlossen wurden. Zudem sind die Kosten für die Leistungserbringung im kreisnahen Hamburg häufig höher als in vergleichbaren Wohnformen in Schleswig-Holstein. Im Kreis Schleswig-Flensburg erfolgt der Anstieg der Fallkosten durch höhere Bedarfe in den Einzelfällen sowie durch die Bearbeitung von Rückständen.

Im Kreis Rendsburg-Eckernförde steht die Entwicklung der Fallkosten im Zusammenhang mit den Umstellungen aufgrund der Umsetzung des BTHG in 2020. Damit einher gingen Buchungen, die sich in das Jahr 2021 verschoben haben. Zudem erhöhen sich die Ausgaben auch durch Nachzahlungen aufgrund des Zuschlags zur Angemessenheitsgrenze auf Grundlage des § 42a Abs. 5 und 6 SGB XII.

Im Kreis Herzogtum-Lauenburg hat der größte Leistungserbringer erbrachte Leistungen längere Zeit nicht abgerechnet, so dass es zu Nachzahlungen aus den Jahren 2019 und 2020 in 2021 kommt, die in den Fallkosten des Berichtsjahres eingerechnet sind. Zum anderen erfolgt die Buchungspraxis für Kinder in Leistungen über Tag und Nacht seit dem 01.01.2021 so, dass die existenzsichernden Leistungen zunächst über die EGH gebucht und später von der HLU erstattet werden. Auch in anderen Kommunen, wird bereits so verfahren. Andere erwägen diese Vorgehensweise. Die Vergleichbarkeit der Ergebnisse ist durch die unterschiedliche Handhabung beeinträchtigt. Allerdings dürften die Effekte nicht allzu groß sein, da die Anzahl der Fälle hier in der Regel vergleichsweise gering ausfallen.

Im Gegensatz zur Entwicklung in den besonderen Wohnformen zeigt sich bei den Leistungsberechtigten außerhalb von besonderen Wohnformen und stationären Einrichtungen eine höhere Steigerung der Inanspruchnahme.

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



Im landesweiten Mittelwert steigt die Dichte der Leistungsberechtigten außerhalb von besonderen Wohnformen und stationären Einrichtungen um 5,3 %. Mit 5,8 % erhöht sich die Dichte in den Städten etwas stärker als in den Kreisen mit 5,2 %. Nur der Kreis Stormarn verzeichnet einen Rückgang von 5,2 %. Im Kreis Pinneberg

verbleibt die Dichte auf dem Vorjahresniveau. In allen anderen Kommunen erhöht sich die Dichte, am stärksten im Kreis Dithmarschen mit 21,1 %.

Veränderungen der Dichte im Vergleich zum Vorjahr sind vor allem durch die Coronapandemie geprägt. Hier zeigt sich, dass die Auswirkungen in unterschiedliche Richtungen verlaufen können. Während sich die Coronapandemie in den Kreisen Dithmarschen, Plön, Rendsburg-Eckernförde und Segeberg mit einer höheren Inanspruchnahme der Leistungen auswirkte, führte sie im Kreis Stormarn zu einem Rückgang der Antragsgänge sowie zu Einstellungen von Leistungen aus Angst vor Kontakten. Zudem bestanden hier Bearbeitungsrückstände.

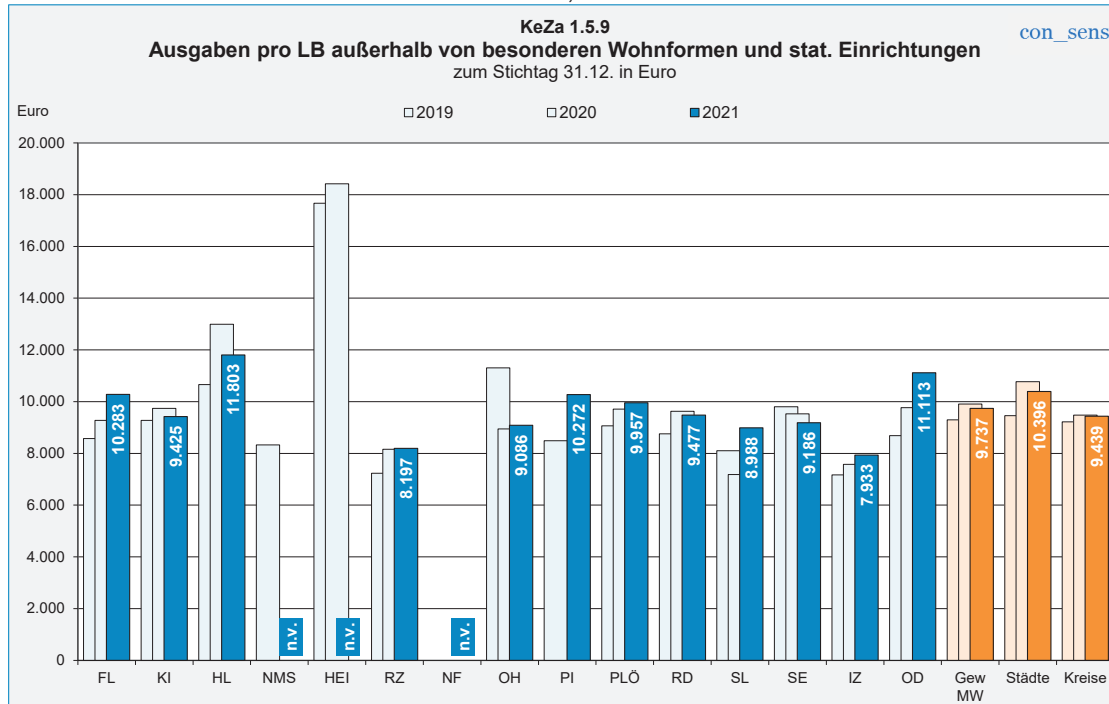
In allen Kommunen wird versucht, die Ambulantisierung noch weiter auszubauen. Im Kreis Schleswig-Flensburg steht die Steigerung im Vergleich zum Vorjahr hiermit in Verbindung. Zur Vermeidung der Leistungserbringung in besonderen Wohnformen werden bei Vorlage des individuellen Bedarfs konsequent höhere Fachleistungsstunden außerhalb von besonderen Wohnformen bewilligt. Im Kreis Nordfriesland ist ein höherer Anteil von Leistungsberechtigten aus besonderen Wohnformen in eigene Wohnungen umgezogen. Zudem gab es mehr Neuanträge von Leistungsberechtigten in eigenen Wohnungen.

Auch die Landeshauptstadt Kiel verfolgt den Ausbau der Ambulantisierung seit langem. Dabei ist festzustellen, dass immer mehr Menschen eine Leistung benötigen. Insbesondere betroffen sind Personen mit psychischen Erkrankungen. Auch die Pandemie kann zu höheren Zahlen beigetragen haben.

In den Städten liegt die Inanspruchnahme der Leistungen außerhalb von besonderen Wohnformen mit 6,4 pro 1.000 Einwohner:innen traditionell über der Dichte in den Kreisen mit 3,8. 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 in der Regel mehr Personal verfügbar ist und Anfahrtswege kürzer sind.

Am stärksten ist die Ambulantisierung in der Stadt Neumünster vorangeschritten. Hier zeigt sich im Vergleich zu allen Kommunen 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. 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 Hilfeplanung.

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



Im landesweiten Mittelwert reduzieren sich die Ausgaben pro Leistungsberechtigten außerhalb von besonderen Wohnformen und stationären Einrichtungen im Vergleich zum Vorjahr um 1,7 %. Der Rückgang basiert vor allem auf einer Verringerung der Fallkosten in den Städten von 3,5 %, während sie in den Kreisen nur um 0,5 % zurückgehen. Hierbei kommt es zu Verzerrungen durch die fehlenden Werte aus der Stadt Neumünster und den Kreisen Dithmarschen und Nordfriesland.

Zu einer Steigerung der Fallkosten kommt es insbesondere im Kreis Schleswig-Flensburg (+25,1 %). Ursächlich hierfür ist die höhere Anzahl von Fachleistungsstunden pro Leistungsberechtigten. Auch im Kreis Steinburg sind Einzelfälle teurer geworden (+4,7 %).

Während sich die Anzahl von Leistungen unter anderem aufgrund der Coronapandemie reduzierten, erhöhten sich die Ausgaben aufgrund der EGH-Kulanzregelungen, durch die zum Teil eine Finanzierung der Leistungen erfolgte, auch wenn die Leistungen tatsächlich nicht erbracht wurden. Zudem wurden ebenfalls aufgrund der Coronapandemie erhöhte Bedarfe festgestellt und bewilligt, so dass es insgesamt zu einer Steigerung der Fallkosten kam.

Die Steigerung der Fallkosten in der kreisfreien Stadt Flensburg sind auf die Umstrukturierungen der Leistungen zurückzuführen. Es sind bei einigen Anbietern bisher gesondert vereinbarte und gezahlte Leistungen wie z.B. Gruppenangebote oder Treffpunkte im Sozialraum in die Fachleistungsstunden inkludiert sowie bisherige Fachleistungsstunden auf Tageskostensätze umgestellt worden.

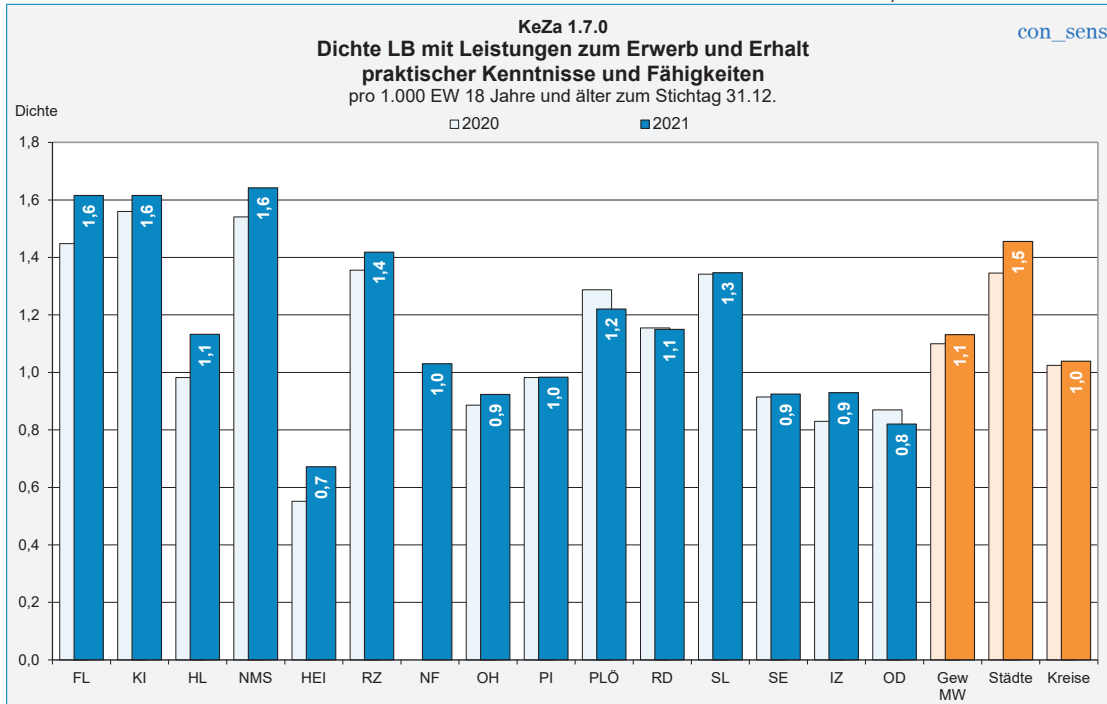
Im Kreis Nordfriesland wird im Rahmen der fallunspezifischen Hilfen und Ausgabenentwicklung unter anderem mit Trägerbudgets gearbeitet. Ein Ausweis der Fallkosten ist daher nicht möglich. Leistungserbringer bzw. Leistungsangebote mit dieser Budgetform erhalten monatliche Zahlungen vom Kreis Nordfriesland. 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.

Im Vorjahr erhöhten sich die Fallkosten in der Hansestadt Lübeck durch teurere Einzelfälle, bspw. mit persönlichem Budget, sowie durch die angemessenen Zahlungen von Leistungen während der Coronapandemie, die

in den meisten Fällen ohne Kürzungen erfolgten. Im Berichtsjahr kommt es zu einer Reduzierung der Fallkosten von 9,2 %. Zahlungen an Leistungserbringer erfolgten wieder auf Rechnung für die erbrachten Leistungen.

### 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 recht niedrigem Niveau. Der Mittelwert hat sich zum Vorjahr kaum verändert (Mittelwert: 1,1).

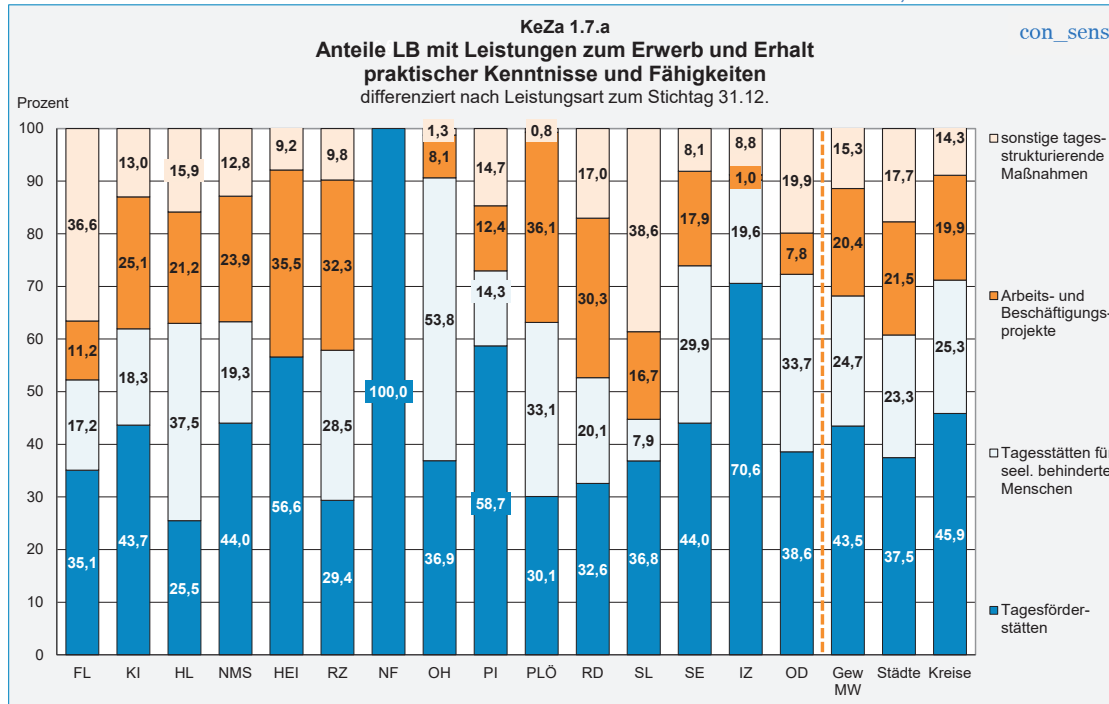
Mit 1,5 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner:innen liegt der Dichtewert in den kreisfreien Städten über dem der Kreise und ist im Vergleich zum Vorjahr angestiegen. Mit einer Dichte von 1,1 grenzt sich die Hansestadt Lübeck unterdurchschnittlich vom Mittelwert der kreisfreien Städte ab. Die Dichte in den Kreisen variiert zwischen 0,7 im Kreis Dithmarschen und 1,4 im Kreis Herzogtum Lauenburg. Im Mittel der Kreise liegt die Dichte bei 1,0.

Für die Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten sind pandemische Effekte in beide Richtungen zu beobachten: Die Coronapandemie hat zum einem bedingt, dass Angebote nicht im entsprechenden Umfang wahrgenommen werden konnten, zum anderen wurde im Sinne einer Kompensation wegbrechender lokaler Bezugspunkte und Netzwerke aktiv in tagesstrukturierende Angebote gesteuert.

Veränderungen ergeben sich aus den einzelnen Leistungen. In den meisten Kreisen ist die Dichte zum Vorjahr gestiegen. Ausnahmen sind die Kreise Rendsburg-Eckernförde, Plön und Stormarn. Für den Kreis Nordfriesland liegen zum Berichtsjahr erstmalig Daten vor. Die Zunahme der Dichte im Kreis Dithmarschen hängt möglicherweise mit einer Steigerung der Plätze in Tagesförderstätten zusammen.



DARST. 13: ANTEILE LB MIT LEISTUNGEN ZUM ERWERB UND ERHALT PRAKTISCHER KENNNTNISSE 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 (43,5 %). Dieser Anteil ist gegenüber dem Vorjahr angestiegen, was u.a. darin begründet ist, dass der Kreis Nordfriesland erstmalig Daten geliefert und nur Leistungen in Tagesförderstätten gemeldet hat. Eine Unterscheidung zwischen Tagesförderstätten und Tagesstätten kann aufgrund der Budgetstruktur im Kreis Nordfriesland nicht ermittelt werden.

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 37,5 % der Leistungsberechtigten und 45,9 % der Leistungsberechtigten in den Kreisen die Leistungen in Tagesförderstätten.

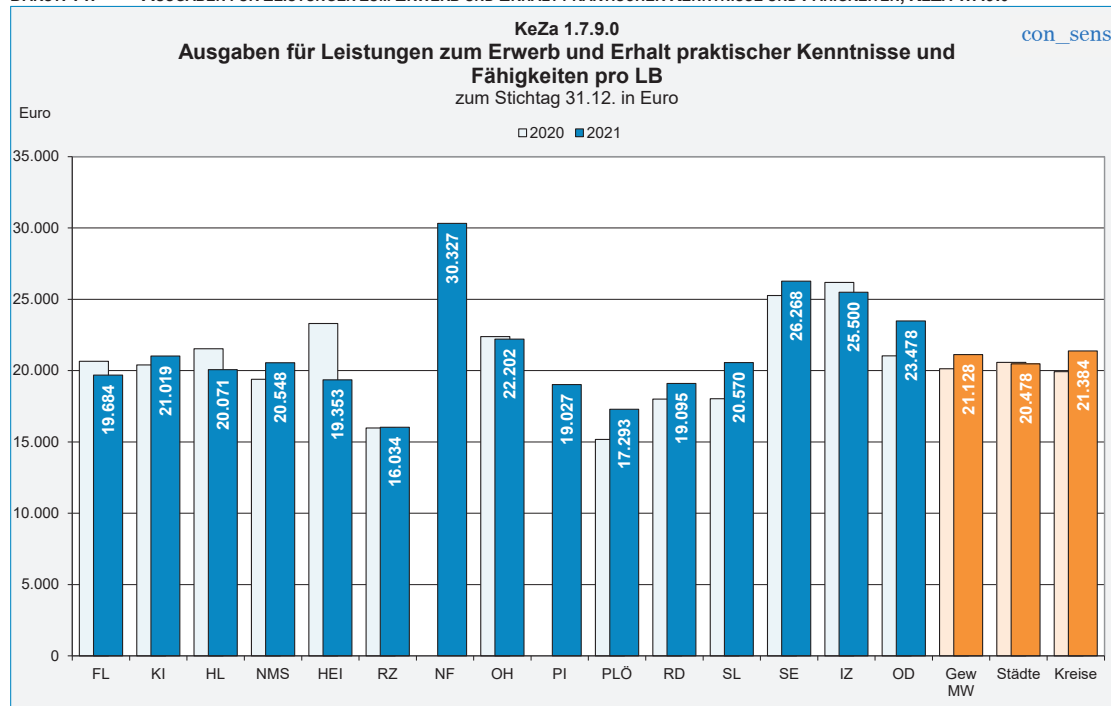
In den Kreisen Nordfriesland, Steinburg, Pinneberg und Dithmarschen erhalten über die Hälfte der Leistungsberechtigten Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten in Tagesförderstätten.

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 23,3 % der Leistungsberechtigten in den kreisfreien Städten und 24,3 % in den Kreisen die Leistungen. Besonders ausgeprägt ist diese Leistungsform wie im Vorjahr im Kreis Ostholstein (53,8 %). Knapp ein Drittel der Leistungsberechtigten werden in den Kreisen Stormarn und Plön sowie in der Hansestadt Lübeck in dieser Leistungsart versorgt. Der geringste Anteil liegt im Kreis Schleswig-Flensburg vor. Im Kreis Dithmarschen sind keine Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen vorhanden.

In Arbeits- und Beschäftigungsprojekten erhalten 21,5 % der Leistungsberechtigten in den kreisfreien Städten und 19,9 % in den Kreisen Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten. In fast allen Städten, außer Flensburg, liegt der Anteil bei über 20 %. Arbeits- und Beschäftigungsprojekte stellen eine häufige Leistungsart in den Kreisen Plön (36,1 %), Dithmarschen (35,5 %), Herzogtum Lauenburg (32,3 %) und Rendsburg-Eckernförde (30,3 %) dar. Von geringer Bedeutung ist diese Form der Leistung im Kreis Steinburg (1,0 %).

Von hoher Relevanz im Leistungsgeschehen sind sonstige tagesstrukturierende Maßnahmen in der Stadt Flensburg (36,6 %) und im Kreis Schleswig-Flensburg (38,6 %). Der Anteil in sonstigen tagesstrukturierenden Maßnahmen im Kreis Ostholstein resultiert aus einer Belegung in einem anderen Kreis.

DARST. 14: AUSGABEN FÜR LEISTUNGEN ZUM ERWERB UND ERHALT PRAKTISCHER KENNNTNISSE 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 Steigerung im Vergleich zum Vorjahr (+3,3 %), wobei hier die Kreise Nordfriesland und Pinneberg nicht in den Vorjahresgleich einzu beziehen sind, da jeweils nur ein Datenpunkt vorliegt.

In zwei der kreisfreien Städte ist ein Rückgang der Fallkosten im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen: in Flensburg und Lübeck. Für die Hansestadt Lübeck ist die Entwicklung vor dem Hintergrund der pandemiebedingten Kulanzregelung im Vorjahr einzuordnen. Durch die Wiederaufnahme der Abrechnung der erbrachten Leistungen im Berichtsjahr ist der Rückgang der Ausgaben erklärbar.

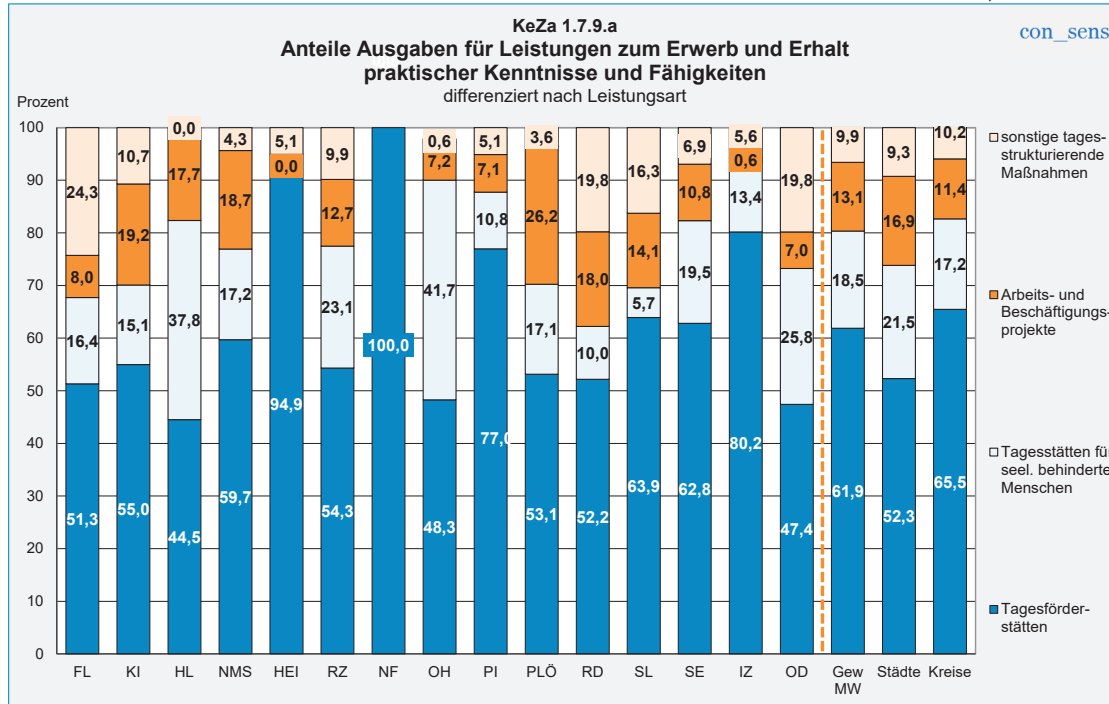
Im Mittel betragen die Ausgaben pro Leistungsberechtigten 20.478 Euro in den kreisfreien Städten und liegen mit 21.384 Euro in den Kreisen höher. Der Anstieg der Fallkosten betrifft die Kreise stärker als die kreisfreien Städte (+5,1 %), in denen im Durchschnitt eine leichte Ausgabenreduktion erkennbar ist (-0,5 %).

Der hohe Wert in den Ausgaben pro Leistungsberechtigten mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten im Kreis Nordfriesland begründet sich durch den kreisspezifischen Rahmen der Leistungsgewährung über fallunspezifische Hilfen und Trägerbudgets. In diesem Rahmen erhalten Leistungserbringer monatliche Zahlungen, die auch Leistungsberechtigte von anderen Kostenträgern umfassen. Die Aufwendungen für diese werden quartalsweise an den Kreis erstattet. Die Leistungserbringer erstatten diese Aufwendungen an den Kreis. Im Kreis Schleswig-Flensburg begründet sich der Anstieg durch die Nachbewilligung von Leistungen aus dem Jahr 2020.

In den meisten Kreisen kommt es zu einer Zunahme der Ausgaben pro Leistungsberechtigten. Diese kann unter anderem coronabedingt sein. Da andere Angebote nicht wahrgenommen werden konnten, wurde aktiv in das Leistungsspektrum zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten gesteuert. Ein leichter

Rückgang der Ausgaben pro Leistungsberechtigten ist für den Kreis Steinburg und den Kreis Ostholstein zu beobachten. Eine deutlichere Reduktion liegt im Kreis Dithmarschen vor.

DARST. 15: ANTEILE AUSGABEN LB MIT LEISTUNGEN ZUM ERWERB UND ERHALT PRAKTISCHER KENNNTNISSE 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.

Dieses ist insbesondere auf den hohen Personalschlüssel des Betreuungspersonals im Vergleich zu den anderen beiden Leistungsarten zurückzuführen. Im landesweiten gewichteten Mittelwert erhalten 43,5 % 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 61,9 %. In den Kreisen (Mittelwert: 65,5 %) ist dieser hohe Anteil deutlicher ausgeprägt als in den kreisfreien Städten (Mittelwert: 52,3 %). Diese Differenz erhält sich auch unter Ausschluss des Kreises Nordfriesland (Mittelwert der Kreise ohne NF: 61,4 %).

Ähnlich korrespondierend zur Verteilung der Leistungsberechtigten entfällt der nächstgrößere Anteil der Ausgaben auf Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen: Diese versorgen 24,7 % der Leistungsberechtigten und verzeichnen damit durchschnittlich 18,5 % der Ausgaben. Im Kreis Ostholstein bspw. erhalten 53,8 % der Leistungsberechtigten Leistungen in Tagesstätten, was sich in der Verteilung der Ausgaben mit einem Anteil von 41,7 % an den Ausgaben widerspiegelt. Die Ausgaben pro Leistungsberechtigten liegen insgesamt in den kreisfreien Städten (Mittelwert: 21,5 %) höher als in den Kreisen (Mittelwert: 17,2 %) bei einer ähnlichen Bedeutung der Leistungsart hinsichtlich der Verteilung der Leistungsberechtigten.

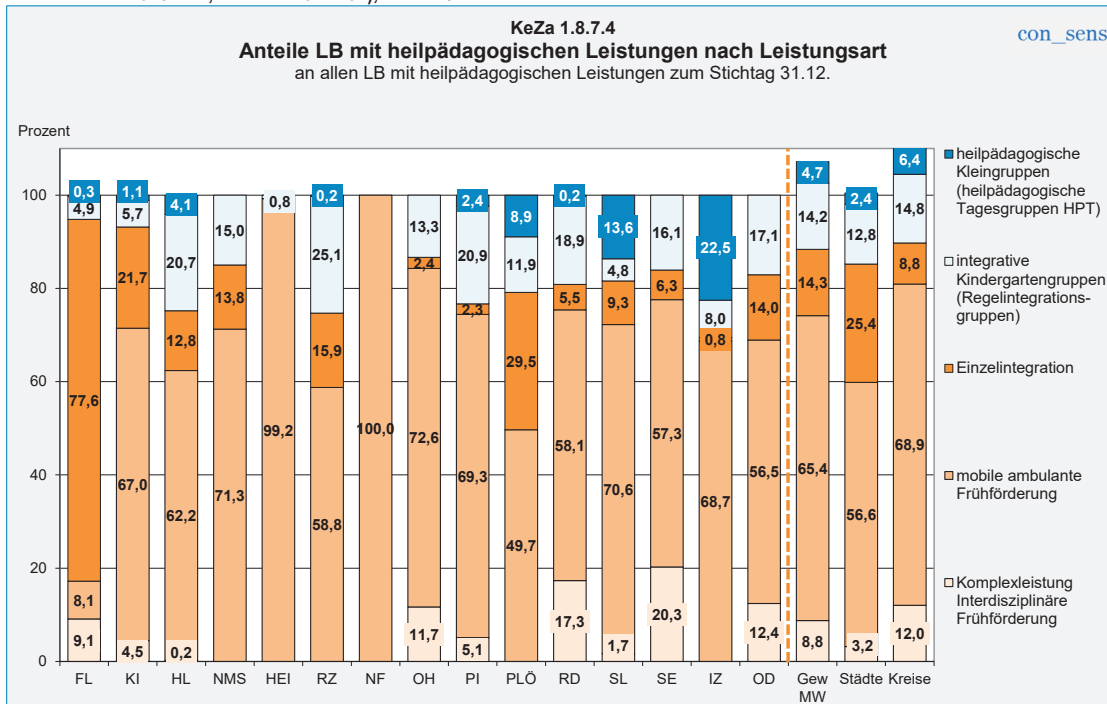
Während im landesweiten Durchschnitt rund ein Fünftel der Leistungsberechtigten in Arbeits- und Beschäftigungsprojekten Leistungen erhält, entfallen auf diese Leistungsart im Mittel nur 13,1 % der Ausgaben. An dieser Stelle weichen wiederum die kreisfreien Städte mit durchschnittlich höheren Ausgaben pro Leistungsberechtigten in Arbeits- und Beschäftigungsprojekten (Mittelwert: 16,9 %) von den Kreisen ab (Mittelwert: 11,4 %).

Sonstige tagesstrukturierende Maßnahmen versorgen im Mittel der Kommunen 15,3 % der Leistungsberechtigten, wiederum fallen 9,9 % der Ausgaben für diese Leistungsart an.

Für den Kreis Ostholstein ist die Differenz der Ausgaben je Leistungsart zu den Gesamtausgaben für Leistungen zum Erhalt und Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten auf eine Unschärfe in der Auswertung der Daten zurückzuführen.

### 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 bedeutet, die 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.

In diesem Berichtsjahr werden die Leistungsberechtigten mit heilpädagogischen Leistungen erstmalig differenziert als Anteile je Leistungsart dargestellt. Damit wird die Verteilung der Leistungsberechtigten sowohl auf die Interdisziplinäre Frühförderung (IFF) sowie die mobile ambulante Frühförderung als auch im Bereich Kita (heilpädagogische Kleingruppen, integrative Kindergartengruppen, Einzelintegration) sichtbar. Hintergrund einer gemeinsamen Darstellung ist auch, dass es zwischen den Leistungen oft zu fließenden Übergängen zwischen Frühförderung und dem Kita-Bereich kommt. Die Leistungsarten müssen in einem Zusammenhang betrachtet werden.

Der landesweite gewichtete Mittelwert zeigt, dass ein Großteil der Leistungsberechtigten über die mobile ambulante Frühförderung versorgt wird. Dieser Wert steht im angesprochenen Zusammenhang: Zu Verschiebungen kommt es bspw. aus der Einzelintegration in die Frühförderung. Der Anteil der Leistungsberechtigten mit mobiler ambulanter Frühförderung liegt in den Kreisen höher als in den kreisfreien Städten. Gegenüber dem Vorjahr ist eine leichte Zunahme der Leistungsberechtigten in der Interdisziplinären und mobilen ambulanten Frühförderung zu erkennen. Besonders ausgeprägt ist die mobile ambulante Frühförderung im Kreis Dithmarschen, in dem über 99 % der Leistungsberechtigten diese Leistung erhalten, und im Kreis Nordfriesland.

Die Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung wird nicht überall angeboten. Ein vergleichsweise hoher Anteil liegt im Kreis Segeberg vor, gut ein Fünftel der Kinder erhält in dieser Form Frühförderung.

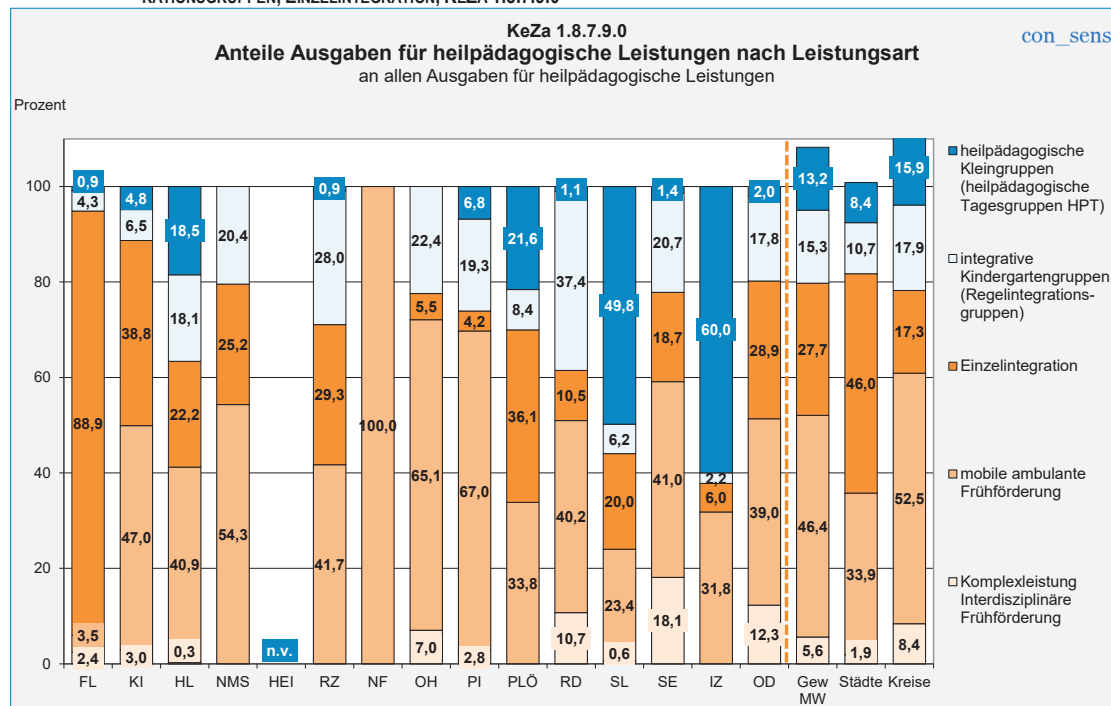
Deutlich wird mit Blick auf die Verteilung die gering ausgeprägte und im Vorjahresvergleich abnehmende Relevanz der heilpädagogischen Kleingruppen (HPT) im Leistungsgeschehen für Kinder mit (drohender) Behinderung. Diese Verschiebung ist auch auf eine bewusste Steuerungsentscheidung zurückzuführen, die sich auf Inklusionsverständnis bezieht, nach welcher die integrative Versorgung zusammen mit Kindern ohne Behinderung leitend ist. U.a. vor diesem Hintergrund wurde im Kreis Segeberg im vergangenen Jahr die letzte HPT geschlossen. Auch im Kreis Dithmarschen ist die Leistungsstruktur auf einen solchen Leitgedanken zurückzuführen. Zusätzlich spielt mangelnde Nachfrage eine Rolle für die Verteilung der Leistungsberechtigten. Im Kreis Stormarn war die Nachfrage gering und der Inklusionsgedanke leitend, so dass bestehende HPT in Regelintegrationsgruppenplätze umgewandelt wurden.

Nicht überall lässt sich ein inklusiver Leitgedanke im Bereich Kita kurzfristig umsetzen. Im Kreis Steinburg ist die Angebotsstruktur im Bereich heilpädagogische Leistungen über Jahre gewachsen und durch einen großen Anbieter maßgeblich geprägt, was den hohen Anteil HPT von 22,5 % bedingt. Ähnlich verhält es sich im Kreis Schleswig-Flensburg (13,6 % HPT), die historisch gewachsenen Angebotsstrukturen werden mutmaßlich eher einen Ausbau der HPT befördern. In der Hansestadt Lübeck werden heilpädagogische Kleingruppen auch deshalb vorgehalten, weil der Bedarf groß ist und die Versorgung sichergestellt werden muss.

In integrativen Kindergartengruppen werden in fast allen Kreisen und kreisfreien Städten Kinder gefördert. Im Vergleich zum Vorjahr werden durchschnittlich weniger Kinder in dieser Leistungsart versorgt. Die Entwicklung verläuft nicht einheitlich. In der Landeshauptstadt Kiel sind im vergangenen Kita-Jahr drei Regelintegrationsgruppen aufgelöst worden. Im Kreis Stormarn wurde eine HPT in eine Regelintegrationsgruppe umgewandelt. Die Veränderungen müssen auch vor dem Hintergrund der Kita-Reform betrachtet werden (KeZa 1.8.7.9.0).

Wie im Vorjahr werden in den kreisfreien Städten mehr Leistungsberechtigte in Kitas mit Einzelintegration gefördert als in den Kreisen. Unter den Kreisen wird im Kreis Plön ein vergleichsweise hoher Anteil der Leistungsberechtigten von 29,5 % in Kitas mit Einzelintegration versorgt. Im Kreis Dithmarschen und im Kreis Nordfriesland ist die Leistungsart nicht vorhanden.

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 bedeutet, die 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.

Korrespondierend zur Verteilung der Leistungsberechtigten werden in diesem Berichtsjahr auch die Ausgaben für heilpädagogische Leistungen differenziert nach Leistungsart betrachtet. Auf die im Durchschnitt häufigste Leistungsart, die mobile ambulante Frühförderung, entfallen im Mittel aller Kommunen etwa die Hälfte der Ausgaben. In den Kreisen fällt der Ausgabenanteil höher aus als in den kreisfreien Städten, was wiederum zum Leistungsgeschehen in den Kreisen passt, wo die mobile ambulante Frühförderung stärker ausgeprägt ist.

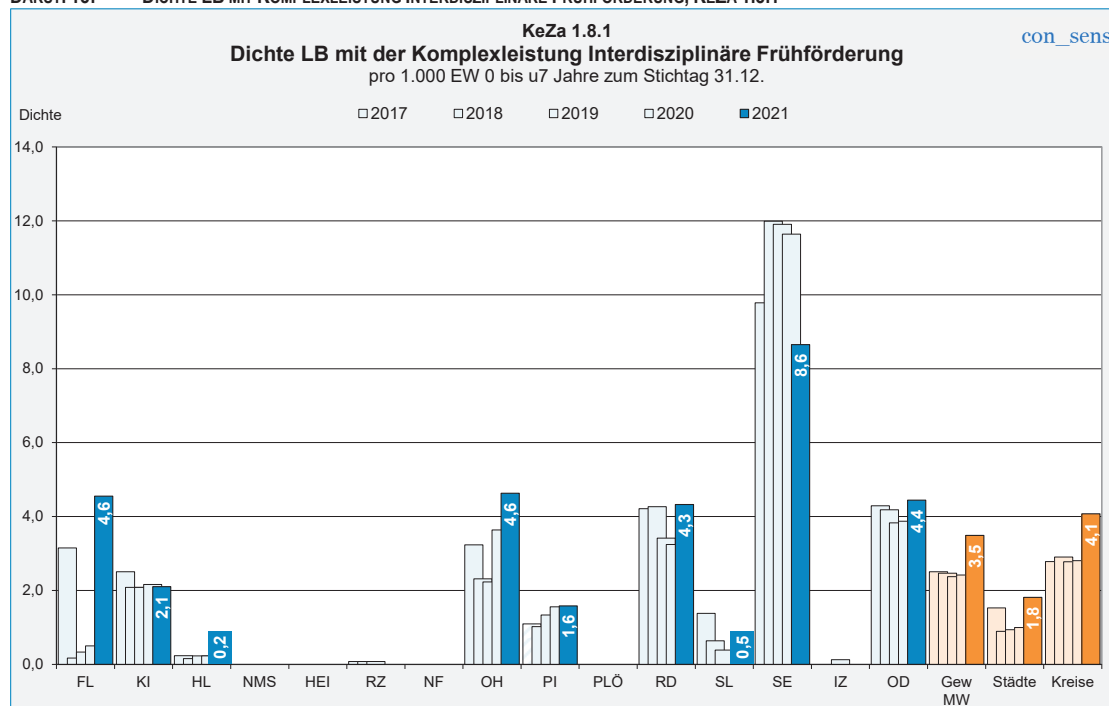
Ebenso spiegelt sich für die Einzelintegration in Kitas die hohe Bedeutung dieser Leistungsform in den kreisfreien Städten in den Ausgaben wider: In den kreisfreien Städten ist der Anteil der Ausgaben für heilpädagogische Leistungen, der auf Maßnahmen der Einzelintegration entfällt, deutlich höher als in den Kreisen. Im Vergleich zum Vorjahr sind die durchschnittlichen Fallkosten im Bereich Einzelintegration in Kitas etwas gesunken.

Der Ausgabenanteil für die Versorgung in integrativen Kindergartengruppen (Regelintegrationsgruppen) ist in den Kreisen etwas höher als in den kreisfreien Städten. Im Vergleich zum Vorjahr ist es im Bereich der integrativen Kindergartengruppen übergreifend zum Absinken der Ausgaben und einer Reduktion der Fallkosten gekommen. Hintergrund ist die Umsetzung der Kita-Reform (KiTaG) zum Jahr 2021. Infolge dieser finanzieren die Träger der Eingliederungshilfe nur noch den behinderungsbedingten Bedarf, nicht die Regelbetreuung. Durch damit einhergehende Veränderungen in der Vergütungsstruktur des Kita-Personals wird die Suche nach geeigneten Fachkräften einmal mehr erschwert, was etwaige Steuerungsimpulse in die Regelintegrationsgruppen bremst.

Im Verhältnis zu den Leistungsberechtigten in heilpädagogischen Kleingruppen ist der Ausgabenanteil für diese Leistungsart nicht zu vernachlässigen, da dieser deutlich darüber liegt. Veränderungen in den Ausgaben sind hier meist auf Veränderungen der Anzahl der Leistungsberechtigten oder komplexe Einzelfälle zurückzuführen.

Für die Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung (IFF) ist zu beachten, dass hier die Ausgaben abweichend zu den anderen heilpädagogischen Leistungen teilweise von den Krankenkassen getragen werden. Die Krankenkassen sind in der Verantwortung, entsprechende Anforderungen der Leistungsgewährung aufzustellen. Die Bedarfsfeststellung in der IFF erfolgt durch Zusammenarbeit zwischen Ärzt:innen des Öffentlichen Gesundheitswesens, der IFF-Stellen und den Erziehungsberechtigten. Die Eingliederungshilfe kann hierbei beteiligt werden. Aufgrund des hohen Fallaufkommens im Kreis Segeberg wurde die Beteiligung der Eingliederungshilfe im Berichtsjahr sukzessive eingeführt.

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



Dichte nicht ausgewiesen bedeutet, die Leistung wird nicht angeboten.

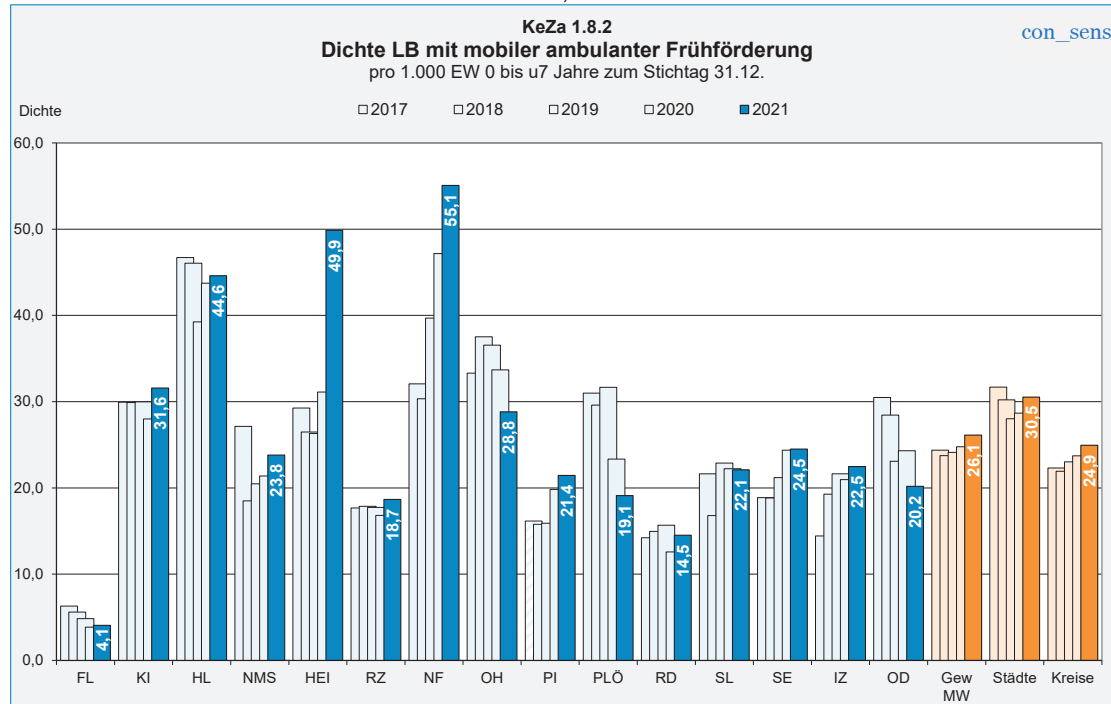
Im Bereich der Interdisziplinären Frühförderung gibt es eine große Spannweite zwischen den kreisfreien Städten und Kreisen bezogen auf die Dichte der Leistungsberechtigten. In Neumünster sowie fünf Kreisen wird diese Leistungsart nicht angeboten.

Die höchste Dichte liegt wie im Vorjahr im Kreis Segeberg vor, wobei diese coronabedingt stark zurückgegangen ist. Da aufgrund der pandemischen Situation Diagnostiken oft nicht durchgeführt werden konnten, kam es zu einem Rückgang der Leistungsberechtigten mit der Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung. Die niedrigste Dichte weist die Hansestadt Lüneburg aus. Im Mittel erhalten 1,8 von 1.000 Kindern unter 7 Jahren in den kreisfreien Städten und 3,5 von 1.000 Kindern unter 7 Jahren in den Kreisen Interdisziplinäre Frühförderung.

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Dichte erhöht. Für die kreisfreien Städte basiert diese Entwicklung auf dem hohen Wert der Stadt Flensburg. Dieser Anstieg ist auf eine Umstellung von der jährlichen pauschalen Auszahlung auf monatliche Zahlungen zurückzuführen. In den Vorjahren waren die Fälle mutmaßlich unterschätzt.

Im Vergleich der Kreise ist es insbesondere in den Kreisen Rendsburg-Eckernförde und Ostholstein zu einer Steigerung der Dichte gekommen. Diese ist u.a. auf den erleichterten Zugang zurückzuführen: Vor 2021 galt die Rezeptpflicht durch einen Arzt bzw. Ärztin für die Inanspruchnahme der Interdisziplinären Frühförderung. Ab 2021 ist es Eltern möglich, direkt bei den Anbietern einen Antrag auf die Leistung zu stellen.

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



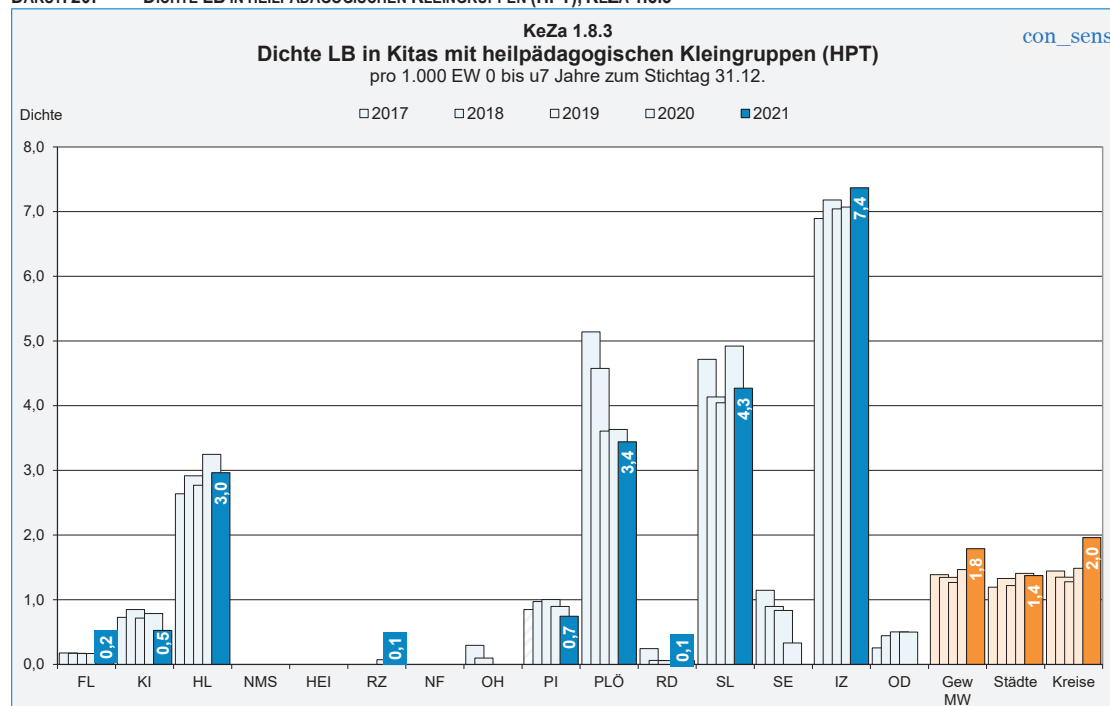
Ähnlich unterschiedlich stellen sich auch die Dichtewerte der Leistungsberechtigten mit mobiler ambulanter Frühförderung dar. In den kreisfreien Städten fällt die Dichte durchschnittlich höher aus (30,5) als in den Kreisen (24,9). Vergleicht man Berichtsjahr und Vorjahr, zeigt sich, dass die Dichte in den kreisfreien Städten etwas stärker zugenommen hat als in den Kreisen.

Eine deutliche Steigerung der Dichte ist für den Kreis Dithmarschen zu beobachten und korrespondiert mit der anteilmäßig hohen Bedeutung der mobilen ambulanten Frühförderung im Kreis (KeZa 1.8.7.4). Eine Erhöhung der Dichte ist auch im Kreis Rendsburg-Eckernförde, im Kreis Herzogtum Lauenburg sowie in Kiel und Neumünster zu vermerken.

In den Kreisen Ostholstein, Stormarn und Plön kommt es zu einem Rückgang der Dichte. Den Hintergrund dieser Entwicklungen bildet zum einen die Pandemie einschließlich erhöhter Vorsicht im Umgang mit Kontakten, zum anderen der Fachkräftemangel im heilpädagogischen Bereich. Im Kreis Stormarn können Frühförderungsmaßnahmen nicht im notwendigen Umfang und teilweise überhaupt nicht durchgeführt werden. Da Fachkräfte fehlen, kommt es zu Wartelisten. Auch im Kreis Ostholstein können Kinder aufgrund der beschränkten Kapazitäten nicht umfänglich versorgt werden, Bedarfe nach einem größeren Leistungsangebot bestehen.



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



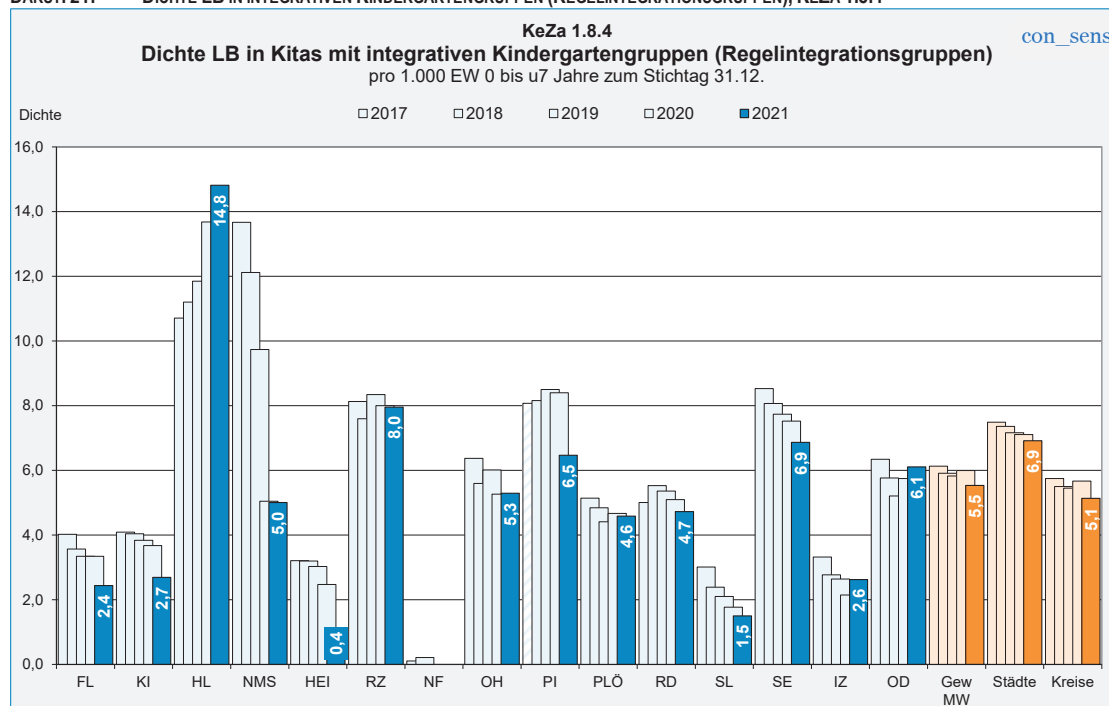
Dichte nicht ausgewiesen bedeutet, die Leistung wird nicht angeboten.

Die Entwicklung, die sich bereits in der anteiligen Verteilung der Leistungsberechtigten auf die Leistungsarten im heilpädagogischen Bereich zeigt, spiegelt sich in der Dichte der Leistungsberechtigten in Kindertageseinrichtungen mit heilpädagogischen Kleingruppen. Die Leistung wird in weniger Kreisen als im Vorjahr angeboten, dort wo es ein Angebot gibt, fallen die Dichten aber tlw. hoch aus, was sich im Mittelwert niederschlägt.

Der Rückgang des Angebots ist u.a. in der Schließung und Umwidmung von HPT (Kreis Segeberg, Kreis Stormarn) begründet. Nur im Kreis Steinburg hat sich die Dichte erhöht. Bedingt durch die historisch gewachsene Angebotsstruktur liegt hier die höchste Dichte vor. Auch in den Kreisen Schleswig-Flensburg und Plön liegen die Dichtewerte über dem Mittelwert.

In den kreisfreien Städten reduzieren sich die Dichten. Weiterhin ist in Lübeck eine überdurchschnittliche Dichte von Kindern unter 7 Jahren in heilpädagogischen Kleingruppen zu verzeichnen, welche auf die gewachsene Angebotsstruktur zurückzuführen ist.

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



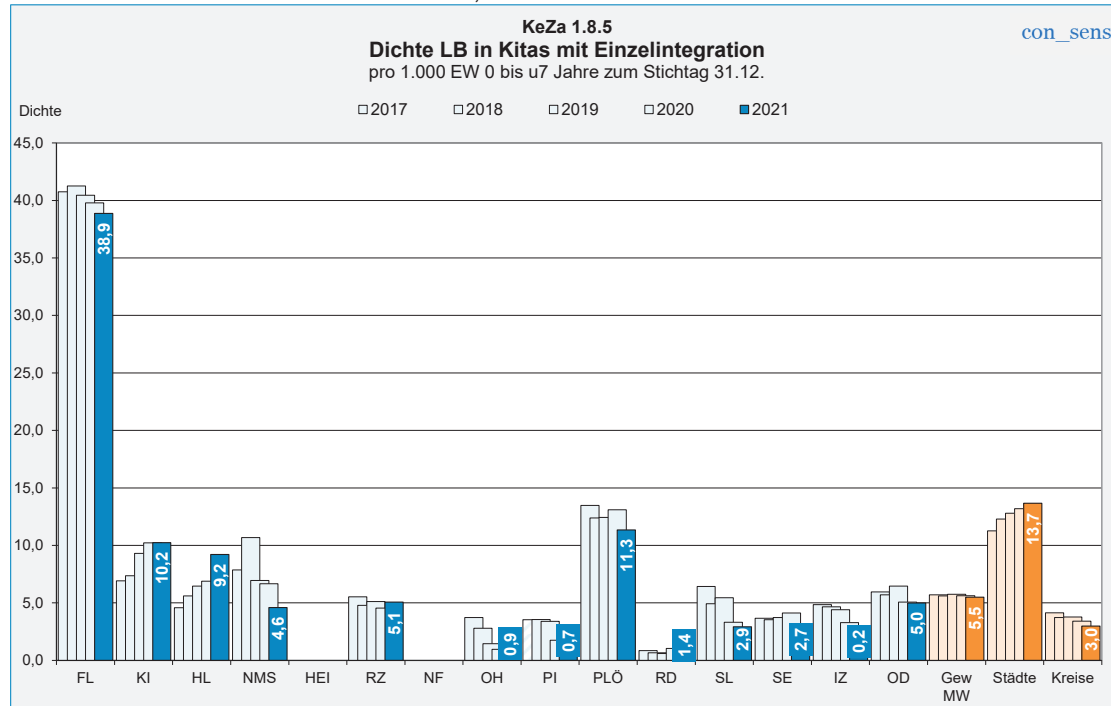
Dichte nicht ausgewiesen bedeutet, die Leistung wird nicht angeboten.

Im gewichteten Durchschnitt der Kommunen werden je 1.000 altersgleiche Einwohner:innen 5,5 Kinder in integrativen Kindergartengruppen gefördert. In den kreisfreien Städten (6,9) liegt die Dichte höher als in den Kreisen (5,1). Betrachtet man das Vorjahr, ist bei gleicher Datenbasis ein leichter Rückgang der Dichte sowohl in den Kreisen als auch kreisfreien Städten zu beobachten (-7,6 %). Diese Tendenz ist vor der Herausforderung, Kapazitäten für die vorliegenden Bedarfe bereitzustellen, dem Fachkräftemangel und der Kita-Reform einzuordnen.

Von den Städten zeigt sich in Lübeck eine Zunahme der Dichte; in Neumünster, Kiel und Flensburg nimmt die Dichte hingegen im Vergleich zum Vorjahr ab. In Kiel werden Kinder aus insgesamt drei Gruppen nicht mehr in Regelintegrationsgruppen, sondern über die heilpädagogische Frühförderung oder Einzelintegration versorgt.

Zu Rückgängen der Dichte kommt es in sieben Kreisen. Eine deutliche Reduktion ist im Kreis Dithmarschen festzustellen. Auch im Kreis Pinneberg werden weniger Leistungsberechtigte je 1.000 altersgleiche Kinder in integrativen Kindergartengruppen versorgt. Hintergrund ist u.a. der Abbau von integrativen Angeboten in den Kindertageseinrichtungen, welche sich für Leistungserbringer aufgrund der Kita-Reform und des Standard-Qualitäts-Kosten-Modells (SQKM) nicht mehr rentieren. Insbesondere im Kreis Steinburg hat die Dichte der Kinder in den Regelintegrationsgruppen zugenommen, liegt aber weiterhin unter dem Durchschnitt.

DARST. 22: DICHTe LB IN KITAS MIT EINZELINTEGRATION, KeZA 1.8.5



Dichte nicht ausgewiesen bedeutet, die Leistung wird nicht angeboten.

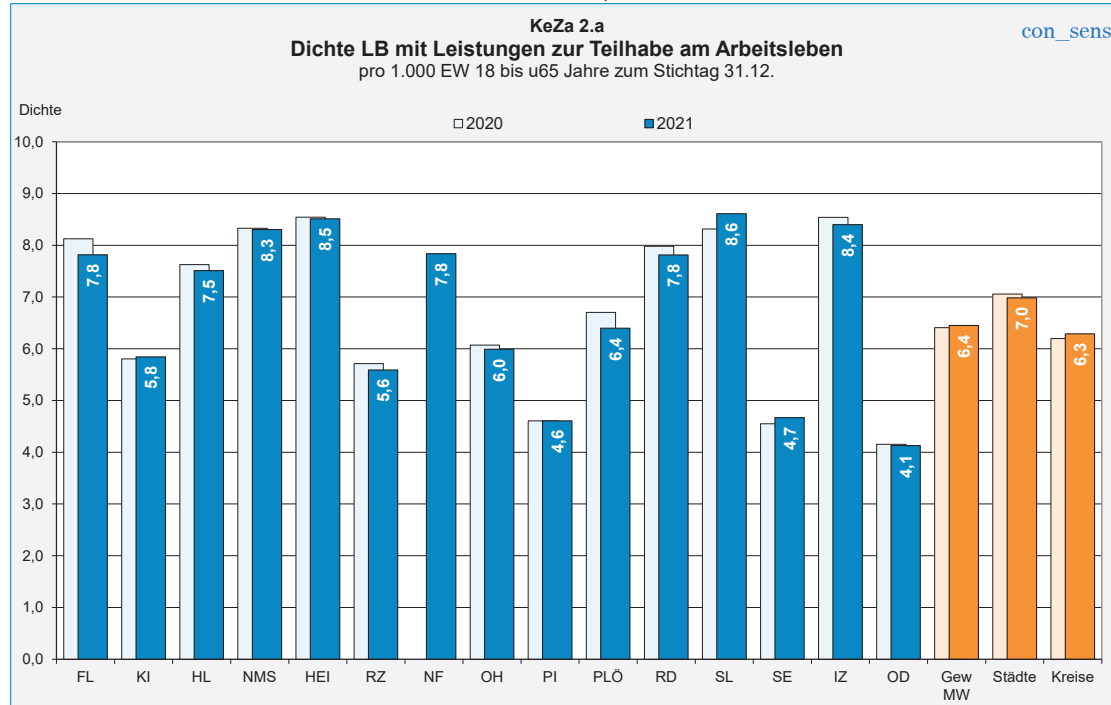
In der Gesamtschau beträgt die durchschnittliche Dichte der Leistungsberechtigten in Kindertageseinrichtungen mit Einzelintegration 5,0 je 1.000 altersgleiche Einwohner:innen. Es ist eine gegenläufige Entwicklung zu beobachten: Während die Dichte in den kreisfreien Städten über die Vergleichsjahre kontinuierlich ansteigt, nimmt die Dichte in den Kreisen beständig ab. Bei gleicher Datenbasis beträgt die Reduktion der durchschnittlichen Dichte zum Vorjahr rund 7 %. Als erklärende Faktoren sollten hier Verschiebungen in die Frühförderung und andere Kita-Leistungen in Betracht gezogen werden: Ein Rückgang der Einzelintegration in Kitas geht oft mit einem Übergang in andere Leistungsarten einher, Leistungen fließen ineinander.

In den kreisfreien Städten kommt es in Lübeck zu einer Zunahme der Dichte, in Neumünster zu einer Reduktion. Die höchste Dichte der Kreise weist der Kreis Plön mit 11,3 auf. Im Kreis Steinburg wurde die Einzelintegration zum Sommer 2021 eingestellt, wodurch sich die starke Reduktion der Dichte zum Stichtag erklärt. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde ist festzustellen, dass die Nachfrage nach Einzelintegrationsmaßnahmen sehr hoch ist und in manchen Regionen das Angebot übersteigt.

### 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. Detailliert dargestellt werden in diesem Bericht die Dichte der Leistungsberechtigten mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie die Ausgaben für diese Leistungen.

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



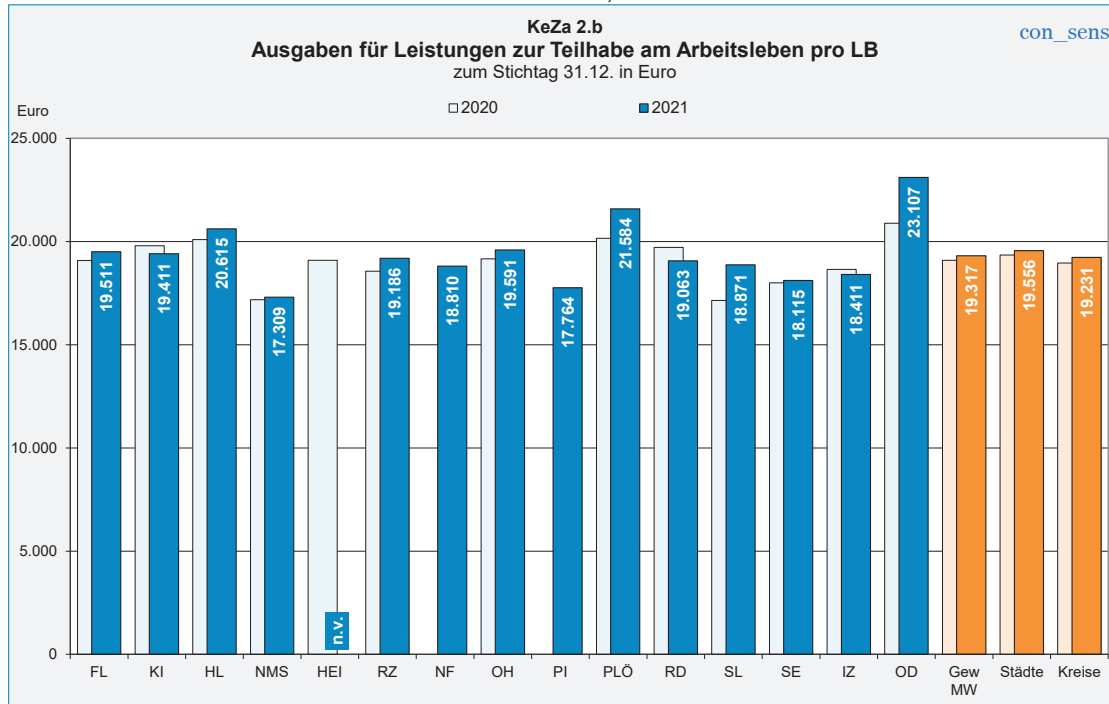
Zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gehören Leistungen in WfbM, Budget für Arbeit und bei anderen Leistungsanbietern. Die Dichte der Leistungsberechtigten ist in den Kommunen sehr unterschiedlich ausgeprägt. So wird für den Kreis Stormarn ein Wert von 4,1 ausgewiesen, während die Werte in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

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Veränderungen im landesweiten Mittelwerte eher gering. Im Mittel erhöht sich die Dichte um 0,7 %. In den Städten verringert sich die Dichte im Mittelwert um 1,0 %, während es im Mittelwert der Kreise zu einer Steigerung von 1,5 % kommt.

Mit 99,1 % entfällt der deutlich größte Anteil der Dichte auf Leistungsberechtigte der WfbM. Das Budget für Arbeit und Leistungen bei anderen Anbietern werden weiterhin nur wenig in Anspruch genommen. Dabei fällt der Anteil für Leistungen im Rahmen des Budgets für Arbeit mit einem Anteil von 0,8 % doppelt so hoch aus wie der Anteil der Leistungsberechtigten mit Leistungen bei anderen Anbietern (0,4 %). 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.

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



Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben pro Leistungsberechtigten liegen in allen Kreisen und kreisfreien Städten in den Mittelwerten auf ähnlichem Niveau. Die Spannweite der Fallkosten reicht dabei von 17.309 Euro in der kreisfreien Stadt Neumünster bis 23.107 Euro im Kreis Stormarn. Im Vergleich zum Vorjahr kommt es zu Steigerungen, die im Mittelwert der Städte bei 1,2 % und bei den Kreisen bei 1,5 % liegen. Der landesweite Mittelwert erhöht sich um 0,8 %.

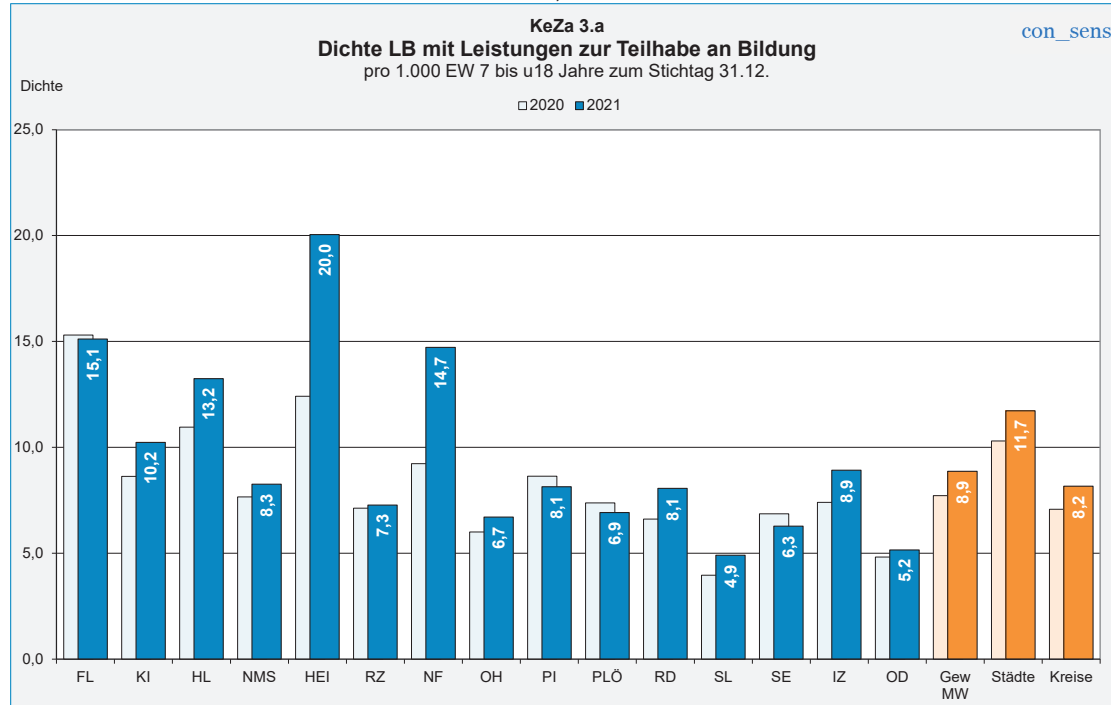
Mit 10,6 % liegt die höchste Steigerungsrate im Kreis Stormarn vor, gefolgt vom Kreis Schleswig-Flensburg mit 10,0 %.

Einen grundsätzlich erhöhenden Effekt auf die Fallkostenentwicklung haben Vergütungssteigerungen, die in allen Leistungsangeboten in gleicher Höhe angefallen sind. Im Kreis Schleswig-Flensburg beruht die Steigerung auf vertraglich basierten Erhöhungen der Vergütung für die Leistungserbringung in den Werkstätten. Dies wirkt sich auch in anderen Kommunen aus, da sich die Steigerung der Vergütung auf alle Leistungsangebote in gleicher Höhe bezieht. Sichtbar ist dies auch im Kreis Plön. Im Kreis Schleswig-Flensburg sind zudem Nachzahlungen aus dem Vorjahr in den Ausgaben des Berichtsjahres enthalten. Beide Faktoren treffen auch im Kreis Stormarn zu.

### 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

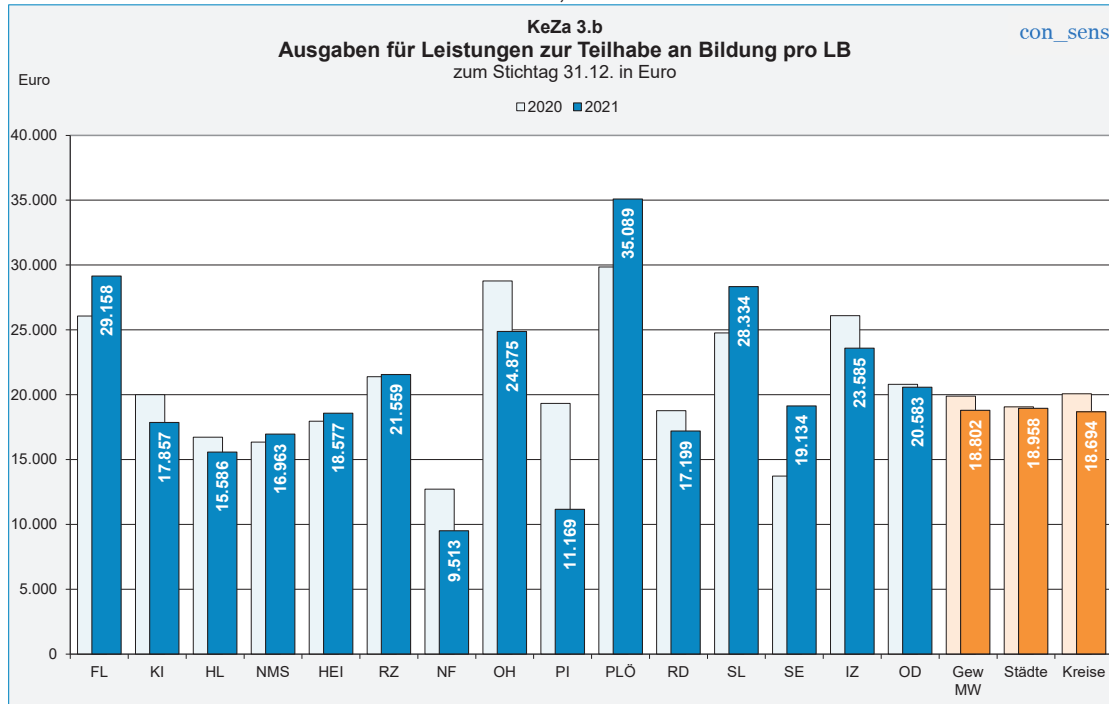


Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Dichte der Leistungen zur Teilhabe an Bildung sowohl in den kreisfreien Städten als auch in den Kreisen erhöht. In den Städten ist diese Steigerung etwas geringer (+13,8 %). In allen Städten außer Flensburg gibt es im Berichtsjahr mehr Menschen, die Leistungen zur Teilhabe an Bildung erhalten. Die höchste Dichte der kreisfreien Städte liegt in Flensburg vor (15,1).

In den Kreisen reicht die Spannweite von 4,9 im Kreis Schleswig-Flensburg bis zu einer Dichte von 20,0 im Kreis Dithmarschen. In letzterem ist die Steigerung auf den Zuwachs an einer Förderschule mit dem Schwerpunkt Geistige Entwicklung (G-Schule) zu erklären und auch auf organisatorische Umstrukturierung zurückzuführen. Der Anstieg im Kreis Nordfriesland ist auf eine interne Prüfung der Budgets der Sozialraumträger (SRT) und im Zuge dessen optimierte Erhebung der Leistungsberechtigtenzahlen zurückzuführen.

Im Mittel der Kreise beträgt die Dichte 8,2 Leistungsberechtigte je 1.000 Einwohner:innen im Schulalter. Insbesondere in den Kreisen Dithmarschen, Schleswig-Flensburg, Rendsburg-Eckernförde und Steinburg sind die Dichten angestiegen.

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



Im Mittelwert zeigt sich in der Ausgabenentwicklung eine leichte Reduktion der Ausgaben zum Vorjahr (-5,5 %). Im Mittel betragen die „Fallkosten“ zur Teilhabe an Bildung 18.958 Euro in den kreisfreien Städten, 18.694 Euro in den Kreisen. Die Reduzierung der „Fallkosten“ im Kreis Nordfriesland steht im Zusammenhang mit der optimierten Erfassung der Leistungsberechtigtenzahlen.

Die Reduktion der durchschnittlichen Ausgaben je Leistungsberechtigten ist im Kreis Pinneberg besonders deutlich, hier ist allerdings davon auszugehen, dass die Vorjahresdaten nicht repräsentativ sind.

Der Anstieg im Kreis Segeberg ist u.a. auf kostenintensive Internatsfälle, auf die Kulanzregelung in der Abrechnung und die Einführung des Pooling-Modells in den Förderzentren Geistige Entwicklung zurückzuführen. Insgesamt ist wahrzunehmen, dass die Bedarfe an Förderschulen steigen. Parallel war zu beobachten, dass während der Pandemie weniger Anträge auf Leistungen zur Teilhabe an Bildung gestellt wurden. Der Einfluss der Pandemie betrifft auch die Entwicklungen der anderen Kreise und kreisfreien Städte.

In der Hansestadt Lübeck wird bei den Integrationshilfen in Schulen das sogenannte Pooling-Modell praktiziert. Aus der Systematik des Pools ergibt sich bekanntermaßen, dass die dort geleisteten Hilfen nicht durch valide Zahlen darzustellen sind. Leistungsberechtigte an Regelschulen können nicht fundiert ausgewertet werden. Die Schule entscheidet selbst, wie die I-Helfer eingesetzt werden. Dabei erfolgt die Versorgung im Pool vorrangig für die Schülerinnen und Schüler, deren Behinderungsart dem SGB IX zugeordnet ist. Gemeldet wird weiterhin die Zahl der Leistungsberechtigten, als Addition der Ursprungszahl plus Einzelfälle.

Die Schulen bekommen ein Kontingent an Stunden und verteilen diese in Eigenregie. Eine Klage gab es im Jugendbereich mit dem Ergebnis, dass eine Pool-Versorgung den Ansprüchen gerecht wird. Einzelfallstunden werden aus dem Pool geleistet.

Ein ähnliches Pooling-Modell ist auch in Flensburg im Einsatz. Dies ist ein Hintergrund der gestiegenen Ausgaben, da Leistungsberechtigte nicht exakt gegengerechnet werden können.

Derartige Pooling-Modelle einzuführen, wird auch in anderen Kreisen wie Dithmarschen und Herzogtum Lauenburg erwogen. Da die Finanzierung unklar ist, wird derzeit noch abgewartet, ob es einheitliche Empfehlungen des Landes geben wird.

Im Kreis Segeberg ist im Berichtsjahr ein Pooling-Modell in den Förderzentren Geistige Entwicklung gestartet. Aufgrund der eingeführten Struktur des Modellprojektes ist eine Meldung der Fallzahlen möglich. Eine erste Evaluation wird hierzu im Jahr 2024 erfolgen.

Im Kreis Schleswig-Flensburg kommen Pooling-Modelle im Jugend-Bereich zum Einsatz, in der Eingliederungshilfe gestaltet sich das weniger leicht, wenn bspw. gar kein Bedarf mehr vorliegt. Festzustellen ist zudem, dass an Förderschulen sonderpädagogische Assistenten eingesetzt werden, die hier durchaus auch Aufgaben übernehmen könnten.



## 4. Ausblick

### Validierung der Erhebungssystematik

Im aktuellen Berichtsjahr wurden die Daten zum zweiten Mal nach der neuen Erhebungssystematik ausgewertet. Um allen Anforderungen gerecht zu werden, wurde das Erhebungsset umfassend und detailliert konzipiert und ausgeweitet, was vor allem im ersten Erhebungsjahr dazu führte, dass nicht alle Daten von den Kommunen in der definierten Form ermittelt werden konnten. Im aktuellen Projektjahr konnte die Datenlage weiter validiert und die Vergleichbarkeit hergestellt werden. Dies stellt einen normalen Prozess dar, der mit der Umsetzung neuer Erhebungsstrukturen erfolgen muss und einen gewissen Zeitraum in Anspruch nimmt. Der große Umfang des neuen Erhebungssets stellt dabei eine besondere Herausforderung dar.

Der Prozess ist dabei auch durch eine weiter andauernde Umsetzung des zugrundeliegenden Vertragsmanagements in Schleswig-Holstein gekennzeichnet. Im August 2019 wurde zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Vereinigungen der Leistungserbringer der Landesrahmenvertrag geschlossen, der eine Überleitungsvereinbarung bis zum 31.12.2021 vorsieht. Für heilpädagogische Leistungen in Kindertagesstätten gilt eine abweichende Befristung bis zum 31. Dezember 2023.

Bisher konnte zwischen den Vertragspartnern noch keine abschließende Einigung sowie ein gemeinsames Verständnis über bedeutsame Vertragsinhalte hinsichtlich der zukünftigen Vertragsausgestaltung erzielt werden. Ab dem 01.01.2022 gilt eine Fortwirkungsvereinbarung. So bleiben die neuen Strukturen, an denen sich auch die Erhebungssystematik im Benchmarking orientiert, weiter unklar. Es ist davon auszugehen, dass der Umstellungsprozess im Vertragsrecht, der auch durch die erhebliche Zahl der bestehenden und neu entstehenden Leistungsangebote geprägt ist, noch einige Zeit in Anspruch nehmen und somit das Benchmarking noch über eine längere Zeit begleiten wird.

### Schwerpunktsetzung

Im Vergleich zur vorherigen Erhebungssystematik hat sich das Basiszahlen-Set um rund 60 % erhöht. Damit verbunden ist eine höhere Anzahl von Kennzahlen, die ausgewertet werden können. Für den weiteren Benchmarkingprozess ist geplant, Schwerpunkte auf bestimmte Leistungsbereiche zu legen, um vertiefte Einblicke in das Leistungsgeschehen zu erhalten und in der Folge steuerungsrelevante Faktoren identifizieren zu können. Welche Schwerpunkte dabei konkret gesetzt werden, wird im Kreise der Benchmarkingteilnehmenden abgestimmt.

### Coronabedingte Einflüsse

Coronabedingte Einflüsse auf die Ergebnisse im Benchmarking konnten weiterhin nicht explizit nachgewiesen werden. Auswirkungen zeigen sich sowohl in einer zunehmenden Inanspruchnahme von Leistungen als auch in Reduzierungen. Die persönliche Bedarfsfeststellung, die im ersten Jahr der Coronapandemie aufgrund der geltenden Kontaktbeschränkungen nur sehr eingeschränkt möglich war und oftmals per Aktenlage vorgenommen werden musste, konnte im Berichtsjahr wieder stärker im persönlichen Kontakt vorgenommen werden. Mit den geringer werdenden Einschränkungen im Zuge des Verlaufs der Pandemie, ist für das kommende Berichtsjahr mit einem abnehmenden Einfluss auf das Leistungsgeschehen in der EGH zu rechnen. Je nach weiterem Verlauf der Pandemie, aber auch unabhängig davon, sind Lösungsansätze zu finden, wie eine passgenaue Leistungsgewährung mit alternativen Ansätzen ermöglicht werden kann.