

Jahresbericht des Beauftragten für Menschen mit Behinderungen im Kreis Pinneberg vom 1.1.2017 bis 31.12.2017

1. Vorbemerkung

Das Jahr 2017 lässt sich sehr gut mit „wir nehmen Anlauf“ charakterisieren. Derzeit befindet sich alles im Umbruch und kann noch nicht seine volle Wirksamkeit entfalten. Dazu zählen die vorbereitenden Arbeiten, um die ICF- Orientierung in der Eingliederungshilfe, die Erarbeitung des Aktionsplanes zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die Strukturierung und Einführung der Sozialplanung, die Beantragung der Fördermittel zur Einrichtung einer unabhängigen Teilhabeberatung im Kreis, das Umsteuern des Verwaltungshandelns z.B. zur Angebotsausweitung stationären Wohnraumes für Menschen mit Behinderungen und die Etablierung regionaler Beauftragter für Menschen mit Behinderungen, um nur einige der Herausforderungen zu benennen. Auf die einzelnen Themen wird im Rahmen des Berichtes noch detailliert eingegangen.

Mit Beschluss vom 22.2.2017 wurde die **Amtszeit** des Beauftragten für Menschen mit Behinderungen im Kreis Pinneberg um weitere drei Jahre (bis 28.2.2020) verlängert und eine Anpassung der Geschäftsordnung verabschiedet. Durch eine Nachfrage des CDU-Abgeordneten Saborowski bei der Kommunalaufsicht des Landes wurde die verabschiedete **Geschäftsordnung** als nicht gesetzeskonform eingestuft. Das Antrags- und Rederecht im Kreistag darf danach nur den gewählten Angeordneten oder einem gewählten Beirat zugestanden werden. Die daraus resultierende Anpassung der Geschäftsordnung erfolgte am 14.12.2017 und ist als Anlage 1 diesem Bericht beigelegt. Eine sich aus dieser Einschränkung ergebende Schwierigkeit

hinsichtlich der Arbeit des Behindertenbeauftragten hat sich im Berichtsjahr nicht ergeben.

Ich danke allen Gesprächspartnern und den an den erreichten Veränderungen Beteiligten, die insbesondere durch ihr Engagement und ihre zeitliche Flexibilität dazu beigetragen haben, dass die Ausübung der Funktion des Beauftragten für Menschen mit Behinderungen als Ehrenamtlicher möglich war.

Falls in dem Bericht männliche Formen genannt werden, ist auch die weibliche Form gemeint, sofern es sich nicht konkret um den Stelleninhaber handelt.

2. Grundsätzliche Herausforderungen

Im abgelaufenen Jahr ist die **Einbindung des Behindertenbeauftragten** deutlich vorangekommen. Dies drückt sich u.a. in der Festlegung über eine Teilnahme in verschiedenen Arbeitsgruppen/Ausschüssen aus. So ist zwischenzeitlich die Teilnahme bei folgenden Arbeitsgruppen obligatorisch:

§ 4 Arbeitsgruppe
Strategische Lenkungsgruppe QSUS
Lenkungsgruppe Sozialplanung

Darüber hinaus ist geplant -bei Einrichtung einer unabhängigen Teilhabeberatung durch die Alzheimergesellschaft- den Vorsitz des geplanten Beirates durch den Behindertenbeauftragten ausüben zu lassen und regelmäßig in die Umsetzung der Veränderungen durch das BTHG in der Kreisverwaltung eingebunden zu werden.

Auch im abgelaufenen Jahr gab es wieder eine Vielzahl von **Einzelanfragen**, die den Bedarf nach einer unabhängigen Beratung außerhalb der bestehenden Beratungspflichten aufzeigte. Dabei unterschieden sich die Anfragen hinsichtlich Ihrer Menge im Vergleich zu den Vorjahren dahingehend deutlich, dass sie vermehrt auf systematische Mängel hingewiesen und dadurch die Arbeit des Beauftragten mit geprägt haben.

3. Generelle Aufgabenerfüllung

Das herausragendste Ereignis im Kreis war sicherlich die Erarbeitung eines **Aktionsplanes** zur Umsetzung der UN-BRK. Am 20. Januar 2017 fand dazu die Auftaktveranstaltung mit mehr als 100 Teilnehmern statt. Im Rahmen von Workshops wurden in zehn verschiedenen Sachthemen konkrete notwendige Massnahmen erarbeitet, die die Grundlage für die Arbeit des Beauftragten und aller im Kreis mit den Themen betrauten Verantwortlichen darstellen. Der Bericht wird am 19.1.2018, genau ein Jahr nach Beginn der Auftaktveranstaltung, in einer Abschlussveranstaltung dem Kreispräsident und dem Landrat übergeben. Da über die Ergebnisse ein separater Bericht erstellt wird, wird an dieser Stelle auf die Darstellung der priorisierten Massnahmen verzichtet. Ohne einzelne Ergebnisse vorwegzunehmen bleibt festzuhalten, dass dieser Prozess für sich schon einen erheblichen Mehrwert für alle Beteiligten gehabt hat, weil die zur Bewältigung der besonderen Herausforderungen notwendige Vernetzung von Betroffenen als ein wesentlicher Nebeneffekt mit der Erarbeitung des Planes erreicht wurde. Natürlich werden die Vielzahl der Handlungsnotwendigkeiten in den nächsten Jahren in allen politischen Gremien diskutiert und über sinnvolle Lösungen gerungen werden. Es scheint aber sehr deutlich, dass das Thema zum generellen Umgang mit Menschen mit Behinderungen einen eigenen strategischen Rahmen benötigt. Insofern wird sicherlich neben der

Abarbeitung der Einzelmassnahmen die Erstellung und Verabschiedung eines **Leitbildes Inklusion** für den Kreis, dass als strategisches Ziel des Kreises die bestehenden strategischen Ziele erweitern würde, zwingend.

Parallel zu der Abarbeitung besteht die Notwendigkeit das Thema grundsätzlich medial stärker in den Mittelpunkt zu rücken. Die konkreten Probleme belasten den Einzelnen häufig sehr und stehen deshalb im Mittelpunkt eines Interesses. Darüber hinaus bedarf es aber einer deutlich stärkeren Befassung der Gesamtgesellschaft mit den Themen der Behinderung, um bei allen umzusetzenden Massnahmen für die Gesellschaft und im täglichen Miteinander immer Lösungen für Menschen mit Behinderungen mitzudenken und nicht einem Kostendiktat oder der Bequemlichkeit zu opfern.

Im Jahr 2017 wurde mit dem Aufbau eines **Controlling** begonnen. Dabei stellte sich, analog der Erfahrung in der Sozialplanung, heraus, dass nur sehr wenig belastbares Datenmaterial zur Verfügung steht und auch nur schwierig von dritter Seite zu beschaffen ist. Die Beschaffung aussagefähiger Zahlen ist eine wesentliche Grundlage für den politischen Prozess und notwendige Entscheidungen. Das Beschaffen aussagefähiger und flächendeckender Detaildaten wird aber noch einen erheblichen Zeitraum (von Jahren) in Anspruch nehmen. Die erste Zahlenübersicht liegt diesem Bericht als Anlage 2 bei.

Um Redundanzen zu vermeiden, sind die Daten des Benchmarkberichtes Eingliederungshilfe der Firma consens nicht in die Zahlenübersicht übernommen worden. Dieser Bericht liegt als Anlage 3 ebenfalls bei.

Interessant ist dabei, dass im Bereich der **Eingliederungshilfe** der Kreis die geringste Fall-Dichte (8,81) im Vergleich zu allen anderen Kreises und kreisfreien Städten aufweist. Damit verbunden sind auch die geringsten Bruttoausgaben pro Einwohner, zum Teil liegen die Werte auch deutlich unter den gewichteten Durchschnittswerten. Die deutlichen Unterschiede lassen sich nicht mit einem sehr effizienten

Umgang der Verwaltung erklären. Es gibt erste Hinweise, dass die Leistungen in den anderen Kreisen für bestimmte Massnahmen deutlich umfangreicher sind. An dieser Stelle ist nicht der Raum für eine intensive Diskussion über die Ursachen, aber eine ernsthafte Auseinandersetzung im politischen Raum, die nicht die Freude über die geringen Aufwendungen in den Mittelpunkt stellt, scheint mir zwingend nötig.

Zur klaren Positionierung des Themas wird mit Beginn dieses Berichtes und in den Folgejahren fortsetzend die **Kostenbelastung des Kreishaushaltes** durch die Einrichtung und unmittelbare Aktionen des Beauftragten für Menschen mit Behinderungen des Kreises ausgewiesen. Aufgrund der zusammenhängenden Betrachtung der Kosten für den Aktionsplan sind die angefallenen Kosten im Jahr 2017 ausgewiesen, unabhängig von ihrem tatsächlichen Zahlungsabfluss. Die Kostenübersicht liegt diesem Bericht als Anlage 4 bei. Insgesamt sind Kosten in Höhe von € 196.421 angefallen.

Bisher sind vom Berichtersteller lediglich Schätzungen über den tatsächlichen **Zeitaufwand** für die Durchführung der Aufgaben des Amtes genannt worden. Seit einigen Monaten werden die Aufwände durch eine entsprechende Software erfasst. Daraus ergibt sich ein zeitlichen Aufwand im Monat (mit Ausnahme der Sommerferien) von durchschnittlich 40 - 50 Stunden. Die zeitliche Belastung macht deutlich, dass unabdingbar eine Verwaltungsunterstützung nötig ist. Wesentliche Aufgaben sind dabei, die Recherche, Entscheidungsvorbereitungen und Stellungnahmen.

Die **Einbindung der Verwaltung** in Vorgänge Menschen mit Behinderungen betreffend ist unterschiedlich zu bewerten. Im Bereich Soziales, Jugend, Schule und Gesundheit ist eine fast flächendeckende Einbindung zu verzeichnen. In den anderen Fachbereichen ist die Einbindung ausbaufähig, da häufig von

den betroffenen Personen die Dimension nicht erkannt werden.

Eine Einbindung durch Kommunen erfolgt ausschließlich bei Bauvorhaben öffentlicher Gebäude, für deren Finanzierung öffentliche Mittel eingeworben werden sollen und deshalb eine Stellungnahme eines Behindertenbeauftragten zur Voraussetzung haben.

Besonders herausfordernd sind Sachverhalte, die eine **rechtskreisübergreifende Betrachtung** erfordern, die bestehende Organisationsstruktur der Verwaltung dem aber entgegensteht. Auch wenn der notwendige Veränderungsprozess einen erheblichen Aufwand bedeuten würde und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung dadurch einem anstrengenden Change-Prozess unterworfen wären, sollte diese Aufgabe zeitnah angegangen werden.

Im Rahmen der **Sozialplanung** des Kreises fanden mehrere Veranstaltungen statt, um den Prozess und den Rahmen zur regelmäßigen Erstellung eines Berichtes festzulegen. Der Behindertenbeauftragte ist vereinbarungsgemäß Mitglied der Lenkungsgruppe. Für die weitere Arbeit des Beauftragten ist die Einbindung der Themen in die Sozialplanung von elementarer Bedeutung. Damit verbunden ist die Notwendigkeit von Lenkungsgruppen, die die Einzelthemen behandeln, in den Gesamtzusammenhang stellen und zur politischen Beschlussfassung aufbereiten.

Als Teilnehmer der **§4 Arbeitsgruppe**, die sich mit der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe befasst und im Rahmen der Sozialplanung als Fokusgruppe fungiert, ist eine Einbindung der Interessen von Menschen mit Behinderungen sichergestellt. Derzeit gilt es, eine (zahlenorientierte) Bestandsaufnahme zu machen, um daraus Vorschläge zur weiteren Entwicklung der Eingliederungshilfe abzuleiten und die Neuausrichtung auf das **ICF-System** voranzubringen.

Beim ICF-System handelt es sich um eine internationale Klassifizierung der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit von Personen in ihrem Umfeld.

„Allgemeines Ziel der ICF-Klassifikation ist, in einheitlicher und standardisierter Form eine Sprache und einen Rahmen zur Beschreibung von Gesundheits- und mit Gesundheit zusammenhängende Zuständen zur Verfügung zu stellen.“
(Quelle: DIMDI, 2004)

Im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen hat der Beauftragte an drei **Fortbildungen** zu den Themen BTHG, ICF und Begutachtung Barrierefreiheit bei Bauvorhaben teilgenommen.

Begleitend zur Erstellung des **Aktionsplanes für das Land Schleswig-Holstein** fanden diverse Informations- und Diskussionsveranstaltungen statt, an denen der Beauftragte teilgenommen hat. Derzeit ist nicht erkennbar, dass an einer Umsetzung der Massnahmen aktiv gearbeitet wird.

Die Einbringung der Belange behinderter Menschen wurde durch den Beauftragten in Ausschuss- und Fraktionssitzungen, Steuerungsgruppen und regelmäßigen jour fixe mit Mitarbeitern der Verwaltung sichergestellt.

Zu den einzelnen Sachthemen:

Die Dokumentation der einzelnen Sachverhalte zu den Sachthemen beschränkt sich, um den Umfang des Berichtes nicht zu überfordern, nur auf die wesentlichen, die im Berichtsjahr angefallen sind. Die Behandlung der Themen erfolgte dabei in Sitzungen, Einzelgesprächen, Teilnahme an Fachdienstgesprächen, Telefonaten etc. und wird auch hinsichtlich der Intensität der Einbindung des Berichterstatters in die Bearbeitung nicht jeweils separat genannt.

I Gesundheit/Vorsorge/Pflege (inkl. Prävention)

Die Ausrichtung der **Eingliederungshilfe** steht vor einem Paradigmenwechsel. Neben der Berücksichtigung des personenzentrierten Sozialraumes wird künftig die Anwendung des **ICF** (International Classification of Functioning, Disability and Health) im Mittelpunkt der Betrachtung stehen. In dem Vorwort der Dokumentation der WHO zum ICF wird der Entwicklungsprozess deutlich „Die „International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)“ ist die Nachfolgerin der „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)“ von 1980. Sie wurde nach einem mehrjährigen Entwicklungsprozess von der 54. Vollversammlung der WHO, an der auch Vertreter der deutschen und schweizerischen Bundesregierung teilgenommen haben, im Mai 2001 verabschiedet“.

Die tabellarische Übersicht (Anlage 5), der gleichen Quelle entnommen, stellt die Unterschiede dar.

Daraus wird deutlich, dass ein vollständig weiterführender Ansatz als bisher verfolgt werden muss. Dies wird sicherlich einen Zeitraum eines Überganges erfordern, in dem mit dem neuen Modell „geübt“ wird. Wichtig dabei wird sein, dass eine sich wiederholende und zielgenaue Schulung der Mitarbeiter der Verwaltung erfolgen muss und die berechtigten Interessen der Menschen mit Behinderungen auch in einer Übergangszeit angemessen berücksichtigt werden. Die völlig neue Ausrichtung der Betrachtung von Behinderung wird zu erheblichem Mehraufwand bei der Verwaltung führen, was nur mit zusätzlichen Personalkapazitäten leistbar ist. Ein zeitnahe politischer Beschluss ist dahingehend zwingend.

Die **ärztliche Versorgung** von Menschen mit Behinderungen ist immer wieder Thema in vielen Einzelgesprächen. Dabei wird ein Modell einer konkreten Anlaufstelle an einem Ort mit

mehreren Fakultäten, die bei Bedarf hinzugezogen werden können, bevorzugt. Dies ist besonders bei volljährigen Personen mit Behinderungen notwendig, weil diese die bestehenden und gewohnten medizinischen Versorgungszentren (z.B. Werner Otto Institut) nicht mehr nutzen können. In einem Gespräch mit den Initiatoren des SIMI-Institutes wurde ausgelotet, ob sich dieses Modell als Kopiervorlage für eine entsprechende Einrichtung im Kreis eignet. Das SIMI-Institut ist an das Krankenhaus Alsterdorf angeschlossen (als Abteilung des Krankenhauses) und behandelt Menschen mit Behinderungen mit einem GdB \geq 70%. Es gibt vertragliche Sondervereinbarungen mit den Krankenkassen. In dem Gespräch wurde deutlich, dass eine Kostendeckung nur schwierig zu erreichen ist und sich das Modell in seiner derzeitigen Form nicht für den Kreis eignet. Dieses Thema hat bei der Inklusion von Menschen mit Behinderungen eine hohe Bedeutung und muss deshalb intensiv weiterverfolgt werden.

Weiterhin ist das Angebot an **Kurzzeitpflegeplätzen** im Kreis bei weitem nicht ausreichend, zumal eine Einrichtung, von der Lebenshilfe Schenefeld betrieben, temporär geschlossen worden ist, weil eine Kostendeckung nicht erreicht werden konnte. Die Lebenshilfe überplant ihr Konzept und will zeitnah einen Alternativvorschlag machen. Von Seiten der Kreisverwaltung ist dringend darauf zu achten, dass alle Gelegenheiten Kurzzeitpflegeplätze einzurichten genutzt werden müssen, um den bestehenden „Verschiebebahnhof“ in Einrichtungen anderer Kreise oder in Altenpflegeheimen zu beenden.

II Politische Teilhabe

Am 8. September 2017 fand in der Werkstatt Eichenkamp eine

Informationsveranstaltung für Menschen mit Behinderungen und deren betreuenden Personen zur Bundestagswahl statt. Mit rd. 100 Besuchern war die Veranstaltung gut besucht, obwohl aus finanziellen Gründen keine Assistenzleistungen (Fahrdienst, Gebärdensprachdolmetscher, Induktionsschleife, Simultanübersetzung in leichte Sprache, streaming u.ä.) zur Verfügung gestellt werden konnten. Bei der Veranstaltung haben die Vertreter der sich für den Bundestag bewerbenden Parteien auf dem Podium zum BTHG, den BGG und weiteren inklusionsspezifischen Themen Stellung bezogen. Grundsätzlich sollten Veranstaltungen dieser Art durch ein Budget des Kreises unterstützt werden, denn der Berichterstatter konnte trotz intensiver Bemühungen an verschiedenen Stellen keine Spendengelder akquirieren. Es wäre aber im Hinblick auf vollständig barrierefreie Veranstaltungen, insbesondere für politische Teilhabe, dringend erforderlich.

Ende 2016 sind die Kommunen durch den Berichterstatter aufgefordert worden, die Einrichtung einer/s **kommunalen Beauftragten** für Menschen mit Behinderungen bzw. eines Behindertenbeirates in ihren jeweiligen Kommunen zu prüfen und eine entsprechende Einrichtung durch politische Beschlüsse herbeizuführen. In einigen Kommunen sind einer Entscheidung umfangreiche Diskussionen vorausgegangen, an denen der Berichterstatter teilgenommen hat. Das Ergebnis ist in tabellarischer Form diesem Bericht als Anlage 6 beigelegt. In folgenden Kommunen sind nunmehr Behindertenbeauftragte oder eine ähnliche Form eingeführt bzw. wurde der politische Beschluss gefasst, die Einrichtung vorzunehmen:

1. Barmstedt
2. Uetersen
3. Elmshorn

4. Pinneberg
5. Rellingen
6. Quickborn

Dies ist eine gute Voraussetzung die behindertenspezifischen Themen in den Kommunen besser zu positionieren und konkrete Aufgaben des Beauftragten des Kreises zu übernehmen. Damit zusammenhängend wird ein regelmäßiger Austausch zwischen den Beteiligten durch den Beauftragten des Kreises ab dem 2. Halbjahr 2018 initiiert. Durch aktive Unterstützung der kommunalen Beauftragten kann die Funktion im Kreis als Beauftragter und nicht als Beirat fortgeführt werden. Es sollte von allen Seiten daran gearbeitet werden, dass weitere Funktionen Beauftragte für Menschen mit Behinderungen, zumindest in den größeren Kommunen, eingerichtet werden.

III Notfallsituationen/Missbrauchsprävention

Die aktuelle **Katastrophenschutzplanung** des Kreises befasst sich nicht mit den Besonderheiten einer Rettung von Personen mit verschiedenen Behinderungen. Dabei ist nicht nur die Frage zu klären, wo Menschen mit welchen Behinderungen leben und welche Hilfsmittel bei einer Rettung benötigt werden, sondern auch wodurch sichergestellt werden kann, dass gerettete Menschen mit einer Behinderung am Aufnahmestützpunkt auch entsprechende notwendige Unterstützung (z.B. Rollstühle, Sitzgelegenheiten für spastisch gelähmte Personen u.a.) erhalten können. Natürlich wird die Rettung von Leben absolut prioritär zu behandeln sein, aber trotzdem kann durch eine gute Vorplanung von Abläufen bei Katastrophenfällen ein notwendiges Umfeld mit betrachtet werden. Die Katastrophenschutzplanung des Kreises ist entsprechend anzupassen.

IV Schutz

Persönlichkeitsrechte/Gerichtsbarkeit/Freiheit/Sicherheit

Zu diesen Themenfeld sind in dem Berichtsjahr keine Massnahmen in Gang gesetzt worden.

V Bildung (Kita, Schule inkl. außerschulische Angebote)

Im Bereich Bildung ist Inklusion unstrittig am weitesten gediehen. **Inklusive Beschulung** ist in Schleswig-Holstein nicht mehr die Ausnahme sondern die Regel. Dabei darf nicht verkannt werden, dass allerdings das reine Zählen von inklusiv beschulten Kindern überhaupt nichts über die qualitative Situation aussagt. Dabei gibt es zwei Dinge, die zu beachten sind. Zum einen geht es um die Chancengleichheit behinderter Schülerinnen und Schüler und auf der anderen Seite um die angemessene Förderung nicht behinderter Kinder, insbesondere mit hoher Begabung. Dieser Spagat lässt sich in den Schulen nur mit ausreichenden Kapazitäten und hoher Qualifizierung der Lehrpersonen bewerkstelligen. In der Fachwelt gibt es keine Zweifel darüber, dass dafür derzeit nicht ausreichend Kapazitäten vorhanden sind, um den Anspruch verwirklichen zu können. In letzter Zeit wächst aber auch die Erkenntnis, dass ein Abschaffen von Förderzentren dabei möglicherweise nicht zielführend ist, weil es auch für besondere personenspezifische Bedarfslagen die Notwendigkeit dieser Förderzentren gibt. Jedenfalls ist die Diskussion dazu offener und weniger ideologiebeladen geführt worden. Dies stellt aber den Grundsatz „Inklusion in Regelschulen soviel wie möglich und eine Beschulung in Förderzentren so selten wie nötig“ nicht infrage. Dynamik in die Frage der notwendigen Ausstattung von Regelschulen als Gelingensvoraussetzung für Inklusion kommt durch den aktuellen Sonderbericht des Landesrechnungshofes (http://www.landesrechnungshof-sh.de/file/sonderbericht_inklusion_2017.pdf). Diese

Organisation ist bisher nicht dadurch aufgefallen, dass sie zusätzliche Mittel fordert. Im Falle der Inklusion hat sie dies aber getan. Es ist sehr zu wünschen, dass dieser Bericht bei zuständigen Verwaltungen und der Politik den notwendigen Diskussionsanlass bietet, um endlich der guten Absicht auch die gute Tat folgen zu lassen.

Über die Grundsatzdiskussion hinaus müssen allerdings auch neue Ansätze gefunden und ausprobiert werden, um die immer noch existierenden Grenzen und Reibungsverluste zwischen Hilfesystemen auf ein Minimum zu reduzieren. Dazu zählt auch eine Zusammenfassung von Leistungen aus einer Hand.

Inklusive KITA Modellprojekt Kreis Pinneberg

Die folgende Beschreibung des Projektes ist aus dem Evaluations-Bericht der Firma consens:

„Das hiesige Modellvorhaben basiert auf den strategischen Zielen des Kreises zum Thema Inklusion als Handlungsgrundlage; ebenso wird aktuell ein entsprechender Handlungsplan (inkl. des Themas Inklusion in Kitas) erarbeitet. Die Grundidee des Modellprojektes ist es, weg von der Einzelfallbetrachtung hin zu einem eher institutionellen Ansatz zu gelangen, so dass für alle Kinder in den Kitas, auch jene ohne (drohende) Behinderung, heilpädagogische Leistungen und bedarfsgerechte Förder- und Bildungsangebote zur Verfügung stehen.

Modellansatz:

Die drei Kitas des freien Trägers AWO OV Wedel e.V., mit denen das Modellprojekt erprobt wird, erhalten ein Budget und eine damit verbundene heilpädagogische Grundversorgung. Die Grundversorgung in den Kindertageseinrichtungen wird über festangestellte Heilpädagogen erbracht und deckt vor dem Hintergrund der Inklusion die Bedarfe aller in der jeweiligen Kita betreuten Kinder.

...

Strukturell hat sich das Antragsverfahren durch die Einführung von Budgets deutlich vereinfacht. Es entsteht kaum Verwaltungsaufwand, da durch die bis zum aktuellen Zeitpunkt bedarfsdeckende Grundversorgung z.B. keine Antragsstellung und Bescheiderteilung erfolgen.“

Die ersten Ergebnisse sind sehr ermutigend. Neben einer ausreichenden Versorgung der Kinder wird darüber hinaus die Unterstützung als etwas „Normales“ wahrgenommen (Entfall von Stigmatisierung) und für Eltern von Kindern mit Behinderungen ergibt sich ein erheblicher Lebensqualitätsgewinn, weil das Kämpfen um und die Antragstellung für eine Unterstützung komplett entfällt.

Der diesem Modell innewohnende Grundgedanke sollte unbedingt auch auf andere Angebote des Kreises angewandt darüber hinaus als Modellprojekt fortgeführt und auf alle Kitas ausgeweitet werden.

QSUS (Qualitätsentwicklung schulischer Unterstützungssysteme im Kreis Pinneberg)

Modellversuch einer Poolung von Schulbegleitungen und Schulassistenzen in der Region Uetersen / Tornesch
Hinter dem Modellversuch verbirgt sich die Idee „ Die bisher eher getrennt regulierten finanziellen und personellen Ressourcen (z.B. Hilfen nach SGB VIII (Jugendamt), Schulassistenzen (Schule) oder Leistungen der Eingliederungshilfe (SGB XII)) sollen zukünftig gebündelt im und durch das System Schule koordiniert werden. Zielgenaue und fachlich aufeinander abgestimmte Unterstützungsleistungen sollen den Schulen ermöglichen, Rahmenbedingungen inklusiven Lernens zu verbessern und dadurch die umfassende Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Förderbedarfen zu gewährleisten.“

(aus Konzept QSUS der Kreisverwaltung)

Dabei sollen die folgenden Ziele erreicht werden:

- die verbesserte schulische Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit besonderem Förderbedarf inklusiv und integrativ zu ermöglichen die Stigmatisierung und Ausgrenzung einzelner Schüler zu vermeiden
- Eltern und damit deren Kinder erhalten durch vereinfachte Verwaltungsverfahren einen schnelleren Zugang zu notwendigen Unterstützungsleistungen
- Schulen erhalten durch verlässliche Stundenkontingente von Unterstützungsleistungen Handlungssicherheit und verlässlichere Rahmenbedingungen
- Die zur Verfügung stehenden Unterstützungsressourcen aus verschiedenen Verantwortungsbereichen können effizienter, flexibler und situationsgerechter eingesetzt werden. Es entstehen vielfältige Synergieeffekte
- Schulbegleiter können fest einer Schule zugeordnet werden – dies sichert personelle Kontinuität
- Träger können perspektivisch sozialversicherungspflichtige und feste Beschäftigungsverhältnisse für die Schulbegleitungen schaffen.
- Träger können bei personeller Kontinuität und finanzieller Sicherheit verbesserte Vertretungskonzepte gewährleisten
- In festen Arbeitsverhältnissen bestehen bessere Möglichkeiten für die Träger, die Fachlichkeit der Schulbegleitungen über Fort- und Weiterbildungen sicherzustellen und weiterzuentwickeln
- Die Zusammenarbeit von Schulleitung, Lehrkräften und Schulbegleitern sowie Schulassistenten an einer Schule kann verbessert und die Qualität der Unterstützung für die Kinder in multiprofessionellen Teams deutlich gesteigert werden
- Die bessere Qualität des Unterstützungssystems ermöglicht es den Schulen, mehr Kinder mit hohen

Förderbedarfen in Regelklassen zu unterrichten und
Ausgrenzungsprozesse zu vermeiden

- Budgetierung soll dazu beitragen, weitere Kosten- und
Fallaufwüchse zu begrenzen oder ggf. zu verhindern.

Letzteres kann aus Sicht des Behindertenbeauftragten nicht
Ziel von Massnahmen sein, denn die Bedarfslagen bestimmen
die Kosten- und Fallaufwüchse. Auch Hinweise an die
Verwaltung, es fehle möglicherweise an einer nötigen
Prüftiefe lassen den Verdacht aufkommen, es geht vorrangig
um die Reduktion von Budgetinanspruchnahmen. Es kann und
darf ausdrücklich nur darum gehen, den finanziellen Aufwand
für den Kreishaushalt durch kluge zielführende Angebote
effizienter zu gestalten. Deshalb ist dieser Ansatz sehr
vielversprechend und sollte von allen Seiten die notwendige
Unterstützung erfahren, um als Projekt erfolgreich zu werden
und um als Modell für die Zukunft gelten zu können.

VI Beruf (inkl. Übergang Schule/Beruf und Weiterbildung)

In der jüngeren Vergangenheit wurde das Thema Arbeit für
Menschen mit Behinderungen deutlich stärker in die mediale
Öffentlichkeit gebracht. Man gebe sich bitte nicht dem
Irrglauben hin, dass dies Ausdruck wachsender Einsicht in den
Wert von Menschen an sich darstellt. Häufig geht es um die
Erkenntnis, dass in der Gruppe der Menschen mit
Behinderungen Arbeitskraftpotentiale stecken, die man bisher
vernachlässigt hat und nunmehr in Zeiten fehlender
Arbeitskräfte vermehrt in den Mittelpunkt rücken. Aber
unabhängig von der Motivation sollten jetzt die Gelegenheiten
genutzt werden, um vermehrt Arbeitsplätze für Menschen mit
Handicaps einzurichten. Wichtig ist, dass betroffene
Arbeitgeber nicht grundsätzlich davon ausgehen Menschen
mit fertigen Berufsbildern einstellen zu können. Häufig kann
diese Personengruppe sehr wertvolle **Fertigkeiten** anbieten,

ohne dabei einen schriftlich fixierten Abschluss in einem Berufsbild vorweisen zu können. Dies setzt bei den Arbeitgebern auch eine andere Vorgehensweise bei der Auswahl des Personals und dem Auswahlverfahren voraus.

Im **Projekt Übergang Schule und Beruf** nehmen regelmäßig verschiedene Vertreter von öffentlichen Arbeitgebern sowie Organisationen, die mit dieser Personengruppe befasst sind (AA, Jobcenter etc) an Arbeitsgruppen teil, um konkrete Massnahmen zu besprechen, wie und in welcher Form öffentliche Arbeitgeber zusätzliche Kapazitäten schaffen können.

Die Kreisverwaltung wird im Haushaltsjahr 19/20 fünf weitere Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderungen einrichten. Dabei werden im Auswahlverfahren die o.g. Grundsätze berücksichtigt.

Im Kreis wird derzeit die Einrichtung eines **Gebrauchtwarenkaufhauses** diskutiert. Das Konzept beschreibt die Aufgabe wie folgt:

„Der Kreis Pinneberg ist mit den vier Sozialkaufhäusern der AWO Bildung und Arbeit gemeinnützige GmbH in den Städten Pinneberg, Elmshorn, Uetersen und Wedel diesbezüglich schon besser aufgestellt als andere Regionen. Insbesondere deshalb, da die AWO seit Jahren sehr professionell in der Kombination mit Beschäftigung von Langzeitarbeitslosen Hausrat, Möbel und Textilien im Warenkreislauf hält und mithin eine Versorgung für Menschen mit geringem Geldbeutel sicherstellt.

Die Wiederverwertungsquote könnte jedoch erheblich höher liegen, wenn keine Beschränkung auf ein geringes Einkommen bestünde, mithin auch besser betuchte Pinneberger die Möglichkeit hätten, gut erhaltene Ware zu erwerben. Das zeigen auch die Erfahrungen der AWO Einrichtungen, in denen bestimmte Gebrauchtwaren keine

Abnehmer finden. Es bietet sich daher an, neben den Kaufhäusern der AWO ein Kaufhaus für Jedermann zu initiieren und dabei von den Erfahrungen und der unterschiedlichen Expertise der drei Partner zu profitieren. Wirklich ganzheitlich wird das Konzept wenn durch die Lebenshilfe Pinneberg ein weiterer lokal verantwortlich agierender Kooperationspartner für die Umsetzung des Inklusionsthemas verantwortlich zeichnet.

Das Konzept beinhaltet mithin die ganzheitliche Beschäftigung von Menschen mit Behinderung und Menschen ohne Behinderung im Sinne der Inklusion außerhalb der Werkstattstrukturen im Kreisgebiet. Langzeitarbeitslose Pinneberger und Pinnebergerinnen können von den Sozialkaufhäusern über Praktika in das Kaufhaus für Jedermann eingesetzt werden, mit dem Ziel dauerhafter geförderter oder nicht geförderter Beschäftigung außerhalb der Sozialkaufhäuser. Behinderte Bürger erhalten einen Platz zur Teilhabe am Arbeitsleben. Über Praktika, geförderte Beschäftigung und Vermittlung auch in Bereiche der GAB werden nachhaltige Integrationsketten gebildet. Durch den Erhalt der Sozialkaufhäuser bleiben somit auch die für das Jobcenter so wichtigen Einsatzfelder für langzeitarbeitslose Pinneberger und Pinnebergerinnen erhalten.“

Aktuell wird dieser Vorschlag intensiv geprüft, mit dem Ziel einer zeitnahen Vorstellung in den entsprechenden Ausschüssen.

Das **Projekt 10 %** befindet sich in der Endphase der konzeptionellen Überlegungen. Mit Hilfe des Projektes soll ein Konzept entstehen, dass Arbeitgeber ermuntert Arbeitsplätze für schwerbehinderte Personen (GdB \geq 50 % oder gleichgestellt) über das gesetzliche Maß von 5 % der Anzahl der Arbeitnehmer im Betrieb zur Verfügung zu stellen. Nach Fertigstellung des Konzeptes wird in mehreren Gesprächen geklärt, ob die in dem Projekt vorgesehenen Massnahmen das Ziel erreichen können, um danach in Form

eines Bündnisses das Projekt öffentlich zu machen.

Aufgrund der Bedeutung des Themas Arbeit im Rahmen von Inklusion ist die Einrichtung einer **Fokusgruppe** für die Sozialplanung zwingend und dringlich geboten.

VII Kultur

Weiterhin eine unendliche Geschichte ist die fehlende Barrierefreiheit der **Drostei**, dem Kreiskulturzentrums in Pinneberg. Neben der inhaltlichen Befassung, was technisch möglich ist, stellt die zeitliche Dimension zwischen den politischen Entscheidungen, welche Schritte als nächstes getan werden sollen, eine eigenständige Behinderung dar, nämlich das Versagen angemessener Vorkehrungen. Sofern nicht zeitnah eine endgültige und zufriedenstellende Lösung gefunden werden kann, muss das Gebäude seine Funktion als Kreiskulturzentrum verlieren.

Die Stadt Pinneberg und Barmstedt sind schriftlich aufgefordert worden, zukünftig der **Barrierefreiheit ihrer Märkte** (insbesondere Weihnachtsmärkte) eine größerer Bedeutung beizumessen und Barrieren abzubauen.

VIII Sport/Natur/Naherholung

Im Berichtsjahr sind erneut, mit schriftlicher Unterstützung des Berichterstatters, die **Naherholungseinrichtungen** des Kreises durch den Verein Naherholung e.V. gebeten worden, die Barrierefreiheit ihrer Einrichtung mitzuteilen. Dieser Aufforderung sind nur sehr wenige Einrichtungen gefolgt. In der Regel wurde die Anfrage ignoriert und eine Beantwortung ist ausgeblieben.

Freizeitmöglichkeiten sind ein wesentlicher Bestandteil zur Umsetzung der Inklusion in die Gesellschaft. Damit kommt diesem Bereich eine erhebliche Bedeutung zu. Deshalb kann es nicht befriedigen, dass Anfragen zur Barrierefreiheit nicht

beantwortet werden. Bei der zukünftigen Mittelvergabe durch den Kreis muss darauf geachtet werden, dass die Vergabe an die Barrierefreiheit bzw. an deren kurzfristigen Herstellung gebunden wird.

IX Wohnen

Im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Heilpädagogischen Gesellschaft am 16.3.2017 wurde die **Pinneberger Erklärung** präsentiert und ist auf großes Interesse gestoßen.

Im Jahr 2017 sind drei Partner hinzugekommen. Neben der Pflege SH sind auch der Schäferhof und das Rauhe Haus der Pinneberger Erklärung beigetreten. Für das Jahr 2018 hat der Bauverein der Elbgemeinden seinen Beitritt angekündigt. Die konkreten Daten können Sie der Anlage 7 entnehmen. Auch im Berichtsjahr sind wieder mehr barrierefreie/barrierearme Wohnungen hinzugekommen. Die Kontaktpersonen in den Organisationen haben sich im Berichtsjahr auf Initiative des Berichterstatters zweimal getroffen.

Der Berichterstatter nimmt regelmäßig an dem **Wohnungswirtschaftlichen Dialog** der Kreisverwaltung auf Einladung des Landrates teil, um auch in diesem Gesprächskreis die Bedarfslage von Menschen mit Behinderungen darzustellen.

Weiterhin sehr unbefriedigend ist die Angebotslage für das **stationäre Wohnen** für Menschen mit Behinderungen im Kreis Pinneberg. Genehmigungen sind für lediglich eine Einrichtung, die in Elmshorn gebaut werden soll, erteilt worden. Zur Befriedigung des Bedarfs bedarf es erheblicher Anstrengungen durch die Kreisverwaltung, um der starken Nachfrage ein entsprechendes Angebot entgegenstellen zu können. Sehr hilfreich war in diesem Zusammenhang der Antrag der CDU, die strategischen Ziele zur Sozialpolitik wie

folgt zu ergänzen: Der Kreis Pinneberg wird sich in den kommenden 10 Jahren verstärkt dafür einsetzen, das Angebot von Wohnraum für schwerstmehrfachbehinderte Menschen um 40 Plätze pro Doppelhaushalt bis zu einer durch die Sozialplanung festgestellten Bedarfsdeckung zu erhöhen. Derzeit werden rd. 350 Personen vollstationär über die Eingliederungshilfe des Kreises finanziert, aber in anderen Kreisen untergebracht. Vor diesem Hintergrund kann ein jährlicher Anstieg von 20 Wohnplätzen nur die absolute Untergrenze sein.

X Öffentlicher Raum/öffentlich zugängliche Gebäude

In diesem Themenfeld findet regelmäßig die Einbindung des Berichterstatters durch die Kommunen statt und bindet dabei erheblichen Zeitaufwand. Die Einbindung erfolgt typischerweise nicht aus Überzeugung oder freien Stücken, sondern ist die Folge von Auflagen, wenn Fördermittel beantragt werden sollen.

Sehr zu bemängeln ist der Zeitpunkt der Einbindung. Häufig stellen die Planungsbeauftragten zu einem sehr späten Zeitpunkt fest, dass eine Einbindung eines Behindertenbeauftragten obligatorisch ist. Bis zur Antragstellung von Fördermittel bleiben dann i.d.R. nur wenige Tage, um eine Stellungnahme abzugeben. Zu folgenden Vorhaben sind vom Berichterstatter **Stellungnahmen** abgegeben worden:

Neubau Strassenverkehrsamt
Neubau Rettungsleitstelle
Erweiterung/Umbau Schule Seester
Neubau Brücke über Krückau
Erweiterung Schule Förderzentrum G in Appen
Erweiterung Grundschule Appen
Aufzug Drostei

Uferpromenade Hafen Wedel
Umbau Barrierefreiheit Bahnhof Pinneberg (DB-Anteil)
Städtebauliche Massnahme Bismarckstrasse Pinneberg
Städtebauliche Massnahme Strasse Am Rathaus Pinneberg
Umbau Grundschule Moorege
Umbau Straße an der Au, Wedel
Umbau Reepschlägerhaus, Wedel
Fahrradparkhaus Bahnhof Tornesch
Neugestaltung Osterfeldstr., Elmshorn

Sehr auffällig ist das nicht vorhandene **Wissen** um Barrierefreiheit im öffentlichen Raum von den Verantwortlichen in den Bauplanungsabteilungen. Häufig findet die Einbindung des Berichterstatters statt, um Lösungen zu erarbeiten und nicht, um vorgeschlagene Lösungen zu bewerten. Ersteres bindet naturgemäß deutlich mehr Zeit. Wenn der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum die ihr zustehende Priorität beigemessen werden soll, muß eine Lösung gefunden werden, wie das Know how in den Verwaltungen des Kreis und der Kommunen aufgebaut und regelmäßig zur Verfügung stehen kann.

Die Stadt Pinneberg ist schriftlich aufgefordert worden, zukünftig der **Barrierefreiheit von Strassenbaustellen** durch regelmäßige Begehungen mehr Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Unabhängige Teilhabeberatung

Eine wichtige Weichenstellung im Kreis war die Unterstützung des Antrages zur Finanzierung einer unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) nach dem BTHG für den Kreis Pinneberg. In einem ersten Gespräch mit möglichen Antragstellern stellte sich schnell heraus, dass die kurzen Antragsfristen und die Vorgabe, dass die Beteiligten keine Eigeninteressen haben dürfen, den Kreis möglicher

Antragsteller sehr reduzierte. Hinzu kam, dass einige ehrenamtlich geführten Organisationen den Aufwand und die mit den Handling von öffentlichen Geldern verbundenen formalen Anforderungen scheuten. Daraus hat sich nur die Alzheimergesellschaft als möglicher Antragsteller ergeben. Wesentlicher Vorteil der Alzheimergesellschaft ist das vorhandene Know how zur Führung einer unabhängigen Beratungseinheit. Die unabhängige Pflegeberatung im Kreis wird durch diese Gesellschaft erbracht.

Für eine kontinuierliche Beratung wäre eine Bündelung der möglichen Kapazitäten für den Kreis sinnvoll. Vor diesem Hintergrund hat die Alzheimergesellschaft einen Antrag auf Übernahme der Kosten aus der EUTB für den gesamten Kreis gestellt. Geplant ist eine Anlaufstelle in Elmshorn mit zusätzlicher aufsuchender Beratung und der Integration des peer counseling. Da der Bund lediglich max. 95 % der laufenden Kosten übernimmt, sind durch Beschluss die fehlenden 5% sowie die Einrichtungskosten durch den Kreishaushalt gedeckt worden. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung lag noch kein Bescheid durch den Bund vor.

Für eine Recherche von Informationen vor einer Beratung ist das zur Verfügung stehende **Hilfeportal** nicht ausreichend. Eine aktuell gehaltene und in einer Karte dargestellte Angebotsübersicht aller möglichen Angebote im Kreis ist wichtig und zwingend. Dafür müssen entsprechend personelle Kapazitäten zur Verfügung stehen, um die häufig durch Ehrenamtsstrukturen vorgehaltenen Hilfsangebote regelmäßig auf Aktualität zu prüfen und notwendige Änderungen vornehmen zu können. Dabei sollte die Befüllung kein reaktiver sondern ein aktiver Vorgang durch die Kreisverwaltung sein.

Mobilität/Angebotserweiterung ÖPNV

Erhebliche Bedeutung zum Gelingen von Inklusion ist die Sicherstellung der Mobilitätsanforderungen von Menschen mit Behinderungen. Dabei spielt der ÖPNV eine zunehmend wichtigere Rolle. Zum einen, das ein vorhandenes Angebot barrierefrei in Anspruch genommen werden kann (Fahrzeuge, Bahnhöfe, Fahrkartenautomaten etc.). Zum anderen aber auch die Art des Angebotes des ÖPNV. Bei der Betrachtung der Mobilitätsanforderungen muss der Blick allerdings auch deutlich auf weitere Zielgruppen (ältere Personen, Menschen mit Behinderungen) und besondere Bedarfe (ländlicher Raum, außerhalb von Taktzeiten und Linienführung) gerichtet werden.

Zitat aus der Stellungnahme der Bundesregierung zum Raumordnungsbericht 2017:

„ Der Öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) bildet eine wichtige Grundlage, alle Bevölkerungsgruppen (z.B. Kindern und Jugendlichen) in den Teilräumen die Erreichbarkeit der Angebote der Daseinsvorsorge zu ermöglichen.

...

Herkömmliche Angebote, wie Busse oder Bahnen, die auf festen Routen nach festen Fahrplänen verkehren, werden es dabei in einzelnen Teilräumen schwer haben, eine ausreichend wirtschaftliche und flächendeckende Mobilität gewährleisten zu können. Hier sind ergänzende, flexible Angebote erforderlich, z.B. Sammel- und Ruftaxen...“

Bedauerlicherweise ist die letzte beschlossene Erweiterung des Angebotes nicht unter dieser Herausforderung angegangen worden. Dies resultierte u.a. aus der Nichteinbindung des Berichterstatters in die Erstellung der Verwaltungsvorlage. Eine nachträgliche Einbindung des Beauftragten zur Behandlung der vorgetragenen Sachverhalte durch den Verkehrsausschuss hat stattgefunden, eine Anpassung des ursprünglich geplanten Angebotes hatte dies nicht zur Folge.

Bedeutsam ist das Thema Mobilität auch bei einer Betrachtung bestehender und zukünftig geplanter Betreuungs- und Freizeitangebote für Menschen mit Behinderungen aller Altersklassen. Natürlich ist es schon ein erster Schritt, zusätzliche Angebote anzubieten. Bedauerlicherweise wird dabei aber der individuell notwendige Mobilitätsbedarf nicht geklärt und in der Verantwortung der betreuenden Personen gelassen. Weil diese allerdings aus verschiedenen Gründen (keinen Urlaub, keine passende Fahrmöglichkeit, anderweitige Verpflichtungen (eigener Arztbesuch, weitere Kinder, die gefahren werden müssen) einen Fahrdienst nicht sicherstellen können, besteht tatsächlich keine Möglichkeit ein Angebot anzunehmen. Nicht selten wird durch diesen Umstand ein mangelndes Interesse der Betroffenen an einem Betreuungsangebot unterstellt.

Die Kreisverwaltung ist aufgefordert, diesen Missstand umfänglich und zielgenau zu beheben. Dafür ist u.a. die Einrichtung einer **Fokusgruppe Mobilität** im Rahmen der Sozialplanung nötig.

Öffentlichkeitsarbeit

Auch in dem Berichtsjahr sind wieder einige Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit unternommen worden. Dabei ist bedauerlicherweise festzustellen, dass ein Interesse seitens der **Tageszeitungen** an der Veröffentlichung kleinerer Meldungen kaum vorhanden ist und zu eingeladenen Pressekonferenzen häufig niemand oder nur ein Pressevertreter erscheint. Darüber hinaus wechseln die Redakteure häufig, bringen deshalb kein Vorwissen zum Thema Behinderung mit.

Im Rahmen der **sozialen Medien** stehen den Interessierten mehrere Möglichkeiten als Informationsquelle zur Verfügung. Neben dem Internetangebot der Kreisverwaltung (<https://www.kreis-pinneberg.de/behindertenbeauftragter.html>) besteht eine weitere Internetseite (<https://www.beauftragter->

pi.de). Darüber hinaus gibt es ein Angebot über facebook (Kreis Pinneberg Behindertenbeauftragter (@behindertenbeauftragter) und twitter (beauftragter_pi). Interessanterweise nimmt die Kritik, Informationen nicht erhalten zu haben, nicht ab. Festzustellen ist im Gegensatz zu der Vielfalt der Informationsmöglichkeiten, dass die Angebote der neuen Medien kaum in Anspruch genommen werden. An dieser Stelle scheint es nötig, zum einen immer wieder auf die neuen Möglichkeiten hinzuweisen und zum anderen, die betreuenden Personen zu motivieren, Betroffene die notwendige Unterstützung für die Nutzung der Medien zu geben.

Die Arbeit in diesem Bereich kann für einen ehrenamtlichen Beauftragten immer nur ein Nebenprodukt sein und auch nur im Rahmen der zeitlichen Möglichkeiten durchgeführt werden. Sofern diese Aufgabe stärker in den Mittelpunkt rücken soll, ist eine **professionelle Unterstützung** mit ausreichendem Zeitkontingent erforderlich.

Besondere Schwerpunkte Folgejahr

Das Jahr 2018 wird wesentlich durch die Bearbeitung der verschiedenen priorisierten Aufgaben aus dem **Aktionsplan** bestimmt sein. Damit verbunden ist auch eine regelmäßige Information über den Erledigungszustand an die Teilnehmer der Workshops und eine presseöffentliche Begleitung. Darüber hinaus ist zu klären, ob und welche Teile des Aktionsplanes durch die finanzielle Unterstützung von z.B. Stiftungen sich eignen, von dritter Seite unterstützt zu werden.

Eine die Themenvielfalt umfassende Klammer wird die Erarbeitung und Verabschiedung eines **Leitbildes Inklusion** für den Kreis sein.

Darüber hinaus wird die Etablierung einer **unabhängigen Teilhabeberatung** erheblichen Zeitaufwand mit sich bringen,

aber wesentlich zur Verbesserung der Beratungssituation der betroffenen Personen und deren Angehörige beitragen wird.

Wichtig ist eine politische Diskussion über die Bedarfe und die **Leistungen der Eingliederungshilfe** sowie über deren finanziellen Umfang.

Die Vernetzung der **kommunalen Beauftragten** wird ebenfalls eine Aufgabe des Berichterstatters sein.

Die mit der Kommunalwahl bedingte geringere Sitzungshäufigkeit und ggfs. auch personelle Neubesetzung der Ausschüsse wird in dem Jahr 2018 nicht zur Beschleunigung notwendiger politischer Beschlüsse beitragen.

Fazit

Allein dieser Bericht, der sich nur auf die wesentlichen bearbeiteten Themen konzentriert, zeigt die Themenvielfalt, die Differenziertheit der Problemlagen und die persönliche Herausforderung zur Themenbehandlung auf. Auch wenn dabei die Umsetzungszeiträume der Geschwindigkeit einer Schnecke gleichen, macht die Arbeit an den Themen für Menschen mit Behinderungen ausgesprochen viel Spass und ist mit einen erheblichen Mass an wohlwollender persönlicher Ansprache von Dritten verbunden. Wünschenswert wäre bei allen Handelnden ein Interesse, die Themen von Menschen mit Behinderungen mehr in den Mittelpunkt ihres Handelns zu stellen und bestehende Wissensdefizite nicht nur entschuldigend zu artikulieren, sondern durch aktives Handeln abzubauen.

Geschäftsordnung für das Amt „Beauftragte/r für Menschen mit Behinderung im Kreis Pinneberg

Zur Verwirklichung der Gleichstellung von Menschen mit Behinderung wird das Amt „Beauftragte/r für Menschen mit Behinderung des Kreises Pinneberg“ eingerichtet.

§ 1 Rechtsstellung

1. Zur Wahrnehmung der Interesssen der Einwohnerinnen und Einwohner des Kreises Pinneberg mit Beeinträchtigungen wird eine Beauftragte/ein Beauftragter für Menschen mit Behinderung (Behindertenbeauftragte/Behindertenbeauftragter) vom Kreistag für die Dauer von jeweils 5 Jahren bestellt. Eine Verlängerung der Bestellung ist möglich. Bei einer erstmaligen Bestellung wird eine Probezeit von 2 Jahren festgelegt.
2. Die/der Behindertenbeauftragte ist ehrenamtlich tätig und nicht an Weisungen gebunden, sofern sie oder er nicht den Kreis in juristischen Personen oder in sonstigen Vereinigungen vertritt.
3. Die/der Behindertenbeauftragte wird organisatorisch beim Landrat/der Landrätin angebunden.
4. Die/der Behindertenbeauftragte ist kein Organ des Kreises Pinneberg. Im Rahmen ihres/seines Aufgabenbereiches unterstützen die Selbstverwaltungsorgane des Kreises Pinneberg die Behindertenbeauftragte/den Behindertenbeauftragten in ihrem/seinem Wirken.
5. Die/der Behindertenbeauftragte erhält die Einladungen zu allen Sitzungen der Fachausschüsse und des Kreistages des Kreises Pinneberg.
6. Die Verwaltung stellt sicher, dass die/der Behindertenbeauftragte bei seiner Arbeit professionelle hauptamtliche Unterstützung erhält.

§ 2 Aufgaben

Zu den Aufgaben der/des Behindertenbeauftragten zählen insbesondere

- Beratung über Anliegen Behinderter und ihre im Kreis Pinneberg tätigen Organisationen. Es findet keine Einzelfallberatung statt.
- Koordinierung von Anliegen und Anregungen der Behinderten und ihrer im Kreis Pinneberg tätigen Organisationen und Weiterleitung dieser an die zuständigen Stellen

- Abgabe von Stellungnahmen und Empfehlungen gegenüber dem Kreistag und oder/den Fachausschüssen bei Planungen und vor der Entscheidung über Maßnahmen, die behinderte Menschen betreffen
- Vorlage eines jährlichen Tätigkeitsberichtes zur Sitzung des Kreistages.

§ 3 Finanzierung

1. Der Kreis Pinneberg stellt angemessene Mittel für den Geschäftsbedarf und die Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung. Diese werden vom Landrat/der Landrätin festgelegt.
2. Die/der Behindertenbeauftragte erhält in Anlehnung an § 3 Absatz 1 der Entschädigungssatzung eine monatliche Entschädigung von 30 % der Aufwandsentschädigung des Kreispräsidenten.

§ 4 Verschwiegenheit

1. Die/der Behindertbeauftragte ist während und nach Beendigung ihrer/seiner Tätigkeit verpflichtet, über alle ihr/ihm in ihrem/seinem Amt bekannt gewordene Angelegenheiten Verschwiegenheit zu bewahren.
2. Die/der Behindertbeauftragte darf während und nach Beendigung ihrer/seiner Tätigkeit über Angelegenheiten, die der Verschwiegenheit unterliegen, ohne Genehmigung des Landrates/der Landrätin weder vor Gericht noch außergerichtlich Aussagen oder Erklärungen abgeben.

§ 5 Inkrafttreten

Diese Geschäftsordnung tritt zum 14.12.2017 in Kraft. Sie ersetzt die Geschäftsordnung für das Amt „Beauftragte/r für Menschen mit Behinderung des Kreises Pinneberg“ vom 23.02.2017.

Elmshorn, den 14.12.2017



Oliver Stolz

-Landrat-

Grundsatz

Dienstordnung

Bericht

Hintergrundinformation

Menschen mit Behinderung
Daten Kreis Pinneberg

Ansprechpartner/in:

Fachdienst Controlling und Finanzen
Team Finanzmanagement und Controlling

Kreis Pinneberg
Fachdienst Controlling und Finanzen
Kurt-Wagener-Straße 11
25337 Elmshorn
Internet: www.kreis-pinneberg.de

Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis.....	III
1	Grundlagen.....	1
2	Zeitreihen absoluter Werte	3
2.1	Anzahl Menschen mit Grad der Behinderung ab 20%.....	3
2.2	Schwerbehinderte Menschen	5
3	Eingliederungshilfe	9
4	Beschäftigungsstatistik schwerbehinderter Menschen	11
5	Verhältnisse.....	12
5.1	Schwerbehinderte Menschen als Anteil an der Bevölkerung	12
5.2	Eingliederungshilfe	13
5.3	Pflichtarbeitsplätze	15
II.	Quellen	IV
III.	Abbildungsverzeichnis.....	IV

1 Grundlagen

Dieser Bericht soll Informationen über die Zahl der Menschen mit Behinderung im Kreis Pinneberg zur Verfügung stellen. Dabei besteht die Herausforderung darin, dass keine allgemeingültige Definition für den Behinderungsbegriff besteht. So ist es möglich, dass eine Person z.B. nach dem Sozialgesetzbuch XII als behindert gilt, im Rahmen statistischer Aufbereitungen aber nicht die nötigen Voraussetzungen erfüllt.

Um hierzu einen Überblick zu geben, wird auf verschiedene Statistiken und auf eigene Daten der Kreisverwaltung zurückgegriffen. Wie sich bei der Zusammenstellung der Daten gezeigt hat, lässt sich keine Quelle für eine Gesamtzahl aller Menschen mit Behinderung finden. Viele der verwendeten Werte sind zudem in ihrer Aussagekraft eingeschränkt, was die nachfolgende Grafik sehr vereinfacht darstellen soll.

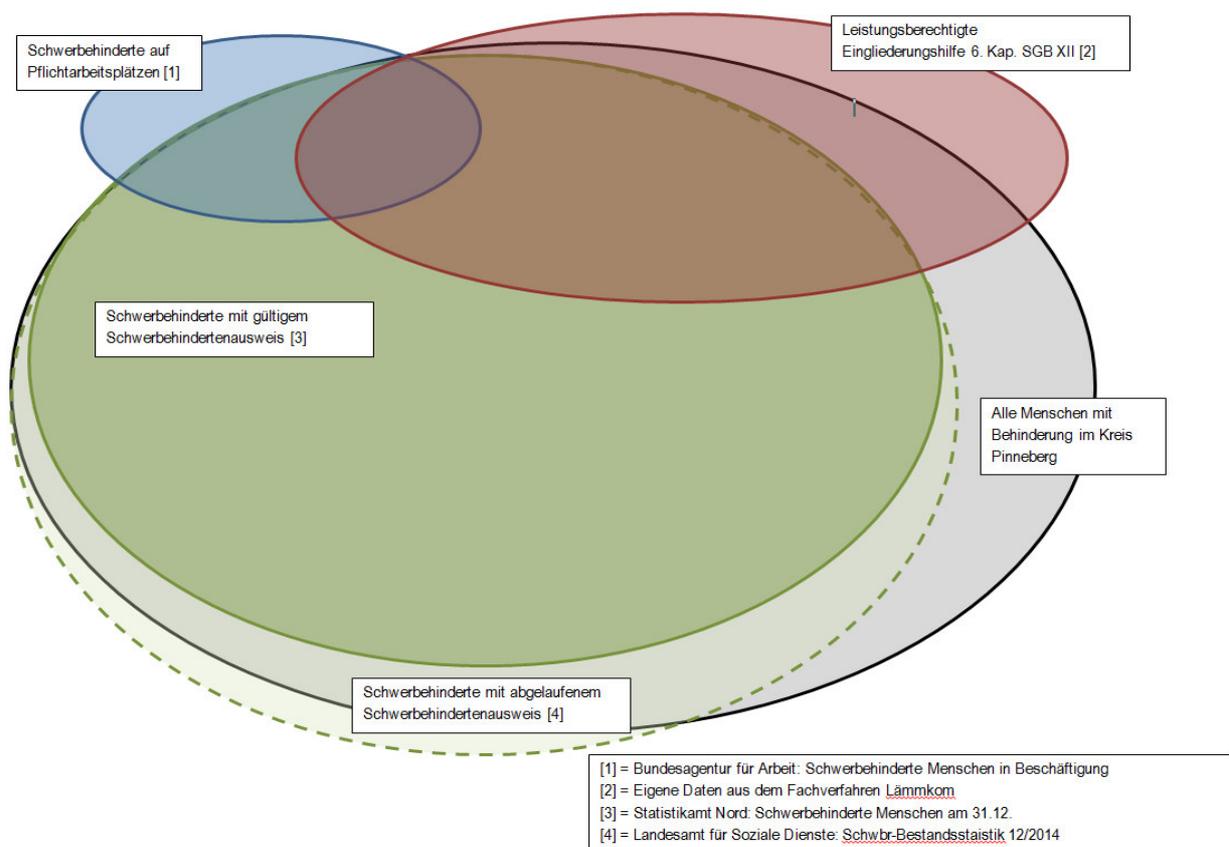


Abbildung 1: Überschneidungen von Statistiken und eigenen Daten - Schematische Darstellung

Die graue Ellipse soll die Gesamtheit aller Menschen mit Behinderung im Kreis Pinneberg darstellen. Keine der verwendeten Datenquellen deckt sich vollständig mit dieser Menge. Die Zahl der Menschen mit einem Schwerbehindertenausweis (grün) wird schon dadurch eingeschränkt, dass für den Erhalt eines solchen Ausweises gewisse Kriterien erfüllt sein müssen. So werden beispielsweise in der entsprechenden Statistik nur Menschen aufgeführt, deren Grad der Behinderung (GdB) größer oder gleich 50% beträgt. Dies bedeutet, dass Menschen mit geringeren Behinderungsgraden in der amtlichen Statistik nicht aufgeführt werden. Andererseits besteht keine Pflicht, einen Ausweis zu beantragen. So hat eine Vielzahl von schwerst behinderten Menschen in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII (EGH – rote Ellipse) keinen Schwerbehindertenausweis, obwohl alle Voraussetzungen vorliegen.

Die grün gestrichelte Ellipse soll Menschen darstellen, deren Behindertenausweis abgelaufen ist. Die Annahme, dass diese Menschen trotz abgelaufenem Ausweis weiterhin behindert sind, ist mit gewissen Einschränkungen versehen. So kann auch ein Umzug in einen anderen Kreis, der „Entfall“ der Behinderung (z.B. nach überstandener schwerer Erkrankung), durch Erreichen einer Altersgrenze (z.B. Diabetes unter 18 Jahre) oder das Versterben der Person dazu führen, dass ein Ausweis unverlängert bleibt.

Die Zahl der EGH-Leistungsberechtigten (rot) kann wiederum auch nicht dazu dienen, die Gesamtzahl der Menschen mit Behinderungen aufzuzeigen. Hier gibt es verschiedene, sozialhilferechtliche Einschränkungen, die dazu führen, dass Teile der Gesamtmenge von den Leistungen ausgeschlossen werden. Allerdings können auch Menschen, die von einer Behinderung bedroht sind, Leistungen der EGH erhalten. Diese Leistungen sollen nach Möglichkeit dazu beitragen, dass eine Behinderung nicht erst eintritt. In den nachfolgenden Grafiken sind diese Menschen – trotz der o.g. Definition – enthalten, da die Daten sich nicht nach einer „drohenden Behinderung“ filtern lassen. Ein zusätzliches Problem ergibt sich aus der Tatsache, dass Leistungsberechtigte auch außerhalb des Kreises untergebracht sind, da beispielsweise spezialisierte Einrichtungen belegt werden.

Die Beschäftigungsstatistik schwer behinderter Menschen (Pflichtarbeitsplätze – blaue Ellipse) zeigt auf, wie viele der speziell vorzuhaltenden Arbeitsplätze tatsächlich besetzt sind. Da für diese Statistik aber nicht der Wohnort des jeweiligen Arbeitnehmers entscheidend ist, werden mit Sicherheit auch Arbeitsplätze im Kreis Pinneberg durch Menschen aus anderen Kreisen oder der Freien und Hansestadt Hamburg belegt sein. Die blaue Fläche in der obigen Darstellung soll dies verdeutlichen. Gleichzeitig wird es mit Sicherheit im Kreis wohnende Menschen mit Behinderung geben, die einen solchen Arbeitsplatz in einem anderen Kreis oder in Hamburg besetzen.

Die vielfältigen Überschneidungsmöglichkeiten der verwendeten Daten, die in der Grafik angedeutet sind, lassen eine Addition der einzelnen Werte nicht zu. Eine Gesamtzahl aller Menschen mit Behinderung im Kreis Pinneberg lässt sich aus dem aktuell vorhandenen Datenmaterial daher nicht ermitteln.

2 Zeitreihen absoluter Werte

Wie einleitend erwähnt, gibt es aktuell keine Datenquelle für eine Gesamtzahl aller Menschen mit Behinderung. Aus diesem Grund werden im Folgenden die einzelnen Statistiken bzw. Daten als Zeitreihe dargestellt und mögliche Entwicklungen aufgezeigt.

2.1 Anzahl Menschen mit Grad der Behinderung ab 20%

Die Daten für die nachfolgenden Grafiken stammen aus einer Auswertung des Landesamtes für soziale Dienste – Außenstelle Heide. Einschränkend muss erwähnt werden, dass sich diese Daten nicht deckungsgleich mit der amtlichen Schwerbehindertenstatistik gestalten. Zum Zeitpunkt der Berichtslegung stehen Daten für das Jahr 2014 zur Verfügung. In diesen Daten befinden sich sowohl Personen mit einem gültigen Behindertenausweis als auch solche, bei denen der Ausweis abgelaufen ist. Die unter 1. genannten Einschränkungen für diese Daten sollten bei den folgenden Grafiken beachtet werden.

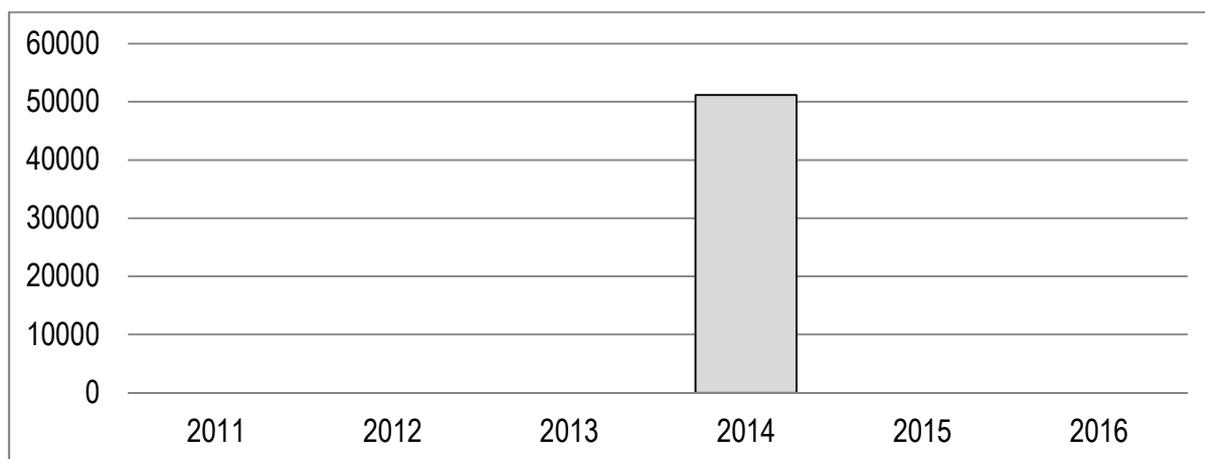


Abbildung 2: Zeitreihe Menschen mit GdB =>20% inkl. abgelaufene Ausweise

Auf Grund von Einschränkungen der Datenbank beim Landesamt für soziale Dienste sind Auswertungen für zurückliegende Zeiträume nicht möglich. Die nächste mögliche Datenlieferung wird daher die Werte für das Jahr 2017 enthalten.

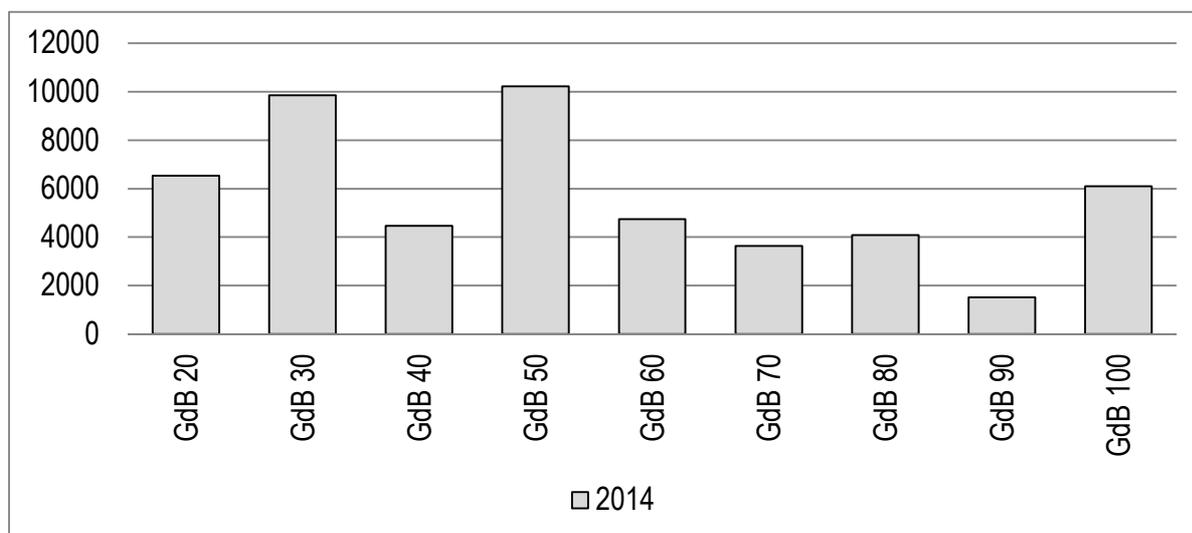


Abbildung 3: Zeitreihe Verteilung nach Behinderungsgraden inkl. abgelaufene Ausweise

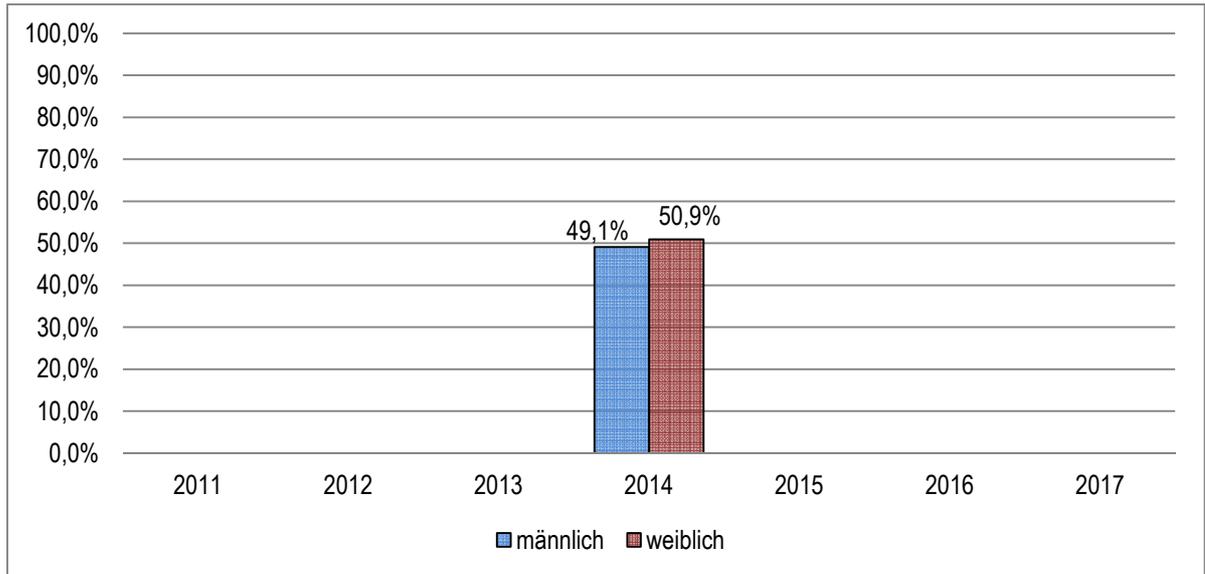


Abbildung 4: Zeitreihe Menschen mit GdB=> 20% nach Geschlecht inkl. abgelaufene Ausweise

Die Verteilung nach Geschlecht zeigt nur marginale Abweichungen zu den Bevölkerungsdaten. So sind im Jahr 2014 im Kreis Pinneberg 48,83% der Einwohnenden männlich. Dies bedeutet, dass das männliche Geschlecht minimal überrepräsentiert ist.

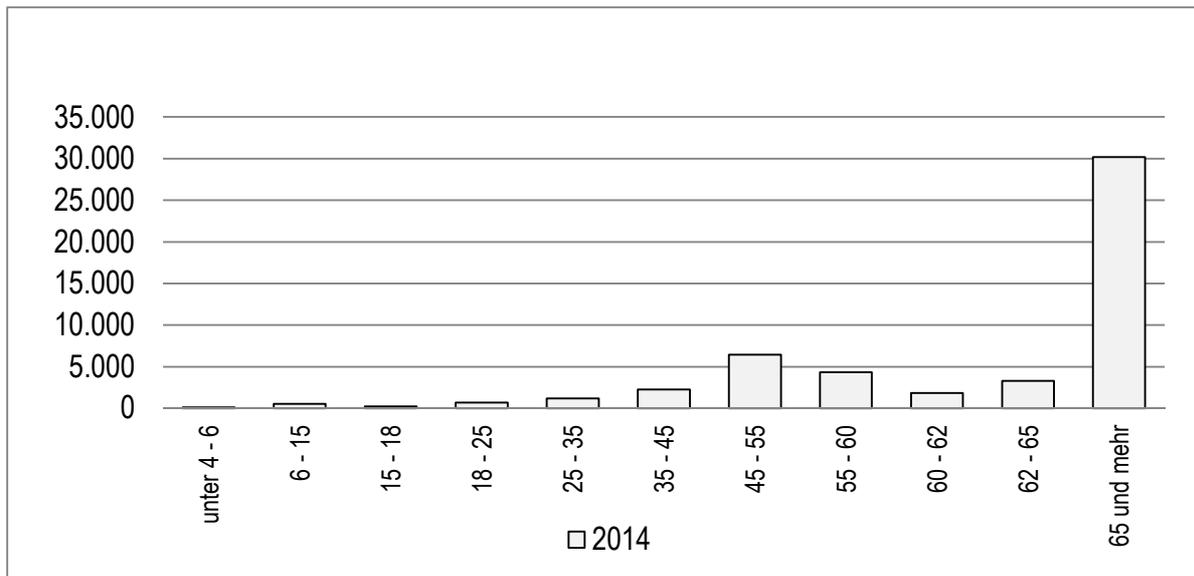


Abbildung 5: Zeitreihe Altersverteilung von Menschen mit GdB => 20% inkl. abgelaufene Ausweise

Die Altersverteilung zeigt eine sehr große Häufung in der Alterskohorte „65 und mehr“. Allerdings besteht keine gute Vergleichbarkeit zwischen den einzelnen Kategorien, da die Gruppierungen von zwei Jahren bis über neun Jahre gehen. Die Kohorte 65 und mehr ist nach oben unbegrenzt.

2.2 Schwerbehinderte Menschen

Die amtlichen Schwerbehindertenstatistiken sind die Quelle für die nachfolgenden Grafiken und werden im zweijährigen Turnus – zuletzt mit Stichtag 31.12.2015 – erhoben. Gezählt werden hier Personen mit einem GdB von 50% und mehr, die einen gültigen Ausweis haben. Bezogen auf den Kreis Pinneberg sind Daten für die Jahre 2011 bis 2015 verfügbar.

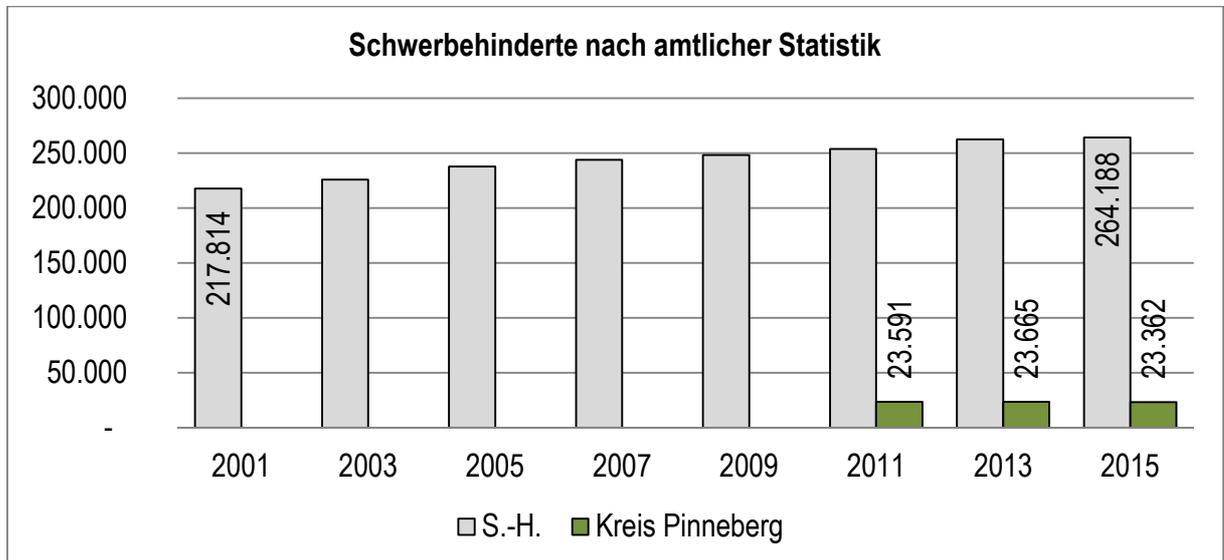


Abbildung 6: Zeitreihe Schwerbehindertenstatistik

Wie in der Grafik zu erkennen ist, hat sich die Zahl der Schwerbehinderten in Schleswig-Holstein seit dem Jahr 2001 um rund 21% auf 264.188 im Jahr 2015 erhöht.

Betrachtet man nur die Jahre 2013 und 2015 sind in ganz Schleswig-Holstein 1.562 (+0,6%) Menschen hinzugekommen. Im Kreis Pinneberg hingegen ist die Zahl um 303 Menschen gesunken, was einem Rückgang von rund 1,3 % entspricht.

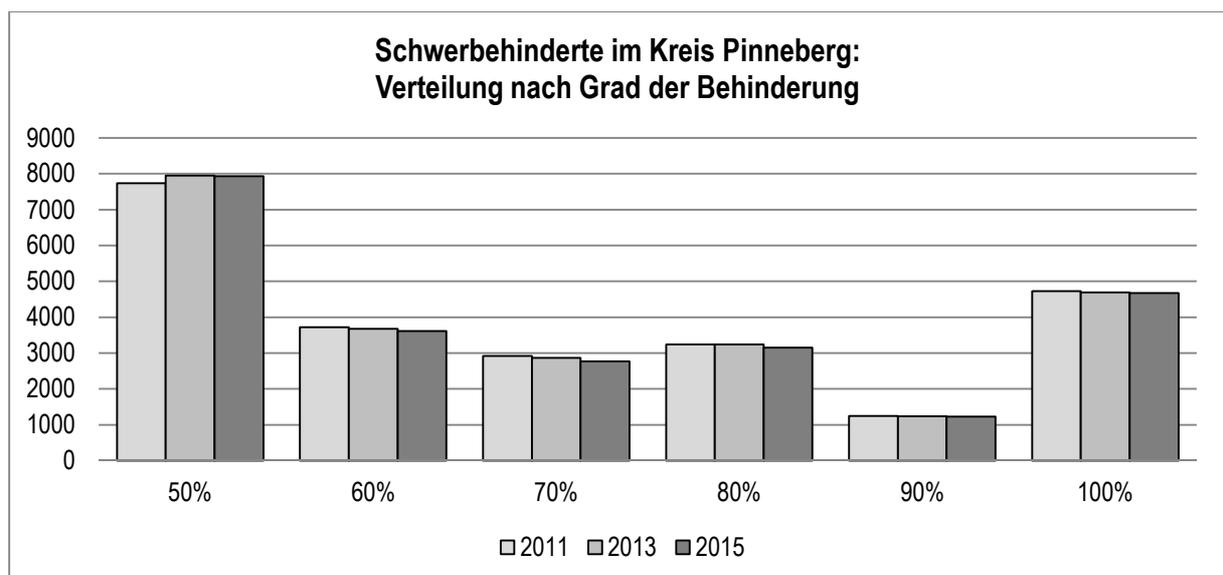


Abbildung 7: Zeitreihe Schwerbehinderte im Kreis Pinneberg nach Grad der Behinderung

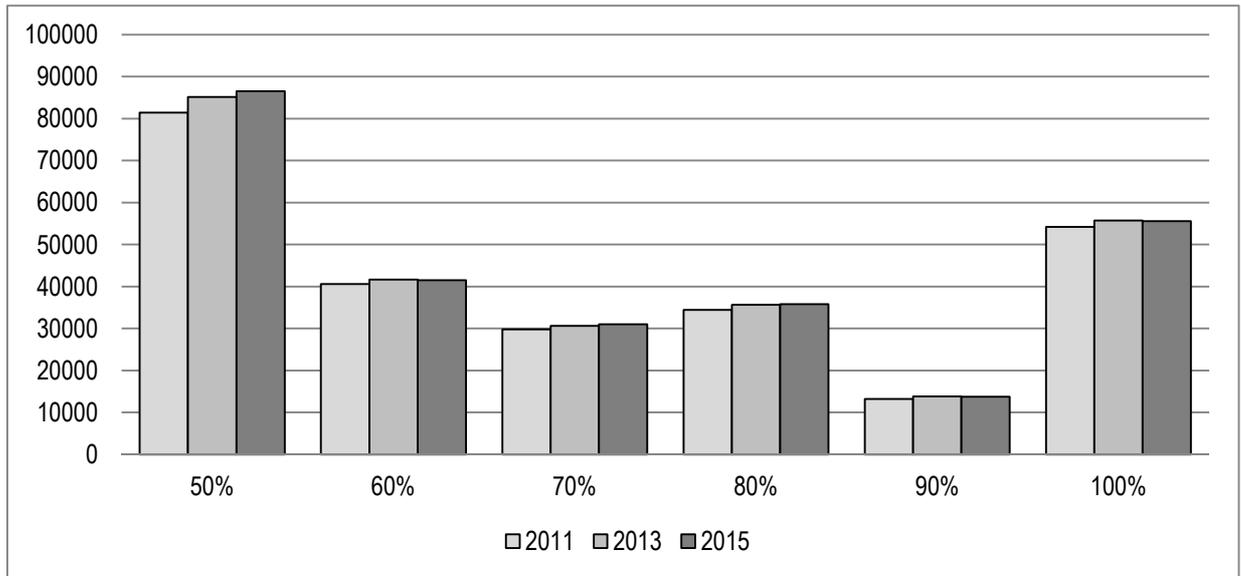


Abbildung 8: Zeitreihe Schwerbehinderte in Schleswig-Holstein nach Grad der Behinderung

Auch im Land Schleswig-Holstein insgesamt zeigt sich das gleiche Bild in der Verteilung.

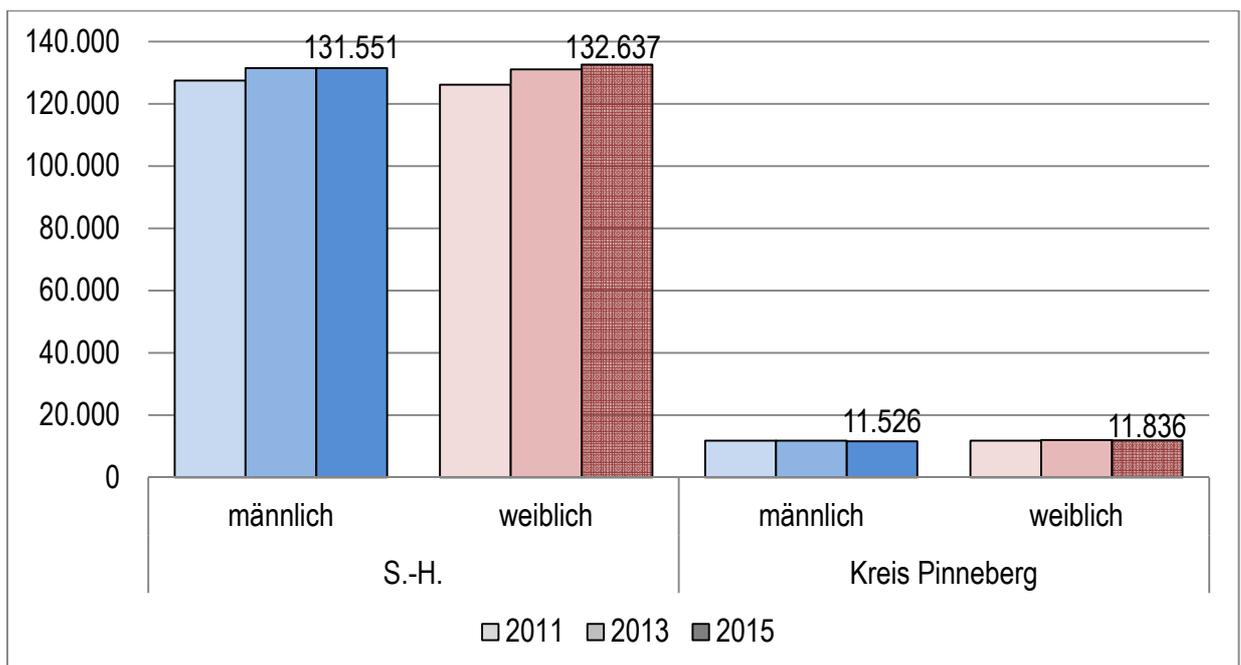


Abbildung 9: Zeitreihe Schwerbehinderte nach Geschlecht

Die Verteilung der Schwerbehinderten nach Geschlecht zeigt ein relativ ausgeglichenes Bild. Die Schwankungen zwischen 2013 und 2015 belaufen sich sowohl im Kreis als auch im Land auf lediglich 0,3%.

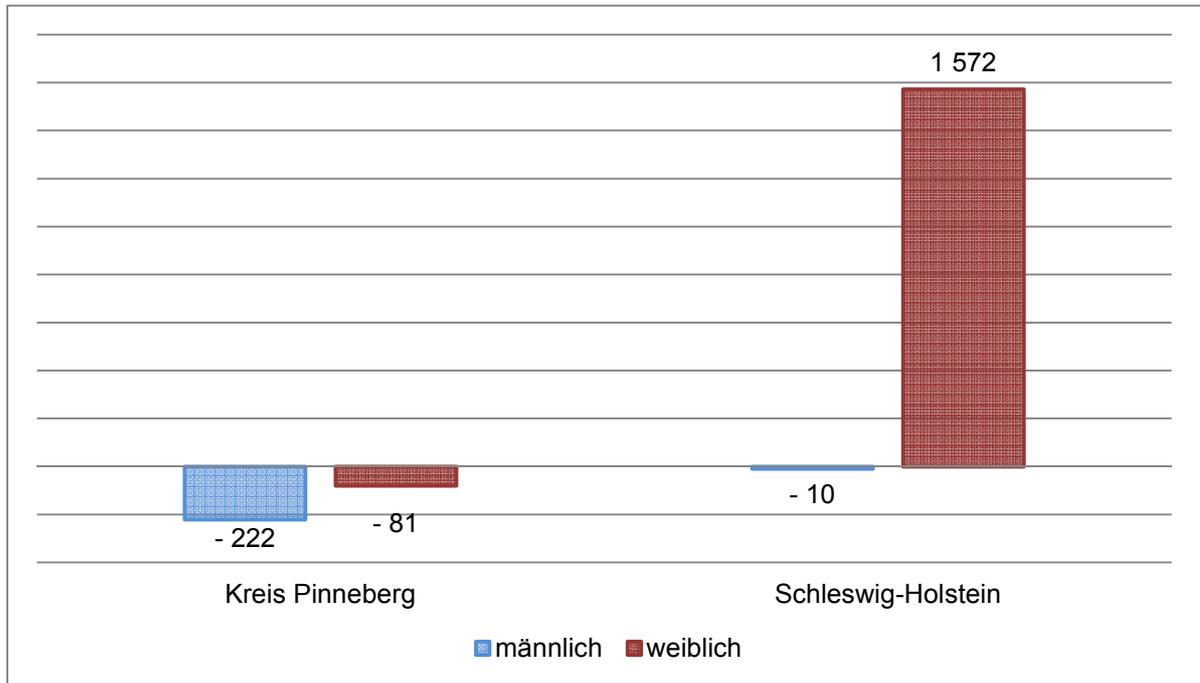


Abbildung 10: Veränderung der Zahl der Schwerbehinderten 2013-2015 nach Geschlecht

Interessant erscheint in diesem Zusammenhang die unterschiedliche Entwicklung bei männlichen und weiblichen Schwerbehinderten. So sinkt die Zahl der männlichen Schwerbehinderten im Land Schleswig-Holstein von 2013 auf 2015 um 10, wohingegen die der weiblichen um 1.572 steigt.

Im Kreis Pinneberg geht die Zahl der weiblichen Schwerbehinderten entgegen dem Landestrend zurück. Der wesentlich stärkere Rückgang bei männlichen Schwerbehinderten führt dazu, dass sich hier der Anteil weiblicher Schwerbehinderter von 50,4% in 2013 auf 50,7% in 2015 erhöht. Im Land Schleswig-Holstein ändert sich dieser Anteil von 49,9% auf 50,2%. Insgesamt bleibt diese Verteilung aber relativ ausgeglichen.

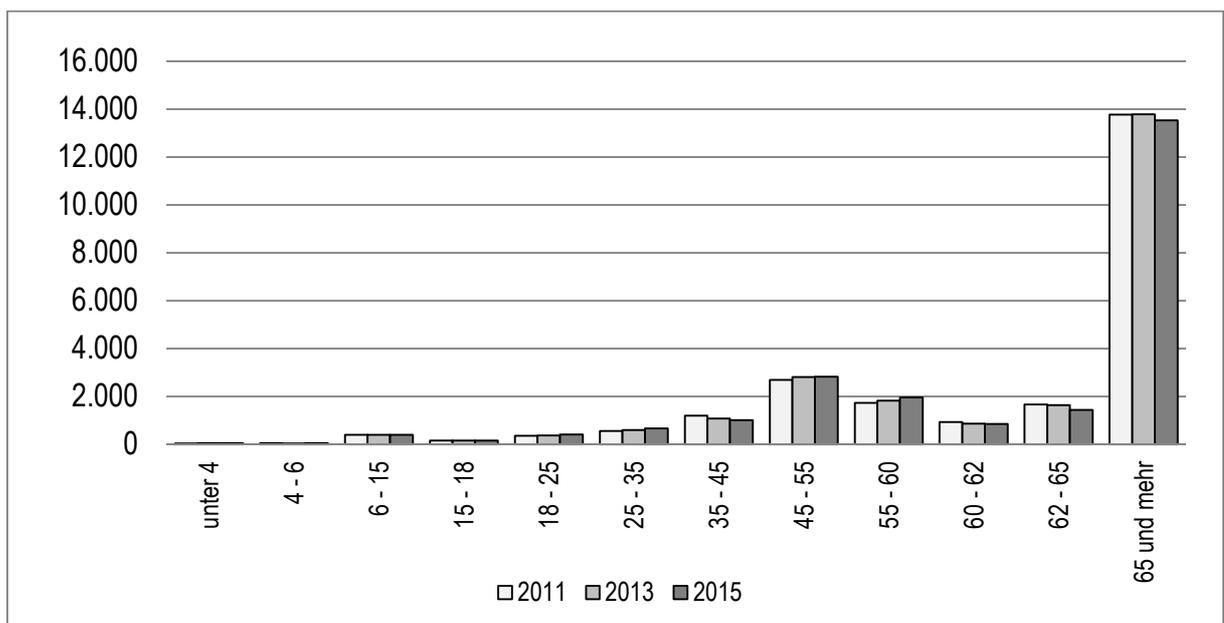


Abbildung 11: Zeitreihe Schwerbehinderte nach Altersgruppen

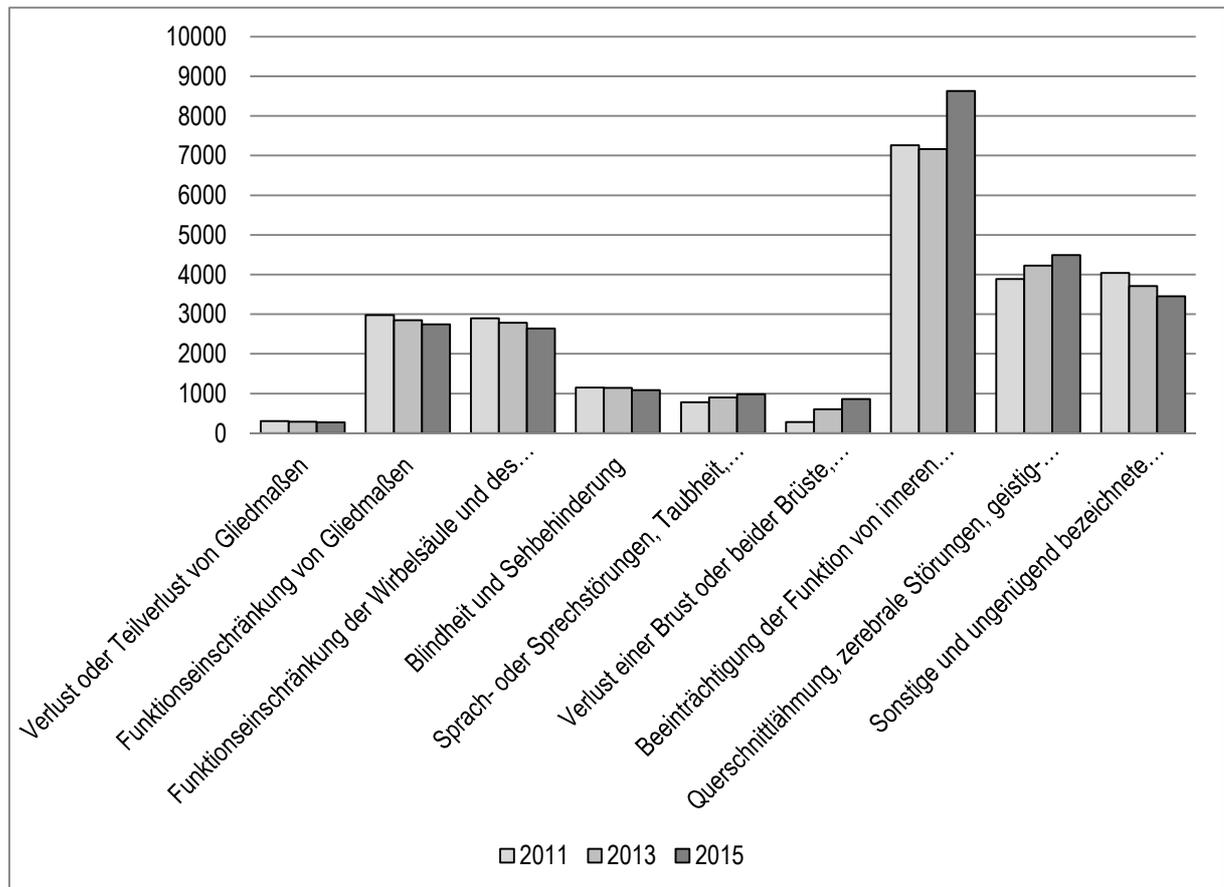


Abbildung 12: Zeitreihe Schwerbehinderte nach Art der schwersten Behinderung

Die Abbildung zeigt die Verteilung nach den Behinderungsarten gemäß Statistik. Da sich die Bezeichnungen nicht vollständig in einer Grafik darstellen lassen, sind die zu Grunde liegenden Daten nachfolgend noch einmal als Tabelle dargestellt.

	2011	2013	2015
Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen	308	286	276
Funktionseinschränkung von Gliedmaßen	2978	2847	2745
Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes	2897	2782	2638
Blindheit und Sehbehinderung	1149	1142	1084
Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen	783	904	978
Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u.a.	281	604	863
Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen	7260	7165	8631
Querschnittlähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten	3891	4222	4492
Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen	4044	3713	3455

Tabelle 1: Schwerbehinderte nach Art der schwersten Behinderung im Kreis Pinneberg 2011-2015

3 Eingliederungshilfe

Die Daten der Eingliederungshilfe werden dem entsprechenden Fachverfahren des Kreises entnommen und berücksichtigen Menschen, für die im betreffenden Monat eine monetäre Leistung erbracht wurde. Die unter 1. genannten Einschränkungen führen dazu, dass sich ein direkter Vergleich mit der Schwerbehindertenstatistik verbietet.

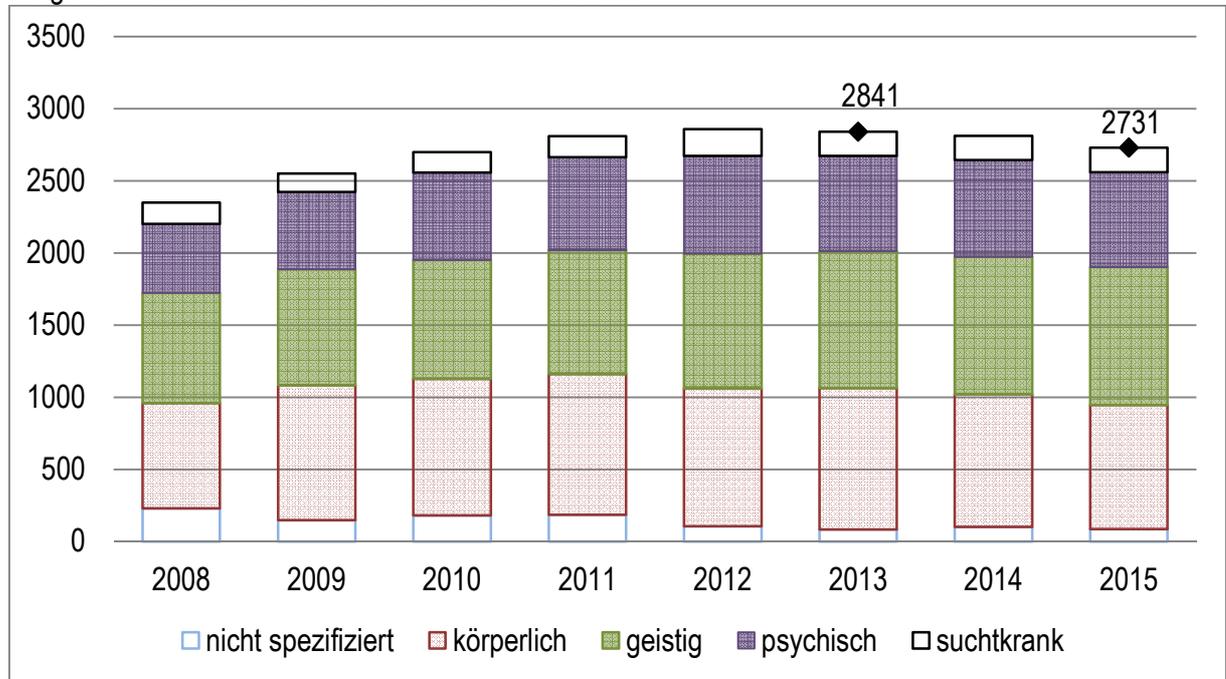


Abbildung 13: Zeitreihe Leistungsberechtigte EGH am 31.12. des Jahres nach Behinderungsart

In der Grafik wird allerdings deutlich, dass beim Vergleich der Werte für 2013 und 2015 ebenfalls ein abnehmender Trend zu beobachten ist. So sinkt die Zahl der Leistungsberechtigten in diesem Zeitraum um 96 bzw. um rund 3,5%. Veränderte Aufgabenwahrnehmungen zwischen Eingliederungshilfe und Jugendamt erklären einen Teil dieses Rückganges.

Bezogen auf das Jahr 2008 hat sich die Zahl der Leistungsberechtigten zum 31.12.2015 um 16,3% bzw. 382 Menschen erhöht. Die größte Gruppe machen im Jahr 2015 Menschen mit einer geistigen Behinderung aus (35,0%). Menschen mit einer körperlichen Behinderung sind mit 31,5% vertreten und seelische bzw. psychische Behinderungen betreffen 24,1% der Leistungsberechtigten. Bei 6,3% der Leistungsberechtigten besteht die (drohende) Behinderung auf Grund einer Suchtproblematik und 3,2% der Menschen können nicht differenziert ausgewertet werden.

Grundsätzlich geben diese Zahlen nur die so genannte führende Behinderungsart an, was insbesondere bei Mehrfachbehinderungen schwierig ist und letztlich von der Einschätzung der jeweiligen Sachbearbeitung abhängt. Die Zuordnung „nicht spezifiziert“ ergibt sich aus der Systematik des Fachverfahrens. Hier gibt es einzelne Fallkonstellationen, die auf alle Behinderungsarten zutreffen können und nicht weiter unterteilt sind.

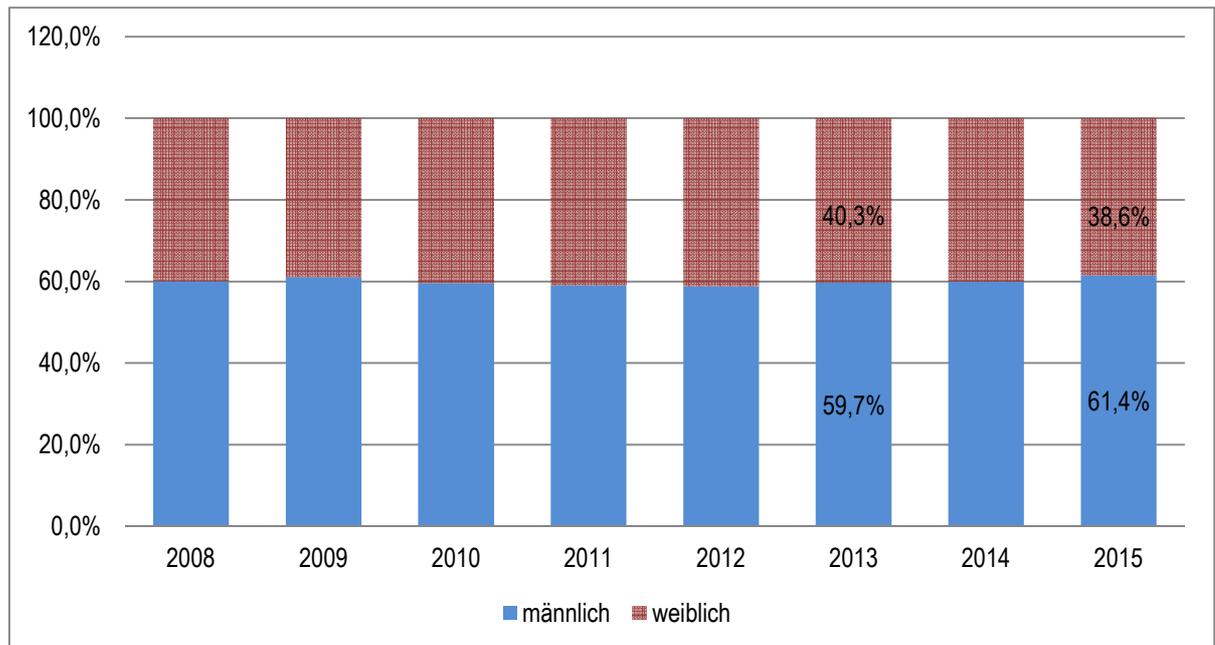


Abbildung 14: Zeitreihe Geschlechterverteilung in der EGH

Die Entwicklungen nach Geschlecht in der EGH, wie sie in der oben stehenden Grafik dargestellt sind, zeigen gegenüber der unter 2.1 und 2.2 festgestellten relativen Ausgeglichenheit der Schwerbehindertenzustatik einige erhebliche Unterschiede.

Männliche Leistungsberechtigte sind erkennbar überrepräsentiert, was besonders Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren betrifft. Hier sind annähernd 70% dem männlichen Geschlecht zuzurechnen.

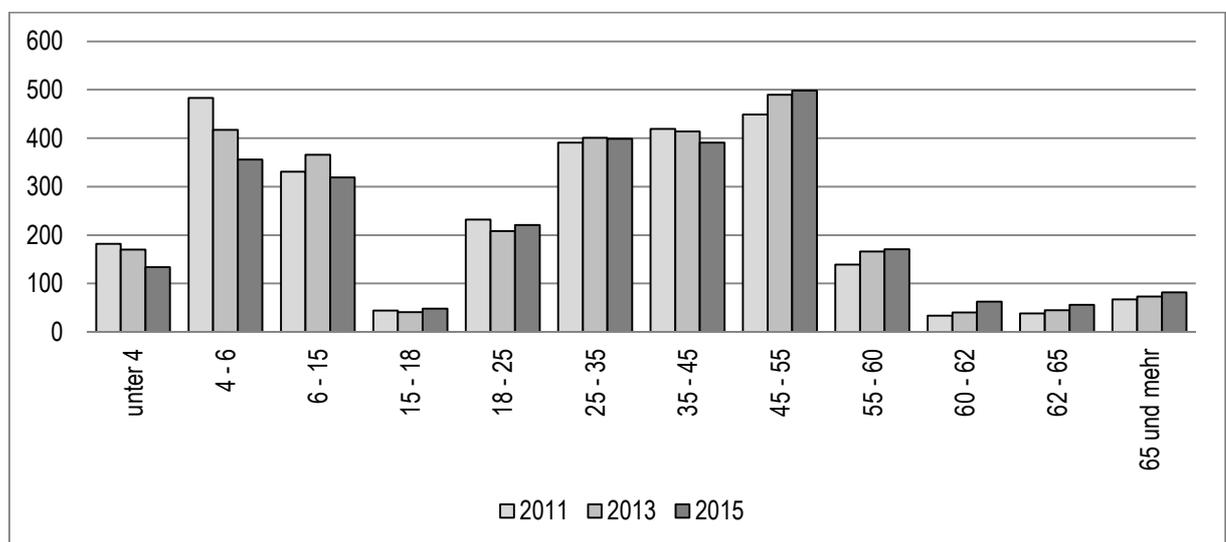


Abbildung 15: Zeitreihe Altersverteilung in der EGH

Anders als in den Auswertungen unter 2.1 und 2.2 spielt die Alterskohorte „65 und mehr“ aktuell eine eher untergeordnete Rolle; auch wenn hier tendenziell Anstiege erkennbar sind. Möglicherweise spielt hier auch ein Wechsel in das System Hilfe zur Pflege eine Rolle, wenn der pflegerische Bedarf eines Menschen überwiegt, was mit zunehmendem Alter immer wahrscheinlicher wird.

4 Beschäftigungsstatistik schwerbehinderter Menschen

Für schwerbehinderte Menschen (oder entsprechend Gleichgestellte) müssen Unternehmen ab einer Größe von 20 Arbeitsplätzen einen gewissen Anteil dieser Arbeitsplätze vorhalten. Sofern diese vorgehaltenen Arbeitsplätze (Pflichtarbeitsplätze) nicht mit schwerbehinderten Arbeitnehmern besetzt sind, muss die so genannte Ausgleichsabgabe geleistet werden, welche dem Integrationsamt zugeführt wird. Dort wird daraus beispielsweise die behindertengerechte Ausgestaltung von Arbeitsplätzen finanziert.

In der entsprechenden Statistik der Bundesagentur für Arbeit werden die rechnerischen Pflichtarbeitsplätze im Jahresdurchschnitt als Soll-Wert ausgegeben. Der Ist-Wert (besetzte Pflichtarbeitsplätze) berücksichtigt allerdings alle schwerbehinderten (oder gleichgestellten) Mitarbeiter unabhängig davon, ob sie einen Pflichtarbeitsplatz oder einen nicht vorgehaltenen Arbeitsplatz besetzen. Diese über das Soll hinausgehenden Mitarbeiter haben allerdings keine Auswirkung auf die Zahl der unbesetzten Pflichtarbeitsplätze, da hier unternehmensscharf abgegrenzt wird. Dadurch kann es dazu kommen, dass die Summe aus besetzten und unbesetzten Pflichtarbeitsplätzen größer ist als der Soll-Wert.

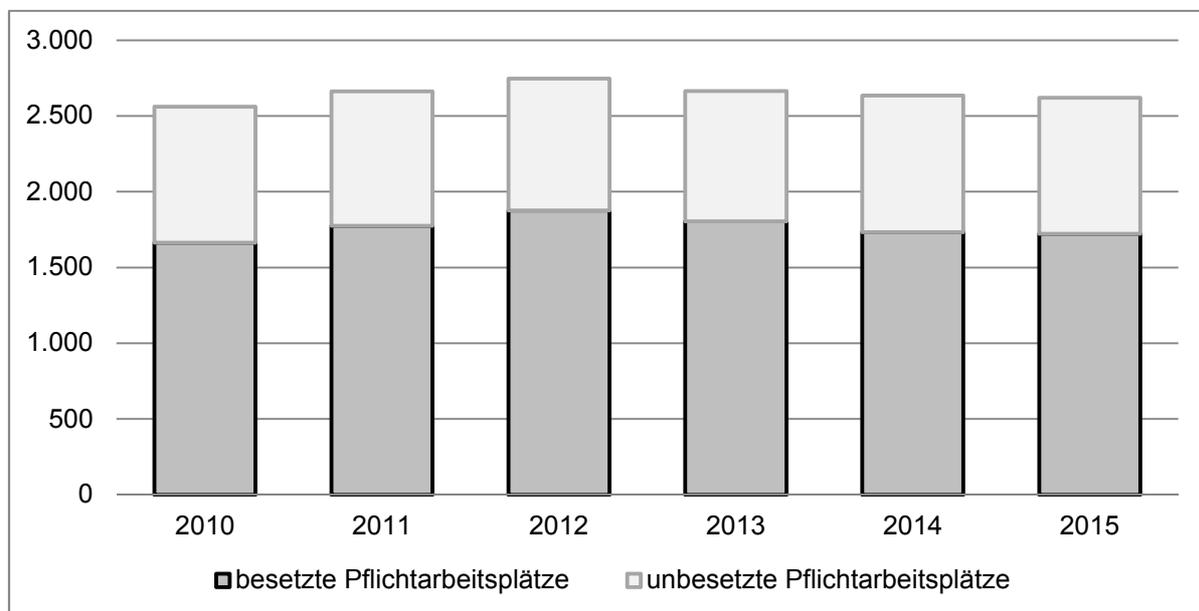


Abbildung 16: Zeitreihe Pflichtarbeitsplätze für Schwerbehinderte

Erkennbar ist, dass im Jahr 2012 die Summe aus besetzten und unbesetzten Pflichtarbeitsplätzen am höchsten war (2.746). In diesem Jahr lag auch der Soll-Wert mit 2.479 am höchsten. Bezogen auf die dargestellte Zeitreihe, waren in diesem Jahr mit 1.876 besetzten Pflichtarbeitsplätzen die meisten schwerbehinderten Menschen beschäftigt. Danach ist ein kontinuierlicher Rückgang auf 1.723 besetzte Pflichtarbeitsplätze (-153) im Jahr 2015 bzw. 2.422 Soll-Arbeitsplätze (-57) zu verzeichnen. Die unbesetzten Pflichtarbeitsplätze erhöhen sich um 28.

5 Verhältnisse

Die in den vorigen Abschnitten dargestellten Zeitreihen haben jeweils die absoluten Werte wiedergegeben, was unter anderem Entwicklungen in den verschiedenen Bereichen aufzeigen kann. Um mögliche Erklärungen für einzelne oder generelle Trends finden zu können, bietet es sich an, die ausgewählten Daten in Bezug mit z.B. den Bevölkerungszahlen zu betrachten. So kann es beispielsweise möglich sein, dass steigende oder sinkende Zahlen mit einer entsprechenden Entwicklung der Bevölkerung einhergehen.

5.1 Schwerbehinderte Menschen als Anteil an der Bevölkerung

Die Zahl der Menschen mit einer Schwerbehinderung ist im Kreis Pinneberg von 2013 auf 2015 um 303 gesunken. Im gleichen Zeitraum ist die Zahl der Einwohnenden jedoch um 6.248 gestiegen. Dadurch sinkt der Anteil der Menschen mit Schwerbehinderung auf 7,6 %. Die nachfolgende Grafik zeigt diese Entwicklung im Verhältnis zur Entwicklung in Schleswig-Holstein.

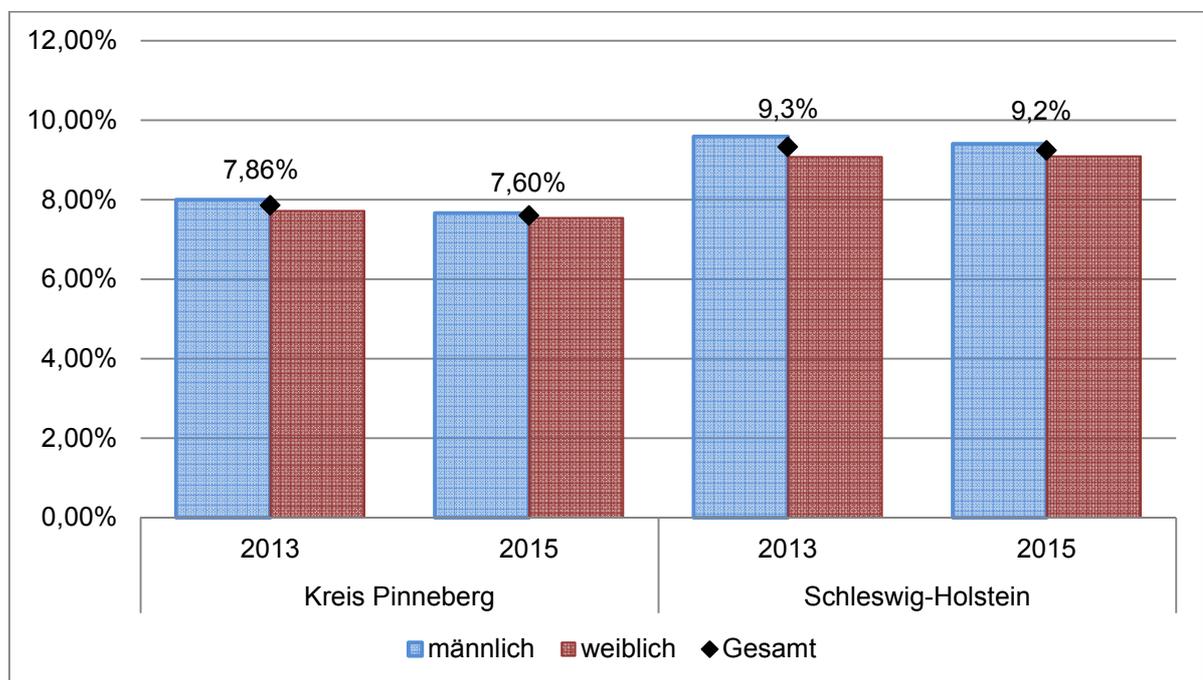


Abbildung 17: Schwerbehinderte Menschen als Anteil der Bevölkerung

Deutlich wird die Auswirkung der Entwicklung der Bevölkerungszahlen bei der Betrachtung der Quote (Gesamt) des Landes. Die absolute Zahl der Menschen mit Schwerbehinderung steigt dort von 2013 auf 2015 um 1.562, allerdings steigt die Zahl der Einwohnenden im Verhältnis stärker (+42.759), so dass der hier betrachtete Anteil um 0,08% sinkt.

Die geschlechtsspezifischen Anteile beziehen sich jeweils auf die entsprechenden Bevölkerungsdaten. Für den Kreis Pinneberg wird erkennbar, dass sich die Anteile weiblicher und männlicher Schwerbehinderter angleichen.

Die Statistik lässt auch Rückschlüsse auf die Entwicklungen in verschiedenen Altersgruppen innerhalb der Gruppe Menschen mit Schwerbehinderung zu. So lässt sich der nachfolgenden Darstellung entnehmen, dass rund 68% der Menschen mit einem Schwerbehindertenausweis 60 Jahre und älter sind.

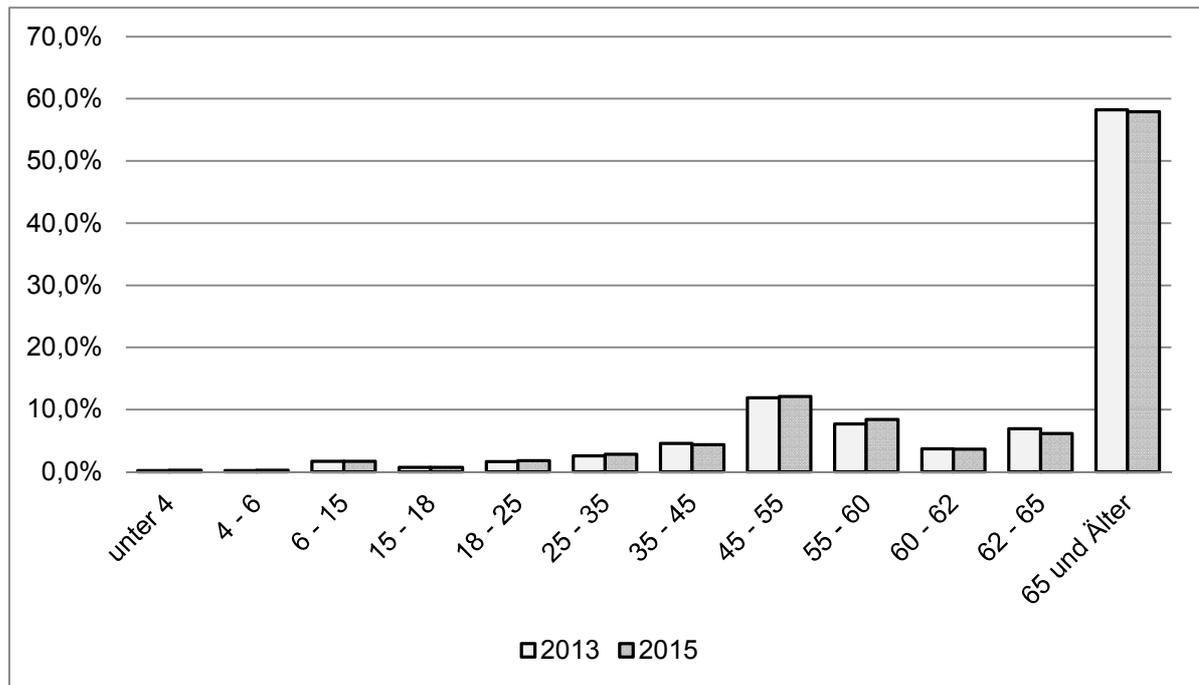


Abbildung 18: Schwerbehinderte im Kreis Pinneberg nach Altersstufen in %

Erkennbar ist, dass Rückgänge in der Altersgruppe der 35 bis unter 45jährigen sowie in den Altersgruppen ab 62 Jahre aufgetreten sind. Möglicherweise ist dieser Effekt dem Umstand geschuldet, dass Menschen nach Eintritt in den Ruhestand ihren Schwerbehindertenausweis nicht mehr verlängern und so aus der Statistik fallen.

5.2 Eingliederungshilfe

Die Leistungsberechtigten der EGH stellen lediglich rund 0,9% der Gesamtbevölkerung des Kreises dar. Im Vergleich zu der nahezu ausgeglichenen Verteilung in der Schwerbehindertenstatistik zeigt sich hier jedoch, dass die männlichen Leistungsberechtigten mit rund 1,1 % an allen männlichen Einwohnern einen höheren Anteil stellen als die weiblichen, die - mit abnehmender Tendenz – im Jahr 2015 nur noch 0,65% erreichen.

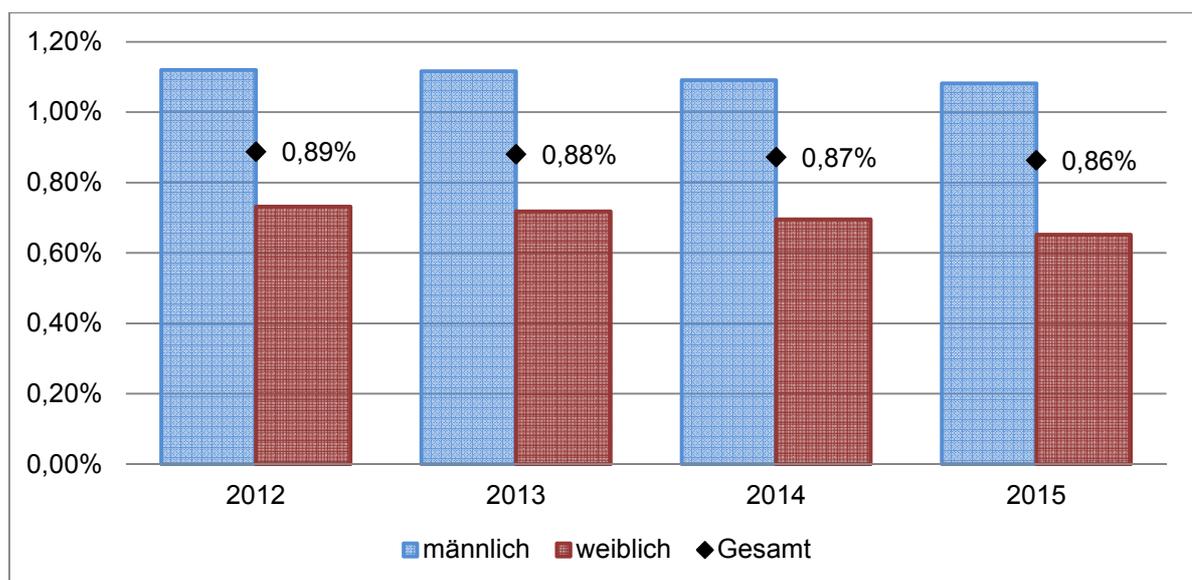


Abbildung 19: Leistungsberechtigte EGH als Anteil der Bevölkerung - Zeitreihe

Bei der Aufschlüsselung nach Altersgruppen zeigt sich ebenfalls eine komplett andere Verteilung als bei der Schwerbehindertenstatistik. So lässt sich in der EGH ein deutlich höherer Anteil an unter 18jährigen (rund 31%) feststellen und die über 60jährigen sind mit rund 7% der Leistungsberechtigten noch eine relativ kleine Gruppe.

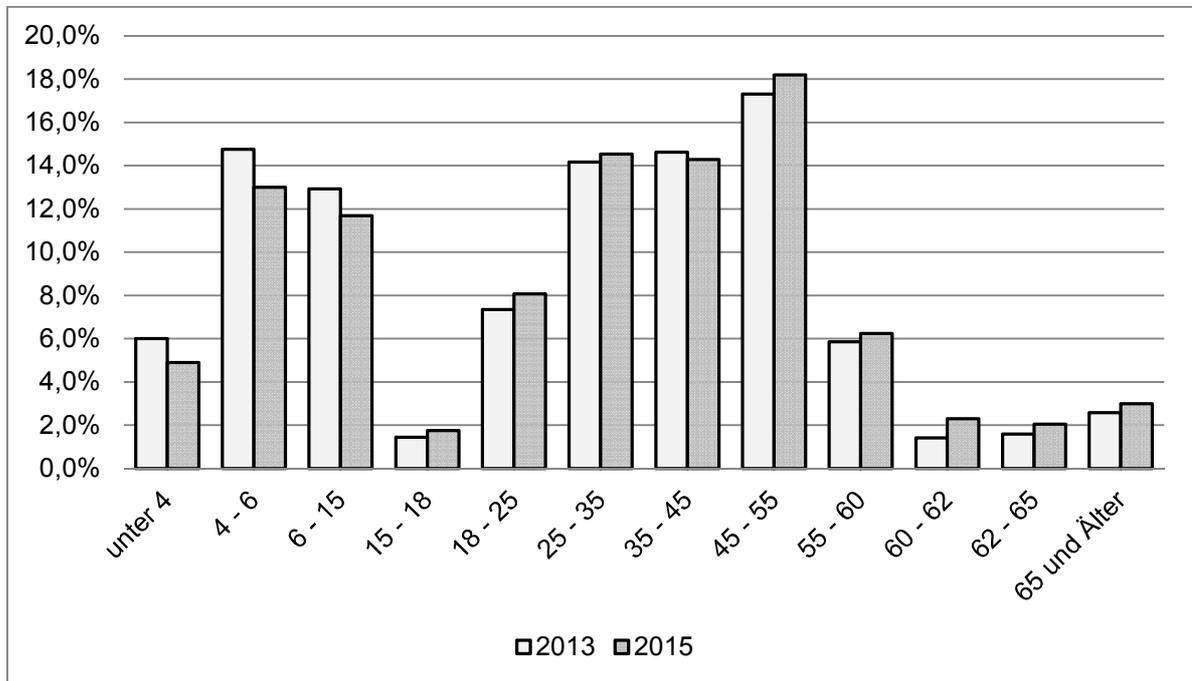


Abbildung 20: Leistungsberechtigte nach Altersgruppen in der EGH

Der Vergleich der Anteile 2013 und 2015 zeigt aber, dass im Bereich der über 45jährigen eine Zunahme zu beobachten ist. Dies lässt sich mit der aktuellen Altersstruktur der Leistungsberechtigten erklären.

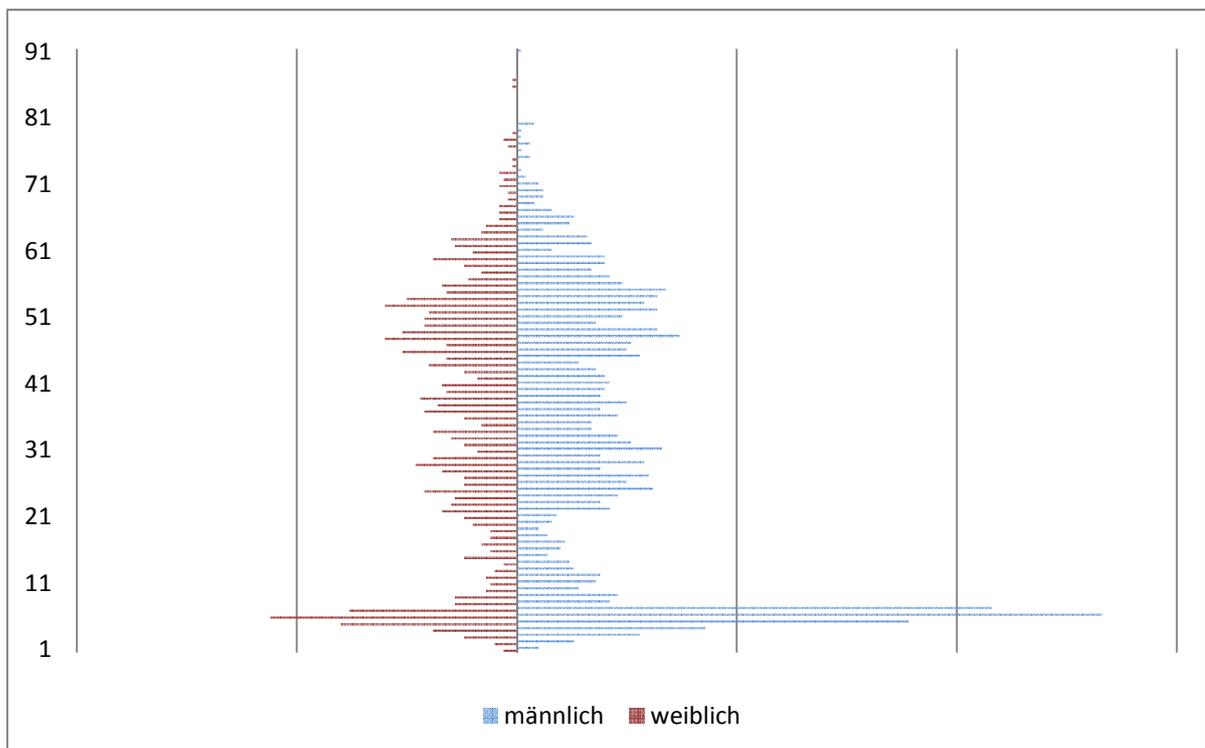


Abbildung 21: Altersstruktur am 31.12.2016 in der Eingliederungshilfe

Hier lässt sich erkennen, dass die Gruppe der 35 bis unter 45jährigen (370 Leistungsberechtigte) deutlich kleiner ist als die der 45 bis unter 55jährigen (520 Leistungsberechtigte). Die Zunahme in den höheren Altersklassen wird sich demnach noch einige Jahre fortsetzen, bevor eine relative Normalisierung der Werte einsetzen wird.

Die hohe Zahl an Leistungsberechtigten in den untersten Altersklassen erklärt sich durch Unterstützungsbedarfe im Vorschulbereich, welche in der Regel dazu führen, dass durch das frühe Einsetzen von Hilfen ein späterer Leistungsbedarf vermieden werden kann.

5.3 Pflichtarbeitsplätze

Ein interessanter Aspekt bei der Auswertung der Beschäftigungsstatistik schwerbehinderter Menschen ist die Belegungsquote der Soll-Arbeitsplätze. Hier kann nach privaten und öffentlichen Arbeitgebern unterschieden werden. Da bei dieser Statistik alle beschäftigten schwerbehinderten Menschen gezählt werden, kann es dazu kommen, dass die Belegungsquote auf über 100% steigt.

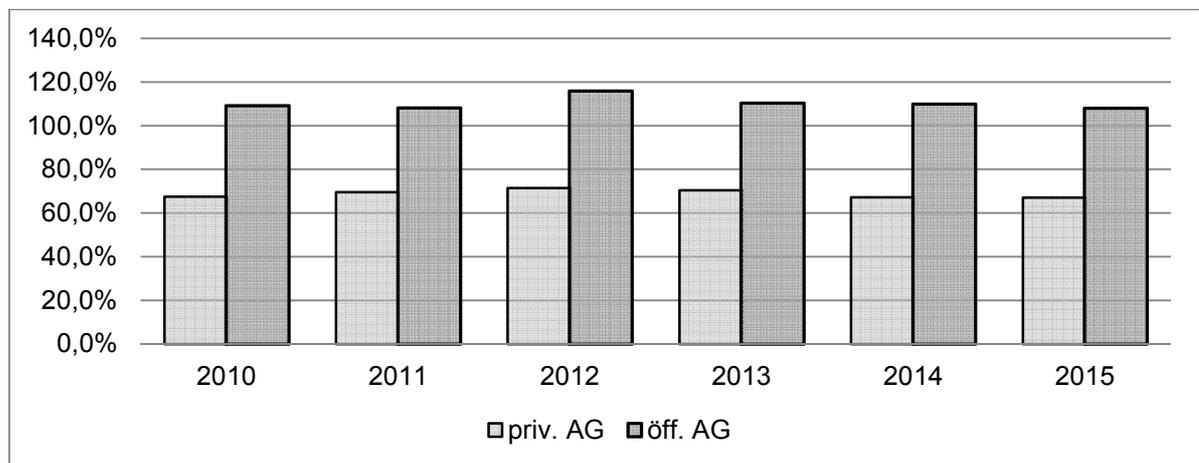


Abbildung 22: Besetzungsquote Pflichtarbeitsplätze bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern - Zeitreihe

Obwohl im öffentlichen Sektor insgesamt mehr als die rechnerischen Soll-Arbeitsplätze belegt sind, gibt es dort trotzdem noch Arbeitgeber, die ihre Pflichtarbeitsplätze nicht besetzt haben. So waren im Jahresdurchschnitt 2015 rund 37 Pflichtarbeitsplätze nicht besetzt. Bei den privaten Arbeitgebern lag diese Zahl mit 861 auch im Verhältnis zu den dortigen Soll-Arbeitsplätzen ungleich höher.

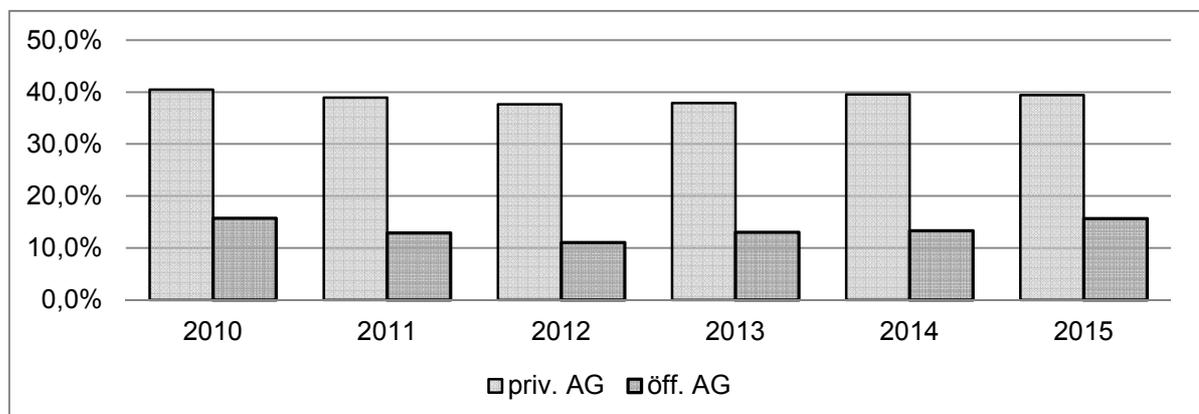


Abbildung 23: Quote unbesetzter Pflichtarbeitsplätze bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern - Zeitreihe

II. Quellen

1. Statistikamt Nord; Datenlieferung vom 25.04.2017: Schwerbehinderte Menschen am 31.12. nach Altersgruppen, Geschlecht und regionaler Gliederung [Auszug aus den Ergebnistabellen zum 31.12.2013 und 31.12.2015]
2. Eigene Auswertungen aus dem Fachverfahren LÄMMkom: Daten der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe nach dem 6. Kapitel SGB XII
3. Bundesagentur für Arbeit; <http://statistik.arbeitsagentur.de>: Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung (Anzeigeverfahren SGB IX) – Tabellen
4. Statistikamt Nord; <http://statistik-nord.de>: Bevölkerungsentwicklung in den Gemeinden Schleswig-Holsteins zum 31.12. des Jahres (Kennziffer: A I 1 – j [JJ] SH)
5. Gesundheitsberichterstattung des Bundes; <http://gbe-bund.de>: Entwicklung der Zahl der Schwerbehinderten in Schleswig-Holstein 2001-2015

III. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Überschneidungen von Statistiken und eigenen Daten - Schematische Darstellung	1
Abbildung 2: Zeitreihe Schwerbehindertenstatistik.....	5
Abbildung 3: Verteilung der Schwerbehinderten nach Geschlecht.....	6
Abbildung 4: Veränderung der Zahl der Schwerbehinderten 2013-2015 nach Geschlecht.....	7
Abbildung 5: Leistungsberechtigte EGH am 31.12. des Jahres nach Behinderungsart - Zeitreihe	9
Abbildung 6: Geschlechterverteilung in der EGH - Zeitreihe.....	10
Abbildung 7: Pflichtarbeitsplätze für Schwerbehinderte - Zeitreihe	11
Abbildung 8: Schwerbehinderte Menschen als Anteil der Bevölkerung	12
Abbildung 9: Schwerbehinderte im Kreis Pinneberg nach Altersstufen in %.....	13
Abbildung 10: Leistungsberechtigte EGH als Anteil der Bevölkerung - Zeitreihe	13
Abbildung 11: Leistungsberechtigte nach Altersgruppen in der EGH.....	14
Abbildung 12: Altersstruktur am 31.12.2016 in der Eingliederungshilfe	14
Abbildung 13: Besetzungsquote Pflichtarbeitsplätze bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern - Zeitreihe	15
Abbildung 14: Quote unbesetzter Pflichtarbeitsplätze bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern - Zeitreihe	15

Benchmarkingkreis Eingliederungshilfe für
Menschen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein



Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein

Kennzahlenvergleich 2016
Bericht 2017



Impressum

Erstellt für:

Städteverband Schleswig-Holstein

Stadt Flensburg
Landeshauptstadt Kiel
Hansestadt Lübeck
Stadt Neumünster

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

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

Das con_sens-Projektteam:

Manuel Casper
Elisabeth Daniel
Henriette Reichwald
Stefanie Warwel

Fassung:

freigegeben
06. November 2017

Titelbild:

www.aboutpixel.de

con_sens

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

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
1.1. Ausgangslage und Ziele	5
1.2. Inhalte des Kennzahlenvergleichs	10
2. Zentrale Ergebnisse.....	11
3. Ausgewählte Ergebnisse	15
3.1. Eingliederungshilfe	15
3.1.1. Eingliederungshilfe – Gesamtbetrachtung	15
3.1.2. Eingliederungshilfe - Kommunenvergleich.....	17
3.2. Produktgruppe Wohnen	22
3.2.1. Produktgruppe Wohnen – Gesamtbetrachtung	22
3.2.2. Produktgruppe Wohnen - Kommunenvergleich.....	24
3.3. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur	31
3.3.1. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur - Gesamtbetrachtung	32
3.3.2. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur - Kommunenvergleich	34
3.4. Produktgruppe Hilfen zur angemessenen Schul- und Ausbildung (Schule)	39
3.4.1. Produktgruppe Schul- und Ausbildung – Gesamtbetrachtung	39
3.4.2. Produktgruppe Schul- und Ausbildung - Kommunenvergleich.....	41
3.5. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen (Heilpädagogik)	45
3.5.1. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen - Gesamtbetrachtung	45
3.5.2. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen - Kommunenvergleich.....	47
4. Fazit und Ausblick	51

Abkürzungen

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

Teilnehmende Kreise und kreisfreie Städte:

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

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage und Ziele

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

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

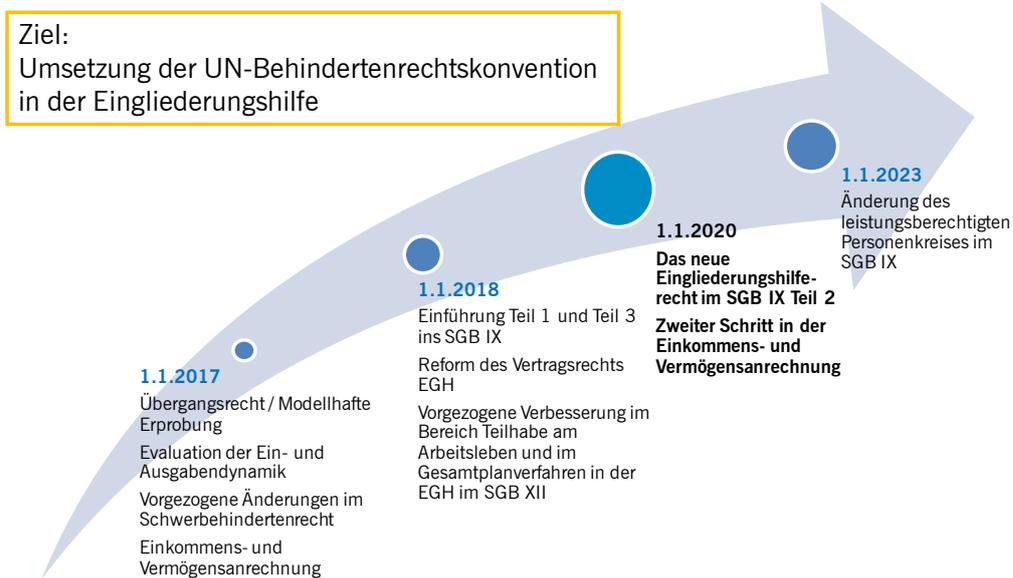
Weitreichende Änderungen für die Eingliederungshilfe und das SGB XII ergeben sich durch das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz. Zentrale Inhalte des Gesetzes sind:

- ▣ Herauslösung der EGH aus der Sozialhilfe: Die Eingliederungshilfe wird im zweiten Teil des SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) geregelt
- ▣ Personenzentrierung: Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen (HLU oder GSiAE) werden getrennt erbracht, zudem erfolgt die Ausrichtung der gewährten Leistungen nicht mehr an der Wohnform, sondern am individuellen Bedarf
- ▣ Veränderte Grenzen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen in zwei Stufen: In Zukunft werden Einkünfte und Vermögen in deutlich geringerem Umfang bei der Eingliederungshilfe herangezogen
- ▣ Gesamtplanverfahren und ICF-orientiertes Instrument zur Bedarfsfeststellung

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

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

DARST. 1: UMSETZUNGSSTUFEN DES BUNDESTEILHABEGESETZES



Seit Anfang 2017 gilt die 1. Stufe der veränderten Einkommens- und Vermögensanrechnung, sodass schon heute bis zu 260 Euro des Einkommens aus Erwerbstätigkeit nicht herangezogen und 30.000 Euro² (statt 2.600 Euro) Vermögen angespart werden können. Zudem wird das Arbeitsförderungsentgelt für Werkstattbeschäftigte auf 52 Euro monatlich erhöht.

Ab 01.01.2018 wird der allgemeine Teil des SGB IX eingeführt, der die Verfahrensvorschriften für die Reha-Träger beinhaltet.

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

Weiterhin wird die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung eingeführt, die interessenneutral sein und möglichst von Menschen mit Behinderungen für Menschen mit Behinderungen durchgeführt werden soll. Hierfür wird der Bund eine auf fünf Jahre befristete Förderung zur Verfügung stellen.

² gemäß § 60 a SGB XII: 25.000 Euro für Alterssicherung und Lebensführung und gemäß § 90 SGB XII: 5.000 Euro Vermögensschonbetrag

Zum 01.01.2020 wird das neue Eingliederungshilferecht vollständig als 2. Teil im SGB IX in Kraft treten. Nun sind ausschließlich die von den Ländern bis dahin zu bestimmenden künftigen Träger der Eingliederungshilfe für Fachleistungen zuständig. Die neue Landesregierung in Schleswig-Holstein hat im Koalitionsvertrag vereinbart, unverzüglich die Eigenschaft als Träger der Eingliederungshilfe auf die Kreise und kreisfreien Städte zu übertragen, damit diese in die Verhandlungen für einen neuen Landesrahmenvertrag ab 2020 mit den Leistungserbringern einsteigen können.³ Das Land soll die Kommunen bei der Neuausrichtung ihrer Arbeitsabläufe unterstützen und beraten. Dazu sollen mit den Kommunen gemeinsame Empfehlungen zur Bedarfsfeststellung und zur Hilfeplanung erarbeitet werden.

Zudem wird der zweite Schritt in der Vermögens- und Einkommensheranziehung abgeschlossen: Der Vermögensfreibetrag steigt auf rund 50.000 Euro, Partnereinkommen und -vermögen werden nicht mehr herangezogen. Weiterhin wird ab diesem Zeitpunkt die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen durch mehrere Leistungsberechtigte („Poolen“) bei verschiedenen Fachleistungen möglich sein.

Der Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe bleibt bis Ende 2022 unverändert. Bis dahin soll die genaue Zusammensetzung des leistungsberechtigten Personenkreises zunächst wissenschaftlich untersucht und modellhaft erprobt werden. Die Neuregelung des Personenkreises wird sich dabei an ICF-Kriterien auszurichten haben, soll jedoch gleichzeitig das gesetzgeberische Ziel einer Beibehaltung des leistungsberechtigten Personenkreises verfolgen. Bis zur abschließenden Klärung durch den Gesetzgeber bleibt eine (drohende) wesentliche Behinderung maßgebliche Voraussetzung zur Leistungsberechtigung.

Parallel zur Umsetzung des BTHG läuft eine modellhafte Erprobung relevanter Teile des neuen Eingliederungshilferechts und seiner Schnittstellen zu anderen Rechtsgebieten. In die modellhafte Erprobung wird ab dem Jahr 2019 auch die Vorschrift zum leistungsberechtigten Personenkreis in der Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX einbezogen. Bis zum Inkrafttreten des neuen Rechts sollen in Modellregionen sowohl die alte als auch die neue Rechtslage nebeneinander fiktiv angewendet und die Ergebnisse wissenschaftlich evaluiert werden.

³ Vgl. Koalitionsvertrag für die 19. Wahlperiode des Schleswig-Holsteinischen Landtages (2017-2022)

Hinweise zum Bericht



- ▣ Anders als im Vorjahresbericht liegen in diesem Jahr wieder vollständige Daten aus allen 15 Kommunen des Landes Schleswig-Holstein vor. Die Stadt Kiel hat die im Vorjahr fehlenden Daten nacherhoben, sodass nun auch Vollständigkeit für das Erhebungsjahr 2015 besteht. Dies ermöglicht die Berechnung landesweiter Werte.
- ▣ Wenn im vorliegenden Bericht auf Fallkosten verwiesen wird, so handelt es sich dabei um die jährlichen Ausgaben pro Leistungsberechtigten für eine bestimmte Maßnahme der Eingliederungshilfe. Gleichfalls gilt es bei der Betrachtung der Fallkosten zu beachten, dass die Ausgaben immer für ein Kalenderjahr erhoben werden, während für die Leistungsberechtigten Stichtagszahlen zum 31.12. angegeben werden. Die Jahresverlaufszahl der Leistungsberechtigten beeinflusst die absolute Höhe der Ausgaben und somit auch die Fallkosten. Aus Gründen der Vergleichbarkeit zu den Vorjahren wird zur Berechnung der Kennzahlen jedoch stets auf die Stichtagszahlen zurückgegriffen. Aufgrund der Nichteinbeziehung der Jahresverlaufszahl kann es somit zu divergierenden Entwicklungen bei den Fallkosten und der Stichtagszahl der Leistungsberechtigten kommen.
- ▣ Alle im folgenden Bericht dargestellten Falldichten sowie die Ausgaben pro Einwohner/in sind von der Entwicklung der Einwohnerzahl abhängig. Eine steigende Einwohnerzahl hat bei gleichbleibender Fallzahl niedrigere Falldichten und niedrigere Ausgaben pro Einwohner/in zur Folge. Grundsätzlich werden dazu die Einwohnerdaten zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres verwendet.
- ▣ In diesem Jahr besteht die Problematik, dass die statistischen Landesämter die Einwohnerzahlen zum 31.12.2016 erst im ersten Quartal 2018 veröffentlichen werden. Die Statistiken sind zurzeit von zwei grundlegenden Neuerungen betroffen. Zum einen werden sie auf ein neues technisches Aufbereitungsverfahren umgestellt. Zum anderen ändert sich für die Wanderungsstatistik der Standard der Datenlieferung von den Meldebehörden an die Statistikämter. Dies führt zu erheblichen Verzögerungen gegenüber den gewohnten Veröffentlichungsterminen für die Bevölkerungsstatistik. Die Veränderungen von Falldichten und Ausgaben pro Einwohner/in zwischen 2015 und 2016 können daher einzig auf die Veränderung der Fallzahlen und Ausgaben zurückgeführt werden.

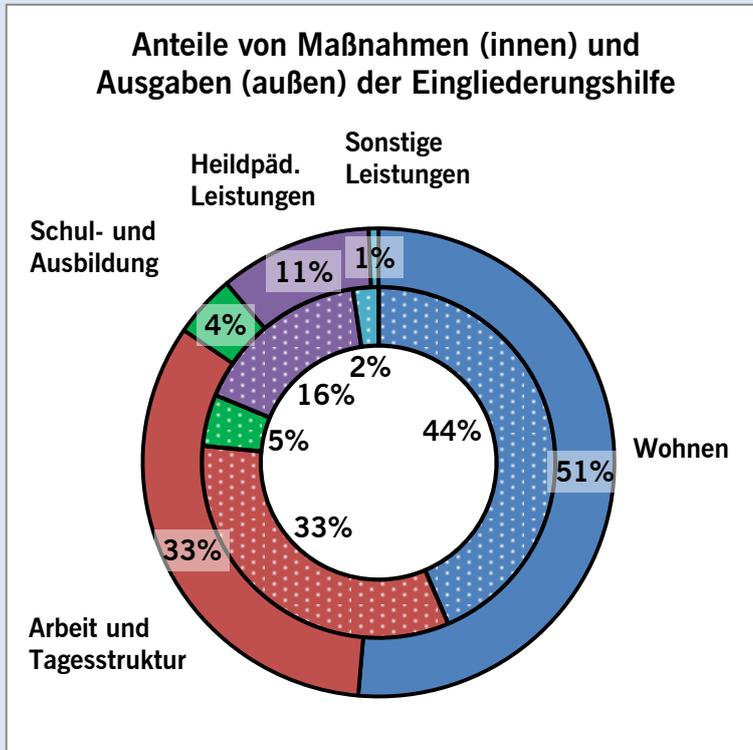
- ▣ Im Rahmen eines Modellprojekts zur sozialraumorientierten Eingliederungshilfe werden seit dem Jahr 2013 in Nordfriesland eine Vielzahl von Einrichtungen und Diensten über Einrichtungsbudgets finanziert. Bei der Auswertung der Einzelfälle besteht daraus die Möglichkeit, dass sich Unschärfen bei den Fallzahlen und den Fallkosten ergeben.
- ▣ Die Kennzahlen zur Eingliederungshilfe werden durch verschiedene Kontextfaktoren beeinflusst. In vergangenen Untersuchungen konnten statistische Zusammenhänge unter anderem zu Arbeitslosenquoten, Unterbeschäftigungsquoten, ALG II-Quoten und dem Rentenniveau aufgezeigt werden. Eine ausführliche Würdigung haben die Kontextfaktoren im Bericht 2014 erfahren.
- ▣ Aus Vereinfachungsgründen werden die Leistungen der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur im vorliegenden Bericht auch als *tagesstrukturierende Leistungen* bezeichnet.

1.2. Inhalte des Kennzahlenvergleichs

Inhalte des Kennzahlenvergleichs

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

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



Die Struktur des Berichtes orientiert sich an den dargestellten Produktgruppen der Eingliederungshilfe. Innerhalb der Eingliederungshilfe gibt es mit den Bereichen Wohnen sowie Arbeit und Tagesstruktur zwei dominierende Produktgruppen, auf die 77% der Maßnahmen und 84% der Ausgaben entfallen. Die Produktgruppe Wohnen hat mit einem Ausgabenanteil von 51% klar die höchste finanzielle Bedeutung innerhalb der Eingliederungshilfe. Der drittgrößte Leistungsbereich sind die Heilpädagogischen Leistungen mit einem Anteil von 16% der Maßnahmen und 11% der Ausgaben. Im Zuge der Inklusionsbemühungen war die Bedeutung der Produktgruppe Schul- und Ausbildung zunehmend. Darauf entfallen 5% der Maßnahmen und 4% der Ausgaben. Die

vier genannten Produktgruppen decken die Maßnahmen und Ausgaben der Eingliederungshilfe nahezu vollständig ab.

2. Zentrale Ergebnisse

Eingliederungshilfe gesamt

- ▣ Insgesamt stieg die Zahl der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe in den vergangenen 10 Jahren um rund 7.000 an auf inzwischen über 33.300.
- ▣ Im gewichteten Mittel erhielten 2016 insgesamt 11,6 von 1.000 Einwohner/innen des Landes Schleswig-Holstein Leistungen der Eingliederungshilfe.
- ▣ Über die letzten 10 Jahre stiegen die Fallzahlen in den Kreisen um durchschnittlich 2,5% pro Jahr, in den Städten um 2,9%.
- ▣ Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Falldichte in der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein um 0,9%.
- ▣ In den vier kreisfreien Städten liegt die Falldichte im Mittel um 51% höher als in den Kreisen.
- ▣ Im Jahr 2016 gaben die Kreise erstmals über 500 Mio. Euro und die Städte erstmals über 200 Mio. Euro für die Eingliederungshilfe aus. Damit wendeten die Kommunen im Jahr 2016 insgesamt 709,5 Mio. Euro für die Eingliederungshilfe auf.
- ▣ Sowohl in den Kreisen als auch in den Städten stiegen die Bruttoausgaben im Zeitraum der letzten 10 Jahre um durchschnittlich 4,1% pro Jahr. Im Gegensatz zur Fallzahlentwicklung zeigt sich bei den Ausgaben kein Abflachungsprozess. Allein im letzten Jahr stiegen die Ausgaben um rund 30 Mio. Euro bzw. 4,4% an.
- ▣ In Schleswig-Holstein wurden insgesamt 247 Euro pro Einwohner/in für die Eingliederungshilfe aufgewendet. Dies sind 10 Euro mehr als noch im Jahr 2015.

Produktgruppe Wohnen

- ▣ 2016 erhielten fast 18.000 Personen in Schleswig-Holstein Wohnleistungen der Eingliederungshilfe
- ▣ In der Produktgruppe Wohnen stieg die Falldichte gegenüber dem Vorjahr um 1,4% an. Damit erhielten 2016 insgesamt 6,27 von 1.000 Einwohner/innen des Landes Schleswig-Holstein eine Wohnleistung der Eingliederungshilfe.

- ▣ In den Städten erhalten bezogen auf 1.000 Einwohner/innen 1,6 Mal mehr Menschen Wohnleistungen der Eingliederungshilfe als in den Kreisen.
- ▣ Ein Fallzahlenanstieg im Wohnen lag seit 2010 sowohl bei Städten als auch den Kreisen in jedem Jahr vor.
- ▣ 3,24 von 1.000 Einwohner/innen erhalten Leistungen des vollstationären Wohnens. 2016 zeigt sich mit einem Plus von 1,1% ein stärkerer Anstieg als in den Vorjahren.
- ▣ Die Dichte im ambulant betreuten Wohnen in Schleswig-Holstein ist gegenüber dem Vorjahr um 1,8% angestiegen. 3,03 von 1.000 Einwohner/innen erhielten 2016 ambulante Wohnleistungen.
- ▣ 2016 wurden in Schleswig-Holstein 48,3% der Wohnleistungen im ambulanten Bereich gewährt. In den Städten liegt diese Quote mit 50,3% weiterhin höher als in den Kreisen. Der Ambulantisierungsgrad ist sowohl in den Kreisen als auch in den Städten in jedem betrachteten Jahr angestiegen.
- ▣ Insgesamt wendeten die Kommunen in Schleswig-Holstein 363,2 Mio. Euro für die Leistungen des stationären, teilstationären und ambulanten Wohnens auf. Dies sind rund 65 Mio. Euro mehr als noch 2010 und entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Ausgabensteigerung um 3,3%.
- ▣ Die schleswig-holsteinischen Kommunen wendeten 2016 insgesamt 127 Euro pro Einwohner/in für die Leistungen der Produktgruppe Wohnen auf. In den Städten fielen diese Ausgaben mit 168 Euro weitaus höher aus als in den Kreisen mit 115 Euro.
- ▣ Für Wohnleistungen der Eingliederungshilfe wurden in Schleswig-Holstein im gewichteten Mittel 20.189 Euro pro Fall aufgewendet. Die Fallkosten sind in jedem Jahr steigend, von 2015 auf 2016 fällt der Anstieg mit einem Plus von 3,8% jedoch überdurchschnittlich hoch aus.

Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur

- ▣ Für die Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur zeigt sich ein anhaltender Fallzahlenanstieg. Im Jahr 2016 erhielten 13.589 Leistungsberechtigte tagesstrukturierende Leistungen der Eingliederungshilfe, rund 15% mehr als noch 2010.
- ▣ Im Mittel erhielten 7,77 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner/innen tagesstrukturierende Leistungen der Eingliederungshilfe. Dies sind 1,7% mehr als noch im Vorjahr.
- ▣ 2016 waren insgesamt 6,3 von 1.000 Einwohner/innen in einer WfbM beschäf-

tigt, 0,6% mehr als ein Jahr zuvor. Der Fallzahlenanstieg fiel damit deutlich niedriger aus als in den Vorjahren.

- ▣ Für die Leistungen der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur wurden 2016 insgesamt rund 235 Mio. Euro aufgewendet, 57 Mio. Euro mehr als noch 2010. Im jährlichen Mittel lag der Ausgabenanstieg in Schleswig-Holstein bei 4,7%.
- ▣ Für die tagesstrukturierenden Leistungen gaben die Sozialhilfeträger in Schleswig-Holstein 82 Euro pro Einwohner/in aus.
- ▣ Tagesstrukturierende Leistungen kosten die Sozialhilfeträger in Schleswig-Holstein im Mittel rund 17.200 Euro pro Fall.

Produktgruppe Schul- und Ausbildung

- ▣ Insgesamt erhielten in Schleswig-Holstein 1.962 Kinder und Jugendliche Leistungen aus der Eingliederungshilfe zur Schul- und Ausbildung, davon entfielen allein 1.557 auf Integrationshilfen in Regel- und Förderschulen.
- ▣ 2016 erhielten 6,05 von 1.000 Einwohner/innen im Alter von 7 bis unter 18 Jahren Leistungen zur Schul- und Ausbildung aus der Eingliederungshilfe. Die Steigerung zum Vorjahr beträgt 0,9% und liegt damit weit unter dem jährlichen Mittel von 8,2%.
- ▣ 4,8 von 1.000 Kindern und Jugendlichen erhielten in Schleswig-Holstein im Jahr 2016 Integrationshilfen in Regel- und Förderschulen, rund 1,1% mehr als noch im Jahr zuvor.
- ▣ Die Ausgaben für die Produktgruppe Schul- und Ausbildung beliefen sich im Jahr 2016 auf 30,4 Mio. Euro. Dies sind rund 1,4 Mio. Euro mehr als ein Jahr zuvor.
- ▣ Im Mittel wenden die Kommunen in Schleswig-Holstein 10,6 Euro pro Einwohner/innen für Leistungen zur Schul- und Ausbildung aus der Eingliederungshilfe auf.

Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen

- ▣ 6.765 Kinder im Vorschulalter erhielten heilpädagogische Leistungen aus der Eingliederungshilfe. Insbesondere bei den Kreisen stagnierte die Zahl der Leistungsberechtigten seit 2008, während die Städte deutliche Steigerungen aufweisen.
- ▣ Für die heilpädagogischen Leistungen wurden 2016 insgesamt 74 Millionen Euro

aufgewendet, davon knapp 53 Mio. Euro in den Kreisen und 21 Mio. Euro in den Städten.

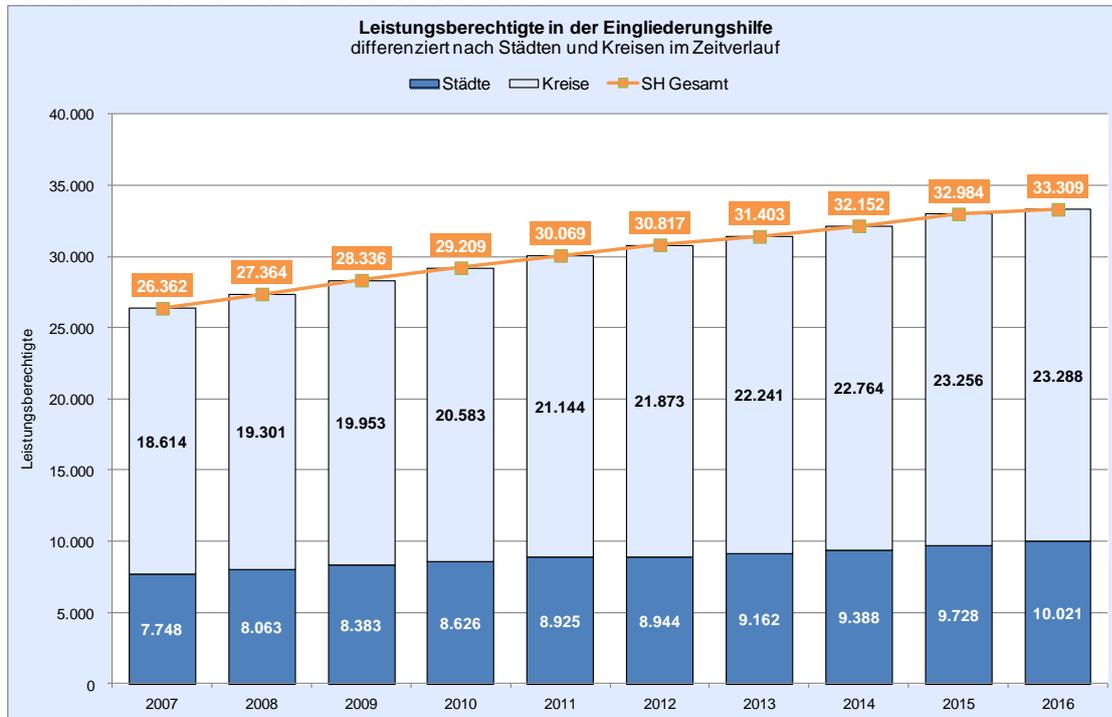
- ▣ Insgesamt erhielten in Schleswig-Holstein 40,54 von 1.000 Kindern unter 7 Jahren heilpädagogische Leistungen. Dies sind 2,2% mehr als ein Jahr zuvor.
- ▣ Insgesamt haben die Kommunen in Schleswig-Holstein im Erhebungsjahr 25,8 Euro pro Einwohner/in für heilpädagogische Leistungen der Eingliederungshilfe aufgewendet. Dies sind rund 2,6% mehr als im Vorjahr.
- ▣ Die durchschnittlichen Fallkosten für alle Leistungen in Kindertagesstätten liegen bei rund 19.900 Euro, für die ambulante Frühförderung bei etwa 6.600 Euro.

3. Ausgewählte Ergebnisse

3.1. Eingliederungshilfe

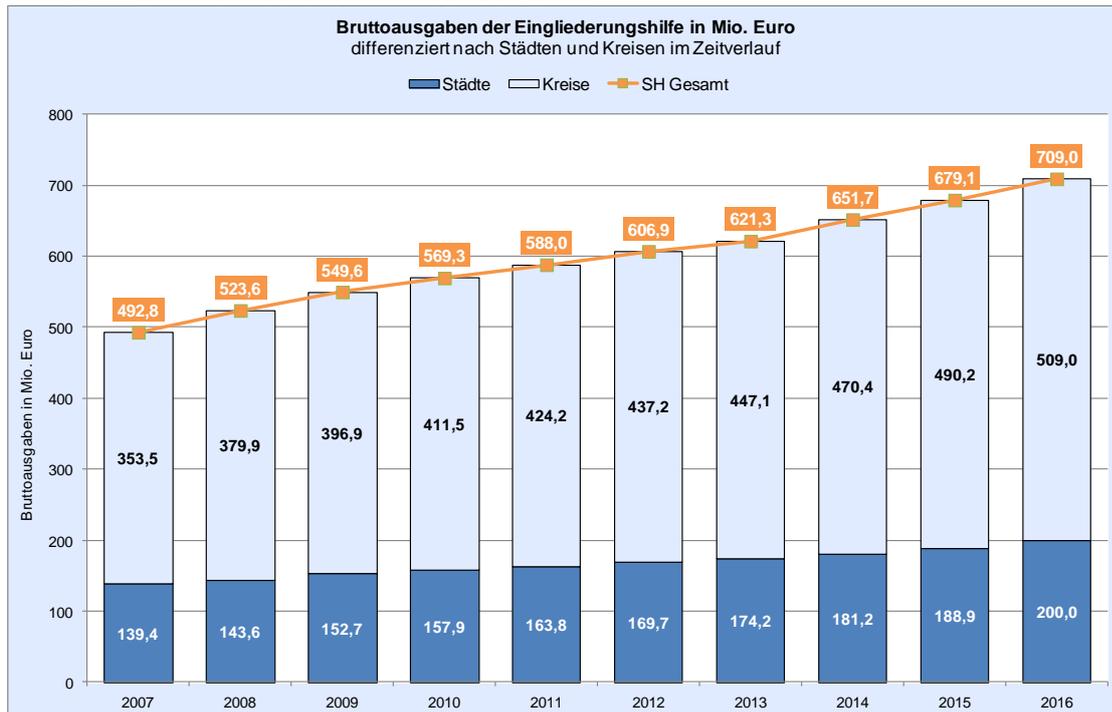
3.1.1. Eingliederungshilfe – Gesamtbetrachtung

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



Die Darstellung verdeutlicht die Entwicklung der Zahl der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein, differenziert nach Kreisen und kreisfreien Städten. Insgesamt stieg die Zahl der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe in den vergangenen 10 Jahren um rund 7.000 an auf inzwischen über 33.300 Leistungsberechtigten. Die Zahl der Personen in der Eingliederungshilfe ist dabei in jedem Jahr seit 2007 angestiegen. Dies gilt sowohl für die Kreise als auch für die Städte. Gleichzeitig ist jedoch auch zu beobachten, dass die Zahl der Zugänge ins System der Eingliederungshilfe von über 1.000 zwischen 2007 und 2008 auf noch 325 zwischen 2015 und 2016 zurückgegangen ist. Insbesondere für die Kreise fällt auf, dass es im Vorjahr nahezu eine Stagnation der Fallzahl gegeben hat. Über die letzten 10 Jahre stiegen die Fallzahlen in den Kreisen um durchschnittlich 2,5% pro Jahr, in den Städten um 2,9%.

DARST. 3: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN: EGH GESAMT



Deutlich stärker ansteigend als die Fallzahlentwicklung ist die Entwicklung der Bruttoausgaben für die Leistungen der Eingliederungshilfe. Im Jahr 2016 gaben die Kreise erstmals über 500 Mio. Euro und die Städte erstmals über 200 Mio. Euro für die Eingliederungshilfe aus. Damit wendeten die Kommunen im Jahr 2016 insgesamt 709,0 Mio. Euro für die Eingliederungshilfe auf. Dies ist eine Ausgabensteigerung von rund 216 Mio. Euro über die vergangenen zehn Jahre. Sowohl in den Kreisen als auch in den Städten stiegen die Bruttoausgaben in diesem Zeitraum um durchschnittlich 4,1% pro Jahr. Im Gegensatz zur Fallzahlentwicklung zeigt sich bei den Ausgaben kein Abflachungsprozess, sondern es zeigen sich sogar überdurchschnittlich hohe Ausgabensteigerungen in den vergangenen drei Jahren. Allein im letzten Jahr stiegen die Ausgaben um rund 30 Mio. Euro bzw. 4,4% an.

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

- ▣ Baukostensteigerungen
- ▣ Tarifsteigerungen höher als in den Vorjahren (Nachholeffekt): allgemeiner Umstieg auf TvöD sowie Steigerung durch SuE führte zu Personalkostensteigerungen (in Folge Landesrahmenvertrag und Fachkräftemangel)
- ▣ Ausweitung des Personenkreises (z.B. Flüchtlinge mit Teilhabebeeinträchtigungen, Schnittstelle Hilfe zur Pflege, aus erstem Arbeitsmarkt)
- ▣ Mehr Menschen mit hohem individuellen Förderbedarf

3.1.2. Eingliederungshilfe - Kommunenvergleich

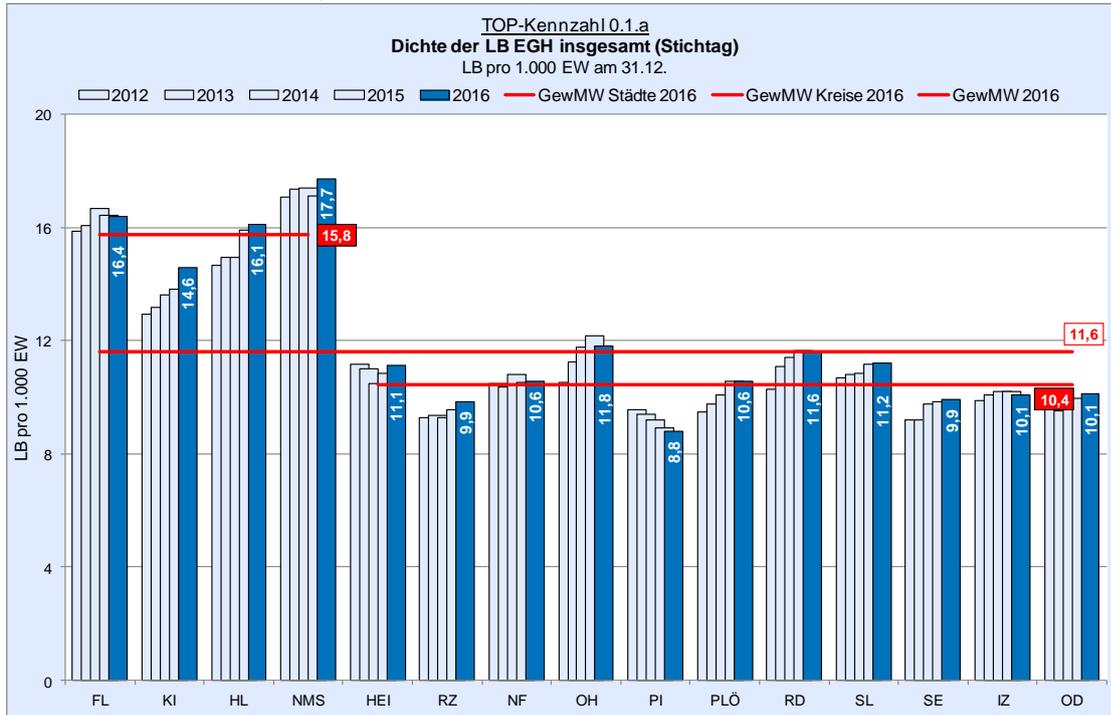
Zunächst werden die aggregierten Fall- und Finanzdaten aller Produktgruppen der Eingliederungshilfe betrachtet, um eine Gesamtübersicht der Leistung zu erhalten. Die Struktur des Berichtes orientiert sich an den Leistungen der Eingliederungshilfe.

DARST. 4: ENTWICKLUNG DICHT EINGLIEDERUNGSHILFE GESAMT

Dichte EGH gesamt LB pro 1.000 EW	2012	2013	2014	2015	2016	Entwicklung 2015-2016	Ø jährliche Entwicklung 2012-2016
FL	15,86	16,07	16,68	16,43	16,39	-0,3%	0,8%
KI	12,93	13,19	13,63	13,83	14,57	5,4%	3,0%
HL	14,65	14,96	14,94	15,89	16,12	1,4%	2,4%
NMS	17,06	17,34	17,37	17,12	17,72	3,5%	0,9%
HEI	11,18	11,00	10,47	10,86	11,13	2,6%	-0,1%
RZ	9,27	9,37	9,28	9,54	9,85	3,3%	1,6%
NF	10,50	10,37	10,80	10,53	10,56	0,3%	0,2%
OH	10,54	11,23	11,77	12,18	11,81	-3,1%	2,9%
PI	9,56	9,40	9,22	8,91	8,81	-1,1%	-2,0%
PLÖ	9,47	9,74	10,09	10,58	10,57	-0,1%	2,8%
RD	10,27	11,10	11,42	11,67	11,62	-0,4%	3,1%
SL	10,70	10,79	10,83	11,19	11,22	0,3%	1,2%
SE	9,20	9,19	9,75	9,85	9,91	0,6%	1,9%
IZ	9,89	10,07	10,20	10,20	10,07	-1,3%	0,5%
OD	9,73	9,52	9,87	9,95	10,13	1,8%	1,0%
Gew. Mittel	10,96	11,13	11,33	11,51	11,62	0,9%	1,5%

Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Falldichte in der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein um 0,9%. Der Anstieg lag damit deutlich unter dem langjährigen Mittel von 1,5%. Deutliche Fallzahlrückgänge hatten im Vorjahr vor allem die Kreise Ostholstein, Steinburg und Pinneberg zu verzeichnen. Ein starker Anstieg von mehr als 5% ist hingegen in der Stadt Kiel zu beobachten. Im Zeitraum von 2012 bis 2016 gab es lediglich im Kreis Pinneberg mit einem jährlichen Dichterückgang von 2% eine spürbare Reduzierung der Fallzahl. Während diese in den Kreisen Dithmarschen und Nordfriesland nahezu unverändert blieb, weisen alle übrigen Kommunen jährliche Steigerungsraten zwischen 0,5 und 3,1% auf.

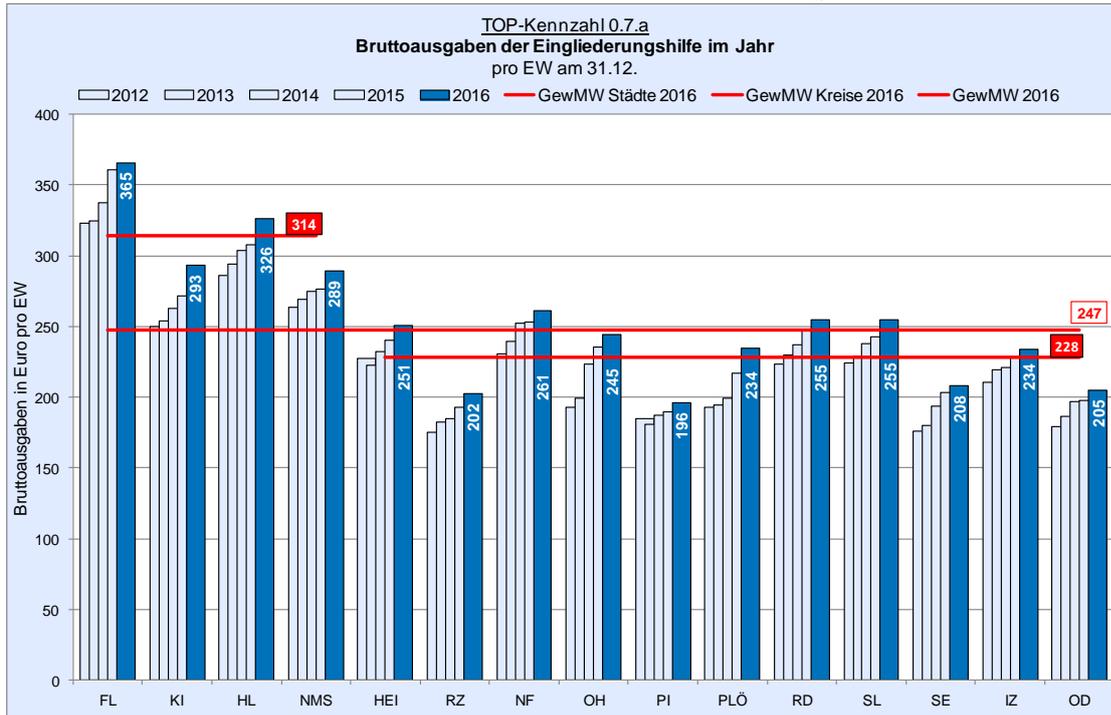
DARST. 5: DICHT EGH GESAMT, KEZA 0.1.A (ZEITREIHE)



Die Darstellung verdeutlicht die großen Unterschiede bei den Falldichten in der Eingliederungshilfe. In den vier kreisfreien Städten liegt die Falldichte im Mittel um 51% höher als in den Kreisen. Im gewichteten Mittel erhielten 2016 insgesamt 11,6 von 1.000 Einwohner/innen des Landes Schleswig-Holstein Leistungen der Eingliederungshilfe. Die insgesamt höchste Falldichte ist in den Städten Neumünster und Flensburg zu beobachten. Bei den Kreisen hat Ostholstein überdurchschnittlich viele Leistungsbe-rechtigte zu verzeichnen. Auffallend ist zudem der konstante Rückgang der Falldichte im Kreis Pinneberg, der dem allgemeinen Trend steigender Fallzahlen entgegensteht. Der Rückgang der Dichte im Kreis Pinneberg ist insbesondere auf den Zuzug junger Familien in den Kreis zurückzuführen, die nicht im Leistungsbezug sind und die Gesamtdichte somit zurückgehen lässt. Außerdem haben niedrigschwellige Hilfen außerhalb der Eingliederungshilfe zum Fallzahlrückgang beigetragen, da Fälle mit relativ geringen Bedarfen teilweise aus dem Leistungsbezug herausgefallen sind.

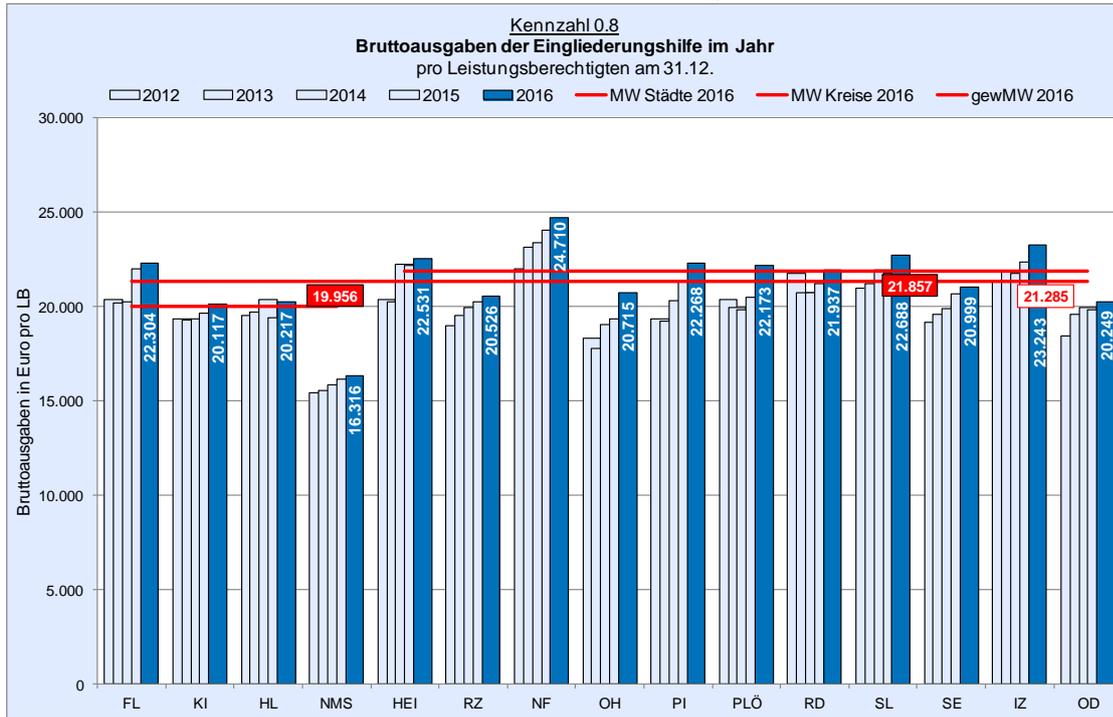
Auch im Kreis Steinburg ist ein Rückgang der Dichte zu beobachten. Dieser steht in erster Linie mit dem ambulanten Wohnen in Zusammenhang. Hier tragen eine Vielzahl an vorrangigen alternativen Angeboten wie z. B. Tagesklinikplätze im Rahmen des Regionalbudgets, Angebote des örtlichen Jobcenters, Beratungsstellen (z. B. „Betreuer am Übergang“ und Suchtberatungsstellen), Selbsthilfegruppen sowie sonstige Weg-weisungen an vorrangige Kostenträger zu einer rückläufigen Nachfrage bei.

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



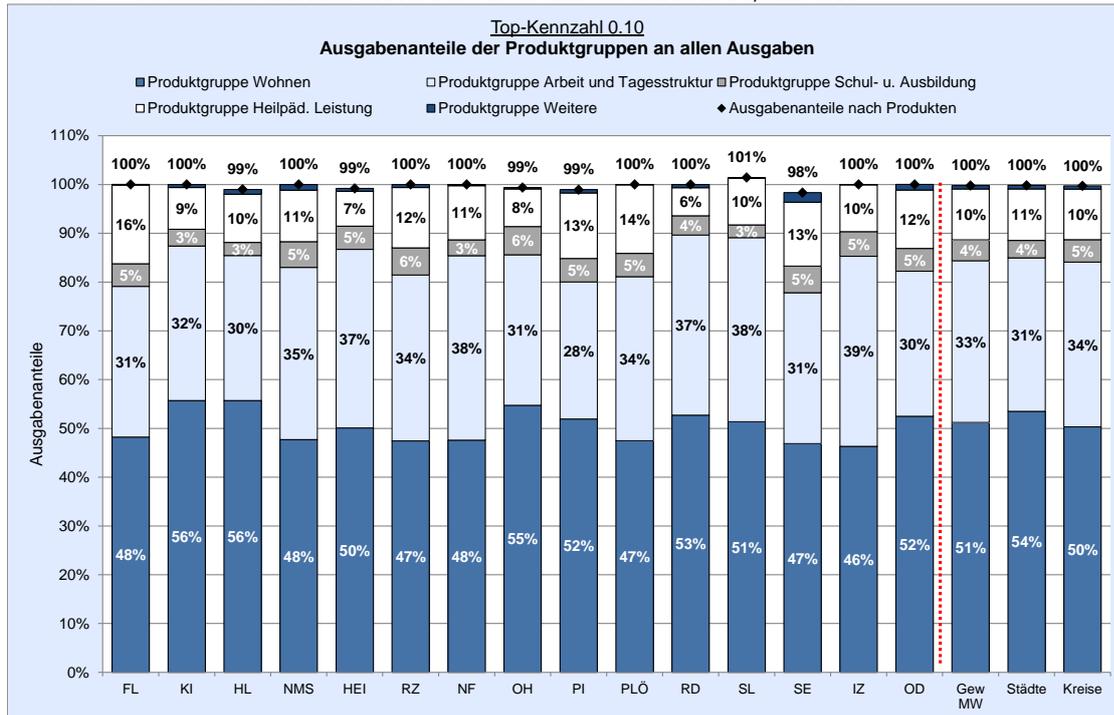
In Schleswig-Holstein wurden insgesamt 247 Euro pro Einwohner/in für die Eingliederungshilfe aufgewendet. Dies sind wiederum 10 Euro mehr als noch im Jahr 2015. Aufgrund unterschiedlicher Falldichten und Fallkosten sind die Abweichungen zwischen den Kommunen erheblich. Die Stadt Flensburg wendet mit 365 Euro pro Einwohner/in 86% mehr auf als der Kreis Pinneberg mit 196 Euro. Selbst innerhalb der Kreise bestehen Abweichungen von 68 Euro pro Einwohner/in zwischen den Kreisen Nordfriesland und Pinneberg. Über den Zeitraum der letzten fünf Jahre sind die Ausgaben in allen 15 Kommunen des Landes angestiegen. Auch von 2015 auf 2016 hatte keine Kommune rückläufige Ausgaben. Besonders stark stiegen die Ausgaben in den Städten Kiel und Lübeck. Bei der Stadt Kiel sind die stark gestiegenen Ausgaben auf den höheren Fallanstieg zurückzuführen.

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



Für einen Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe wenden die Kommunen im Mittel 21.300 Euro auf. Ein Leistungsberechtigter kann dabei auch mehrere Leistungen aus der Eingliederungshilfe erhalten. Die bei den Falldichten festgestellten Unterschiede zwischen Kreisen und kreisfreien Städten, lassen sich bei den Fallkosten nicht beobachten. Diese fallen stattdessen in den Städten im Durchschnitt fast um 2.000 Euro niedriger aus als in den Kreisen. Dies liegt vor allem an der Stadt Neumünster, die mit rund 16.300 Euro um fast ein Viertel niedrigere Fallkosten als die übrigen Kommunen des Landes hat. Die niedrigen Fallkosten stehen im Zusammenhang mit einer anderen Leistungszusammensetzung, aber auch mit niedrigeren Fallkosten innerhalb der Leistungen. Alle weiteren Kommunen weisen Fallkosten zwischen 20.000 und 25.000 Euro auf.

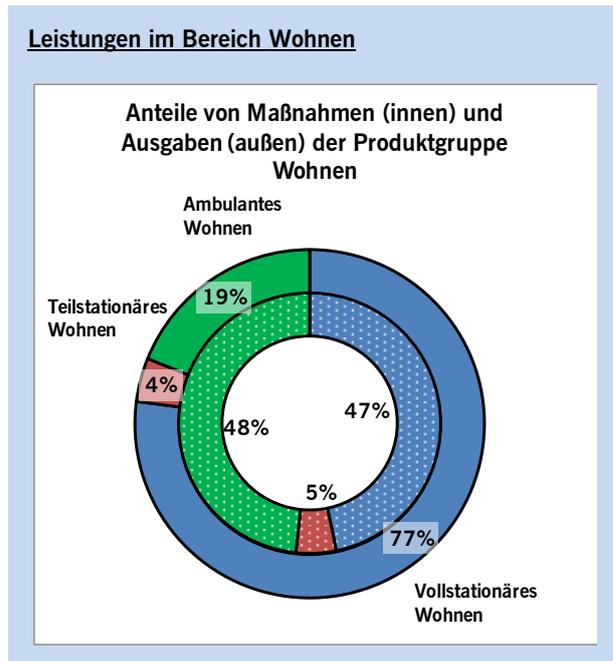
DARST. 8: AUSGABENANTEILE DER PRODUKTGRUPPEN AN ALLEN AUSGABEN 2016, KEZA 0.10



In der Grafik wird dargestellt, wie sich die Ausgabenanteile auf die einzelnen Produktgruppen der Eingliederungshilfe verteilen. In allen Kommunen entfallen die mit Abstand größten Ausgabenanteile auf die Produktgruppe Wohnen. Dies gilt insbesondere für die Städte Kiel und Lübeck mit 56% der Ausgaben. Im Kreis Steinburg entfallen hingegen nur 46% der Ausgaben auf Wohnleistungen. Dies liegt daran, dass Steinburg neben dem Kreis Nordfriesland die mit 38% landesweit höchsten Ausgabenanteile in der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur aufweist. Große Unterschiede hinsichtlich der Ausgaben gibt es im Bereich der Leistungen für Kinder im Vorschulalter. Für Heilpädagogische Leistungen wendete der Kreis Rendsburg-Eckernförde nur 6% der Ausgaben auf, die Stadt Flensburg hingegen 16%. Eine unterschiedliche Zusammensetzung der Leistungen führt auch zu einer unterschiedlichen Höhe der Ausgaben. Darüber hinaus sind die Abweichungen auch durch die unterschiedliche Angebotsstruktur vor Ort zu erklären.

3.2. Produktgruppe Wohnen

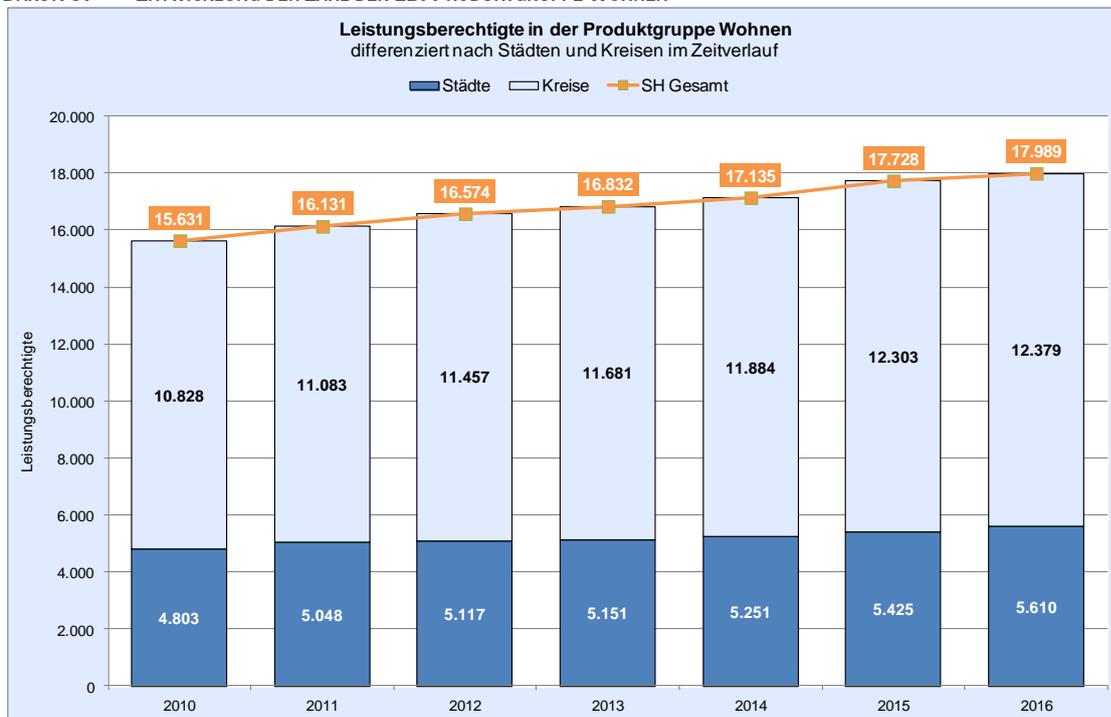
Zum Bereich Wohnen werden in Schleswig-Holstein die Leistungen ambulant betreutes Wohnen, teilstationäres Wohnen und vollstationäres Wohnen gezählt. Mit rund 77% der Gesamtausgaben der Produktgruppe Wohnen ist das vollstationäre Wohnen die finanziell bedeutendste Leistung. Es entfallen nahezu gleich viele Maßnahmen auf das ambulant betreute Wohnen wie auf das vollstationäre Wohnen mit 47% bzw. 48%. Das ambulante Wohnen verursacht dabei jedoch nur 19% der Aufwendungen. Die Anteile des ambulanten Wohnens an den Maßnahmen der Produktgruppe steigen seit Jahren stetig, was sich in der wachsenden Ambulantisierungsquote niederschlägt. Das teilstationäre Wohnen spielt mit 5% der Maßnahmen und 4% der Ausgaben eine untergeordnete Rolle.



3.2.1. Produktgruppe Wohnen – Gesamtbetrachtung

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

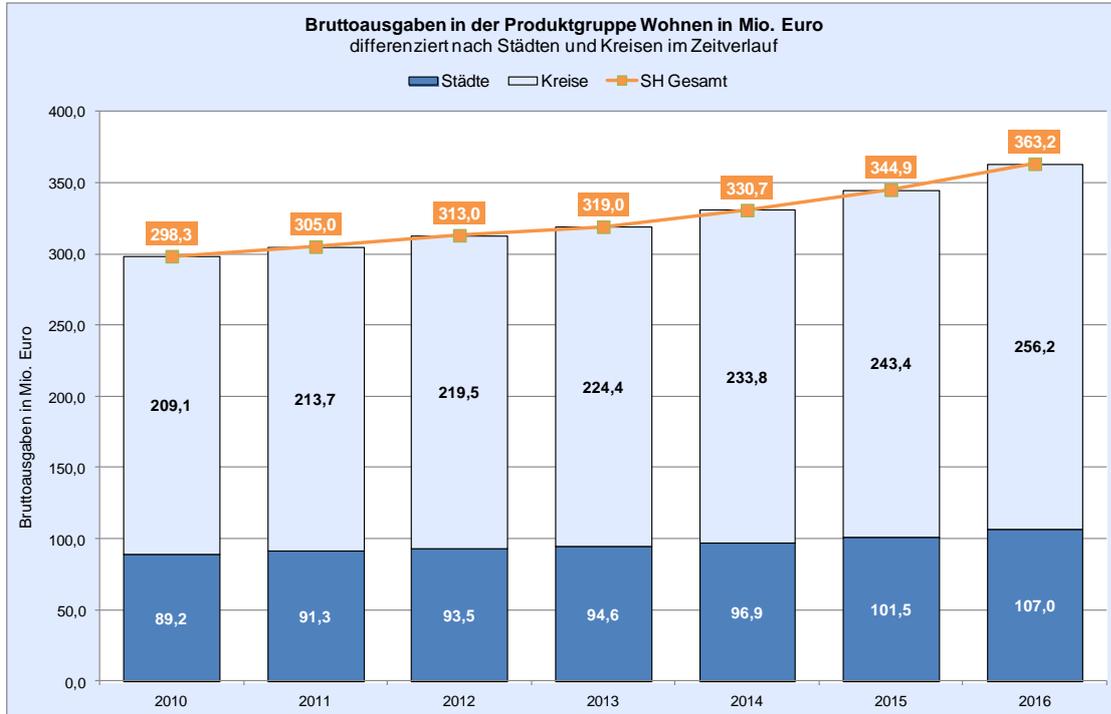
DARST. 9: ENTWICKLUNG DER ZAHL DER LB: PRODUKTGRUPPE WOHNEN



Im Zeitverlauf seit 2010 zeigt sich ein stetiger Anstieg der Fallzahl in der Produktgruppe Wohnen. 2016 erhielten fast 18.000 Personen in Schleswig-Holstein Wohnleistungen.

gen der Eingliederungshilfe. In den Städten stieg die Zahl der Leistungsberechtigten um rund 800 gegenüber dem Jahr 2010, in den Kreisen um mehr als 1.500. Ein Fallzahlanstieg lag seit 2010 sowohl bei Städten als auch den Kreisen in jedem Jahr vor.

DARST. 10: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN: EGH GESAMT



Für die Ausgaben der Wohnleistungen in der Eingliederungshilfe fällt ein nahezu exponentielles Wachstum seit dem Jahr 2013 auf. Im Zeitraum von 2010 bis 2013 waren die Ausgaben noch fast linear angewachsen. Eine exponentielle Zunahme entsteht dann, wenn sowohl die Fallzahlen als auch die Fallkosten ansteigen. Für die Wohnleistungen der Eingliederungshilfe zeigt sich alleine seit 2013 ein Ausgabenanstieg von über 44 Mio. Euro. Insgesamt wendeten die Kommunen in Schleswig-Holstein 363,2 Mio. Euro für die Leistungen des stationären, teilstationären und ambulanten Wohnens auf. Dies sind rund 65 Mio. Euro mehr als noch 2010 und entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Ausgabensteigerung um 3,3%.

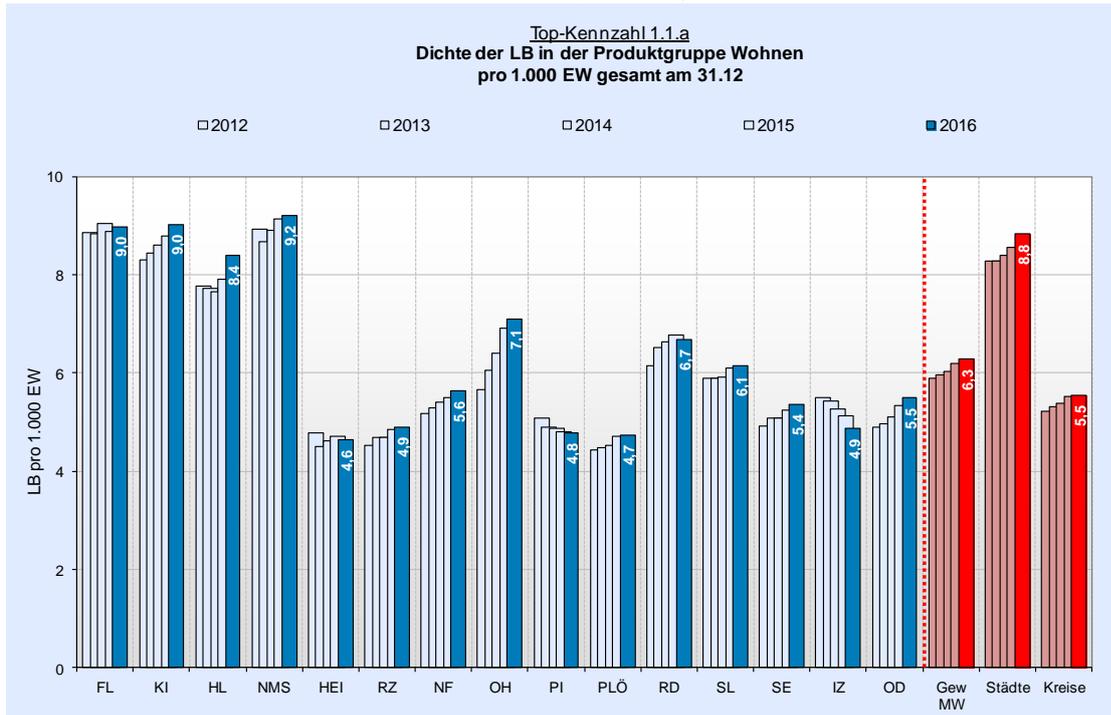
3.2.2. Produktgruppe Wohnen - Kommunenvergleich

DARST. 11: ENTWICKLUNG DICHTE PRODUKTGRUPPE WOHNEN

Dichte Produktgruppe Wohnen LB pro 1.000 EW	2012	2013	2014	2015	2016	Entwicklung 2015-2016	Ø jährliche Entwicklung 2012-2016
FL	8,86	8,83	9,05	8,88	8,98	1,1%	0,3%
KI	8,29	8,44	8,61	8,79	9,02	2,6%	2,1%
HL	7,77	7,72	7,65	7,91	8,39	6,0%	1,9%
NMS	8,91	8,67	8,91	9,13	9,20	0,8%	0,8%
HE	4,78	4,51	4,62	4,71	4,63	-1,6%	-0,8%
RZ	4,51	4,69	4,68	4,84	4,90	1,3%	2,1%
NF	5,17	5,29	5,39	5,50	5,63	2,3%	2,1%
OH	5,66	6,06	6,39	6,90	7,10	2,8%	5,8%
PI	5,07	4,89	4,87	4,80	4,78	-0,5%	-1,5%
PLÖ	4,42	4,48	4,52	4,70	4,74	0,8%	1,8%
RD	6,15	6,51	6,64	6,77	6,68	-1,4%	2,1%
SL	5,88	5,89	5,92	6,11	6,14	0,6%	1,1%
SE	4,91	5,09	5,07	5,23	5,36	2,4%	2,2%
IZ	5,50	5,42	5,25	5,13	4,87	-5,0%	-3,0%
OD	4,90	4,96	5,11	5,33	5,48	2,8%	2,9%
Gew. Mittel	5,89	5,96	6,04	6,19	6,27	1,4%	1,6%

In der Produktgruppe Wohnen stieg die Falldichte gegenüber dem Vorjahr um 1,4% an. Damit erhielten 2016 insgesamt 6,27 von 1.000 Einwohner/innen des Landes Schleswig-Holstein eine Wohnleistung der Eingliederungshilfe. Der Anstieg zum Vorjahr liegt nur leicht unter dem langjährigen Mittelwert von 1,6%. Zwischen den Kreisen zeigen sich dabei erhebliche Unterschiede. In vier Kreisen waren die Gesamtfallzahlen der Produktgruppe Wohnen im Vergleich zum Vorjahr rückläufig. Im Kreis Steinburg betrug der Rückgang dabei sogar 5%. Demgegenüber steht die Stadt Lübeck mit einem Anstieg der Falldichte um 6%. Seit 2012 sind die Falldichten in 12 der 15 Kommunen angestiegen. Lediglich in den Kreisen Steinburg, Pinneberg und Dithmarschen gehen die Falldichten zurück. Weit überdurchschnittlich war das Wachstum im Kreis Ostholstein mit einem Plus von durchschnittlich jährlich 5,8%.

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



In der Produktgruppe Wohnen wird das unterschiedliche Dichteniveau von kreisfreien Städten und Kreisen sehr deutlich. In den Städten erhalten bezogen auf 1.000 Einwohner/innen 1,6 Menschen mehr Wohnleistungen der Eingliederungshilfe als in den Kreisen. Erkennbar ist, dass sowohl in den Kreisen als auch in den Städten in allen Betrachtungsjahren ein Falldichtenanstieg vorlag. Die vier kreisfreien Städte liegen dabei alle auf einem ähnlichen Dichteniveau, das in Lübeck leicht niedriger ausfällt als in den anderen Städten. Im Mittel erhalten dort 8,8 von 1.000 Einwohner/innen wohnbezogene Leistungen der Eingliederungshilfe. In den Kreisen sind die Unterschiede hingegen wesentlich größer. Im Kreis Ostholstein liegt die Dichte der Leistungsberechtigten rund 50% höher als in den Kreisen Dithmarschen und Plön. Insgesamt erhielten in den Kreisen 5,5 von 1.000 Einwohner/innen Wohnleistungen.

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

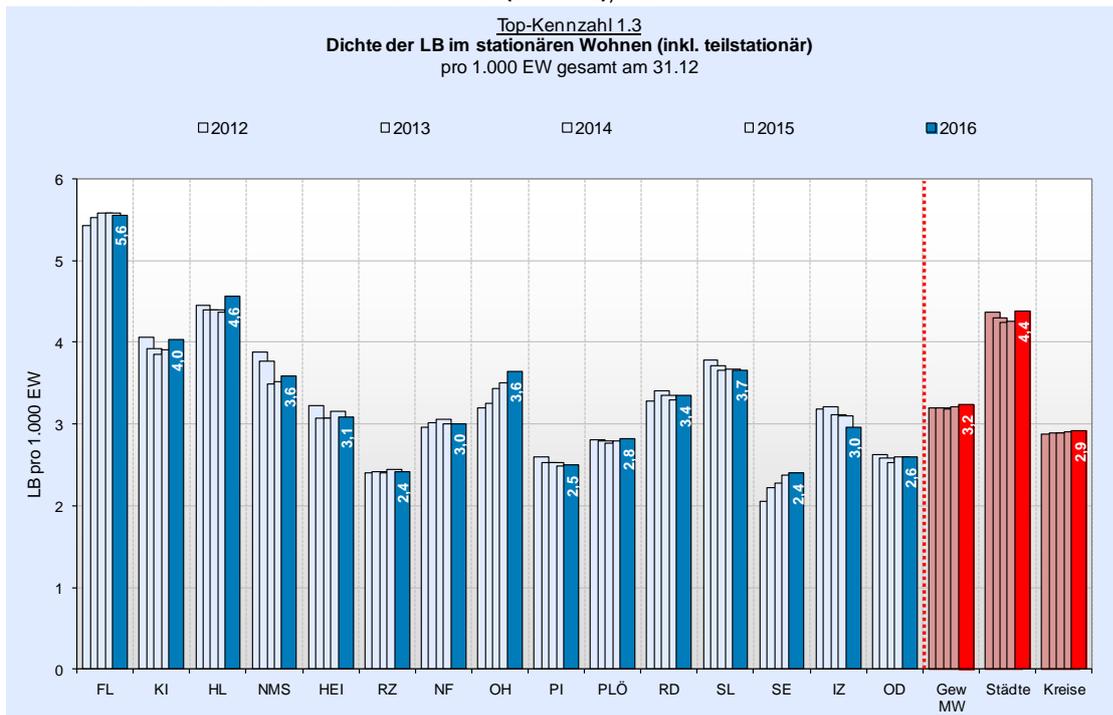
Stationäres Wohnen

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

Dichte stat. Wohnen LB pro 1.000 EW	2012	2013	2014	2015	2016	Entwicklung 2015-2016	Ø jährliche Entwicklung 2012-2016
FL	5,43	5,53	5,59	5,58	5,56	-0,4%	0,6%
KI	4,06	3,92	3,86	3,91	4,03	3,0%	-0,2%
HL	4,45	4,40	4,39	4,37	4,56	4,4%	0,6%
NMS	3,89	3,76	3,49	3,52	3,59	1,8%	-2,0%
HEI	3,23	3,08	3,07	3,15	3,09	-1,9%	-1,1%
RZ	2,40	2,42	2,40	2,45	2,41	-1,3%	0,1%
NF	2,96	3,01	3,05	3,00	3,01	0,2%	0,4%
OH	3,19	3,25	3,43	3,50	3,65	4,1%	3,4%
PI	2,59	2,53	2,53	2,48	2,50	0,7%	-0,9%
PLÖ	2,81	2,80	2,76	2,79	2,82	1,1%	0,1%
RD	3,28	3,40	3,35	3,30	3,35	1,7%	0,5%
SL	3,79	3,71	3,66	3,68	3,66	-0,4%	-0,8%
SE	2,06	2,22	2,27	2,37	2,40	1,1%	3,9%
IZ	3,18	3,21	3,11	3,10	2,97	-4,4%	-1,7%
OD	2,62	2,58	2,53	2,60	2,60	0,0%	-0,2%
Gew. Mittel	3,20	3,20	3,19	3,21	3,24	1,1%	0,3%

Im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe zeigt sich in 2016 mit einem Plus von 1,1% ein stärkerer Anstieg als in den Vorjahren. 3,24 von 1.000 Einwohner/innen erhalten Leistungen des vollstationären Wohnens. In erster Linie ist der Gesamtanstieg auf die Städte Lübeck und Kiel sowie den Kreis Ostholstein zurückzuführen, wo sich deutliche Fallzahlenanstiege gegenüber dem Vorjahr zeigen. Im Zeitraum von 2012 bis 2016 war die Dichte im stationären Wohnen nahezu stagniert. Ein deutliches Wachstum über den Fünfjahreszeitraum weisen nur die Kreise Segeberg und Ostholstein mit deutlich über 3% pro Jahr auf.

DARST. 14: DICHTe DER LB IM STATIONÄRES WOHNEN (ZEITREIHE), KEZA 1.3



In der Zeitreihe werden die großen Unterschiede zwischen den Kommunen sichtbar. Es ist jedoch auffällig, dass die Trennlinie zwischen den Dichteniveaus von Städten und Kreisen im stationären Wohnen weniger scharf ist. So weist beispielweise der Kreis Schleswig-Flensburg eine höhere Falldichte auf als die Stadt Neumünster. Die Schwankungen im Bereich des stationären Wohnens sind eher gering. In der Mehrzahl der Kommunen zeigt sich eine stagnierende Entwicklung. Die Kreise des Hamburger Umlands Segeberg, Pinneberg, Herzogtum Lauenburg und Stormarn haben klar die niedrigsten Falldichten innerhalb Schleswig-Holsteins. Im Mittel erhielten in den elf Kreisen 2,9 von 1.000 Einwohner/innen stationäre Wohnleistungen, in Städten hingegen 4,4 von 1.000 Einwohner/innen. Weiterhin überdurchschnittlich ist die Dichte in der Stadt Flensburg mit 5,6 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen. Seit zwei Jahren ist der Fallzahlenanstieg jedoch gestoppt worden.

Auffällig ist die seit Jahren sinkende Falldichte im Kreis Steinburg, die auf einen insgesamt sinkenden Leistungsbedarf zurückgeführt werden kann. Dieser hängt mit alternativen, niederschweligen Leistungsangeboten im Kreis zusammen. Die Hilfeplaner/innen weisen die Betroffenen im Rahmen der Erstberatung darauf hin, Therapien in Anspruch zu nehmen. In der Stadt Lübeck zeigt sich hingegen ein umgekehrtes Bild. Hier hat es 2016 deutlich mehr Anträge auf stationäre Wohnleistungen gegeben als in den Vorjahren. Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass stationäre Einrichtungen ausgebaut wurden. Der Rückgang der Dichte im Kreis Dithmarschen ist darauf zurückzuführen, dass in Folge der Hilfeplanung im stationären Bereich einige Klienten in das ambulante Wohnen gewechselt sind.

Ambulant betreutes Wohnen

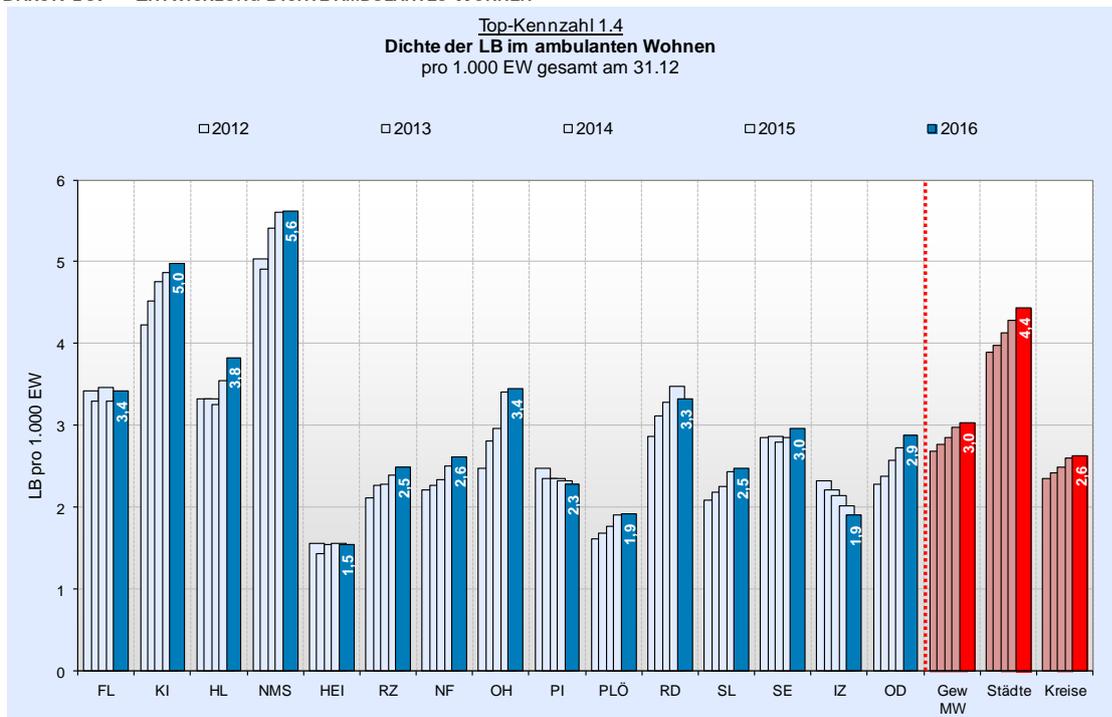
DARST. 15: ENTWICKLUNG DICHTE AMBULANT BETREUTES WOHNEN

Dichte amb. Wohnen LB pro 1.000 EW	2012	2013	2014	2015	2016	Entwicklung 2015-2016	Ø jährliche Entwicklung 2012-2016
FL	3,42	3,30	3,46	3,30	3,42	3,6%	0,0%
KI	4,22	4,52	4,75	4,87	4,99	2,3%	-4,2%
HL	3,32	3,32	3,26	3,55	3,83	8,0%	3,6%
NMS	5,03	4,91	5,41	5,61	5,62	0,2%	2,8%
HE	1,56	1,43	1,55	1,56	1,54	-1,0%	-0,2%
RZ	2,11	2,27	2,29	2,39	2,49	3,9%	-4,2%
NF	2,21	2,27	2,34	2,50	2,62	4,9%	4,3%
OH	2,47	2,81	2,96	3,40	3,45	1,3%	8,7%
PI	2,47	2,36	2,34	2,32	2,28	-1,7%	-2,0%
PLÖ	1,61	1,68	1,77	1,91	1,92	0,4%	4,5%
RD	2,87	3,11	3,29	3,48	3,32	-4,4%	3,8%
SL	2,09	2,18	2,26	2,43	2,48	2,1%	4,3%
SE	2,85	2,87	2,80	2,86	2,96	3,5%	0,9%
IZ	2,32	2,22	2,14	2,02	1,90	-6,0%	-4,9%
OD	2,28	2,37	2,58	2,73	2,88	5,5%	6,1%
Gew. Mittel	2,69	2,76	2,85	2,98	3,03	1,8%	3,1%

Die Dichte im ambulant betreuten Wohnen in Schleswig-Holstein ist gegenüber dem Vorjahr um 1,8% angestiegen. 3,03 von 1.000 Einwohner/innen erhielten 2016 ambulante Wohnleistungen. Das Wachstum fiel damit deutlich geringer aus als im jährli-

chen Durchschnitt seit 2012 mit 3,1%. Dies ist insbesondere auf die Kreise Steinburg und Rendsburg-Eckernförde zurückzuführen, wo die Fallzahlen zum Vorjahr deutlich zurückgingen. Große Fallzahlanstiege zeigen sich jedoch in der Stadt Lübeck sowie im Kreis Stormarn. 11 der 15 Kommunen weisen über den Fünfjahreszeitraum signifikante Fallzahlsteigerungen auf. Deutlich rückläufig sind die Zahlen nur in den Kreisen Steinburg und Pinneberg. Auffallend ist der durchschnittliche jährliche Anstieg von 8,7% im Kreis Ostholstein, der sich im Vorjahr jedoch bereits deutlich reduziert hat.

DARST. 16: ENTWICKLUNG DICHTE AMBULANTES WOHNEN



In der Zeitreihe zeigt sich nun, dass die Unterschiede zwischen den Kommunen im ambulanten Wohnen noch deutlich größer sind als im vollstationären Bereich. So ist die Falldichte in der Stadt Neumünster fast 3,7 Mal so groß wie im Kreis Dithmarschen. Erkennbar ist, dass sowohl in den Kreisen als auch in den Städten in allen betrachteten Jahren ein Falldichteanstieg zu beobachten ist. Insgesamt erhalten 3 von 1.000 Einwohner/innen Schleswig-Holsteins ambulante Wohnleistungen der Eingliederungshilfe. In den Städten ist die Falldichte mit 4,4 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen um fast 70% höher als in den Kreisen mit 2,6.

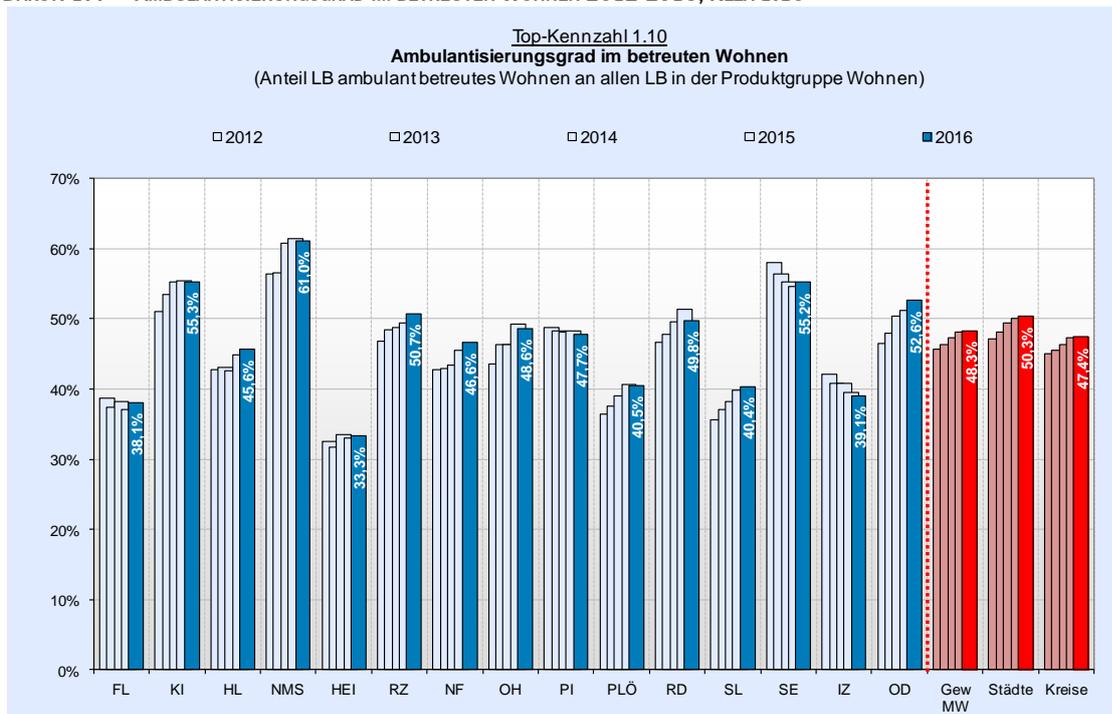
Im Kreis Pinneberg zeigt sich ein anhaltender Fallzahlrückgang im ambulanten Wohnen. Dies liegt unter anderem daran, dass Fälle mit geringem Bedarf nicht weiter verlängert wurden, weil im Einzelfall kein Hilfebedarf mehr bestand. Gleichzeitig kommen weniger Neufälle mit entsprechend geringem Bedarf ins System. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde zeigt sich nach einem langfristigen Anstieg erstmals wieder ein Rückgang der Falldichte. Dies steht im Zusammenhang mit dem vermehrten Verweis auf stationäre Therapiemaßnahmen gemäß SGB VI.

Im Kreis Schleswig-Flensburg zeigt sich seit längerem ein leichter Rückgang im stationären Wohnen bei weiteren Zuwächsen im ambulanten Bereich. Die Steuerung durch die Hilfeplanung sowie auch Wohnraumprojekte von Anbietern haben zu dieser Ent-

wicklung beigetragen. Hierdurch wurde zusätzlich Wohnraum mit angemessenen Kosten geschaffen. Die Fallzahlenstiege im Kreis Stormarn sind in erster Linie auf eine steigende Nachfrage im Bereich der Menschen mit psychischer Behinderung sowie mit Suchterkrankungen zurückzuführen.

Wie oben bereits erwähnt steht der Rückgang der Dichte im Kreis Steinburg in erster Linie mit dem ambulanten Wohnen in Zusammenhang. Hier tragen eine Vielzahl an vorrangigen alternativen Angeboten zu einer rückläufigen Nachfrage bei.

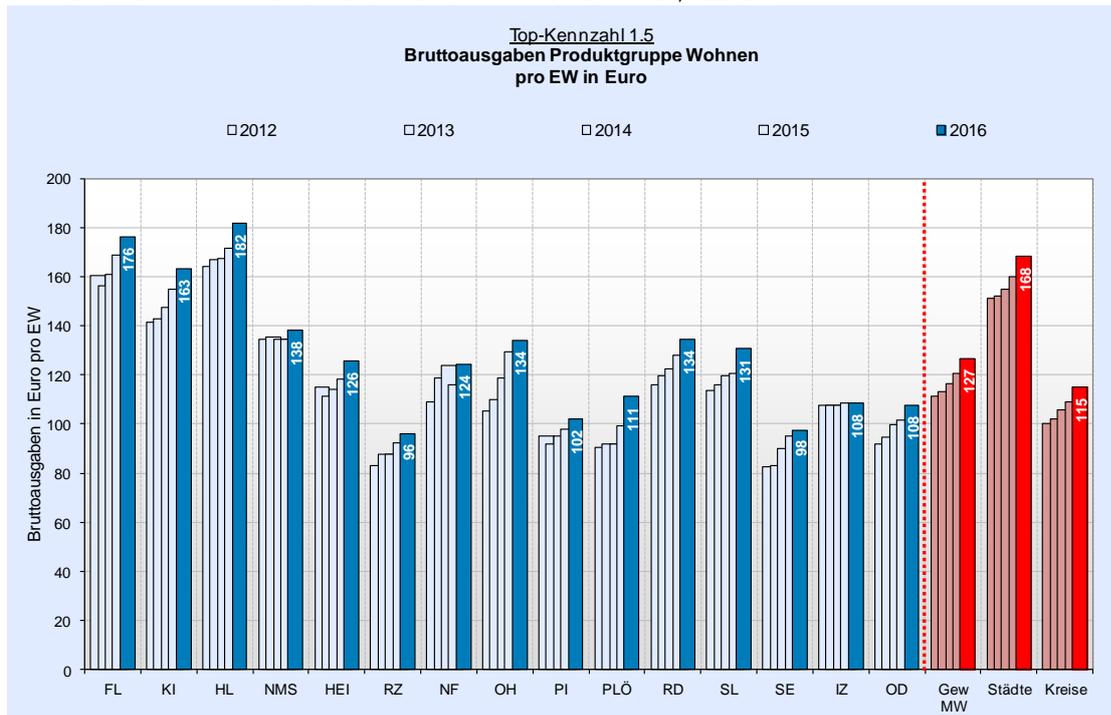
DARST. 17: AMBULANTISIERUNGSGRAD IM BETREUTEN WOHNEN 2012-2016, KEZA 1.10



Der Ambulantisierungsgrad ist ein Maß für den Anteil der ambulanten Wohnleistungen an allen Leistungen in der Produktgruppe Wohnen und ein guter Indikator für die Inklusion der Menschen mit Behinderungen. 2016 wurden in Schleswig-Holstein 48,3% der Wohnleistungen im ambulanten Bereich gewährt. In den Städten ist diese Quote mit 50,3% weiterhin höher als in den Kreisen. Der Ambulantisierungsgrad ist sowohl in den Kreisen als auch in den Städten in jedem betrachteten Jahr angestiegen. Trotz eines leichten Rückgangs zum Vorjahr weist die Stadt Neumünster mit 61% die weitestgehend höchste Ambulantisierung in Schleswig-Holstein auf. Auch in der Stadt Kiel und dem Kreis Segeberg liegt diese über 55%. Im Kreis Dithmarschen erhält hingegen zurzeit nur jede/r Dritte die Wohnleistung außerhalb einer Einrichtung. Einzig in den Kreisen Steinburg und Segeberg zeigen sich seit Jahren rückläufige Ambulantisierungsgrade. In 11 der 15 Kommunen liegt die Ambulantisierung inzwischen höher als noch im Jahr 2012. Grundsätzlich ist anzunehmen, dass sich die Umsteuerungspotenziale von stationären in ambulante Wohnformen mit steigender Ambulantisierung abschwächen und es zudem zu einer zunehmenden Sättigung im ambulanten Wohnen kommt.

Die nur noch langsam voranschreitende Ambulantisierung ist in vielen Kommunen auch auf die begrenzte Verfügbarkeit von bezahlbarem Wohnraum zurückzuführen. Der angebotene Wohnraum erfüllt die Kriterien für die Kosten der Unterkunft häufig nicht.

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

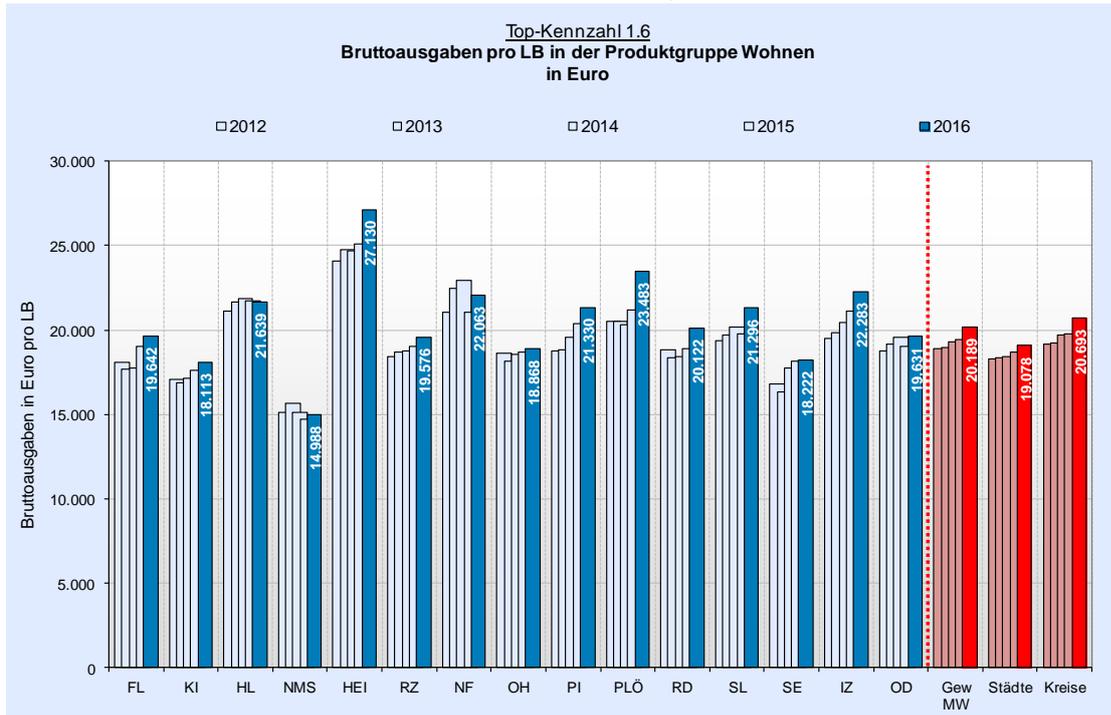


Die schleswig-holsteinischen Kommunen wendeten 2016 insgesamt 127 Euro pro Einwohner/in für die Leistungen der Produktgruppe Wohnen auf. In den Städten fielen diese Ausgaben mit 168 Euro weitaus höher aus als in den Kreisen mit 115 Euro. Dies ist in erster Linie mit den unterschiedlichen Dichteniveaus zu erklären. Grundsätzlich werden die Gesamtausgaben jedoch nicht nur durch die absolute Fallzahl, sondern auch durch den Anteil der ambulanten Leistungen bestimmt. Die reinen Maßnahmekosten sind im stationären Wohnen (ca. 33.300 Euro) in Schleswig-Holstein mehr als vier Mal so hoch wie im ambulanten Wohnen (ca. 7.900 Euro). Daher liegen beispielsweise die Ausgaben pro Einwohner/in in der Stadt Neumünster trotz einer weitaus höheren Falldichte kaum höher als in einigen Kreisen.

Der deutliche Ausgabenanstieg gegenüber dem Vorjahr in den Kreisen Herzogtum Lauenburg, Plön, Rendsburg-Eckernförde, Schleswig-Flensburg und Stormarn liegt in teils hohen Vergütungssteigerungen im stationären Wohnen begründet. In einigen der Kreise haben mehrere Einrichtungen nach einigen Jahren ohne Anpassungen Vergütungserhöhungen vorgenommen, wodurch es zu überdurchschnittlichen Ausgabenanstiegen gekommen ist. Auch in der Stadt Kiel sind neben den Tarifsteigerungen mehrere Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen neu verhandelt worden, was zu Mehrpersonal und entsprechend höheren Ausgaben in den stationären Einrichtungen geführt hat.

Im Kreis Nordfriesland fällt ein großer Ausgabenanstieg nach einem Rückgang im Vorjahr auf. Dies hängt damit zusammen, dass größere Nachzahlungen für 2015 erst in 2016 erfolgt sind. In der Stadt Lübeck schlägt sich die stark gestiegene Zahl der Anträge auf Wohnleistungen auch in einem deutlichen Ausgabenanstieg nieder.

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



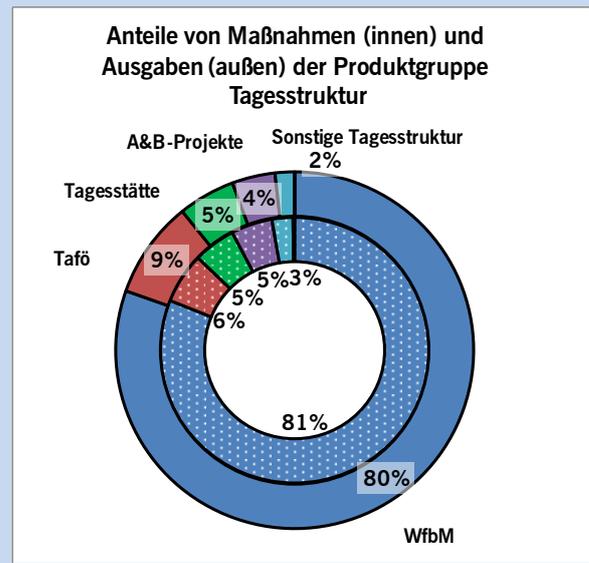
Für Wohnleistungen der Eingliederungshilfe wurden in Schleswig-Holstein im gewichteten Mittel 20.189 Euro pro Fall aufgewendet. Die Fallkosten sind in jedem Jahr steigend, von 2015 auf 2016 fällt der Anstieg mit einem Plus von 3,8% jedoch überdurchschnittlich hoch aus. Dazu hat in erster Linie eine besonders große Anzahl an Vergütungssteigerungen im stationären Bereich geführt. Bei den Fallkosten bestehen erhebliche Unterschiede zwischen den Kommunen. Im Kreis Dithmarschen liegen die Fallkosten mit über 27.000 Euro um mehr als 80% höher als in der Stadt Neumünster mit rund 15.000 Euro. Es ist klar erkennbar, dass Kommunen mit niedrigerer Ambulantisierung höhere Fallkosten für die Wohnleistungen aufweisen. Dies liegt an den beschriebenen deutlich höheren Fallkosten des stationären Wohnens. Dementsprechend sind diese in den Kreisen mit rund 20.700 Euro auch teurer als in den Städten mit ca. 19.100 Euro.

In den Kreisen Herzogtum Lauenburg und Stormarn sind die Fallkostensteigerungen auf mehr 1 zu 1 Betreuungen bzw. mehr Zusatzbetreuungen im stationären Wohnen zurückzuführen. Der Fallkostenanstieg im Kreis Pinneberg liegt in rund 300 Euro höheren Fallkosten von Neufällen gegenüber im Vorjahr beendeten Fällen begründet. Neben der Steigerung der Vergütungen in den Einrichtungen, spielen auch Wechsel vom Leistungstyp A1.2 in A1.3 eine Rolle. Die Nettofallkosten stiegen wiederum geringer als die Bruttofallkosten in Folge der Drei-Stufen-Berechnung bei den Einkommen.

3.3. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur

Innerhalb der Leistungen im Bereich Arbeit und Tagesstruktur ist die Werkstatt für Menschen mit Behinderung mit einem Anteil von 81% der Maßnahmen und 80% der Ausgaben die mit Abstand bedeutendste Leistung. Von Relevanz ist darüber hinaus auch die Tagesförderstätte, auf die 9% der Ausgaben des Produktbereichs entfallen. Die Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung nimmt noch 5% des Ausgaben- und Maßnahmenanteils ein. Darüber hinaus entfallen 5% der Maßnahmen und 4% der Ausgaben auf Arbeits- und Beschäftigungsprojekte.

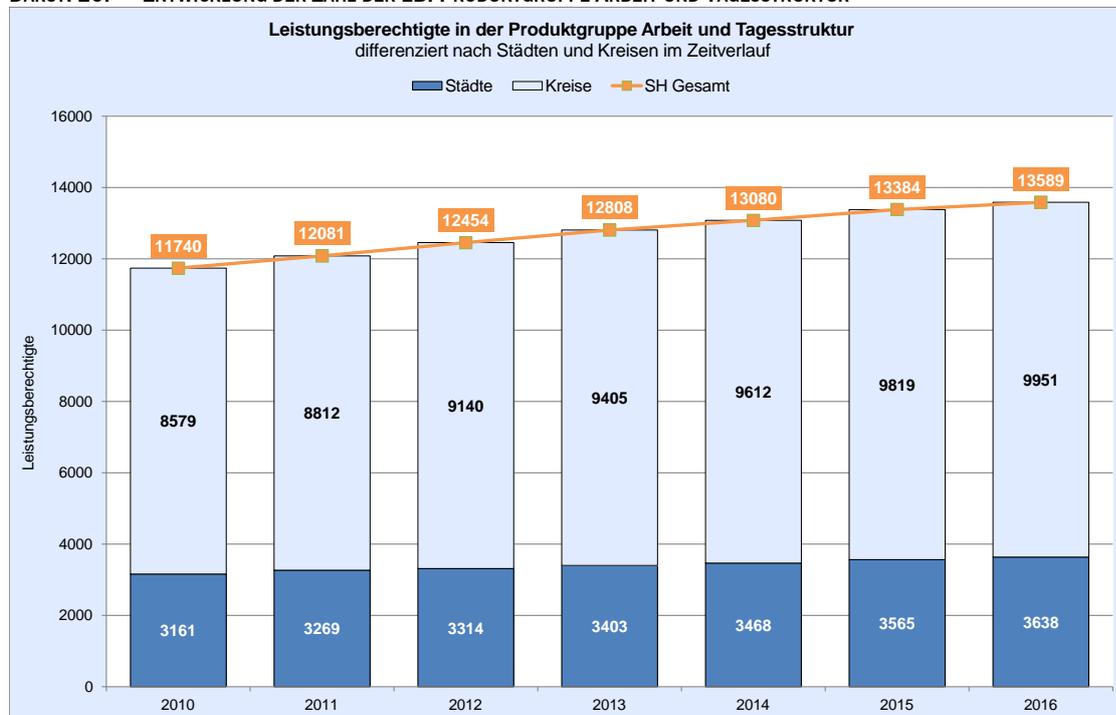
Leistungen im Bereich Arbeit und Tagesstruktur



Durch das Bundesteilhabegesetz wird das gesetzlich verankerte Leistungsportfolio zukünftig erweitert um das Budget für Arbeit sowie die sogenannten „anderen Leistungsanbieter“. Es wird in den kommenden Jahren im Benchmarking zu beobachten sein, ob es dem Gesetzgeber durch diese Änderungen gelingen wird, alternative Leistungen zur WfbM in der Praxis zu etablieren und so sowohl Wahlmöglichkeiten für den Leistungsberechtigten im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben zu schaffen als auch Steuerungsmöglichkeiten für den Sozialhilfeträger.

3.3.1. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur - Gesamtbetrachtung

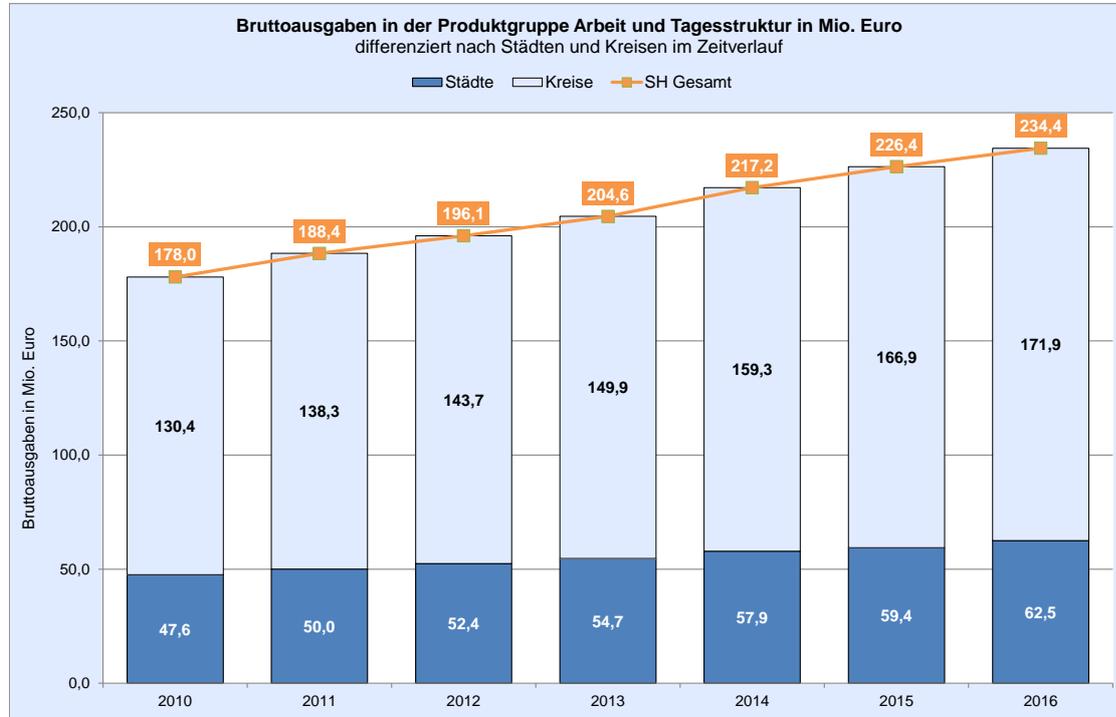
DARST. 20: ENTWICKLUNG DER ZAHL DER LB: PRODUKTGRUPPE ARBEIT UND TAGESSTRUKTUR



Für die Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur zeigt sich ebenfalls ein seit 2010 anhaltender Fallzahlenanstieg. Im Jahr 2016 erhielten 13.589 Leistungsberechtigte tages-

strukturierende Leistungen der Eingliederungshilfe, rund 15% mehr als noch 2010. Das prozentuale Fallzahlwachstum fiel in den Städten und Kreisen nahezu gleich groß aus. Die Fallzahlsteigerung geht insgesamt leicht zurück, was auf die erhöhte Zahl altersbedingter Abgänge in WfbM zurückgeführt werden kann.

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



Für die Leistungen der Produktgruppe Tagesstruktur wurden 2016 insgesamt rund 235 Mio. Euro aufgewendet, 57 Mio. Euro mehr als noch 2010. Die Bruttoausgaben steigen auch in der Produktgruppe Tagesstruktur deutlich stärker an als die Fallzahl. Im jährlichen Mittel lag der Ausgabenanstieg in Schleswig-Holstein bei 4,7%. Auch hier gibt es kaum Unterschiede zwischen Städten und Kreisen. Neben der Fallzahlsteigerung tragen auch Vergütungssteigerungen in größerem Maße zum Ausgabenanstieg bei. Der Ausgabenanstieg verläuft seit 2010 nahezu linear, sodass sich das langsam abschwächende Fallzahlwachstum noch nicht in gedämpften Ausgabensteigerungen niedergeschlagen hat. Anders als im Bereich Wohnen nimmt der Ausgabenanstieg jedoch nicht weiter zu.

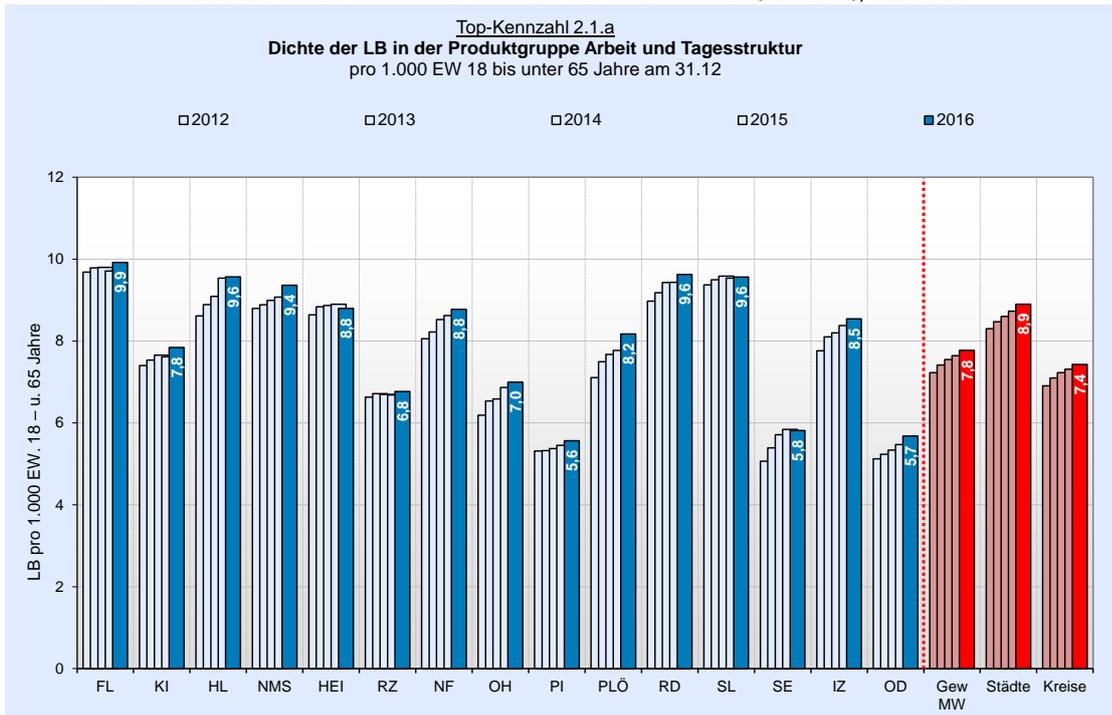
3.3.2. Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur - Kommunenvergleich

DARST. 22: ENTWICKLUNG DICHTEN PRODUKTGRUPPE ARBEIT UND TAGESSTRUKTUR

Dichte Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur LB pro 1.000 EW (18 - u65 Jahre)	2012	2013	2014	2015	2016	Entwicklung 2015-2016	Ø jährliche Entwicklung 2012-2016
FL	9,68	9,79	9,80	9,71	9,92	2,2%	0,6%
KI	7,40	7,54	7,65	7,62	7,84	2,9%	1,5%
HL	8,62	8,89	9,09	9,54	9,57	0,3%	2,7%
NMS	8,80	8,89	8,99	9,07	9,36	3,2%	1,6%
HE	8,64	8,84	8,87	8,90	8,80	-1,1%	0,4%
RZ	6,63	6,72	6,70	6,68	6,77	1,3%	0,5%
NF	8,05	8,22	8,52	8,62	8,78	1,8%	2,2%
OH	6,19	6,54	6,59	6,87	7,00	1,9%	3,1%
PI	5,31	5,33	5,37	5,45	5,56	2,0%	1,2%
PLÖ	7,11	7,50	7,67	7,77	8,17	5,1%	3,5%
RD	8,97	9,18	9,43	9,44	9,63	2,0%	1,8%
SL	9,37	9,50	9,59	9,54	9,56	0,3%	0,5%
SE	5,06	5,39	5,71	5,84	5,82	-0,4%	3,5%
IZ	7,76	8,10	8,20	8,38	8,54	1,9%	2,4%
OD	5,12	5,23	5,34	5,47	5,68	3,8%	2,6%
Gew. Mittel	7,23	7,42	7,55	7,64	7,77	1,7%	1,8%

Im Mittel erhielten 7,77 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner/innen tagesstrukturierende Leistungen der Eingliederungshilfe. Dies sind 1,7% mehr als noch im Vorjahr, was in etwa dem langjährigen Mittel entspricht. Mit den Kreisen Dithmarschen und Segeberg gibt es nur in 2 der 15 Kommunen Fallzahlrückgänge zum Vorjahr zu verzeichnen. Ein besonders starker Fallzahlenanstieg ist im Kreis Plön mit einem Plus von über 5% zu erkennen. In allen 15 Kommunen lag die Falldichte im Jahr 2016 höher als noch 2012, insbesondere in Plön, Segeberg und Ostholstein.

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



In der Zeitreihe zeigt sich, dass die Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur deutlich abweichende Erkenntnisse bringt als die Produktgruppe Wohnen. So steht der Bedarf an tagesstrukturierenden Leistungen in größerem Maße in Zusammenhang mit wirtschaftlichen Kontextfaktoren, vor allem dem örtlichen Arbeitsmarkt, als dies im Bereich Wohnen der Fall ist. Dies zeigt sich wiederum daran, dass die drei Kreise mit der mit Abstand besten wirtschaftlichen Situation in Schleswig Holstein, Stormarn, Pinneberg und Segeberg weit unterdurchschnittliche Falldichten in der Produktgruppe verzeichnen. Der Unterschied zwischen Städten und Kreisen ist zudem viel geringer als im Wohnbereich. So liegen etwa die strukturschwächeren Kreise Rendsburg-Eckernförde und Schleswig-Flensburg auf höherem Niveau als die vier kreisfreien Städte im Mittel.

Im Kreis Dithmarschen gibt es das Projekt „Neuwerk“, bei dem im Zuge der Hilfeplanung Alternativen zur Werkstattbeschäftigung gesucht werden. Der Kreis weist seit vier Jahren nahezu gleichbleibende Falldichten im Bereich der tagesstrukturierenden Leistungen auf.

DARST. 24: ENTWICKLUNG DICHTEN WFBM

Dichte WfbM LB pro 1.000 EW (18 - u65 Jahre)	2012	2013	2014	2015	2016	Entwicklung 2015-2016	Ø jährliche Entwicklung 2012-2016
FL	8,39	8,49	8,33	8,22	8,33	1,4%	-0,2%
KI	5,75	5,75	5,83	5,80	5,80	0,1%	0,2%
HL	7,49	7,53	7,68	8,01	7,96	-0,7%	1,5%
NMS	6,82	7,01	6,96	7,17	7,37	2,9%	2,0%
HEI	8,01	8,15	8,17	8,18	7,98	-2,5%	-0,1%
RZ	5,19	5,29	5,15	5,11	5,09	-0,5%	-0,5%
NF	7,30	7,51	7,66	7,57	7,56	-0,1%	0,9%
OH	5,35	5,62	5,65	5,73	5,86	2,2%	2,3%
PI	4,13	4,15	4,18	4,25	4,32	1,8%	1,2%
PLÖ	6,04	6,16	6,37	6,33	6,48	2,3%	1,8%
RD	7,50	7,63	7,80	7,82	7,96	1,7%	1,5%
SL	7,86	7,99	8,15	8,09	8,03	-0,7%	0,5%
SE	3,97	4,08	4,30	4,36	4,36	0,1%	2,4%
IZ	6,98	7,21	7,36	7,42	7,54	1,7%	2,0%
OD	4,10	4,11	4,22	4,31	4,39	1,9%	1,7%
Gew. Mittel	6,03	6,13	6,22	6,26	6,30	0,6%	1,1%

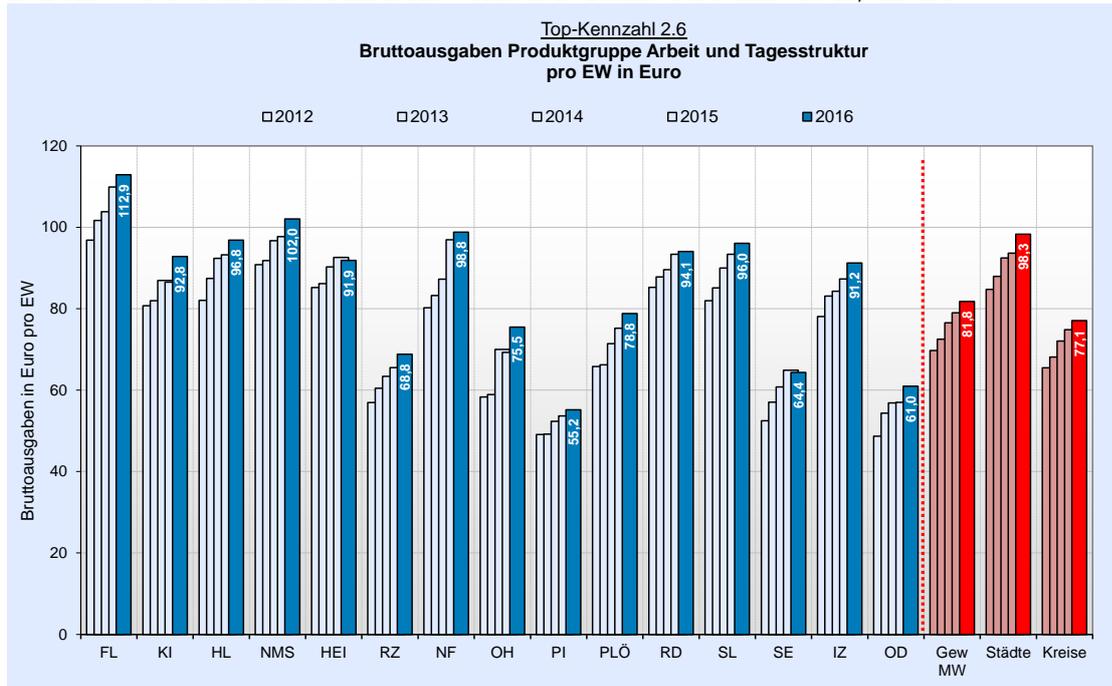
Die mit Abstand größte Bedeutung innerhalb der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur haben die Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen. Parallelen zur Entwicklung der Gesamtproduktgruppe sind daher nicht überraschend.

2016 waren insgesamt 6,3 von 1.000 Einwohner/innen in einer WfbM beschäftigt, 0,6% mehr als ein Jahr zuvor. Der Fallzahlenanstieg fiel damit deutlich niedriger aus als in den Vorjahren. Insbesondere im Kreis Dithmarschen zeigt sich mit -2,5% ein auffälliger Fallzahlrückgang. 12 der 15 Kreise haben über den Zeitraum der letzten fünf Jahre teils deutliche Steigerungen der Falldichten zu verzeichnen. Niedriger als im Jahr 2012 fiel die Falldichte nur in den Kreisen Herzogtum Lauenburg, Dithmarschen und Flensburg aus.

Die Falldichte in Werkstätten ist in Schleswig-Holstein weiterhin vergleichsweise hoch. Sie liegt um rund ein Viertel höher als im Mittel der westdeutschen Flächenländer.⁴ Es bestehen jedoch Wechselwirkungen zum Bereich der Tagesförderstätten, wo in Schleswig-Holstein niedrigere Falldichten als in anderen Bundesländern vorliegen.

⁴ Vgl. Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2014

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



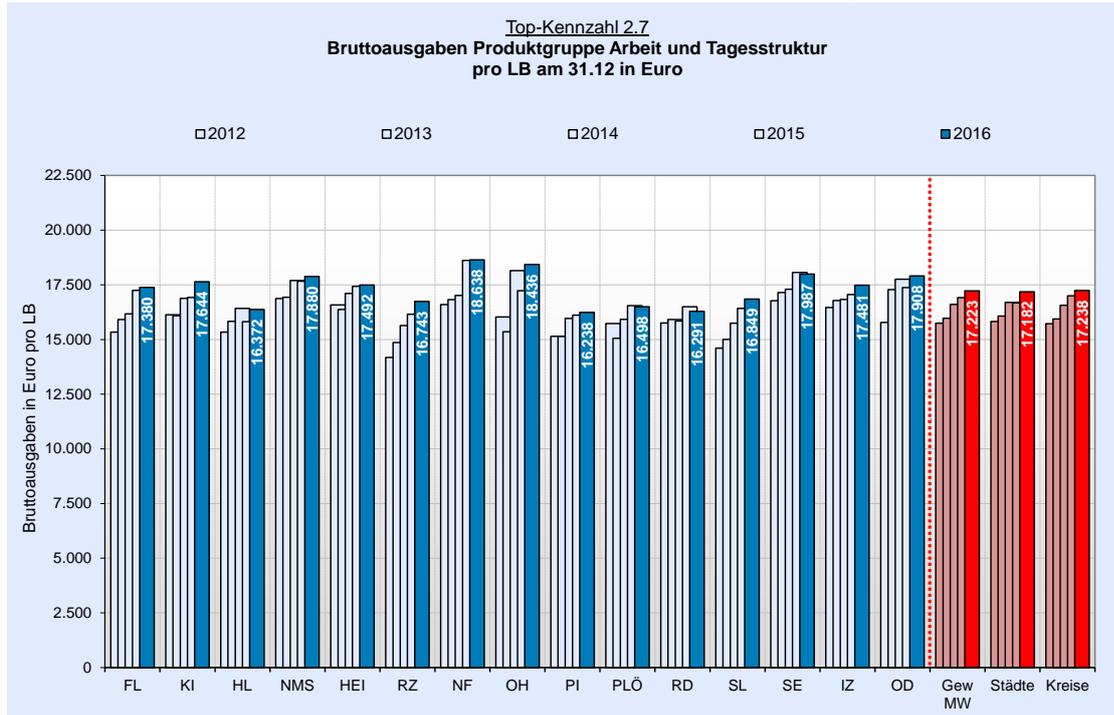
Für die tagesstrukturierenden Leistungen gaben die Sozialhilfeträger in Schleswig-Holstein 82 Euro pro Einwohner/in aus. Die Unterschiede zwischen den Kommunen sind weiterhin sehr groß. Der Kreis Pinneberg gibt pro Einwohner/in weniger als halb so viel für die Leistungen aus wie die Stadt Flensburg. Über den Fünfjahreszeitraum sind die Ausgaben in allen 15 Kommunen ansteigend. Im Vorjahr zeigen sich jedoch Rückgänge in den Kreisen Dithmarschen und Steinburg.

Bei der Stadt Kiel wurden für das Jahr 2016 Leistungsvereinbarungen neu verhandelt. Dabei wurde notwendiges, zusätzliches Personal geeint und die Tariferhöhungen einbezogen, sodass die Vergütungen insgesamt wesentlich gestiegen sind. Dieses betrifft unter anderem über die Hälfte der Kieler WfbM-Beschäftigten und wirkt sich finanziell enorm aus.

In der Stadt Neumünster lässt sich der Kostenanstieg neben dem Fallzahlenwachstum mit Anstiegen der Vergütungssätze erklären. Die tarifliche Entwicklung macht sich an dieser Stelle ebenso bemerkbar wie die Tatsache, dass bei einem größeren örtlichen Anbieter durch Umstrukturierung eine Steigerung des Vergütungssatzes von 13 % eingetreten ist.

Das konstante Wachstum, das bei der Falldichte des Bereiches Arbeit und Tagesstruktur zu beobachten ist, lässt sich auch bei den Ausgaben pro Einwohner/in erkennen. Diese stiegen seit 2012 sowohl in den Kreisen als auch in den Städten stetig an.

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

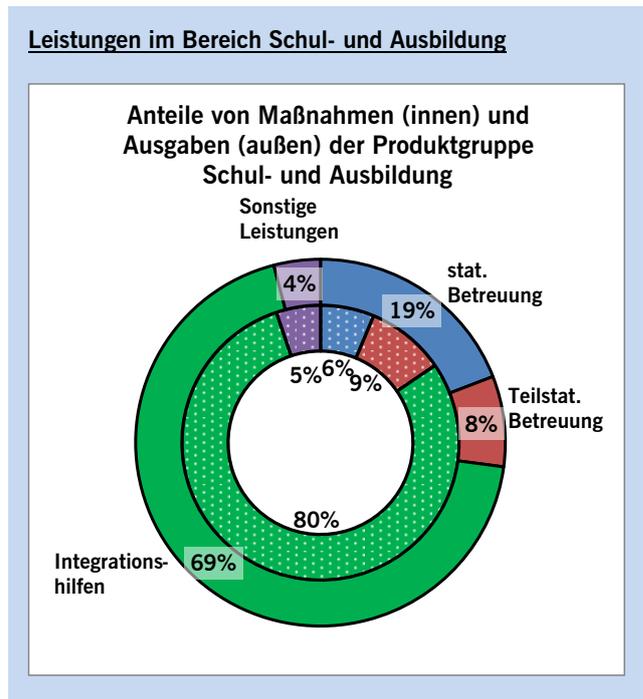


Bei den Bruttofallkosten gibt es im Bereich Arbeit und Tagesstruktur deutlich geringere Unterschiede als in anderen Produktgruppen. Tagesstrukturierende Leistungen kosten die Sozialhilfeträger in Schleswig-Holstein im Mittel rund 17.200 Euro. Insbesondere im Bereich der WfbM gibt es kaum Fallkostenunterschiede zwischen den Kommunen. Anders gestaltet sich dies bei den Tagesförderstätten, die wegen ihrer vergleichsweise geringen Fallzahl innerhalb der Produktgruppe jedoch wenig ins Gewicht fallen. Insgesamt sind die Fallkosten weiterhin ansteigend, was sowohl für Kreise als auch kreisfreie Städte gilt. Leichte Fallkostenrückgänge zeigen sich in den Kreisen Plön, Rendsburg-Eckernförde und Segeberg.

Der Fallkostenanstieg im Kreis Herzogtum Lauenburg kann auf eine überdurchschnittlich hohe Vergütungssteigerung in einigen Einrichtungen sowie veränderte Stundenberechnungen für die Werkstattbeschäftigten zurückgeführt werden.

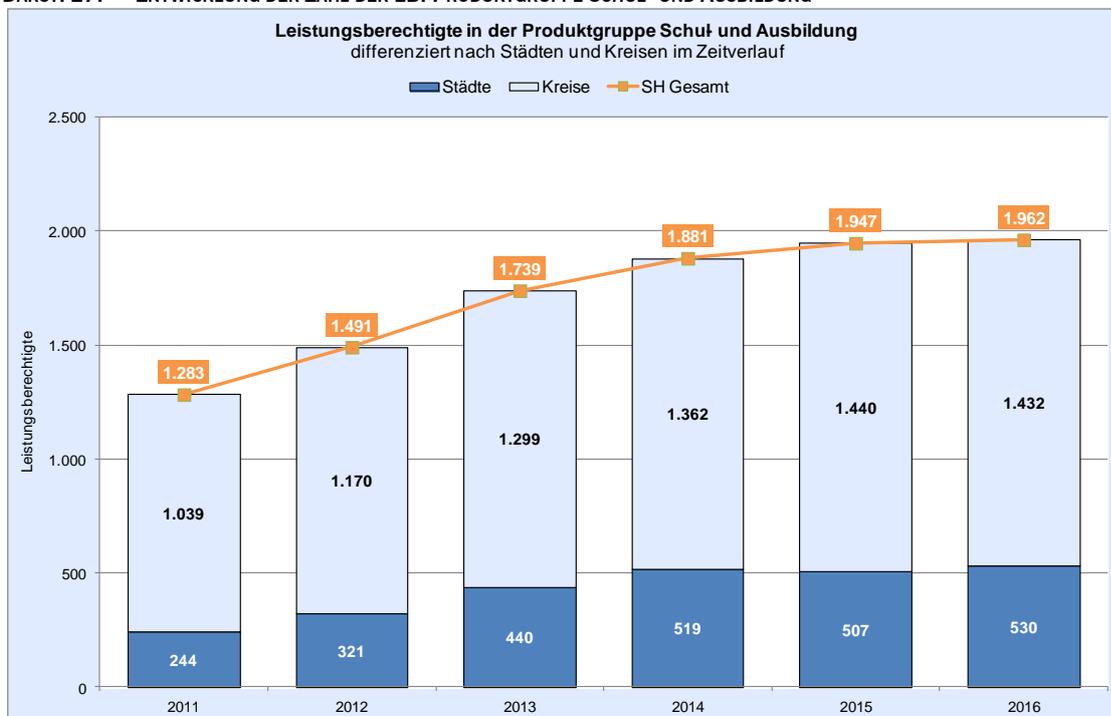
3.4. Produktgruppe Hilfen zur angemessenen Schul- und Ausbildung (Schule)

Die Hilfen zur angemessenen Schul- und Ausbildung werden in erster Linie durch die Integrationshilfen bestimmt, auf die 80% der Maßnahmen und 69% der Ausgaben der Produktgruppe entfallen. Aufgrund der hohen Fallkosten ist zudem die vollstationäre Betreuung als Hilfen zur angemessenen Schulbildung (Internate) von finanzieller Bedeutung. 19% der Bruttoausgaben werden durch Leistungen in Internaten verursacht bei nur 6% der Maßnahmen. Die teilstationären Hilfen zur angemessenen Schulbildung machen einen Anteil von 8% der Ausgaben und 9% der Maßnahmen aus. Durch die Inklusionsbestrebungen hat die Bedeutung der Integrationshilfen innerhalb der Produktgruppe in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen, da immer mehr Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf durch Integrationshelfer/innen begleitet werden.



3.4.1. Produktgruppe Schul- und Ausbildung – Gesamtbetrachtung

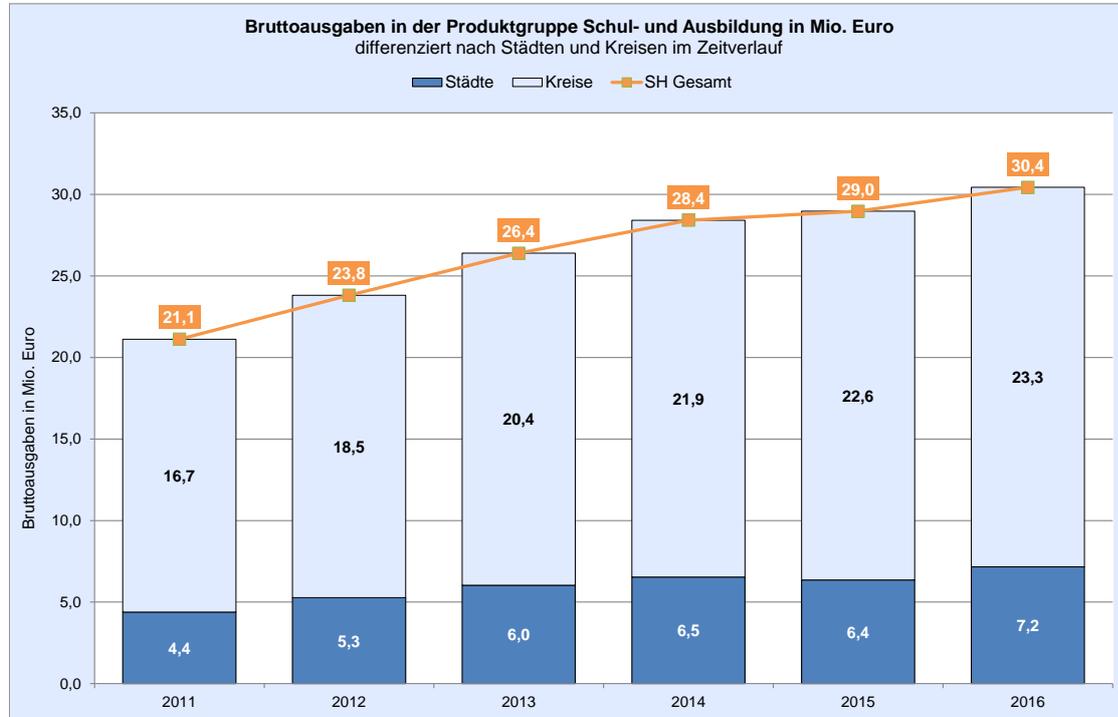
DARST. 27: ENTWICKLUNG DER ZAHL DER LB: PRODUKTGRUPPE SCHUL- UND AUSBILDUNG



Die Zeitreihe zeigt, dass es in der Produktgruppe Schul- und Ausbildung einen sehr starken Fallzahlenanstieg zwischen 2011 und 2014 gegeben hat. In den letzten beiden Jahren ist dieser Anstieg jedoch merklich abgeflacht. In den Städten liegt die Fallzahl in etwa auf dem gleichen Niveau wie 2014. In den Kreisen ging die Fallzahl im ver-

gangenen Jahr sogar zurück. Insgesamt erhielten in Schleswig-Holstein 1.962 Kinder und Jugendliche Leistungen aus der Eingliederungshilfe zur Schul- und Ausbildung, davon entfielen allein 1.557 auf Integrationshilfen in Regel- und Förderschulen. Der Fallzahlenanstieg der vergangenen Jahre war fast vollständig auf diese Leistung zurückzuführen.

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



Die Ausgaben für die Produktgruppe Schul- und Ausbildung beliefen sich im Jahr 2016 auf 30,4 Mio. Euro. Dies sind rund 1,4 Mio. Euro mehr als ein Jahr zuvor. Der Ausgabeanstieg fiel analog zur Fallzahlenentwicklung in den letzten beiden Jahren schwächer aus als zwischen 2011 und 2014. Trotz der im vorigen Jahr stagnierenden Fallzahl, ergeben sich für die Ausgaben weiterhin signifikante Steigerungen. Dies hat als Resultat die Steigerung der Fallkosten.

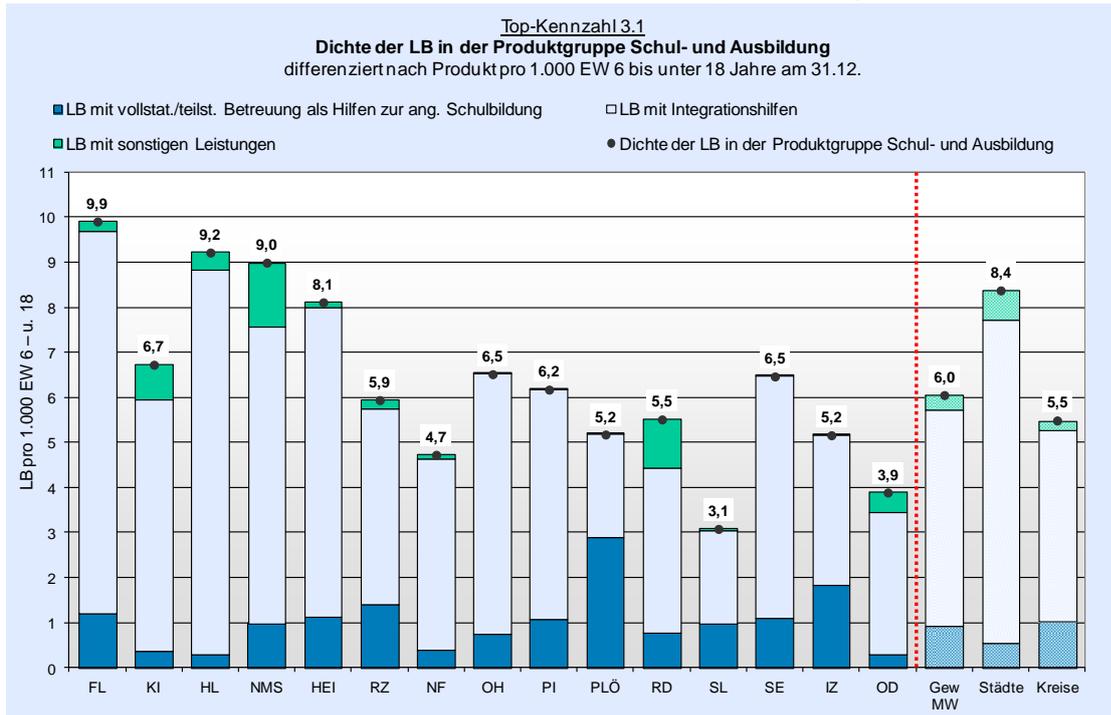
3.4.2. Produktgruppe Schul- und Ausbildung - Kommunenvergleich

DARST. 29: ENTWICKLUNG DICHTER PRODUKTGRUPPE SCHUL- UND AUSBILDUNG

Dichte Produktgruppe Schul u. Ausb. LB pro 1.000 EW (7 - u18 Jahre)	2012	2013	2014	2015	2016	Entwicklung 2015-2016	Ø jährliche Entwicklung 2012-2016
FL	6,12	8,00	9,24	9,45	9,90	4,8%	12,8%
KI	3,62	4,84	6,13	5,94	6,72	13,1%	16,7%
HL	5,22	8,07	10,39	9,72	9,21	-5,2%	15,3%
NMS	6,12	7,17	7,65	7,47	8,99	20,3%	10,1%
HEI	4,95	5,39	6,19	6,68	8,11	21,4%	13,1%
RZ	5,26	5,03	5,64	5,55	5,94	7,0%	3,1%
NF	3,59	3,61	3,96	4,57	4,72	3,4%	7,1%
OH	5,28	7,96	7,37	8,00	6,51	-18,6%	5,4%
PI	3,67	4,77	5,16	5,86	6,17	5,3%	13,9%
PLÖ	3,09	3,35	3,87	4,64	5,17	11,6%	13,8%
RD	4,11	4,89	5,31	6,36	5,51	-13,3%	7,6%
SL	3,12	3,34	3,61	3,33	3,08	-7,5%	-0,3%
SE	5,28	5,37	6,07	5,95	6,46	8,6%	5,2%
IZ	3,44	4,33	4,55	5,03	5,16	2,6%	10,7%
OD	5,03	4,70	4,53	4,38	3,89	-11,2%	-6,2%
Gew. Mittel	4,41	5,20	5,75	5,99	6,05	0,9%	8,2%

2016 erhielten 6,05 von 1.000 Einwohner/innen im Alter von 7 bis unter 18 Jahren Leistungen zur Schul- und Ausbildung aus der Eingliederungshilfe. Die Steigerung zum Vorjahr beträgt 0,9% und liegt damit weit unter dem jährlichen Mittel von 8,2%. Im Vergleich zu den anderen Produktgruppen weisen die Leistungen zur Schul- und Ausbildung hohe Schwankungen bei den Fallzahlen auf. Im Kreis Ostholstein ging die Falldichte innerhalb eines Jahres um 18,6% zurück. Gleichzeitig stieg die Falldichte in Neumünster sowie in Dithmarschen um mehr als 20% an. 13 der 15 Kommunen haben seit 2012 teils sehr hohe Wachstumsraten im Leistungsbereiche Schule. Dies gilt insbesondere für die vier kreisfreien Städte sowie die Kreise Dithmarschen, Pinneberg und Plön.

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

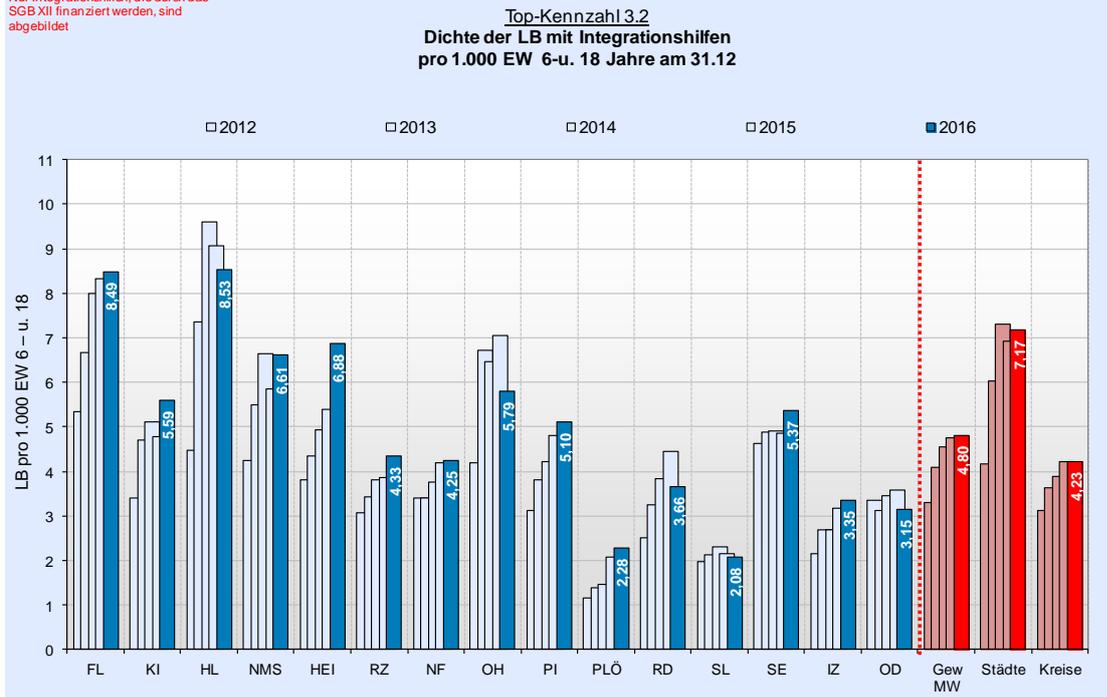


Die Stapelgrafik zur Dichte in der Produktgruppe Schul- und Ausbildung differenziert nach Produkten lässt die Bedeutung der einzelnen Leistungen in diesem Bereich erkennen. Vor allem der Kreis Plön fällt mit einem sehr hohen Anteil an vollstationärer bzw. teilstationärer Betreuung als Hilfen zur angemessenen Schulbildung auf. Bei allen übrigen Kommunen machen die Integrationshilfen in Regel- und Förderschulen den mit Abstand größten Teil der Maßnahmen aus. In den kreisfreien Städten erhalten mit 8,4 von 1.000 altersgleichen Einwohner/innen über 50% mehr Kinder- und Jugendliche Leistungen zur Schul- und Ausbildung als in den Kreisen. In der Stadt Flensburg ist die Dichte der Kinder und Jugendlichen mehr als drei Mal so hoch wie im umliegenden Kreis Schleswig-Flensburg. Dies liegt nicht zuletzt auch in der Abgrenzung zum SGB VIII begründet.

Die Stadt Neumünster sowie der Kreis Rendsburg-Eckernförde fallen mit einer hohen Dichte an Sonstigen Leistungen auf. Der Bereich der sonstigen Leistungen ist abhängig von der Wahrnehmung in der Kommune, darunter fallen z.B. die Schülerbeförderung oder die Schulausstattung im Einzelfall.

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

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



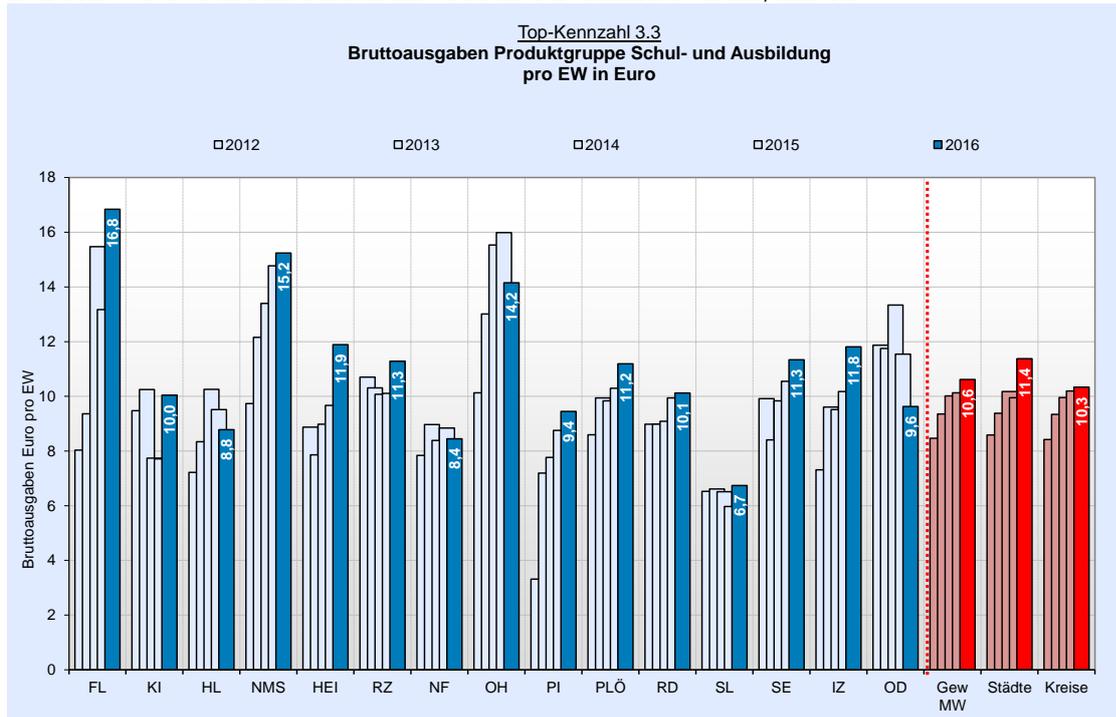
4,8 von 1.000 Kindern und Jugendlichen erhielten in Schleswig-Holstein im Jahr 2016 Integrationshilfen in Regel- und Förderschulen, rund 1,1% mehr als noch im Jahr zuvor. In den kreisfreien Städten liegt die Falldichte rund 70% höher als in den Kreisen. Auch für die Integrationshilfen ist erkennbar, dass nach den sprunghaften Anstiegen von 2012 bis 2014 das Wachstum in den vergangenen beiden Jahren moderater ausfiel. In mehreren Kreisen ließ sich die Tendenz erkennen, dass Eltern sich wieder vermehrt für Förderschulen entscheiden, wodurch der Anstieg der Kinder und Jugendlichen mit Integrationshilfen weniger stark ausfiel.

Besonders viele Leistungsberechtigte mit Integrationshilfen nach dem SGB XII gibt es in den Städten Lübeck und Flensburg. Dort erhalten jeweils rund 8,5 von 1.000 altersgleichen Kindern und Jugendlichen Integrationshilfen in Regel- und Förderschulen.

Neben den Integrationshilfen nach dem SGB XII gibt es eine identische Leistung für einen anderen Personenkreis im SGB VIII. Beispielsweise werden im Kreis Schleswig-Flensburg mehr als 80% der Integrationshilfen über das SGB VIII geleistet, sodass die Falldichte der Integrationshilfen aus der Eingliederungshilfe weit unterdurchschnittlich ausfällt. Umgekehrt werden im Kreis Dithmarschen Integrationshilfen fast ausschließlich aus dem SGB XII finanziert, was hier zu besonders hohen Falldichten führt.

Ein deutlicher Rückgang ist im Kreis Rendsburg-Eckernförde zu beobachten, wo in 2016 mit einer individuellen Hilfeplanung begonnen wurde. Diese führte zu weniger Maßnahmen durch häufigere Wegweisungen. Gleichzeitig sanken auch die bewilligten Fachleistungsstunden, wobei jedoch ein höherer Bedarf an fachlichen Hilfen festgestellt wurde. Auch im Kreis Schleswig-Flensburg wird verstärkt gesteuert, sodass Wegweisungen an die Krankenkassen häufiger erfolgen. Insbesondere hängt dies mit der Umsetzung der Urteile zur Zuständigkeit der Krankenversicherung bei Krankenbeobachtung (§37 SGB V) bei Diabetes und Epilepsie zusammen.

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

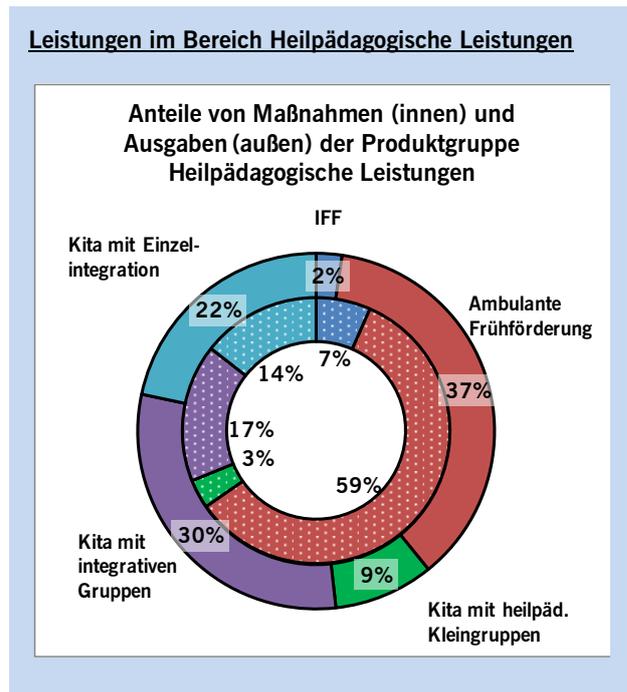


Im Mittel wenden die Kommunen in Schleswig-Holstein 10,6 Euro pro Einwohner/innen für Leistungen zur Schul- und Ausbildung aus der Eingliederungshilfe auf. Analog zur Entwicklung der Falldichte stiegen die Ausgaben bis 2014 stark an und entwickeln sich seitdem nur noch moderat. Große Ausgabensteigerungen zum Vorjahr gab es in den Städten Flensburg und Kiel sowie auch im Kreis Dithmarschen. In Flensburg führen die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen zu einem insgesamt hohen Preisniveau. In Kiel sind die Ausgabensteigerungen auf gestiegene Kosten für die Beförderung in Regelschulen, Vergütungssteigerungen sowie Nachzahlungen zurückzuführen. Im Kreis Plön ergibt sich der Ausgabenanstieg an einem deutlichen Zuwachs an Fällen mit erhöhtem Hilfebedarf.

In der Stadt Lübeck fallen die vergleichsweise niedrigen Ausgaben bei sehr hoher Falldichte auf. Dieser Effekt erklärt sich aus dem Lübecker Poolmodell, das Leistungen der SGB VIII und XII vereint.

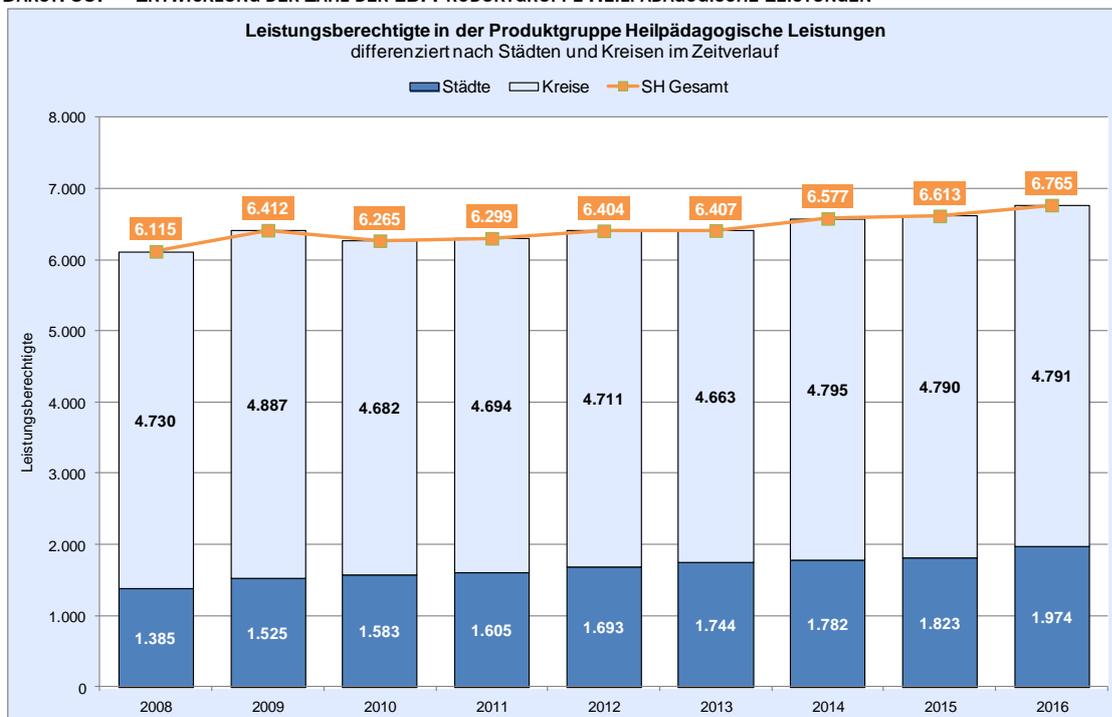
3.5. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen (Heilpädagogik)

Die mit Abstand höchste Fallzahl bei den heilpädagogischen Leistungen weist die mobile ambulante Frühförderung auf. 59% aller Maßnahmen der Produktgruppe sind der Frühförderung zuzurechnen. Aufgrund der wesentlich niedrigeren Fallkosten als im Bereich der Kindertagesstätten verursachen die Frühförderleistungen allerdings nur 37% der Ausgaben des Bereiches, wobei die Fallkosten mit einem niedrigeren Leistungsumfang zusammenhängen. 30% der Ausgaben werden für Leistungen in Kindertagesstätten mit integrativen Gruppen aufgewendet bei nur 17% der Maßnahmen. Auch die Leistungen in Kindertagesstätten mit Einzelintegration haben mit 22% der Ausgaben noch eine hohe Bedeutung. Die Leistungen in Kindertagesstätten mit heilpädagogischen Gruppen sind seit Jahren rückläufig und machen nur noch 3% der Maßnahmen der Produktgruppe aus. Insgesamt verursachen die Leistungen in Kindertagesstätten damit 61% der Ausgaben in der Produktgruppe bei 34% der Maßnahmen.



3.5.1. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen - Gesamtbetrachtung

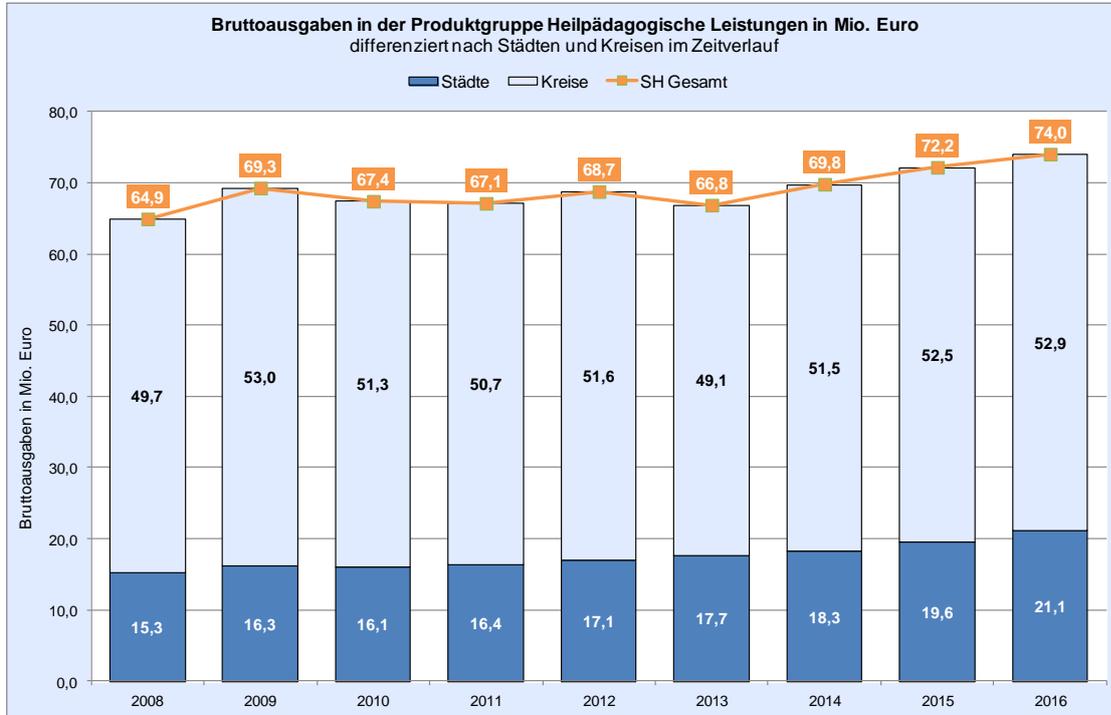
DARST. 33: ENTWICKLUNG DER ZAHL DER LB: PRODUKTGRUPPE HEILPÄDAGOGISCHE LEISTUNGEN



Die Zahl der leistungsberechtigten Kinder mit heilpädagogischen Leistungen der Eingliederungshilfe ist im Zeitraum seit 2008 nur geringfügig angestiegen. Erst seit 2014

nehmen die Zahlen wieder etwas stärker zu. 2016 erhielten insgesamt 6.765 Kinder im Vorschulalter heilpädagogische Leistungen aus der Eingliederungshilfe. Insbesondere bei den Kreisen stagnierte die Zahl der Leistungsberechtigten seit 2008, während die Städte deutliche Steigerungen aufweisen.

DARST. 34: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN: PRODUKTGRUPPE HEILPÄDAGOGISCHE LEISTUNGEN



Für die heilpädagogischen Leistungen wurden 2016 insgesamt 74 Millionen Euro aufgewendet, davon knapp 53 Mio. Euro in den Kreisen und 21 Mio. Euro in den Städten. Seit 2013 sind die Ausgaben um mehr als 7 Mio. Euro gestiegen, während es in den fünf Jahren zuvor kaum Steigerungen gab.

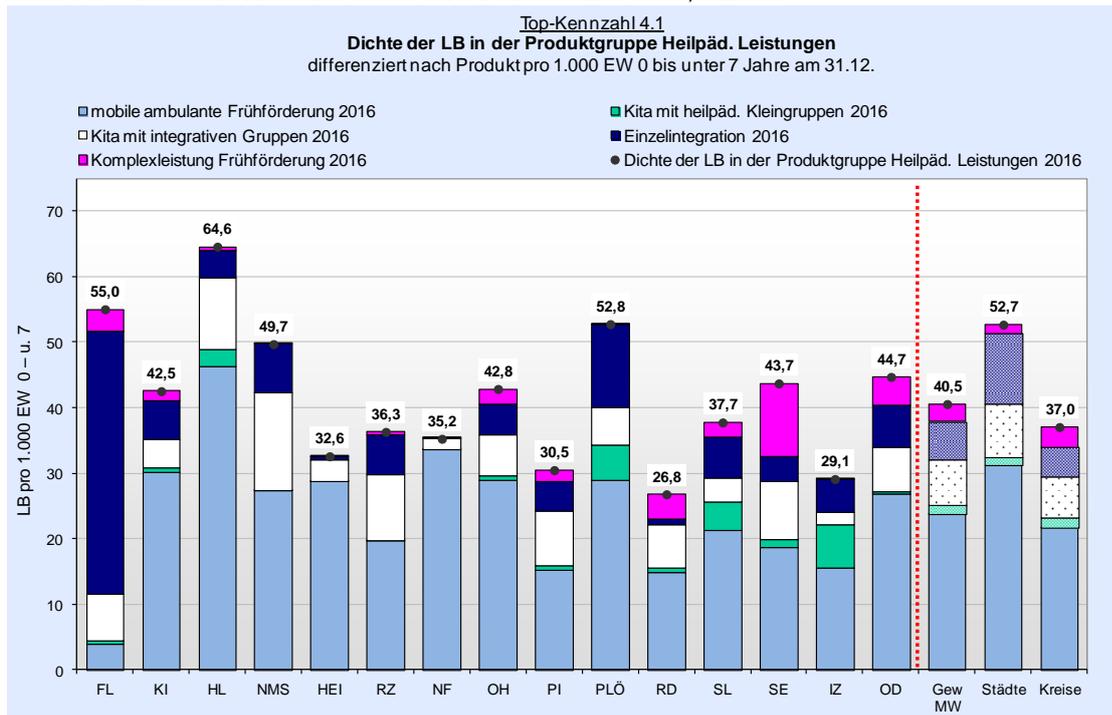
3.5.2. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen - Kommunenvergleich

DARST. 35: ENTWICKLUNG DICHTE PRODUKTGRUPPE HEILPÄDAGOGISCHE LEISTUNGEN

Dichte Produktgruppe Heilpäd. LB pro 1.000 EW (0 - u7 Jahre)	2012	2013	2014	2015	2016	Entwicklung 2015-2016	Ø jährliche Entwicklung 2012-2016
FL	59,09	60,00	67,65	61,72	55,02	-10,9%	-1,8%
KI	33,99	34,44	36,33	35,96	42,51	18,2%	5,7%
HL	59,68	61,41	56,85	61,22	64,57	5,5%	2,0%
NMS	48,89	52,13	48,22	41,73	49,69	19,1%	0,4%
HEI	27,33	27,77	25,45	31,06	32,57	4,9%	4,5%
RZ	37,43	36,54	34,40	35,01	36,29	3,6%	-0,8%
NF	46,76	40,69	43,99	34,67	35,24	1,7%	-6,8%
OH	51,27	50,73	53,15	50,77	42,85	-15,6%	-4,4%
PI	44,44	42,65	37,80	32,36	30,46	-5,9%	-9,0%
PLÖ	48,17	51,50	50,91	53,33	52,75	-1,1%	2,3%
RD	19,06	22,50	23,87	24,46	26,77	9,4%	8,9%
SL	33,34	34,30	34,03	37,56	37,73	0,5%	3,1%
SE	34,77	33,89	38,89	40,01	43,69	9,2%	5,9%
IZ	28,56	27,49	30,63	30,04	29,09	-3,1%	0,5%
OD	46,83	44,49	46,77	44,82	44,69	-0,3%	-1,2%
Gew. Mittel	40,02	39,92	40,35	39,68	40,54	2,2%	0,3%

Insgesamt erhielten in Schleswig-Holstein 40,54 von 1.000 Kindern unter 7 Jahren heilpädagogische Leistungen. Dies sind 2,2% mehr als ein Jahr zuvor. Die Falldichte ist im Zeitraum seit 2012 kaum verändert. Zwischen den Kommunen zeigen sich jedoch erhebliche Unterschiede bei der Fallzahlentwicklung. 2016 gingen die Fallzahlen im Kreis Ostholstein um 15,6% und in der Stadt Flensburg um 10,9% zurück. Für die Stadt Flensburg bestehen Zusammenhänge mit der Zuordnung der Leistungsberechtigten durch das Modellprojekt „Inklusive Kita“. Im Kreis Ostholstein hat es einen sehr starken Rückgang bei der mobilen ambulanten Frühförderung gegeben, dessen Gründe bisher nicht bekannt sind. Auffällig sind zudem die anhaltenden Fallzahlrückgänge in den Kreisen Pinneberg und Nordfriesland.

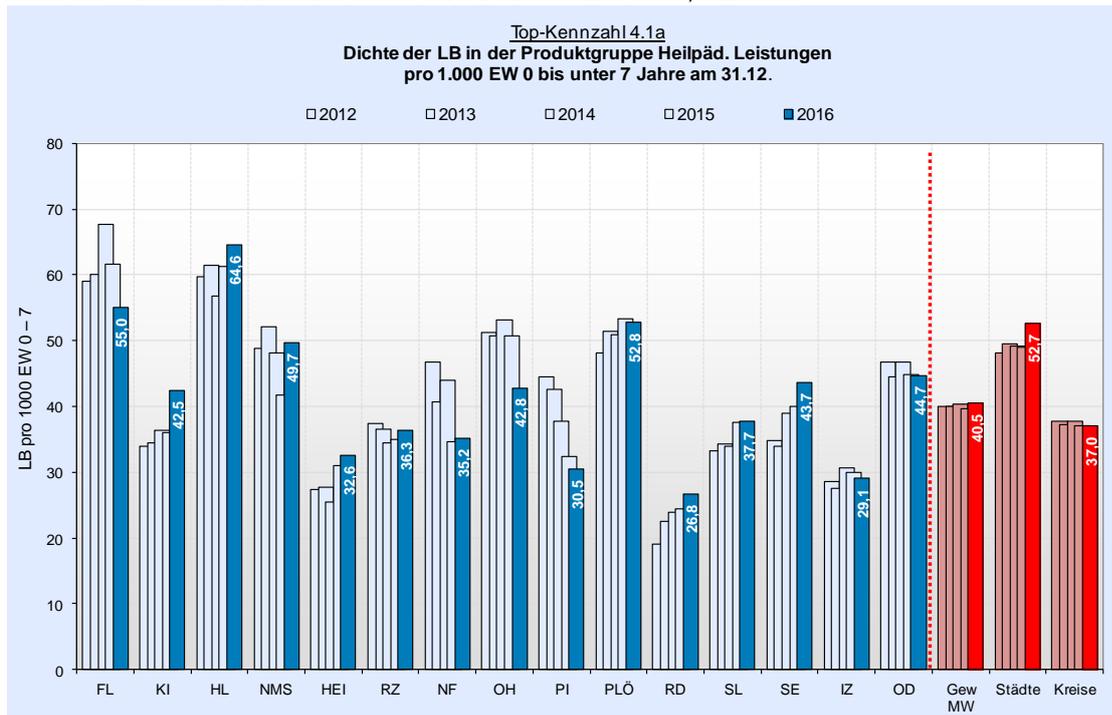
DARST. 36: DICHTEN DER LB IN DER PRODUKTGRUPPE HEILPÄD. LEISTUNGEN, KEZA 4.1



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

Im Kreis Segeberg hat zudem die Komplexleistung IFF eine große Bedeutung erlangt. Da Einzelintegration aufgrund der hohen Belegung der Regelplätze kaum noch angeboten werden kann, findet vermehrt eine Umsteuerung in die Frühförderung statt. Kinderärzte stellen Rezepte für Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie (Krankenkassenleistungen) nur bei Komplexleistungen aus. Deshalb wird die Frühförderung vermehrt als IFF strukturiert. Grundsätzlich liegen die Fallkosten für die Komplexleistung IFF durch die Kostenbeteiligung der Krankenkassen niedriger als bei der ambulanten Frühförderung. Die Umsteuerung hat daher zwar einen Fallzahlenanstieg, jedoch keinen Ausgabenanstieg verursacht.

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

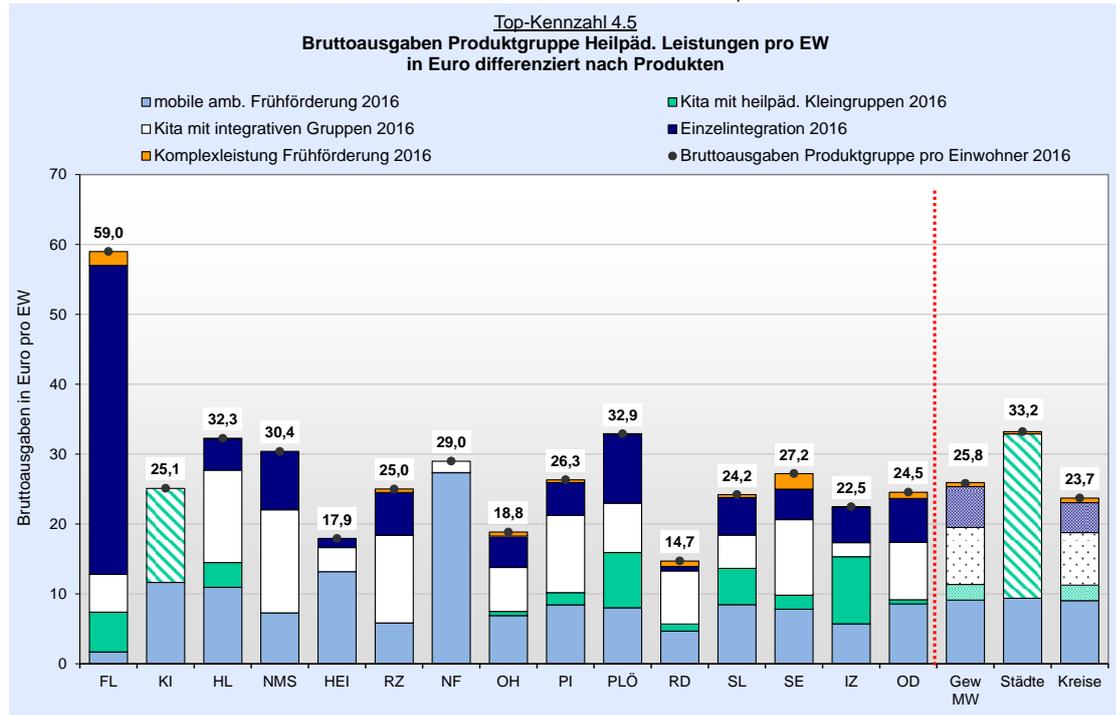


Die Zeitreihe zur Dichte der Leistungsberechtigten mit heilpädagogischen Leistungen zeigt, dass über den Zeitraum der vergangenen fünf Jahre kaum Steigerungen der Falldichte zu verzeichnen waren. Die Falldichte und deren Entwicklung sind in den Kommunen jedoch sehr unterschiedlich. Auch hier bestehen Wechselwirkungen zum SGB VIII. Relevante Anteile an Leistungen, die aus der Kinder- und Jugendhilfe finanziert werden, weisen insbesondere die Kreise Pinneberg und Steinburg sowie die Stadt Lübeck auf. Im Kreis Pinneberg wird die Umsteuerung von Fällen mit heilpädagogischen Leistungen in das SGB VIII aktuell evaluiert, um mögliche Effekte zu identifizieren.

In der Stadt Neumünster wurden 2015 Gespräche mit den Partnern vor Ort wie Kinderärzten, ASD, Netzwerk Frühe Hilfen u.a. geführt, um Lösungsansätze zu erarbeiten, wie betroffene Kinder frühzeitiger erreicht werden können. Die Gespräche haben für das Thema sensibilisiert und ein erhöhtes Antragsaufkommen bewirkt.

Einfluss auf die dargestellten Falldichten hat zudem das Modellprojekt „inklusive Kita“. An dem Modellprojekt beteiligen sich die Städte Flensburg und Neumünster sowie die Kreise Dithmarschen und Pinneberg. Aufgrund unterschiedlicher Umsetzung der Modellvorhaben ist es nicht möglich, die Fallzahlen für alle vier Modellkommunen einheitlich zu erheben. Im Kreis Dithmarschen hat der Kreistag beschlossen, alle Kindertagesstätten mit Stellenanteilen von Fachkräften der Heilpädagogik perspektivisch als institutionelle Förderung in Form einer Pauschale, unabhängig von der Kinderzahl mit Bedarf, zu versorgen. Die Fallzahlen der inklusiven Kitas sind daher bei den Städten inbegriffen, während die Kreise sie nicht mitzählen. Dies ist unter anderem ein Grund für den signifikanten Rückgang der Falldichte im Kreis Pinneberg. Im Kreis Dithmarschen hat jedoch eine große Zahl von Neuanträgen im Bereich der ambulanten Frühförderung zu einem Anstieg der Falldichte geführt.

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



Insgesamt haben die Kommunen in Schleswig-Holstein im Erhebungsjahr 25,8 Euro pro Einwohner/in für heilpädagogische Leistungen der Eingliederungshilfe aufgewendet. Dies sind rund 2,6% mehr als im Vorjahr.

Bei den Bruttoausgaben pro Einwohner/in für heilpädagogische Leistungen fällt weiterhin die Stadt Flensburg mit weit überdurchschnittlichen 59 Euro auf. Dies sind allerdings 5 Euro weniger als noch im Jahr zuvor, was auch im Zusammenhang mit dem Modellprojekt „inklusive Kita“ steht. Die erhöhten Ausgaben in Flensburg liegen an der Zusammensetzung der Leistungen mit einem hohen Anteil an vergleichsweise teuren Fällen mit Einzelintegration in Kindertagesstätten. Die durchschnittlichen Fallkosten für alle Leistungen in Kindertagesstätten liegen bei rund 19.900 Euro, für die ambulante Frühförderung bei etwa 6.600 Euro. Die Leistungszusammensetzung hat daher einen entscheidenden Einfluss auf die Gesamtausgaben der Produktgruppe.

4. Fazit und Ausblick

Die Eingliederungshilfe ist durch den mit dem Bundesteilhabegesetz angestoßenen Reformprozess 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 derzeit auch noch viele Unwägbarkeiten. In Zeiten großer gesetzlicher Veränderungen kommt dem kommunalen Austausch eine besondere Bedeutung zu, da die praktische Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes die Sozialhilfeträger vor große Herausforderungen stellen wird. Die Identifikation von best practice Handlungen für die Umsetzung der Reform kann derzeit noch nicht auf theoretischer Grundlage ermittelt werden, sondern muss auf Basis der praktischen Erfahrungen der Sozialhilfeträger gemeinsam erörtert werden. Das Benchmarking kann dazu eine Austauschplattform bieten und Entwicklungen der Eingliederungshilfe anhand von Zahlen, Daten und Fakten analysieren, um auf optimiertes Verwaltungshandeln hinzuwirken.

Mit dem Bundesteilhabegesetz werden auch neue Leistungsformen gesetzlich etabliert. So hat der Gesetzgeber beispielsweise versucht, Alternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen in der Teilhabe am Arbeitsleben zu schaffen. Künftig wird etwa das „Budget für Arbeit“ in das Leistungsrecht aufgenommen (§ 61 SGB IX neu). Das Budget für Arbeit enthält einen Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber von bis zu 75% des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts sowie die Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung zum Arbeitsplatz.

Nach § 60 SGB IX-neu können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ab dem 1. Januar 2018 ganz oder teilweise außer bei einer Werkstatt auch bei einem anderen Leistungsanbieter in Anspruch genommen werden. Andere Leistungsanbieter bieten berufliche Bildung oder Beschäftigung vergleichbar zu den Werkstätten an. Die dort beschäftigten Menschen mit Behinderungen haben dieselben Rechte wie in einer WfbM. Im Unterschied zur WfbM müssen andere Leistungsanbieter jedoch keine Mindestplatzzahl vorhalten. Sie bedürfen keines förmlichen Anerkennungsverfahrens und müssen keine besonderen Anforderungen an die räumliche und sächliche Ausstattung erfüllen. Ein solcher anderer Leistungsanbieter hat im Gegensatz zur WfbM keine Aufnahmeverpflichtung gegenüber dem Menschen mit Behinderungen. Der Anbieter muss zudem nicht alle Leistungen zur beruflichen Bildung oder Leistungen zur Beschäftigung anbieten.

Das Benchmarking wird in den kommenden Jahren die Aufgabe haben, zu untersuchen, inwieweit die vom Gesetzgeber vorgesehen Alternativen auch in der Praxis Anwendung finden und welche Steuerungsmöglichkeiten sich hierdurch für die Sozialhilfeträger ergeben.

Um sicherzustellen, dass die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes durch die Träger der Eingliederungshilfe gelingt, sind in Artikel 25 BTHG eine Untersuchung des Umsetzungsprozesses sowie eine vorbereitende und wissenschaftlich begleitete Modellphase in den Jahren 2017 bis 2021 vorgesehen. Die Modellvorhaben sollen dem Gesetzgeber Hinweise auf notwendige Veränderungsbedarfe geben. Damit verbunden ist das

Ziel, festzustellen, ob das Gesetz zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung und zur Dämpfung der Ausgabedynamik beiträgt. Für die Leistungsträger war es möglich, Fördermittel des Bundes für die Teilnahme an Modellprojekten zu beantragen. Zum Zeitpunkt der Berichtslegung ist jedoch noch nicht klar, welchen der drei von schleswig-holsteinischen Kommunen gestellten Anträgen das Bundesministerium für Arbeit und Soziales entsprochen hat. Die möglichen Modellvorhaben zum BTHG in Schleswig-Holstein und deren Auswirkungen in der Praxis werden daher in den kommenden Jahren näher zu beleuchten sein.

Das BTHG wird neben den Herausforderungen z.B. in der Teilhabe-/Gesamtplanung ab 01.01.2018, der Trennung der existenzsichernden Leistungen und Rehabilitationsleistungen und der Umstellung des Vertragsmanagements auch für einen zukünftigen Kennzahlenvergleich der Leistungen der Eingliederungshilfe eine Herausforderung sein. Bei der Festlegung des zukünftigen Kennzahlenkataloges sind neben den Leistungen, die das SGB IX ab 01.01.2018 / 2020 vorsieht, auch die Ausgestaltung der Leistungen durch einen neuen Landesrahmenvertrags SGB IX, der noch zuvor, von den noch durch Landesgesetz zu bestimmenden Trägern der Eingliederungshilfe zu verhandeln ist, zu beachten. Des Weiteren ist ein besonderes Augenmerk auf das Erhebungsjahr und den Bericht 2019 zu legen, da dieser das Ende der Verortung der Eingliederungshilfe im SGB XII darstellen wird und somit auch als Basis für die Veränderung von Kostenströmen dienen wird. Bis zu diesem Zeitpunkt wird es notwendig sein, die Basis- und Kennzahlen des Benchmarkings an die Gegebenheiten nach dem BTHG anzupassen und zwischen den Kommunen vergleichbar zu machen. Um auch in Zukunft Vergleichbares zu vergleichen, ist dazu die Erarbeitung gemeinsamer, landesweit einheitlicher Definitionen der Leistungen der neuen Eingliederungshilfe im SGB IX erforderlich.

Aus dem Kennzahlenvergleich der überörtlichen Sozialhilfeträger ist bekannt, dass Schleswig-Holstein vergleichsweise hohe Fallzahlen in der Eingliederungshilfe aufweist. Die Dichte der Leistungsberechtigten in der Produktgruppe Wohnen ist höher als in jedem anderen westdeutschen Flächenland und gut 30% über dem Bundesdurchschnitt. Sowohl im ambulanten als auch im stationären Wohnen sind die Falldichten deutlich überdurchschnittlich. Gleichzeitig liegt auch die Dichte der Beschäftigten im Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen um mehr als 20% über dem Bundesdurchschnitt. Während die Fallkosten innerhalb der Produktgruppen etwa auf dem Niveau der anderen westdeutschen Flächenländer liegen, führen die erhöhten Falldichten in den drei bedeutendsten Leistungen der Eingliederungshilfe zu insgesamt vergleichsweise hohen Ausgaben in Schleswig-Holstein. Auch vor diesem Hintergrund verliert die Identifikation von Steuerungsoptionen durch die Sozialhilfeträger zukünftig nicht an Bedeutung und sollte insbesondere aufgrund des Systemwechsels durch das Bundesteilhabegesetz intensiv weitergeführt werden.

Darstellungen

Darst. 1:	Umsetzungsstufen des Bundesteilhabegesetzes	6
Darst. 2:	Entwicklung der Zahl der LB: EGH gesamt	15
Darst. 3:	Entwicklung der Bruttoausgaben: EGH gesamt.....	16
Darst. 4:	Entwicklung Dichte Eingliederungshilfe gesamt	17
Darst. 5:	Dichte EGH gesamt, Keza 0.1.a (Zeitreihe)	18
Darst. 6:	Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe pro Einwohner/in (Zeitreihe), Keza 0.7a	19
Darst. 7:	Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe pro LB (Zeitreihe), Keza 0.8.....	20
Darst. 8:	Ausgabenanteile der Produktgruppen an allen Ausgaben 2016, Keza 0.10.....	21
Darst. 9:	Entwicklung der Zahl der LB: Produktgruppe Wohnen.....	22
Darst. 10:	Entwicklung der Bruttoausgaben: EGH gesamt.....	23
Darst. 11:	Entwicklung Dichte Produktgruppe Wohnen	24
Darst. 12:	Dichte der LB in der Produktgruppe Wohnen (Zeitreihe), KeZa 1.1a	25
Darst. 13:	Entwicklung Dichte stationäres Wohnen (inkl. teilstationäres Wohnen).....	26
Darst. 14:	Dichte der LB im stationären Wohnen (Zeitreihe), KeZa 1.3	26
Darst. 15:	Entwicklung Dichte ambulant betreutes Wohnen	27
Darst. 16:	Entwicklung Dichte ambulantes Wohnen.....	28
Darst. 17:	Ambulantisierungsgrad im betreuten Wohnen 2012-2016, Keza 1.10.....	29
Darst. 18:	Bruttoausgaben pro EW in der Produktgruppe Wohnen, KeZa 1.5	30
Darst. 19:	Bruttoausgaben pro LB in der Produktgruppe Wohnen, KeZa 1.6	31
Darst. 20:	Entwicklung der Zahl der LB: Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur.....	32
Darst. 21:	Entwicklung der Bruttoausgaben: Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur	33
Darst. 22:	Entwicklung Dichte Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur.....	34
Darst. 23:	Dichte der LB in der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur (Zeitreihe), KeZa 2.1a	35
Darst. 24:	Entwicklung Dichte WfbM	36
Darst. 25:	Bruttoausgaben pro EW in der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur, KeZa 2.6	37
Darst. 26:	Bruttoausgaben pro LB in der Produktgruppe Arbeit und Tagesstruktur, KeZa 2.7	38
Darst. 27:	Entwicklung der Zahl der LB: Produktgruppe Schul- und Ausbildung	39
Darst. 28:	Entwicklung der Bruttoausgaben: Produktgruppe Schul- und Ausbildung.....	40
Darst. 29:	Entwicklung Dichte Produktgruppe Schul- und Ausbildung	41
Darst. 30:	Dichte der LB in der Produktgruppe Schul- und Ausbildung (Stapelgrafik), KeZa 3.1	42
Darst. 31:	Dichte der LB mit Integrationshilfen, KeZa 3.2	43
Darst. 32:	Bruttoausgaben Produktgruppe Schul- und Ausbildung pro EW, KeZa 3.3.....	44
Darst. 33:	Entwicklung der Zahl der LB: Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen.....	45
Darst. 34:	Entwicklung der Bruttoausgaben: Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen	46
Darst. 35:	Entwicklung Dichte Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen	47
Darst. 36:	Dichte der LB in der Produktgruppe Heilpäd. Leistungen, KeZa 4.1	48
Darst. 37:	Dichte der LB in der Produktgruppe Heilpäd. Leistungen, KeZa 4.1a	49
Darst. 38:	Bruttoausgaben Produktgruppe Heilpäd. Leistungen pro EW, KeZa 4.5.....	50

**Zusammenstellung der Aufwendungen für den Beauftragten für Menschen mit Behinderung
im Jahr 2017**

Aufwendungsart	Betrag	Bemerkungen
Aufwandsentschädigung	5.299 €	
Geschäftsausgaben	494 €	
Personalkosten Verwaltung	80.750 €	<ul style="list-style-type: none"> • beschränkt auf die Kosten für die Unterstützungsarbeit der Verwaltung • nicht enthalten sind die Personalkosten, die in der Vorbereitungsphase, bei FBL 3 und in der Führungskräfteveranstaltung entstanden sind • sonstige Personalkosten, die durch weitere Projekte und Aktivitäten des Beauftragten entstanden sind, sind ebenfalls nicht berücksichtigt und können auch nicht seriös berechnet werden
Externe Begleitung für den Aktionsplan	70.000 €	Die erste Teilrate in Höhe von 6.545 € ist bereits Ende 2016 ausgezahlt worden.
Mitarbeiterbeteiligung am Aktionsplan	30.600 €	Grundlage für die Berechnung: <ul style="list-style-type: none"> • 34 teilnehmende MA der KV • durchschnittliche Teilnahme an 4 Sitzungen mit je 4 Stunden • Teilnahme an der Auftaktveranstaltung und am gemeinsamen Workshop mit je 2 Stunden • durchschnittlicher Stundensatz von 45 €
Catering für den Aktionsplan	5.238 €	<ul style="list-style-type: none"> • für die Auftaktveranstaltung, 50 Workshops und den gemeinsamen Workshop sind Kosten in Höhe von 4.638 € entstanden • die Kosten für die Abschlussveranstaltung sind geschätzt auf 600 €
Betreuungs- und Taxikosten für die Beteiligung am Aktionsplan	540 €	
Texterstellung Aktionsplan und Übertragung in leichte Sprache	ca. 3.500 €	Rechnungen liegen erst nach Fertigstellung vor
Gesamtkosten	196.421 €	

Konzept:	ICIDH kein übergreifendes Konzept	ICF Konzept der funktionalen Gesundheit (Funktionsfähigkeit)
Grundmodell:	Krankheitsfolgenmodell	Bio-psycho-soziales Modell der Komponenten von Gesundheit
Orientierung:	Defizitorientiert: Es werden Behinderungen klassifiziert.	Ressourcen- und defizitorientiert: Es werden Bereiche klassifiziert, in denen Behinderungen auftreten können. Es können unmittelbar positive und negative Bilder der Funktionsfähigkeit erstellt werden
Behinderung:	Formaler Oberbegriff zu Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und (sozialen) Beeinträchtigungen; keine explizite Bezugnahme auf Kontextfaktoren	Formaler Oberbegriff zu Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit unter expliziter Bezugnahme auf Kontextfaktoren
grundlegende Aspekte:	- Schädigung - Fähigkeitsstörung - (soziale) Beeinträchtigung	- Körperfunktionen- und -strukturen Störungsbegriff: Schädigung (Funktionsstörung, Strukturschaden) - Aktivitäten Störungsbegriff: Beeinträchtigung der Aktivität - Partizipation (Teilhabe) Störungsbegriff: Beeinträchtigung der Partizipation
soziale Beeinträchtigung	Attribut einer Person	Partizipation [Teilhabe] und deren Beeinträchtigung definiert als Wechselwirkung zwischen dem gesundheitlichen Problem (ICD) einer Person und ihren Umweltfaktoren
Umweltfaktoren	Bleiben unberücksichtigt	Umweltfaktoren sind integraler Bestandteil des Konzept und werden klassifiziert
personenbezogene (persönliche) Faktoren Anwendungsbereich	werden höchstens implizit berücksichtigt nur im gesundheitlichen Kontext	werden explizit erwähnt, aber nicht klassifiziert nur im gesundheitlichen Kontext

Name der Kommune	wenn vorhanden			wenn noch nicht vorhanden			geplant	Form
	Einzelperson oder Beirat	Hauptamtlich oder ehrenamtlich	Satzung vorhanden	Höhe des eigenen Budgets	Name Kontaktperson/Beauftragte/r	Kontaktdaten	Einrichtung geplant	
Stadt Elmshorn	2 Personen	ehrenamtl.	ja	2000 p.A.	Herr Schönfelder, Herr Nedderhut	(04121-231486; behindertenbeauftragte@elmshorn.de)	/	/
Gemeinde Tangstedt	/	/	/	/	/	/	/	/
Gemeinde Prisdorf	/	/	/	/	/	/	/	/
Gemeinde Kummerfeld	/	/	/	/	/	/	/	/
Gemeinde Borstel-Hohenraden	/	/	/	/	/	/	/	/
Gemeinde Ellerbek	/	/	/	/	/	/	/	/
Gemeinde Appen	/	/	/	/	/	/	nein	/
Gemeinde Groß Nordende	/	/	/	/	/	/	nein	/
Gemeinde Haselau	/	/	/	/	/	/	nein	/
Gemeinde Haseldorf	/	/	/	/	/	/	nein	/
Gemeinde Heidgraben	/	/	/	/	/	/	nein	/
Gemeinde Heist	/	/	/	/	/	/	nein	/
Gemeinde Hetlingen	/	/	/	/	/	/	nein	/
Gemeinde Holm	/	/	/	/	/	/	nein	/
Gemeinde Moorreege	/	/	/	/	/	/	nein	/
Gemeinde Neuendeich	/	/	/	/	/	/	nein	/
Stadt Tornesch	/	/	/	/	/	/	nein	/
Stadt Quickborn	AG Integration von Menschen mit Behinderungen	hauptamtl.GF	nein	1000 p.A.	Monika Denzau	(soziales@quickborn.de)	Beratung in der Wahlzeit der neuen Ratsversammlung (Kommunalwahl 26.05.2018)	/
Gemeinde Hasloh	/	/	/	/	/	/	/	/
Gemeinde Bönningstedt	/	/	/	/	/	/	/	/
Stadt Pinnberg	/	/	/	/	/	/	Beschlussvorlage liegt vor	2018 Einzelperson/ehrenamtlich
Stadt Uetersen	EP	ehrenamtl.	nein	kein Budget	Michael Boehlke	Zimmer 118; Rathaus Stadt Uetersen (jeden 1.Do. im Monat) (04122-45105; michael.boehlke@web.de)	/	/
Gemeinde Rellingen	EP ab 01.01.2018	ehrenamtl.(+100€ Aufwandsentsch.)	nein	2000 p.A.	Bgm. Marc Trampe	Gemeinde Rellingen Hauptstr.30, 25462 Rellingen (04101-564120; m.trampe@rellingen.de)	/	/
Stadt Barmstedt	EP	ehrenamtl.	ja	kein Budget	Edith Roppel	Schulzwiete 3, 25355 Heede (04123-1870)	/	/
Gemeinde Bokel	Keine Rückmeldung aber Verwaltungsgemeinschaft mit St.Barmstedt							
Gemeinde Brande - Hörnerkirchen	Keine Rückmeldung aber Verwaltungsgemeinschaft mit St.Barmstedt							
Gemeinde Osterhorn	Keine Rückmeldung aber Verwaltungsgemeinschaft mit St.Barmstedt							
Gemeinde Westerhorn	Keine Rückmeldung aber Verwaltungsgemeinschaft mit St.Barmstedt							
Stadt Schenefeld	Keine Rückmeldung							
Stadt Wedel	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Halstenbek	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Helgoland	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Klein Nordende	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Klein Offenseth-Sparrieshoop	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Kölln-Reisiek	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Seester	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Raa-Besenbek	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Seestermühe	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Seeth-Ekholt	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Bevern	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Bilsen	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Bokholt-Hanredder	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Bullenkuhlen	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Ellerhoop	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Groß Offenseth-Aspern	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Heede	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Hemdingen	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Langeln	Keine Rückmeldung							
Gemeinde Lutzhorn	Keine Rückmeldung							

Anlage 7

Pinneberger Erklärung

Unterzeichner

Wohnungsunternehmen (WU)

- Wohnungsbaugesellschaft m.b.H. Th. Semmelhaack
- Neue GeWoGe Wohnungsbaugenossenschaft eG
- Stiftung "Wir helfen uns selbst"
- Eigenheim Wohnungsgenossenschaft eG, Wedel
- ADLERSHORST Baugenossenschaft eG
- NEUE LÜBECKER Norddeutsche Baugenossenschaft eG

Organisationen

- Lebenshilfe für Behinderte e.V. Ortsvereinigung Pinneberg und Umgebung
- Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen im Kreis Pinneberg gemeinnützige GmbH
- Großstadt-Mission Hamburg-Altona e.V.
- Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Schleswig-Holstein e.V. RV Pinneberg-Steinburg"
- Arbeiterwohlfahrt Landesverband Schleswig-Holstein e.V.
- Kreissenorenbeirat des Kreises Pinneberg
- Paritätische Pflege Schleswig-Holstein gGmbH

Ergebniszahlen

Anzahl Wohnungen inkl. 2017 der WU im Kreis	St. 10.064
- davon barrierefrei, -arm	St. 3.019
Veränderung 2017 Anzahl Wohnungen der WU	St. 278
- davon barrierefrei, -arm	St. 162
Erfolgte Verträge 2017 durch Pinneberger Erklärung	St. 2