

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 18/1405

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes
Schleswig-Holstein
(VIII KST 1)
Tel.:0431-988/5350 Fax:0431-988/5668
e-mail: thomas.beimgraben@sozmi.landsh.de

Datum:

Mon, 1 Juli 2013

An:

<Petra.Tschanter@landtag.ltsh.de>, <Ole.Schmidt@landtag.ltsh.de >

Betreff:

Übersendung des Gutachtens zur Evaluation des schleswig-holsteinischen AG SGB
XII

Wie vom Kabinett am 25.6. beschlossen, übersende ich das o.g. Gutachten zur
Kenntnis des Finanz- sowie des Sozialausschusses.

Mit freundlichem Gruß

Thomas beim Graben

Hinweis: Der vollständige Umdruck kann im Ausschussbüro – Zi. 138 – eingesehen
und über das Internetangebot des Landtages unter sh-landtag.de → Dokumente
→ Umdrucke aufgerufen werden.

Gutachten zur Evaluation des
schleswig-holsteinischen
AG SGB XII

ABSCHLUSSBERICHT

APRIL 2013



transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Thomas Schmitt-Schäfer
Daniel Weydert

Schlossplatz 5
54516 Wittlich
mail@transfer-net.de

www.transfer-net.de

INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS	3
EVALUATION DES AG SGB XII SH: ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE	4
1 EINLEITUNG	6
2 EVALUATIONSAUFTRAG UND METHODE	8
2.1 Hintergrund des Auftrags	8
2.2 Evaluationsmethode und Hypothesenkonstruktion	10
2.3 Regressionsanalyse	12
2.4 Zusammenhangsmaße	16
2.5 Daten, Datenquellen, Datenqualität, Datenhalter	17
3 ERGEBNISSE DER ERHEBUNGEN	27
3.1 Die Arbeit der Fachämter in den Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins	27
3.2 Gewährung sozialer Leistungen in Schleswig-Holstein 2008 bis 2011	48
3.3 Leistungsgeschehen in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung 2008 bis 2011	78
3.4 Erhöhung der Wirtschaftlichkeit durch das AG SGB XII SH	94
3.5 Angebotsstruktur in Schleswig-Holstein 2010 bis 2012	101
3.6 Entwicklung sozialräumlicher Konzepte und Angebote in den Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holstein	106
3.7 Aufgabenträgerschaft und Finanzierung der Sozialleistungen nach SGB XII 2008 bis 2011	108
4 BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGEN	121
4.1 Überprüfung der Hypothesen	121
4.2 Erreichung der mit dem AG SGB XII verfolgten Ziele	128
5 EMPFEHLUNGEN	130
6 VERZEICHNISSE	134
6.1 Tabellenverzeichnis	134
6.2 Abbildungsverzeichnis	137
6.3 Literaturverzeichnis	138

EVALUATION DES AG SGB XII SH: ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE

Die schleswig-holsteinischen Kreise und kreisfreien Städte haben nach den Ergebnissen der Datenanalyse zu einem großen Teil von der Neuregelung der Finanzbeziehungen zwischen Land und Kommunen profitiert: in 10 von 15 Kreisen bzw. kreisfreien Städten blieben Aufwendungen für soziale Hilfen nach SGB XII unter den ihnen vom Land zur Verfügung gestellten Budgets. In 4 Kreisen bzw. kreisfreien Städten kam es zu einer Senkung des kommunalen Anteils an allen Aufwendungen für die Hilfen nach SGB XII. In einer Kommune minderten sich darüber hinaus die Bruttokosten der Eingliederungshilfe je Einwohnerin und Einwohner im Vergleich zum Vorjahr. Dies hatte Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit des Gesamtsystems, denn die tatsächlichen Bruttogebühren der Eingliederungshilfe für das Jahr 2011 blieben hinter den prognostizierten Werten in einem solchen Ausmaß zurück, dass eine zufällige Entwicklung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden konnte. Die Wirkungen wurden bei der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung erzielt. Auf diesen Leistungsbereich des SGB XII entfallen konstant 58 Prozent der Gesamtkosten und ein Drittel der Fälle¹; eine Verbesserung der Erstberatung der Bürgerinnen und Bürger sowie eine Qualifizierung und Intensivierung von Hilfeplanung wurde vor Ort als Ursache der sinkenden kommunalen Anteile an den Gesamtkosten nach SGB XII genannt.

Die Wirkung von Hilfeplanung hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Es fand sich ein mittlerer Zusammenhang zwischen der Organisationsstruktur von Hilfeplanung und der Fallzahlentwicklung. Die Fallbelastung der Hilfeplanung scheint ein weiterer Faktor zu sein. Eine entsprechende Berechnung ergab jedoch einen nur schwachen Zusammenhang von Fallbelastung und den Kosten der Eingliederungshilfe.

¹ Gemäß § 46a SGB XII in der Fassung von 20.12.2012 erstattet der Bund den Ländern für 2013 75 Prozent, ab 2014 100 Prozent der den zuständigen Trägern (den Kreisen und kreisfreien Städten) entstandenen Nettoausgaben für Geldleistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Der Anteil der Eingliederungshilfe an den von Land und Kommunen zu tragenden Ausgaben für soziale Hilfen nach SGB XII steigt damit auf über 70 Prozent.

3 Kreise bzw. kreisfreien Städte waren trotz Nachfinanzierung durch das Land stärker belastet als zuvor: Hier stieg der kommunale Anteil an allen Ausgaben für soziale Hilfen nach SGB XII. Wieder verwiesen die Daten auf Entwicklungen in der Eingliederungshilfe. Das Fallzahlaufkommen blieb hier ungebrochen, von Entwicklungen in der Hilfeplanung im Evaluationszeitraum wurde nicht berichtet.

Hinsichtlich der Entwicklung der Angebotsstruktur war mit der Zunahme ambulanter Fälle ein Ausbau der Kapazitäten für ambulante Hilfen in eigener Häuslichkeit verbunden. Von einer Befähigung ambulanter Dienste, Bedarfe auch am Wochenende oder in der Nacht zu decken (Stichwort: Bereitschaftsdienst), wurde allerdings nur selten berichtet. Sozialräumliche Konzepte wurden ebenfalls nur vereinzelt realisiert. Bei den teilstationären und stationären Angebotsformen: also beispielsweise den Plätzen in teilstationären Wohngruppen, Wohnheimen oder den Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) konnten in Wohngruppen und Wohnheimen keine Veränderungen nachgewiesen werden, während die Anzahl der Plätze in WfbM anstieg. Im besonderen Einzelfall eines Kreises konnte nachgewiesen werden, dass ambulante Hilfen durchschnittlich auch bei intensiveren Hilfebedarfen deutlich kostengünstiger sind als eine stationäre Versorgung mit der gleichen Betreuungsintensität. Obwohl mit den Daten aus einem Kreis nicht auf ganz Schleswig-Holstein geschlossen werden kann, deutet sich hier doch ein Potenzial für Einsparungen bei gleichzeitiger Zunahme der Versorgungsqualität der leistungsberechtigten Personen an.

Die Budgetregelung im AG SGB XII hat zu einer Minderung des Kostenanstiegs in der Eingliederungshilfe beigetragen. Jedoch konnten noch nicht alle kommunalen Gebietskörperschaften an diesem Erfolg teilhaben. Auch sind bisher inhaltliche Gestaltungsimpulse seitens des Landes mit der Budgetregelung nicht verbunden.

Daher befassen sich die Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Finanzierungsregelungen des AG SGB XII mit dem Abschluss von Zielvereinbarungen zwischen Land und Kommunen, deren Gegenstand u. a. die Weiterentwicklung der Angebotsstruktur und eine Standardisierung von Hilfeplanung sein sollten. Das Budget sollte mittelfristig für einen Zeitraum von 5 Jahren angelegt werden, was Planungssicherheit sowohl für das Land als auch die Kreise und kreisfreien Städte bringen wird. Die Verwaltung des Budgets sollte den Kommunen übertragen werden.

1 EINLEITUNG

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach Kapitel 6 Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) nimmt von allen Hilfen im System der sozialen Sicherung den größten Umfang ein. In den Jahren 2008 bis 2011 entfielen in Schleswig-Holstein etwa 58 Prozent der Nettoaufwendungen in der Sozialhilfe auf die Eingliederungshilfe, in absoluten Zahlen wurden 2011 ca. 537 Millionen Euro aufgewendet. In Anbetracht dieser Kostenvolumen erscheint es konsequent, dass die Sozialhilfe und insbesondere die Eingliederungshilfe Gegenstand zahlreicher gesetzlicher Regelungen um die Finanzbeziehungen und damit der Aufteilung der Kosten zwischen kommunaler Seite und Landesseite waren und sind. Gleichzeitig hat sich eine Regelungsdichte herausgebildet, bei der die Auswirkungen von gesetzlichen Änderungen nur noch schwer zu durchblicken sind.

Der Landesgesetzgeber hat sich daher entschlossen, die Änderungen des Ausführungsgesetzes zum SGB XII wissenschaftlich zu evaluieren. Dieses Vorgehen bestätigt einen in vergangenen Jahren zu beobachtenden Trend, staatliches Handeln vermehrt zu hinterfragen und auf seine Sinnhaftigkeit hin zu überprüfen. Vor dem Hintergrund zunehmender Budgetrestriktionen – insbesondere der Haushaltslage in Schleswig-Holstein und der Verankerung der „Schuldenbremse“ in der Landesverfassung – werden Effizienz und Effektivität von Maßnahmen und Programmen verstärkt in den Vordergrund gerückt. Dies gilt im Besonderen für Gesetze wie das AG SGB XII, das sich im Spannungsfeld knapper werdender öffentlicher Ressourcen bei gleichzeitig bestehenden Rechtsansprüchen der Leistungsberechtigten bewegt. Hier wird es zukünftig nicht nur in Schleswig-Holstein darum gehen, Wirtschaftlichkeitsreserven im System zu realisieren, sodass weiterhin passgenaue individuelle Hilfeleistungen möglich sind und der Prozess der Konsolidierung der öffentlichen Haushalte fortgesetzt werden kann.

Die vorliegende Evaluation des AG SGB XII in Schleswig-Holstein fußt auf umfangreichen sozialstatistischen Daten, die den kommunalen Ansprechpartner/-innen in Schleswig-Holstein – nach Prüfung auf Plausibilität seitens der zuständigen Stellen – nochmals zur Prüfung vorgelegt wurden. Darüber hinaus wurden „im sozialen Feld“ Experteninterviews in den Kreisen und kreisfreien Städten durchgeführt. Damit erreicht das Gutachten

ein Ausmaß an externer Validität, das in vergleichbaren Studien nur selten vorgefunden wird (vgl. Kromrey 2001: 10).

Dieser Hinweis scheint auch deswegen von Bedeutung, weil methodische Fragestellungen von Beginn an die Diskussion prägten. Bereits im ersten kommunalen Rat, einer Beteiligungsform der Kreise und kreisfreien Städte an der Umsetzung der Evaluation, wurden methodische Fragen teils kontrovers diskutiert. Diese Kritik hat den weiteren Evaluationsprozess fortan begleitet.

Daher werden im ersten Teil des Gutachtens ausführlich das Evaluationsdesign, die Methoden und die verwendeten Datenquellen beschrieben. Es gilt das Gebot der Transparenz: es muss nachvollzogen werden können, wie die Erkenntnisse generiert wurden und welche Aussagekraft sie besitzen.

Daran schließt sich eine Darstellung der Ergebnisse der Erhebungen an, die mit der Arbeit der Fachämter zur Bearbeitung der sozialen Hilfen beginnt und im weiteren Verlauf die Entwicklung der zu beschreibenden Indikatoren beinhaltet. Auf Basis dieser Daten werden in einem weiteren Kapitel die eingangs aufgeworfenen Fragestellungen beantwortet. Zu Beginn der Evaluation war zugesagt worden, die Datenerhebung und -auswertung so vorzunehmen, dass Rückschlüsse auf einzelne Kommunen ausgeschlossen sind. Dem entsprechend wurde eine anonymisierte Form der Darstellung gewählt.

Das Gutachten endet mit aus der Datenanalyse abgeleiteten Empfehlungen zur Neugestaltung eines künftigen AG SGB XII in Schleswig-Holstein.

Mitarbeitende der 15 Kreise und kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins sowie der Koordinierungsstelle soziale Hilfen (KOSOZ) haben sich an insgesamt 7 Sitzungen des kommunalen Rates, in 2 Experten/-innengesprächen und weiteren Treffen eingebracht, Daten erhoben, geprüft, Ergänzungen vorgetragen und mit ihrer Kritik die Bedeutung des Projektes gewürdigt. Dafür bedanken wir uns sehr.

Doch auch der Auftraggeber darf nicht unerwähnt bleiben. Ohne dessen beharrliche und zielorientierte Unterstützung des Evaluationsteams auch in schwierigen Projektzeiten wäre ein Ergebnis schwerlich möglich gewesen. Dem gilt unser besonderer Dank.

2 EVALUATIONSAUFTRAG UND METHODE

2.1 HINTERGRUND DES AUFTRAGS

Zum 1. 1. 2011 wurde das Gesetz zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (AG SGB XII) in Schleswig-Holstein neu geregelt. Nach der bis dahin gültigen Fassung des AG SGB XII wurde den örtlichen Trägern für die vom überörtlichen Träger übertragenen Aufgaben ein Ausgleichsbetrag gezahlt. „Bei den übertragenen Aufgaben handelt es sich um die stationäre Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und die stationäre Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen an Personen unter 60 Jahre einschließlich der gleichzeitig nach anderen SGB XII Kapiteln zu erbringenden Leistungen. Weiterhin erstattete das Land den örtlichen Trägern die Nettoaufwendungen nur der Maßnahmekosten der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und der Hilfe zur Pflege an Personen über 60 Jahre innerhalb von Einrichtungen“ (Gebäudemanagement Schleswig-Holstein AöR 2011: 4). Für diese Aufwendungen wurde ein Erstattungsbetrag gezahlt. Beim Land als überörtlichem Träger verblieb damit lediglich die Zuständigkeit für besondere soziale Schwierigkeiten in Einrichtungen nach Kapitel 8 SGB XII. Alle Aufwendungen für die Aufgaben der örtlichen Träger als auch für die durch die örtlichen Träger wahrgenommenen Aufgaben des überörtlichen Trägers mussten einzeln mit dem Land abgerechnet werden.

Mit der Neufassung des AG SGB XII erhalten die örtlichen Träger seit 1.1.2011 ein zugewiesenes Budget, mit dem die ursprünglich dem Land zuzuordnenden Aufwendungen finanziert werden sollen. Wird das Budget nicht ausgeschöpft, kann der Restbetrag zur Schaffung sozialräumlicher Projekte und Angebote verwendet werden (§ 9 AG SGB XII SH). Auch ist es den Kreisen und kreisfreien Städten freigestellt, den Restbetrag für kommunale Aufwendungen für soziale Leistungen außerhalb von Einrichtungen zu verwenden. Eine Abrechnung der einzelnen Leistungen entfällt damit. Reicht das Budget hingegen nicht aus, um die Aufgaben nach dem SGB XII zu finanzieren, besteht weiterhin eine Verpflichtung des Landes zur Nachfinanzierung der stationären Aufwendungen, die nicht aus dem zugewiesenen Budget geleistet werden. Rechtsgrundlage der Nachfinanzierungspflicht durch das Land ist das in §§ 46 und 49 der Landesverfassung Schleswig-Holstein verankerte Konnexitätsprinzip: „Durch Gesetz oder aufgrund eines

Gesetzes durch Verordnung können die Gemeinden und Gemeindeverbände zur Erfüllung bestimmter öffentlicher Aufgaben verpflichtet werden“ (Landtag Schleswig-Holstein (2008), Art. 46, Abs. 4). Für die übertragenen Aufgaben muss ein finanzieller Ausgleich erfolgen: „Werden die Gemeinden oder Gemeindeverbände durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes durch Verordnung zur Erfüllung bestimmter öffentlicher Aufgaben verpflichtet, so sind dabei Bestimmungen über die Deckung der Kosten zu treffen. Führen diese Aufgaben zu einer Mehrbelastung der Gemeinden oder Gemeindeverbände, so ist dafür ein entsprechender finanzieller Ausgleich zu schaffen“ (Landtag Schleswig-Holstein (2008), Art. 49, Abs. 2).

Daher müssen die ursprünglich mit der Verantwortung des überörtlichen Trägers verbundenen Kosten, die auf die Kreise und kreisfreien Städte delegiert wurden, vollständig übernommen werden. Es besteht keine Möglichkeit, die kommunale Seite zur Übernahme stationärer Kosten zu verpflichten.

Mit der Änderung der Finanzbeziehungen im AG SGB XII waren bestimmte Zielsetzungen verbunden: „den Kommunen soll

- ein flexiblerer Mitteleinsatz ermöglicht sowie eine höhere Handlungsverantwortung gegeben werden,
- die getrennte Finanzverantwortung von Land und Kommunen soll beseitigt und
- zugleich die Wirtschaftlichkeit im Gesamtsystem erhöht werden“ (Gebäudemanagement Schleswig-Holstein AöR 2011: 4).

In § 16 AG SGB XII SH ist geregelt, dass die Neufassung des AG SGB XII durch eine unabhängige Stelle evaluiert werden soll (vgl. Landtag Schleswig-Holstein § 16). Am 16.3.2011 veröffentlichte die Gebäudemanagement AöR des Landes Schleswig-Holstein im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit die Ausschreibung zum „Gutachten über die Wirkungen der Finanzierungsregelungen des schleswig-holsteinischen AG SGB XII“. In dieser Evaluation soll u.a. der Istbestand der ambulanten Angebote sowie der teil- und vollstationären Einrichtungen für Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen dargestellt werden.

Im Ausschreibungstext werden als Methoden und Ziele der Evaluation hervorgehoben:

„Durch insbesondere die Auswertung verfügbarer Leistungsstatistiken, der Einschätzungen beteiligter Akteure in schriftlichen Befragungen, Dokumentanalysen und Interviews sind die Wirkungen des ab 1.1.2011 geltenden AG SGB XII-Finanzierungssystems dahin gehend zu **untersuchen** und zu **bewerten**,

- ob und inwieweit die Zielsetzungen und erwarteten Auswirkungen im Vergleich mit den Finanzierungsregelungen, die bis zum 31.12.2010 galten, eintreten und es sind Ausführungen zu treffen;
- ob die den Kreisen und kreisfreien Städten (Gebietskörperschaften) jeweils bereitgestellten Landesmittel die unterschiedlichen Versorgungsstrukturen und Bedarfslagen angemessen berücksichtigen;
- ob und ggf. welche Regelungen oder Maßnahmen der Steuerung der Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung dienlich sein könnten“ (Gebäudemanagement Schleswig-Holstein AöR 2011: 4).

Am 27.6.2012 hat das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit Schleswig-Holstein (MASG) das Angebot von *transfer* in der Fassung von 9.6.2011 angenommen und *transfer* mit der Erstellung dieses Gutachtens beauftragt.

2.2 EVALUATIONSMETHODE UND HYPOTHESENKONSTRUKTION

In der Evaluationstheorie werden 3 Phasen des Programmprozesses unterschieden, an denen Evaluationen ansetzen können. Von der Phase des Programmprozesses hängen die Analyseperspektive, das Erkenntnisinteresse sowie die Evaluationskonzeption ab.

Folgende Übersicht verdeutlicht die Zusammenhänge:

Tabelle 1: Phasen des Programmprozesses von Evaluationen

Phasen des Programmprozesses	Analyseperspektive	Erkenntnisinteresse	Evaluationskonzepte
Programmformulierung / Planungsphase	ex-ante	„analysis for policy“	preformativ / formativ, aktiv gestaltend, prozessorientiert, konstruktiv
Implementationsphase	on-going	beides möglich	formativ / summativ, beides möglich
Wirkungsphase	ex-post	„analysis of policy“	summativ, zusammenfassend, bilanzierend, ergebnisorientiert

Quelle: Darstellung nach Stockmann/Meyer 2010: 75

In der Praxis sind Mischformen gängig. Die Evaluation des AG SGB XII in Schleswig-Holstein setzt an der Implementationsphase des Gesetzes an. Das Evaluationskonzept ist sowohl formativ, da Empfehlungen für Verbesserung oder Neuformulierung des AG SGB XII ausgesprochen werden sollen, als auch summativ, da im Rückblick bilanzierend nach den bisherigen Wirkungen und Ergebnissen des AG SGB XII gefragt wird. Formative Evaluationsansätze bedienen in erster Linie das Informationsbedürfnis des Managements, im konkreten Fall das Informationsbedürfnis des Ministeriums. „Diese Ansätze haben zudem schon frühzeitig deutlich gemacht, dass Programmmanager nicht warten müssen, bis ein Programm Wirkung zeigt, um Evaluationen durchzuführen, sondern dass sich Evaluationen in allen Phasen eines Programms sinnvoll einsetzen lassen“ (Stockmann/Meyer 2010: 130).

Entsprechend der Übersicht in Tabelle 1 handelt es sich bei der vorliegenden Evaluation um eine on-going-Evaluation, die sowohl formative als auch summative Elemente enthält: Daten und Ergebnisse werden im laufenden Prozess erhoben und in den laufenden Prozess zurückgespiegelt. Das Erkenntnisinteresse richtet sich einerseits darauf, zu erfahren wie das Gesetz bis jetzt gewirkt hat („analysis of policy“), andererseits sollen den politisch Verantwortlichen Lösungswege zur Verbesserung der derzeitigen Fassung des AG SGB XII aufgezeigt werden („analysis for policy“).

Zur Prüfung, ob mit der Änderung der Finanzierungsregelungen im AG SGB XII die damit verbundenen Ziele erreicht wurden, wurden zwei Arbeitshypothesen entwickelt:

Hypothese H₀1: „Die neuen Finanzregelungen im AG SGB XII SH bewirken eine Änderung der Arbeit der Fachämter bei den Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins.“

Hypothese H₀2: „Die neuen Finanzregelungen im AG SGB XII SH führen im Vergleich 2010-2012 zu keiner Veränderung bei der Leistungsgewährung, dem Leistungsgeschehen, der Wirtschaftlichkeit, der Angebotsstruktur, bei der Entwicklung von sozialräumlichen Konzepten und der Schaffung von Angeboten bei den Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins.“

Ziel des wissenschaftlichen Vorgehens ist es, beide Hypothesen zu widerlegen:

1. Wenn H_01 widerlegt werden kann, haben die Änderungen des AG SGB XII keine Wirkung [keine Änderung der Arbeit der Fachbehörden].
2. Wenn H_01 nicht widerlegt werden kann, [Änderung der Arbeit der Fachbehörden] und H_02 widerlegt werden kann [Änderung im Gegenstandsbereich] ist eine Wirkung der Änderungen des AG SGB XII wahrscheinlich.
3. Wenn H_01 [keine Änderung der Arbeit der Fachbehörden] und H_02 widerlegt werden [Änderung im Gegenstandsbereich] können, haben die Änderungen des AG SGB XII keine Wirkung. Die Änderungen im Gegenstandsbereich haben andere Ursachen.

Zur Überprüfung der Hypothese H_02 werden quantitative Verfahren angewendet. Im Wesentlichen werden sozialstatistische Daten des Statistikamtes Nord sowie Daten des EGH-Benchmarks der schleswig-holsteinischen Kreise und kreisfreien Städte verwendet (vgl. Kap. 2.5; S. 17 ff.). Aus einigen berechneten Kennzahlen des EGH-Benchmarks wurden regressionsanalytisch erwartete Werte für das Jahr 2011 berechnet. Weichen die tatsächlichen Werte von den Erwartungswerten ab, gibt es eine Veränderung im Gegenstandsbereich. Eine Aussage darüber, ob diese Veränderung durch die geänderten Finanzbeziehungen des AG SGB XII bedingt ist, bzw. ob die Gesetzesänderung eine Wirkung verursacht hat, kann nicht isoliert durch Überprüfung von Hypothese H_02 getroffen werden, sondern ist gemäß der Hypothesenkonstruktion nur im Zusammenspiel mit Prüfung von Hypothese H_01 möglich.

2.3 REGRESSIONSANALYSE

Im Rahmen des Projektverlaufs waren auf der Basis der bekannten Werte des EGH-Benchmarks und der Bundesstatistik zum SGB XII für 2008 bis 2010 Erwartungswerte für 2011 der dargestellten Kennzahlen für den Bereich Leistungsgewährung berechnet worden. Die prognostizierten Werte geben an, wie sich die Kennzahlen unter Annahme gleichbleibender Bedingungen entwickeln würden. Gemäß Hypothese H_01 müsste die zum 1.1.2011 in Kraft getretene Änderung des AG SGB XII eine Änderung der Arbeit der Fachämter bewirken und somit Änderungen im Gegenstandsbereich, d.h. den genann-

ten Indikatoren, hervorrufen. Sollte die Gesetzesänderung den Indikator Leistungsgewährung beeinflussen, müssten signifikante Abweichungen von der Trendberechnung zu beobachten sein.

Die Regressionsanalyse ist ein statistisches Verfahren, mit dem die Ausprägung einer abhängigen Variablen durch Kenntnis einer oder mehrerer unabhängiger Variablen erklärt werden kann. Je größer der Zusammenhang zwischen den Variablen, desto besser die Erklärungskraft der unabhängigen Variablen. Im vorliegenden Fall werden lineare Zusammenhänge angenommen. Werden die gefundenen Wertepaare in einem zweidimensionalen Koordinatensystem eingetragen, wird bei einer linearen Regression eine Regressionsgerade bestimmt, die so in der Punktwolke liegt, dass die quadrierten Abweichungen von der Geraden in y-Richtung minimal sind („Kleinste-Quadrate-Methode“). Mithilfe der Regressionsgleichung der Geraden können Prognosen für weitere Wertepaare erstellt werden. Für einen beliebigen Wert der unabhängigen Variablen kann ein zugehöriger Prognosewert für die abhängige Variable berechnet werden (vgl. Gehring/Weins 2009). Das allgemeine mathematische Modell der linearen Regression lautet:

$$y = a + b * x$$

y ist in diesem Modell der realisierte Wert der abhängigen Variable bei gegebener Ausprägung der unabhängigen Variablen x, a ist der Schnittpunkt der Geraden mit der y-Achse, b ist die Steigung der Geraden. In der Zeitreihenanalyse wird die Zeit als unabhängige Variable betrachtet, von der die Ausprägung der abhängigen Variable y abhängt. „Wie auch immer der Trend in einer konkreten Analyse festgelegt wird, formal ist er als Funktion der Zeit (...) zu betrachten“ (Thome 2005: 24).

Für das Jahr 2011 waren auf Basis der Kenntnis der Istwerte der Jahre 2008 bis 2010 Erwartungswerte für das Jahr 2011 berechnet worden. Ein Vergleich der tatsächlichen Werte des Jahres 2011 mit den Schätzwerten macht deutlich, inwieweit die Erwartungswerte vom berechneten Trendverlauf abweichen.

Dabei wird versucht, die Beobachtungen durch den Faktor Zeit zu erklären. In der vorliegenden Evaluation kann davon ausgegangen werden, dass die Variablen Zeit und die zu erklärende Größen (Kosten / Fälle nach den Kapiteln des SGB XII) linear verknüpft

sind und die Modellparameter additiv zusammenwirken. Damit liegt der Analyse folgendes allgemeine Modell zugrunde:

$$y_t = Q_t + S_t + R_t$$

$$y_t = \text{abhängige Variable}$$

$$Q_t = \text{Trendkomponente}$$

$$S_t = \text{Saisonkomponente}$$

$$R_t = \text{Residuen}$$

Der Trendverlauf einer Zeitreihe wird durch die Bestimmung einer Regressionsgeraden ermittelt, mit der Werte für zukünftige Zeitpunkte berechnet werden können. Mittelwert und Standardabweichung sind bei nicht-stationären Zeitreihen – wie im vorliegenden Fall – nicht geeignet die Zeitreihe adäquat zu beschreiben, da sich beide Werte – da die Zeitreihen einen deutlichen Trendverlauf aufweisen – im Zeitverlauf ändern. Da die Zahlen jeweils für ein Jahr vorliegen, kann keine Saisonkomponente berechnet werden. Zudem können saisonale Schwankungen im vorliegenden Gegenstandsbereich ausgeschlossen werden. Die vorliegenden Zeitreihen reduzieren sich somit auf ein reines Trendmodell:

$$y_t = Q_t + R_t$$

Der Trendverlauf wird berechnet, indem aus den vorliegenden Wertepaaren durch lineare Regression die Parameter b (Konstante) und a (Regressionskoeffizient) geschätzt werden. Werden die jeweiligen Werte in die ermittelte Regressionsgleichung eingesetzt, kann für jedes Jahr der zu erwartende Wert berechnet werden. Das allgemeine Regressionsmodell hat diese Form:

$$Q_t = b + at + R_t$$

Von Interesse ist hier, ob die Kostenentwicklung den linearen Verlauf „signifikant“ verlässt. Ist dies der Fall, muss auf die Kosten ein bedeutender einmaliger oder dauerhafter Einfluss gewirkt haben, der in den vorangegangenen Jahren nicht bestanden hat. Diesen Einfluss zu identifizieren ist der Kern des methodischen Vorgehens. Signifikanz be-

deutet hier, dass der Trendverlauf nicht zufällig zustande kommt, sondern sich systematisch mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit von einer zufälligen Entwicklung unterscheidet. Um den Erwartungswert herum wird ein Konfidenzintervall berechnet, innerhalb dessen der Erwartungswert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 Prozent liegt. Liegt der berechnete Wert bei einem signifikanten Trendverlauf außerhalb dieses Intervalls, kann angenommen werden, dass ein systematischer Einfluss auf die betrachteten Größen besteht. D.h., der Wert liegt **nicht** innerhalb eines Bereichs, der noch als zufällige Abweichung betrachtet werden kann.

Bei der Analyse der Signifikanz der Erwartungswerte konnten lediglich bei 5 der betrachteten Werte signifikante Abweichungen ermittelt werden. Zwei dieser 5 Werte bezogen sich auf Berechnungen von fallbezogenen Kosten auf Basis der Stichtagswerte des EGH-Benchmarks der schleswig-holsteinischen Kreise und kreisfreien Städte. Dieses Vorgehen führt zu Verzerrungen, da stichtagsbezogene Daten mit Kosten in Relation gesetzt werden, die während des gesamten Jahres angefallen sind. Insofern haben die ermittelten Werte nur eine eingeschränkte Aussagekraft und werden für die Evaluation nicht verwendet. Die Verwendung von Fallzahlen im Jahresverlauf aus der SGB XII Bundesstatistik war von der kommunalen Seite ausdrücklich nicht gewünscht worden, da die Validität der SGB XII Bundesstatistik in Bezug auf die Fallzahlen insgesamt angezweifelt wurde. Damit verbleiben drei Werte, deren Trendverlauf auf dem 95%-Niveau signifikant ist, nämlich

- Bruttokosten gesamt pro Einwohner,
- die Bruttokosten in Einrichtungen pro Einwohner und
- die Bruttokosten außerhalb von Einrichtungen pro Einwohner.

Als Datenquelle dient die SGB XII Bundesstatistik, da in dieser nach Kosten in und außerhalb von Einrichtungen getrennt wird. Außerdem sind die Unterschiede zu den im EGH-Benchmark ausgewiesenen Bruttokosten gering (vgl. Tabelle 6, S. 25). Die Bruttokosten insgesamt pro Einwohner/-in und die Bruttokosten außerhalb von Einrichtungen pro Einwohner/-in, liegen unterhalb des ermittelten Intervalls. Die Bruttokosten innerhalb von Einrichtungen pro Einwohner/-in liegen im berechneten Intervall, d.h. hier liegt keine Abweichung vom Trendverlauf vor, die nicht auch zufällig sein könnte. Bei den anderen

beiden Werten liegt eine Abkehr vom signifikanten Trendverlauf nach unten vor, hier könnte ein Einfluss des AG SGB XII auf die Kostenentwicklung eingewirkt haben.

Tabelle 2: Signifikanz der Erwartungswerte

	erwartet	tatsächlich	95%-Konfidenzintervall		Lage des tatsächlichen Wertes	Signifikanz (95%-Niveau)
			untere Grenze	obere Grenze		
Bruttokosten pro EW	209,67 €	207,46 €	207,87 €	211,47 €	unterhalb Intervall	ja
Bruttokosten in Einrichtungen pro EW	178,63 €	177,82 €	177,37 €	179,89 €	innerhalb Intervall	ja
Bruttokosten außerhalb von Einrichtungen pro EW	31,04 €	29,64 €	30,50 €	31,58 €	unterhalb Intervall	ja

Quelle: Bundesstatistik SGB XII, eigene Berechnungen *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

2.4 ZUSAMMENHANGSMAß

Im vorliegenden Abschlussbericht werden an verschiedenen Stellen Zusammenhänge zwischen Merkmalen analysiert. Die Auswahl des adäquaten Zusammenhangsmaßes hängt vom Skalenniveau der zu untersuchenden Variablen ab. In der Statistik werden generell vier Skalenniveaus unterschieden: Nominal-, Ordinal-, Intervall- und Rationalskalenniveau. Beim Nominalskalenniveau können Merkmalsausprägungen unterschieden werden, allerdings existiert keine Reihenfolge der einzelnen Ausprägungen (z.B.: Geschlecht). Bei der Ordinalskala können die Unterschiede zusätzlich der Reihe nach geordnet werden (z.B.: Schulnoten). Intervall- und Ordinalskalenniveau werden auch als metrische Skalenniveaus bezeichnet, neben den Eigenschaften von Nominal- und Ordinalskalenniveau können auch Abstände zwischen den Werten gemessen und interpretiert werden. Das Ordinalskalenniveau weist zusätzlich die Eigenschaft auf, dass ein natürlicher Nullpunkt vorhanden ist (z.B.: Temperatur in Kelvin). Der Korrelationskoeffizient nach Pearson wird verwendet, wenn beide Variablen linear voneinander abhängen und mindestens intervallskaliert sind. Er kann Werte zwischen -1 und +1 annehmen, bei einem Wert von -1 besteht ein vollständiger negativer, bei einem Wert von +1 ein vollständiger positiver linearer Zusammenhang. (vgl. Gehring 2009: 141).

Das Zusammenhangsmaß Eta hingegen gibt die Stärke des Zusammenhangs zwischen einem mindestens intervallskalierten und einem nominalskalierten Merkmal an. Dabei ist das intervallskalierte Merkmal die abhängige Variable und das nominalskalierte die unabhängige Variable, d.h. das nominalskalierte Merkmal beeinflusst das intervallskalierte

Merkmal. Ein Beispiel wäre der Einfluss des Geschlechts (nominalskaliert) auf das Einkommen (intervallskaliert).

Tabelle 3: Eigenschaften der verwendeten Zusammenhangsmaße

Zusammenhangsmaß	Skalenniveau abhängige Variable	Skalenniveau unabhängige Variable	Wertebereich
Korrelationskoeffizient nach Pearson	metrisch	metrisch	-1 bis +1
Eta	metrisch	Nominalskala	0 bis 1

Quelle: Darstellung nach Gehring 2009: 141

2.5 DATEN, DATENQUELLEN, DATENQUALITÄT, DATENHALTER

Für das vorliegende Gutachten wurden für die einzelnen Indikatoren

- Leistungsgewährung,
- Leistungsgeschehen,
- Wirtschaftlichkeit,
- Angebotsstruktur und
- Sozialräumliche Konzepte und Angebote

unterschiedliche Datenquellen ausgewertet. Art und Qualität der Daten sowie die Bemühungen zu deren Plausibilisierung sind im Folgenden dargestellt.

2.5.1 BUNDESSTATISTIK NACH SGB XII

Die Erhebungen der Bundesstatistik nach SGB XII werden durch die statistischen Landesämter durchgeführt. Die Daten für Schleswig-Holstein wurden durch das Statistikamt Nord für die Jahre 2008 bis 2011 zur Verfügung gestellt. Nach § 121 SGB XII werden Erhebungen „zur Beurteilung der Auswirkungen [des SGB XII] und zu seiner Fortentwicklung (...) als Bundesstatistik geführt“ (Schellhorn et.al. 2006: 805). Erhebungsmerkmale sind Angaben zu den Empfängern von:

- Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27 bis 40)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§§ 41 bis 46)
- Hilfen zur Gesundheit (§§ 47 bis 52)
- Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53 bis 60)
- Hilfe zur Pflege (§§ 61 bis 66)
- Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 bis 69)
- Hilfe in anderen Lebenslagen (§§ 70 bis 74).

Des Weiteren werden die Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe erfasst (vgl. ebd.). „Für das politische Handeln, die praktische Umsetzung des Sozialhilferechts und die wissenschaftliche Bewertung der Sozialhilfe sind exakte und aussagekräftige Ergebnisse einer bundeseinheitlichen Sozialhilfestatistik von besonderer Bedeutung“ (ebd.). Nach § 125 Abs. 2 SGB XII sind die örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe zur Auskunft verpflichtet. Als standardisierte Methode zur Qualitätssicherung veröffentlicht das Statistische Bundesamt alle 2 Jahre Qualitätsberichte zu den Erhebungen des SGB XII. Gesonderte Qualitätsberichte liegen aktuell vom März 2012 für das Berichtsjahr 2010 für die Statistik

- der Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt
- der Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- der Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII
- der Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe

vor.

Hinsichtlich der Plausibilität heißt es in diesen Qualitätsberichten übereinstimmend:

„Nach vollständiger Lieferung und Zusammenführung des Datenmaterials für das jeweilige Berichtsjahr bzw. den Berichtsstichtag werden diese anhand von umfassenden Plausibilitätsprüfungen durch das jeweilige Statistische Landesamt auf Richtigkeit und Vollständigkeit hin überprüft. Treten innerhalb der Plausibilitätsprüfung Unstimmigkeiten und/oder Fehler auf, erfolgt eine Rücksprache und Klärung mit den Auskunftspflichtigen. Aus den fehlerfreien Daten erstellen die Statistischen Landesämter Tabellen“ (Statistisches Bundesamt 2012a: 6).

Da die Bundesstatistik nach SGB XII als Vollerhebung durchgeführt wird, können stichprobenbedingte Fehler ausgeschlossen werden. Nicht-stichprobenbedingte Fehler können aufgrund der dargestellten umfassenden Plausibilitätsprüfung weitgehend minimiert werden, sodass nach den Qualitätsberichten allen Einzelstatistiken „hohe Aussagekraft und Qualität“ (Statistisches Bundesamt 2012b: 5) zugesprochen wird.

2.5.2 DATEN DES EGH-BENCHMARK DER SCHLESWIG-HOLSTEINISCHEN KREISE UND KREISFREIEN STÄDTE

Zur Nutzung dieser Daten wurde im Vorfeld durch alle Kreise und kreisfreien Städte eine Freigabe erteilt. Dies erfolgte zunächst für die Jahre 2008 bis 2010, in einem weiteren Schritt auch für das Jahr 2011. Das EGH-Benchmark erfährt eine hohe Akzeptanz und Wertschätzung innerhalb der Verwaltungen der Kreise und kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins. Entsprechend ausgeprägt ist die Bereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sich in den Prozess einzubringen und an der Bereitstellung valider Daten mitzuwirken. Die Validität der Daten wird daher als sehr hoch eingeschätzt.

Allerdings wurde von einigen kommunalen Gebietskörperschaften insbesondere in der zweiten Runde der Expertengespräche auf fehlende oder falsche Daten im Benchmark hingewiesen:

- In einer kommunalen Gebietskörperschaft sind die ambulanten Fallzahlen des Jahres 2008 fehlerhaft.
- In weiteren Gebietskörperschaften sind die Kosten für stationäre und teilstationäre Leistungen im Bereich des Wohnens zum Teil gemeinsam erhoben worden. Anschließend wurde die Zuordnung zu den Kategorien „teilstationär“ und „stationär“ geschätzt, sodass in dieser Hinsicht keine validen Angaben vorliegen dürften.
- In einer kommunalen Gebietskörperschaft konnten für die Kombination einer Inanspruchnahme von Leistungen in einer WfbM und zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten für die Jahre 2008 bis 2010 keine Angaben gemacht werden.
- Fehlerhafte Zuordnungen von Leistungsberechtigten zu Leistungsarten fanden sich bei Leistungsberechtigten in sonstigen Beschäftigungsstätten, einer angemessenen Schul- und Ausbildung sowie bei Tagesförderstätten.

Dies führte für die Betrachtung der Leistungsgewährung in den jeweiligen Kreisen bzw. kreisfreien Städten zu Unschärfen, sodass die Analyse auf kommunaler Ebene in den genannten Bereichen mit einem teils erheblichen Fehler behaftet ist. Soweit möglich, wurden fehlerhafte Daten nicht verwendet. Wo eine Verwendung dieser Daten unumgänglich schien, zeigten Vergleichsberechnungen, dass sich auf der Aggregationsebene des Landes keine anderen Ergebnisse einstellen: die Abweichungen sind im Verhältnis zu den aggregierten Werten gering.

2.5.3 PFLEGESTATISTIK NACH SGB XI

Die Angaben der Pflegestatistik werden seitens der Statistischen Landesämter im 2-jährigen Turnus unmittelbar bei den nach SGB XI zugelassenen Diensten und Einrichtungen erhoben. Pflegebedürftige, die nicht in einer Pflegeversicherung versichert sind² und Bedürftige der Stufe „0“ werden in dieser Statistik nicht erfasst.

§ 109 SGB XI Abs. 1 Satz 1 ermächtigt die Bundesregierung auf dem Verordnungsweg die Erhebung einer Pflegestatistik zu verfügen. Von diesem Recht hat die Bundesregierung mit der „Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung – PflegeStatV) vom 24.11.1999 Gebrauch gemacht (vgl. Bundesregierung 24.11.1999). Entgegen den Ausführungen im Gesetz sind die Erhebungsmerkmale nach dieser Verordnung deutlich reduziert worden, außerdem wurde von einem im § 109 SGB XI angedachten Jahresauf einen Zweijahresrhythmus umgestellt³ (vgl. SGB XI 2009: 1004).

In dem Erhebungsbogen für stationäre Einrichtungen wird unter Punkt B auch nach der Art des Pflegeheimes nach der überwiegenden Personengruppe gefragt. Hierbei wird zwischen „Pflegeheimen für ältere Menschen“, „Pflegeheime für behinderte Menschen“, „Pflegeheime für psychisch Kranke“ und „Pflegeheim für Schwerkranke und Sterbende

² Nach einer Mitteilung des Stat. Bundesamtes vom 20.08.2012 (Pressemitteilung Nr. 285 vom 20.08.2012) waren in 2011 bundesweit 137.000 Personen ohne Krankenversicherung und mithin auch nicht pflegeversichert (vgl. http://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2012/08/PD12_285_122.html, zuletzt geprüft am 25.08.2012).

³ § 109 SGB XI, Abs. 2 Satz 1 ermächtigt die Bundesregierung zudem weitere Informationen über die Situation Pflegebedürftiger und ehrenamtlich Pflegenden als Bundesstatistik beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen zu erheben, von dieser Ermächtigung ist jedoch bisher im Einvernehmen mit den Ländern kein Gebrauch gemacht worden (vgl. SGB XI 2009: 1004).

unterschieden. Bei den in die amtliche Statistik aufgenommen Angaben handelt es sich um Selbstauskünfte der Einrichtungen.

Die Anzahl der Einrichtungen und ambulanten Dienste in Schleswig-Holstein wird in zwei durch das Statistikamt Nord parallel geführten Datenquellen unterschiedlich angegeben. Einerseits wird in der Pflegestatistik die Anzahl der Dienste und Einrichtungen aufgeführt, andererseits veröffentlicht das Statistikamt Nord ein „Verzeichnis der ambulanten und stationären Einrichtungen in Schleswig-Holstein“. In diesem Verzeichnis sind die Einrichtungen mit Anschrift, Träger, Telefon- und Faxnummer sowie E-Mail-Adresse aufgeführt. Nach Auskunft des Statistikamtes Nord werden in dieses Verzeichnis ausschließlich Einrichtungen aufgenommen, die einer Veröffentlichung dieser Angaben ausdrücklich zugestimmt haben. Daher ist die Anzahl der Einrichtungen in diesem Verzeichnis geringer als nach der Pflegestatistik, in der die richtige Anzahl ausgewiesen ist. Für den Abschlussbericht werden daher ausschließlich die Angaben der Pflegestatistik verwendet.

Die Plausibilität und die Qualität der von den Statistischen Landesämtern erhobenen Statistiken über ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen werden umfangreich geprüft.

„Insofern sind die Ergebnisse, zumal die Statistik als Vollerhebung durchgeführt wird, von hoher Aussagekraft und Qualität“ (Statistisches Bundesamt 2007a: 4).

Dies gilt eingeschränkt für das Merkmal „Arbeitsanteil für den Pflegedienst (bzw. das Pflegeheim) nach SGB XI“, hier wird mit einer geringeren Datenqualität gerechnet. Für das vorliegende Gutachten ist dieses Merkmal jedoch nicht relevant.

Die Statistik über die Empfänger von Pflegegeldleistungen wird durch das Statistische Bundesamt bei den Trägern der Pflegeversicherung zentral erhoben. Die Daten werden dort auf Plausibilität geprüft und an die Statistischen Landesämter weitergegeben. Die Datenqualität wird zwar insgesamt als gut angesehen, allerdings ist die Datenqualität geringer als bei der Statistik über Pflegedienste und -einrichtungen einzuschätzen. Die Angaben beruhen auf Datenbeständen der Pflegekassen, deren Plausibilität von den internen Prüfungen der Kassen abhängt und insofern einer Prüfung seitens des Statistischen Bundesamtes weitgehend entzogen ist (vgl. Statistisches Bundesamt 2007b: 4).

2.5.4 EXPERTENGESPRÄCHE IN KREISEN UND KREISFREIEN STÄDTEN

In leitfaden-gestützten Interviews wurde zu zwei unterschiedlichen Zeitpunkten die Arbeit der Fachämter in den Kreisen und kreisfreien Städten beleuchtet. Außerdem wurden nach geplanten oder bereits vorhandenen sozialräumlichen Konzepten und Angeboten gefragt.

Die erste Gesprächsrunde fand von September bis November 2011 statt, die Zweite erfolgte von Januar bis März 2013. Ziel dieser Form der Erhebung ist die Prüfung von Hypothese H_01 . Im Gegensatz zu quantitativen sozialwissenschaftlichen Methoden ist bei qualitativen Verfahren die Interpretation der Ergebnisse sehr stark von der Wahrnehmung der Beteiligten geprägt und daher nicht immer eindeutig. Die Auswertung der gewonnenen Daten ist in hohem Maße störanfällig (vgl. Lamnek 2005: 148ff). Um dieses Problem zu begrenzen, wurden die Gesprächsprotokolle den Gesprächspartnern zur Überprüfung vorgelegt mit dem Ziel, ein von allen Seiten getragenes Ergebnis zu erreichen. Eine entsprechende Abstimmung der Gesprächsergebnisse mit den Interviewpartnern/-innen erfolgte in allen Fällen.

2.5.5 DATENABFRAGEN IM KREIS DITHMARSCHEN UND IN DER STADT FLENSBURG.

Für den Kreis Dithmarschen und die Stadt Flensburg sollten spezifische Aspekte der Entwicklung des Leistungsgeschehens abgebildet werden. Hierzu wird auf Prozessdaten der Sozialhilfesachbearbeitung zurückgegriffen. Für die Stadt Flensburg lagen zum Zeitpunkt der Erstellung des Abschlussberichts keine validierten Daten vor, sodass sich die Darstellung auf den Kreis Dithmarschen beschränkt.

2.5.6 EINRICHTUNGSDATENBANK TOPQW DER „KOORDINIERUNGSSTELLE SOZIALE HILFEN“ (KOSOZ) DER SCHLESWIG-HOLSTEINISCHEN KREISE

Seitens der KOSOZ war zu den Daten angemerkt worden, dass sich in Einzelfällen die tatsächlich angebotene Anzahl an Plätzen von der in der Datenbank angegebenen Platzzahl unterscheiden kann, da unter Umständen eine Differenz zwischen den Leistungsvereinbarungen und den Vergütungsvereinbarungen besteht. Zur Überprüfung der Daten wurde für jeden Kreis und jede kreisfreie Stadt ein Auszug aus der Datenbank an die Ansprechpartnerinnen und -partner übermittelt.

Die Überprüfung dieser Daten stellte für die kommunalen Ansprechpartner einen nicht unerheblichen Arbeitsaufwand dar. In einigen Fällen erfolgte keine Rückmeldung, in anderen Fällen konnten ermittelte Differenzen nicht aufgeklärt werden, sodass die Daten zur Angebotsstruktur in Schleswig-Holstein insgesamt nicht belastbar scheinen.

2.5.7 KOSTENNACHWEISE NACH § 5 AG SGB XII A.F. UND § 7 AG SGB XII N.F.

Seitens des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung wurden die Kostennachweise, mit denen die Kosten der Sozialhilfe bis 2010 durch die Kommunen jährlich gegenüber dem Ministerium abgerechnet wurden, zur Verfügung gestellt. Mit Geltung des AG SGB XII n.F. wird gemäß § 11 AG SGB XII SH nur noch dann im Einzelfall abgerechnet, wenn die zur Verfügung gestellten Finanzmittel nicht ausreichen. Auch diese Kostennachweise wurden *transfer* zur Verfügung gestellt.

2.5.8 ÜBERSICHT ZU INDIKATOREN UND DATENQUELLEN

Zusammengefasst ergibt sich damit folgende Matrix:

Tabelle 4: Übersicht Datenquellen und Indikatoren

Indikatorenbereich	Bundesstatistik SGB XII	Benchmark	Pflegestatistik SGB XI	Expertengespräche	TOPqw	Stellenpläne	Datenabfragen HIEI und FL	Kostennachweise
Leistungsgewährung	x	x	x	x				
Leistungsgeschehen							x	
Wirtschaftlichkeit	x					x		
Angebotsstruktur					x			
Sozialräumliche Konzepte und Angebote				x				

Quelle: eigene Darstellung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

2.5.9 ABGLEICH DER SGB XII – STATISTIK MIT DEN BENCHMARK-DATEN

Wiederholt wurde im Verlauf des Projektes vorgetragen, dass die SGB XII-Statistik insbesondere im Bereich der Eingliederungshilfe (teilweise) keine validen Daten enthält. Mit

dem EGH-Benchmark der schleswig-holsteinischen Kreise und kreisfreien Städte liegt eine verlässliche Datenquelle vor, mit der die Ergebnisse der SGB XII-Statistik überprüft werden können. Dieser Vergleich ist Teil der Beauftragung durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung Schleswig-Holstein (bis 12.6.2012: Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit).

Im „Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2007 und 2008“ (vgl. con_sens GmbH 2009: 14f) werden die Unterschiede der SGB XII-Statistik und der Benchmark-Daten dargestellt. Zwar bezieht sich dieses Benchmark auf die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS), es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass das Verfahren zur Gewinnung valider Daten im Rahmen des EGH-Benchmarks für Schleswig-Holstein in gleicher Weise durchgeführt wird.

Tabelle 5: Unterschiede zwischen amtlicher Statistik und Benchmark-Daten

Merkmal	SGB XII-Statistik	Benchmark
Ausgaben stationär betreutes Wohnen	ausschließlich Ausgaben EGH	neben EGH auch HLU und Grundsicherung
Meldezeitpunkt	zum 1. März für das Vorjahr	September / Oktober, daher vollständiger
Erhobene Werte	IST-Werte („Zahlungsstrom“)	SOLL-Werte (periodengerechte Zuordnung)
Plausibilisierung	quantitativ	quantitativ und inhaltlich, bilateral, gemeinsame Sitzungen
Korrekturen	nach Fristablauf nicht möglich	immer möglich

Quelle: con_sens GmbH 2009: 14

Tabelle 6 (s. folgende Seite) gibt exemplarisch die Vergleichswerte der beiden Datenquellen für das Jahr 2010 wieder. Die Gesamtbruttokosten der Eingliederungshilfe unterscheiden sich lediglich um 1.084.553 Euro bzw. 0,19 Prozent, dementsprechend unterscheiden sich die Kosten pro Einwohner um den gleichen Anteil. Auch bei den Gesamtkosten im Bereich Wohnen als auch bei den Leistungsarten stationäres bzw. ambulant betreutes Wohnen sind die Unterschiede gering, ebenso die Abweichung der Anzahl der Leistungsberechtigten bzw. die Anzahl der Fälle insgesamt mit 867 Fällen bzw. 2,88 Prozent. Deutliche Unterschiede zeigen sich dagegen bei den Fallzahlen im Bereich Wohnen. Nach der Bundesstatistik lebten zum Stichtag 31.12. 7.375 Leistungsberechtigte in stationären Wohnformen. Nach dem EGH-Benchmark waren es 8.835 Personen.

Dies entspricht einem Unterschied von 1.460 Fällen bzw. 19,2 Prozent. Auch im Ambulant Betreuten Wohnen unterscheidet sich die Anzahl der Fälle mit 750, bzw. 12,03 Prozent erheblich. Diese Unterschiede in den Fallzahlen führen dazu, dass die Kosten pro Fall der jeweiligen Leistungsarten entsprechend weit voneinander abweichen.

Tabelle 6: Unterschied SGB XII-Statistik und Benchmark 2010

2010	Bundesstatistik	Benchmark	Differenz	
			abs.	in %
Fälle / Leistungsberechtigte	30.118	29.251	867	2,88%
Gesamtbruttokosten EGH	570.263.949 €	569.179.396 €	1.084.553 €	0,19%
Kosten für Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten	294.286.272 €	293.442.755 €	843.517 €	0,29%
Anzahl Fälle Wohnen gesamt	13.609	15.819	-2.210	-16,24%
Kosten pro Fall Wohnen gesamt	21.624 €	18.550 €	3.074 €	14,22%
Kosten für Hilfen zum selbstbestimmten Leben in Einrichtungen (stationäres Wohnen)	241.939.078 €	242.708.430 €	-769.352 €	-0,32%
Anzahl Fälle im stationären Wohnen	7.375	8.835	-1.460	-19,80%
Kosten pro Fall stationäres Wohnen	32.805,30 €	27.471 €	5.334 €	16,26%
Kosten für Hilfen zum selbstbestimmten Leben außerhalb von Einrichtungen (Ambulant Betreutes Wohnen)	52.347.194 €	50.734.325 €	1.612.869 €	3,08%
Anzahl Fälle im Ambulant Betreuten Wohnen	6.234	6.984	-750	-12,03%
Kosten pro Fall im Ambulant Betreuten Wohnen	8.397 €	7.264 €	1.133 €	13,49%
Kosten EGH pro Einwohner	201,20 €	200,82 €	0,38 €	0,19%
Ambulantisierungsgrad	46%	44%	1,66	3,62%
Einwohnerinnen und Einwohner Schleswig-Holsteins	2.834.259			

Quelle: con_sens GmbH 2012, Statistikamt Nord 2012, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Die durchschnittlichen jährlichen Wachstumsraten⁴ der Bruttogesamtkosten der Eingliederungshilfe sind in SGB XII-Statistik und im Benchmark nahezu identisch.

Tabelle 7: Jährliche Veränderung der Gesamtkosten für EGH nach SGB XII-Statistik und Benchmark

	SGB XII-Statistik	Veränderungsrate	Benchmark	Veränderungsrate
2008	524.395.144 €		523.373.809 €	
2009	550.088.895 €	1,049	549.770.202 €	1,050
2010	570.263.949 €	1,037	569.179.396 €	1,035
2011	588.687.421 €	1,032	587.270.069 €	1,032
Geomittel		1,0393		1,0391
jährliche Wachstumsrate		3,93%		3,91%

Quelle: Statistikamt Nord 2012, cons_sens GmbH 2012, eigene Berechnung und Darstellung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

2.5.10 PRÜFUNGSSCHLEIFEN UND VALIDITÄTSPRÜFUNG DER DATEN

Für das Gutachten zur Evaluation des AG SGB XII wurden umfassende Datenbestände ausgewertet und zahlreiche Daten neu erhoben. Die Protokolle der Expertengespräche in den Kommunen sowie die daraus gewonnenen Informationen wurden den Vertreterinnen und Vertretern zur Überprüfung bzw. Abstimmung vorgelegt. Auch die anderen ausgewerteten Datenquellen, wie die Einrichtungsdatenbank TOPqw der KOSOZ und die Bundesstatistik nach SGB XII wurden der kommunale Seite jeweils für ihre Gebietskörperschaft vorgelegt. Diese Rückkopplung mit der kommunalen Seite diente der Generierung valider Datenbestände, zudem sollten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kreise und kreisfreien Städte im Sinne größtmöglicher Transparenz die Gelegenheit erhalten, die Rechenergebnisse nachzuvollziehen. Auf diese Weise waren die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner – neben den regelmäßigen Treffen des kommunalen Rates – laufend am Prozess der Erstellung des Gutachtens beteiligt.

⁴ Die durchschnittliche Wachstumsrate wird berechnet, indem vom geometrischen Mittel die Zahl 1 subtrahiert wird. Alternativ kann die durchschnittliche Wachstumsrate anhand der Absolutwerte mit folgender Formel berechnet werden: $(\sqrt[n]{A(t)/A(t_0)}) - 1$ [A (t)=absoluter Wert zum Zeitpunkt t, A (t₀)= Ausgangswert, n= Anzahl Zeiteinheiten, hier: 2010 bis 2008 = 2 Jahre].

3 ERGEBNISSE DER ERHEBUNGEN

3.1 DIE ARBEIT DER FACHÄMTER IN DEN KREISEN UND KREISFREIEN STÄDTEN SCHLESWIG-HOLSTEINS

Die Arbeit der Fachämter in den Kreisen und kreisfreien Städten wurde nach den Merkmalen

- Aufgabenverteilung zwischen Kreis und Gemeinden (nur Kreise),
- Verwaltungsorganisation der Sozialhilfe,
- Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe,
- Kriterien und Verfahren zur Feststellung des Vorliegens einer wesentlichen Behinderung,
- Kriterien zur Unterscheidung ambulanter, teilstationärer oder stationärer Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen sowie
- Hilfeplanung in der Pflege

operationalisiert.

In einem ersten Schritt erfolgte als Ergebnis der ersten Runde der Expertengespräche, die durch eine Internetrecherche zu vorliegenden Satzungen und organisatorischen Regelungen ergänzt wurde, eine schriftliche Darstellung der Arbeit der Fachämter. Nach Übermittlung dieses Dokumentes traten die Beteiligten in eine intensive Korrekturphase ein, die schließlich in der zweiten Runde der Expertengespräche ihren Abschluss fand. Hier wurden die zuvor korrigierten Aussagen erneut geprüft.

3.1.1 AUFGABENTEILUNG ZWISCHEN KREISEN UND GEMEINDEN

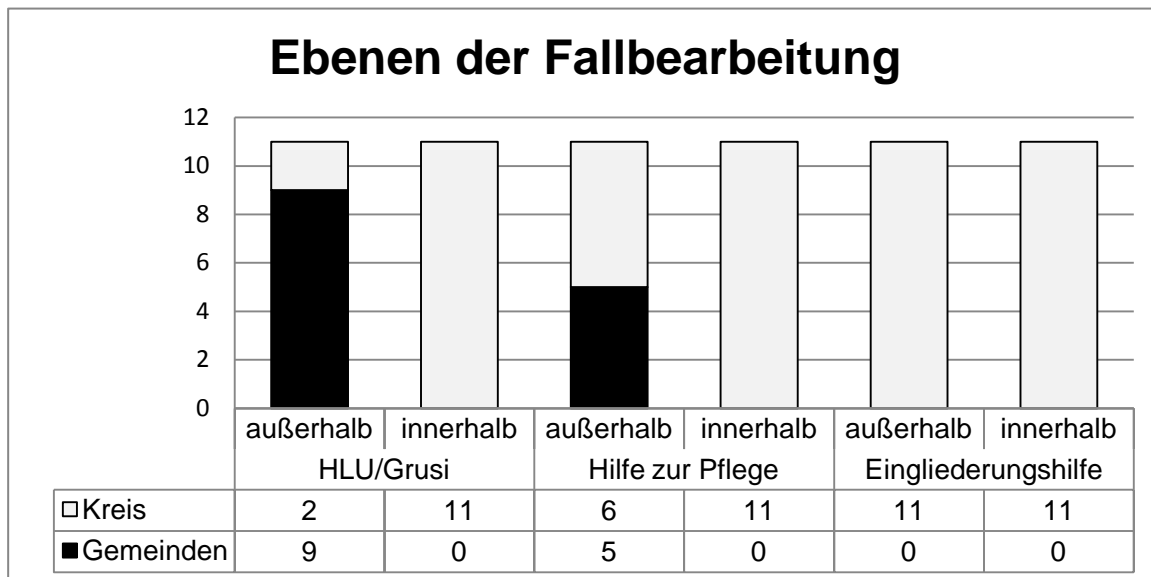
Neun der schleswig-holsteinischen Kreise haben Gemeinden und Gemeindeverbände zur Bearbeitung von Aufgaben nach dem SGB XII per Satzung herangezogen oder eine Aufgabenübertragung kraft öffentlich-rechtlicher Vereinbarung vorgenommen.

Die übrigen beiden Kreise erledigen alle Aufgaben nach SGB XII selbst.

Übertragen wurden im Wesentlichen die Leistungen der Grundsicherung und der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen; Grundsicherung und Hilfe zum Lebensunterhalt innerhalb von Einrichtungen wurden als Appendixleistung einer stationären Unterbringung jeweils in der Kreisverwaltung bearbeitet.

Ambulante Leistungen der Hilfe zur Pflege waren in sechs Fällen auf die Gemeinden übertragen worden, überwiegend war hier die Leistungspflicht auf die persönliche Hilfe beschränkt.

Abbildung 1: Zuständigkeitsregelungen zwischen Kreisen und kreisangehörigen Gemeinden in Schleswig-Holstein



Quelle: Kreise Schleswig-Holstein, eigene Darstellung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

Veränderung: Im hier zu berücksichtigenden Zeitraum gab es keine Änderung bei Zuständigkeitsregelungen zwischen Kreisen und den kreisangehörigen Gemeinden.

3.1.2 VERWALTUNGSORGANISATION DER SOZIALHILFE

In den Kreisen und kreisfreien Städten sind die Organisation sowie die Bezeichnungen der jeweiligen Organisationseinheiten (Amt, Fachdienst, Fachbereich, Abteilung, Team) so verschieden wie die Kreise und kreisfreien Städte selbst. Eine Darstellung der jeweils gefundenen organisatorischen Lösungen würde den Rahmen vorliegender Arbeit sprengen. Für die Zwecke der Erstellung dieses Gutachtens wird herausgegriffen:

- In 3 kommunalen Gebietskörperschaften wurden traditionell beim Gesundheitsamt verortete Aufgaben in eine Organisationseinheit (Fachdienst) mit der Eingliederungshilfe zusammengeführt. In den übrigen Verwaltungen blieb die jeweilige organisatorische Anbindung von Aufgaben zu Sozial- und Gesundheitsamt unberührt.
- Die Bearbeitung von Eingliederungshilfen bei Kindern und Jugendlichen wird in einem Kreis vollständig, in einem weiteren Kreis in Teilen (Leistungen der ambulanten Frühförderung und heilpädagogische Leistungen) beim Jugendamt bearbeitet. In den übrigen Kommunen wird die gesetzliche Trennung der Aufgaben bei Kindern und Jugendlichen in der organisatorischen Umsetzung zur Bewältigung der Aufgabe beibehalten.
- Fallführende Stelle ist in 12 von insgesamt 15 kommunalen Gebietskörperschaften der Bescheid erstellende Mitarbeitende der Verwaltung. Einmal wurde davon berichtet, dass die Hilfeplanung entscheidende, fallführende Stelle ist. Ein weiteres Mal wurde darüber informiert, dass die Fallführung von Fall zu Fall unterschiedlich zwischen Hilfeplanung und Verwaltung entschieden wird. Und schließlich erfolgt in einem weiteren Fall die Fallführung einvernehmlich zwischen Hilfeplanung und Verwaltungsmitarbeitenden.

Veränderung: Zu diesen Sachverhalten wurde für den hier in Rede stehenden Zeitraum keine Veränderungen beobachtet.

Veränderung: Die Aufbaustruktur blieb in den kommunalen Gebietskörperschaften überwiegend unverändert. In einer kommunalen Gebietskörperschaft wurde die Hilfeplanung durch Bildung einer gesonderten Arbeitsgruppe aufgewertet; auch fand sich hier eine veränderte organisatorische Zuordnung eines Seniorenbüros.

Die Zuordnung der Fälle zu Mitarbeitenden und damit die Organisation der Binnenstruktur auch von Hilfeplanung erfolgte nach unterschiedlichen Ordnungsprinzipien.

- Am häufigsten fand sich die Lösung einer Zuordnung nach Buchstaben bzw. von Buchstaben in Kombination mit Zielgruppen. Als Zielgruppen werden überwiegend die Behinderungsarten verstanden, wobei Berechtigte mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung einerseits und mit einer seelischen Behinderung andererseits zusammengefasst sind.

- Einmal gab es eine Differenzierung der Zielgruppe nach Alter: Kinder und Jugendliche auf der einen Seite, Erwachsene auf der anderen Seite.
- Eine Zuordnung der Fälle nach Regionen fand sich für Verwaltungskräfte einmal und für Hilfeplaner/-innen zweimal.

Veränderung: Einmal wurde eine bis dato geltende einrichtungsbezogene Zuständigkeitsregelung von einer nach Buchstaben organisierten Zuständigkeit abgelöst. In einer zweiten Kommune erfolgte eine konsequente Ausrichtung des Fachdienstes nach sozialräumlichen Prinzipien.

3.1.3 HILFEPLANUNG IN DER EINGLIEDERUNGSHILFE

Hilfeplanung ist eine Pflichtaufgabe des zuständigen Sozialhilfeträgers, wie auch vereinzelt in den Expertengesprächen mit den kommunalen Gebietskörperschaften betont wurde.

Das SGB XII regelt beginnend mit § 12 SGB XII (Förderplan) in unterschiedlichen Vorschriften die Verpflichtung des zuständigen Sozialleistungsträgers, Pläne zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten, notwendigen und geeigneten Hilfe zu erstellen. In der Eingliederungshilfe sind die Regelungen des § 58 SGB XII (Gesamtplan) in Vbg. mit § 10 SGB IX (Koordinierung der Leistungen) einschlägig: Danach stellt der Sozialhilfeträger so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen auf (§ 58 SGB XII), denn er ist u.a. „in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten“ dafür verantwortlich, dass „die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen“ festgestellt, schriftlich zusammengestellt und „[...] nahtlos ineinandergreifen“ (§ 10 Abs. 2 Satz 2 SGB IX). Hiermit verbunden ist die Verpflichtung binnen 2 Wochen nach Eingang eines Antrages bei ihm festzustellen, ob er für die Leistung zuständig ist und diesen ggf. unverzüglich an den nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger weiter zu leiten (§ 14 SGB IX). Dies beinhaltet nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (bspw. Urteil vom 11.05.2011 – AZ: B 5 R 54/10 R) die Prüfung aller infrage kommenden Rehabilitationsleistungen nach dem SGB IX, nicht nur solche der Eingliederungshilfe nach SGB XII. Die Anforderungen an eine Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe sind damit sehr hoch.

In den schleswig-holsteinischen Kreisen und kreisfreien Städten hat sich ein fachlicher Standard an Hilfeplanung etabliert. Alle Kreise orientieren sich nach eigenen Aussagen in ihrer Arbeit an dem von ihnen unter Beteiligung der Koordinierungsstelle soziale Hilfen (KOSOZ) entwickelten Verfahren zur Fallführung in der Eingliederungshilfe und nutzen die hierzu entwickelten Instrumente.

Nach der vorliegenden Orientierungshilfe (Nielsen/Timm 2009) der KOSOZ ist Hilfeplanung ein Werkzeug

- zur Unterstützung im Einzelfall,
- zur Steuerung des Hilfeprozesses und
- der Systemsteuerung.

Der Prozess der Hilfeplanung (Nielsen/Timm 2009; vgl. auch Wendt 2001: 102 ff.; Neuffer 2007: 40 ff.) gliedert sich in die Schritte

- Erstberatung / Erstkontakt,
- Assessment,
- Hilfeplanung und
- Prozesssteuerung

und wird durch ein Zielgruppenmanagement sowie ein Anbietermanagement (Systemsteuerung) ergänzt. „Aufgabe des HP-Prozesses zur Systemsteuerung ist, das regionale Versorgungssystem bedarfs- und kostenorientiert zu steuern“ (Nielsen/Timm 2009).

Erstberatung beinhaltet die Grobaufnahme der aktuellen Situation, die Klärung von Selbsthilfemöglichkeiten, die Prüfung von Leistungsansprüchen, die Klärung von Zuständigkeiten, endet mit der Eingangsfeststellung („Besteht ein Bedarf für Eingliederungshilfeleistungen und soll eine Hilfeplanung durchgeführt werden?“) und beinhaltet die entsprechende Aufklärung und Beratung der Hilfe suchenden Person. Im Flyer der KOSOZ zur Erstberatung heißt es dem entsprechend: „Wir sind die erste Anlaufstelle eines umfassenden Beratungs- und Hilfenetzes. [...] Wir klären gemeinsam in einem vertrauensvollen Gespräch, welche Schwierigkeiten Sie im Alltag haben. [...] Wir beraten Sie umfassend über mögliche Unterstützungen.“ In der ersten Runde der Expertengespräche wurde wiederholt mitgeteilt, dass viele Antragsteller bereits vonseiten der

Leistungsanbieter informiert und beraten worden seien; Anträge seien daher häufig schon sehr spezifisch und auf konkrete Leistungen bezogen. Es sei daher mitunter schwierig und konfliktträchtig, gegenüber den Antrag stellenden Personen andere Ergebnisse der Bedarfsermittlung zu vermitteln. Ziel sei daher, eine Erstberatung durchführen zu können, bevor ein spezifischer Antrag formuliert sei. Dieser Argumentation wurde vorliegend gefolgt und für den Begutachtungsprozess definiert: „Erstberatung ist ein unmittelbarer Beratungskontakt von Bürger/-in und Behörde in den Fällen, in denen es noch keine konkrete Antragstellung gibt.“

Im Assessment erfolgt die Aufnahme der Ressourcen, die Selbsteinschätzung sowie die Feststellung der Wünsche und Bedürfnisse der Antrag stellenden bzw. leistungsberechtigten Person, die Einschätzung des Falles in Bezug auf Veränderbarkeit und Entwicklungspotenziale sowie – bei Folgeanträgen – die Aufnahme des bisherigen Verlaufs in bestimmten, im Verfahren eigens definierten Lebensbereiche. Diese unterscheiden sich von der Systematik der ICF.

In der Hilfeplanung erfolgt die Abstimmung der Unterstützung und des Eingliederungsziels, die Suche nach bedarfsgerechten und die Festlegung sowie Planung erforderlicher Maßnahmen, ihrer Zeithorizonte, der Verantwortlichkeiten und der Abfolge der Leistungen, die Aufstellung des eigentlichen Hilfeplanes sowie die Erstellung des Bewilligungsbescheides sowie die verwaltungstechnische Abwicklung.

Im Zuge der Prozesssteuerung werden die geplanten Maßnahmen vermittelt, der Fallverlauf wird beobachtet, die Zielerreichung wird überwacht und die realisierten Maßnahmen werden in ihrer Wirkung bewertet. Zu diesem Prozessschritt zählen ebenfalls die Beratung der Leistungsberechtigten in aktuellen Problemlagen, ihre Nachbetreuung sowie die Überprüfung der Qualität von Assessment und Hilfeplanung (Nielsen/Timm 2009).

Die kreisfreien Städte haben eigene Instrumente entwickelt, die sich jedoch in ihrem Aufbau und der fachlichen Methodologie nicht oder doch nur geringfügig von den Verfahren und Instrumenten der KOSOZ unterscheiden.

3.1.3.1 Organisation der Umsetzung

Zur konkreten Organisation der Umsetzung von Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe wurden in den schleswig-holsteinischen Kreisen und kreisfreien Städten unterschiedliche Lösungen entwickelt.

- Am häufigsten wurde Hilfeplanung durch das Sozialamt umgesetzt, dies ist in 8 Kreisen bzw. kreisfreien Städten Praxis.
- In 4 kommunalen Gebietskörperschaften war die Hilfeplanung a.) nach Hilfearten wie bspw. die heilpädagogischen Hilfen oder b.) nach Zielgruppen wie bspw. der Hilfen für Menschen mit einer seelischen Behinderung auf das Sozialamt und das Gesundheitsamt verteilt.
- In 2 Fällen wurde die Hilfeplanung von Sozialamt und vom Jugendamt durchgeführt.
- In 1 Gebietskörperschaft wird die Hilfeplanung ausschließlich vom Gesundheitsamt realisiert.

Unter Verwendung der vorliegenden Daten wurde untersucht, ob es einen Zusammenhang zwischen den jeweiligen Organisationsstrukturen und der Leistungsgewährung gibt. Dies ist der Fall.

Das Zusammenhangsmaß Eta verknüpft Nominalmaße mit Intervallmaßen (vgl. Ausführungen zu Zusammenhangsmaßen in Kap. 2.4, S. 16 f.). Eta bewegt sich in einem Wertebereich von 0 bis 1; 0 ist kein Zusammenhang, 1 ist ein vollständiger Zusammenhang.

Betrachtet wurde, ob die Anzahl der Fälle pro 1000 Einwohner/-innen (abhängige Variable) für die Jahre 2008 bis 2011 mit den oben benannten, grob skizzierten Organisationsstrukturen (unabhängige Variable) zusammenhängen.

Tabelle 8: Zusammenhang zwischen Organisation der Hilfeplanung und Anzahl der Fälle je 1000 EW

	2008	2009	2010	2011
Zusammenhangsmaß Eta	0,577	0,724	0,724	0,713

Quelle: Expertengespräche in Kreisen und kreisfreien Städten, con_sens GmbH 2012, eigene Berechnung
transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Hieraus ergibt sich, dass die unterschiedlichen organisatorischen Lösungen bei den Kreisen und kreisfreien Städten hinsichtlich der Fallzahlen eine starke Wirkung erzielen.

Die Organisationsstruktur kann in allen betrachteten Jahren einen erheblichen Teil der Varianz der Anzahl der Fälle pro 1000 Einwohner/-innen erklären.

Veränderung: Die beschriebene Kompetenzverteilung wurde im Berichtszeitraum nicht verändert.

3.1.3.2 Personelle Ressourcen für die Hilfeplanung

Nach Auswertung der Abrechnungen der Hilfeplaner/-innen ergab sich zunächst eine Zunahme der Anzahl der insgesamt mit Hilfeplanung befassten Mitarbeiter/-innen von 2010 auf 2011 von 160,55 VAK auf 187,38 VAK um 26,83 VAK, davon von 93,35 auf 111,22 um 17,87 VAK allein im Bereich Sozialpädagogik bzw. Sozialarbeit. Diese Darstellung war Gegenstand in allen Gesprächen der zweiten Expertenrunde. Es wurde ausgeführt:

1. Es habe keine Ausweitung der tatsächlichen Personalstellen gegeben. Vielmehr seien die Abrechnungsmodalitäten verändert worden, sodass man eine größere Anzahl an Planer/-innen aus der Verwaltung gemeldet habe. Diese Mitteilung wurde in 4 kommunalen Gebietskörperschaften gemacht.
2. Es habe keine Veränderung der tatsächlichen Personalstellen gegeben, sondern die aufgeführte Reduzierung von Hilfeplanung sei eine Folge nicht besetzter Stellen. Am Stellenplan habe sich nichts verändert, allerdings habe man im Berichtszeitraum keine geeigneten Hilfeplaner/-innen gefunden. Dies wurde in 2 Gesprächen geäußert.
3. Es habe eine personelle Ausweitung der Hilfeplanung gegeben, diese sei jedoch gänzlich unabhängig vom AG SGB XII SH zu sehen. Sie resultierte allein aus internen Überlegungen bzw. Strategien. Dies wurde in 6 Expertengesprächen mitgeteilt.
4. Es habe eine personelle Ausweitung der Hilfeplanung gegeben und diese sei auch Folge des AG SGB XII, da sie über die eingesparten Mittel refinanziert würden. Dies wurde in einer kommunalen Gebietskörperschaft geäußert.

Der für das Jahr 2011 angegebene Wert der Anzahl von Sozialpädagogen/-innen bzw. Sozialarbeiter/-innen wurde im Folgenden nach unten auf 103,83 VAK reduziert.

In der folgenden Tabelle 9 ist zu sehen, dass in den Jahren 2009 bis 2011 durchschnittlich pro Jahr 9,5 Prozent mehr Sozialpädagogen/-innen bzw. Sozialarbeiter/-innen in einer Funktion als Hilfeplaner/-innen mit dem Land Schleswig-Holstein abgerechnet wurden. Von 2010 auf 2011 war der Personalzuwachs überdurchschnittlich und lag bei 11,23 Prozent.

Die in der Tabelle enthaltenen Angaben zu einer rückläufigen personellen Besetzung im Bereich der Hilfeplanung (nur: Sozialarbeit, Sozialpädagogik) ist, wie sich in den Interviews ergeben hat, auf Schwankungen in der Stellenbesetzung, nicht jedoch in Änderungen des Stellenplans begründet.

Tabelle 9: Anzahl der mit dem Land abgerechneten Hilfeplaner/-innen (nur Sozialpädagogen/-innen, Sozialarbeiter/-innen 2009-2011)

Kreis / Stadt	2009	2010	2011	Veränderung 2009-2010	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	9,60	9,60	8,85	0,00%	-7,81%	-3,99%
2.	12,50	14,54	13,50	16,32%	-7,15%	3,92%
3.	8,61	8,93	8,80	3,72%	-1,46%	1,10%
4.	5,68	5,68	5,68	0,00%	0,00%	0,00%
5.	2,85	3,75	3,75	31,58%	0,00%	14,71%
6.	6,99	7,03	7,37	0,57%	4,84%	2,68%
7.	2,96	4,19	4,50	41,55%	7,40%	23,30%
8.	9,64	8,65	9,45	-10,27%	9,25%	-0,99%
gesamt	86,57	93,35	103,83	7,83%	11,23%	9,52%
9.	6,00	6,00	7,00	0,00%	16,67%	8,01%
10.	6,50	6,50	8,00	0,00%	23,08%	10,94%
11.	4,46	5,24	6,74	17,49%	28,63%	22,93%
12.	5,00	5,43	7,18	8,60%	32,23%	19,83%
13.	1,00	1,00	1,50	0,00%	50,00%	22,47%
14.	2,98	3,71	5,61	24,50%	51,21%	37,21%
15.	1,80	3,10	5,90	72,22%	90,32%	81,05%

Quelle: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung Schleswig-Holstein 2012, eigene Berechnung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

Eine Verknüpfung der mit dem Land abgerechneten Hilfeplaner/-innen (nur Sozialpädagogik, Sozialarbeit) mit den zum Ende des jeweiligen Jahres erhobenen Fällen ergibt die durchschnittliche Fallbelastung einer VAK-Hilfeplanung (nur Sozialpädagogik, Sozialarbeit). Die Ergebnisse dieser Berechnung sind in der folgenden Tabelle 10 dargestellt. Zum Ende des Jahres 2009 schwankte die Fallbelastung zwischen 190 Fällen je VAK Hilfeplanung (nur Sozialpädagogik, Sozialarbeit) und bis zu 1.173 Fällen je VAK Hilfeplanung (nur Sozialpädagogik, Sozialarbeit). Die Spanne der Fallbelastung betrug nahezu 1000 Fälle je VAK Hilfeplanung (nur Sozialpädagogik, Sozialarbeit).

Zum Ende des Jahres 2011 lag der Minimalwert bei 187 Fällen je VAK Hilfeplanung (nur Sozialpädagogik, Sozialarbeit), der Maximalwert bei 843 Fällen je VAK Hilfeplanung (nur Sozialpädagogik, Sozialarbeit). Die Spanne betrug noch etwa 650 Fälle und hatte sich somit gegenüber dem Jahr 2009 deutlich reduziert.

Bemerkenswert ist, dass die Veränderung im Aufbau der Hilfeplanung (nur Sozialpädagogik, Sozialarbeit) von 2010 auf 2011 in den ersten 7 Positionen der Tabelle über den durchschnittlichen Werten pro Jahr lag. Dies markiert eine deutlich erkennbare Veränderung im Bereich der Hilfeplanung bei den kommunalen Gebietskörperschaften in Schleswig-Holstein.

Tabelle 10: Caseload der mit dem Land abgerechneten Hilfeplaner/-innen (nur Sozialpädagogen/-innen, Sozialarbeiter/-innen 2009-2011)

Kreis / Stadt	2009	2010	2011	Veränderung 2009-2010	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	741	460	241	-37,93%	-47,53%	-42,93%
2.	432	347	225	-19,55%	-35,20%	-27,80%
3.	1.173	1206	843	2,81%	-30,13%	-15,24%
4.	523	495	366	-5,31%	-26,03%	-16,31%
5.	428	370	296	-13,50%	-20,01%	-16,82%
6.	257	260	214	0,90%	-17,64%	-8,84%
7.	348	365	329	4,74%	-9,70%	-2,75%
8.	653	489	468	-25,12%	-4,30%	-15,34%
9.	204	225	216	10,20%	-3,90%	2,91%
10.	187	191	189	2,56%	-1,14%	0,69%
11.	458	491	503	7,19%	2,47%	4,80%
12.	190	178	187	-6,70%	5,32%	-0,87%
13.	376	287	305	-23,86%	6,51%	-9,94%
14.	311	312	345	0,37%	10,43%	5,28%
15.	228	209	239	-7,95%	14,25%	2,55%

Quelle: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung Schleswig-Holstein 2012, con_sens GmbH 2012, eigene Berechnung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

3.1.4 KOSTENBETEILIGUNG DES LANDES AN DER HILFEPLANUNG

Nach § 7 Abs. 2 Nr. 4 AG SGB XII wird auf die Hilfeplanung bzw. die Teilhabepflicht der örtlichen Träger mit 9.000.000 Euro jährlich unterstützt. Werden mehr Stellen für die Teilhabepflicht abgerechnet als mit den zur Verfügung stehenden 9.000.000 Euro finanziert werden können, werden die Zahlungen an die örtlichen Träger anteilig gekürzt. Die Veränderungen in der Verteilung der Mittel auf die jeweiligen Kreise bzw. kreisfreien Städte werden sichtbar: Kommunen, die mehr Stellen gemeldet haben, erhalten höhere Beträge im Vergleich zu jenen, deren Meldungen an das Land konstant blieb. Hier führt die Deckelung des Betrages zu einer Minderung der Einnahmen.

Tabelle 11: Übersicht Anteile der örtlichen Träger an den Mitteln für Hilfe- / Teilhabepflicht 2009 bis 2012

Träger	Hilfeplanung 2009	Anteil	Hilfeplanung 2010	Anteil	Teilhabemittel 2011	Anteil	Teilhabemittel 2012	Anteil
1.	460.366 €	5,12%	448.893 €	4,99%	469.135 €	5,21%	369.325 €	4,10%
2.	1.078.921 €	11,99%	1.007.039 €	11,19%	1.051.906 €	11,69%	1.004.104 €	11,16%
3.	998.792 €	11,10%	964.657 €	10,72%	1.061.135 €	11,79%	1.052.578 €	11,70%
4.	330.000 €	3,67%	335.908 €	3,73%	426.750 €	4,74%	406.720 €	4,52%
5.	486.479 €	5,41%	496.791 €	5,52%	513.050 €	5,70%	600.154 €	6,67%
6.	546.395 €	6,07%	540.199 €	6,00%	564.406 €	6,27%	623.237 €	6,92%
7.	657.725 €	7,31%	567.750 €	6,31%	733.000 €	8,14%	687.869 €	7,64%
8.	513.972 €	5,71%	582.073 €	6,47%	554.135 €	6,16%	545.678 €	6,06%
9.	713.918 €	7,93%	835.855 €	9,29%	649.491 €	7,22%	698.487 €	7,76%
10.	383.612 €	4,26%	385.535 €	4,28%	345.890 €	3,84%	334.701 €	3,72%
11.	677.098 €	7,52%	733.432 €	8,15%	657.517 €	7,31%	709.105 €	7,88%
12.	752.428 €	8,36%	658.563 €	7,32%	786.084 €	8,73%	781.123 €	8,68%
13.	763.480 €	8,48%	698.059 €	7,76%	599.813 €	6,66%	580.764 €	6,45%
14.	259.977 €	2,89%	259.977 €	2,89%	261.415 €	2,90%	282.996 €	3,14%
15.	376.837 €	4,19%	485.267 €	5,39%	326.271 €	3,63%	323.160 €	3,59%
	9.000.000 €	100%	9.000.000 €	100%	9.000.000 €	100%	9.000.000 €	100%

Quelle: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung Schleswig-Holstein 2012, Werte für 2012 vorläufig

3.1.5 UMSETZUNG DER HILFEPLANUNG

Unterhalb der Ebene eines gemeinsamen fachlichen Verständnisses von Hilfeplanung gibt es Fragen zur Umsetzung, die von den jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaften unterschiedlich beantwortet werden. Hierzu zählt bspw., ob Hilfeplanung nur von sozialpädagogischen bzw. sozialarbeiterischen Fachkräften durchgeführt werden kann, oder ob auch Verwaltungsmitarbeitende befähigt sind, diese Aufgabe zu erfüllen. Ein zweiter Punkt betrifft die Einschätzung, ob die Auswertung eines „Berichtes zur Hilfeplanung“ (früher: Entwicklungsbericht) am Schreibtisch bereits Hilfeplanung ist. In Abhängigkeit von der Beantwortung dieser Fragen wurde auch die vorliegende Befragung zur Umsetzung der Hilfeplanung bearbeitet mit der Folge, dass die Angabe „alle Bestandsfälle“ befänden sich in Hilfeplanung bedeuten kann, dass die Fallakte bearbeitet wird.

Erhoben wurde, in welchem Umfang bei den unterschiedlichen Leistungsarten und Zielgruppen (Berechtigte mit einer geistigen, körperlichen oder seelischen Behinderung) eine Hilfeplanung durchgeführt wurde – unterschieden jeweils nach Neufällen und sog. „Bestandsfällen“, also bei Leistungsberechtigten, die bereits Leistungen erhalten haben. Für Neufälle wurde gefragt, in welcher Häufigkeit eine Erstberatung durchgeführt wurde; bei Bestandsfällen, inwieweit die Fortschreibung der Hilfeplanung in einem persönlichen Kontakt mit der leistungsberechtigten Person erfolgte.

Für Kinder und Jugendliche wurden als Leistungsarten unterschieden:

- Frühförderung,
- heilpädagogische Leistungen in Kindertagesstätten,
- Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung.

Für Erwachsene wurden

- Leistungen im Bereich des Wohnens nach ambulant und (teil-)stationär,
- Arbeit und Beschäftigung (einschließlich WfbM, Tagesstätten, Tagesförderstätten, Arbeits- und Beschäftigungsprojekte) sowie
- persönliches Budget

unterschieden.

Hinsichtlich der Häufigkeit wurden 3 Kategorien gebildet. Es wurde danach gefragt, ob für die genannten Zielgruppen und Leistungen

1. alle Fälle in die Hilfeplanung einbezogen waren,
2. kein Fall in die Hilfeplanung einbezogen worden war oder
3. ob ein Teil der Fälle in die Hilfeplanung einbezogen worden war. Ein Teil der Fälle bezeichnet mindestens einen Fall (untere Grenze) und alle Fälle -1 (obere Grenze).

Die Daten wurden in der ersten Runde der Expertengespräche erhoben und waren im weiteren Projektverlauf Gegenstand intensiver Abklärungen und Reflexionen.

Die in der Abfrage zusätzlich vorgenommene Unterscheidung, ob die Hilfeplanung von Verwaltungsfachkräften, von Sozialarbeitern/-innen bzw. Sozialpädagogen/-innen oder von Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes durchgeführt wurde, ist in der nachfolgenden Darstellung nicht enthalten. Abgebildet werden die Angaben vonseiten der kommunalen Gebietskörperschaften unabhängig von Ausbildung und organisatorischer Zuordnung der Hilfeplaner/-innen.

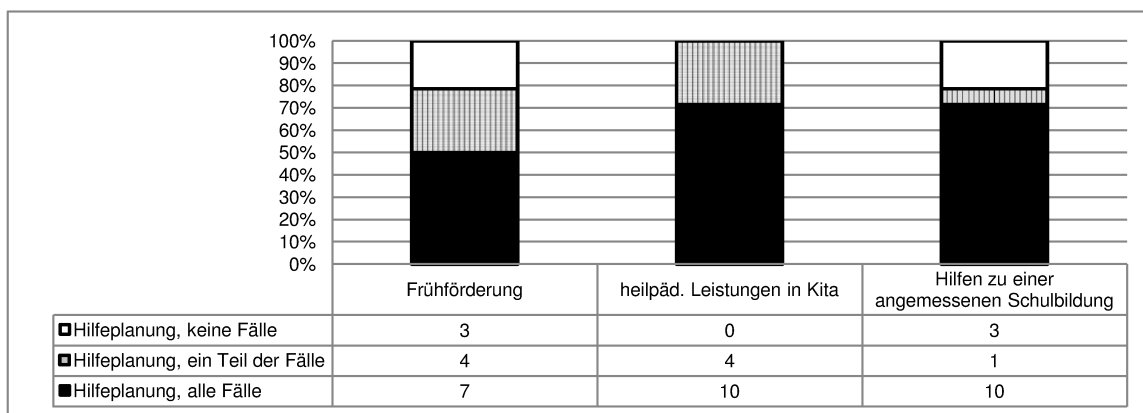
3.1.5.1 Hilfeplanung bei Leistungen für Kinder und Jugendliche

1. Neufälle

Bei Neufällen zu Leistungen für Kinder und Jugendliche wurde von der Hälfte der kommunalen Gebietskörperschaften angegeben, dass sie im Bereich der Frühförderung in allen Fällen eine Hilfeplanung durchführen. Bei den heilpädagogischen Leistungen in Kindertagesstätten waren es ebenso wie bei den Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung 10 kommunale Gebietskörperschaften (70 Prozent).

In 3 Kreisen bzw. kreisfreien Städten gab es bei der Frühförderung und bei den Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung keine Hilfeplanung; Hilfeplanung gab es in einem Teil der Fälle bei der Frühförderung und den heilpädagogischen Leistungen in Kindertagesstätten in 4 Kreisen bzw. kreisfreien Städten und in einem Fall bei den Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung.

Abbildung 2: Häufigkeit von Hilfeplanung bei Neufällen für Leistungen für Kinder und Jugendliche

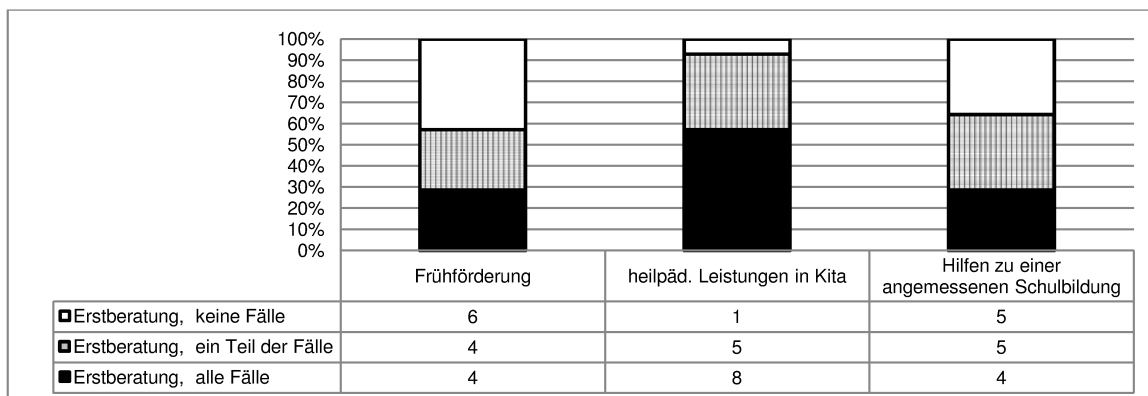


Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

Nach den vorliegenden Angaben ist „Erstberatung“ nach der im Projekt verwendeten Definition: „Erstberatung ist ein unmittelbarer Beratungskontakt von Bürger/-in und Behörde in den Fällen, in denen es noch keine konkrete Antragstellung gibt“ abgebildet. Bei Neufällen für Leistungen für Kinder und Jugendliche erfolgt eine Erstberatung demnach am häufigsten bei heilpädagogischen Leistungen in Kindertagesstätten (8 Kreise bzw. kreisfreien Städte). In jeweils 4 kommunalen Gebietskörperschaften gibt es in diesem Sinne Erstberatung in der Frühförderung und den Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung.

In 6 Kreisen bzw. kreisfreien Städte findet im Bereich der Frühförderung in keinem Fall eine Erstberatung statt, bei den heilpädagogischen Leistungen in Kindertagesstätten wurde dies einmal mitgeteilt, bei den Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung in 5 Fällen.

Abbildung 3: Häufigkeit von Erstberatung bei Neufällen für Leistungen für Kinder und Jugendliche



Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

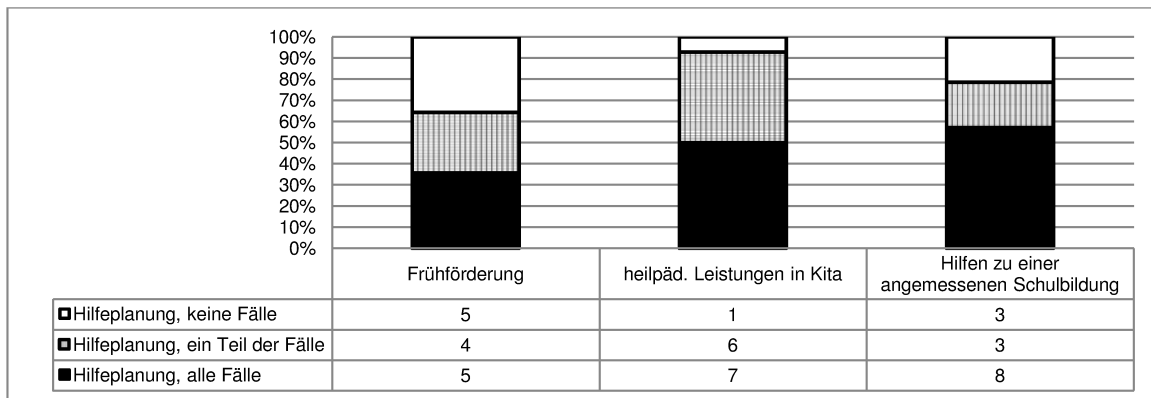
Hilfeplanung bei Neufällen zu Leistungen für Kinder und Jugendliche ist im Land Schleswig-Holstein damit noch nicht flächendeckend implementiert; ebenso war zum Zeitpunkt der ersten Expertenrunde erst teilweise erreicht, dass die betroffenen Eltern und die im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu beteiligenden Kinder und Jugendlichen im Rahmen der Erstberatung umfassend über die ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten informiert und aufgeklärt wurden.

Veränderung: Die Ausweitung von Erstberatung wurde in der zweiten Expertenrunde dreimal als Schwerpunkt der Weiterentwicklung der Hilfeplanung genannt. In einem anderen Fall wurde mitgeteilt, dass Hilfeplanung bei der Schulbegleitung eingeführt worden sei. Ebenfalls fand sich in einem Fall der Aufbau eines multiprofessionellen Teams unter ärztlicher Beteiligung im Bereich von Frühförderung und heilpädagogischen Hilfen.

2. Bestandsfälle

Eine Beobachtung des Fallverlaufes sowie eine Überwachung von Zielerreichung und der Wirkung realisierter Maßnahmen (Prozesssteuerung) gab es bei laufenden Fällen von Leistungen für Kinder und Jugendlichen im Bereich der Frühförderung, der heilpädagogischen Leistungen in Kindertagesstätten sowie der Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung in einem Teil der Kreise und kreisfreien Städte. 5 kommunale Gebietskörperschaften gaben an, im Bereich der Frühförderung in allen Fällen Hilfeplanung durchzuführen, bei heilpädagogischen Leistungen in Kindertagesstätten waren es 7 Kreise bzw. kreisfreie Städte und bei den Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung 8 Kreise bzw. kreisfreie Städte. Für einen Teil der Fälle wurde eine Prozesssteuerung in der Frühförderung in 4 Kommunen, bei den heilpädagogischen Leistungen in Kindertagesstätten in 6 Kommunen und bei den Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung in 3 Kommunen durchgeführt. Dementsprechend fand in 5 kommunalen Gebietskörperschaften im Bereich der Frühförderung keine Hilfeplanung statt. Bei den heilpädagogischen Leistungen in Kindertagesstätten ist dies in 1 Kommune der Fall und bei den Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung in 3 Kommunen.

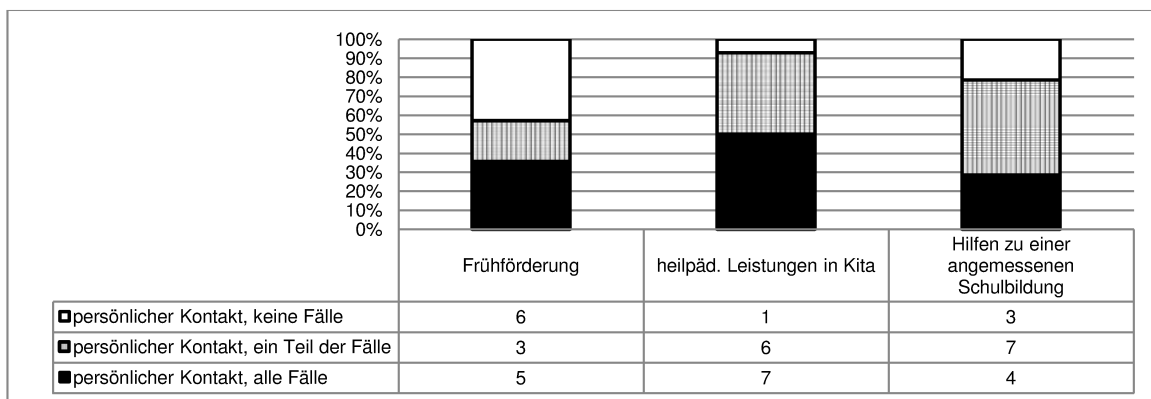
Abbildung 4: Häufigkeit von Hilfeplanung bei Bestandsfällen für Leistungen für Kinder und Jugendliche



Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

Einen persönlichen Kontakt gibt es bei der Fortschreibung der Hilfeplanung bei Bestandsfällen bei Leistungen für Kinder und Jugendliche im Bereich der Frühförderung in 5 Kreisen bzw. kreisfreien Städten, bei den heilpädagogischen Leistungen in Kindertagesstätten in 7 Kreisen bzw. kreisfreien Städten und bei den Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung in 4 Kreisen bzw. kreisfreien Städten. Für eine kommunale Gebietskörperschaft wurde angegeben, dass es im Bereich der Frühförderung bei Bestandsfällen keinen persönlichen Kontakt gibt, obwohl zumindest in einem Teil der Fälle eine Prozesssteuerung erfolgte.

Abbildung 5: Häufigkeit von persönlichen Kontakten bei Hilfeplanung in Bestandsfällen von Leistungen für Kinder und Jugendliche



Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

In der Zusammenschau zeigt sich, dass im Bereich der Hilfen für Kinder und Jugendliche bei Bestandsfällen in einem Teil der Kreise und kreisfreien Städte eine Prozesssteuerung im Sinne der Hilfeplanung realisiert wird. Nicht in allen Fällen findet eine

Überprüfung von Zielerreichung und Wirkung von Maßnahmen im persönlichen Kontakt mit den Antrag stellenden Personen bzw. den sie vertretenden Personensorgeberechtigten statt.

3.1.5.2 Hilfeplanung bei Leistungen für Erwachsene

Die nachfolgenden Abbildungen informieren über die Angaben der Kreise und kreisfreien Städte zur Hilfeplanung bei Leistungen für Erwachsene. Unterschieden werden Leistungsarten und Personengruppen. „gb“ steht für Berechtigte mit einer geistigen Behinderung, „sb“ steht für Berechtigte mit einer seelischen Behinderung und „kb“ steht für Berechtigte mit einer körperlichen Behinderung.

3. Neufälle

Die Abbildung 6 (s. folgende Seite) verdeutlicht, dass bei Neufällen im Bereich des Wohnens ganz überwiegend in allen Fällen eine Hilfeplanung durchgeführt wird.

Lediglich in einem Kreis bzw. einer kreisfreien Stadt findet sich im ambulanten Bereich keine Hilfeplanung. Für den Personenkreis der antragstellenden Personen mit einer seelischen Behinderung wurde zweimal ausgeführt, man mache Hilfeplanung für einen Teil der Fälle, für den Personenkreis der antragstellenden Personen mit einer körperlichen Behinderung wurde dies einmal genannt.

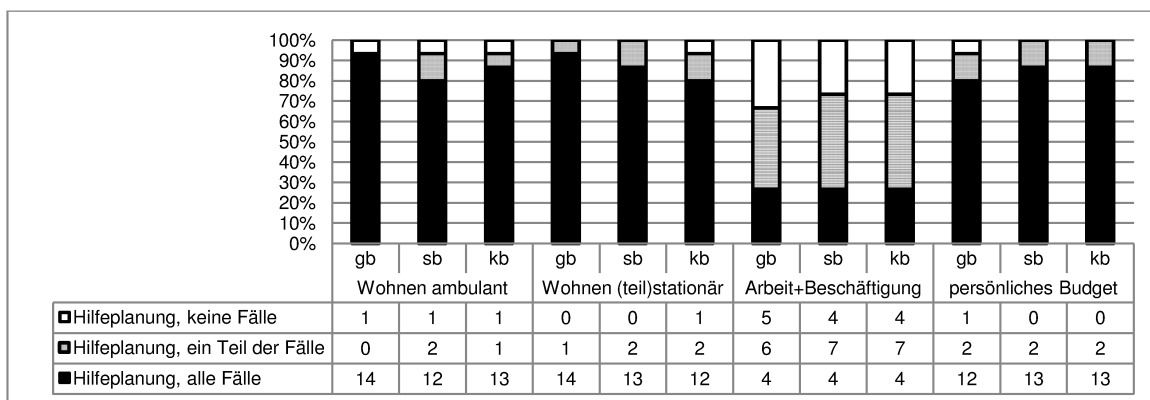
Im (teil-)stationären Bereich gab es 2 Kreise bzw. kreisfreie Städte, die angegeben haben, für einen Teil der Antrag stellenden Personen Hilfeplanung durchzuführen. Einmal wurde für Antragsteller/-innen mit einer geistigen Behinderung und einmal für Antragsteller/-innen mit einer seelischen Behinderung ausgeführt, es gebe keine Hilfeplanung.

Deutlich erkennbar ist, dass im Bereich von Arbeit und Beschäftigung über alle Zielgruppen hinweg jeweils 4 Kreise bzw. kreisfreie Städte in allen Fällen eine Hilfeplanung durchführten. Am häufigsten wurde genannt, dass man für einen Teil der Fälle Hilfeplanung durchführe. Aus 4 bzw. 5 Kreisen bzw. kreisfreien Städten wurde berichtet, im Bereich von Arbeit und Beschäftigung keine Hilfeplanung durchzuführen.

Unbeschadet der konkreten Anzahl der Fälle wurde aus einer kommunalen Gebietskörperschaft darüber informiert, für den Personenkreis der Menschen mit einer geistigen

Behinderung beim persönlichen Budget keine Hilfeplanung durchzuführen, jeweils 2 kommunale Gebietskörperschaften teilten mit, man mache bei Antragstellung auf ein persönliches Budget in einem Teil der Fälle eine Hilfeplanung. Aus den übrigen Kommunen wurde darüber informiert, dass bei allen Anträgen auf ein persönliches Budget eine Hilfeplanung durchgeführt wird.

Abbildung 6: Häufigkeit von Hilfeplanung bei Neufällen für Leistungen für Erwachsene nach Zielgruppen

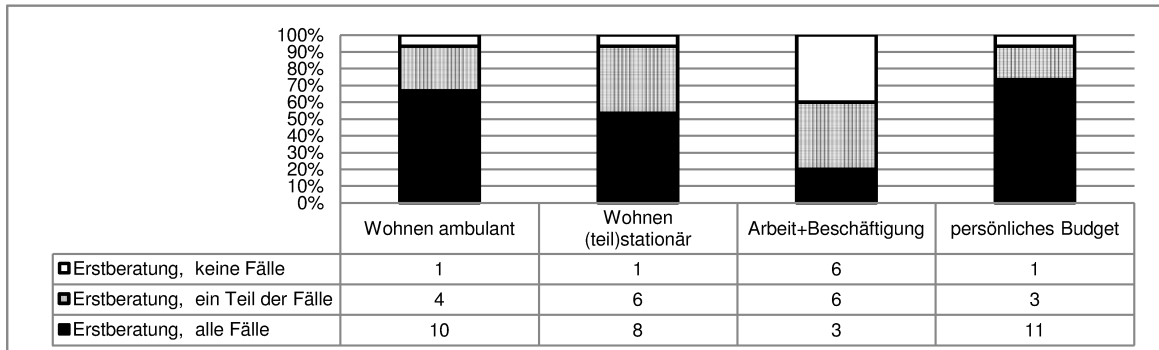


Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

Bei Anträgen, die mit Leistungen eines Ambulant Betreuten Wohnen beschieden wurden, gab es in 10 Kreisen bzw. kreisfreien Städten in allen Fällen eine Erstberatung; in Fällen einer teilstationären oder stationären Unterbringung fand in 8 kommunalen Gebietskörperschaften eine Erstberatung statt (vgl. Abb. 7). Für den Bereich der Arbeit und Beschäftigung wurde eine Erstberatung in allen Fällen aus 3 kommunalen Gebietskörperschaften berichtet, für das persönliche Budget aus 11 kommunalen Gebietskörperschaften.

In einem Kreis bzw. einer kreisfreien Stadt gab es für den Bereich des Wohnens, sei es bei ambulanten oder stationären Hilfen, keine Erstberatung. Ein Teil der Fälle wurde in 4 Kreisen bzw. kreisfreien Städten bei Anträgen auf Ambulant Betreutes Wohnen beraten, bei Anträgen auf (teil-)stationäres Wohnen wurde eine entsprechende Mitteilung aus 6 kommunalen Gebietskörperschaften gemacht.

Abbildung 7: Häufigkeit von Erstberatung bei Hilfeplanung für Neufälle bei Leistungen für Erwachsene nach Zielgruppen



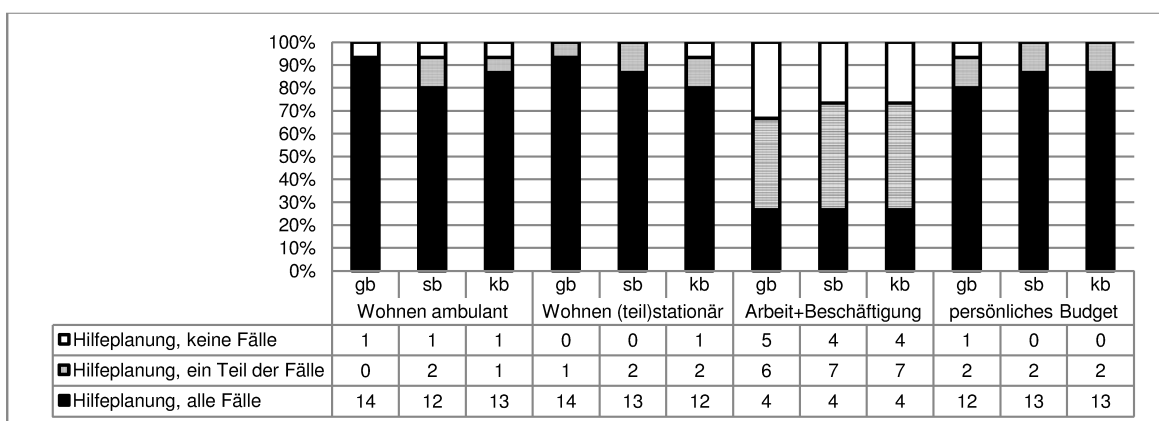
Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

Veränderung: Nach Informationen aus der zweiten Expertenrunde kam es im Berichtszeitraum in 2 kommunalen Gebietskörperschaften zu einer Ausweitung von Hilfeplanung auf Neufälle im Bereich von Arbeit und Beschäftigung.

4. Bestandsfälle

Ein vergleichbares Bild von Hilfeplanung zeigt die folgende Abbildung, in der die Häufigkeit von Hilfeplanung bei Bestandsfällen dargelegt ist. Auch hier gab die überwiegende Anzahl der kommunalen Gebietskörperschaften an, im Bereich des Wohnens für alle Fälle Hilfeplanung durchzuführen.

Abbildung 8: Häufigkeit von Hilfeplanung bei Bestandsfällen für Leistungen für Erwachsene nach Zielgruppen



Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

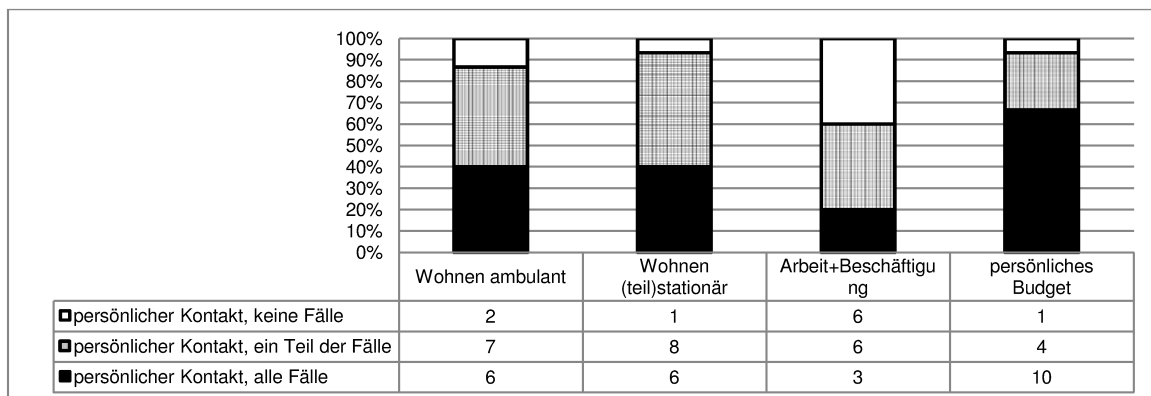
Ein Hinweis auf die Qualität der genannten Prozesse gibt die Abbildung 9 (s. folgende Seite), in der die Häufigkeit von persönlichen Kontakten bei der Hilfeplanung in Be-

standsfällen (Prozesssteuerung) abgebildet ist. Überwiegend, d.h. im Bereich des Wohnens in 7 bzw. 8 Kreisen bzw. kreisfreien Städten erfolgt das, was als Prozesssteuerung bezeichnet wird, nach Aktenlage. In ausgewählten Fällen, über deren Häufigkeit keine Informationen vorliegen, wird der persönliche Kontakt hergestellt. Aus 2 Kommunen wird berichtet, dass es im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens in der Phase der Prozesssteuerung keinen persönlichen Kontakt gibt. Für das (teil-)stationäre Wohnen wird dies einmal angegeben.

Im Bereich von Arbeit und Beschäftigung berichteten 4 Kommunen, in allen Fällen eine Hilfeplanung durchzuführen. Für 3 kommunale Gebietskörperschaften wurde mitgeteilt, dass dies in allen Fällen mit einem persönlichen Kontakt erfolgt. Aus 6 Kreisen bzw. kreisfreien Städten gab es die Information, dass es einen persönlichen Kontakt in einem Teil der Fälle gibt.

Auch für das persönliche Budget wurde mitgeteilt, dass Zielerreichung und Wirkung von Maßnahmen, in diesem Fall die zweckentsprechende Verwendung eines Geldbetrages in einem Teil der Fälle in einem persönlichen Kontakt erfolgt. Einmal wurde angegeben, dass überhaupt kein Kontakt gegeben ist. Aus einer kommunalen Gebietskörperschaft lag die Information vor, dass bei der Fortschreibung der Hilfeplanung bei Leistungen in Form des persönlichen Budgets in allen Fällen ein persönlicher Kontakt mit der leistungsberechtigten Person gegeben ist.

Abbildung 9: Häufigkeit von persönlichen Kontakten bei Hilfeplanung in Bestandsfällen für Leistungen für Erwachsene nach Zielgruppen



Quelle: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

3.1.6 KRITERIEN UND VERFAHREN ZUR FESTSTELLUNG DES VORLIEGENS EINER WESENTLICHEN BEHINDERUNG

In 7 der 15 durchgeführten Gespräche wurden inhaltliche Kriterien einer Unterscheidung einer Behinderung nach § 2 Abs.1 AGB IX von einer wesentlichen Behinderung nach § 53 SGB XII bzw. von einer sonstigen sozialen Notlage benannt. In den übrigen Fällen wurde auf das Verfahren: Einholen einer amtsärztlichen Stellungnahme hingewiesen.

Veränderung: Zwei kommunale Gebietskörperschaften haben sich zur Klärung des Vorliegens einer wesentlichen Behinderung und der Ermittlung des individuellen Hilfebedarfes intensiv mit den Kriterien der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (Schuntermann 2007) befasst und in ihre Prozesse integriert. In einem Fall wurde eine gesonderte Arbeitshilfe hierzu erstellt.

Veränderung: Aus einem Kreis bzw. kreisfreien Stadt wurde von einer Kooperationsvereinbarung mit der örtlichen psychiatrischen Klinik berichtet, welche eine Beteiligung der Fachabteilung bei der Bedarfsfeststellung sowie eine Verbesserung der Kooperation zum Gegenstand hat.

Der Begriff der Behinderung nach § 53 SGB XII in Vbg. mit § 2 Abs. 1 SGB IX knüpft unmittelbar an das Verständnis der ICF an (Welti 2010).

Hinsichtlich des Verfahrens wurde durchgängig die hohe Bedeutung der Erstberatung betont. Diese ist bisher noch nicht in allen Bereichen etabliert (vgl. Kap. 3.1.5; S. 38).

3.1.7 KRITERIEN ZUR UNTERSCHIEDUNG AMBULANTER, TEILSTATIONÄRER ODER STATIONÄRER HILFEN ZUM SELBSTBESTIMMTEN WOHNEN

Kriterien zur Unterscheidung von Eignung und Notwendigkeit einer ambulanten, teilstationären oder stationären Maßnahme wurden in neun Gesprächen erläutert.

Genannt waren jeweils sowohl qualitative Aspekte (Selbst- und Fremdgefährdung, hoher Aufsichtsbedarf, Hilfestellung auch nachts erforderlich) als auch rechtliche (Mehrkosten-

vorbehalt) bzw. – vereinzelt – auch monetäre Gesichtspunkte (Volumen der Fachleistungsstunden). In keinem Fall waren die aufgeführten Kriterien schriftlich fixiert.

In den übrigen Gesprächen wurde jeweils die Besonderheit des Einzelfalls und das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten in den Vordergrund gestellt.

Veränderung: Zu diesem Punkt wurden keine Veränderungen registriert.

3.1.8 HILFEPLANUNG IN DER HILFE ZUR PFLEGE

Eine der Hilfeplanung vergleichbare Pflegeplanung gibt es in keinem Kreis oder kreisfreien Stadt in Schleswig-Holstein. In 2 Fällen wurde auf eine gute Zusammenarbeit mit Pflegefachkräften in Heimaufsicht bzw. Gesundheitsamt hingewiesen. Es gibt überwiegend Pflegestützpunkte, die teils auch kommunal getragen sind.

Veränderung: Aus 4 Kreisen bzw. kreisfreien Städten wurde im 2. Expertengespräch berichtet, zukünftig dem Bereich Pflege mehr Aufmerksamkeit widmen zu wollen. In 2 Fällen davon wurde das Team der Hilfeplaner/-innen um eine Pflegefachkraft erweitert. In einem weiteren Fall davon wurde eine Hilfeplanung für die Pflege etabliert. In der 3. Kommune schließlich gibt es die konkrete Zielsetzung zum Aufbau einer Hilfeplanung im Bereich Pflege.

3.2 GEWÄHRUNG SOZIALER LEISTUNGEN IN SCHLESWIG-HOLSTEIN 2008 BIS 2011

In diesem Kapitel erfolgt eine Darstellung der Fallzahlentwicklung sowie der Kosten sozialer Hilfen jeweils auf kommunaler Ebene der Kreise und kreisfreien Städte sowie auf Landesebene.

Soziale Hilfen sind die nach SGB XII zu erbringenden Leistungen, insbesondere die Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderungen, die Hilfe zur Pflege sowie Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Die Darstellung beginnt mit einer Übersicht über alle Leistungen.

Für die Darstellung der Leistungsarten Hilfe zur Gesundheit und Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten wird auf eine Darstellung der Fallzahlen auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte verzichtet und ausschließlich die Kostenentwicklung dargestellt. In der zweiten Runde der Experteninterviews wurde in einigen Fällen darauf hingewiesen, dass die angegebenen Fallzahlen falsch seien. Bspw. wurde in einer kommunalen Gebietskörperschaft zu wenige Fälle in der Hilfe zur Gesundheit angegeben. An anderer Stelle wurde hervorgehoben, dass entgegen der Daten der SGB XII-Bundesstatistik keine Fälle nach Kapitel 8 SGB XII (Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten) vorhanden seien.

3.2.1 ÜBERSICHT ZUR GEWÄHRUNG SOZIALER LEISTUNGEN NACH SGB XII

Tabelle 12 (s. folgende Seite) beinhaltet die Anzahl der Fälle zum Ende des Jahres, gegliedert nach der Leistungsarten des SGB XII. „Fall“ bezeichnet die Inanspruchnahme einer Leistung durch eine Person. Zu sehen ist, dass die Anzahl der Fälle von 85.018 im Jahre 2008 auf 94.230 Fälle im Jahre 2011 gestiegen ist; dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung von 3,5 Prozent. Von 2010 auf 2011 nahm die Anzahl der Fälle auf Leistungen nach SGB XII um 3,7 Prozent zu und lag damit über dem Durchschnitt für alle Jahre.

Bei der Hilfe zum Lebensunterhalt, der Grundsicherung und den Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten stiegen die Fallzahlen von 2010 auf 2011 stärker an als durchschnittlich pro Jahr von 2008 bis 2011. In der Eingliederungshilfe, der Hilfe zur Pflege und der Hilfe zur Gesundheit wurde eine dem entgegen stehende Entwicklung beobachtet: hier stiegen die Fälle von 2010 auf 2011 geringer als im jährlichen Durchschnitt der vorangegangenen Jahre.

Auf die Grundsicherung entfielen in den Jahren 2008 bis 2011 etwa 35 Prozent aller Fälle, an zweiter Stelle kommt mit 32 Prozent die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Es folgt die Hilfe zum Lebensunterhalt mit durchschnittlich 18 Prozent, mit abnehmender relativer Bedeutung (Rückgang um etwa einen Prozentpunkt von 2008 bis 2011). Mit zunehmender relativer Bedeutung (Zunahme um etwa einen Prozentpunkt von 2008 bis 2011) findet sich an vierter Stelle die Anzahl der Fälle in der Hilfe zur Pflege.

Tabelle 12: Anzahl der Fälle zum Ende des Jahres (Stichtag 31.12.) nach SGB XII

Leistung nach SGB XII	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
Eingliederungshilfe (Benchmark-Daten)	26.962	28.422	29.251	30.059	2,76%	3,69%
Hilfe zum Lebensunterhalt	15.843	15.964	16.051	16.425	2,33%	1,21%
Grundsicherung	29.707	29.999	31.425	33.177	5,58%	3,75%
Hilfe zur Pflege	10.510	11.444	12.312	12.587	2,23%	6,20%
Hilfe zur Gesundheit	1.159	883	949	938	-1,16%	-6,81%
Hilfen zur Überwindung bes. soz. Schwierigkeiten	837	779	886	1.044	17,83%	7,64%
gesamt	85.018	87.491	90.874	94.230	3,69%	3,49%
	%	%	%	%		
Eingliederungshilfe (Benchmark-Daten)	31,71%	32,49%	32,19%	31,90%		
Hilfe zum Lebensunterhalt	18,63%	18,25%	17,66%	17,43%		
Grundsicherung	34,94%	34,29%	34,58%	35,21%		
Hilfe zur Pflege	12,36%	13,08%	13,55%	13,36%		
Hilfe zur Gesundheit	1,36%	1,01%	1,04%	1,00%		
Hilfen zur Überwindung bes. soz. Schwierigkeiten	0,98%	0,89%	0,97%	1,11%		
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		

Quelle: Statistikamt Nord 2012 (Bundesstatistik SGB XII), con_sens GmbH 2012 (für EGH: Benchmark), eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Wie der Tabelle 13 (s. folgende Seite) zu entnehmen ist, wurden im Land Schleswig-Holstein im Jahre 2008 für Leistungen nach SGB XII 821.891.766 Euro netto aufgewandt. Im Jahre 2011 belief sich der Betrag auf 922.830.164 Euro netto. Die durchschnittliche jährliche Veränderungsrate von 2008 auf 2011 lag bei 3,9 Prozent; im Jahr von 2010 auf 2011 betrug das Zuwachs 3,7 Prozent und lag damit leicht unter der durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate. Bei den Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, der Hilfe zur Pflege sowie der Grundsicherung fand sich von 2010 auf 2011 ein stärkerer Zuwachs, als dies im jährlichen Durchschnitt der Fall gewesen ist. Bei der Eingliederungshilfe, der Hilfe zum Lebensunterhalt sowie der Hilfe zur Gesundheit nahmen die erforderlichen Ausgaben von 2010 auf 2011 geringfügiger zu als im jährlichen Mittel.

Der Anteil der einzelnen Leistungsarten an allen Nettoausgaben blieb im Berichtszeitraum im Wesentlichen stabil. Er lag für die Eingliederungshilfe bei 58 Prozent aller Nettoausgaben. Einzig der Anteil der Grundsicherung an allen Nettokosten, der im Jahre 2008 bei 18,3 Prozent und im Jahre 2011 bei 19,3 Prozent lag, nahm von 2008 bis 2011 um einen Prozentpunkt zu. Der Anteil der Kosten für die Eingliederungshilfe (58 Prozent) übersteigt den Anteil der Fälle der Eingliederungshilfe (32 Prozent) deutlich; umgekehrt verhält es sich bei der Grundsicherung, da hier 35 Prozent der Fälle nur etwa 19 Prozent der Kosten repräsentieren.

Tabelle 13: Nettokosten der Leistungen nach SGB XII

Leistung nach SGB XII	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
Eingliederungshilfe	475.833.304 €	502.062.963 €	519.346.731 €	537.229.129 €	3,44%	4,13%
Hilfe zum Lebensunterhalt	56.819.171 €	60.285.106 €	63.097.842 €	64.784.705 €	2,67%	4,47%
Grundsicherung	150.327.965 €	159.136.046 €	166.690.410 €	178.312.053 €	6,97%	5,86%
Hilfe zur Pflege	101.218.125 €	103.920.300 €	105.482.746 €	108.435.406 €	2,80%	2,32%
Hilfe zur Gesundheit	29.258.890 €	29.671.140 €	26.227.571 €	23.681.467 €	-9,71%	-6,81%
Hilfen zur Überwindung bes. soz. Schwierigkeiten	8.434.311 €	8.675.210 €	8.787.459 €	10.387.404 €	18,21%	7,19%
gesamt	821.891.766 €	863.750.765 €	889.632.759 €	922.830.164 €	3,7%	3,9%
	%	%	%	%		
Eingliederungshilfe	57,9%	58,1%	58,4%	58,2%		
Hilfe zum Lebensunterhalt	6,9%	7,0%	7,1%	7,0%		
Grundsicherung	18,3%	18,4%	18,7%	19,3%		
Hilfe zur Pflege	12,3%	12,0%	11,9%	11,8%		
Hilfe zur Gesundheit	3,6%	3,4%	2,9%	2,6%		
Hilfen zur Überwindung bes. soz. Schwierigkeiten	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%		
	100%	100%	100%	100%		

Quelle: Statistikamt Nord 2012, Bundesstatistik SGB XII

3.2.2 EINGLIEDERUNGSHILFEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

Die Nettokosten der Eingliederungshilfe sind in den Jahren 2008 bis 2011 durchschnittlich pro Jahr um 4,13 Prozent gestiegen, zwischen 2010 und 2011 stiegen die Nettokosten landesweit um 3,44 Prozent (vgl. Tabelle 14; folgende Seite). D.h. in der Eingliederungshilfe fiel der Kostenanstieg in den Jahren 2010 bis 2011 geringer aus, als dies in den Jahren zuvor durchschnittlich der Fall gewesen ist. In 2 Gebietskörperschaften wur-

de ein durchschnittliches Wachstum von mehr als 6 Prozent pro Jahr gefunden. Die geringste durchschnittliche Wachstumsrate lag bei 1,2 Prozent jährlich. In 4 der 15 Gebietskörperschaften stiegen die Nettokosten zwischen 2010 und 2011 stärker als im Durchschnitt der Jahre 2008 bis 2011, in allen anderen lag die Wachstumsrate zwischen 2010 und 2011 unter dem durchschnittlichen Anstieg der Nettokosten. In einer kommunalen Gebietskörperschaft konnte zwischen 2010 und 2011 ein Rückgang der Nettokosten realisiert werden.

Tabelle 14: Nettokosten EGH nach kommunalen Gebietskörperschaften

Nr.	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	25.202.417 €	25.827.616 €	26.765.354 €	26.560.972 €	-0,76%	1,77%
2.	28.257.538 €	30.922.181 €	29.641.661 €	29.985.623 €	1,16%	2,00%
3.	17.855.177 €	19.203.803 €	18.987.887 €	19.210.845 €	1,17%	2,47%
4.	29.378.524 €	30.580.635 €	31.251.775 €	31.878.818 €	2,01%	2,76%
5.	29.531.314 €	31.830.590 €	34.600.736 €	35.685.663 €	3,14%	6,51%
6.	46.576.120 €	49.456.846 €	52.707.202 €	54.402.351 €	3,22%	5,31%
7.	53.669.206 €	52.721.785 €	53.819.482 €	55.627.447 €	3,36%	1,20%
gesamt	475.833.304 €	502.062.963 €	519.346.731 €	537.229.129 €	3,44%	4,13%
8.	33.574.300 €	35.081.680 €	36.071.440 €	37.431.491 €	3,77%	3,69%
9.	40.788.076 €	44.466.932 €	46.682.362 €	48.445.886 €	3,78%	5,90%
10.	41.711.163 €	46.139.513 €	48.207.213 €	50.268.320 €	4,28%	6,42%
11.	31.788.260 €	33.692.353 €	35.189.828 €	36.849.405 €	4,72%	5,05%
12.	19.842.263 €	21.557.575 €	22.418.519 €	23.520.680 €	4,92%	5,83%
13.	21.623.938 €	23.512.975 €	23.886.458 €	25.063.692 €	4,93%	5,04%
14.	18.935.919 €	19.902.441 €	20.351.796 €	21.404.262 €	5,17%	4,17%
15.	37.099.089 €	37.166.038 €	38.765.018 €	40.893.674 €	5,49%	3,30%

Quelle: Statistikamt Nord 2012, Bundesstatistik SGB XII

Tabelle 15 (s. folgende Seite) gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Leistungen der Eingliederungshilfe und mit ihnen verbundenen Kosten. Zu beachten ist, dass in dieser Darstellung auf das Benchmark der schleswig-holsteinischen Kreise und kreisfreien Städte zurückgegriffen wird: es handelt sich um Bruttokosten, während in der vorstehenden Tabelle Nettokosten ausgewiesen sind.

Deutlich erkennbar ist die herausragende Bedeutung der Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten, auf die stabil in den dargestellten Jahren etwa 52 Prozent der gesamten Ausgaben entfallen. $\frac{1}{3}$ der Ausgaben entfällt – mit leicht steigender Bedeutung – auf Leistungen zu Arbeit und Beschäftigung in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen oder Arbeitsprojekten sowie weiteren Beschäftigungsmöglichkeiten.

In allen Positionen fiel die Veränderungsrate von 2010 auf 2011 geringer aus, als dies durchschnittlich pro Jahr beginnend ab 2008 der Fall gewesen ist.

Tabelle 15: Bruttokosten von Leistungen der Eingliederungshilfe

Leistung der Eingliederungshilfe	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreutem Wohnen	272.500.275,00 €	283.914.406,00 €	293.442.755,00 €	301.918.913,00 €	2,89%	3,48%
Hilfen zu Arbeit und Beschäftigung	154.662.941,05 €	165.361.378,05 €	175.493.473,04 €	185.862.571,05 €	5,91%	6,32%
Integrationshelfer in Regel- und Förderschulen	5.931.314 €	7.636.811 €	9.214.095 €	9.963.875 €	8,14%	18,88%
andere Eingliederungshilfe	90.279.278,95 €	92.857.606,95 €	91.029.072,96 €	89.524.709,95 €	-1,65%	-0,28%
gesamt	523.373.809 €	549.770.202 €	569.179.396 €	587.270.069 €	3,18%	3,91%
	%	%	%	%		
Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreutem Wohnen	52,07%	51,64%	51,56%	51,41%		
Hilfen zu Arbeit und Beschäftigung	29,55%	30,08%	30,83%	31,65%		
Integrationshelfer in Regel- und Förderschulen	1,13%	1,39%	1,62%	1,70%		
andere Eingliederungshilfe	17,25%	16,89%	15,99%	15,24%		
gesamt	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		

Quelle: con_sens GmbH 2012, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Es gibt einen starken linearen Zusammenhang zwischen der Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner in den jeweiligen Gebietskörperschaften und der Anzahl der Fälle (Korrelationskoeffizient in 2009 $r = 0,816$, in 2010 $r = 0,833$, in 2011 $r = 0,837$) und den Kosten der Eingliederungshilfe (Korrelationskoeffizient in 2009 $r = 0,845$, in 2010 $r = 0,852$, in 2011 $r = 0,855$).

Tabelle 16: Korrelation nach Pearson von Bevölkerung und Anzahl der Fälle sowie Kosten der Eingliederungshilfe

	2009	2010	2011
Korrelation nach Pearson von Bevölkerung und Anzahl der Fälle	$r = 0,816$	$r = 0,833$	$r = 0,837$
Korrelation nach Pearson von Bevölkerung und Kosten den EGH	$r = 0,845$	$r = 0,852$	$r = 0,855$

Quelle: Statistikamt Nord 2012 (Bundesstatistik SGB XII), con_sens GmbH 2012 (für EGH: Benchmark), eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

3.2.2.1 Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten

Innerhalb der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nimmt der Bereich Wohnen den größten Umfang ein. Im Jahr 2008 erhielten insgesamt 14.249 Leistungsberechtigte vollstationäre, teilstationäre oder ambulante Wohnleistungen zum selbstbestimmten Wohnen (vgl. Tabelle 17; folgende Seite). Diese Anzahl wuchs auf 15.291 Leistungsberechtigte im Jahr 2009 über 15.819 Leistungsberechtigte im Jahr 2010 auf 16.274 Leistungsberechtigte im Jahr 2011. Das durchschnittliche Wachstum der Anzahl der Leistungsberechtigten im Bereich Wohnen in Schleswig-Holstein betrug 4,53 Prozent jährlich, von 2010 auf 2011 stieg die Anzahl nur noch um 2,88 Prozent. In 4 Gebietskörperschaften sank die Anzahl der Leistungsberechtigten zwischen 2010 und 2011, in weiteren 6 lag das Wachstum in diesem Jahr unterhalb der jeweiligen durchschnittlichen Wachstumsrate.

Tabelle 17: Leistungsberechtigte mit Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten nach Gebietskörperschaften

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	616	696	682	661	-3,08%	2,38%
2.	1.522	1.605	1.614	1.582	-1,98%	1,30%
3.	754	796	827	822	-0,60%	2,92%
4.	634	632	663	660	-0,45%	1,35%
5.	737	786	810	815	0,62%	3,41%
6.	1.122	1.434	1.535	1.572	2,41%	11,90%
7.	990	1.061	1.096	1.127	2,83%	4,42%
8.	511	536	524	539	2,86%	1,79%
9.	745	742	770	792	2,86%	2,06%
gesamt	14.249	15.291	15.819	16.274	2,88%	4,53%
10.	909	944	1.018	1.054	3,54%	5,06%
11.	617	664	685	716	4,53%	5,09%
12.	1.149	1.177	1.223	1279	4,58%	3,64%
13.	1.715	1.805	1.861	1.967	5,70%	4,68%
14.	851	952	1.011	1.071	5,93%	7,97%
15.	1.377	1.461	1.500	1.617	7,80%	5,50%

Quelle: con_sens GmbH 2012

Werden die einzelnen Leistungsbereiche innerhalb der Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten betrachtet, kann man sehen, dass in Schleswig-Holstein die Anzahl der Fälle im teilstationären und stationären Wohnen im Berichtszeitraum deutlich langsamer gestiegen ist als die Anzahl der Fälle von Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen in betreuten Wohnmöglichkeiten insgesamt. Die durchschnittliche jährliche Veränderungsrate betrug 0,9 Prozent; für 2010 auf 2011 wurde ein Zuwachs von 1 Prozent dokumentiert (vgl. Tabelle 18).

In 6 Kreisen bzw. kreisfreien Städten nahm die Anzahl der Leistungsberechtigten im teilstationären oder stationären Wohnen von 2010 auf 2011, wenn auch zum Teil geringfügig, ab. Bei der durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate fand sich ein Rückgang von teilstationären und stationären Fällen in nur 4 kommunalen Gebietskörperschaften, was darauf hindeuten könnte, dass es im Jahr 2011 verstärkte Bemühungen zu einer ambulanten Betreuung gegeben hat. Die höchste Zuwachsrate fand sich in einer kommunalen Gebietskörperschaft mit einem Zuwachs von 73 Fällen von 2010 auf 2011, was einer Veränderungsrate von 8,4 Prozent entsprach.

Tabelle 18: Anzahl der Fälle zum Ende des Jahres im teilstationären und stationären Wohnen nach Gebietskörperschaft

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	427	452	443	431	-2,7%	0,3%
2.	853	866	874	856	-2,1%	0,1%
3.	613	586	615	607	-1,3%	-0,3%
4.	451	449	452	446	-1,3%	-0,4%
5.	1.037	1.019	1.008	996	-1,2%	-1,3%
6.	709	727	744	739	-0,7%	1,4%
7.	685	693	702	703	0,1%	0,9%
8.	408	400	426	427	0,2%	1,5%
9.	481	471	461	465	0,9%	-1,1%
10.	296	290	295	298	1,0%	0,2%
gesamt	8.679	8.736	8.835	8.926	1,0%	0,9%
11.	357	361	356	360	1,1%	0,3%
12.	525	542	548	562	2,6%	2,3%
13.	420	453	460	482	4,8%	4,7%
14.	543	558	587	617	5,1%	4,4%
15.	874	869	864	937	8,4%	2,3%

Quelle: con_sens GmbH 2012

In 4 kommunalen Gebietskörperschaften ergab sich von 2010 auf 2011 ein negatives Wachstum im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens. Für alle Kreise und kreisfreien Städte nahmen die ambulanten Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten von 2010 auf 2011 um 5,2 Prozent zu, was 4,5 Prozentpunkte unterhalb der durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate mit 9,7 Prozent liegt (vgl. Tabelle 19).

Auf der anderen Seite der Skala gab es eine kommunale Gebietskörperschaft, deren Fälle im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens von 2010 auf 2011 um 13,8 Prozent gestiegen waren, was über der für diese kommunale Gebietskörperschaft ermittelten durchschnittlichen Veränderungsrate von 12,7 Prozent lag.

Tabelle 19: Anzahl der Fälle zum Ende des Jahres im Ambulant Betreuten Wohnen nach Gebietskörperschaft

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	317	333	350	333	-4,9%	1,7%
2.	189	244	239	230	-3,8%	6,8%
3.	669	739	740	726	-1,9%	2,8%
4.	338	342	368	362	-1,6%	2,3%
5.	303	347	375	376	0,3%	7,5%
6.	437	741	833	869	4,3%	25,8%
gesamt	5.570	6.555	6.984	7.348	5,2%	9,7%
7.	264	271	309	327	5,8%	7,4%
8.	624	635	675	717	6,2%	4,7%
9.	154	175	168	179	6,5%	5,1%
10.	503	592	636	680	6,9%	10,6%
11.	308	394	424	454	7,1%	13,8%
12.	281	334	352	388	10,2%	11,4%
13.	296	358	403	447	10,9%	14,7%
14.	209	264	259	289	11,6%	11,4%
15.	678	786	853	971	13,8%	12,7%

Quelle: con_sens GmbH 2012

Die Bruttoausgaben für Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten betragen im Jahre 2008 272.500.275 Euro und stiegen durchschnittlich pro Jahr um 3,5 Prozent. In 2011 wurden insgesamt 301.918.913 Euro aufgewandt; die Veränderung von 2010 auf 2011 betrug 2,9 Prozent und lag damit unter der durchschnittlichen Veränderungsrate pro Jahr.

Tabelle 20: Bruttoausgaben für Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten nach Gebietskörperschaften

Gebietskörperschaft ⁵	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	10.366.472,00 €	10.642.986,00 €	10.331.189,00 €	10.301.794,00 €	-0,3%	-0,2%
2.	30.503.852,00 €	29.788.049,00 €	29.941.301,00 €	30.865.641,00 €	3,1%	0,4%
3.	10.670.552,00 €	10.868.312,00 €	10.824.892,00 €	11.007.647,00 €	1,7%	1,0%
4.	14.532.277,00 €	14.704.490,00 €	15.171.056,00 €	15.198.448,00 €	0,2%	1,5%
5.	15.532.044,00 €	15.895.338,00 €	16.587.175,00 €	16.840.719,00 €	1,5%	2,7%
6.	12.629.040,00 €	13.353.706,00 €	13.151.499,00 €	13.693.300,00 €	4,1%	2,7%
7.	19.082.068,00 €	18.613.413,00 €	19.928.980,00 €	20.795.241,00 €	4,3%	2,9%
8.	19.954.825,00 €	20.606.368,00 €	21.677.638,00 €	22.029.040,00 €	1,6%	3,4%
gesamt	272.500.275,00 €	283.914.406,00 €	293.442.755,00 €	301.918.913,00 €	2,9%	3,5%
9.	28.818.278,00 €	30.919.511,00 €	30.585.364,00 €	32.209.265,00 €	5,3%	3,8%
10.	29.674.322,00 €	31.191.444,00 €	33.015.662,00 €	33.541.453,00 €	1,6%	4,2%
11.	13.603.265,00 €	15.079.237,00 €	15.478.127,00 €	15.424.064,00 €	-0,3%	4,3%
12.	18.255.864,00 €	19.323.354,00 €	20.026.904,00 €	20.916.078,00 €	4,4%	4,6%
13.	22.015.628,00 €	23.156.887,00 €	24.179.198,00 €	26.157.329,00 €	8,2%	5,9%
14.	11.111.798,00 €	12.685.857,00 €	13.482.781,00 €	13.495.339,00 €	0,1%	6,7%
15.	15.749.990,00 €	17.085.454,00 €	19.060.989,00 €	19.443.555,00 €	2,0%	7,3%

Quelle: con_sens GmbH 2012

⁵ 2008 ohne Kosten teilstationäres Wohnen Herzogtum-Lauenburg und Hansestadt Lübeck; 2009 ohne Kosten teilstationäres Wohnen Hansestadt Lübeck

In 3 Kreisen bzw. kreisfreien Städten gingen von 2010 auf 2011 die Bruttoausgaben für Hilfen in Wohnheimen der Eingliederungshilfe leicht zurück. In 5 kommunalen Gebietskörperschaften lagen die Kostensteigerungen von 2010 auf 2011 mit mindestens 4 Prozent über dem Wert für alle Kreise und kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins mit 2,5 Prozent. Diese 2,5 Prozent entsprechen mit einer Differenz von nur 0,1 Prozentpunkten der durchschnittlichen Veränderungsrate pro Jahr von 2,4 Prozent.

Tabelle 21: Bruttoausgaben für Hilfen zum selbstbestimmten Leben in (teil-)stationären Wohnmöglichkeiten nach Gebietskörperschaften

Gebietskörperschaft ⁶	2008	2009	2010	2011	2010-2011	Ø Geomittel
1.	11.972.422,00 €	13.004.923,00 €	13.229.723,00 €	13.114.095,00 €	-0,9%	0,4%
2.	12.984.851,00 €	12.987.404,00 €	13.250.027,00 €	13.151.624,00 €	-0,7%	0,4%
3.	10.149.708,00 €	11.499.167,00 €	12.153.192,00 €	12.105.777,00 €	-0,4%	6,1%
4.	13.676.906,00 €	14.391.707,00 €	15.720.873,00 €	15.758.955,00 €	0,2%	4,8%
5.	25.644.354,00 €	26.174.414,00 €	26.856.899,00 €	27.022.635,00 €	0,6%	1,8%
6.	13.576.518,00 €	13.918.881,00 €	14.285.327,00 €	14.418.034,00 €	0,9%	2,0%
7.	18.282.120,00 €	18.677.614,00 €	19.405.666,00 €	19.728.905,00 €	1,7%	2,6%
8.	7.427.445,00 €	7.707.331,00 €	7.566.775,00 €	7.726.771,00 €	2,1%	2,1%
9.	9.826.068,00 €	9.950.319,00 €	9.928.478,00 €	10.145.075,00 €	2,2%	1,1%
10.	14.772.030,00 €	13.938.305,00 €	14.485.789,00 €	14.853.033,00 €	2,5%	0,2%
gesamt	231.518.871,00 €	238.064.935,00 €	242.708.430,00 €	248.799.748,00 €	2,5%	2,4%
11.	15.976.047,00 €	16.445.544,00 €	17.092.554,00 €	17.800.806,00 €	4,1%	3,7%
12.	24.503.988,00 €	23.693.987,00 €	23.342.289,00 €	24.367.402,00 €	4,4%	-0,2%
13.	24.204.693,00 €	25.396.054,00 €	25.005.570,00 €	26.147.303,00 €	4,6%	2,6%
14.	10.857.997,00 €	11.390.301,00 €	11.027.138,00 €	11.640.040,00 €	5,6%	2,3%
15.	17.663.724,00 €	18.888.984,00 €	19.358.130,00 €	20.819.293,00 €	7,5%	5,6%

Quelle: con_sens GmbH 2012

⁶ 2008 ohne Kosten teilstationäres Wohnen Herzogtum-Lauenburg und Hansestadt Lübeck; 2009 ohne Kosten teilstationäres Wohnen Hansestadt Lübeck

In allen Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins lag die Veränderungsrate bei den Bruttoausgaben für Hilfen zum selbstbestimmten Leben in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten von 2010 auf 2011 unter dem durchschnittlichen Wert pro Jahr. Es gibt eine Ausnahme, in der von 2010 auf 2011 ein Kostenzuwachs im ambulanten Bereich von 10,7 Prozent verzeichnet ist, während das langjährige Mittel bei 7 Prozent gelegen ist. Für 4 kommunale Gebietskörperschaften wurde eine negative Wachstumsrate, d.h. eine Minderung der Bruttoausgaben im Ambulant Betreuten Wohnen dokumentiert.

Tabelle 22: Bruttoausgaben für Hilfen zum selbstbestimmten Leben in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten nach Gebietskörperschaften

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	2.939.027,00 €	2.935.655,00 €	2.764.414,00 €	2.575.023,00 €	-6,9%	-4,3%
2.	844.484,00 €	917.993,00 €	896.414,00 €	862.572,00 €	-3,8%	0,7%
3.	5.999.864,00 €	6.094.062,00 €	6.599.012,00 €	6.498.239,00 €	-1,5%	2,7%
4.	1.771.043,00 €	1.963.405,00 €	2.124.361,00 €	2.053.260,00 €	-3,3%	5,1%
5.	4.351.904,00 €	4.267.903,00 €	4.821.068,00 €	5.338.036,00 €	10,7%	7,0%
6.	1.955.526,00 €	1.976.457,00 €	2.301.848,00 €	2.422.685,00 €	5,2%	7,4%
gesamt	40.981.404,00 €	45.849.471,00 €	50.734.325,00 €	53.119.165,00 €	4,7%	9,0%
7.	4.613.585,00 €	5.523.457,00 €	5.579.794,00 €	6.061.962,00 €	8,6%	9,5%
8.	1.547.426,00 €	1.717.086,00 €	1.921.029,00 €	2.046.824,00 €	6,5%	9,8%
9.	2.279.817,00 €	2.877.810,00 €	2.934.350,00 €	3.115.272,00 €	6,2%	11,0%
10.	1.672.705,00 €	1.928.754,00 €	2.271.972,00 €	2.300.135,00 €	1,2%	11,2%
11.	4.310.038,00 €	4.675.108,00 €	5.443.191,00 €	5.942.208,00 €	9,2%	11,3%
12.	1.630.843,00 €	2.074.314,00 €	2.248.404,00 €	2.309.969,00 €	2,7%	12,3%
13.	962.090,00 €	1.186.690,00 €	1.329.589,00 €	1.389.562,00 €	4,5%	13,0%
14.	4.029.968,00 €	5.017.030,00 €	6.158.763,00 €	6.518.818,00 €	5,8%	17,4%
15.	2.073.084,00 €	2.693.747,00 €	3.340.116,00 €	3.684.600,00 €	10,3%	21,1%

Quelle: con_sens GmbH 2012

Der sogenannte „Ambulantisierungsgrad“ ist ein wichtiger Indikator, mit dem die Umsetzung des gesetzlichen Auftrags „ambulant vor stationär“ gemessen werden kann. Tabelle 23 (s. folgende Seite) gibt die Entwicklung des Ambulantisierungsgrads von 2008 bis 2011 für die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein wieder. Der Ambulantisierungsgrad ist der Anteilswert der Leistungsberechtigten von allen Leistungsberechtigten mit vollstationären, teilstationären oder ambulanten Wohnleistungen, die ambulant betreute Wohnleistungen erhalten. Die Fokussierung allein auf den Wert greift bei der Beurteilung jedoch zu kurz. Daneben muss auch beachtet werden, wie sich dieser Wert im Lauf der Jahre verändert hat und wo im Jahr 2008 der Anfangswert lag. War 2008 die Ambulantisierung bereits sehr weit fortgeschritten, können in den Folgejahren weitere Zuwächse nur noch dann realisiert werden, wenn die ambulante Angebotsstruktur auf eine Unterstützung von Berechtigten mit höherem Hilfebedarf weiter entwickelt wird. Dies führt zu einer geringeren durchschnittlichen geometrischen Wachstumsrate als in solchen Kreisen oder kreisfreien Städten, die mit einem geringen Wert starten und daher in der Lage sind weitere Potenziale für eine zunehmende Ambulantisierung zu entfalten.

Durchschnittlich stieg der Ambulantisierungsgrad in Schleswig-Holstein um 4,92 Prozent in den betrachteten Jahren, von 2010 auf 2011 allerdings nur noch um 2,27 Prozent. In 4 Gebietskörperschaften sank der Ambulantisierungsgrad von 2010 bis 2011, in 1 Gebietskörperschaft sank der Wert auch im langjährigen Mittel. In weiteren 6 Kreisen oder kreisfreien Städten lag die Veränderungsrate unterhalb des Durchschnittswerts der Jahre 2008 bis 2011 (vgl. Tabelle 23; folgende Seite).

Tabelle 23: Ambulantisierungsgrad nach Gebietskörperschaft

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	43,0%	42,4%	43,2%	40,9%	-5,44%	-1,70%
2.	53,3%	54,1%	55,5%	54,8%	-1,18%	0,95%
3.	54,3%	54,0%	55,2%	56,1%	1,57%	1,06%
4.	44,0%	46,0%	45,8%	45,9%	0,09%	1,45%
5.	30,1%	32,6%	32,1%	33,2%	3,58%	3,29%
6.	30,7%	35,1%	35,0%	34,8%	-0,71%	4,28%
7.	40,2%	43,6%	45,3%	45,7%	0,88%	4,41%
8.	36,5%	40,5%	42,4%	42,1%	-0,82%	4,81%
gesamt	39,1%	42,9%	44,1%	45,2%	2,27%	4,92%
9.	35,4%	36,5%	40,1%	41,3%	2,89%	5,23%
10.	36,2%	41,4%	41,9%	42,4%	1,08%	5,41%
11.	33,9%	39,8%	37,8%	40,4%	6,75%	6,02%
12.	28,4%	31,5%	32,1%	34,4%	7,20%	6,65%
13.	39,5%	43,5%	45,8%	49,4%	7,70%	7,68%
14.	32,6%	37,9%	39,6%	42,4%	7,13%	9,21%
15.	38,9%	51,7%	54,3%	55,3%	1,87%	12,38%

Quelle: con_sens GmbH 2012

Tabelle 24 gibt die Entwicklung im Leistungsbereich Wohnen nach Gebietskörperschaften in Schleswig-Holstein wieder. Im landesweiten Durchschnitt hat die Anzahl derjenigen, die Wohnleistungen erhalten pro 1.000 Einwohner/-innen um 4,49 Prozent jährlich zugenommen, von 2010 auf 2011 um 2,75 Prozent. In 5 Gebietskörperschaften konnte in diesem Jahr ein Rückgang der Anzahl der Leistungsberechtigten erreicht werden.

Tabelle 24: Dichte Wohnen nach Gebietskörperschaft in Leistungsberechtigte pro 1.000 EW

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	4,54	5,14	5,06	4,93	-2,55%	2,81%
2.	5,61	5,93	5,98	5,88	-1,71%	1,59%
3.	4,03	4,27	4,43	4,39	-0,89%	2,84%
4.	8,22	8,22	8,63	8,58	-0,59%	1,42%
5.	8,31	8,88	9,13	9,12	-0,06%	3,16%
6.	3,72	4,74	5,06	5,15	1,87%	11,46%
gesamt	5,03	5,40	5,58	5,74	2,75%	4,49%
7.	4,98	5,35	5,54	5,71	3,11%	4,64%
8.	4,48	4,48	4,65	4,80	3,12%	2,31%
9.	3,79	3,98	3,90	4,04	3,52%	2,17%
10.	4,43	4,61	4,98	5,17	3,86%	5,29%
11.	4,45	4,56	4,72	4,92	4,21%	3,35%
12.	7,22	7,58	7,77	8,13	4,60%	4,03%
13.	4,60	4,98	5,15	5,41	5,02%	5,56%
14.	3,74	4,17	4,40	4,63	5,32%	7,37%
15.	6,53	6,96	7,13	7,68	7,62%	5,55%

Quelle: con_sens GmbH 2012

3.2.2.2 Arbeit und Beschäftigung

Neben dem Leistungsbereich Wohnen bildet der Bereich Arbeit und Beschäftigung eines der zentralen Gebiete in der Eingliederungshilfe. In Schleswig-Holstein steht ein breit gefächertes Netz an Leistungsformen für unterschiedlichste Anforderungen der Leistungsberechtigten zur Verfügung. Der größte Teil der Leistungsberechtigten erhält Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen. Im Jahr 2008 waren dies 9.350 Perso-

nen (vgl. Tabelle 25). Ihre Anzahl stieg auf 9.592 im Jahr 2009 und 9.876 im Jahr 2010 auf 10.097 im Jahr 2011. Damit stieg die Anzahl der Personen, die Leistungen in WfbM erhielten durchschnittlich um 2,6 Prozent jährlich, mit 2,24 Prozent lag das Wachstum zwischen 2010 und 2011 etwas niedriger. In 2 Kreisen bzw. kreisfreien Städten kam es von 2010 auf 2011 zu einem leichten Rückgang der Fälle in der WfbM. Im jährlichen Durchschnitt wurde in einer kommunalen Gebietskörperschaft ein Rückgang der Fallzahl verzeichnet. In einer Gebietskörperschaft stieg die Anzahl um mehr als 5 Prozent pro Jahr.

Tabelle 25: Fälle WfbM nach Gebietskörperschaft

Fälle WfbM	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	847	880	913	902	-1,20%	2,12%
2.	548	569	603	597	-1,00%	2,90%
3.	485	512	545	549	0,73%	4,22%
4.	423	435	448	452	0,89%	2,23%
5.	591	597	614	620	0,98%	1,61%
6.	425	446	462	468	1,30%	3,26%
7.	1.147	1.178	1.184	1.202	1,52%	1,57%
8.	539	545	564	574	1,77%	2,12%
9.	640	607	621	633	1,93%	-0,37%
10.	838	859	875	893	2,06%	2,14%
gesamt	9.350	9.592	9.876	10.097	2,24%	2,60%
11.	623	649	650	674	3,69%	2,66%
12.	873	897	928	968	4,31%	3,50%
13.	475	484	527	555	5,31%	5,33%
14.	615	645	651	695	6,76%	4,16%
15.	281	289	291	315	8,25%	3,88%

Quelle: con_sens GmbH 2012

Im Vergleich zur Anzahl der Leistungsberechtigten in WfbM fällt der Anteil der Leistungsberechtigten in sonstigen Beschäftigungsformen gering aus. Dazu zählen Leistungen in Tagesförderstätten, in Tagesförderstätten für seelisch Behinderte, in Arbeits- und Beschäftigungsprojekten und in sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56 SGB XII. Im Jahr 2008 erhielten 1.465 Leistungsberechtigte eine dieser Leistungsarten, im Jahr 2009 bereits 1.523, im Jahr 2010 1.574 und im Jahr 2011 1.707 Leistungsberechtigte. Besonders groß fiel der Sprung von 2010 auf 2011 mit 8,45 Prozent aus. Im durchschnittlichen Mittel stieg die Anzahl der Leistungsberechtigten um 5,23 Prozent. In 5 Gebietskörperschaften sank die Anzahl der Leistungsberechtigten durchschnittlich von 2008 bis 2011, in 3 dieser 5 Gebietskörperschaften sank die Anzahl der Leistungsberechtigten auch zwischen 2010 und 2011. In einer Gebietskörperschaft sank die Anzahl in diesem Jahr, jedoch nicht im Durchschnitt der betrachteten Jahre.

Tabelle 26: Fälle sonstige Beschäftigungsarten nach Gebietskörperschaft

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	48	41	48	58	20,83%	6,51%
2.	108	122	125	136	8,80%	7,99%
3.	102	85	97	86	-11,34%	-5,53%
4.	49	42	43	45	4,65%	-2,80%
5.	170	184	190	185	-2,63%	2,86%
6.	98	108	108	128	18,52%	9,31%
7.	197	204	230	275	19,57%	11,76%
8.	61	62	56	60	7,14%	-0,55%
9.	88	90	88	79	-10,23%	-3,53%
10.	54	86	92	97	5,43%	21,56%
11.	166	172	171	181	5,85%	2,93%
12.	100	106	104	104	0,00%	1,32%
13.	121	107	99	120	21,21%	-0,28%
14.	34	36	39	38	-2,56%	3,78%
15.	69	78	84	115	36,90%	18,56%
gesamt	1.465	1.523	1.574	1.707	8,45%	5,23%

Quelle: con_sens GmbH 2012

Die Ausgaben für Leistungen in Werkstätten für Menschen mit Behinderung sind von 2010 auf 2011 mit 5,77 Prozent geringfügig stärker gestiegen, als es durchschnittlich pro Jahr seit 2008 der Fall gewesen ist (vgl. Tabelle 27). Gleichwohl zeigen sich auch in dieser Darstellung erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten. Vorweg ist jedoch festzuhalten, dass die Bruttoausgaben in diesem Bereich deutlich stärker gestiegen sind als die Anzahl der Fälle.

Der geringste Zuwachs fand sich in einer kommunalen Gebietskörperschaft mit 2,09 Prozent für das Jahr 2010 auf 2011, die größte Veränderung in einem anderen Kreis bzw. kreisfreien Stadt im gleichen Zeitraum mit einer Zuwachsrate von 15,12 Prozent.

Tabelle 27: Bruttoausgaben für Leistungen in WfbM nach Gebietskörperschaften

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	7.568.138,00 €	8.052.378,00 €	8.012.872,00 €	8.180.192,00 €	2,09%	2,63%
2.	16.721.503 €	17.242.952 €	18.284.992 €	18.811.499 €	2,88%	4,00%
3.	9.015.853 €	9.083.311 €	9.646.646 €	10.298.895 €	6,76%	4,53%
4.	7.573.584,00 €	7.973.898,00 €	8.287.724,00 €	8.684.039,00 €	4,78%	4,67%
5.	11.474.970 €	12.660.767 €	13.352.029 €	13.293.748 €	-0,44%	5,03%
6.	12.159.433 €	13.128.519 €	13.267.770 €	14.149.292 €	6,64%	5,18%
7.	8.517.046,00 €	9.101.430,00 €	9.569.967,00 €	9.951.987,00 €	3,99%	5,33%
gesamt	132.710.136,00 €	140.855.945,00 €	148.231.033,00 €	156.786.789,00 €	5,77%	5,71%
8.	12.283.347 €	13.256.337 €	14.185.611 €	14.567.924 €	2,70%	5,85%
9.	5.856.389 €	6.601.423 €	6.655.749 €	7.032.863 €	5,67%	6,29%
10.	4.073.657 €	4.270.783 €	4.629.726 €	4.897.026 €	5,77%	6,33%
11.	8.967.189,00 €	9.543.968,00 €	10.164.140,00 €	10.797.320,00 €	6,23%	6,39%
12.	7.823.932,00 €	8.201.903,00 €	8.788.717,00 €	9.561.394,00 €	8,79%	6,91%
13.	6.724.831,00 €	7.076.157,00 €	7.504.470,00 €	8.309.373,00 €	10,73%	7,31%
14.	5.653.243 €	6.061.044 €	6.199.535 €	7.106.173 €	14,62%	7,92%
15.	8.297.021,00 €	8.601.075,00 €	9.681.085,00 €	11.145.064,00 €	15,12%	10,34%

Quelle: con_sens GmbH 2012

Weniger aussagefähig, weil aufgrund der geringeren Anzahl von Fällen nicht so sehr belastbar stellt sich die nachfolgende Tabelle 28 dar. Für 5 kommunale Gebietskörperschaften ist hier für die Jahre 2010 bis 2011 in Abweichung vom bisherigen jährlichen Durchschnitt ein Rückgang der Ausgaben verzeichnet.

Tabelle 28: Bruttoausgaben für Leistungen für andere Leistungen im Bereich Arbeit und Beschäftigung nach Gebietskörperschaften

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	1.053.999 €	1.005.294 €	1.101.639 €	1.076.173 €	-2,31%	0,70%
2.	1.798.150 €	1.810.205 €	1.888.845 €	1.840.746 €	-2,55%	0,78%
3.	1.346.473,00 €	1.422.851,00 €	1.438.373,00 €	1.386.731,00 €	-3,59%	0,99%
4.	499.866,00 €	723.200,00 €	769.315,00 €	718.246,00 €	-6,64%	12,84%
5.	261.774 €	1.692.502 €	1.605.093 €	1.743.740 €	8,64%	88,16%
gesamt	21.952.805,05 €	24.505.433,05 €	27.262.440,04 €	29.075.782,05 €	6,65%	9,82%
6.	3.256.500 €	3.388.044 €	3.807.181 €	4.177.588 €	9,73%	8,66%
7.	2.917.064 €	2.802.989 €	2.896.644 €	3.094.075 €	6,82%	1,98%
8.	2.065.456 €	2.087.430 €	2.745.350 €	2.908.927 €	5,96%	12,09%
9.	1.120.652 €	1.335.497 €	1.985.640 €	2.124.278 €	6,98%	23,76%
10.	1.017.733 €	1.074.407 €	1.071.730 €	1.114.476 €	3,99%	3,07%
11.	588.873 €	726.081 €	826.184 €	887.845 €	7,46%	14,67%
12.	2.125.386 €	2.341.507 €	2.595.610 €	2.945.526 €	13,48%	11,49%
13.	1.206.495,00 €	1.194.401,00 €	1.324.308,00 €	1.590.784,00 €	20,12%	9,66%
14.	1.087.747,00 €	1.327.398,00 €	1.460.757,00 €	1.757.073,00 €	20,29%	17,33%
15.	1.606.637 €	1.573.627 €	1.745.771 €	1.709.574 €	-2,07%	2,09%

Quelle: con_sens GmbH 2012

3.2.2.3 Leistungen für Kinder und Jugendliche

Die Leistungen für Kinder und Jugendliche in der Eingliederungshilfe können unterschieden werden in Leistungen zur angemessenen Schul- und Ausbildung und in heilpädagogische Leistungen. Leistungen für Schul- und Ausbildung erhalten Kinder im Alter von 7 bis 18 Jahren. Tabelle 29 (s. folgende Seite) gibt die Entwicklung der Fallzahlen in den Kreisen und kreisfreien Städten wieder. In einer Gebietskörperschaft sank der

Anteil der Leistungsempfänger/-innen durchschnittlich. Im landesweiten Durchschnitt stieg die Anzahl zwischen 2008 und 2011 um 8 Prozent jährlich. Von 2010 auf 2011 stieg die Anzahl überdurchschnittlich um 8,5 Prozent.

Tabelle 29: Leistungen zur angemessenen Schul- und Ausbildung

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	94	89	83	75	-9,6%	-7,2%
2.	37	36	48	44	-8,3%	5,9%
3.	75	87	111	107	-3,6%	12,6%
4.	65	60	93	93	0,0%	12,7%
5.	44	50	46	47	2,2%	2,2%
6.	92	104	139	144	3,6%	16,1%
7.	39	50	57	60	5,3%	15,4%
8.	115	113	115	123	7,0%	2,3%
gesamt	1.026	1.086	1.193	1.294	8,5%	8,0%
9.	106	130	124	137	10,5%	8,9%
10.	43	48	48	55	14,6%	8,5%
11.	135	123	121	147	21,5%	2,9%
12.	53	78	86	105	22,1%	25,6%
13.	46	41	44	54	22,7%	5,5%
14.	62	49	50	62	24,0%	0,0%
15.	20	28	28	41	46,4%	27,0%

Quelle: con_sens GmbH 2012

Auf eine Darstellung der Bruttokosten wird wegen der relativ geringen Bedeutung dieses Leistungsbereiches und aufgrund von Lücken im Datenbestand verzichtet.

Deutlich häufiger als Leistungen zur Schul- und Ausbildung werden in Schleswig-Holstein heilpädagogische Leistungen für Kinder bis 7 Jahre gewährt. Im Jahr 2008 erhielten insgesamt 6.164 Kinder heilpädagogische Leistungen, davon wurde etwa die Hälfte (3.072) auf integrativen Plätzen in Kindertagesstätten erbracht. Nicht auf integrativen Plätzen in Kindertagesstätten werden Komplexleistungen interdisziplinäre Frühförderung und mobile ambulante Frühförderung erbracht. Insgesamt ist die Anzahl der heilpädagogischen Leistungen in Schleswig-Holstein weitgehend konstant geblieben. Im Mittel stieg ihre Anzahl um 0,8 Prozent jährlich. Von 2010 auf 2011 ist ein Rückgang um 1 Prozent zu verzeichnen. In 7 Gebietskörperschaften sank die Anzahl der heilpädagogischen Leistungen. Zwischen 2010 und 2011 sank die Anzahl der heilpädagogischen Leistungen in 9 Kreisen und kreisfreien Städten.

Tabelle 30: Heilpädagogische Leistungen (HPL) nach Gebietskörperschaften

Gebietskörperschaft	2008		2009		2010		2011		Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
	HPL insg.	davon in Kitas	HPL insg.	davon in Kitas	HPL insg.	davon in Kitas	HPL insg.	davon in Kitas		
1.	338	177	298	134	327	163	272	128	-16,82%	-6,99%
2.	305	74	286	75	245	75	204	78	-16,74%	-12,55%
3.	701	456	849	486	884	478	816	463	-7,69%	5,19%
4.	516	277	455	254	417	221	397	217	-4,80%	-8,37%
5.	540	223	611	260	654	266	624	262	-4,59%	4,94%
6.	253	211	292	250	306	276	295	257	-3,59%	5,25%
7.	552	185	578	166	504	131	493	121	-2,18%	-3,70%
gesamt	6.164	3.072	6.474	3.064	6.378	3.007	6.314	2.838	-1,00%	0,80%
8.	452	269	444	244	409	204	405	146	-0,98%	-3,59%
9.	223	141	194	122	183	119	182	105	-0,55%	-6,55%
10.	570	293	575	278	538	271	560	271	4,09%	-0,59%
11.	196	143	220	132	214	121	224	93	4,67%	4,55%
12.	530	192	608	199	646	213	679	216	5,11%	8,61%
13.	337	129	382	147	436	173	473	172	8,48%	11,96%
14.	394	164	409	173	352	151	384	163	9,09%	-0,85%
15.	257	138	273	144	263	145	306	146	16,35%	5,99%

Quelle: con_sens GmbH 2012

3.2.3 HILFE ZUM LEBENSUNTERHALT

Neben der Eingliederungshilfe nach Kapitel 6 SGB XII sind auch die anderen Leistungsarten des SGB XII Gegenstand der Evaluation des AG SGB XII in Schleswig-Holstein.

Der Anstieg der Anzahl der Fälle der Hilfe zum Lebensunterhalt verlief langsamer als der Anstieg der Nettokosten, im jährlichen Durchschnitt stieg die Anzahl der Fälle landesweit um 1,21 Prozent jährlich. Anders als bei der Entwicklung der Nettokosten stieg die Anzahl der Fälle in der letzten hier dargestellten Periode zwischen 2010 und 2011 mit 2,33 Prozent stärker als im Durchschnitt der Jahre. In 5 Gebietskörperschaften und damit einem Drittel sank die Anzahl der Fälle durchschnittlich. Von 2010 auf 2011 sank die Anzahl der Fälle nur in 3 Gebietskörperschaften.

Tabelle 31: Anzahl Fälle Hilfe zum Lebensunterhalt zum Stichtag 31.12.

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	1.880	1.829	1.677	1.694	1,01%	-3,41%
2.	813	750	733	733	0,00%	-3,39%
3.	1.744	1.686	1.663	1.653	-0,60%	-1,77%
4.	1.259	1.273	1.204	1.234	2,49%	-0,67%
5.	1.045	1.105	1.037	1.037	0,00%	-0,26%
6.	862	833	833	865	3,84%	0,12%
7.	709	748	712	712	0,00%	0,14%
8.	768	811	802	777	-3,12%	0,39%
gesamt	15.843	15.964	16.051	16.425	2,33%	1,21%
9.	1.084	1.203	1.188	1.158	-2,53%	2,23%
10.	648	580	624	693	11,06%	2,26%
11.	687	668	708	748	5,65%	2,88%
12.	1.313	1.334	1.351	1.435	6,22%	3,01%
13.	491	502	484	542	11,98%	3,35%
14.	910	938	992	1.011	1,92%	3,57%
15.	1.630	1.704	2.043	2.133	4,41%	9,38%

Quelle: Statistikamt Nord 2012, Bundesstatistik SGB XII

Die Nettokosten der Hilfe zum Lebensunterhalt nach Kapitel 3 SGB XII haben sich von 56.819.171 Euro im Jahr 2008 über 60.285.106 Euro 2009 und 63.097.842 Euro 2010 auf 64.784.705 erhöht. Die entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate von 4,47 Prozent, zwischen 2010 und 2011 steigen die Nettokosten um 2,67 Prozent, somit zeichnet sich ein Rückgang des Kostenwachses ab. In 3 der Kreise und kreisfreien Städte sanken die Nettokosten der Hilfe zum Lebensunterhalt im jährlichen Durchschnitt, in 9 Gebietskörperschaften lag die Veränderungsrate über der landesweiten Rate, dort stiegen die Nettokosten stärker als im landesweiten Durchschnitt.

Tabelle 32: Nettokosten Hilfe zum Lebensunterhalt nach Gebietskörperschaften

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	4.291.030 €	4.090.720 €	3.741.401 €	3.346.207 €	-10,56%	-7,96%
2.	4.378.757 €	3.872.408 €	3.684.034 €	3.771.571 €	2,38%	-4,85%
3.	2.092.647 €	2.101.558 €	2.035.521 €	2.036.079 €	0,03%	-0,91%
4.	11.460.933 €	11.759.487 €	12.086.016 €	12.128.198 €	0,35%	1,90%
5.	2.733.927 €	3.168.673 €	3.173.404 €	2.937.886 €	-7,42%	2,43%
6.	2.586.329 €	2.729.456 €	2.940.951 €	2.818.563 €	-4,16%	2,91%
gesamt	56.819.171 €	60.285.106 €	63.097.842 €	64.784.705 €	2,67%	4,47%
7.	4.466.109 €	4.411.277 €	4.828.532 €	5.288.781 €	9,53%	5,80%
8.	4.797.369 €	5.603.458 €	5.585.847 €	5.915.074 €	5,89%	7,23%
9.	5.784.728 €	6.295.945 €	6.819.082 €	7.133.862 €	4,62%	7,24%
10.	1.365.662 €	1.490.467 €	1.572.253 €	1.721.384 €	9,49%	8,02%
11.	3.937.315 €	4.428.733 €	5.185.921 €	5.064.704 €	-2,34%	8,76%
12.	1.619.765 €	1.812.232 €	1.783.932 €	2.156.230 €	20,87%	10,01%
13.	3.048.189 €	3.653.523 €	3.768.031 €	4.174.583 €	10,79%	11,05%
14.	2.024.074 €	2.060.245 €	2.405.791 €	2.838.249 €	17,98%	11,93%
15.	2.232.337 €	2.806.924 €	3.487.126 €	3.453.334 €	-0,97%	15,65%

Quelle: Statistikamt Nord 2012, Bundesstatistik SGB XII

3.2.4 GRUNDSICHERUNG IM ALTER UND BEI ERWERBSMINDERUNG

Nach der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nimmt die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach Kapitel 4 SGB XII den größten Umfang aller sozialen Hilfen ein.

Die Anzahl der Fälle in der Grundsicherung stieg durchschnittlich landesweit um 3,75 Prozent jährlich, damit ist die Anzahl Fälle weniger stark gewachsen als die Nettokosten. Auch hier konnte in keiner Gebietskörperschaft ein Rückgang erreicht werden, der geringste Zuwachs aller Kreise und kreisfreien Städte beträgt 0,4 Prozent jährlich. In einer Gebietskörperschaft wächst die Anzahl der Fälle um 8,55 Prozent im jährlichen Durchschnitt.

Tabelle 33: Anzahl Fälle Grundsicherung zum 31.12.

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	1.505	1.212	1.572	1.602	1,91%	2,10%
2.	1.596	1.620	1.660	1.721	3,67%	2,55%
3.	1.640	1.670	1.812	1.879	3,70%	4,64%
4.	4.115	4.276	4.538	4.714	3,88%	4,63%
5.	2.752	2.580	2.712	2.824	4,13%	0,86%
6.	1.128	1.125	1.149	1.211	5,40%	2,39%
7.	1.991	1.986	2.138	2.254	5,43%	4,22%
8.	4.096	4.182	4.130	4.359	5,54%	2,10%
gesamt	29.707	29.999	31.425	33.177	5,58%	3,75%
9.	1.331	1.242	1.265	1.347	6,48%	0,40%
10.	2.203	2.416	2.533	2.701	6,63%	7,03%
11.	1.274	1.192	1.293	1.380	6,73%	2,70%
12.	1.877	1.978	2.035	2.177	6,98%	5,07%
13.	1.222	1.479	1.448	1.563	7,94%	8,55%
14.	1.172	1.152	1.202	1.305	8,57%	3,65%
15.	1.805	1.889	1.938	2.140	10,42%	5,84%

Quelle: Statistikamt Nord 2012, Bundesstatistik SGB XII

Die Kosten erhöhten sich stetig von 150.327.965 Euro im Jahr 2008 auf 178.312.053 Euro im Jahr 2011. Dies entspricht einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von 5,86 Prozent. Die Nettokosten stiegen jedoch von 2010 auf 2011 mit 6,97 Prozent etwas stärker an. In allen Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins sind die Kosten im Durchschnitt angestiegen, in einer Gebietskörperschaft um 9,15 Prozent pro Jahr. Die geringste jährliche Zuwachsrate liegt bei 2,11 Prozent.

Tabelle 34: Nettokosten Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	8.251.269 €	8.823.129 €	8.952.693 €	9.074.530 €	1,36%	3,22%
2.	5.642.756 €	5.761.105 €	5.849.578 €	6.080.532 €	3,95%	2,52%
3.	6.618.784 €	7.176.007 €	7.733.038 €	8.054.988 €	4,16%	6,76%
4.	7.781.059 €	8.165.424 €	8.682.790 €	9.202.658 €	5,99%	5,75%
5.	10.061.526 €	10.543.515 €	11.227.638 €	11.905.983 €	6,04%	5,77%
6.	14.162.328 €	13.968.330 €	14.137.496 €	15.077.126 €	6,65%	2,11%
7.	20.081.357 €	21.579.706 €	22.039.542 €	23.548.076 €	6,84%	5,45%
gesamt	150.327.965 €	159.136.046 €	166.690.410 €	178.312.053 €	6,97%	5,86%
8.	22.608.615 €	24.485.029 €	26.257.733 €	28.117.091 €	7,08%	7,54%
9.	6.277.679 €	6.354.932 €	6.756.909 €	7.255.949 €	7,39%	4,95%
10.	8.657.121 €	9.336.598 €	10.313.950 €	11.128.511 €	7,90%	8,73%
11.	11.116.391 €	12.683.593 €	13.383.532 €	14.454.712 €	8,00%	9,15%
12.	6.159.274 €	6.122.550 €	6.121.476 €	6.667.982 €	8,93%	2,68%
13.	8.643.837 €	9.371.103 €	9.809.236 €	10.737.165 €	9,46%	7,50%
14.	6.257.310 €	6.276.198 €	6.390.629 €	7.027.414 €	9,96%	3,94%
15.	8.008.659 €	8.488.827 €	9.034.170 €	9.979.336 €	10,46%	7,61%

Quelle: Statistikamt Nord 2012, Bundesstatistik SGB XII

3.2.5 HILFE ZUR PFLEGE

Deutlich stärker als die Nettokosten ist die Anzahl der Fälle im Beobachtungszeitraum angestiegen. Im Jahr 2008 wurde Hilfe zur Pflege in 10.510 Fällen erbracht, im Jahr 2011 bereits in 12.587 Fällen. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate von 6,2 Prozent. Im Vergleich zum durchschnittlichen Wachstum hat sich der Zuwachs an Fällen zwischen 2010 und 2011 mit 2,23 Prozent abgeschwächt. In einer Gebietskörperschaft konnte zwischen 2008 und 2011 im Durchschnitt ein Rückgang der Fallzahl beobachtet werden.

Tabelle 35: Anzahl Fälle Hilfe zur Pflege

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	372	382	367	356	-3,00%	-1,45%
2.	476	439	470	481	2,34%	0,35%
3.	769	772	785	797	1,53%	1,20%
4.	452	522	532	476	-10,53%	1,74%
5.	1.723	1.673	1.789	1.904	6,43%	3,39%
6.	684	724	755	760	0,66%	3,57%
7.	678	735	750	768	2,40%	4,24%
8.	590	622	646	676	4,64%	4,64%
9.	610	647	674	700	3,86%	4,69%
10.	436	464	460	514	11,74%	5,64%
11.	883	1.037	1.040	1.045	0,48%	5,78%
gesamt	10.510	11.444	12.312	12.587	2,23%	6,20%
12.	1.637	1.705	2.008	2.016	0,40%	7,19%
13.	634	749	773	828	7,12%	9,31%
14.	413	414	621	542	-12,72%	9,48%
15.	499	559	642	724	12,77%	13,21%

Quelle: Statistikamt Nord 2012, Bundesstatistik SGB XII

Die Nettokosten der Hilfe zur Pflege nach Kapitel 7 SGB XII sind von 2008 bis 2011 jährlich um 2,32 Prozent gestiegen. Sie entwickelten sich von 101.218.125 Euro im Jahr 2008 über 103.920.300 Euro 2009 und 105.482.746 2010 auf 108.435.406 Euro im Jahr 2011. In 4 Gebietskörperschaften sanken die Nettokosten im jährlichen Durchschnitt der Jahre 2008 bis 2011. Zwischen 2010 und 2011 sanken die Nettokosten in 3 Kreisen und kreisfreien Städten.

Tabelle 36: Nettokosten Hilfe zur Pflege

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	3.397.425 €	3.432.071 €	3.754.864 €	3.713.602 €	-1,10%	3,01%
2.	14.791.682 €	16.554.132 €	16.302.888 €	16.242.435 €	-0,37%	3,17%
3.	3.823.740 €	3.619.351 €	3.680.476 €	3.671.375 €	-0,25%	-1,35%
4.	4.466.271 €	4.738.640 €	5.056.309 €	5.070.411 €	0,28%	4,32%
5.	4.499.586 €	4.189.224 €	4.204.520 €	4.221.960 €	0,41%	-2,10%
6.	4.609.516 €	4.588.131 €	4.632.678 €	4.665.787 €	0,71%	0,41%
7.	4.183.941 €	4.618.771 €	4.583.417 €	4.618.477 €	0,76%	3,35%
gesamt	101.218.125 €	103.920.300 €	105.482.746 €	108.435.406 €	2,80%	2,32%
8.	14.826.406 €	16.097.095 €	16.488.646 €	16.973.710 €	2,94%	4,61%
9.	9.446.763 €	9.965.908 €	9.971.275 €	10.329.836 €	3,60%	3,02%
10.	11.198.374 €	10.258.202 €	10.352.937 €	10.869.843 €	4,99%	-0,99%
11.	5.534.773 €	6.139.980 €	6.417.807 €	6.741.130 €	5,04%	6,79%
12.	4.053.902 €	4.350.095 €	4.346.491 €	4.568.646 €	5,11%	4,07%
13.	6.172.242 €	5.257.284 €	5.803.507 €	6.109.869 €	5,28%	-0,34%
14.	5.965.468 €	5.980.237 €	5.775.584 €	6.089.881 €	5,44%	0,69%
15.	4.248.036 €	4.131.179 €	4.111.347 €	4.548.444 €	10,63%	2,30%

Quelle: Statistikamt Nord 2012, Bundesstatistik SGB XII

3.2.6 HILFE ZUR GESUNDHEIT

Bei den Hilfen zur Gesundheit nach Kapitel 5 SGB XII wie auch den im nachfolgenden Kapitel dargestellten Hilfen zu Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sind die Fallzahlen im Vergleich zu den anderen Kapiteln des SGB XII gering. In der zweiten Runde der Expertengespräche waren von einigen Gesprächspartnern Zweifel an der Validität der Fallzahlen in diesen Leistungsarten geäußert worden. Im Folgenden wird daher auf die Darstellung der Fallzahlen verzichtet und ausschließlich auf die Entwicklung der Nettokosten abgestellt.

Die Nettokosten der Hilfe zu Gesundheit haben sich im Zeitverlauf rückläufig entwickelt, im jährlichen Durchschnitt im -6,81 Prozent jährlich. Insbesondere zwischen 2010 und 2011 sind die Nettokosten der Hilfe zur Gesundheit überdurchschnittlich um -9,71 Prozent gesunken.

Tabelle 37: Nettokosten Hilfe zur Gesundheit

Gebiets- körperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	1.710.787 €	1.674.306 €	1.636.026 €	1.085.387 €	-33,66%	-14,07%
2.	1.789.706 €	1.671.099 €	2.107.235 €	1.535.153 €	-27,15%	-4,99%
3.	867.128 €	1.038.354 €	964.684 €	733.481 €	-23,97%	-5,43%
4.	885.645 €	683.754 €	906.028 €	755.699 €	-16,59%	-5,15%
5.	2.689.762 €	2.360.735 €	2.326.504 €	1.942.787 €	-16,49%	-10,28%
6.	5.201.866 €	5.734.569 €	4.826.297 €	4.127.217 €	-14,48%	-7,42%
7.	1.925.785 €	1.567.860 €	1.684.503 €	1.515.049 €	-10,06%	-7,68%
gesamt	29.258.890 €	29.671.140 €	26.227.571 €	23.681.467 €	-9,71%	-6,81%
8.	1.543.544 €	1.517.078 €	1.291.100 €	1.166.888 €	-9,62%	-8,90%
9.	1.202.830 €	1.049.499 €	905.749 €	827.474 €	-8,64%	-11,72%
10.	1.395.234 €	1.247.114 €	1.260.929 €	1.188.162 €	-5,77%	-5,21%
11.	1.736.562 €	1.646.276 €	1.660.972 €	1.575.638 €	-5,14%	-3,19%
12.	965.964 €	1.007.614 €	867.356 €	842.240 €	-2,90%	-4,47%
13.	1.226.972 €	1.536.113 €	935.112 €	930.331 €	-0,51%	-8,81%
14.	4.750.958 €	5.759.173 €	4.112.775 €	4.575.593 €	11,25%	-1,25%
15.	1.366.147 €	1.177.596 €	742.301 €	880.368 €	18,60%	-13,62%

Quelle: Statistikamt Nord 2012, Bundesstatistik SGB XII

3.2.7 HILFE ZUR ÜBERWINDUNG BESONDERER SOZIALER SCHWIERIGKEITEN

Die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach Kapitel 8 SGB XII und in anderen Lebenslagen nach Kapitel 9 SGB XII nehmen von allen Hilfearten des SGB XII den geringsten Umfang ein. Die Nettokosten haben sich von 8.434.311 Euro im Jahr 2008 auf 10.387.404 Euro im Jahr 2011 erhöht. In 3 Gebietskörperschaften konnten die Nettokosten im jährlichen Mittel gesenkt werden.

Tabelle 38: Nettokosten Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	151.832 €	166.731 €	221.926 €	280.996 €	26,62%	22,78%
2.	206.717 €	248.981 €	250.068 €	339.189 €	35,64%	17,95%
3.	182.174 €	228.513 €	303.992 €	338.691 €	11,41%	22,96%
4.	516.180 €	528.947 €	571.332 €	512.498 €	-10,30%	-0,24%
5.	184.346 €	200.370 €	234.771 €	408.043 €	73,80%	30,32%
6.	153.255 €	154.341 €	182.566 €	401.909 €	120,14%	37,90%
7.	406.849 €	356.239 €	369.611 €	355.947 €	-3,70%	-4,36%
8.	3.302.881 €	3.967.895 €	3.530.903 €	4.001.849 €	13,34%	6,61%
9.	276.925 €	224.179 €	235.624 €	385.302 €	63,52%	11,64%
10.	117.974 €	107.273 €	91.327 €	143.758 €	57,41%	6,81%
11.	602.218 €	504.266 €	434.528 €	716.259 €	64,84%	5,95%
12.	1.616.434 €	1.346.150 €	1.744.868 €	1.559.812 €	-10,61%	-1,18%
13.	235.454 €	233.908 €	188.825 €	245.201 €	29,86%	1,36%
gesamt	8.434.311 €	8.675.210 €	8.787.459 €	10.387.404 €	18,21%	7,19%
14.	156.206 €	143.475 €	134.044 €	210.106 €	56,74%	10,39%
15.	324.866 €	263.942 €	293.074 €	487.844 €	66,46%	14,51%

Quelle: Statistikamt Nord 2012, Bundesstatistik SGB XII

3.3 LEISTUNGSGESCHEHEN IN DER EINGLIEDERUNGSHILFE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG 2008 BIS 2011

Als einer der fünf zu untersuchenden Indikatoren soll auch die Entwicklung des Leistungsgeschehens im Rahmen des Gutachtens zur Evaluation des AG SGB XII einer Prüfung unterzogen werden. Der Indikator „Leistungsgeschehen“ beinhaltet die Kombination unterschiedlicher Leistungen des SGB XII.

Im EGH-Benchmark der schleswig-holsteinischen Kreise wird u.a. die Kombination einer Beschäftigung in einer WfbM mit Leistungen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten dokumentiert. Damit wurde für den hier zu betrachtenden Zeitraum eine Darstellung der Anzahl der Leistungsberechtigten in ambulanten, teilstationären oder stationären Formen von Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten jeweils mit einer Beschäftigung in einer WfbM möglich. Diese Beschreibung blickt, anders, als dies der Benchmarkingkreis Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein getan hat (con_sens GmbH 2012: 18) auch aus der Perspektive des Wohnens auf die Beschäftigung in der WfbM. Diese Darstellung beinhaltet den ersten Teil dieses Kapitels.

Das Zusammenfallen von Leistungen der Eingliederungshilfe, der Hilfe zur Pflege bzw. von Grundsicherung oder der Hilfe zum Lebensunterhalt konnte modellhaft, exemplarisch, für den Landkreis Dithmarschen abgebildet werden. Im Mittelpunkt der Betrachtung stand hierbei ein Vergleich der tatsächlichen Kosten ambulanter bzw. teilstationärer oder stationärer Hilfen im Bereich des Wohnens unter Berücksichtigung der jeweiligen Betreuungsintensitäten im ambulanten bzw. stationären Setting.

3.3.1 LEISTUNGEN ZUM SELBSTBESTIMMTEN LEBEN IN BETREUTEN WOHNMÖGLICHKEITEN UND BESCHÄFTIGUNG IN EINER WFBM

Die nachfolgende Darstellung ist zwei geteilt. Zunächst werden die Ergebnisse in anonymisierter Form auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte dargestellt. Dies ist erforderlich, da die Entwicklung in den einzelnen kommunalen Gebietskörperschaften sehr unterschiedlich verlaufen ist; eine Darstellung allein auf der Aggregationsebene des

Landes hätte nicht vertretbare Informationsverluste zur Folge. Die Auswertung auf Landesebene schließt sich der anonymisierten Darstellung kommunaler Ergebnisse an.

3.3.2 ENTWICKLUNG DES LEISTUNGSGESCHEHEN AUF DER EBENE DER KREISE UND KREISFREIEN STÄDTE

In der nachfolgenden Tabelle 39 (s. folgende Seite) ist dargestellt, wie viele Leistungsberechtigte, die in den Jahren 2008 bis 2011 in einer WfbM beschäftigt gewesen sind, gleichzeitig in stationären Wohneinrichtungen gelebt haben. Darüber hinaus weist die letzte Spalte die durchschnittliche jährliche Veränderungsrate von 2008 bis 2011 aus; die davor liegende Spalte informiert über die Veränderung von 2010 auf 2011. Zu sehen ist, dass die Anzahl der Beschäftigten in einer WfbM, die in einem Wohnheim gelebt haben, über alle Kreise und kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins durchschnittlich pro Jahr um -0,92 Prozent gesunken sind; die Veränderung von 2010 auf 2011 fiel mit -1,69 Prozent erkennbar stärker aus.

Die Spanne der durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate reichte über alle kommunalen Gebietskörperschaften hinweg von -3,83 Prozent bis hin zu +3,05 Prozent; die Spanne der Veränderung von 2010 auf 2011 reichte von -10,2 Prozent bis hin zu +2,95 Prozent. In 7 kommunalen Gebietskörperschaften fand sich von 2010 auf 2011 ein Zuwachs von Beschäftigten in der WfbM, die in Wohnheimen der Eingliederungshilfe lebten. Über die Jahre hinweg betrachtet, waren es 5 Kreise bzw. kreisfreien Städte.

**Tabelle 39: Leistungsberechtigte in einer WfbM und Hilfen zum selbstbestimmten Leben in stationären Wohn-
einrichtungen 2008 bis 2011**

Kreis / Stadt ⁷	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	199	178	176	177	0,57%	-3,83%
2.	304	296	304	273	-10,20%	-3,52%
3.	209	196	187	188	0,53%	-3,47%
4.	219	217	213	199	-6,57%	-3,14%
5.	271	264	249	255	2,41%	-2,01%
6.	88	82	82	83	1,22%	-1,93%
7.	151	151	150	146	-2,67%	-1,12%
8.	216	209	207	210	1,45%	-0,93%
gesamt	2.991	2.978	2.959	2.909	-1,69%	-0,92%
9.	358	366	354	349	-1,41%	-0,85%
10.	167	167	175	169	-3,43%	0,40%
11.	165	174	172	172	0,00%	1,39%
12.	279	289	295	291	-1,36%	1,41%
13.	142	163	158	153	-3,16%	2,52%
14.	223	226	237	244	2,95%	3,05%

Quelle: con_sens GmbH 2012, eigene Berechnungen *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

Zur Überprüfung der nachfolgenden Tabelle ist es erforderlich, die in Tabelle 18 (s. S. 56) enthaltenen Angaben zur Anzahl der Leistungsberechtigten in Wohnheimen der Eingliederungshilfe mit heranzuziehen. Denn in der Tabelle 40 (s. folgende Seite) ist der Anteil der Leistungsberechtigten, die in Wohnheimen leben und in einer WfbM beschäftigt sind, ausgewiesen. Hier zeigt sich in der langjährigen Betrachtung, dass mit Ausnahme eines Kreises bzw. einer kreisfreien Stadt der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner von Wohnheimen, die in WfbM beschäftigt waren, im Durchschnitt pro Jahr zurückgegangen ist – über alle kommunale Gebietskörperschaften Schleswig-Holsteins beträgt die durchschnittliche jährliche Veränderungsrate -1,87 Prozent.

In einer kreisfreien Stadt bzw. einem Kreis (Kreis / Stadt Nummer 7) waren im Jahre 2008 mehr als die Hälfte aller Bewohnerinnen und Bewohner von Wohnheimen in einer WfbM beschäftigt. Für die Jahre 2008 bis 2010 nahm dieser Anteil schrittweise ab, um

⁷ Aus einer kommunalen Gebietskörperschaft lagen keine Daten vor.

von 2010 auf 2011 erneut um 1,95 Prozent auf 51,6 Prozent zu steigen. Der geringste Anteil lag im Jahre 2008 bei Kreis / Stadt Nummer 3 bei 33 Prozent – hier sank der Anteil kontinuierlich in den darauf folgenden Jahren durchschnittlich um -2,88 Prozent. Von 2010 auf 2011 ging der Anteil um 10 Prozent zurück.

Die durchschnittliche jährliche Veränderungsrate lag in der Zeit von 2008 bis 2011 in 13 von insgesamt 14 kommunalen Gebietskörperschaften im negativen Bereich. Die Veränderungsrate der Jahre 2010 auf 2011 war in 8 kommunalen Gebietskörperschaften (weiterhin) negativ, in 6 kommunalen Gebietskörperschaften nahm der Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner in Wohnheimen, die in einer WfbM beschäftigt waren, zu oder blieb gleich.

Tabelle 40: Leistungsberechtigte mit Hilfen zum selbstbestimmten Leben in stationären Wohneinrichtungen 2008 bis 2011 mit einer Beschäftigung in einer WfbM in Prozent

Kreis / Stadt	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	46,60%	38,53%	37,37%	37,90%	1,43%	-6,66%
2.	40,86%	41,73%	39,30%	36,78%	-6,40%	-3,44%
3.	33,01%	32,67%	33,63%	30,23%	-10,10%	-2,88%
4.	46,04%	44,14%	42,69%	42,25%	-1,05%	-2,82%
5.	35,92%	33,74%	32,16%	33,20%	3,24%	-2,59%
6.	42,74%	41,25%	38,43%	39,78%	3,53%	-2,37%
7.	55,10%	51,48%	50,61%	51,60%	1,95%	-2,17%
gesamt	42,61%	41,83%	40,99%	40,26%	-1,79%	-1,87%
8.	48,06%	47,38%	46,29%	45,78%	-1,10%	-1,61%
9.	35,77%	38,00%	36,66%	34,23%	-6,63%	-1,46%
10.	38,72%	36,30%	37,41%	37,06%	-0,94%	-1,45%
11.	45,84%	46,56%	44,98%	45,09%	0,24%	-0,55%
12.	49,55%	48,69%	51,62%	49,42%	-4,28%	-0,09%
13.	42,15%	42,69%	42,69%	42,11%	-1,36%	-0,03%
14.	43,54%	46,90%	44,10%	44,10%	0,00%	0,43%

Quelle: con_sens GmbH 2012, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

In den Jahren 2008 bis 2011 waren durchschnittlich 10 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von teilstationären Wohngruppen (jeweils etwa 80 Leistungsberechtigte) in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung beschäftigt.

Tabelle 41 zeigt, dass die Anzahl der Leistungsberechtigten in einer WfbM, die gleichzeitig Hilfen zum selbstbestimmten Leben im Ambulant Betreuten Wohnen erhalten haben, in den Jahren 2008 bis 2011 in allen Kreisen und kreisfreien Städten zugenommen hat. Insgesamt betrug für das Land Schleswig-Holstein die durchschnittliche jährliche Veränderungsrate 9,07 Prozent. Der höchste Wert lag mit einer durchschnittlichen jährlichen Zuwachsrate bei 19,22 Prozent, der geringste Zuwachs betrug im jährlichen Mittel 2,74 Prozent.

Auch hier deutet eine Betrachtung der Entwicklung nur der Jahre 2010 auf 2011 eine Veränderung an. In 2 kommunalen Gebietskörperschaften wird die bisherige kontinuierliche Entwicklung eines Zuwachses von WfbM-Beschäftigten im Ambulant Betreuten Wohnen unterbrochen, in einer weiteren kommunalen Gebietskörperschaft stagniert sie. In 12 von 14 Kommunen lag die Veränderungsrate für die Jahre 2010 auf 2011 unter den entsprechenden Durchschnittswerten für die Jahre 2008 bis 2011; in 2 Kommunen lag sie darüber.

Tabelle 41: Leistungsberechtigte in einer WfbM und Hilfen zum selbstbestimmten Leben im Ambulant Betreuten Wohnen 2008 bis 2011

Kreis / Stadt ⁸	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	60	84	97	91	-6,19%	14,89%
2.	83	125	92	90	-2,17%	2,74%
3.	100	140	151	151	0,00%	14,73%
4.	182	181	198	201	1,52%	3,37%
5.	58	76	90	92	2,22%	16,62%
6.	95	109	119	122	2,52%	8,70%
gesamt	1.469	1.713	1.816	1.906	4,96%	9,07%
7.	154	175	183	194	6,01%	8,00%
8.	52	72	78	83	6,41%	16,87%
9.	140	155	169	180	6,51%	8,74%
10.	271	277	279	302	8,24%	3,68%
11.	47	64	66	72	9,09%	15,28%
12.	66	74	93	102	9,68%	15,62%
13.	125	135	149	165	10,74%	9,70%
14.	36	46	52	61	17,31%	19,22%

Quelle: con_sens GmbH 2012, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

⁸ Aus einer kommunalen Gebietskörperschaft lagen keine Daten vor.

Zur Überprüfung der nachfolgenden Tabelle ist es nun wiederum erforderlich, die in Tabelle 18 (s. S. 57) enthaltenen Angaben zur Anzahl der Leistungsberechtigten im Ambulant Betreuten Wohnen mit heranzuziehen. Denn in Tabelle 42 (s. folgende Seite) ist der Anteil der Leistungsberechtigten, die im Ambulant Betreuten Wohnen leben und in einer WfbM beschäftigt sind, ausgewiesen.

Leistungsberechtigte im Ambulant Betreuten Wohnen zeichnen sich in Schleswig-Holstein nach einvernehmlicher Darstellung der lokalen Gesprächspartner überwiegend durch eine eher geringe Betreuungsintensität aus. Die Beschäftigung im Arbeitsbereich einer WfbM setzt andererseits voraus, „dass eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ... wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommt“ (§ 41 Abs. 1 SGB IX). Daher ist zu vermuten, dass eine Ausweitung des Personenkreises, der ambulant betreut wird, mit einer Zunahme des Anteils der in einer WfbM Beschäftigten korrespondiert.

Der Anteil der Leistungsberechtigten im Ambulant Betreuten Wohnen, die gleichzeitig in einer WfbM beschäftigt waren, ist in den Jahren 2008 bis 2011 durchschnittlich pro Jahr um -0,47 Prozent zurückgegangen. Der höchste Rückgang in einer kommunalen Gebietskörperschaft lag bei durchschnittlich -8,77 Prozent; gleichzeitig war der höchste Zuwachs bei durchschnittlich 16,52 Prozent pro Jahr.

In 5 von 14 kommunalen Gebietskörperschaften lagen die Veränderungsdaten von 2010 auf 2011 über den durchschnittlichen jährlichen Veränderungsdaten von 2008 bis 2011, sodass die Vermutung nahe liegt, dass es sich hierbei um Kreise bzw. kreisfreien Städte handelt, die eine Ambulantisierung im Bereich des Wohnens von 2010 auf 2011 forciert betrieben haben.

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch, dass die Spanne des Anteils der Leistungsberechtigten im Ambulant Betreuten Wohnen mit einer Beschäftigung in einer WfbM im Jahre 2008 von 10,65 Prozent (kleinster Wert) bis zu 49,82 Prozent (größter Wert) reicht. Im Jahre 2011 lag der kleinste Wert bei 16,85 Prozent und der größte Wert bei 50,46 Prozent, was bedeutet, dass dort gut die Hälfte der Leistungsberechtigten im Ambulant Betreuten Wohnen gleichzeitig in einer WfbM beschäftigt gewesen ist.

Tabelle 42: Leistungsberechtigte mit Hilfen zum selbstbestimmten Leben im Ambulant Betreuten Wohnen 2008 bis 2011 mit einer Beschäftigung in einer WfbM in Prozent

Kreis / Stadt	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	22,88%	18,89%	18,13%	17,38%	-4,14%	-8,77%
2.	22,71%	22,26%	21,45%	19,98%	-6,87%	-4,19%
3.	49,82%	46,41%	48,01%	46,39%	-3,37%	-2,35%
4.	29,17%	28,50%	29,33%	28,03%	-4,43%	-1,31%
gesamt	28,99%	28,73%	28,61%	28,58%	-0,08%	-0,47%
5.	20,27%	23,46%	24,07%	20,36%	-15,42%	0,14%
6.	40,51%	37,48%	37,70%	41,60%	10,33%	0,89%
7.	26,18%	37,54%	26,29%	27,03%	2,82%	1,06%
8.	31,35%	31,41%	31,73%	32,45%	2,25%	1,15%
9.	47,35%	49,82%	48,22%	50,46%	4,64%	2,14%
10.	16,88%	18,27%	18,40%	18,28%	-0,62%	2,69%
11.	31,58%	28,03%	35,91%	35,29%	-1,71%	3,78%
12.	30,69%	31,15%	37,66%	40,00%	6,22%	9,24%
13.	30,52%	36,57%	39,29%	40,22%	2,39%	9,64%
14.	10,65%	13,45%	14,13%	16,85%	19,25%	16,52%

Quelle: con_sens GmbH 2012, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

3.3.3 ENTWICKLUNG AUF DER EBENE DES LANDES SCHLESWIG-HOLSTEIN

Absolut ist die Anzahl der Leistungsberechtigten, die sowohl Leistungen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten als auch Hilfen zu Arbeit und Beschäftigung in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen erhalten haben von 4.541 im Jahre 2008 um 359 auf 4.900 Fälle im Jahre 2011 gestiegen (vgl. Tabelle 43, folgende Seite). Relativ ging der Anteil der Leistungsberechtigten im Wohnen, die gleichzeitig Leistungen der WfbM in Anspruch genommen haben von 35,3 Prozent im Jahre 2008 um 1,9 Prozent auf 33,4 Prozent im Jahre 2011 zurück. Die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate lag bei -1,78 Prozent, die Veränderungsrate von 2010 auf 2011 lag bei -1,72 Prozent und fiel damit geringfügig geringer aus als der Durchschnitt.

Die Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner in Wohnheimen, die gleichzeitig in einer WfbM beschäftigt waren, ging von 2.991 im Jahre 2008 auf 2.909 zurück und hat sich demnach um 82 vermindert. Dies entspricht einem durchschnittlichen jährlichen Rückgang von -0,92 Prozent, dieser Wert betrug für die Jahre 2010 auf 2011 -1,69 Prozent. Bei nur geringfügig steigenden Fallzahlen im vollstationären Wohnen entsprach der Rückgang der absoluten Zahlen einem Rückgang der relativen Werte. Diese veränderten sich von 42,6 Prozent im Jahr 2008 auf 40,3 Prozent im Jahre 2011.

Die größte Veränderung wurde bei den Leistungsberechtigten im Ambulant Betreuten Wohnen gemessen, die gleichzeitig in einer WfbM beschäftigt sind. Deren Anzahl stieg von 1.469 im Jahre 2008 auf 1.906 im Jahre 2011, nahm somit um 437 Leistungsberechtigte zu. Dass der Anteil der in der WfbM Beschäftigten an allen im Ambulant Betreuten Wohnen lebenden leistungsberechtigten Personen im Berichtszeitraum leicht zurückging, ist dem Sachverhalt geschuldet, dass der Zuwachs der Leistungsberechtigten im Ambulant Betreuten Wohnen mit durchschnittlich 9,58 Prozent pro Jahr um einen halben Prozentpunkt stärker stieg als die Anzahl der Leistungsberechtigten in der WfbM. Über die ungleiche Verteilung zwischen den einzelnen kommunalen Gebietskörperschaften wurde bereits informiert.

Tabelle 43: Kombination der Leistungsarten „Wohnen“ und „WfbM“

	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomettel
Leistungsberechtigte im vollstationären Wohnen	7.019	7.120	7.218	7.225	0,10%	0,97%
davon in WfbM	2.991	2.978	2.959	2.909	-1,69%	-0,92%
Anteil in %	42,6%	41,8%	41,0%	40,3%	-1,79%	-1,87%
Leistungsberechtigte im teilstationären Wohnen	786	747	753	764	1,46%	-0,94%
davon in WfbM	77	85	87	76	-12,64%	-0,44%
Anteil in %	9,8%	11,4%	11,6%	9,9%	-13,90%	0,51%
Leistungsberechtigte im Ambulant Betreuten Wohnen	5.067	5.963	6.348	6.668	5,04%	9,58%
davon in WfbM	1.469	1.713	1.816	1.906	4,96%	9,07%
Anteil in %	29,0%	28,7%	28,6%	28,6%	-0,08%	-0,47%
Leistungsberechtigte im Wohnen gesamt	12.872	13.830	14.319	14.657	2,36%	4,42%
davon in WfbM gesamt	4.541	4.785	4.871	4.900	0,60%	2,57%
Anteil in %	35,3%	34,6%	34,0%	33,4%	-1,72%	-1,78%

Quelle: con_sens GmbH 2012, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

3.3.4 LEISTUNGSGESCHEHEN IM KREIS DITHMARSCHEN

Die Berechnungen für den Kreis Dithmarschen ergaben bei einem Kostenvergleich ambulant/stationär unter Berücksichtigung aller Kosten nach SGB XII und bei Berücksichtigung einer Betreuungsintensität von 8 Fachleistungsstunden einen deutlichen Kostenvorteil von ambulanten Hilfen gegenüber stationären Lösungen.

Mit E-Mail vom 3.4.2013 wurde seitens des Kreises Dithmarschen mitgeteilt, dass eine Freigabe der Daten erteilt werden kann, da sie plausibel sind.

Eine Betrachtung durchschnittlicher Kosten pro Fall ambulant wie stationär würde an dieser Stelle zu kurz greifen. Im Durchschnitt sind ambulante Fälle auch bei Berücksichtigung aller zusätzlich anfallenden Kosten für die Kostenträger immer günstiger. Ein solcher Vergleich berücksichtigt nicht alle relevanten Sachverhalte, da der durchschnittliche Betreuungsbedarf im ambulanten Setting deutlich geringer scheint als bei stationären Unterbringung. Eine Aussage darüber, welche Form der Leistungserbringung günstiger ist, wird erst dann möglich, wenn Fälle gegenübergestellt werden, die einen ähnlichen Betreuungsbedarf haben. Für die Datenanalyse wird daher neben der Kostenseite auch die Betreuungsintensität dargestellt.

Für teilstationäre Wohngemeinschaften bzw. Wohngruppen und stationäre Einrichtungen kann die Betreuungsintensität berechnet werden, indem die Vollzeitarbeitskräfte (VAK) des gesamten Betreuungspersonals in Relation zu den in der Einrichtung betreuten Leistungsberechtigten gesetzt wird. Die Anzahl der Leistungsberechtigten – d.h. der belegten Plätze, wird ermittelt, indem die vorhandenen Plätze mit dem Auslastungsgrad multipliziert werden. Als Bezugspunkt wird auf die Betreuungszeit je Woche abgestellt.

Im ambulanten Bereich wird die Betreuungsintensität durch die Anzahl der gewährten Fachleistungsstunden ermittelt. Bei hinsichtlich ihrer Betreuungsintensität ähnlichen Fällen können Kostenvergleiche durchgeführt werden.

Im Gegensatz zu den anderen Indikatoren, die auf der Landesebene dargestellt werden, kann das Leistungsgeschehen nur für den Kreis Dithmarschen ausgewertet werden. Damit ist lediglich eine exemplarische Darstellung möglich, Rückschlüsse auf die Situation in Schleswig-Holstein insgesamt sind nicht möglich.

Der Kreis Dithmarschen hat eine Datei zu den stationären und teilstationären Einrichtungen, sowie mehrere Dateien mit Angaben zur Eingliederungshilfe, Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) und Grundsicherung für die Jahre 2010 und 2011 zur Auswertung an *transfer* übermittelt. Bei den ambulanten Leistungen bestand die besondere Problematik, dass für unterschiedliche Leistungsarten unterschiedliche Aktenzeichen für den gleichen Leistungsberechtigten vergeben wurden. Zur Lösung dieses Problems wurde seitens des Kreises Dithmarschen eine Indexdatei mitgeliefert, in der verschiedenen Aktenzeichen, die zu einem Fall gehören, jeweils die Gleiche Ziffer zugewiesen wurde. Damit konnte ein einheitlicher Datenbestand generiert werden, in dem die parallele Inanspruchnahme mehrerer Leistung eindeutig einem Leistungsberechtigten zugeordnet wurde.

Für die stationären Einrichtungen hat der Kreis Dithmarschen eine Einrichtungsdatei geliefert, in der für jede Einrichtung im Kreis der Tagessatz angegeben wird, der sich aus Grundpauschale, Maßnahmepauschale und Investitionsbeitrag sowie weiterer Kostenteile zusammensetzt. Außerdem wird das Personal der Einrichtungen in VAK differenziert nach Tätigkeiten aufgeführt. Die Tätigkeiten sind:

- Verwaltung / Leitung
- Hauswirtschaft / Versorgung
- Betreuungspersonal (nochmals differenziert in Gruppenübergreifende Dienste, Erziehung, Pflege und Nachtwache)
- Sonstiges

Mit der Differenzierung in die einzelnen Tätigkeitsfelder kann das Betreuungspersonal isoliert werden und so die durchschnittlich je Leistungsberechtigtem zur Verfügung stehende Betreuungszeit berechnet werden.

Insgesamt wurde vom Kreis Dithmarschen angegeben, dass 2 teilstationäre Wohngemeinschaften bzw. Wohngruppen und 17 stationäre Einrichtungen im Kreis Dithmarschen vorhanden sind. Die Angaben beziehen sich auf das Jahr 2012, Werte für weitere Jahre liegen nicht vor. Bei einer stationären Einrichtung und den beiden teilstationären Einrichtungen konnte die Anzahl der vorhandenen und der belegten Plätze nicht angegeben werden. Diese Einrichtungen bleiben daher bei der Analyse unberücksichtigt. Das

bedeutet auch, dass ein Gegenüberstellen von teilstationären und ambulanten, bzw. stationären Kosten nicht möglich ist. Die Analyse erstreckt sich damit lediglich auf einen Vergleich von ambulanten und stationären Kosten.

In den 16 dargestellten Einrichtungen sind insgesamt 474 Plätze vorhanden. Aus den Prozentangaben für die Auslastung kann die rechnerische Anzahl der belegten Plätze berechnet werden, die der Anzahl der stationären Fälle in diesen Einrichtungen entspricht. Von den 474 vorhandenen Plätzen sind 465 belegt.

Tabelle 44: Belegte Plätze stationäre Einrichtungen Kreis Dithmarschen

Einrichtung	Plätze	Auslastung	belegte Plätze
1	15	98	14,7
2	83	97,5	80,9
3	45	98,5	44,3
4	35	100	35,0
5	14	100	14,0
6	33	100	33,0
7	13	98	12,7
8	15	99,9	15,0
9	14	98	13,7
10	4	98	3,9
11	45	100	45,0
12	43	100	43,0
13	43	95	40,9
14	24	95	22,8
15	24	95	22,8
16	24	98	23,5
gesamt	474		465,3

Quelle: Kreis Dithmarschen 2013, eigene Berechnungen *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

In einem weiteren Schritt kann aus den Angaben zu den Vollzeitstellen pro Einrichtung die Betreuungszeit pro Woche und Fall berechnet werden. Eine Normalarbeitskraft arbeitet in Schleswig-Holstein nach KGSt ca. 1.596 Stunden pro Jahr (vgl. KGSt - Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung 2003). Die Arbeitszeiten in den Bundesländern variieren aufgrund der unterschiedlichen Anzahl an Feiertagen. Von der ermittelten Gesamtstundenzahl müssen 20 Prozent für indirekte Arbeitszeiten abgezogen werden, die nicht direkt am Kunden erbracht werden, damit verbleiben 1.276,8 Stunden pro VAK. Wird dieser Wert mit der Anzahl der Vollzeitstellen multipliziert und anschließend durch 52,14 dividiert, ergibt sich die durchschnittliche Betreuungszeit pro Woche. Um die Betreuungszeit pro Fall und Woche zu berechnen, wird

dieser Wert durch die Anzahl der belegten Plätze geteilt. Die durchschnittliche Betreuungszeit pro Woche und Fall beträgt im Kreis Dithmarschen 8,28 Stunden pro Woche.

Tabelle 45: Betreuungszeit stationäre Einrichtungen Kreis Dithmarschen

Einrichtung	belegte Plätze	VAK Betreuungspersonal	Betreuungszeit pro Jahr gesamt	Betreuungszeit pro Woche	Betreuungszeit pro Woche und Fall
1	14,7	9	11491,20	220,39	14,99
2	80,9	23,13	29532,38	566,41	7,00
3	44,3	12	15321,60	293,86	6,63
4	35,0	16,03	20467,10	392,54	11,22
5	14,0	10,93	13955,42	267,65	19,12
6	33,0	13,84	17670,91	338,91	10,27
7	12,7	7,19	9180,19	176,07	13,82
8	15,0	4,7	6000,96	115,09	7,68
9	13,7	3,73	4762,46	91,34	6,66
10	3,9	0,6	766,08	14,69	3,75
11	45,0	11,61	14823,65	284,30	6,32
12	43,0	16,91	21590,69	414,09	9,63
13	40,9	8,82	11261,38	215,98	5,29
14	22,8	13,27	16943,14	324,95	14,25
15	22,8	3,5	4468,80	85,71	3,76
16	23,5	2,05	2617,44	50,20	2,13
gesamt	465,3	157,31	200853,41	3852,19	8,28

Quelle: Kreis Dithmarschen 2013, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Um die Kostenbelastung durch stationär untergebrachte Leistungsberechtigten im Kreis Dithmarschen darstellen zu können, müssen die Tagessätze der Einrichtungen mit den dort belegten Plätzen multipliziert werden. Insgesamt fallen im Kreis Dithmarschen für 465 Fälle 46.856,04 Euro an Kosten pro Tag an. Im Durchschnitt kostet die Betreuung auf einem stationärer Platz in den hier erfassten Einrichtungen damit 100,70 Euro pro Tag.

Tabelle 46: Kosten stationäre Einrichtungen

Einrichtung	Tagessatz	belegte Plätze	Kosten pro Tag
1	120,11 €	14,7	1.765,62 €
2	71,60 €	80,9	5.794,23 €
3	71,85 €	44,3	3.184,75 €
4	91,20 €	35,0	3.192,00 €
5	103,73 €	14,0	1.452,22 €
6	92,33 €	33,0	3.046,89 €
7	105,79 €	12,7	1.347,76 €
8	147,34 €	15,0	2.207,89 €
9	154,95 €	13,7	2.125,91 €
10	123,17 €	3,9	482,83 €
11	120,72 €	45,0	5.432,40 €
12	176,08 €	43,0	7.571,44 €
13	74,24 €	40,9	3.032,70 €
14	121,86 €	22,8	2.778,41 €
15	77,73 €	22,8	1.772,24 €
16	70,95 €	23,5	1.668,74 €
gesamt	100,70 €	465,3	46.856,04 €

Quelle: Kreis Dithmarschen 2013, eigene Berechnungen *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

Auch im Kreis Dithmarschen können nur die stationären und ambulanten Fälle verglichen werden, die eine ähnliche Betreuungsintensität haben. D.h. es müssen solche ambulanten Fälle ausgewählt werden, die etwa 8 Fachleistungsstunden pro Woche erhalten. Im Jahr 2010 gab es 14 ambulante Fälle mit einer Betreuungsintensität von 8 oder 9 Stunden. In der Datei des Kreises Dithmarschen sind dies die Pflegestufen „F08“, „F09“, „F310“ und „F311“.

Tabelle 47 zeigt, dass diese 14 Fälle im Jahr 2010 241.610,50 Euro an Kosten verursacht haben. Würden diese Fälle stationär versorgt und der durchschnittliche stationäre Tagessatz im Kreis Dithmarschen von 100,70 Euro angenommen, ergäben sich Kosten in Höhe von 494.940,50 Euro, dies wären Mehrkosten in Höhe von 253.330 Euro.

Tabelle 47: Kostenvergleich ambulant/stationär Kreis Dithmarschen 2010

Fall-Nr.	Kosten gesamt	Monate	Kosten pro Tag	Kosten pro Tag bei stationärer Versorgung	Gesamtkosten stationär	Mehr- / Minderkosten bei stationärer Versorgung
1	27.394,40 €	12	75,05 €	100,70 €	36.755,50 €	9.361,10 €
2	26.818,68 €	12	73,48 €	100,70 €	36.755,50 €	9.936,82 €
3	10.413,86 €	12	28,53 €	100,70 €	36.755,50 €	26.341,64 €
4	6.905,93 €	12	18,92 €	100,70 €	36.755,50 €	29.849,57 €
5	15.844,79 €	12	43,41 €	100,70 €	36.755,50 €	20.910,71 €
6	18.222,53 €	12	49,92 €	100,70 €	36.755,50 €	18.532,97 €
7	7.304,88 €	12	20,01 €	100,70 €	36.755,50 €	29.450,62 €
8	10.698,56 €	10	29,31 €	100,70 €	30.210,00 €	19.511,44 €
9	15.262,18 €	11	41,81 €	100,70 €	33.231,00 €	17.968,82 €
10	34.185,26 €	9	93,66 €	100,70 €	27.189,00 €	-6.996,26 €
11	23.238,05 €	12	63,67 €	100,70 €	36.755,50 €	13.517,45 €
12	24.487,05 €	12	67,09 €	100,70 €	36.755,50 €	12.268,45 €
13	7.294,04 €	12	19,98 €	100,70 €	36.755,50 €	29.461,46 €
14	13.540,29 €	12	37,10 €	100,70 €	36.755,50 €	23.215,21 €
gesamt	241.610,50 €				494.940,50 €	253.330,00 €

Quelle: Kreis Dithmarschen 2013, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Im Jahr 2011 gab es 17 Fälle mit einer Betreuungsintensität von 8 bis 9 Stunden wöchentlich. Würden diese 17 Fälle stationär versorgt, müssten 562.913,00 Euro an Kosten aufgewendet werden. Dies wären im Vergleich zu den Kosten im ambulanten Setting Mehrkosten von 128.447,24 Euro. Drei der 17 Fälle wären stationär günstiger als ambulant.

Tabelle 48: Kostenvergleich ambulant/stationär Kreis Dithmarschen 2011

Fall-Nr.	Kosten gesamt	Monate	Kosten pro Tag	Kosten pro Tag bei stationärer Versorgung	Gesamtkosten stationär	Mehr- / Minderkosten bei stationärer Versorgung
1	16.080,66 €	12	44,06 €	100,70 €	36.755,50 €	20.674,84 €
2	27.363,94 €	12	74,97 €	100,70 €	36.755,50 €	9.391,56 €
3	45.003,35 €	12	123,30 €	100,70 €	36.755,50 €	-8.247,85 €
4	39.101,31 €	12	107,13 €	100,70 €	36.755,50 €	-2.345,81 €
5	33.661,22 €	12	92,22 €	100,70 €	36.755,50 €	3.094,28 €
6	11.960,52 €	7	56,95 €	100,70 €	21.147,00 €	9.186,48 €
7	19.271,52 €	12	91,77 €	100,70 €	36.755,50 €	17.483,98 €
8	27.524,57 €	12	75,41 €	100,70 €	36.755,50 €	9.230,93 €
9	27.132,57 €	12	74,34 €	100,70 €	36.755,50 €	9.622,93 €
10	25.888,59 €	12	70,93 €	100,70 €	36.755,50 €	10.866,91 €
11	35.452,06 €	12	97,13 €	100,70 €	36.755,50 €	1.303,44 €
12	1.250,40 €	2	20,84 €	100,70 €	6.042,00 €	4.791,60 €
13	11.996,27 €	7	57,13 €	100,70 €	21.147,00 €	9.150,73 €
14	31.035,80 €	12	85,03 €	100,70 €	36.755,50 €	5.719,70 €
15	29.097,32 €	12	79,72 €	100,70 €	36.755,50 €	7.658,18 €
16	37.904,17 €	12	103,85 €	100,70 €	36.755,50 €	-1.148,67 €
17	14.741,49 €	12	40,39 €	100,70 €	36.755,50 €	22.014,01 €
gesamt	434.465,76 €				562.913,00 €	128.447,24 €

Quelle: Kreis Dithmarschen 2013, eigene Berechnungen *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

Tabelle 48 informiert über die Kostenunterschiede im ambulanten wie im stationären Bereich, wenn der durchschnittliche Tagessatz von 100,70 Euro angenommen wird. Hier zeigen sich deutliche Kostenvorteile der ambulanten Versorgung.

Jedoch ist die stationäre Versorgungslandschaft im Kreis Dithmarschen von sehr starken Unterschieden in den Tagessätzen der einzelnen Einrichtungen geprägt. Das kom-

plette Bild erschließt sich erst, wenn für jede Einrichtung die dort anfallenden Kosten mit den ambulanten Fällen der vergleichbaren Betreuungsintensitäten in Beziehung gesetzt werden. In der folgenden Tabelle 49 wird – exemplarisch für das Jahr 2011 – für jede stationäre Einrichtung im Kreis Dithmarschen die Betreuungsintensität und die Anzahl der ambulanten Fälle angegeben, die eine Betreuungsintensität aufweisen, die auch in der jeweiligen Einrichtung gegeben ist. Außerdem wird ein Vergleich der tatsächlich ambulant anfallenden Kosten mit den potenziell in dieser Einrichtung anfallenden Kosten vorgenommen.

Tabelle 49: Übersicht Kosten ambulant/stationär, Einzelfallebene Kreis Dithmarschen

Einrichtung	Betreuungsintensität in h / Woche / Fall	Tagessatz	vergleichbare ambulante Fälle (N)	Kosten ambulant	Kosten stationär	Differenz
1	14,99 €	120,11 €	3	113.774,15 €	131.520,45 €	17.746,30 €
2	7,00 €	71,60 €	2	47.573,94 €	52.268,00 €	4.694,06 €
3	6,63 €	71,85 €	31	674.685,39 €	768.795,00 €	94.109,61 €
4	11,22 €	91,20 €	1	44.823,10 €	33.288,00 €	-11.535,10 €
5 ⁹	19,12 €	104,71 €	3	142.776,02 €	114.659,06 €	-28.116,96 €
6	13,82 €					
7	10,27 €	92,33 €	8	184.453,84 €	235.441,50 €	50.987,66 €
8	7,68 €	147,34 €	2	47.573,94 €	107.558,20 €	59.984,26 €
9	6,66 €	154,95 €	31	674.685,39 €	1.657.965,00 €	983.279,61 €
10	3,75 €	123,17 €	28	494.309,69 €	1.141.785,90 €	647.476,21 €
11	6,32 €	120,72 €	31	674.685,39 €	1.291.704,00 €	617.018,61 €
12	9,63 €	176,08 €	9	205.526,67 €	514.153,60 €	308.626,93 €
13	5,29 €	74,24 €	31	627.111,45 €	740.172,80 €	113.061,35 €
14	14,25 €	121,86 €	3	113.774,15 €	133.436,70 €	19.662,55 €
15	3,76 €	77,73 €	28	494.309,69 €	720.557,10 €	226.247,41 €
16	2,13 €	70,95 €	29	435.928,41 €	687.860,25 €	251.931,84 €
gesamt				4.975.991,22 €	8.331.165,56 €	3.355.174,34 €

Quelle: Kreis Dithmarschen 2013, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

⁹ Einrichtung 5 und 6 wurden zusammen gefasst, da der Tagessatz dort in etwa in der gleichen Größenordnung liegt (104,71 Euro ist der durchschnittliche Tagessatz der beiden Einrichtungen) und bei getrennter Auswertung in einer Einrichtung kein vergleichbarer ambulanter Fall vorliegen würde

In nur 2 der 16 untersuchten Einrichtungen wäre eine stationäre Unterbringung vergleichbarer ambulanter Fälle günstiger. Die Summe der Kostenvorteile übersteigt deutlich das in Tabelle 48 angegebene potenzielle Einsparvolumen, das realisiert werden könnte, wenn der durchschnittliche Tagessatz der stationären Einrichtungen angenommen würde. Insgesamt müssten für die ambulanten Fälle, bei Betreuung in einer, der Betreuungsintensität entsprechenden Einrichtung, Mehrkosten in Höhe von 3.355.174,34 Euro aufgewendet werden.

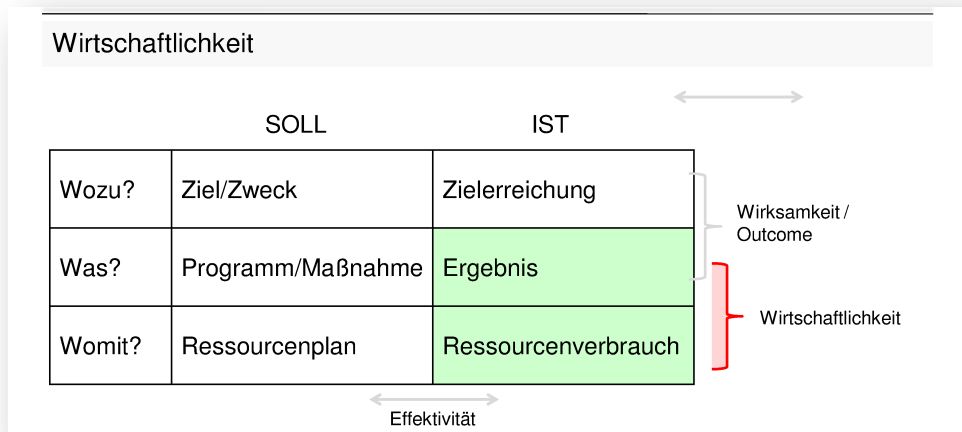
In dieser Betrachtung sind Unschärfen vorhanden, jedoch kann als Fazit – für den Kreis Dithmarschen – festgehalten werden, dass in der Summe bei Umsteuerung von stationärer hin zu ambulanter Betreuung enorme Einsparpotenziale realisierbar sind.

3.4 ERHÖHUNG DER WIRTSCHAFTLICHKEIT DURCH DAS AG SGB XII SH

Mit der Einführung des neuen AG SGB XII in Schleswig-Holstein zum 1.1.2011 hat der Landesgesetzgeber die Erwartung verbunden, dass die Wirtschaftlichkeit im Gesamtsystem der Gewährung von Sozialhilfeleistungen durch die Neuregelung der Finanzbeziehungen zwischen Land und Kommunen erhöht werden kann. Allerdings hat er darauf verzichtet, den mit dem Ausführungsgesetz angestrebten Zustand zu konkretisieren; insoweit fehlt für eine Untersuchung der Wirtschaftlichkeit im engeren Sinne die Zielbestimmung.

In seiner allgemeinsten Bedeutung ist „Wirtschaftlichkeit“ immer ein relativer Wert, abhängig sowohl von der Definition des angestrebten Zustandes als auch vom Ressourceneinsatz zur Erreichung dieses Zustandes. Dabei entspricht es einem allgemeinen Grundsatz, dass die zur Erfüllung des gegebenen gesetzlichen Auftrages einzusetzenden Ressourcen bzw. aufzuwendenden finanziellen Mittel möglichst gering sein sollten (Minimalprinzip) oder aber, dass mit einer gegebenen Ressource der Zweck maximal erfüllt wird (Maximalprinzip) (Mattern/Reinfried 1991: 12).

Tabelle 50: Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit



Quelle: Reichard 1987: 12

3.4.1 PERSONALRESSOURCEN

Einzusetzende Ressourcen sind im vorliegenden Zusammenhang im Wesentlichen personelle Ressourcen. Daher sollten zum Zwecke dieser Untersuchung zwei Personengruppen unterschieden werden, nämlich

- die Anzahl der Beschäftigten, die Aufgaben der Produktgruppe 311 „Grundversorgung und Hilfen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)“ ohne Leistungen der Grundsicherung und Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen bearbeiten und
- die Hilfeplaner/-innen, wie sie dem Land mit den Kostennachweisen nach § 5 AG SGB XII SH a.F. bzw. in Anträgen für Mittel zur strukturellen Verbesserung der Teilhabeplanung nach § 7 Abs. 2 Nr. 4 AG SGB XII mitgeteilt wurden. Insoweit steht hier eine belastbare Datenbasis zur Verfügung.

Die zur Erbringung sozialer Hilfen nach SGB XII erforderlichen Ressourcen sollten, so sah es das Evaluationskonzept vor, als Vollzeitarkraftäquivalent (VAK) des für die Produktgruppe 311 eingesetzten Personals abgebildet werden. Hierzu wurden 14 Stellenpläne der Kreise und kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins ausgewertet, die Auswertungsergebnisse wurden den kommunalen Ansprechpartner/-innen zur Überprüfung zur Verfügung gestellt.

Die schleswig-holsteinischen Kreise haben die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie die Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen überwiegend auf die Ebene der Gemeinden delegiert; dies trifft häufig auch auf die Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen, in einem Fall auf die Hilfe zur Pflege außerhalb und innerhalb von Einrichtungen zu. Die zur Bearbeitung dieser Aufgaben erforderlichen Stellen wurden daher bei der Ermittlung der Wirtschaftlichkeit nicht berücksichtigt, ebenso wurden die Fälle von Leistungen der HLU, Grundsicherung und ambulanten Hilfen zur Gesundheit aus der Gesamtzahl der Fälle nach SGB XII heraus gerechnet.

Damit bei Einbeziehung der kreisfreien Städte – im Endbericht sollte die Wirtschaftlichkeit für Schleswig-Holstein insgesamt dargestellt werden – keine unnötigen Verzerrungen entstehen, wurden die Mitarbeitenden der kreisfreien Städte, die Grundsicherung und HLU außerhalb von Einrichtungen bearbeiten, nicht mitgezählt.

Die Bemühungen hatten folgendes Ergebnis:

1. Aus einer kommunalen Gebietskörperschaft wurde kein Stellenplan zur Verfügung gestellt und war auch nicht mit dem kommunalen Haushaltsplan online zugänglich. Aus einer weiteren kommunalen Gebietskörperschaft wurden Stellenpläne für 2 statt für 3 Jahre zur Verfügung übermittelt.
2. In einem Fall wurde seitens des Fachamtes Zweifel an den Inhalten des vom Hauptamt erstellten Stellenplanes geäußert und angeregt, die Zahlen nicht zu verwenden.
3. Die Aufgabenverteilung zwischen Landkreis und kreisangehörigen Gemeinden gestaltete sich in einem Fall derart, dass die erhobenen Daten mit den übrigen Daten nicht kompatibel waren und eine Kompatibilität auch nicht hergestellt werden konnte.

In einem ersten Schritt wurden daher die Daten dieser kommunalen Gebietskörperschaften ausgesondert, um zumindest für das Land Schleswig-Holstein zu Aussagen zu kommen. In der Gegenprüfung zeigte sich jedoch, dass diese kommunalen Gebietskörperschaften 38 Prozent aller Fälle nach SGB XII und jeweils $\frac{1}{3}$ der Gesamtzahl der Stellen und der Einwohnerinnen und Einwohner Schleswig-Holsteins repräsentierten.

In den übrigen Kommunen reichte die Spanne der Anzahl der Fälle je 1 VAK von 93 Fällen als Minimalwert in den Jahren 2009 und 2010 bis hin zu 246 Fällen (2009) bzw. 260 Fällen (2010) als Maximalwerte.

Angesichts des Volumens fehlender Daten und den großen Abweichungen bei der erhobenen Personalausstattung und den in diesem Zusammenhang sich vermutlich ausdrückenden Herausforderungen bei der Erstellung eines am Produktplan orientierten Stellenplans scheint die Ermittlung der Ressourcen zur Leistungserstellung sozialer Hilfen derzeit nicht möglich. Deren Wirtschaftlichkeit kann somit auch nicht in der hier zugrunde gelegten rudimentären Form abgebildet werden.

Somit standen nur noch Daten zu der 2. Personengruppe, den mit dem Ministerium abgerechneten VAK Hilfeplaner/-innen zur Verfügung. In einer Besprechung des Ministeriums mit Vertretungen der kommunalen Gebietskörperschaften am 1.11.2011 ist deutlich geworden, „dass die Kreise und kreisfreien Städte bei der Stellung von Anträgen für Personalstellen mit ‚sonstiger Profession‘ unterschiedlich vorgegangen sind.“¹⁰ Hinsichtlich der Frage, welche Stellen als zur Hilfeplanung bzw. zu Teilhabeplanung (nach neuer Terminologie) gehörend aufgeführt werden sollen, wurde mitgeteilt, dass auch „unmittelbar der Teilhabeplanung zuzuordnende Assistenzaufgaben oder interne Steuerungs- und direkte Führungsaufgaben“ hierzu gehören. Was die örtlichen Träger als „zuzuordnende Assistenzaufgaben oder interne Steuerungs- und direkte Führungsaufgaben“ definiert haben, war nach Erkenntnissen in der zweiten Runde der Experteninterviews sehr unterschiedlich (hierzu ausführlich Kap. 3.1.3.2, S. 34). Hieraus folgte, dass auch die „VAK Hilfeplaner/-innen“ aus Verwaltung und Medizin für eine Ermittlung von Wirtschaftlichkeit nicht zur Verfügung standen. Für die Untersuchung geeignet waren einzig die Angaben zu den VAK der Sozialarbeiter/-innen bzw. Sozialpädagogen/-innen.

¹⁰ Schreiben des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein vom 9.11.2011 an den schleswig-holsteinischen Landkreistag sowie den Städteverband Schleswig-Holstein.

3.4.2 ERGEBNIS DES VERWALTUNGSHANDELNS

Mit den eingesetzten personellen Ressourcen werden „Fälle“ bearbeitet, wobei ein „Fall“ die Zuordnung eines bestimmten Sachverhaltes zu einer rechtlichen Norm und den aus dieser Norm sich ergebenden Rechtsansprüche und Leistungen ist. Diese Sachverhalte kommen in der Bevölkerung in unterschiedlicher Dichte und regional unterschiedlicher Verteilung vor.

Hieraus folgt, dass Ergebnis von Verwaltungshandeln zunächst als

- Anzahl der Leistungsberechtigten je 1000 EW

definiert werden kann. Dies ist in der Eingliederungshilfe von besonderer Bedeutung, da die Leistungsdichte bundesweit und auch in Schleswig-Holstein teils erheblich variiert. Dies könnte mit einer regional unterschiedlichen Prävalenz von Teilhabebeeinträchtigungen verursachenden schwerer körperlicher, geistigen und seelischen Funktionsstörungen in der Bevölkerung in Zusammenhang stehen. Vermutet wird jedoch ergänzend, dass sich Problemlöseverhalten und Erwartungshaltung in der Bevölkerung verändert haben. Auch liegen Erfahrungen dahin gehend vor, dass Leistungen der Eingliederungshilfe auch in Fällen erbracht zu werden drohen, die leistungsrechtlich vorrangig zuständigen Sozialleistungsträgern zuzuordnen sind. So heißt es in der Beschlussvorlage 13/2327 vom 22.8.2012 des Sozialausschusses beim Landschaftsverband Rheinland, Nordrhein-Westfalen:

„Durch die Ergebnisse der fachärztlichen Begutachtungen wurde die Notwendigkeit einer vertiefenden Überprüfung des zweifelsfreien Vorliegens einer wesentlichen Behinderung deutlich bestätigt: bei rd. 12% aller begutachteten psychisch behinderten Menschen war entweder eine Zuordnung zum Personenkreis nicht möglich resp. wurden andere Leistungen anderer Leistungsträger (zusätzlich) als erforderlich erachtet.“¹¹

¹¹ Vgl. online: https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/WEB51AlleDaten/DB0CB7326D76FA47C1257A6700214DE2?OpenDocument&grem=Sozialausschuss&date=05.09.2012&form=WEBAnsicht51AlleDaten, zuletzt geprüft am 28.3.2013.

Der skizzierten Fragestellung wird im Konzept eines Fallmanagement der schleswig-holsteinischen Kreise und kreisfreien Städte mit dem Prozessschritt einer Erstberatung Rechnung getragen (vgl. Kap. 3.1.3, S. 30 ff.), welches in vielen Kommunen eine hohe Wertigkeit genießt. Und in der Tat gibt es Beispiele rückläufiger Fallzahlen in einzelnen Leistungsbereichen aus der kommunalen Praxis Schleswig-Holsteins, die als Ergebnis einer intensiven „intake-Phase“ begriffen werden können (con_sens 2012¹²).

„Fälle“ im Bereich sozialer Hilfen lösen als Folge des Einlösens von Rechtsansprüchen häufig Zahlungen aus; sie verursachen Kosten. Die Höhe der Kosten ist eine Folge dessen, wie die rechtlichen Ansprüche befriedigt werden – das „wie“ beinhaltet nach der Ermittlung erforderlicher Maßnahmen, auf die ein Rechtsanspruch besteht, die Kombination und schließlich die kostengünstige Realisierung dieser Maßnahmen in Form von Leistungen. Damit ist keineswegs ausgesagt, dass neben den Optionen, die sich aus einem Fallmanagement ergeben, nicht auch andere Faktoren auf die Kostenentwicklung einwirken wie bspw. die Angebotsstruktur, Anpassungen der Vergütungen, das „Moratorium Eingliederungshilfe“ usw. Als zweites Definitionsmerkmal auf der Ergebnisseite war daher ursprünglich auf die „Kosten je Fall“ abgestellt worden. Eine Überprüfung zur Aussagekraft dieser Kennziffer (vgl. Kap. 2.3, S. 12 ff.) ergab jedoch, dass zufällige Werte nicht mit der im wissenschaftlichen Raum gebotenen Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden konnten.

Anders verhält es sich mit den

- Kosten sozialer Hilfen je Einwohner/-in.

Die hier ermittelten Werte sind mit 95%-Wahrscheinlichkeit nicht zufällig, sodass mit ihnen hätte operiert werden können. Sie drücken die tatsächliche finanzielle Belastung der Bürgerinnen und Bürger in den Kreisen und kreisfreien Städten sowie im Bundesland aus und sind insoweit ein geeignetes Maß für die Wirtschaftlichkeit erbrachter Leistungen. Mit dieser Aussage wird wiederum keineswegs die Wirkung von unterschied-

¹² Vgl. hier u.a. Fallzahlentwicklung in der Frühförderung.

lichsten Faktoren auf die Kosten geleugnet. Diese werden im Gegenteil in einer Analyse der Unterschiede bei den Kosten je Einwohner/-in mitunter sichtbar.

3.4.3 BERECHNUNG VON WIRTSCHAFTLICHKEIT

Ursprünglich war als Modell einer Berechnung von Wirtschaftlichkeit vorgeschlagen worden, die Veränderungen bei den personellen Ressourcen (wegen der Datenlage: der Hilfeplanung) mit den Veränderungen in der Wirklichkeit (Fälle je Einwohner/-in, Kosten je Fall, Kosten je Einwohner/-in) in Beziehung zu setzen. Vorausgesetzt war eine bedarfsgerechte Leistungserbringung. Ergebnis war eine negative Wirtschaftlichkeit in den Fällen, in denen die Veränderung in der Personalausstattung stärker ausfiel als eine Veränderung bei den 3 genannten Kennziffern. Dies war häufiger der Fall, wie in Kapitel 3.1.3.2 (s. S. 34 ff.) nachvollzogen werden kann. Ein solches Ergebnis löste aufseiten der kommunalen Gebietskörperschaften starke Befürchtungen hinsichtlich einer zukünftigen Finanzierung von Hilfeplanung und eine deutliche Kritik am gewählten Modell aus. Auf die Spitze getrieben wurde argumentiert, nach diesem Modell sei die wirtschaftlichste Hilfeplanung gar keine Hilfeplanung, wobei die Voraussetzung einer bedarfsgerechten Leistungsgewährung unterschlagen wurde. Hierzu bliebe anzumerken, dass, falls eine bedarfsgerechte Leistungsgewährung ohne Hilfeplanung sichergestellt werden könnte, diese tatsächlich überflüssig, d.h. unwirtschaftlich wäre.

Dem Modell ist ein weiteres Problem inhärent. Es stellt personelle Ressourcen, die Veränderung einer bestimmten Anzahl von besetzten Stellen in eine 1:1-Beziehung mit der über die Kennziffern repräsentierten Versorgungsrealität. Damit wird unterstellt, dass die vielfältig auf die Leistungs- und Finanzsituation einwirkenden Faktoren von Hilfeplanung vollständig zu beeinflussen wären. Dem ist nicht so, was keiner weiteren Erläuterung bedarf.

Das Modell wurde daher aufgegeben.

Dennoch brachten die Berechnungen und die nachfolgenden Diskussionen eben dies als Erkenntnisgewinn: Hilfeplanung wirkt unter Bedingungen. Mit der Einstellung von Hilfeplaner/-innen allein ist eine solche Wirkung keineswegs sichergestellt. Damit Hilfeplanung Ergebnisse bringen kann, bedarf es bestimmter Prozesse, die bestimmte

Kenntnisse und fachliche Kompetenzen erfordern, einer hierzu passenden Aufbaustruktur sowie eine flexibilisierte Angebotslandschaft.

Wird vorausgesetzt, dass es einen kausalen Zusammenhang gibt oder geben sollte zwischen den Kosten der Eingliederungshilfe und dem Einsatz von Hilfeplanung und gilt, dass ein/-e Hilfeplaner/-in nur eine begrenzte Anzahl von Fällen sachgerecht bearbeiten kann, dann macht die Berechnung eines linearen Zusammenhangs zwischen der Fallbelastung („Caseload“, vgl. Tabelle 10, S. 36) und den Kosten je Einwohner/-in (vgl. Tabelle 60, S. 123) Sinn. Daher wurde sie durchgeführt.

Zwischen der Fallbelastung der Hilfeplaner/-innen (nur: Sozialpädagogik, Sozialarbeit) und den Kosten je Einwohner/-in gibt es einen nur schwachen Zusammenhang (viele Fälle, viele Kosten; wenig Fälle, wenig Kosten). Der pearsonsche Korrelationskoeffizient ist 2009: $r = 0,29$; 2010: $r = 0,33$; 2011: $r = 0,35$. Die Werte sind nicht signifikant, können also zufällig sein. Offensichtlich wirken stärker noch als die Fallbelastung der Hilfeplaner/-innen andere Faktoren auf die Kostenentwicklung ein.

3.5 ANGEBOTSSTRUKTUR IN SCHLESWIG-HOLSTEIN 2010 BIS 2012

Die Daten zur Angebotsstruktur in Schleswig-Holstein stammen aus der Datenbank TOPqw, die von der Koordinierungsstelle soziale Hilfen (KOSOZ) vorgehalten und gepflegt wird. Seitens der KOSOZ war zu den Daten angemerkt worden, dass sich in Einzelfällen die tatsächlich angebotene Anzahl an Plätzen von der in der Datenbank angegebenen Platzzahl unterscheiden kann, da unter Umständen eine Differenz zwischen den Leistungsvereinbarungen und den Vergütungsvereinbarungen besteht. Zur Überprüfung der Daten wurde für jeden Kreis und jede kreisfreie Stadt ein Auszug aus der Datenbank an die Ansprechpartnerinnen und -partner übermittelt und eine entsprechende Rückmeldung eingeholt.

Nach diesem Rücklauf und nach Auswertung der zweiten Runde der Expertengespräche wurde es erforderlich, die in vorherigen Projektphasen auf Ebene der jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaften dargelegten Informationen erneut zu korrigieren. Denn es hatte sich gezeigt, dass insbesondere im Bereich der stationären Wohnangebote die vorhandene Angebotsstruktur nicht abschließend bestimmt werden konnte.

3.5.1 STRUKTUREN IN DER EINGLIEDERUNGSHILFE

3.5.1.1 Wohnheime für Menschen mit Behinderungen

Für Plätze in Wohnheimen weisen die vorliegenden Informationen für das Jahr 2010 einen Wert von 10.760 Plätzen aus, für 2011 10.698 Plätze und im Jahre 2012 habe es noch 10.570 Plätze gegeben. Somit hätte sich die Anzahl der Plätze in Wohnheimen für Menschen mit Behinderung von 2010 auf 2012 um insgesamt 190 Plätze gemindert. Von 2010 auf 2011 wäre es nach den vorliegenden Daten zu einem Aufbau von 91 neuen Heimplätzen gekommen, während im gleichen Zeitraum 153 Heimplätze abgebaut worden seien. Von 2011 auf 2012 schließlich hätte es einen Abbau von 128 Heimplätzen gegeben.

Dem wurde von den kommunalen Gesprächspartner/-innen widersprochen. Eine kommunale Gebietskörperschaft, in deren Zuständigkeit der Abbau von 170 Plätzen hätte fallen sollen, konnte dies nicht nachvollziehen. Gleichzeitig war es nicht möglich, die hier tatsächlich vorhandenen Platzangebote zu erheben. Ein vergleichbarer Sachverhalt mit einer deutlich geringeren Anzahl von zurückgehenden Plätzen fand sich einem anderen Expertengespräch. In einem weiteren Kreis bzw. einer kreisfreien Stadt wurde mitgeteilt, dass die dokumentierten Veränderungen lediglich Veränderungen auf Ebene der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen seien. Tatsächlich seien die Plätze noch vorhanden und würden auch belegt. In 2 weiteren Gesprächen wurde mitgeteilt, dass die dargelegten Informationen nicht zutreffend seien, ohne dass jedoch die richtigen Daten hätten übermittelt werden können.

Im Ergebnis kann die zunächst formulierte Annahme, dass es im Beobachtungszeitraum zu einem merklichen Abbau von stationären Kapazitäten im Bereich des Wohnens gekommen sei, nicht aufrechterhalten werden. Letztlich deutet das Ergebnis des Erhebungsprozesses darauf hin, dass die stationäre Versorgungslandschaft mit geringfügigen Änderungen im Wesentlichen stabil geblieben ist.

Insbesondere in der ersten Expertenrunde war wiederholt argumentiert worden, (einzelne) Kreise bzw. kreisfreie Städte seien durch eine historisch gewachsene Angebotsstruktur, die die örtliche Bedürfnisse nicht repräsentierten, gleichwohl aber auf die Fallzahlentwicklung einwirken, besonders belastet. Dieser Argumentation folgend wurde

nach einem Zusammenhang zwischen der Bevölkerung und der Angebotsstruktur gesucht.

In der nachfolgenden Tabelle 51 ist der Korrelationskoeffizient zwischen der Einwohnerzahl und der Anzahl der Wohnheimplätze dargestellt. Zu sehen ist, dass sich rechnerisch ein von 2010 auf 2011 abnehmender schwacher linearer Zusammenhang zeigt. Die Werte erreichen jeweils nicht das 95%-Signifikanzniveau. Das bedeutet, dass nicht mit 95%-Wahrscheinlichkeit gesagt werden kann, dass ein Zusammenhang besteht. Das Ergebnis könnte auch Zufall sein.

Tabelle 51: Korrelation nach Pearson zwischen Anzahl der Einwohner/-innen und den stationären Plätzen

Korrelation von Bevölkerung und Wohnheimplätzen in der Eingliederungshilfe	2010	2011
	r = 0,423	r = 0,398

Quelle: KOSOZ Datenbank TOPqw, eigene Berechnung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

Die Berechnung bestätigt die Wahrnehmung der kommunalen Gesprächspartner/-innen.

In der Gesamtbetrachtung deuten die Ergebnisse zur stationären Versorgungslandschaft an, dass die Funktion der Hilfeplanung zur Systemsteuerung entwicklungsfähig ist (vgl. Kap. 3.1.3, S. 30 ff.). Denkbar wäre jedoch auch ein Perspektivwechsel: Hilfeplanung in ihrer Funktion zur Systemsteuerung betrachtet die gegebene Angebotsstruktur aus der Perspektive der (Summe der) individuellen Bedarfe. Übergeordnete Gesichtspunkte jenseits des Zuständigkeitsbereiches der eigenen kommunalen Gebietskörperschaft wie Aspekte einer Landesplanung, der Realisierung strategischer Ziele in der Behindertenhilfe wie bspw. eine Verwirklichung der Grundsätze der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), etc. spielen hierbei nur insoweit eine Rolle, als sich die Akteure diese Gesichtspunkte zu eigen machen. Tun sie dies, laufen sie vermeintlich Gefahr, in einen Zielkonflikt zu geraten. Denn allein die Verwirklichung der in Art. 19 UN-BRK niedergelegten Grundsätze:

„Die Vertragsstaaten [...] gewährleisten, dass

- a.) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit dem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
- b.) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zur Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft unter Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig sind;
- c.) gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.“¹³

berühren die infolge des Konnexitätsprinzips geltende Finanzverantwortung des Landes: ein Aufbau bzw. Weiterentwicklung ambulanter Angebote, die geeignet wären, den Ansprüchen der UN-BRK gerecht zu werden, wären ambulante Hilfen und fielen damit mutmaßlich aus der Konnexitätsverpflichtung des Landes. Diese Aspekte wurden in einem Expertengespräch ausführlich erörtert.

3.5.1.2 Teilstationäre Angebote und Wohngruppen

Auch im Hinblick auf die Entwicklung der teilstationären Angebote konnte letztlich kein Konsens erzielt werden. Wiederholt wurde vorgetragen, dass die vorliegenden Daten nicht zutreffend seien. In der Übersicht zeigt sich jedoch einen Zuwachs bei teilstationären Angeboten insbesondere bei den Plätzen in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (10.989 Plätze in 2010, 11.154 Plätze in 2012) sowie bei Arbeits- und Beschäftigungsprojekten einschließlich der Tagesstätten und Tagesfördergruppen (2.342 Plätze in 2010, 2.616 Plätze in 2012). Aus einer kommunalen Gebietskörperschaft wurde der Aufbau einer weiteren teilstationären Wohngruppen mit 12 Plätzen berichtet, ansonsten blieb die Anzahl der teilstationären Wohnangebote stabil (998 Plätze in 2010, 1.010

¹³ Vgl. Welke 2012; Gitschmann 2011.

Plätze in 2012). Ein Rückgang wurde schließlich im Bereich integrativer Plätze in Kindertagesstätten dokumentiert (2.138 Plätze in 2010, 1.986 Plätze in 2011). Hinsichtlich der Entwicklung bei den Platzzahl in integrativen Kindertagesstätten wurde in zwei Gesprächen angemerkt, der Rückgang der Platzzahlen werde durch Maßnahmen in Einzelintegration kompensiert.

3.5.1.3 Ambulante Hilfen im Bereich des Wohnens

Zur Entwicklung der Angebotsstruktur gehört, auf die Entwicklung der ambulanten Hilfen im Bereich des Wohnens aufmerksam zu machen. In Schleswig-Holstein werden keine „Plätze ambulanter Hilfen“ vereinbart, sondern die erforderlichen Leistungen werden in Form einer Fachleistungsstunde finanziert. Hieraus ergibt sich, dass die Anzahl der Leistungsberechtigten der Anzahl der „Plätze“ entspricht. Die Anzahl der Leistungsberechtigten im Ambulant Betreuten Wohnen nahm von 5.570 Fällen zum 31.12.2008 um 1.778 Fälle auf 7.348 Fälle zum 31.12.2011 zu (vgl. Kap. 3.2.2.1, S. 54 ff.).

Allerdings können derzeit nicht alle Bedarfslagen in eigener Häuslichkeit abgedeckt werden. In der ersten Runde der Expertengespräche machten die Gesprächspartner/-innen darauf aufmerksam, dass eine stationäre Unterbringung beispielsweise bei einem hohen Aufsichtsbedarf, einem bestehenden Hilfebedarf nachts bzw. am Wochenende oder bei erheblichen Mehrkosten erforderlich sei. Eine (Ruf-) Bereitschaft ist für die ambulanten Dienste häufig nicht vereinbart und wird daher auch nicht vorgehalten.

3.5.1.4 Initiativen zur Änderung von Angebotsstrukturen in der Eingliederungshilfe

Initiativen zur Änderung der Angebotsstruktur wurden aus 5 Kreisen bzw. kreisfreien Städten berichtet.

Diese bezogen sich in 4 Fällen auf dem Bereich Arbeit, insbesondere in der Ausgestaltung von Arbeits- und Beschäftigungsprojekten. Einmal wurde als Ziel der Bemühungen genannt, Menschen mit Behinderung auf den 1. Arbeitsmarkt zu integrieren.

Die Weiterentwicklung von Angeboten zum selbstbestimmten Wohnen wurde aus 2 kommunalen Gebietskörperschaften berichtet, einmal erfolgte dies explizit mit Bezug auf die Anforderungen, die sich aus der UN-Behindertenrechtskonvention ergeben.

3.5.2 ANGEBOTSSTRUKTUR IM BEREICH DER PFLEGE

Die Angebotsstruktur im Bereich der pflegerischen Versorgung in den Kreisen und kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein hat sich von 2009 auf 2011 nur geringfügig verändert. Die Anzahl der ambulanten Pflegedienste ist von 392 zum 15.12.2009 um 7 Pflegedienste auf 399 Pflegedienste zum 15.12.2011 gestiegen. Die Anzahl der je Dienst betreuten Personen je 1000 Einwohnerinnen und Einwohner blieb mit jeweils 6 Personen zu beiden Erhebungszeiträumen konstant.

Die Zahl der stationären Pflegeeinrichtungen blieb mit 624 Häusern konstant, ebenso wie die Anzahl der Plätze je 1000 Einwohnerinnen und Einwohner pro Einrichtung, die zu beiden Zeitpunkten 14 betrug.

Tabelle 52: Pflegedienste und -einrichtungen 2009 und 2011 in Schleswig-Holstein

Angebotsstruktur im Bereich der Pflege nach Pflegestatistik SH	15.12.2009		15.12.2011	
	ambulant	stationär	ambulant	stationär
Pflegeeinrichtungen / -dienste	392	664	399	664
Personen je 1000 Einwohnerinnen und Einwohner pro Dienst / Einrichtung	6		6	
Plätze je 1000 Einwohnerinnen und Einwohner pro Einrichtung		14		14

Quelle: Statistikamt Nord, 2012

3.6 ENTWICKLUNG SOZIALRÄUMLICHER KONZEPTE UND ANGEBOTE IN DEN KREISEN UND KREISFREIEN STÄDTEN SCHLESWIG-HOLSTEIN

Nach dem Inhalt des § 9 AG SGB XII SH, veröffentlicht am 28.12.2010 können die kommunalen Gebietskörperschaften die von Landesseite bereitgestellten Mittel auch dazu verwenden, wohnortnahe Begegnungs-, Beratungs- und Unterstützungsstrukturen, mit denen die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft verbessert werden kann, zu schaffen auszubauen und zu finanzieren. Mit dem zuständigen Ministerium ist die Schaffung bzw. der Ausbau von solch sozialräumlichen Angeboten abzustimmen.

Die „Schaffung sozialräumlicher Konzepte und Angebote“ wurde nach dem Evaluationsdesigns in jeweils 2 im Abstand von einem Jahr geführten Expertengesprächen bei den Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins erhoben. Damit ist dieses Merkmal

der einzige im Rahmen dieses Gutachtens behandelte Indikator, der ausschließlich durch die Ergebnisse von Experteninterviews dargestellt wird.

In der ersten Runde der Expertengespräche im 3. Quartal 2011 gaben 10 der 15 kommunalen Gebietskörperschaften an, keine sozialräumlichen Angebote zu planen. In 2 kommunalen Gebietskörperschaften war man mit dem Aufbau von sozialräumlichen Angeboten befasst. In einem Fall beteiligte man sich an einem vom Land Schleswig-Holstein finanzierten Inklusionsprojekt. In 2 weiteren Gebietskörperschaften stand man Initiativen zum Aufbau von alternativen Wohnangeboten positiv gegenüber.

In den Ende 2012 / Anfang 2013 geführten Gesprächen¹⁴ zeigte sich ein anderes Bild. Zu diesem Zeitpunkt gaben 4 kommunale Gebietskörperschaften an, mit der Schaffung und dem Ausbau von sozialräumlicher Angebote befasst zu sein. Von einer kommunalen Gebietskörperschaft ist darüber hinaus bekannt, dass sie modellhaft die Umsetzung eines in der Jugendhilfe bereits erfolgreich realisierten Konzeptes sozialräumlicher Organisation von Hilfen anstrebt. Zu diesem Zweck wurde mit dem Land Schleswig-Holstein eine Vereinbarung mit dem Inhalt getroffen, abweichend von der Nachfinanzierung nach § 11 AG-SGB XII unter bestimmten Bedingungen im Projektzeitraum auch ambulante Ausgaben und Projekt-Personalkosten nachträglich zu erstatten.. Aus 2 Kommunen wurde berichtet, dass die Entwicklung sozialräumlicher Angebote aus Einsparungen, d.h. aus nicht verwendeten Budgetbestandteilen nach AG SGB XII finanziert würden. In 2 weiteren Kommunen wurde die Auffassung vertreten, dass man die sozialräumlichen Projekte unabhängig von den Regelungen des AGB SGB XII realisiere, allerdings erfolgte die Refinanzierung auch in diesen Fällen aus eingesparten Mitteln.

7 kommunale Gebietskörperschaften vertraten die Auffassung, die derzeit geltenden Regelungen des Ausführungsgesetzes erlaubten keine verlässliche Planung. Insbesondere wurde angemahnt, dass die Laufzeit der Regelungen zu kurz sei und eine auf einen mittelfristigen Zeitraum angelegte Planung nicht zulasse. Argumentiert wurde des Weiteren, die bestehenden Regelungen zur Ermittlung des Budgets seien nicht transpa-

¹⁴ In dieser 2. Interviewrunde wurden 14 Gespräche geführt. In einem Fall kam im gegebenen Zeitrahmen kein Termin mehr zu Stande.

rent, jedenfalls so konstruiert, dass das zukünftig den kommunalen Gebietskörperschaften zustehende Volumen nicht prognostiziert werden könne.

Jeweils ein Teil der Kommunen, die mit der Schaffung sozialräumlicher Angebote befasst waren als auch ein Teil der Kommunen, die hierfür aktuell keinen Anlass oder keine Möglichkeit sahen, erklärten ausdrücklich, das AG SGB XII habe keinerlei Einfluss auf die Gestaltung sozialer Hilfen oder Entscheidungen im konkreten Verwaltungshandeln.

Von einer Kommune wurde dargelegt, dass die Regelungen des AG SGB XII die Finanzierung sozialräumliche Entwicklungen erst ermögliche. In einem anderen Fall wurde erläutert, dass die mögliche Verwendung eingesparter Mittel die Umsetzung sozialräumlicher Angebote begünstigt, jedoch nicht verursacht habe.

Aus den 3 übrigen kommunalen Gebietskörperschaften lagen keine Aussagen vor.

3.7 AUFGABENTRÄGERSCHAFT UND FINANZIERUNG DER SOZIALLEISTUNGEN NACH SGB XII 2008 BIS 2011

Art. 49 Abs. 2 der schleswig-holsteinischen Landesverfassung in der Fassung des Gesetzes zur Änderung der Verfassung des Landes Schleswig-Holstein vom 20.3.1998 (GVOBl. Schl.-H., S. 150, berichtigt S. 194) verpflichtet das Land zum Ausgleich „entsprechender“ finanzieller Mehrbelastungen, die Gemeinden oder Gemeindeverbände aus der Übertragung von Aufgaben entstehen. An diese Verfassungsnorm knüpft das „Gesetz zur Regelung eines Beteiligungs- und Kostenfolgeabschätzungsverfahrens nach Art. 49 Abs. 2 der Verfassung des Landes Schleswig-Holstein (Konnexitätsausführungsgesetz)“ vom 27.4.2012 (GVOBl. Schl.-H., S. 450) an, welches ein Verfahren zur Bestimmung der Mehrbelastungen und ihres Ausgleiches beinhaltet (vgl. u.a. Oebbecke 2011). Demnach gehören zu den auszugleichenden Kostenarten Personalausgaben, Sachausgaben sowie die Zweckausgaben, ggf. soweit erforderlich auch Investitionen (§ 3 Abs. 2 Konnexitätsausführungsgesetz), wobei eine wirtschaftliche und sparsame Verwaltungstätigkeit mit durchschnittlichen Kosten und Einsparungen zugrunde zu legen ist (§ 3 Abs. 4 Konnexitätsausführungsgesetz).

Auszugleichen sind die Mehrbelastungen als die Ausgaben bzw. Aufwendungen, die dem Land entstanden wären, wenn es die übertragene Aufgabe selbst weiterhin bewältigt hätte und ihm deswegen erspart bleiben, weil die Aufgabe auf die kommunale Ebene übertragen wurde (Färber 2011).

3.7.1 KOMPETENZVERTEILUNG ZWISCHEN DEN KREISEN UND KREISFREIEN STÄDTEN SOWIE DEM LAND SCHLESWIG-HOLSTEIN

Das vorliegend zu evaluierende AG SGB XII vom 17.12.2010 steht in der Tradition von Regelungen mit dem Ziel, Aufgaben- und Kostenbelastungen in der Sozialhilfe zwischen Land und kommunalen Gebietskörperschaften in Schleswig-Holstein auszutarieren und der in der Verfassung verankerten Konnexität gerecht zu werden.

Bereits in der auf der Grundlage des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) erlassenen Verordnung über die Heranziehung der örtlichen Träger der Sozialhilfe zur Durchführung von Aufgaben des überörtlichen Trägers vom 14.5.1964 (GVOBl. Schl.-H., S. 61) war die Einzelfallbearbeitung als Aufgabe der örtlichen Träger bestimmt worden, was in den Folgejahren unverändert Bestand hatte.

Aufgrund § 5 des Gesetzes zur Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes (AG BSHG) in der Fassung vom 21.1.1985 (GVOBl. Schl.-H., S. 26), wonach die Landesregierung durch Verordnung bestimmen konnte, dass die örtlichen Träger Aufgaben des überörtlichen Trägers durchführen und dabei in eigenem Namen entscheiden und die Behörde des überörtlichen Trägers dafür Richtlinien erlassen konnte, wurde die „Landesverordnung über die Durchführung von Aufgaben des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe durch die örtlichen Träger der Sozialhilfe“ vom 21.1.1985 (GVOBl. Schl.-H., S. 25) erlassen. Danach führten die örtlichen Träger der Sozialhilfe insbesondere die Aufgaben der Krankenhilfe, der Eingliederungshilfe, der Hilfe zur Pflege, die Hilfe zur teilstationären Betreuung in Werkstätten für Behinderte und in Sonderkindergärten, Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach § 72 BSHG (§ 100 Abs. 2 BSHG) und für Hilfeempfänger unter 60 Jahren aus. Mit der Erledigung der vorgenannten Aufgaben verbunden war die Übernahme der Aufgaben für alle Leistungen an den Hilfeempfänger, für welche die Voraussetzungen nach dem BSHG gleichzeitig vorliegen (§ 100 Abs. 2 BSHG).

I.) Mit dem Gesetz zur Neuordnung der Trägerschaft der Sozialhilfe vom 29.11.1984 (GVOBl. Schl.-H., S. 246) wurden die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein als örtlicher Träger der Sozialhilfe auch zuständig für Leistungen der Hilfe zur Pflege, der Eingliederungshilfe und der Krankenhilfe (§ 100 Abs.1 Nr. 1 BSHG) bei Hilfeempfängern, die das 60. Lebensjahr vollendet haben und bei denen eine Hilfestellung „in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung oder in einer Einrichtung zur teilstationären Betreuung“ (§ 100 Abs.1 Nr. 1 BSHG) erforderlich war. Mit dieser Entscheidung war die Fach- und Finanzverantwortung in den genannten Fällen vollständig auf die kommunale Ebene übertragen worden. Im Gegenzug wurde das Finanzausgleichsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 16.1.1984 geändert. Der Verbundsatz wurde von 21 Prozent auf 23,8 Prozent erhöht; eine Erhöhung oder Minderung des Verbundsatzes wurde in Aussicht gestellt, „wenn nach 1985 die Entwicklung der Sozialhilfeaufwendungen im Land insgesamt wesentlich von der Entwicklung der Finanzausgleichsmasse abweicht“. Die kreisangehörigen Gemeinden wurden mit einer Änderung des § 29 Finanzausgleichsgesetz entlastet, da sie nunmehr den örtlichen Trägern der Sozialhilfe noch 30 Prozent statt bisher die Hälfte der den Kreisen und kreisfreien Städten zur Last fallenden Aufwendungen zu erstatten hatten.

In der parlamentarischen Debatte (Schleswig-Holsteinische Landtag, Plenarprotokoll 10/33 vom 20.10.1984, S. 1.916 ff.) wurden unterschiedliche Aspekte zu den Kostenfolgen angesprochen:

- Es bestehe die Gefahr, dass die im Gesetzentwurf vorgesehene Kostenneutralität wegen der Steigerung der Sozialhilfekosten nicht erreicht werden könne und somit die Kommunen ungebührlich belasten würden.
- Die im Gesetzentwurf zugrunde liegenden Schätzwerte seien ungenau, d.h. die empirische Basis sei fragwürdig.
- Aus der vorhandenen Angebotsstruktur ergäben sich Sonderprobleme (hier: Pflegeheim der Stadt Flensburg mit 120 Betten), die für die Kommunen kostenwirksam seien, im Gesetz jedoch keine Berücksichtigung fänden.

Im Ergebnis wurde das Gesetz mehrheitlich angenommen.

- II.) Mit der „Landesverordnung über die Durchführung von Aufgaben des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe durch die örtlichen Träger der Sozialhilfe“ vom 21.1.1985 wurde durch Landesverordnung vom 6.12.1989 (GVOBl. Schl.-H., S. 176) die Aufgabenübertragung an die sich aus einer Weiterentwicklung des BSHG sich ergebende Anforderungen angepasst. Insbesondere wurde die Zuständigkeit zum Abschluss von Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 93 Abs. 2 BSHG in Zuständigkeit des Landes beim Land angesiedelt. Fälle wurden auf der Ebene des Einzelfalls in kommunaler Verantwortung bearbeitet und entschieden. Die Fachaufsicht für die Bearbeitung der Fälle auf Ebene des Einzelfalls lag beim Land ebenso wie die Verantwortung für die Art, den Umfang, die Qualität und das Entgelt für die zu erbringenden Leistungen (Ebene der Angebotsstruktur).
- III.) In seiner Tagung am 11.12.1990 beschloss der Schleswig-Holsteinische Landtag das „Gesetz zur Änderung des Finanzausgleichsgesetzes, der schleswig-holsteinischen Schulgesetzes und des Gesetzes zur Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes“ mit den Stimmen der SPD und der SSW. Gegenstand der Regelung war die Einführung einer wechselseitigen Kostenbeteiligung von örtlichem und überörtlichem Träger der Sozialhilfe an den jeweiligen Aufwendungen des anderen (Quotales System). Nach § 6 a des AG BSHG SH vom 21.12.1990 (GVOBl. Schl.-H., S. 615) beteiligten sich die örtlichen Träger der Sozialhilfe mit 61 Prozent an den Kosten der Aufgaben des überörtlichen Trägers; der überörtliche Träger der Sozialhilfe beteiligte sich mit 39 Prozent an den Kosten für die Aufgaben der örtlichen Träger der Sozialhilfe. Die Kostenbeteiligung umfasste keine freiwilligen Sozialleistungen und keine Verwaltungskosten der Träger der Sozialhilfe (§ 6 a Abs. 3 Satz 2 AG BSHG SH). Diese Regelung wurde aus dem Geltungsbereich des Finanzausgleichsgesetzes herausgenommen, indem in § 28 FAG als neuer Satz 2 eingeführt wurde: „§ 6 a des Gesetzes zur Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes bleibt unberührt“.
- IV.) Eine grundlegende Änderung erfuhr das System von Aufgabenzuordnung und Finanzbeziehungen zwischen Land und kreisfreien Städten sowie Kreisen mit dem Gesetz zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 15.12.2005 (GVOBl. Schl.-H., S. 568, berichtigt 2006 S. 25). Mit diesem Gesetz, das als Artikel 8 Bestandteil des Haushaltsstrukturgesetzes 2006 war,

- wurden die örtlichen Träger der Sozialhilfe ab dem 1.1.2007 sachlich zuständig für die Hilfe zum Lebensunterhalt, die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, die Hilfen zur Gesundheit, der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, die Hilfe zur Pflege und die Hilfen in anderen Lebenslagen (...) sowie für die ambulante Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten.
- Der überörtlichen Träger der Sozialhilfe blieb sachlich zuständig lediglich für die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten in stationären oder teilstationären Einrichtungen (§ 2 AG SGB XII SH).
- Das Land zahlte für die neu übertragenen Aufgaben einen Ausgleichsbetrag und erstattete den örtlichen Trägern die Nettoaufwendungen der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege an Personen über 60 Jahren in Einrichtungen. Im Gegenzug wurde der Verbundsatz im allgemeinen Finanzausgleich gesenkt. Die Kreise und kreisfreien Städte hatten die ihnen entstehenden tatsächlichen Netto-Ausgaben gegenüber dem Land nachzuweisen. Damit waren der finanzielle Ausgleich aus Lasten der Sozialhilfe zwischen Land und kommunalen Gebietskörperschaften weitestgehend aus dem allgemeinen Finanzausgleich herausgelöst.
- Die Beziehung von Fachministerium und kommunalen Gebietskörperschaften wurde durch das Gesetz verändert. Die auszugleichenden bzw. zu erstattenden Beträge waren von den kommunalen Gebietskörperschaften nachzuweisen, womit dem Fachministerium Funktionen einer Prüfbehörde übertragen wurden. Dies war insoweit bedeutsam, als Erstattungs- und Ausgleichsbeträge in den Folgejahren „dem unabweisbaren Bedarf angepasst“ (§ 5 Abs. 4 Satz 2 AG SGB XII SH) werden mussten. Dies bedingte teils umfangreiche bilaterale Prüfungen und einen intensiven Abstimmungsprozess zwischen kommunalen Gebietskörperschaften und Fachministerium.
- Nach § 5 Abs. 4 Satz 4 AG SGB XII SH verblieb der Differenzbetrag von Ausgleichs- oder Erstattungsbetrag und tatsächlichen jährlichen Nettoaufwendungen bei den örtlichen Trägern, diese hatten den Differenzbetrag jedoch zum Aufbau ambulanter Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege zu verwenden. In einem Schreiben des Ministerpräsidenten des Landes Schleswig-Holstein an die Vertretungen der kommunalen Spitzenverbände vom 6.12.2005 wurde mitgeteilt, „dass eventuelle Differenzbeträge auch zur Finanzierung der

Hilfeplanung verwendet werden können, denn die Hilfeplanung sollte unter anderem den Vorrang ambulanter Hilfen sicherstellen“ (Schleswig-Holsteinischer Landtag, Umdruck 16/455).

- Erstmals konnten nun nicht mehr nur die Zweckausgaben, sondern auch Verwaltungsausgaben in die Finanzmechanik zwischen Land und kommunalen Gebietskörperschaften einbezogen werden. Den Kreisen und kreisfreien Städten wurden ab dem Jahr 2007 auf der Grundlage haushaltsrechtlicher Ermächtigung für die Hilfeplanung (wegen der besonderen Bedeutung dieses Instrumentes für eine sachgerechte Aufgabenerledigung und der damit erwarteten fachlichen und finanziellen Effekte) und für Koordinierung (insbesondere wegen des Aufwandes im Zusammenhang mit dem Abschluss von Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 75 ff. SGB XII) Mittel in Höhe von 9 Millionen bzw. 2 Millionen Euro zur Verfügung gestellt.
- Als neues Instrument zur gemeinsamen Steuerung wurde ein gemeinsamer Ausschuss kreiert (§ 3 Abs. 1 Satz 1 AG SGB XII SH), welcher auf der Grundlage eines öffentlich-rechtlichen Vertrages errichtet werden sollte. Der Gemeinsame Ausschuss sollte Richtlinien und Empfehlungen zur Umsetzung und der fachlichen Weiterentwicklung der Leistungen der Sozialhilfe (§ 8 SGB XII), zur Ausgestaltung von bedarfsorientierten, insbesondere ambulanten Angeboten, zum Prüfwesen, zur Bereitstellung von einheitlichen Daten für alle kreisfreien Städte und Kreise, etc. geben (vergleiche § 3 Abs. 1 AG SGB XII SH). Die tatsächliche Bildung eines gemeinsamen Ausschusses bzw. dessen Arbeitsaufnahme konnte nicht nachvollzogen werden.
- Die Aufsicht darüber, „dass die Kreise und kreisfreien Städte die ihnen als örtlichen Träger der Sozialhilfe obliegenden Aufgaben rechtmäßig erfüllen“, wird durch das Land ausgeübt (§ 8 Abs. 2 Satz 1 AG SGB XII SH).

V.) Mit dem AG SGB XII SH vom 15.12.2010 wurden die Finanzbeziehungen zwischen Land und kommunalen Gebietskörperschaften neu geregelt:

- Das Land stellt den örtlichen Trägern der Sozialhilfe eine jährliche Gesamtsumme zur Verfügung, bei deren Ermittlung „die durchschnittlichen Ausgabenentwicklung der vorangegangenen 3 Jahre für Leistungen innerhalb von Einrichtun-

gen“ zu berücksichtigen ist. In dieser Gesamtsumme ist der finanzielle Ausgleich für die vom Land auf die kommunalen Gebietskörperschaften übertragenen Aufgaben enthalten (Ausgleichs- und Erstattungsbeitrag). Ergänzend hierzu beteiligt sich das Land mit 17 Millionen Euro anteilig an den Nettoausgaben für ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe in originärer Zuständigkeit der kreisfreien Städte und Kreise. Für Maßnahmen zur strukturellen Verbesserung der Teilhabeplanung (Hilfeplanung), also für Verwaltungsaufgaben, wurden 9 Millionen Euro in Ansatz gebracht; zum Ausgleich des Koordinierungsaufwandes wurden 2 Millionen Euro zur Verfügung gestellt.

- Die kommunalen Gebietskörperschaften verwenden die vom Land zur Verfügung gestellten Mittel „zur Finanzierung der Leistungen nach dem SGB XII“ (§ 7 Abs. 1 Satz 1 AG SGB XII SH) einschließlich „der Schaffung oder des Ausbaus“ von sozialräumlichen Angeboten (§ 9 Abs. 1 AG SGB XII SH). Die Entwicklung sozialräumlicher Angebote soll mit dem Ministerium abgestimmt werden. Besondere Verwendungsnachweise sind nicht vorgesehen.
- Allerdings sind Maßnahmen zur strukturellen Verbesserung der Teilhabeplanung (Hilfeplanung), die vom Land pauschal finanziert werden, zu beantragen. „Im Antrag sind die Maßnahmen zur strukturellen Verbesserung der Teilhabeplanung zu erläutern“ (§ 8 Abs. 2 Satz 2 AG SGB XII SH).
- Eine Nachfinanzierung durch das Land ist in den Fällen vorgesehen, in denen ein örtlicher Träger der Sozialhilfe nachweist, dass die Nettoausgaben die für das Kalenderjahr zur Verfügung gestellten Mittel übersteigt (§ 11 Abs. 1 AG SGB XII SH).

Zwischen 2008 und 2010 sind Ausgleichs- wie auch Erstattungsbeitrag um 2,68 Prozent gestiegen. Seit der Änderung des AG SGB XII zum 1.1.2011 müssen die Leistungen nicht mehr einzeln mit dem Land abgerechnet werden, sondern den örtlichen Trägern wird zur Finanzierung der Leistungen nach dem SGB XII ein globales Budget zugewiesen.

Tabelle 53: Ausgleichsbetrag und Erstattungsbetrag nach § 5 AG SGB XII SH a.F.

	2008	2009	2010
Ausgleichsbetrag	435.578.263,57 €	449.330.765,57 €	459.238.542,47 €
Erstattungsbetrag	93.453.271,69 €	97.598.582,23 €	98.535.832,48 €
Summe Ausgleichs- und Erstattungsbetrag	529.031.535,26 €	546.929.347,80 €	557.774.374,95 €
Steigerung Ausgleichsbetrag		3,16%	2,21%
Steigerung Erstattungsbetrag		4,44%	0,96%
jährliche Veränderungsrate Ausgleichs- und Erstattungsbetrag		2,68%	

Quelle: Ministerium Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung Schleswig-Holstein 2012

Dieses Budget setzt sich gemäß § 7 des AG SGB XII aus unterschiedlichen Positionen zusammen.

Tabelle 54: Übersicht der Leistungen an die örtlichen Träger nach § 7 Abs. 2 AG SGB XII SH

gesetzliche Grundlage	Inhalt	Betrag 2011	Betrag 2012
§ 7 AG Abs. 2 Nr. 1 AG SGB XII	Nettoleistungen für Leistungen nach dem 3. bis 7. Kapitel SGB XII an Personen unter 60 Jahren in Einrichtungen sowie Blindenhilfe nach § 72 SGB XII	509.034.400 €	529.682.300 €
§ 7 Abs. 2 Nr. 2 AG SGB XII	Nettoleistungen für Leistungen der Hilfe zur Pflege, der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Gesundheit an Personen über 60 Jahren in Einrichtungen ohne HLU und GruSi	107.589.000 €	110.292.200 €
§ 7 Abs. 2 Nr. 3 AG SGB XII	Anteilige Nettoausgaben für Leistungen nach dem 6. Kapitel SGB XII außerhalb Einrichtungen	17.000.000	17.000.000
§ 7 Abs. 2 Nr. 4 AG SGB XII	Maßnahmen zur strukturellen Verbesserung der Teilhabeplanung	9.000.000	9.000.000
§ 7 Abs. 2 Nr. 5 AG SGB XII	Koordinierungsaufwand	2.000.000	2.000.000

Quelle: § 7 Abs. 2 AG SGB XII SH n.F.

Für die Leistungen nach § 7 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 AG SGB XII standen im Jahr 2011 insgesamt 616.623.400 Euro zur Verfügung, die anteilig auf die örtlichen Träger verteilt wurden.

Übersteigen die Nettoausgaben eines Trägers, die nach § 7 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 AG SGB XII zur Verfügung gestellten Mittel, finanziert das Land nach (§ 11 AG SGB XII), wenn ein entsprechender Nachweis erbracht wird. In Tabelle 55 sind die Abrechnungen

der örtlichen Träger für das Jahr 2011 anonymisiert dargestellt. Bei 4 örtlichen Trägern übersteigen die Ausgaben das ihnen zugewiesene Budget in einer relevanten Größenordnung, ein Träger hat Mehraufwendungen in Höhe von 302 Euro. Im Ergebnis können 11 von 15 Kommunen (= 73 Prozent) ihre Aufgaben mit dem ihnen zugewiesenen Budget erfüllen.

Tabelle 55: Meldungen der örtlichen Träger Sozialhilfeausgaben 2011

Kreis / Stadt	Meldung der örtlichen Träger zum 15.06.2012		Summe	verfügbare Mittel	Differenz 2011
	nach § 7 Abs. 2 Nr. 1 AG SGB XII	nach § 7 Abs. 2 Nr. 2 AG SGB XII			
1.	25.691.880 €	4.417.944 €	30.109.824 €	28.967.678 €	-1.142.147 €
2.	49.459.268 €	13.744.225 €	63.203.493 €	64.740.213 €	1.536.721 €
3.	48.250.831 €	14.556.851 €	62.807.681 €	63.522.869 €	715.187 €
4.	17.957.714 €	3.924.989 €	21.882.703 €	21.882.401 €	-302 €
5.	25.096.386 €	5.187.379 €	30.283.765 €	31.413.984 €	1.130.219 €
6.	28.630.386 €	4.644.232 €	33.274.618 €	35.414.750 €	2.140.131 €
7.	27.468.045 €	5.817.348 €	33.285.394 €	34.597.929 €	1.312.536 €
8.	32.372.954 €	6.969.826 €	39.342.780 €	39.784.063 €	441.283 €
9.	46.228.008 €	8.144.196 €	54.372.203 €	55.295.400 €	923.197 €
10.	21.581.116 €	3.860.900 €	25.442.015 €	25.268.673 €	-173.343 €
11.	51.206.910 €	7.901.924 €	59.108.834 €	59.501.847 €	393.013 €
12.	35.063.498 €	6.284.331 €	41.347.829 €	42.215.201 €	867.372 €
13.	37.914.534 €	7.602.963 €	45.517.497 €	46.068.541 €	551.044 €
14.	23.296.414 €	4.625.049 €	27.921.462 €	27.610.221 €	-311.241 €
15.	34.939.967 €	6.543.792 €	41.483.759 €	40.339.630 €	-1.144.129 €
gesamt	505.157.911,00 €	104.225.949,00 €	609.383.857,00 €	616.623.400,00 €	7.239.541,00 €

Quelle: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung Schleswig-Holstein 2012

Im Jahr 2010 wurden insgesamt 557.774.375 Euro für Ausgleichs- und Erstattungsbeitrag an die Kommunen in Schleswig-Holstein ausgezahlt, davon entfielen 459.238.542,47 Euro auf den Ausgleichsbetrag und 98.535.832,48 Euro auf den Erstattungsbeitrag. Die im Jahr 2011 ausgezahlten 616.323.400 Euro stellen damit im Vergleich zu 2010 Mehrausgaben in Höhe von 58.549.025 Euro dar, bzw. ein Zuwachs der Zahlungen des Landes an die Kommunen von 10,5 Prozent.

3.7.2 VERTEILUNG DER SOZIALHILFEKOSTEN ZWISCHEN LAND UND KOMMUNEN 2008 BIS 2011

Die nachfolgende Tabelle 56 enthält eine Berechnung der Verteilung der Sozialhilfekosten zwischen Land und Kommunen für den Zeitraum von 2008 bis 2011. Datenquelle für die Ausgaben der Sozialhilfe in Schleswig-Holstein ist jeweils die Bundesstatistik, dargestellt sind die Nettokosten, da die Abrechnung zwischen Land und Kommunen auf dieser Basis erfolgt. Datenquelle für den Anteil des Landes sind die Ausgleichs- und Erstattungsbeträge der Jahre 2008 bis 2010. Für das Jahr 2011 wurde das Budget zugrunde gelegt und um den Anteil des Landes an den ambulanten Hilfen, sowie das Volumen der Nachfinanzierung gemäß § 11 AG SGB XII SH, ergänzt. Der Anteil der Kreise und kreisfreien Städten an den Nettoausgaben der Sozialhilfe ist wiederum der Bundesstatistik entnommen. Im Ergebnis kann festgehalten werden, dass der kommunale Anteil an den Sozialhilfekosten in den Jahren 2008 bis 2011 zwischen 31,35 Prozent im Jahre 2008 bis zu 33,24 Prozent im Jahre 2010 betrug.

Tabelle 56: Verteilung der Sozialhilfekosten (Netto-Ausgaben) 2008 bis 2011 zwischen Land und Kommunen

Jahr	Nettoausgaben Sozialhilfe SH gesamt (Bundesstatistik)	Anteil Land an Nettoausgaben der Sozialhilfen (Ausgleichs- und Erstattungsbetrag; 2011: Budget)		Anteil der Kreise und kreisfreien Städte an Nettoausgaben der Sozialhilfe, abs. (Bundesstatistik)	Anteil der Kreise und kreisfreien Städte an Nettoausgaben der Sozialhilfe gesamt, in %
2008	821.847.878,00 €	564.230.995 €		257.616.882,68 €	31,35%
2009	863.750.765,00 €	583.539.014 €		280.211.751,49 €	32,44%
2010	889.632.759,00 €	593.894.552 €		295.738.207,00 €	33,24%
2011	919.837.968,00 €	Budget	616.623.400,00 €	300.443.407,00 €	32,66%
		Anteil Land an ambulanten Hilfen	17.000.000 €		
		Nachfinanzierung § 11 AG SGB XII SH	2.771.162 €		
		636.394.562 €			

Quelle: Statistikamt Nord 2012, Bundesstatistik SGB XII, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung Schleswig-Holstein 2012, eigene Berechnung, eigene Darstellung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

Die Beteiligung des Bundes an den Aufwendungen für die Grundsicherung nach § 46 a SGB XII, die bislang vom Land in voller Höhe an die Kreise und kreisfreien Städte weitergeleitet worden sind, ist in dieser Darstellung nicht berücksichtigt.

3 Kreise bzw. kreisfreie Städte konnten ihren Anteil an den Kosten der sozialen Hilfen nach SGB XII von 2010 auf 2011 erkennbar vermindern (vgl. Tabelle 57). In einem Fall lag der kommunale Anteil an den Kosten der sozialen Hilfen im Jahr 2011 nur geringfügig (17.061 Euro oder -0,12 Prozent) unter dem des Vorjahres.

In 3 anderen Kreisen bzw. kreisfreien Städten lag der kommunale Anteil an den Kosten der sozialen Hilfen nach SGB XII in 2011 höher als im Jahr 2010, deren Situation hatte sich insoweit verschlechtert. In den übrigen 8 Kreisen und kreisfreien Städten lag der Zuwachs des kommunalen Anteils von 2010 auf 2011 unter der durchschnittlichen jährlichen Änderungsrate der Jahre 2008 bis 2011. Hier ist insoweit eine Entspannung der kommunalen Finanzsituation eingetreten.

Tabelle 57: Anteil der Kreise und kreisfreien Städte an den Kosten der sozialen Hilfen nach SGB XII (Netto-Ausgaben) 2008 bis 2011 nach Abzug von Ausgleichs- und Erstattungsbetrag; 2011: Budget und Nachfinanzierung

Kreis / Stadt	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	13.145.680,47 €	15.799.927,56 €	15.766.517,68 €	13.793.009 €	-12,52%	1,62%
2.	7.989.734,55 €	9.499.806,09 €	10.150.578,44 €	9.528.740 €	-6,13%	6,05%
3.	11.056.854,65 €	12.148.465,62 €	12.706.444,82 €	12.304.617 €	-3,16%	3,63%
4.	14.365.714,62 €	15.000.229,26 €	14.729.412,78 €	14.712.351 €	-0,12%	0,80%
5.	38.318.535,10 €	42.403.392,72 €	45.298.285,00 €	45.330.263 €	0,07%	5,76%
6.	12.484.363,82 €	13.887.391,79 €	14.685.894,47 €	14.792.645 €	0,73%	5,82%
7.	15.737.195,00 €	16.661.525,07 €	17.888.001,00 €	18.018.390 €	0,73%	4,62%
gesamt	257.616.882,68 €	280.211.751,49 €	295.738.207,00 €	300.443.407,00 €	1,59%	5,26%
8.	21.290.205,00 €	22.855.328,22 €	24.238.186,52 €	24.652.906 €	1,71%	5,01%
9.	36.604.902,82 €	40.701.518,57 €	43.559.654,00 €	44.670.535 €	2,55%	6,86%
10.	20.189.133,89 €	21.048.813,59 €	23.372.482,93 €	24.486.502 €	4,77%	6,64%
11.	24.572.178,89 €	26.161.413,59 €	27.003.663,93 €	28.327.709 €	4,90%	4,86%
12.	12.742.930,50 €	13.339.307,70 €	14.219.323,14 €	14.958.078 €	5,20%	5,49%
13.	13.503.594,81 €	14.175.285,04 €	14.910.449,43 €	15.718.067 €	5,42%	5,19%
14.	8.322.340,00 €	8.930.781,00 €	9.466.928,00 €	10.379.755 €	9,64%	7,64%
15.	7.293.518,56 €	7.598.565,67 €	7.742.384,86 €	8.769.841 €	13,27%	6,34%

Quelle: Statistikamt Nord 2012, Bundesstatistik SGB XII, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung Schleswig-Holstein 2012, eigene Berechnung, eigene Darstellung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

In der nun folgenden Tabelle 58 (s. folgende Seite) sind unterschiedliche Merkmale, insbesondere zur Kostenentwicklung der jeweils 3 Kreise bzw. kreisfreien Städte gegenübergestellt, die eine erkennbare Minderung bzw. eine erkennbare Zunahme des kommunalen Anteils an den sozialen Hilfen nach SGB XII zu verzeichnen hatten. Sichtbar ist, dass

- hinsichtlich der Bevölkerungsentwicklung keine Unterschiede festzustellen sind,
- Kreise bzw. kreisfreie Städte mit einer Minderung des kommunalen Anteils ihr Budget jeweils unterschritten haben und die Kreise bzw. kreisfreie Städte mit einer Zunahme des kommunalen Anteils jeweils einer Nachfinanzierung bedurften,
- die Veränderung der Bruttokosten EGH in Fällen einer Minderung des kommunalen Anteils jeweils unterdurchschnittlich, in den anderen Fällen einer Zunahme des kommunalen Anteils jeweils überdurchschnittlich gewesen sind,
- sich dieser Sachverhalt auch bei der Entwicklung der Bruttokosten in Einrichtungen zeigt und darüber hinaus in Fällen einer Minderung des kommunalen Anteils teilweise die Kosten der EGH in Einrichtungen gesenkt werden konnten und
- bei den Bruttokosten EGH außerhalb von Einrichtungen wiederum in Fällen einer Minderung des kommunalen Anteils teilweise gesunkene Kosten vorgefunden wurden.

Bei den anderen in der Tabelle dargestellten Hilfearten der Hilfe zum Lebensunterhalt, der Grundsicherung sowie der Hilfe zur Pflege sind zwischen den beiden Gruppen keine Unterschiede erkennbar.

Somit entsteht der Eindruck, dass die Erträge in Form einer Minderung des kommunalen Anteils an den sozialen Hilfen nach SGB XII in der Eingliederungshilfe erwirtschaftet wurden; ein Indiz in diese Richtung ist die Fallbelastung der Hilfeplaner/-innen (nur Sozialarbeit / Sozialpädagogik), bei der sich die beiden kommunalen Gruppen deutlich unterscheiden.

Tabelle 58: Vergleich der jeweils 3 Kreise und kreisfreien Städte mit einer Minderung bzw. einer Zunahme des kommunalen Anteils an den sozialen Hilfen nach SGB XII nach ausgewählten Merkmalen

Merkmal	Kreise bzw. kreisfreie Städte mit erkennbarer Minderung (größer 1 Prozent) des kommunalen Anteils an sozialen Hilfen nach SGB XII	Kreise bzw. kreisfreie Städte mit erkennbarer Zunahme des kommunalen Anteils (größer 1 Prozent) an sozialen Hilfen nach SGB XII
Bevölkerungsentwicklung	in 2 Fällen leichter Bevölkerungsrückgang; in 1 Fall leichte Bevölkerungszunahme	in 2 Fällen leichter Bevölkerungsrückgang; in 1 Fall leichte Bevölkerungszunahme
Budget	in allen Fällen unterschritten	in allen Fällen Nachfinanzierung erforderlich
Bruttokosten EGH gesamt	von 2010 zu 2011 Veränderung von -0,8 bis 2 Prozent; in allen Fällen Zunahme unter Mittelwert aller Kommunen	von 2010 zu 2011 Veränderung von 7 bis 5,2 Prozent; in allen Fällen Zunahme über Mittelwert aller Kommunen
Bruttokosten EGH in Einrichtungen	von 2010 zu 2011 Veränderung von 0,3 bis 1,5 Prozent; in allen Fällen Zunahme unter Mittelwert aller Kommunen	von 2010 zu 2011 Veränderung von 3,9 bis 5,2 Prozent; in allen Fällen Zunahme über Mittelwert aller Kommunen
Bruttokosten EGH außerhalb von Einrichtungen	von 2010 zu 2011 Veränderung von -10,1 bis 16,4 Prozent; in 2 Fällen Veränderung unter Mittelwert aller Kommunen; in 1 Fall darüber	von 2010 zu 2011 Veränderung von 4,3 bis 9,4 Prozent; in 2 Fällen über Mittelwert aller Kommunen; in 1 Fall darunter
Kosten Hilfe zum Lebensunterhalt	von 2010 zu 2011 Veränderung von 0,0 bis 11 Prozent; in 2 Fällen über Mittelwert aller Kommunen; in 1 Fall darunter	von 2010 zu 2011 Veränderung von -4,2 bis 21 Prozent; in 2 Fällen über Mittelwert aller Kommunen; in 1 Fall darunter
Kosten Grundsicherung	von 2010 zu 2011 Veränderung von 6,8 bis 7,4 Prozent; in 2 Fällen über Mittelwert aller Kommunen; in 1 Fall darunter	von 2010 zu 2011 Veränderung von 3,9 bis 8 Prozent; in 2 Fällen unter Mittelwert aller Kommunen; in 1 Fall darüber
Kosten Hilfe zur Pflege	von 2010 zu 2011 Veränderung von -0,4 bis 2,9 Prozent; in 2 Fällen unter Mittelwert aller Kommunen; in 1 Fall darüber	von 2010 zu 2011 Veränderung von 1,1 bis 5,3 Prozent; in 2 Fällen unter Mittelwert aller Kommunen; in 1 Fall darüber
Fallbelastung (Caseload) Hilfeplanung	Mittelwert für 2011: 214; von 2010 auf 2011 in allen Kommunen abnehmend	Mittelwert für 2011: 539; von 2010 auf 2011 in 2 Kommunen abnehmend; in 1 Kommune zunehmend

Quelle: eigene Darstellung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

4 BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGEN

Die nachfolgende Darstellung konzentriert sich in einem ersten Schritt darauf, zu widerlegen, dass die neuen Finanzierungsregelungen im AG SGB XII SH eine Änderung der Arbeit der Fachämter bei den Kreisen und kreisfreien Städten bewirkt haben. Des Weiteren wird der Versuch unternommen zu belegen, dass es keine Änderung im Bereich von Leistungsgewährung, Leistungsgeschehen, Wirtschaftlichkeit, der Angebotsstruktur sowie der Entwicklung und Realisierung sozialräumlicher Konzepte gegeben hat. Infolgedessen wird die Frage nachgegangen, ob und ggf. inwieweit die mit dem AG SGB XII angestrebten Ziele erreicht werden konnten.

4.1 ÜBERPRÜFUNG DER HYPOTHESEN

4.1.1 HYPOTHESE H01: „DIE NEUEN FINANZREGELUNGEN IM AG SGB XII SH BEWIRKEN EINE ÄNDERUNG DER ARBEIT DER FACHÄMTER.“

In der ganz überwiegenden Anzahl der Expertengespräche wurde von den Gesprächspartnern/-innen betont, dass das neue AG SGB XII keine Änderung der Arbeit der Fachämter zur Folge gehabt habe. Dort, wo Änderungen der Praxis dokumentiert wurden, wurde wiederholt explizit darauf hingewiesen, diese ständen in keinem Zusammenhang mit dem AG SGB XII, sondern seien die Folge interner Prozesse und Entscheidungen.

Zu den Änderungen im Einzelnen siehe Kapitel 3.1 (vgl. S. 27 ff.).

Allerdings wurde in einem Fall betont, dass der Personalaufbau in der Hilfeplanung und deren Intensivierung in einem kausalen Zusammenhang mit den im AG SGB XII getroffenen Regelungen stehe, wonach eingesparte Mittel zur Finanzierung sozialer Leistungen in der Kommune verwendet werden können.

In 2 Gesprächen wurde ein Zusammenhang hergestellt zwischen der Entwicklung und Finanzierung sozialräumlicher Konzepte und Angebote und den Finanzierungsregelungen des AG SGB XII.

Somit kann nicht begründet werden, dass das AG SGB XII SH zu keiner Änderung der Arbeit der Fachämter geführt hat. Zumindest in einem Teil der kommunalen Gebietskörperschaften kam es zu einer Änderung kommunaler Praxis in Folge der Gesetzesänderung.

4.1.2 HYPOTHESE H₀₂: „KEINE ÄNDERUNG DER LEISTUNGSGEWÄHRUNG, LEISTUNGSGESCHEHEN, WIRTSCHAFTLICHKEIT, ANGEBOTSSTRUKTUR UND DEM AUSBAU SOZIALRÄUMLICHER ANGEBOTE.“

Veränderungen in den genannten Bereichen sind in Kapitel 3 (vgl. S. 27 ff.) ausführlich dargestellt.

An dieser Stelle genügt eine Betrachtung der nachfolgenden Tabelle 59. In dieser sind die Bruttokosten der Eingliederungshilfe pro Einwohner/-in, die Bruttokosten der Eingliederungshilfe pro Einwohner/-in in Einrichtungen sowie die Bruttokosten pro Einwohner/-in der Eingliederungshilfe außerhalb von Einrichtungen einmal als Prognose für das Jahr 2011 und einmal als tatsächliche Kosten für das Jahr 2011 dargestellt. Wie oben dargelegt (Kap. 2.3, S. 12 ff.), handelt es sich bei der Abweichung von Prognosewert und tatsächlichen Kosten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht um einen Zufall, sondern um einen systematischen Unterschied. *Der Zuwachs der einwohnerbezogenen Kosten der Eingliederungshilfe fiel im Jahr 2011 um 1,05 Prozent geringer aus, als dies prognostiziert worden war.* Insoweit gibt es eine signifikante Veränderung in der Leistungsgewährung, die in der vom Land Schleswig-Holstein erwünschten Richtung liegt (Minderung des Kostenanstiegs).

Tabelle 59: Erwartete und tatsächliche Werte für Kennzahlen des SGB XII: Bruttokosten der Eingliederungshilfe pro Einwohnerin und Einwohner

	Prognose für 2011 (Basis 2008-2010)	tatsächliche Kosten 2011	Abweichung	
			Abs.	in %
Bruttokosten pro EW	209,67 €	207,46 €	-2,21 €	-1,05%
Bruttokosten pro EW in Einrichtungen	178,63 €	177,82 €	-0,82 €	-0,46%
Bruttokosten pro EW außerhalb Einrichtungen	31,04 €	29,64 €	-1,40 €	-4,50%

Quelle: Statistikamt Nord 2012, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Die Veränderungen wurden in den einzelnen kommunalen Gebietskörperschaften nicht gleichermaßen erwirtschaftet. Tabelle 60 informiert darüber, dass in einem Kreis bzw. kreisfreien Stadt ein Rückgang der Bruttokosten je Einwohner/-in dokumentiert ist, was insofern besonders beachtlich ist, als es in dieser kommunalen Gebietskörperschaft einen Rückgang der Bevölkerung im Berichtszeitraum gegeben hat. In 6 Kreisen bzw. kreisfreien Städten lag der Zuwachs der einwohnerbezogenen Kosten von 2010 auf 2011 über dem durchschnittlichen Mittelwert pro Jahr für die Jahre 2008 bis 2011. In den übrigen Kreisen lag er darunter. Insgesamt stiegen die Bruttokosten von 2010 auf 2011 um 3,11 Prozent, was unter der durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate von 3,89 Prozent liegt.

Tabelle 60: Bruttokosten der Eingliederungshilfe je Einwohner/-innen 2008 bis 2011 nach Gebietskörperschaften

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	209,20 €	213,68 €	224,54 €	222,36 €	-0,97%	2,05%
2.	161,27 €	177,16 €	171,44 €	171,98 €	0,31%	2,17%
3.	260,45 €	264,95 €	262,77 €	264,38 €	0,61%	0,50%
4.	207,64 €	219,16 €	234,12 €	239,82 €	2,44%	4,92%
5.	193,26 €	203,52 €	211,62 €	217,47 €	2,76%	4,01%
6.	150,50 €	165,39 €	172,26 €	177,28 €	2,91%	5,61%
gesamt	185,02 €	194,24 €	201,20 €	207,46 €	3,11%	3,89%
7.	273,31 €	296,57 €	298,78 €	308,29 €	3,18%	4,10%
8.	241,64 €	256,46 €	271,42 €	280,07 €	3,19%	5,04%
9.	192,98 €	202,28 €	206,26 €	213,37 €	3,45%	3,40%
10.	150,40 €	160,25 €	174,00 €	180,07 €	3,49%	6,18%
11.	209,49 €	207,95 €	212,29 €	220,17 €	3,71%	1,67%
12.	162,87 €	180,22 €	188,08 €	195,55 €	3,97%	6,28%
13.	153,44 €	160,23 €	166,58 €	173,59 €	4,21%	4,20%
14.	154,77 €	154,23 €	159,98 €	169,24 €	5,79%	3,03%
15.	155,78 €	163,28 €	165,63 €	176,69 €	6,68%	4,29%

Quelle: Statistikamt Nord 2012, eigene Berechnungen *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

Die einwohnerbezogenen Kosten der Eingliederungshilfe in Einrichtungen veränderten sich von 2010 auf 2011 um 2,88 Prozent, was unter der durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate von 3,2 Prozent liegt. In 4 Kommunen lag der Zuwachs von 2010 auf 2011 über dem durchschnittlichen jährlichen Mittelwert, in den übrigen Kommunen fand sich eine durchschnittliche Zuwachsrate. Insoweit ist eine Dämpfung des Anstiegs der Kosten in Einrichtungen überwiegend gelungen.

Tabelle 61: Bruttokosten der Eingliederungshilfe in Einrichtungen je Einwohner/-innen 2008 bis 2011 nach Gebietskörperschaften

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	190,84 €	193,92 €	199,25 €	199,78 €	0,27%	1,54%
2.	141,98 €	151,20 €	147,50 €	148,35 €	0,57%	1,47%
3.	127,98 €	139,44 €	145,51 €	147,37 €	1,28%	4,82%
4.	173,31 €	178,14 €	179,35 €	181,67 €	1,29%	1,58%
5.	183,55 €	190,57 €	198,77 €	203,37 €	2,31%	3,48%
6.	175,69 €	183,60 €	190,77 €	195,32 €	2,38%	3,59%
7.	199,36 €	206,22 €	209,30 €	215,26 €	2,84%	2,59%
8.	128,89 €	135,01 €	144,56 €	148,73 €	2,88%	4,89%
gesamt	161,77 €	168,09 €	172,84 €	177,82 €	2,88%	3,20%
9.	208,66 €	219,48 €	228,70 €	236,38 €	3,36%	4,25%
10.	133,01 €	137,56 €	143,01 €	147,94 €	3,45%	3,61%
11.	151,28 €	166,05 €	173,16 €	179,45 €	3,63%	5,86%
12.	250,89 €	271,33 €	272,07 €	282,14 €	3,70%	3,99%
13.	180,89 €	178,63 €	180,36 €	188,55 €	4,54%	1,39%
14.	126,82 €	124,14 €	127,64 €	133,55 €	4,62%	1,74%
15.	146,32 €	152,46 €	154,60 €	165,09 €	6,79%	4,11%

Quelle: Statistikamt Nord 2012, eigene Berechnungen *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

Auch die Kosten außerhalb von Einrichtungen stiegen von 2010 auf 2011 erkennbar geringer an als durchschnittlich pro Jahr von 2008 bis 2011. Hier zeigt die Tabelle 62 sowohl stärker ausgeprägte Unterschiede zwischen den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten als auch innerhalb der einzelnen kommunalen Gebietskörperschaft im Zeitverlauf.

Tabelle 62: Bruttokosten der Eingliederungshilfe außerhalb von Einrichtungen Einwohner/-innen 2008 bis 2011 nach Gebietskörperschaften

Gebietskörperschaft	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2010-2011	Ø Geomittel
1.	18,36 €	19,76 €	25,30 €	22,59 €	-10,70%	7,14%
2.	61,10 €	58,73 €	53,47 €	49,12 €	-8,12%	-7,01%
3.	22,41 €	25,24 €	26,70 €	26,15 €	-2,06%	5,28%
4.	19,29 €	25,96 €	23,94 €	23,63 €	-1,29%	6,99%
5.	28,60 €	29,32 €	31,93 €	31,63 €	-0,94%	3,41%
6.	32,99 €	36,98 €	42,72 €	43,69 €	2,27%	9,82%
7.	24,09 €	28,60 €	35,35 €	36,46 €	3,13%	14,80%
gesamt	23,25 €	26,14 €	28,37 €	29,64 €	4,48%	8,43%
8.	9,47 €	10,82 €	11,03 €	11,59 €	5,12%	7,00%
9.	17,57 €	19,92 €	20,85 €	22,15 €	6,25%	8,03%
10.	21,51 €	25,24 €	29,44 €	31,34 €	6,46%	13,37%
11.	11,58 €	14,17 €	14,92 €	16,10 €	7,91%	11,59%
12.	20,43 €	22,67 €	23,57 €	25,65 €	8,84%	7,88%
13.	27,94 €	30,10 €	32,34 €	35,70 €	10,38%	8,51%
14.	22,52 €	25,95 €	26,75 €	29,90 €	11,80%	9,90%
15.	19,67 €	24,14 €	26,91 €	31,70 €	17,80%	17,25%

Quelle: Statistikamt Nord 2012, eigene Berechnungen *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

Für die Evaluation bedeutet dieses Ergebnis, dass Hypothese H₀2 widerlegt werden konnte. Es hat im Beobachtungszeitraum signifikante Veränderungen im Bereich der Leistungsgewährung gegeben.

Auch hinsichtlich des Leistungsgeschehens konnten Veränderungen registriert werden, ohne dass eine Aussage über deren Signifikanz getroffen werden könnte (vgl. Kap. 3.2, S. 48 ff.).

Zur Wirtschaftlichkeit ist ergänzend zu den Ausführungen in Kapitel 3.4 (vgl. S. 94 ff.) anzumerken, dass das AG SGB XII aus Perspektive des Landes Schleswig-Holstein Mehraufwendungen zur Folge hatte, die die erzielten Einsparungen überstiegen. Hierzu wird folgende Berechnung angestellt:

Die Einsparung, gemessen als Differenz von Prognosewert und tatsächlich ermittelten Kosten pro Einwohner/-in, lag bei 2,21 Euro. Ende des Jahres 2011 gab es in Schleswig-Holstein 2.837.641 Einwohnerinnen und Einwohner. Es ergibt sich eine Einsparung in Höhe von $2,21 \text{ Euro} \times 2.837.641$ gleich 6.271.187 Euro. Dem stehen jedoch Mehraufwendungen in Höhe von 7.139.541 Euro entgegen. Diese resultieren aus 10.010.703 Euro, die wegen einer Budgetunterschreitung bei den Kommunen verblieben sind abzüglich der 2.771.162 Euro, die nachfinanziert werden mussten.

Veränderungen in der Angebotsstruktur wurden in nur wenigen Fällen vorgenommen. Diese bezogen sich überwiegend auf Projekte im Bereich von Arbeit und Beschäftigung. Ein Rückgang stationärer Kapazitäten konnte im Ergebnis nicht belegt werden; ebenso blieben die teilstationären Wohnangebote stabil.

In wenigen Kommunen werden gezielt sozialräumliche Angebote aufgebaut, in einem Fall werden hierfür über die im AG SGB XII geltende Budgetregelung hinaus Landesmittel eingesetzt.

4.1.3 ERGEBNIS DER HYPOTHESENÜBERPRÜFUNG

Hypothese H₀1 konnte für einen Teil der Gebietskörperschaften in Schleswig-Holstein nicht widerlegt werden (zur Hypothesenkonstruktion s. Kap. 2.2, S. 10 ff.). Hierbei wird zwischen 3 Gruppen unterschieden. Es gibt kommunale Gebietskörperschaften, in denen hinsichtlich ihrer Prozesse und Strukturen zur Gewährung sozialer Hilfen keine Änderungen nachvollzogen werden konnten. Hier konnte die Hypothese widerlegt werden. Zum anderen gibt es kommunale Gebietskörperschaften, die solche Änderungen, insbesondere im Bereich der Hilfeplanung, vorgenommen hatten, jedoch in den Exper-

tengesprächen betonten, diese Änderungen ständen in keinem Zusammenhang mit dem AG SGB XII. Hier konnte die Hypothese ebenfalls widerlegt werden – zwar es gab Änderungen in der Arbeit der Fachämter, diese Änderungen erfolgten nach Darstellung der kommunalen Gesprächspartner/-innen jedoch unabhängig von den Finanzregelungen des AG SGB XII SH. Für einen kleinen Teil der kommunalen Gebietskörperschaften war es jedoch nicht möglich, die Hypothese zu widerlegen: Hier wurden sowohl Änderungen der Arbeit der Fachämter (auch hier im Bereich der Hilfeplanung) dokumentiert als auch mitgeteilt, diese Änderungen ständen im unmittelbaren Zusammenhang mit den Regelungen des Ausführungsgesetzes SGB XII.

Hypothese H₀₂ konnte in nahezu allen Bereichen widerlegt werden, wenn auch mit unterschiedlicher Aussagekraft und unterschiedlichen inhaltlichen Ergebnissen. Änderungen im Bereich der Leistungsgewährung wird durch die Dämpfung der Bruttokosten der Eingliederungshilfe je Einwohner/-in als belegt betrachtet. Änderungen im Bereich des Leistungsgeschehens konnten zwar nicht auf ihre Signifikanz hin geprüft, aber dokumentiert werden. Änderungen im Bereich der Wirtschaftlichkeit haben sich eingestellt, da die tatsächlichen Bruttokosten der Eingliederungshilfe unter den auf der Basis der Jahre 2008 bis 2010 prognostizierten Kosten für das Jahr 2011 lagen. Einzig im Bereich der Entwicklung der Angebotsstruktur wurden Veränderungen bestritten und waren trotz intensiver Bemühungen in der Auseinandersetzung mit den Daten auch nicht belastbar nachzuvollziehen. Sozialräumliche Konzepte und Angebote werden vereinzelt entwickelt und auf den Weg gebracht.

Damit kann nach den in der Hypothesenkonstruktion geltenden Regeln ein ursächlicher Einfluss der Finanzierungsregelungen des AG SGB XII bei einigen Kreisen bzw. kreisfreien Städten nicht ausgeschlossen werden. Es besteht, positiv formuliert, in den kommunalen Gebietskörperschaften, die die aus der Budgetregelung sich ergebenden Optionen für sich erschlossen haben und umsetzen konnten, nachgewiesen ein entsprechender Zusammenhang.

4.2 ERREICHUNG DER MIT DEM AG SGB XII VERFOLGTEN ZIELE

Die mit dem AG SGB XII verfolgten Ziele:

- „Ein flexiblerer Mitteleinsatz soll ermöglicht sowie eine höhere Handlungsverantwortung gegeben werden,
- die getrennte Finanzverantwortung von Land und Kommunen soll beseitigt und
- zugleich die Wirtschaftlichkeit im Gesamtsystem erhöht werden.“

wurden teilweise erreicht:

- $\frac{2}{3}$ der kommunalen Gebietskörperschaften (10 von 15) waren dahin gehend erfolgreich, dass die ihnen zugewiesenen Budgets unterschritten wurden.
- Damit konnten sie für sich und für alle kommunalen Gebietskörperschaften in Schleswig-Holstein den kommunalen Anteil an den Sozialhilfekosten merklich senken.
- Dies geschah überwiegend durch eine gezielte Erweiterung der eigenen Handlungsoptionen mittels einer Erweiterung und Intensivierung von Hilfeplanung sowie einer Investition in soziale Strukturen, mithin durch einen flexibleren Mitteleinsatz und die Nutzung ihrer durch die neuen Regelungen gegebenen Handlungsspielräume.

Ein anderer Teil der kommunalen Gebietskörperschaften konnte nicht von den Regelungen des AG SGB XII profitieren; trotz Nachfinanzierung stieg deren kommunaler Anteil an den Kosten der Sozialhilfe. Für sie beinhaltete das AG SGB XII keine qualitative Veränderung im Vergleich zu den zuvor geltenden Finanzbeziehungen mit dem Land. Auch wurden hier Veränderungen im Bereich von Hilfeplanung oder hinsichtlich der Angebotsstruktur nicht nachvollzogen.

Infolge des Konnexitätsprinzips, welches Verfassungsrang genießt, bleibt das Land in der Verantwortung zur Refinanzierung hinsichtlich der den Kommunen übertragenen Aufgaben nach dem SGB XII. Eine andere Frage ist, inwieweit durch die Budgetregelung auf kommunaler Ebene das Bewusstsein einer einheitlichen Finanzverantwortung entstanden ist. Hier konnte in verschiedenen Gesprächen der Eindruck entstehen, dass ein solches Bewusstsein sich in Entwicklung befindet.

Die Wirtschaftlichkeit des Gesamtsystems hat sich insoweit erhöht, als es von 2010 auf 2011 zu einer Dämpfung des Kostenanstiegs gekommen ist, der so nicht prognostiziert werden konnte (s. hierzu ausführlicher Kap. 4.1.2, S. 122 ff.). Dass die Mehrausgaben des Landes das rechnerische Volumen der Kostendämpfung übersteigen, verweist auf ein Optimierungspotenzial der bestehenden Regelungen insbesondere hinsichtlich

1. der Zielbestimmung sozialer Hilfen,
2. der Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Verlässlichkeit des Budgets,
3. der Weiterentwicklung der Angebotsstruktur sowie
4. der Standardisierung von Hilfeplanung.

5 EMPFEHLUNGEN

I. Zielvereinbarungen

1. Auf eine inhaltliche Bestimmung der in den sozialen Hilfen, insbesondere der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege zu bewältigenden Aufgaben und anzustrebenden Ziele hat das Land Schleswig-Holstein bisher weitestgehend verzichtet. Diese Lücke wäre durch eine konkretere Zielbestimmung seitens des Landes zu schließen.
2. In ihrem Koalitionsvertrag „Bündnis für den Norden“ haben sich die Landesregierung bildenden Parteien in Kapitel VI.1.5 Menschen mit Behinderungen zur Weiterentwicklung des Systems für Menschen mit Behinderungen erklärt. Diese Empfehlungen beinhalten den Vorschlag, das Instrument der „Zielvereinbarung“ zu nutzen, um dem Gestaltungswillen der Landesregierung Ausdruck zu verleihen.
3. Die seit Mitte der 1980er Jahre eingetretene Entwicklung einer sukzessiven Stärkung der kommunalen Selbstverwaltung in Schleswig-Holstein könnte beibehalten werden.
4. Dies würde, da Zielvereinbarungen wirken, wenn die Ziele spezifisch, konkret und somit überprüfbar sind, Entwicklung, Verhandlung und Vereinbarung von 15 Zielvereinbarungen zwischen Land und Kommunen einschließlich eines entsprechenden Controllings bedeuten. Damit dies gelingen kann, wäre auf Ebene des Ministeriums der Aufbau erheblicher personeller Ressourcen erforderlich.
5. Zur Zielerreichung wäre den kommunalen Gebietskörperschaften ein Budget zur Verfügung zu stellen, welches der Form nach mit dem derzeit geltenden Budget nach AG SGB XII übereinstimmt.
6. Inhalt der Zielvereinbarungen sollte neben der (1) Entwicklung der Angebotsstruktur und (2) Standards von Hilfeplanung die (3) Entwicklung der Fallzahlen, die (4) Ambulantisierungsquote im Bereich der Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten sowie (5) die Integrationsquote von Beschäftigten in einer WfbM auf dem 1. Arbeitsmarkt sein.

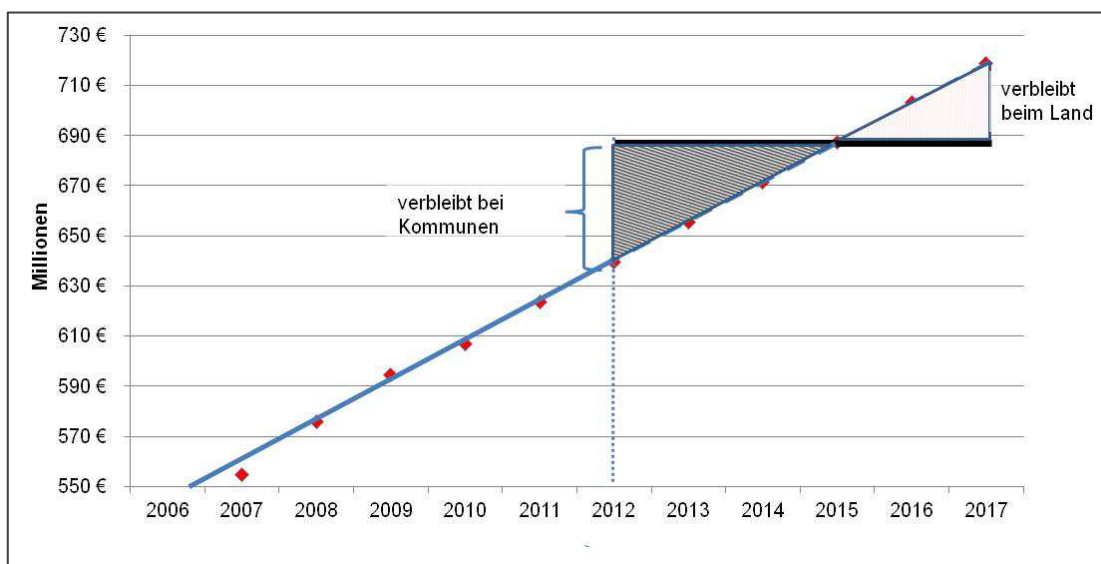
II. Ermittlung und Laufzeit des Budgets, Hilfeplanung

7. Die Ermittlung des Landesanteils an den Aufwendungen sozialer Hilfen, damit das Volumen des Budgets sollte zukünftig transparenter und nachvollziehbarer gestaltet werden. Dies könnte geschehen, indem in Anerkennung des Konnexitätsprinzips auf die Aufwendungen abgestellt wird, die der ehemals sachlichen Zuständigkeit des Landes zuzurechnen sind. Hierzu wären anteilig auch die Aufwendungen für die Hilfeplanung zu rechnen, die für die Fälle in ehemals überörtlicher Zuständigkeit erforderlich sind. So wäre das Verb „berücksichtigen“ in § 7 Abs. 1 Satz 2 durch ein Verb mit konkreterer Bestimmung zu ersetzen.
8. Das Budget sollte für einen mittelfristigen Zeitraum von etwa 5 Jahren bestimmt werden. Grundlage der Berechnung könnten die dem Land als überörtlichem Sozialhilfeträger zuzurechnenden Kosten der Jahre 2006 bis 2012 sein, die in einer linearen Trendberechnung für 3 Jahre fortgeschrieben werden. Das so ermittelte Budget reflektiert einerseits die effektive Belastung der Kommunen durch das Land, wirkt aber durch seine 5-jährige Laufzeit kostendämpfend. Potenzielle Kostensteigerungen in den letzten beiden Jahren müssten erwirtschaftet werden.
9. Bzgl. der dem Land zuzurechnenden Kosten für die Hilfeplanung sollte wie folgt vorgefahren werden: a.) zunächst sollten die Kosten wie bisher geschätzt und vereinbart werden und als zusätzliche eigene Position im Budget Berücksichtigung finden; b.) in einem zu vereinbarenden Zeitraum wäre ein Standardverfahren Hilfeplanung zu entwickeln und monetär zu bewerten (Standardkostenmethode; Färber 2011). Die dem Land zuzurechnenden Kosten für Hilfeplanung ergeben sich aus den Kosten einer wirtschaftlichen standardisierten Hilfeplanung multipliziert mit der Anzahl der Fälle in Einrichtungen. Es könnte bedacht werden, diesen Betrag zu fixieren, damit den Kommunen aus einer weiteren Ambulantisierung keine Nachteile entstehen.

III. ‚Fonds¹⁵: Soziale Teilhabe‘ in Schleswig-Holstein

10. Als Alternative zur Entwicklung, Verhandlung, Vereinbarung und Controllings von 15 Zielvereinbarungen durch das Ministerium und dem damit verbundenen Aufbau entsprechender Ressourcen könnte ein ‚Fonds: Soziale Teilhabe‘ errichtet werden.
11. Das vom Land für die sozialen Hilfen aufzuwendende Budget könnte in diesen Fonds eingebracht werden: Die Verwaltung kann durch die Kreise und kreisfreien Städte erfolgen.
12. In diesem Falle hätte das Land eine Zielvereinbarung zum Gesamtbudget zu vereinbaren. Partner der Zielvereinbarung wären die den Fonds verwaltenden Kreise und kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins. Die Konnexität würde im Verhältnis von Land und dem ‚Fonds: Soziale Teilhabe‘ gelten.
13. Das Land Schleswig-Holstein könnte sich im Verhältnis zum ‚Fonds: Soziale Teilhabe‘ vertraglich für einen Zeitraum von 5 Jahren auch hinsichtlich der Höhe des Budgets binden, womit mittelfristige Planungen sowohl im Landeshaushalt als auch auf kommunaler Ebene möglich werden.

Abbildung 10: Ermittlung und Laufzeit eines Budgets



Quelle: eigene Darstellung *transfer* - Unternehmen für soziale Innovation

¹⁵ In der Bedeutung von „Fundament / Grundlage“

IV. ‚Fonds: Soziale Teilhabe‘ – Partner des Landes und der Kommunen

14. Ein ‚Fonds: Soziale Teilhabe‘ bedarf einer Rechtspersönlichkeit, um als Vertragspartner des Landes und der Kommunen dienen zu können. Daher wird angeregt, den Fonds über das AG SGB XII zu errichten.
15. Zentrale Aufgaben des ‚Fonds: Soziale Teilhabe‘ könnten bspw. sein:
 - Verhandlung und Abschluss einer Zielvereinbarung mit dem Land zur Gestaltung sozialer Hilfen.
 - Gewährleistung der Zielerreichung ggf. durch Abschluss von eigenen Zielvereinbarungen mit den jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaften.
 - Verwaltung des Budgets einschließlich seiner bedarfsgerechten Verteilung auf die Kommunen. Hierzu gehört auch die Berücksichtigung besonderer Faktoren der Kostenentwicklung wie bspw. die Entwicklung der Bevölkerung oder einer historisch gewachsenen Angebotslandschaft.
 - ...
16. Die derzeitigen Koordinierungsmittel könnten seitens des Landes zur Errichtung und Verwaltung des ‚Fonds: Soziale Teilhabe‘ eingebracht werden. Die Zukunft der Koordinierungsstelle soziale Hilfen der schleswig-holsteinischen Kreise wäre Sache der sie tragenden Kreise. Es könnte jedoch bedacht werden, die hier gesammelte Kompetenz in den Fonds einzubringen.

6 VERZEICHNISSE

6.1 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Phasen des Programmprozesses von Evaluationen	10
Tabelle 2: Signifikanz der Erwartungswerte	16
Tabelle 3: Eigenschaften der verwendeten Zusammenhangsmaße	17
Tabelle 4: Übersicht Datenquellen und Indikatoren	23
Tabelle 5: Unterschiede zwischen amtlicher Statistik und Benchmark-Daten	24
Tabelle 6: Unterschied SGB XII-Statistik und Benchmark 2010	25
Tabelle 7: Jährliche Veränderung der Gesamtkosten für EGH nach SGB XII-Statistik und Benchmark	26
Tabelle 8: Zusammenhang zwischen Organisation der Hilfeplanung und Anzahl der Fälle je 1000 EW	33
Tabelle 9: Anzahl der mit dem Land abgerechneten Hilfeplaner/-innen (nur Sozialpädagogen/-innen, Sozialarbeiter/-innen 2009-2011)	35
Tabelle 10: Caseload der mit dem Land abgerechneten Hilfeplaner/-innen (nur Sozialpädagogen/-innen, Sozialarbeiter/-innen 2009-2011)	36
Tabelle 11: Übersicht Anteile der örtlichen Träger an den Mitteln für Hilfe- / Teilhabepflege 2009 bis 2012	37
Tabelle 12: Anzahl der Fälle zum Ende des Jahres (Stichtag 31.12.) nach SGB XII	50
Tabelle 13: Nettokosten der Leistungen nach SGB XII	51
Tabelle 14: Nettokosten EGH nach kommunalen Gebietskörperschaften	52
Tabelle 15: Bruttokosten von Leistungen der Eingliederungshilfe	53
Tabelle 16: Korrelation nach Pearson von Bevölkerung und Anzahl der Fälle sowie Kosten der Eingliederungshilfe	54
Tabelle 17: Leistungsberechtigte mit Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten nach Gebietskörperschaften	55
Tabelle 18: Anzahl der Fälle zum Ende des Jahres im teilstationären und stationären Wohnen nach Gebietskörperschaft	56
Tabelle 19: Anzahl der Fälle zum Ende des Jahres im Ambulant Betreuten Wohnen nach Gebietskörperschaft	57

Tabelle 20: Bruttoausgaben für Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten nach Gebietskörperschaften	58
Tabelle 21: Bruttoausgaben für Hilfen zum selbstbestimmten Leben in (teil-)stationären Wohnmöglichkeiten nach Gebietskörperschaften	59
Tabelle 22: Bruttoausgaben für Hilfen zum selbstbestimmten Leben in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten nach Gebietskörperschaften	60
Tabelle 23: Ambulantisierungsgrad nach Gebietskörperschaft	62
Tabelle 24: Dichte Wohnen nach Gebietskörperschaft in Leistungsberechtigte pro 1.000 EW	63
Tabelle 25: Fälle WfbM nach Gebietskörperschaft	64
Tabelle 26: Fälle sonstige Beschäftigungsarten nach Gebietskörperschaft	65
Tabelle 27: Bruttoausgaben für Leistungen in WfbM nach Gebietskörperschaften	66
Tabelle 28: Bruttoausgaben für Leistungen für andere Leistungen im Bereich Arbeit und Beschäftigung nach Gebietskörperschaften	67
Tabelle 29: Leistungen zur angemessenen Schul- und Ausbildung	68
Tabelle 30: Heilpädagogische Leistungen (HPL) nach Gebietskörperschaften	69
Tabelle 31: Anzahl Fälle Hilfe zum Lebensunterhalt zum Stichtag 31.12.	70
Tabelle 32: Nettokosten Hilfe zum Lebensunterhalt nach Gebietskörperschaften	71
Tabelle 33: Anzahl Fälle Grundsicherung zum 31.12.	72
Tabelle 34: Nettokosten Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	73
Tabelle 35: Anzahl Fälle Hilfe zur Pflege	74
Tabelle 36: Nettokosten Hilfe zur Pflege	75
Tabelle 37: Nettokosten Hilfe zur Gesundheit	76
Tabelle 38: Nettokosten Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten	77
Tabelle 39: Leistungsberechtigte in einer WfbM und Hilfen zum selbstbestimmten Leben in stationären Wohneinrichtungen 2008 bis 2011	80
Tabelle 40: Leistungsberechtigte mit Hilfen zum selbstbestimmten Leben in stationären Wohneinrichtungen 2008 bis 2011 mit einer Beschäftigung in einer WfbM in Prozent	81
Tabelle 41: Leistungsberechtigte in einer WfbM und Hilfen zum selbstbestimmten Leben im Ambulant Betreuten Wohnen 2008 bis 2011	82
Tabelle 42: Leistungsberechtigte mit Hilfen zum selbstbestimmten Leben im Ambulant Betreuten Wohnen 2008 bis 2011 mit einer Beschäftigung in einer WfbM in Prozent	84
	135

Tabelle 43: Kombination der Leistungsarten „Wohnen“ und „WfbM“	85
Tabelle 44: Belegte Plätze stationäre Einrichtungen Kreis Dithmarschen	88
Tabelle 45: Betreuungszeit stationäre Einrichtungen Kreis Dithmarschen	89
Tabelle 46: Kosten stationäre Einrichtungen	90
Tabelle 47: Kostenvergleich ambulant/stationär Kreis Dithmarschen 2010	91
Tabelle 48: Kostenvergleich ambulant/stationär Kreis Dithmarschen 2011	92
Tabelle 49: Übersicht Kosten ambulant/stationär, Einzelfallebene Kreis Dithmarschen	93
Tabelle 50: Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit	95
Tabelle 51: Korrelation nach Pearson zwischen Anzahl der Einwohner/-innen und den stationären Plätzen	103
Tabelle 52: Pflegedienste und -einrichtungen 2009 und 2011 in Schleswig-Holstein	106
Tabelle 53: Ausgleichbetrag und Erstattungsbetrag nach § 5 AG SGB XII SH a.F.	115
Tabelle 54: Übersicht der Leistungen an die örtlichen Träger nach § 7 Abs. 2 AG SGB XII SH	115
Tabelle 55: Meldungen der örtlichen Träger Sozialhilfeausgaben 2011	116
Tabelle 56: Verteilung der Sozialhilfekosten (Netto-Ausgaben) 2008 bis 2011 zwischen Land und Kommunen	117
Tabelle 57: Anteil der Kreise und kreisfreien Städte an den Kosten der sozialen Hilfen nach SGB XII (Netto-Ausgaben) 2008 bis 2011 nach Abzug von Ausgleichs- und Erstattungsbetrag; 2011: Budget und Nachfinanzierung	118
Tabelle 58: Vergleich der jeweils 3 Kreise und kreisfreien Städte mit einer Minderung bzw. einer Zunahme des kommunalen Anteils an den sozialen Hilfen nach SGB XII nach ausgewählten Merkmalen	120
Tabelle 59: Erwartete und tatsächliche Werte für Kennzahlen des SGB XII: Bruttokosten der Eingliederungshilfe pro Einwohnerin und Einwohner	122
Tabelle 60: Bruttokosten der Eingliederungshilfe je Einwohner/-innen 2008 bis 2011 nach Gebietskörperschaften	123
Tabelle 61: Bruttokosten der Eingliederungshilfe in Einrichtungen je Einwohner/-innen 2008 bis 2011 nach Gebietskörperschaften	124
Tabelle 62: Bruttokosten der Eingliederungshilfe außerhalb von Einrichtungen Einwohner/-innen 2008 bis 2011 nach Gebietskörperschaften	125

6.2 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Zuständigkeitsregelungen zwischen Kreisen und kreisangehörigen Gemeinden in Schleswig-Holstein	28
Abbildung 2: Häufigkeit von Hilfeplanung bei Neufällen für Leistungen für Kinder und Jugendliche	40
Abbildung 3: Häufigkeit von Erstberatung bei Neufällen für Leistungen für Kinder und Jugendliche	40
Abbildung 4: Häufigkeit von Hilfeplanung bei Bestandsfällen für Leistungen für Kinder und Jugendliche	42
Abbildung 5: Häufigkeit von persönlichen Kontakten bei Hilfeplanung in Bestandsfällen von Leistungen für Kinder und Jugendliche	42
Abbildung 6: Häufigkeit von Hilfeplanung bei Neufällen für Leistungen für Erwachsene nach Zielgruppen	44
Abbildung 7: Häufigkeit von Erstberatung bei Hilfeplanung für Neufälle bei Leistungen für Erwachsene nach Zielgruppen	45
Abbildung 8: Häufigkeit von Hilfeplanung bei Bestandsfällen für Leistungen für Erwachsene nach Zielgruppen	45
Abbildung 9: Häufigkeit von persönlichen Kontakten bei Hilfeplanung in Bestandsfällen für Leistungen für Erwachsene nach Zielgruppen	46
Abbildung 10: Ermittlung und Laufzeit eines Budgets	132

6.3 LITERATURVERZEICHNIS¹⁶

Bundesregierung (24.11.1999): Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege – PflegeStatV. Fundstelle: BGBl. I, S. 2282. Online verfügbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/pflegestatv/BJNR228200999.html>, zuletzt geprüft am 13.09.2012.

con_sens GmbH (2009): Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2007 und 2008. Hg. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS).

con_sens GmbH (2010): Benchmarking Eingliederungshilfe Schleswig-Holstein. Definitionen für Basiszahlen. Hamburg.

con_sens GmbH (Hg.) (2012): Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein. Bericht 2011. Hamburg. Online verfügbar unter: http://www.consens-info.de/upload/files/projekte/z_projekte_dateien_117887_Bericht_EGH_SH_2011_frei_2012_10_31.pdf, zuletzt geprüft am 25.03.2013.

Färber, Gisela (2011): Das Konnexitätsprinzip im System kommunaler Finanzausstattung. In: Arno Bunzel (Hg.): "Wer zahlt die Zeche?" Das Konnexitätsprinzip - richtig angewandt. Dokumentation der Tagung in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Städtetag am 1. Dezember 2010. Berlin: Dt. Inst. für Urbanistik, S. 19–30.

Gebäudemanagement Schleswig-Holstein AöR (2011): Auftragsbekanntmachung "Gutachten über die Wirkungen der Finanzierungsregelungen des schleswig-holsteinischen AG SGB XII".

Gehring, Uwe W./Weins, Cornelia (2009): Grundkurs Statistik für Politologen und Soziologen. 5. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage.

Gitschmann, Peter (2011): Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in Hamburg. Ein Beitrag zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. In: *Nachrichtendienst (NDV) des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V.* 91 (7), S. 294–301.

Hansestadt Lübeck (2012): Haushaltsplan der Hansestadt Lübeck 2012.

Klie, Thomas (2009): Sozialgesetzbuch XI. Soziale Pflegeversicherung; Lehr- und Praxiskommentar. 3. Aufl. Begründet von Thomas Klie, Utz Kraemer und Annett Böhm. Baden-Baden: Nomos.

Kreis Dithmarschen: Haushaltsplan 2010.

Kreis Herzogtum Lauenburg: Vorlage 2008/004 (060).

Kreis Ostholstein (2010): Haushaltsplan 2010 des Kreises Ostholstein.

Kreis Pinneberg (2011): Haushaltssatzung und Haushaltsplan des Kreises Pinneberg für die Haushaltsjahre 2011/2012.

Kreis Plön (2007): Beschluss des Kreistags vom 31.05.2007.

¹⁶ Hierbei handelt es sich um die gesamte im Projekt verwendete Literatur.

Kreis Schleswig-Flensburg (2009): Vorbericht zum Haushaltsplan des Kreises Schleswig-Flensburg für das Haushaltsjahr 2009.

Kreis Segeberg (2007): Geschäftsbericht 2007 der Kreisverwaltung Segeberg.

Kreis Steinburg (2010): Haushaltsplan 2010 des Kreises Steinburg.

Kreis Stormarn (2010): Haushaltssatzung und Haushaltsplan Kreis Stormarn 2010.

Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. 4., vollst. überarb. Aufl. Weinheim: Beltz (Beltz-PVU).

Landeshauptstadt Kiel: Haushaltsplan der Landeshauptstadt Kiel für das Haushaltsjahr 2012.

Landtag Schleswig-Holstein (17.12.2010): Gesetz zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch. AG SGB XII. Fundstelle: GVOBl. 2010, 789, 813.

Landtag Schleswig-Holstein (2008): Verfassung des Landes Schleswig-Holstein. Verf. SH 2008, vom 13.05.2008. Fundstelle: GVOBl. 2008, 223. Online verfügbar unter: <http://www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de/jportal/?quelle=jlink&query=Verf+SH&psml=bssshoprod.psm1&max=true&aiz=tru>, zuletzt geprüft am 26.03.2013.

Mattern, Karl-Heinz/Reinfried, Hubert. (1991): Verwaltungsbetriebslehre. 4., überarb. Aufl. Regensburg: Walhalla-u.-Praetoria-Verl. (Grundlagen der öffentlichen Verwaltung, 2).

Neuffer, Manfred (2007): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 3., überarb. Aufl. Weinheim: Juventa-Verl.

Nielsen, Andreas/Timm, Michael (2009): Orientierungshilfe zur Hilfeplanung bei den Kreisen in Schleswig-Holstein. Wissenswertes zur Einzelfallhilfe und Systemsteuerung in der Eingliederungshilfe. Hg. Koordineierungsstelle soziale Hilfen der schleswig-holsteinischen Kreise. Eutin.

Oebbecke, Janbernd (2011): Die Kosten- und Mehrbelastungsermittlung. In: Arno Bunzel (Hg.): "Wer zahlt die Zeche?" Das Konnexitätsprinzip - richtig angewandt. Dokumentation der Tagung in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Städtetag am 1. Dezember 2010. Berlin: Dt. Inst. für Urbanistik, S. 63–79.

Reichard, Christoph (1987): Betriebswirtschaftslehre der öffentlichen Verwaltung. 2., völlig Neubearb. u. erw. Aufl. Berlin: de Gruyter (De-Gruyter-Lehrbuch).

Schellhorn, Walter/Schellhorn, Helmut/Hohm, Karl-Heinz (2006): SGB XII – Sozialhilfe, Kommentar zum SGB XII. Ein Kommentar für Ausbildung, Praxis und Wissenschaft. 17., neu bearb. Aufl. Begründet von Walter Schellhorn, Hans Jirasek und Paul Seipp. Neuwied: Luchterhand; Luchterhand in Wolters Kluwer Deutschland.

Schuntermann, Michael F. (2007): Einführung in die ICF. Grundkurs, Übungen, offene Fragen. 2., überarb. Aufl. Landsberg/Lech: ecomed MEDIZIN.

Stadt Flensburg (2012): Haushaltsplan für das Haushaltsjahr 2012.

Stadt Neumünster (2011): Haushaltsplan 2011/2012 der Stadt Neumünster.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2007a): Statistik über ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) und Statistik über stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime). Qualitätsbericht.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2007b): Statistik über die Empfänger von Pflegegeldleistungen. Qualitätsbericht. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2012a): Statistik der Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe 2010. Qualitätsbericht. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2012b): Statistik der Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII, 2010. Qualitätsbericht. Wiesbaden.

Thome, Helmut (2005): Zeitreihenanalyse. Eine Einführung für Sozialwissenschaftler und Historiker. München: Oldenbourg.

Welke, Antje (2012): UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen. Berlin: Eigenverl. des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge (Kommentar (K 2)).

Welti, Felix (2010): HK-SGB IX § 2. In: Renate Bieritz-Harder et. al.: HK-SGB IX. Handkommentar zum Sozialgesetzbuch IX; Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. 3., erw. u. aktualisierte Aufl. Köln: Luchterhand, S. 53–67.

Wendt, Wolf Rainer (2001): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 3., erg. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl.