



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Öffentliche Bekanntmachung

Es findet eine Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am Dienstag, 04.04.2023 um 17:00 Uhr, im Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kaiserstraße 8, 24768 Rendsburg, Kreistagssitzungssaal statt.

Hinweis:

Die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses wird als Hybridsitzung, also ergänzend zur Präsenzveranstaltung auch als Livestream-Videokonferenz, stattfinden. Dafür erhalten die Mitglieder des Sozial- und Gesundheitsausschusses die Einwahldaten gesondert per E-Mail.

Die Öffentlichkeit der Sitzung wird nach § 30 a Absatz 5 der Kreisordnung durch zeitgleiche Übertragung von Bild und Ton in einen öffentlich zugänglichen Raum und durch eine Echtzeitübertragung oder vergleichbare Einbindung der Öffentlichkeit über das Internet (Streamen) hergestellt.

Der Link hierfür lautet:

<https://www.kreis-rendsborg-eckernfoerde.de/politik-verwaltung/politik-und-verwaltung-des-kreises/politik/digitale-sitzungen>

Über das Streamen kann die Sitzung des Ausschusses lediglich angesehen und angehört werden. Wortmeldungen sind nicht möglich. Die Einwohnerinnen und Einwohner können aber wie gewohnt persönlich an der Sitzung teilnehmen (Anschrift siehe oben).

Tagesordnung:

Öffentlicher Teil:

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die Sitzung vom 14.02.2023
3. Fragestunde für Einwohnerinnen und Einwohner
4. Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen
5. Sachstand psychiatrische Kinder- und Jugend-Tagesklinik Baumhaus in Rendsburg
6. Bericht Aktivgruppe DROGE 70
7. Angelegenheiten des Kreissenorenbeirates
8. Angelegenheiten des Beirates für Menschen mit Behinderungen
 - 8.1. Vorschlag zur weiteren Zusammensetzung des Beirates für Menschen mit Behinderungen
 - 8.2. Vorschlag zur Besetzung des Amtes des Beauftragten für Menschen mit Behinderungen in der neuen Wahlperiode
9. Integrationsanträge
 - 9.1. Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Antrag der Vereine Wüstenblumen e.V. und der UTS e.V. zur Förderung des Integrationsprojekts „Tschei khana - Cricket Mannschaft und Selbsthilfegruppe für Männer“ vom 01.06.2023 bis zum 31.12.2023 VO/2023/100
10. Sachstand Kreisaktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtsconvention
11. Anträge zur Verwendung des Jahresüberschusses 2021 der Förde Sparkasse
 - 11.1. Verwendung des Jahresüberschusses 2021 der Förde Sparkasse: Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen für einen Zuschuss an das Frauenhaus VO/2023/001-02
 - 11.2. Verwendung des Jahresüberschusses 2021 der Förde Sparkasse: Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen zur Fortführung des Projekts "Frauen in Not" der Praxis ohne Grenzen VO/2023/001-03
 - 11.3. Verwendung des Jahresüberschusses 2021 der Förde Sparkasse: Antrag der SPD-Kreistagsfraktion zur Unterstützung des ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienstes meinAnker VO/2023/001-04

12. Umsetzungskonzept Ehrenamtskoordination
13. Hausärztliche Versorgung
14. Bericht der Verwaltung
- 14.1. Benchmarking-Bericht 2022 Eingliederungshilfe (Kennzahlenvergleich 2021) VO/2023/103
- 14.2. Benchmarking-Bericht 2022 Soziales (Kennzahlenvergleich 2021) VO/2023/097
- 14.3. Sachstand "Wohnen für Alle"
- 14.4. Reform des Betreuungsrechts: Informationen zum 2. Betreuungsverein
- 14.5. Veränderung in der Aufbauorganisation des Fachbereichs Soziales, Arbeit und Gesundheit VO/2023/091
15. Anfragen nach § 26 Geschäftsordnung des Kreistages
16. Verschiedenes



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses

VO/2023/132 öffentlich <i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Mitteilungsvorlage öffentlich Datum: 24.03.2023 Ansprechpartner/in: Bearbeiter/in: Katrin Schliszio

<i>Datum</i>	<i>Gremium (Zuständigkeit)</i>	<i>Ö / N</i>
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Kenntnisnahme)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit Entfällt

Sachverhalt

Der Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses vom 14.02.2023 wird dem Sozial- und Gesundheitsausschuss zur Kenntnis gegeben.

Relevanz für den Klimaschutz

./.

Finanzielle Auswirkungen

./.

Anlage/n:

1	Umsetzungskontrolle Sozial- und Gesundheitsausschuss_14.02.2023
---	---

Umsetzungskontrolle für Beschlüsse des Sozial- und Gesundheitsausschusses in öffentlicher Sitzung

- Stand: 28.03.2023 -

Lfd. Nr.	Datum der Sitzung	Stichwort bzw. Text des Beschlusses	Zuständig für die Umsetzung	erledigt am	Bemerkungen/Hinweise
1	17.11.2022	Antrag des Beirates für Menschen mit Behinderungen: Teilnahme des Kreises Rendsburg-Eckernförde am KGA-Beteiligungsprojekt (Kommunaler Gebärdensprach-Avatar – Modulare Gebärdensprachübersetzung zur Umsetzung der digitalen Barrierefreiheit für Kommunen und Kreise (VO/2022/080)	FB 4 / FB 1	28.03.2023	Ein Beteiligungsangebot der Firma Charamel GmbH Köln nebst Leistungsumfang liegt dem Kreis zwischenzeitlich vor. Aufgrund des Auftragsvolumens bestand die Notwendigkeit einer vergaberechtlichen Prüfung. Aus diesem Grunde wurde die Angebotsfrist nochmals bis zum 31.03.2023 seitens der Firma Charamel GmbH verlängert. Die Prüfung ist nun abgeschlossen und der Auftrag wurde am 28.03.2023 erteilt.
2	17.11.2022	Antrag der CDU-Kreistagsfraktion zur Übertragung des Ausschussbudgets an die Tafeln im Kreisgebiet (VO/2022/040)	FB 4	22.03.2023	In einem weitergehenden Antrag der Kreistagsfraktionen von CDU, Bündnis 90 / Die Grünen und FDP über die Verwendung noch nicht verausgabter Budgetmittel <u>aller</u> Fachausschüsse in Höhe von insgesamt 90.500,-- Euro stimmte der Hauptausschuss in seiner Sitzung am 08.12.2022 einstimmig zu. Nach abgeschlossener Recherche und Aufteilung der Budgetmittel gemäß Antrag wurden die Zuwendungsbescheide an die Tafeln im Kreis Rendsburg-Eckernförde am 22.03.2023 versandt.
3	14.02.2023	Erhöhung des Budgets für die Schuldnerberatung im Kreis Rendsburg-Eckernförde (VO/2023/069)	FD 4.2		Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmte dem Beschluss, der Schuldnerberatung im Kreis Rendsburg-Eckernförde ab dem Haushaltsjahr 2023 ein zusätzliches Budget in Höhe von 54.861,-- Euro zur Verfügung zu stellen, einstimmig zu. Die Mittel werden entsprechend der Vereinbarung ausgezahlt.
4	14.02.2023	Zuwanderung: Leitlinien zur Vergabe von Integrationsmitteln durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde für das Jahr 2023 VO/2023/020	FD 2.3	10.03.2023	Der Hauptausschuss beschließt in seiner Sitzung am 10.03.2023 auf Empfehlung des Sozial- und Gesundheitsausschusses, die Leitlinien zur Vergabe von Integrationsmitteln durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde für das Jahr 2023 sowie die Folgejahre fortzuschreiben.

5	14.02.2023	Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Antrag des Nordkollegs Rendsburg zur Förderung des Integrationsprojekts "Alles frisch!" vom 01.03.2023 bis zum 30.11.2023 VO/2023/011	FD 2.3	14.03.2023	Der Hauptausschuss beschließt auf Empfehlung des Sozial- und Gesundheitsausschusses in seiner Sitzung am 10.03.2023 dem Antrag zuzustimmen und 19.013,32 Euro aus den Integrationsmitteln des Kreises zur Verfügung zu stellen. Der Zuwendungsbescheid wurde am 14.03.2023 verschickt.
6	14.02.2023	Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Antrag der Gemeinde Damp mit dem Familienzentrum Damp zur Förderung des Integrationsprojekts "Bunte Beete Damp" vom 01.04.2023 bis zum 31.12.2023 VO/2023/012	FD 2.3	14.03.2023	Der Hauptausschuss beschließt auf Empfehlung des Sozial- und Gesundheitsausschusses in seiner Sitzung am 10.03.2023 dem Antrag zuzustimmen und 7.120,-- Euro aus den Integrationsmitteln des Kreises zur Verfügung zu stellen. Der Zuwendungsbescheid wurde am 14.03.2023 verschickt.
7	14.02.2023	Zuwanderung - Vergabe von Integrationsmitteln: Umsetzung der Richtlinie des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein zur Förderung von familienunterstützenden Maßnahmen für Geflüchtete – „Aktionsprogramm familienunterstützenden Maßnahmen für Geflüchtete“ im Kreis Rendsburg-Eckernförde; hier: weitere Freigabe von Mitteln des Kreises aus dem Integrationsbudget VO/2023/014	FD 2.3	14.03.2023	Der Hauptausschuss beschließt auf Empfehlung des Sozial- und Gesundheitsausschusses in seiner Sitzung am 10.03.2023 dem Antrag zuzustimmen und die notwendigen zusätzlichen Eigenmittel in Höhe von 50.000,-- Euro aus dem Integrationsbudget zu verwenden und über den Fachbereich Jugend und Familie zur Auszahlung zu bringen.
8	14.02.2023	Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Antrag des Vereines Familienwerkstatt e.V. zur Förderung des Integrationsprojekts "Familienwerkstatt" vom 01.02.2023 bis zum 31.01.2024 VO/2023/015	FD 2.3	14.03.2023	Der Hauptausschuss beschließt auf Empfehlung des Sozial- und Gesundheitsausschusses in seiner Sitzung am 10.03.2023 dem Antrag zuzustimmen und 4.500,-- Euro aus den Integrationsmitteln des Kreises zu gewähren. Der Zuwendungsbescheid wurde am 14.03.2023 verschickt.

9	14.02.2023	Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Folgeantrag des Amtes Bordesholm zur Förderung des Migrationsprojektes an der Lindenschule ab 01.04.2023 bis zum 31.03.2024 VO/2023/018	FD 2.3	14.03.2023	Der Hauptausschuss beschließt auf Empfehlung des Sozial- und Gesundheitsausschusses in seiner Sitzung am 10.03.2023 dem Antrag zuzustimmen und 9.456,- Euro aus den Integrationsmitteln des Kreises zur Verfügung zu stellen. Der Zuwendungsbescheid wurde am 14.03.2023 verschickt.
10	14.02.2023	Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Antrag der Vereine Wüstenblumen e.V. und der UTS e.V. zur Förderung des Integrationsprojekts "TROTZdem Leben" vom 01.03.2023 bis zum 29.02.2024 VO/2023/052	FD 2.3	14.03.2023	Der Hauptausschuss beschließt auf Empfehlung des Sozial- und Gesundheitsausschusses in seiner Sitzung am 10.03.2023 dem Antrag zuzustimmen und 4.000,- Euro aus den Integrationsmitteln des Kreises zur Verfügung zu stellen. Der Zuwendungsbescheid wurde am 14.03.2023 verschickt.
11	14.02.2023	Neufassung Heranziehungssatzung § 6b BKGG, AG-SGB II/BKGG VO/2023/048	FD 4.2	03/2023	Der Kreistag beschließt auf Empfehlung des Sozial- und Gesundheitsausschusses in seiner Sitzung am 20.03.2023, die Neufassung der Satzung des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Übertragung von Aufgaben des Bildungs- und Teilhabepaketes nach § 6b Bundeskindergeldgesetz auf die kreisangehörigen Städte, Ämter und amtsfreien Gemeinden. Die Neufassung der Satzung wird dem Landrat zur Unterschrift vorgelegt und anschließend veröffentlicht.



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Vorschlag zur weiteren Zusammensetzung des Beirates für Menschen mit Behinderungen

VO/2023/137	Mitteilungsvorlage öffentlich
öffentlich	Datum: 28.03.2023
<i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Ansprechpartner/in: Prof. Dr. Stephan Ott
	Bearbeiter/in: Katrin Schliszio

<i>Datum</i>	<i>Gremium (Zuständigkeit)</i>	<i>Ö / N</i>
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Kenntnisnahme)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Entfällt

Sachverhalt

Mit der Kommunalwahl im Mai 2023 endet auch die Amtszeit des Beirates für Menschen mit Behinderungen. In der letzten Sitzung des Beirates für Menschen mit Behinderungen am 23.03.2023 waren sich alle Teilnehmenden einig, dass sie gerne weiterhin die Interessen der Menschen mit Behinderungen im Kreis Rendsburg-Eckernförde vertreten möchten. Aufgrund der kurzen Amtszeit, die konstituierende Sitzung des Beirates für Menschen mit Behinderungen fand am 09.06.2022 statt, schlägt die Verwaltung vor, die bisherigen Mitglieder für eine weitere Amtszeit vorzuschlagen.

Der Beirat für Menschen mit Behinderungen besteht aus insgesamt neun stimmberechtigten Mitgliedern. Die Mitglieder setzen sich aus der vorsitzenden Person sowie acht stimmberechtigten, vom Kreistag gewählten Mitgliedern zusammen.

Derzeit besteht der Beirat lediglich aus sieben Mitgliedern, da ein Mitglied aus persönlichen Gründen zurückgetreten ist.

Aus der letzten Ausschreibung liegen von fünf Bewerbungen vor. Die Verwaltung schlägt vor, die fünf Bewerber anzufragen, ob noch ein Interesse an einer Mitarbeit im Beirat für Menschen mit Behinderungen besteht. Sollten mehrere Personen ihr Interesse bekunden, müsste ein Auswahlverfahren stattfinden.

Relevanz für den Klimaschutz

./.

Finanzielle Auswirkungen

./.

Anlage/n:

Keine



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Vorschlag zur Besetzung des Amtes des Beauftragten für Menschen mit Behinderungen in der neuen Wahlperiode

VO/2023/134	Mitteilungsvorlage öffentlich
öffentlich	Datum: 27.03.2023
<i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Ansprechpartner/in: Prof. Dr. Stephan Ott
	Bearbeiter/in: Katrin Schliszio

Datum	Gremium (Zuständigkeit)	Ö / N
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Kenntnisnahme)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Entfällt

Sachverhalt

Mit der Kommunalwahl im Mai 2023 endet auch die Amtszeit des derzeitigen Kreisbeauftragten für Menschen mit Behinderungen des Kreises Rendsburg-Eckernförde, Herrn Michael Völker. Herr Völker möchte seine Tätigkeit beim Kreis gerne fortsetzen und sich weiterhin für das Amt des Kreisbeauftragten zur Verfügung stellen.

Gemäß der Satzung des Kreises Rendsburg-Eckernförde über die Bestellung einer / eines ehrenamtlichen Kreisbeauftragten für Menschen mit Behinderungen vom 02.09.2020, § 7 Abs. 3 kann dies durch einen Vorschlag und Abstimmung erfolgen:

„Der/Die Vorsitzende des Sozial- und Gesundheitsausschusses schlägt in Abstimmung mit seinem/seiner/ihrer/ihrer Vertreter/Vertreterin sowie den von den kreisangehörigen Städten und Gemeinden bestellten Behindertenbeauftragten und der/dem Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung geeignete Personen für das Amt der oder des Kreisbeauftragten für Menschen mit Behinderung vor. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss des Kreistages prüft die Vorschläge und unterbreitet dem Kreistag einen Entscheidungsvorschlag“.

Die Vorsitzenden des Sozial- und Gesundheitsausschusses sowie die Verwaltung sind sich einig, dass sich Herr Völker während seiner Amtszeit sehr gut bewährt hat und schlagen eine weitere Zusammenarbeit vor.

Die Verwaltung hat bereits eine Anfrage an die Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung sowie die Vertreter und Vertreterinnen der kreisangehörigen Städte und Gemeinden verschickt und wartet auf die Rückmeldungen.

Relevanz für den Klimaschutz
entfällt

Finanzielle Auswirkungen

Anlage/n:

Keine



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Antrag der Vereine Wüstenblumen e.V. und der UTS e.V. zur Förderung des Integrationsprojekts „Tschei khana - Cricket Mannschaft und Selbsthilfegruppe für Männer“ vom 01.06.2023 bis zum 31.12.2023

VO/2023/100	Beschlussvorlage öffentlich
öffentlich	Datum: 07.03.2023
<i>FD 2.3 Zuwanderung</i>	Ansprechpartner/in: Dr. Martin Kruse
	Bearbeiter/in: Dennis Staack

Datum	Gremium (Zuständigkeit)	Ö / N
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Beratung)	Ö
27.04.2023	Hauptausschuss (Entscheidung)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Sonstiges 2: entfällt

Beschlussvorschlag

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Hauptausschuss, dem Verein Wüstenblumen e.V. und der UTS e.V. 13.750,98 € für die Durchführung des Projektes „Tschei khana - Cricket Mannschaft und Selbsthilfegruppe für Männer“ vom 01.06.2023 bis zum 31.12.2023 aus den Integrationsmitteln des Kreises Rendsburg-Eckernförde zu gewähren.

Der Hauptausschuss beschließt, dem Verein Wüstenblumen e.V. und der UTS e.V. 13.750,98 € für die Durchführung des Projektes „Tschei khana - Cricket Mannschaft und Selbsthilfegruppe für Männer“ vom 01.06.2023 bis zum 31.12.2023 aus den Integrationsmitteln des Kreises Rendsburg-Eckernförde zu gewähren.

Sachverhalt

In 2021 starteten die Wüstenblumen e.V. gemeinsam mit der UTS e.V. die Kooperationsprojekte Tschei khana und Tschei khana – Fahmidan. Letzteres war dabei Ende des Jahres 2021 als Erweiterungsantrag für das Grundprojekt Tschei khana für den ländlichen Raum (Angebote in Nortorf) und als Ergänzung für afghanische Geflüchtete auf den Weg gebracht worden.

Neue Bedarfe und Erkenntnisse aus dem Ursprungsprojekt haben dann nach

Beratung mit der Kreisverwaltung dazu geführt, die beiden Projekte im Jahre 2022 (damalige Restlaufzeit bis zum 31.05.2023) zusammen zu bringen und als Gesamtprojekt für eine zweite Förderperiode zu beantragen.

Den Vereinen ist es in diesem Jahr gelungen, erfolgreich beim Sozialministerium Fördergelder aus dem Landesprogramm „MaTZ“ zu erhalten. Die noch in diesem Förderantrag befindlichen Teilbereiche von Tschei khana waren landesseitig nicht förderfähig. Es wird also eine Komplementärförderung beantragt.

Das Projekt richtet sich auch weiterhin im Kern an die gesamte Familie (Treffpunkt Tschei Khana in Nortorf und Rendsburg), verbunden mit der Fortführung einer Cricket-Mannschaft und dem Mehrgenerationentreff, setzt aber eine bewusste Priorität auf Frauen mit Migrationshintergrund (Selbsthilfegruppe) und an Frauen mit deren Kindern (Krabbelgruppe). Für Kinder steht die Förderung, Begleitung und Stärkung im Fokus.

Bei den Erwachsenen sind es Begegnung, Spracherwerb, Stärkung der Selbsthilfe und Selbstständigkeit sowie der Gleichstellung.

Ebenso steht im zusammengeführten Projekt eine Selbsthilfegruppe für Männer zum Austausch für und von Afghanen bereit.

Begleitend soll den Menschen mit Migrationshintergrund die Teilhabestruktur erläutert und das politische Engagement gefördert werden.

Das Projekt spricht auch Geflüchtete aus der Ukraine an, um das Ankommen zu begleiten, Vorurteile abzubauen und Geflüchtete insgesamt zu vernetzen.

Eine Beschreibung des Projektes ist dem beigefügten Antrag in der Anlage zu entnehmen.

Der Antrag erfüllt die Kriterien der Leitlinien über die Vergabe von Integrationsmitteln.

Die Mittel müssen entsprechend der Vergabe von Zuwendungen nachgewiesen werden.

Die Verwaltung spricht sich für eine weitere Förderung aus.

Relevanz für den Klimaschutz

keine

Finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen belaufen sich auf 13.750,98 €. Die Mittel sind im Teilhaushalt 31391000 eingestellt.

Anlage/n:

1	Antrag der Wüstenblumen Tschei khana Teilförderung 020323
2	HHMittel 2023 03 07_ÜBERSICHT

LE: 6.3.23



und

PROJEKT :**Tschei khana Cricket Mannschaft und Selbsthilfegruppe für Männer aus Afghanistan****Wüstenblumen - Teilhabe für Zugewanderte****im Kreis Rendsburg Eckernförde e.V.****vertreten durch Rosana Trautrims****Materialhofstr. 1b 24768 Rendsburg****trautrims.ist@utsev.de****015256200756****In Kooperation mit****Umwelt Technik Soziales e.V. (UTS)****vertreten durch Lutz Oetker****Kieler Str. 35 24340 Eckernförde****oetker@utsev.de****geplanter Förderzeitraum:****01.06.2023 – 31.12.2023*****Tschei Khana ist Dari und bedeutet: Teehaus**

1) Über Wüstenblumen e.V.:

Wir sind Migrant*innen. Wir wollen in der deutschen Gesellschaft selbstbestimmt leben. Wir wollen die Sprache lernen, eine Berufsausbildung erwerben, arbeiten, Freunde finden, uns politisch engagieren, Kinder bekommen und unsere Kinder fördern, damit sie eine gute Perspektive für die Zukunft haben. Wir wollen an dieser Gesellschaft teilhaben und hier aktiv sein.

Zweck des Vereins ist die

- Förderung der Hilfe für politisch, ethnisch oder religiös Verfolgte, für Flüchtlinge, aus ihrer Heimat Vertriebene, Kriegsopfer, Kriegsversehrte und ehemalige Kriegsgefangene, Zivilbeschädigte und Behinderte sowie Hilfe für Opfer von Straftaten;
- Förderung internationaler Gesinnung, der Toleranz auf allen Gebieten der Kultur und der Völkerverständigung;
- Förderung der Gleichberechtigung von Frau und Mann;
- Förderung der Jugend- und Altenhilfe

2) Über Umwelt Technik Soziales e.V. (UTS)

UTS ist ein gemeinnütziger Verein mit Sitz in Rendsburg und der Geschäftsstelle in Eckernförde. Seit 1992 engagiert sich UTS mit vielen Projekten für die gesellschaftliche Integration und soziale Teilhabe Benachteiligter durch Bildung, Beschäftigung und Beratung. UTS ist überwiegend im Kreis Rendsburg-Eckernförde tätig - über verschiedene Netzwerke und Angebote bestehen aber auch Angebote in anderen Regionen Schleswig-Holsteins. UTS ist seit über 25 Jahren Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein.

3) Zusammenfassung des Projektes und seine verschiedenen Bausteine / Angebote:

Da unsere bereits bestehenden Angebote (Tschei Khana) sehr gut angenommen werden und uns eine weiterhin stetig steigende Nachfrage bzw. Bedarf von Geflüchteten erreicht, möchten wir einen Antrag zur weiter Bewilligung von Tschei Khana. Diese Anfragen kommen von Menschen, die bisher wenig bis gar nicht von Programmen partizipieren konnten.

Darüber hinaus ist absehbar, dass wegen der Situation in der Ukraine und der damit zusammenhängenden Aufnahme von Geflüchteten auch in Schleswig-Holstein und im Kreis Rendsburg-Eckernförde der Bedarf und die Nachfrage eher noch weiter anwachsen wird.

Unsere Anfrage zur Förderung von Projekten und Angeboten basiert auf der Bedarfsmeldung von rund 300 Geflüchteten, die UTS im 2021/ 2022 Jahr aufsuchen.

- Selbsthilfegruppe für Männer aus Afghanistan (1 x pro Woche)
- Cricket Mannschaft (1 x pro Woche)

4) Bedarfslage und Erläuterung des Bedarfs der Maßnahme:

In vielen Bereichen der Migrationsarbeit und bei vielen ihrer Träger gibt es schon seit vielen Jahren Angebote von Sprachkursen und Migrationssozialarbeit. Sehr viele Migrant*innen haben aber wenig oder keinen Kontakt zu Einheimischen und umgekehrt. Natürlich haben viele Migrant*innen durchaus eine erfolgreiche Integration erlebt bzw. sind auf einem erfolgversprechenden Weg. Das soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass nach wie vor viele Möglichkeiten zu Kommunikation, Kontaktaufnahme und Teilhabe für eine erfolgreiche Integration und den damit verbundenen Zusammenhalt notwendig sind. Gerade Migrant*innen wünschen sich vermehrt Kontakte zur Aufnahmegesellschaft und wollen sich auch engagieren, und viele Deutsche stellen erstaunt fest, welche Bereicherungen auch für sie persönlich entstehen, wenn sie sich darauf einlassen. Austausch und Begegnung sind notwendig, um auch die kulturellen, sozialen, politischen und moralischen Werte für eine sich verändernde Gesellschaft zu verstehen und zu festigen. Das hilft zugleich, Diskriminierung und Vorurteile abzubauen, Rassismus zu verhindern und Demokratie zu stabilisieren.

5) Zugang zur Zielgruppe und ihre nachhaltige Erreichung:

Die Zielgruppe besteht aus Teilnehmer*innen der Integrationskurse, Mitgliedern von *Wüstenblumen – Teilhabe für Zugewanderte* im Kreis Rendsburg Eckernförde e.V. und ihren Familien und Bekannten.

Der Zugang wird auf verschiedenen Wegen gewährleistet. Durch Träger von Integrationskursen sowie Berufssprachkursen im Kreis Rendsburg-Eckernförde. Daher ist die gezielte Ansprache der Teilnehmer*innen vor Ort unkompliziert möglich. Für die Teilnehmer*innen ist dies von erheblichem Vorteil, da sie verschiedene auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Angebote aus einer Hand erhalten können.

UTS ist Träger von Angeboten wie Migrationsberatung für erwachsene Zugewanderte und Migrationsberatung Schleswig-Holstein sowie mit der Qualifizierungsberatung im Netzwerk IQ Schleswig-Holstein vertreten und mit dem Arbeitsmarktservice im Netzwerk *Mehr Land in Sicht* in der arbeitsmarktlichen Beratung tätig. UTS verfügt über eine langjährige Erfahrung im Bereich Migration und Integration.

Die Zielgruppe wird nachhaltig erreicht, da die Leitlinie des Angebotes das Empowerment der Zielgruppe ist. Teilnehmende, die die Angebote wahrgenommen haben, sind Multiplikator und auch selbst Mentor*in für künftige Teilnehmende.

6) Ziele:

- Migrant*innen und Einheimische ins Gespräch bringen. Diskriminierung und Vorurteile abbauen, Rassismus verhindern.
- Förderung und Stärkung der Selbständigkeit und des Selbstvertrauens der Teilnehmer*innen durch Erfolgserlebnisse, durch das eigenständige Durchführen einzelner Aktivitäten und Förderung der Gleichstellung von Frau und Mann.
- Förderung der Entstehung von Freundschaften und Abbau von Vorurteilen.
- Verbesserung der Deutschkenntnisse.
- Demokratie stärken.
- Kinder fördern.
- Teilhabe und politisches Engagement fördern.

7) Zielgruppen:

- Migrant*innen aus allen Ländern und die Aufnahmegesellschaft (Cricket Mannschaft)
- Männer aus Afghanistan (Selbsthilfegruppe)

8) Beschreibung der verschiedenen Bausteine des Projektes Tschei Khana:

A) **Selbsthilfegruppe TSCHEI KHANA für Männer aus Afghanistan (25 Teilnehmer)**

1x pro Woche

Einmal pro Woche bietet der Projektleiter afghanischen Männern, die Möglichkeit, sich untereinander auszutauschen. Die Teilnehmer sollen die Möglichkeit haben, in ihrer Muttersprache Themen wie Meinungsfreiheit, Religionsfreiheit, Gleichstellung von Mann und Frau, Rechte der Frauen, Grundgesetz, Sitten und Gebräuche in Deutschland, ... zu diskutieren, zu verstehen, zu verarbeiten, Paradigmen zu wechseln, Erlebtem neue Bedeutungen zu geben und umzudenken. Sie sollen lernen, „das Neue“ als Chance statt als Bedrohung wahrzunehmen. Wichtig ist es auch zu lernen, durch Gespräche und gewaltfreie Wege Lösungen für Probleme zu finden. Da in ihrer Heimat häufig Hilflosigkeit herrscht, was die Inanspruchnahme von Rechten angeht, werden oft Methoden angewandt, die nicht mit unseren kulturellen Regeln und Werten im Einklang stehen. Hier ist ein Umdenken wichtig und erforderlich, das „Diskutieren“ soll geübt werden.

Warum sollte es eine Selbsthilfegruppe von und für Afghanen geben?

Die Selbsthilfegruppe ist gedacht als Zusammenschluss von Menschen, die gleiche Anliegen und Probleme haben und diese gemeinsam besprechen und lösen wollen.

Typische Probleme, die sie ansprechen werden, sind etwa der Umgang mit Lebenskrisen oder belastenden sozialen und emotionalen Situationen – die von der Flucht oder vom Nicht-Nachvollziehen der geschriebenen und ungeschriebenen Regeln und Erwartungen der Aufnahmegesellschaft verursacht werden.

Typische Probleme sind auch die Gefühle der Hilflosigkeit, der Angst vor Abschiebung und folgender Ermordung in Afghanistan, sind die Schwierigkeiten hier in Deutschland mit dem anerzogenen afghanischen Männlichkeitsbild und die Notwendigkeit, neue Lösungsstrategien zu entwickeln und Paradigmen zu wechseln.

All dies sind sehr wichtige Themen auf dem Weg zur Integration; ihre Bearbeitung ist nur möglich, wenn die Teilnehmer sich öffnen und ihre Gefühle aussprechen können, in einem vertraulichen, geschützten Raum, unter sich, unter denen, die sie verstehen und nicht verurteilen.

Damit diese Gespräche nicht durch sprachliche Probleme beeinträchtigt werden, sollten die Teilnehmer sie in der Sprache führen können, in der sie zu Hause sind und alles ausdrücken können, was sie bewegt: in ihrer Muttersprache.

Viele Afghanen sind der deutschen Sprache noch nicht mächtig, deswegen wird bei diesen Treffen Dari gesprochen, damit sie die Inhalte nachvollziehen können. Das ist eine Arbeit, die Fingerspitzengefühl verlangt. Es ist oft so, dass Veränderungen Angst einjagen. Es gibt was man gesagt hat und was der andere gehört hat. Warum er/sie etwas anderes gehört hat als ich gesagt habe, kann an verschiedene Faktoren liegen, Angst vor Veränderungen, Unsicherheit, ein schwaches Selbstvertrauen, das Bedürfnis dazu zu gehören, Angst vor Ablehnung oder davor, in eine Schublade gesteckt zu werden, Erfahrung mit rassistischen Angriffen, diskriminierende Vorfälle, ... Die Themen, die in der Selbsthilfegruppe verarbeitet werden, sind sehr kompliziert, auch wenn sie nur unter sich sind, Personen aus anderen Kulturen und Religionen dabei zu haben, macht das Ziel unerreichbar. Die Selbsthilfegruppe ist von grundlegender Bedeutung für den Weg der Integration. Nur wenn wir die Leute dort abholen, wo sie sind, wird sie funktionieren. Um unsere Demokratie zu stärken, müssen wir unsere neuen Bürger auf diese Weise ins Boot holen.

Da viele auch nicht viel Bildung haben, ist es wichtig, dass der Treff von einem respektierten Mitglied der afghanischen Community im Kreis Rendsburg Eckernförde geleitet wird, einer Person, die ihre Sprache, Kultur, Denkweise, Religion und Bedürfnisse versteht.

Das sind einige Themen für unsere Selbsthilfegruppe (1. Gruppe/ afghanischen Männer):

- *Was bedeutet es für mich, wenn meine Frau sich entscheidet zu arbeiten? Bedeutet das, dass ich meine Familie nicht versorgen kann? Oder dass ich kein Mann mehr bin? (Das bedeutet nur, dass meine Familie ein besseres Leben haben wird. Das bedeutet, dass meine Töchter ein Vorbild zu Hause haben und lernen werden, dass sie unabhängig sein können, und das bedeutet, dass ich mir nicht um die Zukunft meiner Töchter Sorgen machen muss...)*
- *Was bedeutet es für mich, wenn meine Frau mehr verdient als ich? Bedeutet das, dass ich zu Hause nicht mehr zu sagen habe? Bedeutet das, dass sie mich verlassen wird? Bedeutet das, dass meine Kinder mich nicht mehr respektieren werden? (Es gibt keine Korrelation zwischen dem Wert eines Mannes und wie viel Geld er verdient. Ein Mann fühlt sich nicht reduziert wenn seine Frau mehr verdient. Was ist ein guter Mann in Afghanistan? Was ist ein guter Mann hier in Deutschland? Wie können wir am besten damit umgehen?)*
- *Wie soll ich reagieren, wenn jemand z.B. den Islam beleidigt oder den Propheten? Was muss ich als guter Muslim machen? (Um uns und unsere Meinung zu verteidigen, müssen wir nicht angreifen. Das schädigt nur das Bild vom Islam und dem Propheten. Wir sind nicht mehr in Afghanistan, wo wir keine Rechte hatten. Hier haben wir die gleichen Rechte wie alle anderen. Wir können zur Zeitung gehen und über uns erzählen, wir können eine Demonstration organisieren, wir können Videos für Sozialmedien machen, ... so erreichen wir unser Ziel und bauen Vorurteile ab. Unser Gott und unsere Religion braucht keinen besonderen Schutz.*
- *Was bedeutet es für mich, wenn meine Tochter ihren Mann selbst wählen kann? Oder nicht heiraten möchte? Was werden die anderen über meine Familie denken?*
- *In meiner Heimat habe ich, seit ich noch ein Kind war, gearbeitet. Ich habe den Respekt von Nachbarn, Familie und Freunden deswegen und weil ich ein guter Muslim bin. Hier habe ich das Gefühl, dass man mich verachtet, weil ich Muslim bin und weil ich keine Schule besucht habe. Wie kann ich damit umgehen?*
- *Ein guter Mann in meiner Heimat hat eine andere Bedeutung als ein Mann hier. Ich habe Schwierigkeiten, hier Fuß zu fassen. Was soll ich machen?*
- *In meiner Heimat ist mein Wort sehr wichtig, hier meine Unterschrift. Manchmal habe ich aus Höflichkeit Verträge unterschrieben, bei Menschen, die an meiner Tür waren, oder am Telefon irgendwas zugesagt, was ich nicht will. Wie kann ich höflich etwas ablehnen? Welche Bedeutung hat meine Unterschrift hier?*

B) Cricket Mannschaft (ca.25 Teilnehmer) 1x pro Woche

Beim Sport verschwinden einige Barrieren, die im alltäglichen Leben allgegenwärtig sind. Dort sprechen alle die gleiche Sprache und haben ein gemeinsames Ziel. Das schweißt zusammen und gibt den Mitgliedern ein Gefühl von Zugehörigkeit. Wir wollen Geflüchteten einen Zugang zum Sport, in dies Fall Cricket ermöglichen. Warum Cricket? In Ländern wie Oman, den Vereinigten Arabischen Emiraten, Pakistan, Afghanistan, Indien, Nigeria, u.a. ist Cricket ein sehr beliebter Sport. Die Geflüchteten sollen in die Angebotsentwicklung und -gestaltung eingebunden werden und plötzlich sind sie nicht mehr Hilfsbedürftige, sondern Gastgeber und haben etwas mit den anderen zu teilen. Sie haben etwas zu geben, ihre Kenntnisse, ihre Erfahrung. Empowerment ist hier das Ziel, Netzwerke bilden und Kompetenzen stärken. Das Projekt nimmt die Ressourcen, die sie mitbringen wahr, Kenntnisse im Cricket, Schiedsrichtertätigkeiten, die Fähigkeit zu recherchieren (gegen wen kann man spielen?), motivieren, organisieren, ... Die Migranten, die keine Erfahrung mit Cricket

haben, können bei der Organisation der Treffen unterstützen. **Alle sind willkommen. Migranten aus der ganzen Welt und Einheimische. Wir wünschen uns eine sehr bunte und vielfältige Mannschaft, damit der Austausch interessanter werden kann.**

9) Wann beginnt/ endet das Projekt?

Beginn: 01.06.2023 ✓

Ende: 31.12.2023

10) Wie zeigt sich, dass das Projekt seine Ziele erreicht hat?

Menschen, die sich wahrgenommen fühlen, treten selbstbewusster auf, fühlen sich stark genug, andere Schritte Richtung Selbstständigkeit zu gehen, sei es, einen Job zu suchen, eine Ausbildung oder Studium zu beginnen oder Angebote in der Stadt allein wahrzunehmen, sich zu informieren, Gruppen zu gründen, die eigene Bedürfnisse ausfüllen, zu beginnen, mit dem Zug oder Bus zu fahren. Das zeigt sich, wenn Menschen, die früher nur zu Hause waren, sich jetzt zutrauen, etwas zu unternehmen.

Auch dadurch, dass sich Teilnehmer*innen hier in Deutschland zu Hause fühlen, macht sich der Erfolg des Projektes bemerkbar. Zugehörigkeit ist grundlegend, um in der neuen Heimat zu blühen. Durch das „Miteinander“ werden Vorurteile abgebaut und Missverständnisse werden vermieden. Der Erfolg des Projektes wird bestätigt, wenn andere Einheimische sich der Gruppe anschließen möchten, wenn Freundschaften entstehen und zunehmend geäußert wird, dass frühere Annahmen über bestimmte Gruppen unbegründet sind.

11) Wie sieht die Kooperation zwischen *Wüstenblumen* - Teilhabe für Zugewanderte im Kreis Rendsburg Eckernförde e.V. und UTS e.V. aus?

Der Verein *Wüstenblumen* - Teilhabe für Zugewanderte im Kreis Rendsburg Eckernförde e.V. hat das Projekt TSCHEI KHANA konzipiert, wirbt für das Projekt, organisiert und führt das Projekt durch. UTS e.V. stellt Räumlichkeit zur Verfügung, kümmert sich um die Abrechnung und stellt das Beratungsteam zur Verfügung (Migrationsberatung, AMS – Arbeitsmarktservice für Flüchtlinge, IQ – Integration durch Qualifizierung (Anerkennungsberatung, Qualifizierungsmaßnahmen, Interkulturelle Kompetenzentwicklung, ...), regionale Ausbildungsbetreuung (Die regionalen Ausbildungsbetreuer/-innen unterstützen Auszubildende, ihre berufliche Ausbildung erfolgreich zu beenden und motivieren Ausbildungsabbrecher/-innen, eine neue Ausbildung aufzunehmen.)

12) Kostenaufstellung:

Personalkosten:

1 sozialversicherungspflichtige Beschäftigte*, angelehnt an TVL,

Eingruppieren TVL 8 / 2 für die Durchführung des Projektes -Arbeitgeberbrutto für 6 Monate

(15 Stunden pro Woche) -----9.355,44 €

Fahrkosten – Reisekosten Spiele von Cricket Mannschaft gegen andere Mannschaften – Reisekosten

für Treffen für die Organisation von Spielen gegen andere Mannschaften und Anmeldegebühren für die

Ligas – Cricket Material -----2.100,00 €

Öffentlichkeitsarbeit ----- 1.000,00 €

Räumlichkeit----- 360,00 €

Verwaltungskosten (Personalkosten)----- 935,54 €

13.750,98 € ✓

Wir beantragen die Summe von **13.750,98€** aus Integrationsmitteln des Kreises Rendsburg-Eckernförde für den Projektzeitraum 01.06.2023 bis 31.12.2023.

Konto: Kontoinhaber: UTS e.V., IBAN: DE63 2105 0170 1002 2563 76, Bank: Förde Sparkasse

Rosana Trautrim
Rosana Trautrim

02.03.2023

WÜSTENBLUMEN -
Teilhabe für Zugewanderte
im Kreis Rendsburg Eckernförde e.V.
Materialhofstraße 1B
24768 Rendsburg



Sachstand Kreisaktionsplan zur Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention

VO/2023/135	Mitteilungsvorlage öffentlich
öffentlich	Datum: 28.03.2023
<i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Ansprechpartner/in: Prof. Dr. Stephan Ott
	Bearbeiter/in: Katrin Schliszio

<i>Datum</i>	<i>Gremium (Zuständigkeit)</i>	<i>Ö / N</i>
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Kenntnisnahme)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Entfällt

Sachverhalt

Die Verwaltung berichtet über den Stand der Umsetzung von Maßnahmen aus dem Kreisaktionsplan für Menschen mit Behinderung beim Kreis Rendsburg Eckernförde.

Mit der Vergabe des Regionalverkehrs zum 01.01.2021 sind inzwischen alle Fahrzeuge im ÖPNV als Niederflurfahrzeuge barrierefrei ausgestaltet.

Ebenso bietet das derzeitige On-Demand-Angebot *remo* die Möglichkeit, ein Fahrzeug mit Rollstuhlrampe zu buchen, so dass auch hier mobilitätseingeschränkten Personen ein diskriminierungsfreier Zugang gewährt wird.

Im Jahr 2022 wurden Sprachansagen in den Personenaufzügen in den Dienstgebäuden der Kaiserstraße 8 und Kaiserstraße 10 (Neubau) installiert. Des Weiteren wurden bei der Neupflasterung am rückwärtigen Zugang der Kaiserstraße 8 taktile Bodenindikatoren für Blinde und Sehbehinderte verlegt.

Bis Ende 2022 wurden im Kreisgebiet im Zuge des Förderprogramms für den Ausbau barrierefreier Bushaltestellen des Kreises insgesamt 82 Maßnahmen von

den Kommunen beantragt, von denen 54 abgeschlossen sind. Dabei wurden bisher insgesamt 1,05 Mio. Euro an Fördermitteln bewilligt.

Im Jahr 2023 wurde eine Klingelanlage am Dienstgebäude Kaiserstraße 8 mit Sonderfunktionen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen angebracht. Ebenfalls wurde im Dienstgebäude Kaiserstraße 8 im Bereich der Zulassung eine barrierefreie Flur Tür installiert. Die Herrichtung von zwei weiteren barrierefreien Zugängen in der Kaiserstraße 8 sowie eines barrierefreien Zugangs in der Kaiserstraße 10 befinden sich noch in der Umsetzungsphase und sind noch nicht vollständig fertiggestellt.

In den Sitzungen des Kreistages, des Hauptausschusses und des Sozial- und Gesundheitsausschusses sowie des Beirates für Menschen mit Behinderungen kommen Gebärdensprachdolmetscher und Gebärdensprachdolmetscherinnen zum Einsatz. Eine barrierefreie / barrierearme Homepage ist in Planung. Eine Beteiligung am Projekt eines „Kommunalen Gebärdensprach-Avatars“ für Landkreise/Kreise und Kommunen wurde in Auftrag gegeben.

Am 14.03.2023 hat der Kreis eine Vereinbarung zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen (Inklusionsvereinbarung) unterzeichnet. Die Inklusionsvereinbarung ist als Anlage beigefügt.

Relevanz für den Klimaschutz

./.

Finanzielle Auswirkungen

ja

Anlage/n:

1	Inklusionsvereinbarung
---	------------------------



Vereinbarung

zur Eingliederung
schwerbehinderter Menschen

(Inklusionsvereinbarung)

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
§ 1 Geltungsbereich	3
§ 2 Grundsätze	4
§ 3 Pflichten der Dienststelle	5
§ 4 Neueinstellung und Ausbildung schwerbehinderter Menschen	7
§ 5 Sicherung und Förderung der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen	8
§ 6 Qualifizierung der schwerbehinderten Beschäftigten und der Führungskräfte.....	10
§ 7 Dienstliche Beurteilung und Personalaktenführung	10
§ 8 Inkrafttreten	11
§ 9 Salvatorische Klausel	11

Zwischen

**dem Kreis Rendsburg-Eckernförde,
vertreten durch den Landrat,**

u n d

**der Schwerbehindertenvertretung der Kreisverwaltung
Rendsburg-Eckernförde,
vertreten durch die Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen,**

u n d

**dem Personalrat der Kreisverwaltung Rendsburg-Eckernförde,
vertreten durch die Vorsitzende,**

wird folgende Vereinbarung zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen (Inklusionsvereinbarung) geschlossen:

Präambel

Menschen mit Behinderung sind in besonderem Maße auf den Schutz und die Solidarität der Gesellschaft angewiesen. Die Kreisverwaltung ist sich der besonderen sozialen Verantwortung als öffentlicher Arbeitgeber und damit der besonderen Fürsorgepflicht gegenüber schwerbehinderten Menschen bewusst.

Diese besondere Verantwortung erstreckt sich auf die Einstellung, Beschäftigung, Ausbildung und Förderung von schwerbehinderten und ihnen gleichgestellten Menschen. Gemeinsame Ziele sind daher

- die Einhaltung und Übererfüllung der gesetzlich vorgeschriebenen Beschäftigungsquote,
- die Neueinstellung und Ausbildung schwerbehinderter Menschen,
- die Sicherung und Förderung der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen durch behinderungsgerechte Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitsbedingungen,
- die Qualifizierung der schwerbehinderten Beschäftigten und der Führungskräfte und
- die Prävention zur Vermeidung einer vorzeitigen Beendigung des Arbeits- bzw. Dienstverhältnisses.

§ 1

Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt für die Kreisverwaltung Rendsburg-Eckernförde und betrifft dort beschäftigte schwerbehinderte Menschen (ab einem GdB von 50) und behinderte

Menschen, die durch Bescheid der Agentur für Arbeit einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt sind (GdB ab 30 bis unter 50), im Folgenden zusammengefasst unter dem Begriff schwerbehinderte Menschen.

§ 2 Grundsätze

- (1) Diese Inklusionsvereinbarung basiert auf der Grundlage des 9. Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) in der jeweils geltenden Fassung.
- (2) Es wird ein Inklusionsteam gebildet, welches aus den folgenden Personen besteht:
- die Schwerbehindertenvertretung,
 - ein Mitglied aus dem Personalrat,
 - eine Vertretung der Dienststelle,
 - eine Inklusionsbeauftragte bzw. ein Inklusionsbeauftragter des Arbeitgebers und
 - ein Mitglied aus der Jugend- und Auszubildendenvertretung.

Die Schwerbehindertenvertretung übernimmt die Leitung des Inklusionsteams.

Das Inklusionsteam kann im Bedarfsfall innerbetriebliche und externe Fachleute zur Unterstützung und Beratung heranziehen. Sollten durch die Inanspruchnahme von externen Fachleuten / Dienstleistungen Kosten entstehen, ist hierzu vorher die Genehmigung der Dienststelle einzuholen.

Die Aufgabe des Inklusionsteams umfasst insbesondere die Überwachung der Inklusionsvereinbarung sowie der im Inklusionsteam festgelegten Ziele.

Das Inklusionsteam trifft sich alle sechs Monate zur Erledigung der Aufgaben aus dieser Inklusionsvereinbarung, erstmalig unmittelbar nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung. Die Schwerbehindertenvertretung terminiert und organisiert die Treffen.

Das Inklusionsteam unterliegt in der Ausführung seiner Tätigkeiten derselben gesetzlichen Schweigeverpflichtung wie die Schwerbehindertenvertretung und der Personalrat.

Zum Erreichen der gemeinsamen Ziele arbeiten die Mitglieder des Inklusionsteams eng und vertrauensvoll zusammen. Die Dienststelle hat die Schwerbehindertenvertretung als eigenständiges Organ nach SGB IX in allen Angelegenheiten, die eine einzelne schwerbehinderte Person oder die schwerbehinderten Menschen als Gruppe berühren, unverzüglich und umfassend zu unterrichten und vor einer Entscheidung anzuhören. Die Dienststelle hat der Schwerbehindertenvertretung die getroffene Entscheidung unverzüglich mitzuteilen (§ 178 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB IX).

Die Führungskräfte, die Dienststelle, der Personalrat und die Schwerbehindertenvertretung verpflichten sich, im Sinne des § 182 SGB IX auf allen Ebenen eng zusammenzuarbeiten. In schwierigen Fällen empfiehlt sich die Hinzuziehung von Sachverständigen. Das Recht auf Hinzuziehung obliegt vorrangig dem Inklusionsteam.

Die Beteiligten versichern, die Verpflichtungen nach dem SGB IX ernst zu nehmen und die damit verbundenen finanziellen und personellen Ressourcen im Rahmen einer leidens- und realitätsgerechten Aufgabenerledigung zur Verfügung zu stellen. Finanzielle Förderungen Dritter für die umzusetzenden Maßnahmen sind dabei auszuschöpfen.

§ 3

Pflichten der Dienststelle

(1) Die Dienststelle bestellt eine Inklusionsbeauftragte bzw. einen Inklusionsbeauftragten, die bzw. der sie in Angelegenheiten schwerbehinderter Menschen verantwortlich vertritt. Die beauftragte Person achtet vor allem darauf, dass die der Dienststelle obliegende Verpflichtungen erfüllt werden (§ 181 SGB IX).

(2) Die Dienststelle strebt einen Beschäftigtenanteil von 10 % schwerbehinderter Menschen an.

Die Dienststelle hat durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass mindestens die nach § 154 Abs. 1 SGB IX vorgeschriebene Zahl schwerbehinderter Menschen eine möglichst dauerhafte leidens- bzw. behinderungs- und fähigkeitsgerechte Beschäftigung finden kann. Die Personalverwaltung hat mit der jährlichen Meldung der schwerbehinderten Menschen der Schwerbehindertenvertretung und dem Personalrat Zahl und Quote der schwerbehinderten Beschäftigten darzustellen. Bei Unterschreitung der angestrebten Quote bis zur Pflichtquote nach § 154 Abs. 1 SGB IX sind durch das Inklusionsteam Wege zur Erfüllung der Beschäftigungspflicht zu vereinbaren. Unterschreitungen sind entsprechend zu begründen.

Als Gründe für eine Unterschreitung kommen insbesondere in Betracht:

- zu wenig fachlich geeignete schwerbehinderte Bewerbende oder
- insgesamt zu wenig Bewerbende.

(3) Die Schwerbehindertenvertretung ist, unabhängig von den Beteiligungsrechten des Personalrats, in grundsätzlichen Angelegenheiten, die schwerbehinderte Beschäftigte als einzelne oder als Gruppe berühren, rechtzeitig und umfassend zu unterrichten und vor einer Entscheidung anzuhören; die getroffene Entscheidung ist ihr dann unverzüglich mitzuteilen. Die Durchführung oder Vollziehung einer ohne entsprechende Beteiligung getroffenen Entscheidung ist auszusetzen, die Beteiligung ist innerhalb von sieben Tagen nachzuholen; sodann ist endgültig zu entscheiden.

Die Kündigung eines schwerbehinderten Menschen, die die Dienststelle ohne Beteiligung nach § 178 S.1 SGB IX ausspricht, ist unwirksam.

(4) Verpflichtungen zur bevorzugten Einstellung und Beschäftigung bestimmter Personengruppen nach anderen Gesetzen entbinden die Dienststelle nicht von der Verpflichtung zur Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen nach dem SGB IX. Unter den beschäftigten schwerbehinderten Menschen sollen sich nach § 155 SGB IX in angemessenem Umfang schwerbehinderte Menschen, die nach Art und Schwere ihrer Behinderung im Arbeits- und Berufsleben besonders betroffen sind, und schwerbehinderte Menschen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, befinden.

(5) Um der Schwerbehindertenvertretung einen laufenden Überblick über die Entwicklung der zu betreuenden Personen zu geben, ist sie über Zu- und Abgänge von schwerbehinderten Menschen regelmäßig zu informieren. Viermal jährlich zum Quartalsbeginn wird der Schwerbehindertenvertretung unaufgefordert eine Übersicht zur Verfügung gestellt, aus der die Gesamtzahl der Beschäftigten, die Zahl der schwerbehinderten Beschäftigten und die daraus errechnete Quote hervorgeht.

Zudem sind folgende personenbezogene Daten der schwerbehinderten Beschäftigten in der Übersicht aufzuführen:

- der Name,
- das Geburtsdatum,
- der jeweilige Arbeitsbereich,
- der Status (schwerbehindert, gleichgestellt),
- die Arbeitszeit (Vollzeit, Teilzeit) und
- die Art des Arbeitsvertrages (befristet, unbefristet).

Die Schwerbehindertenvertretung ist berechtigt, diese Übersicht an das Inklusionsteam weiterzugeben.

(6) Bei Eintreten von personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Schwierigkeiten im Beschäftigungsverhältnis, die zur Gefährdung des Beschäftigungsverhältnisses führen können, sind die Schwerbehindertenvertretung und der Personalrat frühzeitig einzuschalten (§ 167 Abs. 1 SGB IX). Diese Vorschrift gilt speziell für schwerbehinderte Beschäftigte, findet aber auch in Einzelfällen Anwendung bei nicht schwerbehinderten Beschäftigten.

Bei Bedarf werden der arbeitsmedizinische Dienst, der Integrationsfachdienst und das Integrationsamt sowie die jeweils zuständigen Rehabilitationsträger hinzugezogen, um sämtliche Hilfen zur Beratung bzw. finanzielle Leistungen zur dauerhaften Fortsetzung des Beschäftigungsverhältnisses einzusetzen.

§ 4**Neueinstellung und Ausbildung schwerbehinderter Menschen**

- (1) Bei Bewerbungen von schwerbehinderten Menschen sind diese grundsätzlich zu Vorstellungsgesprächen einzuladen, es sei denn, sie sind offensichtlich fachlich ungeeignet (§ 165 Satz 3 und 4 SGB IX). Der Schwerbehindertenvertretung ist eine Teilnahme an allen Vorstellungsgesprächen für eine Stellenbesetzung einzuräumen, wenn schwerbehinderte Bewerbende zu einem Gespräch eingeladen sind (§ 178 Abs. 2 Satz 4 SGB IX).
- (2) Soweit für die Einstellung Eignungstests oder andere Leistungsnachweise vorgesehen sind, müssen schwerbehinderte Menschen rechtzeitig darauf hingewiesen werden, dass ihnen auf Antrag entsprechend der Art und dem Umfang der Behinderung Erleichterungen eingeräumt werden können. Die Erleichterungen sind unter Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung im Einzelfall oder für eine Mehrzahl von Fällen zu regeln.
- (3) Freie Arbeitsplätze sind bevorzugt mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen, sofern sie die gleiche berufliche Eignung besitzen wie nichtbehinderte Menschen. Dies gilt insbesondere für schwerbehinderte Frauen. Bei unzureichender spezieller Qualifikation ist in Absprache mit der Schwerbehindertenvertretung zu prüfen, ob dies durch zumutbare dienstliche Qualifizierungsmaßnahmen oder sonstige Unterstützungsmaßnahmen behoben werden kann. Die rechtzeitige und umfassende Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung an Auswahl- und Besetzungsverfahren ist zu gewährleisten.
- (4) Für die Einstellung schwerbehinderter Menschen in das Beamtenverhältnis darf nach § 13 Abs. 1 der Landesverordnung über die Laufbahnen der Beamtinnen und Beamten in Schleswig-Holstein (Allgemeine Laufbahnverordnung - ALVO) und vergleichbaren Vorschriften von schwerbehinderten Menschen nur das für die vorgesehene Verwendung erforderliche Mindestmaß an Eignung verlangt werden. Einer Einstellung steht nicht entgegen, dass aufgrund der Behinderung eine vorzeitige Dienstunfähigkeit nicht auszuschließen ist, sofern aufgrund eines ärztlichen Gutachtens nach § 10 Abs. 2 i. V. m. § 44 Landesbeamtengesetz (LBG) festgestellt worden ist, dass voraussichtlich eine Dienstfähigkeit von mindestens fünf Jahren nach Abschluss der Ausbildung erwartet werden kann. Entsprechendes gilt auch für die Ernennung zur Beamtin oder zum Beamten auf Lebenszeit.
- (5) Die Kreisverwaltung strebt an, in jedem Kalenderjahr mindestens einen Ausbildungsplatz an einen schwerbehinderten Menschen zu vergeben, soweit geeignete und qualifizierte Bewerbungen vorliegen und im Rahmen der Kriterien Eignung, Befähigung und fachliche Leistung berücksichtigt werden können. Bei der Prüfung sind behinderungsbedingte, angemessene Erleichterungen zu gewähren; hierauf ist rechtzeitig in geeigneter Form hinzuweisen.

- (6) Die bzw. der Inklusionsbeauftragte wird so frühzeitig wie möglich über die beabsichtigte Einstellung eines schwerbehinderten Menschen informiert, damit keine Fristen im Hinblick auf die Gewährung von Zuschüssen Dritter versäumt werden (Minderleistungszuschuss).

§ 5

Sicherung und Förderung der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen

- (1) Die Arbeitsplätze der schwerbehinderten Menschen werden unter Berücksichtigung einer inkludierten Gefährdungsbeurteilung gem. § 5 Arbeitsschutzgesetz auf die jeweiligen Bedürfnisse angepasst.

- (2) Bei der Planung von Neubauten, Anmietung von Räumlichkeiten und Renovierungsarbeiten wird auf Barrierefreiheit für schwerbehinderte Menschen geachtet (DIN 18040).

Die Schwerbehindertenvertretung ist frühzeitig in die Planung einzubeziehen. Für den Fall einer Evakuierung der Dienstgebäude sind für schwerbehinderte Menschen geeignete Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen und notwendige Regelungen zu treffen, um die Sicherheit für Leib und Leben zu gewährleisten.

Die Schwerbehindertenvertretung ist bei neuen Immobilien sowohl bei der Projektvorbereitung als auch bei der Baudurchführung zu beteiligen.

- (3) Soweit die Aufgabenstellung und die übrigen Voraussetzungen es zulassen, sind auf Wunsch aus behinderungsbedingten Gründen mobile Arbeitsplätze nach Maßgabe der Dienstvereinbarung zum mobilen Arbeiten bei der Kreisverwaltung Rendsburg-Eckernförde einzurichten.

- (4) Für schwerbehinderte Menschen kann auf Antrag bei der Dienststelle und nach Rücksprache mit der Führungskraft der Beginn und das Ende der täglichen regelmäßigen Arbeitszeit verändert werden. Beschäftigte, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung einen erhöhten Regenerationsbedarf haben, werden in ausreichendem Maße Arbeitsunterbrechungen eingeräumt. Auf Verlangen der Dienststelle ist dies aufgrund eines ärztlichen Attestes vom Arbeitsmedizinischen Dienst oder einer bzw. eines durch die Dienststelle beauftragten Ärztin bzw. Arztes nachzuweisen.

- (5) An Tagen mit extremer Wetterlage (z. B. erhöhte Luftbelastung, großer Hitze, starker Kälte, Schnee oder Glätte) sowie bei ungünstigen Arbeitsplatzverhältnissen (z. B. Baustellenlärm oder Rammarbeiten in unmittelbarer Nähe der Dienststelle), die sich nicht vermeiden lassen, soll schwerbehinderten Menschen, denen die jeweilige Wetterlage oder die ungünstigen Arbeitsplatzverhältnisse besondere Erschwernisse bereiten, eine Erleichterung in der Gestaltung ihrer Arbeitszeit gewährt oder in angemessenem Umfang Dienstbefreiung unter Fortzahlung ihrer

Bezüge erteilt werden. Dies gilt auch bei erheblichen Beeinträchtigungen auf dem Weg zur Arbeit.

Grundsätzlich ist der Gewährung von mobiler Arbeit Vorrang einzuräumen gegenüber der Dienstbefreiung unter Fortzahlung der Bezüge. Es ist hierbei insbesondere darauf zu achten, dass immer die betrieblichen Belange gewahrt sind.

Auf Verlangen hat die schwerbehinderte Person der Dienststelle ein ärztliches Attest vom Arbeitsmedizinischen Dienst oder der bzw. des durch die Dienststelle beauftragten Ärztin bzw. Arztes vorzulegen.

- (6) Schwerbehinderte Menschen i. S. d. § 155 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX sollen auf ihren Wunsch von der Vertretung in Krankheits-, Urlaubs- oder sonstigen Abwesenheitsfällen neben der ihnen sonst regelmäßig obliegenden Arbeit freigestellt werden. Für den Einsatz von schwerbehinderten Beschäftigten, die nicht zu dem in Satz 1 genannten Personenkreis gehören, darf die Vertretung den Zeitraum von zwölf Wochen im Kalenderjahr nicht überschreiten.
- (7) Schwerbehinderten Beschäftigten, die wegen der Art und Schwere ihrer Behinderung auf den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges angewiesen sind, werden nach Möglichkeit besonders gekennzeichnete Parkplätze für Kraftfahrzeuge in unmittelbarer Nähe des Arbeitsplatzes bereitgestellt.
- (8) Für schwerbehinderte Menschen müssen die jeweils bestmöglichen Arbeitsbedingungen, die der Behinderung Rechnung tragen, geschaffen werden. Insoweit besteht die Notwendigkeit
- zu einer Eingliederung schwerbehinderter Menschen in das Arbeitsleben,
 - zur Anpassung des Arbeitsplatzes an die Behinderung im Einzelfall, soweit dies möglich ist,
 - zur Beachtung und Berücksichtigung der Fähigkeiten und Kenntnisse der schwerbehinderten Menschen.

In Einzelfällen muss respektiert werden, dass schwerbehinderte Menschen mehr Zeit für die Arbeitsabläufe benötigen könnten als nicht behinderte Beschäftigte bzw. Beamte.

Schwerbehinderten Menschen ist auf einem neuen Arbeitsplatz, falls notwendig, eine längere Einarbeitungszeit zu gewähren.

Besondere Arbeitszeitmodelle und Sonderregelungen für schwerbehinderte Menschen werden im Einzelfall im Rahmen der betrieblichen Arbeitsmöglichkeiten flexibel getroffen.

- (9) Die Führungskräfte unterstützen und fördern schwerbehinderte Menschen unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit und der behinderungsbedingten Einschränkungen.

(10) Schwerbehinderte Menschen erhalten, wenn möglich,

- Erleichterungen in dem Umfang zur Teilnahme an außerbetrieblichen Maßnahmen der beruflichen Bildung sowie
- einen Arbeitsplatz, der mit den erforderlichen technischen Arbeitshilfen ausgestattet ist.

§ 6

Qualifizierung der schwerbehinderten Beschäftigten und der Führungskräfte

(1) Bei Neueinstellungen und Arbeitsplatzwechsel sind schwerbehinderte Beschäftigte sorgfältig von der Führungskraft am neuen Arbeitsplatz einzuweisen, sodass sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse möglichst voll verwerten und weiterentwickeln können.

(2) Schwerbehinderte Beschäftigte werden grundsätzlich nur abgeordnet oder umgesetzt, wenn ihnen hierbei mindestens gleichwertige Arbeitsbedingungen, Entwicklungsmöglichkeiten oder Aufstiegschancen geboten werden. Gleiches gilt für Umstrukturierungsmaßnahmen. Der Arbeitsplatzwechsel erfolgt nur mit Einwilligung der betroffenen Person; die Schwerbehindertenvertretung ist zu beteiligen. Begründeten Anträgen auf Umsetzung oder sonstigen Wechsel des Arbeitsplatzes ist vorrangig zu entsprechen.

(3) Den Führungskräften werden zu den Themen

- gesunde Führung,
- Inklusionsvereinbarung,
- Arten der Behinderung und
- Barrierefreiheit

Schulungen und Bildungsangebote des Integrationsamtes und anderer Bildungsträger zur verantwortlichen Verfügung gestellt. Jede Führungskraft nimmt in einem Zeitraum von drei Jahren an mindestens einer Schulung teil.

Den übrigen Mitarbeitenden wird die Teilnahme an entsprechenden Schulungen und Bildungsangeboten des Integrationsamtes und anderer Bildungsträger auf freiwilliger Basis ermöglicht.

§ 7

Dienstliche Beurteilung und Personalaktenführung

Auf Wunsch des schwerbehinderten Menschen nimmt die Schwerbehindertenvertretung an Beurteilungsgesprächen teil. Die Führungskraft hat über diese Möglichkeit vorab zu informieren. Das Verfahren richtet sich im Einzelnen nach den Beurteilungsrichtlinien.

Der schwerbehinderte Mensch hat das Recht, bei Einsicht in die über ihn geführte Personalakte die Schwerbehindertenvertretung hinzuzuziehen.

§ 8 Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt am Tage nach der Unterzeichnung erstmals in Kraft.

Die Inklusionsvereinbarung wird nach einem Jahr überprüft und fortgeschrieben und ggf. mit weiteren bzw. neuen Zielen versehen.

Ungeachtet dessen haben alle Beteiligten jederzeit das Recht und die Möglichkeit, Vorschläge über Ergänzungen und bzw. oder Änderungen bestimmter Passagen einzubringen bzw. zu veranlassen, dass darüber verhandelt wird.

§ 9 Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen.

Rendsburg, 14.03.2023

Dr. Rolf-Oliver Schwemer
Landrat

Petra Dittmer
Personalratsvorsitzende

Uta Hofstetter
Vertrauensperson
der schwerbehinderten
Menschen



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Verwendung des Jahresüberschusses 2021 der Förde Sparkasse: Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen für einen Zuschuss an das Frauenhaus

VO/2023/001-02	Fraktionsantrag
öffentlich	Datum: 09.03.2023
<i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Katrin Schliszio

Datum	Gremium (Zuständigkeit)	Ö / N
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Beratung)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Beschlussvorschlag

Es wird vorgeschlagen, die eingereichten Anträge zur Verwendung des Jahresüberschusses der Förde Sparkasse wie in den vergangenen Jahren über eine Prioritätenliste an den Hauptausschuss weiterzuleiten.

Sachverhalt

Die Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen beantragt mit Schreiben vom 05.03.2023 dem Frauenhaus Rendsburg Mittel in Höhe von 3.500,-- Euro aus dem Jahresüberschuss der Förde Sparkasse für die Förderung von Freizeitaktivitäten für Kinder und zur zusätzlichen Unterstützung mittelloser Frauen und Kinder zukommen zu lassen. Die weitere Begründung entnehmen Sie bitte dem beigefügten Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen.

Relevanz für den Klimaschutz

./.

Finanzielle Auswirkungen

3.500,-- Euro

Anlage/n:

1	Antrag Bündnis 90_Die Gruenen_Frauenhaus Rendsburg
---	--



BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, KREISHAUS, 24768 RENDSBURG

An die Vorsitzende des
Sozial- und Gesundheitsausschusses
Dr. Christine von Milczewski

**Kreistagsfraktion RD-Eck
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Kreishaus
Kaiserstr. 8-10
24768 Rendsburg
Tel. 0152/2846 7350
geschaeftsstelle@gruene-
fraktion-rd-eck.de**

Rendsburg, den 5. März 2023

**Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 4. April 2023
Verwendung des Jahresüberschusses 2021 der Förde Sparkasse**

Sehr geehrte Frau Dr. von Milczewski,

die Fraktion von BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN beantragt,

dem Frauenhaus Rendsburg Mittel in Höhe von 3.500 € aus dem Jahresüberschuss der Förde Sparkasse für die Förderung von Freizeitaktivitäten für Kinder und zur zusätzlichen Unterstützung mittelloser Frauen und Kinder zukommen zu lassen.

Begründung:

Das Frauenhaus bietet Schutz, Unterstützung und Beratung für Frauen mit und ohne Kinder, die von jeglicher Form von Gewalt in ihrem sozialen oder häuslichen Umfeld betroffen sind. Frauen erhalten die Möglichkeit, mit Hilfe des Frauenhauses ein selbstbestimmtes und neues Leben ohne Gewalt zu beginnen. Zusätzliche Freizeitaktivitäten und Ausflüge erleichtern den Alltag von Frauen und Kindern und den Neuanfang.

Mit den Mitteln möchten die Mitarbeitenden des Frauenhauses Ausflüge und Aktivitäten für die Kinder finanzieren, die sich die Familien sonst nicht leisten können und in der Regelfinanzierung nicht vorgesehen sind (bspw. Kinobesuch, Bowling, Minigolf...), und auch Spielsachen anschaffen. Mithilfe einer Spende konnte im vergangenen Jahr eine Hundetherapiestunde für die Kinder im Frauenhaus realisiert werden. Einmal wöchentlich kam eine ausgebildete Trainerin mit einem ausgebildeten Therapiehund. Dieses Angebot hat sich als sehr erfolgreich herausgebildet und hat die Kinder anders ansprechen können. Mit den Mitteln der Fördesparkasse würde das Frauenhaus auch dieses Angebot in 2023 fortführen können. Weiterhin würden die Mittel dafür verwendet werden, mittellose Frauen zu unterstützen, die nicht sofort die Sozialleistungen erhalten, die im Einzelfall aus dem Hilfesystem fallen oder die Unterstützung für besondere Ausgaben benötigen.

Mit freundlichen Grüßen

Ulrike Khuen-Rauter

Dirk Behrens



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Verwendung des Jahresüberschusses 2021 der Förde Sparkasse: Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen zur Fortführung des Projekts "Frauen in Not" der Praxis ohne Grenzen

VO/2023/001-03	Fraktionsantrag
öffentlich	Datum: 10.03.2023
<i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Katrin Schliszio

Datum	Gremium (Zuständigkeit)	Ö / N
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Beratung)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Entfällt

Beschlussvorschlag

Es wird vorgeschlagen, die eingereichten Anträge zur Verwendung des Jahresüberschusses der Förde Sparkasse wie in den vergangenen Jahren über eine Prioritätenliste an den Hauptausschuss weiterzuleiten.

Sachverhalt

Die Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen beantragt mit Schreiben vom 05.03.2023 der Praxis ohne Grenzen Mittel in Höhe von 5.000,-- Euro aus dem Jahresüberschuss der Förde Sparkasse für die Fortführung des Projekts „Frauen in Not“ zukommen zu lassen. Die weitere Begründung entnehmen Sie bitte dem beigefügten Antrag der Kreistagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen.

Relevanz für den Klimaschutz

./.

Finanzielle Auswirkungen

5.000,-- Euro

Anlage/n:

1	Antrag Bündnis 90_DieGrünen_Praxis ohne Grenzen Rendsburg
---	---



BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, KREISHAUS, 24768 RENDSBURG

An die Vorsitzende des
Sozial- und Gesundheitsausschusses
Dr. Christine von Milczewski

**Kreistagsfraktion RD-Eck
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Kreishaus
Kaiserstr. 8-10
24768 Rendsburg
Tel. 0152/2846 7350
[geschaeftsstelle@gruene-
fraktion-rd-eck.de](mailto:geschaeftsstelle@gruene-fraktion-rd-eck.de)**

Rendsburg, den 5. März 2023

**Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 4. April 2023
Verwendung des Jahresüberschusses 2021 der Förde Sparkasse**

Sehr geehrte Frau Dr. von Milczewski,

die Fraktion von BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN beantragt,

**der Praxis ohne Grenzen in Rendsburg Mittel in Höhe von 5.000 € aus dem
Jahresüberschuss der Förde Sparkasse zukommen zu lassen.**

Begründung:

Die Praxis ohne Grenzen in Rendsburg „feiert“ in diesem Jahr ihr zehnjähriges Bestehen. Zehn Jahre ehrenamtliche Arbeit für und mit Menschen, die sich in einer finanziell schwierigen Lage befinden, sind es wert gefeiert und unterstützt zu werden.

Wir bitten die Ausschussmitglieder darum, auch in diesem Jahr die „Praxis ohne Grenzen“ in Rendsburg mit 5.000 € aus den Geldern der Fördesparkasse zu unterstützen.

Mit den Geldern soll die Fortführung des Projektes „Frauen in Not“ ermöglicht werden. In diesem Projekt werden Frauen in schwierigen Lebenssituationen unterstützt, die keine Krankenversicherung haben bzw. deren Krankenkosten durch die Krankenkassen nicht gedeckt werden. Vor allem wurden in den letzten Jahren Frauen mit bestehender Schwangerschaft gefördert und sowohl die Diagnostik als auch die Krankenhausbehandlung übernommen. Ebenso wird die Kostenübernahme für Verhütungsmittel (u.a. Pille, Spirale) bedarfsgerecht gefördert.

Mit freundlichen Grüßen

Ulrike Khuen-Rauter

Dirk Behrens



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Verwendung des Jahresüberschusses 2021 der Förde Sparkasse: Antrag der SPD-Kreistagsfraktion zur Unterstützung des ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienstes meinAnker

VO/2023/001-04	Fraktionsantrag
öffentlich	Datum: 10.03.2023
<i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Katrin Schliszio

Datum	Gremium (Zuständigkeit)	Ö / N
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Beratung)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Beschlussvorschlag

Entfällt.

Sachverhalt

Die SPD-Kreistagsfraktion beantragt, dem ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienst „meinANKER“ Rendsburg-Eckernförde Mittel in Höhe von 6.060,--Euro aus dem Jahresüberschuss der Förde Sparkasse zukommen zu lassen. Mit den beantragten Geldern sollen beispielsweise geplante Nähworkshops für trauernde Kinder, Graffiti-Workshops für trauernde Jugendliche, Kreativworkshops für Geschwister erkrankter Kinder und ein Sommerfest für betroffene Familien finanziert werden.

Die weitere Begründung entnehmen Sie bitte den beigefügten Anträgen der SPD-Kreistagsfraktion sowie dem Antrag des ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienstes meinAnker.

Relevanz für den Klimaschutz

./.

Finanzielle Auswirkungen

6.060,-- Euro

Anlage/n:

1	Antrag SPD_Mein Anker
---	-----------------------

2	Antrag meinAnker



Sozialdemokratische Partei Deutschlands
 Kreistagsfraktion Kreis Rendsburg-Eckernförde

Dominik Wieckhorst
 -Kreistagsabgeordneter und
 sozialpolitischer Sprecher-

Rendsburg, den 06.03.2023

An die Vorsitzende des
 Sozial- und Gesundheitsausschusses
 Frau Dr. Christine von Milczewski
nachrichtlich:

Herrn Prof.Dr. Stefan Ott
 Leitung Fachbereich
 Soziales, Arbeit und Gesundheit

Frau Katrin Schliszio

Betr.: Antrag der SPD Kreistagsfraktion für die Verwendung der Mittel aus den jährlich zur Verfügung gestellten Mitteln der Förde Sparkasse für die nächste Sitzung des SoGA

Die Kreistagsfraktion der SPD RD-ECK beantragt, dem ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienst „meinANKER“ Rendsburg-Eckernförde, (Kirchenstr 1, 24768 Rendsburg) Mittel in Höhe von 6060,- € aus dem Jahresüberschuss der Fördesparkasse RD-ECK zukommen zu lassen.

Begründung:

Der ambulante Kinder- und Jugendhospizdienst „meinANKER“ liegt im größten Landkreis Schleswig-Holsteins. Kreisweit berät, unterstützt und entlastet er Familien, in denen ein Familienmitglied lebensbedrohlich erkrankt oder schwer beeinträchtigt ist. In einer solchen Situation bricht für Angehörige eine Welt zusammen. Nichts ist mehr, wie es war und nicht wenige Familien haben Probleme, sich überhaupt sprichwörtlich über Wasser zu halten. Hier setzt die Arbeit von „meinANKER“ an. Die Familien werden in ihrem Zuhause- vom Zeitpunkt der Diagnose bis zum Tod des Familienmitglieds und auch darüber hinaus begleitet. Ein besonders wichtiges Element ist die individuelle Trauerbegleitung. Familien und familiäre Konstellationen sind unterschiedlich. Sie haben spezielle Bedürfnisse in dieser schwierigen Zeit. Darum ist das das Ziel von „meinANKER“, die Familien individuell bestmöglich zu beraten und zu unterstützen. Damit „mein Anker“ allen Familien offensteht, sind alle Angebote kostenfrei. Insbesondere für Kinder und Jugendliche ist der Prozess nur schwer allein zu bewältigen. „meinANKER“ öffnet ihnen in diesen belasteten Situationen Freiräume für ihre Fragen und Gespräche und schenkt Kindern und Jugendlichen die Zeit und Aufmerksamkeit, die die Familie in dieser Lage oft nicht ausreichend geben kann. Unter anderem dadurch ist ein größerer finanzieller Bedarf entstanden, der nicht durch feste Mittel gedeckt werden kann: Der ambulante Kinder- und Jugendhospizdienst wird zu 50% über die Krankenkasse finanziert – die anderen 50% generieren

sich allein aus Spenden. Steigen die Bedarfe an, werden mehr Mittel abseits des Finanzierungsanteils der Krankenkasse benötigt. Mit den aus dem Jahresüberschuss der Fördersparkasse RD-ECK beantragten Geldern sollen beispielsweise geplante Nähworkshop für trauernde Kinder, Graffiti-Workshops für trauernde Jugendliche, Kreativworkshops für Geschwister erkrankter Kinder und ein Sommerfest für betroffene Familien finanziert werden.

Ansprechpartnerin des ambulanten Kinder- und Jugenddienstes in Rendsburg ist Tanja Engel.

Mit freundlichen Grüßen



Zuschussantrag

Der Tod eines nahestehenden Menschen kann für Angehörige jeden Alters verheerend sein. Nichts ist mehr so, wie es einmal war. Menschen versuchen mit ihrem Verlust klarzukommen. Und gerade Kinder werden in unserer Gesellschaft immer noch nicht wirklich als Trauernde wahrgenommen.

Der ambulante Kinder- u. Jugendhospizdienst meinAnker in Trägerschaft der Pflagediakonie hat sich zum Ziel gesetzt, dies zu ändern und Kinder und Jugendliche in solcher Krisensituation zu begleiten und zu stärken.

Leider wird die Trauerarbeit immer noch mit 0% finanziert. Gerade in der aktuellen Corona Lage, vor allem im Lockdown, hat es sich gezeigt, wie wichtig die Trauerarbeit ist. Im Moment versuchen wir die Kinder in Einzelgesprächen zu stärken und zu begleiten. Aber durch ein hohes Aufkommen und Bedarf an dieser Arbeit, möchten wir diese Arbeit bündeln und Trauergruppen gründen.

Projektziele

- Trauer auf kindgemäße, altersgerechte und individuelle Art leben, ausleben und langfristig auch integrieren zu können
- einen geschützten Raum bieten, um sich mitteilen zu können, Erfahrungen auszutauschen und Gemeinschaft zu erleben
- durch das Erleben und den Austausch in der Gruppe kann eine Zugehörigkeit und Verbundenheit entstehen
- die Gruppe hat das Ziel Stabilität zu bieten, Ressourcen und Stärken zu fördern, voneinander zu lernen und Lebensfreude zu vermitteln
- Vermittlung von Sicherheit, Stabilität im Alltag

Projektumsetzung

- im Rahmen von Einzelbegleitungen oder Gruppenangeboten
- die Gruppenangebote sollen ab Ende März`23 14-tägig für 1,5 h erfolgen

Methodisches Vorgehen

- in Anlehnung an die Traueraufgaben von Worden. Innerhalb der Themen Erinnerungsarbeit/Gefühle/Ressourcen orientieren sich die Fragestellungen ebenfalls an den Traueraufgaben.
- die Angebote in den Gruppen richten sich nach den jeweiligen „Trauertypen“ (emotional, handelnd, sachlich/kognitiv, vermeiden).
- es gilt das Prinzip der Freiwilligkeit, die Kinder und Jugendlichen können sich ohne Druck aktiv einbringen



- die Technik des aktiven Zuhörens und des Spiegeln eröffnet Raum, Gefühle zu äußern
- Kreative Angebote und Spiele bieten die Möglichkeit der Trauerbewältigung
- Rituale werden in jeder Einheit praktiziert und können als unterstützend erfahren werden
- Trauer Café für Geschwisterkinder
- gemeinsame Kaffeepause stärkt die Gemeinschaft

Personalkosten bei 130 Stunden Inkl. Vor- und Nachbereitung	5.050,50 EUR
Sachkostenpauschale 20%	1.010,10 EUR
Projektkosten	6.060,60 EUR

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie diese Arbeit unterstützen und uns helfen zu helfen. Damit nicht nur in Pandemiezeiten die Kinder und Jugendlichen gut aufgestellt und vorbereitet ihre Leben gestalten können.



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Verwendung des Jahresüberschusses 2021 der Förde Sparkasse: Antrag der SPD-Kreistagsfraktion zur Unterstützung des ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienstes meinAnker: Korrigierter Antrag zu TOP 11.3

VO/2023/001-10	Fraktionsantrag
öffentlich	Datum: 04.04.2023
<i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Katrin Schliszio

Datum	Gremium (Zuständigkeit)	Ö / N
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Beratung)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Entfällt

Beschlussvorschlag

Es wird vorgeschlagen, die eingereichten Anträge zur Verwendung des Jahresüberschusses der Förde Sparkasse wie in den vergangenen Jahren über eine Prioritätenliste an den Hauptausschuss weiterzuleiten.

Sachverhalt

Die SPD-Kreistagsfraktion beantragt mit Antrag vom 06.03.2023, dem ambulanten Jugendhospizdienst „meinAnker“ Rendsburg-Eckernförde Mittel in Höhe von 6.060,-- Euro aus dem Jahresüberschuss der Förde Sparkasse zukommen zu lassen.

Mit dem beantragten Geld sollen Trauergruppen gegründet werden.

Projektziele

- Trauer auf kindgemäße, altersgerechte und individuelle Art leben, ausleben und langfristig auch integrieren zu können
- einen geschützten Raum bieten, um sich mitteilen zu können, Erfahrungen auszutauschen und Gemeinschaft zu erleben
- durch das Erleben und den Austausch in der Gruppe kann eine Zugehörigkeit und Verbundenheit entstehen

- die Gruppe hat das Ziel Stabilität zu bieten, Ressourcen und Stärken zu fördern, voneinander zu lernen und Lebensfreude zu vermitteln
- Vermittlung von Sicherheit, Stabilität im Alltag

Projektumsetzung

- im Rahmen von Einzelbegleitungen oder Gruppenangeboten
- die Gruppenangebote sollen ab Ende März`23 14-tägig für 1,5 h erfolgen

Die weitere Begründung entnehmen Sie bitte dem beigefügten Antrag.

Relevanz für den Klimaschutz

./.

Finanzielle Auswirkungen

6.060,-- Euro

Anlage/n:

1	Antrag SPD_mein Anker_neu
2	Antrag meinAnker_neu



Sozialdemokratische Partei Deutschlands
 Kreistagsfraktion Kreis Rendsburg-Eckernförde

Dominik Wieckhorst
 -Kreistagsabgeordneter und
 sozialpolitischer Sprecher-

Rendsburg, den 06.03.2023

An die Vorsitzende des
 Sozial- und Gesundheitsausschusses
 Frau Dr. Christine von Milczewski
nachrichtlich:

Herrn Prof.Dr. Stefan Ott
 Leitung Fachbereich
 Soziales, Arbeit und Gesundheit

Frau Katrin Schliszio

Betr.: Antrag der SPD Kreistagsfraktion für die Verwendung der Mittel aus den jährlich zur Verfügung gestellten Mitteln der Förde Sparkasse für die nächste Sitzung des SoGA

Die Kreistagsfraktion der SPD RD-ECK beantragt, dem ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienst „meinANKER“ Rendsburg-Eckernförde, (Kirchenstr 1, 24768 Rendsburg) Mittel in Höhe von 6060,- € aus dem Jahresüberschuss der Fördesparkasse RD-ECK zukommen zu lassen.

Begründung:

Der ambulante Kinder- und Jugendhospizdienst „meinANKER“ liegt im größten Landkreis Schleswig-Holsteins.

Kreisweit berät, unterstützt und entlastet er Familien, in denen ein Familienmitglied lebensbedrohlich erkrankt oder schwer beeinträchtigt ist. In einer solchen Situation bricht für Angehörige eine Welt zusammen. Nichts ist mehr, wie

es war und nicht wenige Familien haben Probleme, sich überhaupt sprichwörtlich über Wasser zu halten. Hier setzt

die Arbeit von „meinANKER“ an. Die Familien werden in ihrem Zuhause- vom Zeitpunkt der Diagnose bis zum Tod des Familienmitglieds und auch darüber hinaus begleitet.

Ein besonders wichtiges Element ist die individuelle Trauerbegleitung. Familien und familiäre Konstellationen sind

unterschiedlich. Sie haben spezielle Bedürfnisse in dieser schwierigen Zeit. Darum ist das das Ziel von

„meinANKER“, die Familien individuell bestmöglich zu beraten und zu unterstützen. Damit „mein Anker“ allen

Familien offensteht, sind alle Angebote kostenfrei.

Insbesondere für Kinder und Jugendliche ist der Prozess nur schwer allein zu bewältigen.

„meinANKER“ öffnet

ihnen in diesen belasteten Situationen Freiräume für ihre Fragen und Gespräche und schenkt Kindern und

Jugendlichen die Zeit und Aufmerksamkeit, die die Familie in dieser Lage oft nicht ausreichend geben kann.

Das Projekt wird von Familien gut angenommen. Allein zwischen April und September 2021 kamen 26 Kinder neu

dazu, die die Trauerbegleitung in Anspruch genommen haben. Unter anderem dadurch ist ein größerer finanzieller

Leider wird die Trauerarbeit immer noch mit 0% finanziert. Gerade in der aktuellen Corona Lage, vor allem im Lockdown, hat es sich gezeigt, wie wichtig die Trauerarbeit ist. Im Moment versucht mein Anker die Kinder in Einzelgesprächen zu stärken und zu begleiten. Aber durch ein hohes Aufkommen und Bedarf an dieser Arbeit, möchten wir diese Arbeit bündeln und Trauergruppen gründen.

Projektziele

- Trauer auf kindgemäße, altersgerechte und individuelle Art leben, ausleben und langfristig auch integrieren zu können
- einen geschützten Raum bieten, um sich mitteilen zu können, Erfahrungen auszutauschen und Gemeinschaft zu erleben
- durch das Erleben und den Austausch in der Gruppe kann eine Zugehörigkeit und Verbundenheit entstehen
- die Gruppe hat das Ziel Stabilität zu bieten, Ressourcen und Stärken zu fördern, voneinander zu lernen und Lebensfreude zu vermitteln
- Vermittlung von Sicherheit, Stabilität im Alltag

Mit freundlichen Grüßen

Dominik Wieckhorst



Zuschussantrag

Der Tod eines nahestehenden Menschen kann für Angehörige jeden Alters verheerend sein. Nichts ist mehr so, wie es einmal war. Menschen versuchen mit ihrem Verlust klarzukommen. Und gerade Kinder werden in unserer Gesellschaft immer noch nicht wirklich als Trauernde wahrgenommen.

Der ambulante Kinder- u. Jugendhospizdienst meinAnker in Trägerschaft der Pflegediakonie hat sich zum Ziel gesetzt, dies zu ändern und Kinder und Jugendliche in solcher Krisensituation zu begleiten und zu stärken.

Leider wird die Trauerarbeit immer noch mit 0% finanziert. Gerade in der aktuellen Corona Lage, vor allem im Lockdown, hat es sich gezeigt, wie wichtig die Trauerarbeit ist. Im Moment versuchen wir die Kinder in Einzelgesprächen zu stärken und zu begleiten. Aber durch ein hohes Aufkommen und Bedarf an dieser Arbeit, möchten wir diese Arbeit bündeln und Trauergruppen gründen.

Projektziele

- Trauer auf kindgemäße, altersgerechte und individuelle Art leben, ausleben und langfristig auch integrieren zu können
- einen geschützten Raum bieten, um sich mitteilen zu können, Erfahrungen auszutauschen und Gemeinschaft zu erleben
- durch das Erleben und den Austausch in der Gruppe kann eine Zugehörigkeit und Verbundenheit entstehen
- die Gruppe hat das Ziel Stabilität zu bieten, Ressourcen und Stärken zu fördern, voneinander zu lernen und Lebensfreude zu vermitteln
- Vermittlung von Sicherheit, Stabilität im Alltag

Projektumsetzung

- im Rahmen von Einzelbegleitungen oder Gruppenangeboten
- die Gruppenangebote sollen ab Ende März`23 14-tägig für 1,5 h erfolgen

Methodisches Vorgehen

- in Anlehnung an die Traueraufgaben von Worden. Innerhalb der Themen Erinnerungsarbeit/Gefühle/Ressourcen orientieren sich die Fragestellungen ebenfalls an den Traueraufgaben.
- die Angebote in den Gruppen richten sich nach den jeweiligen „Trauertypen“ (emotional, handelnd, sachlich/kognitiv, vermeiden).
- es gilt das Prinzip der Freiwilligkeit, die Kinder und Jugendlichen können sich ohne Druck aktiv einbringen



- die Technik des aktiven Zuhörens und des Spiegeln eröffnet Raum, Gefühle zu äußern
- Kreative Angebote und Spiele bieten die Möglichkeit der Trauerbewältigung
- Rituale werden in jeder Einheit praktiziert und können als unterstützend erfahren werden
- Trauer Café für Geschwisterkinder
- gemeinsame Kaffeepause stärkt die Gemeinschaft

Personalkosten bei 130 Stunden Inkl. Vor- und Nachbereitung	5.050,50 EUR
Sachkostenpauschale 20%	1.010,10 EUR
Projektkosten	6.060,60 EUR

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie diese Arbeit unterstützen und uns helfen zu helfen. Damit nicht nur in Pandemiezeiten die Kinder und Jugendlichen gut aufgestellt und vorbereitet ihre Leben gestalten können.



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Verwendung des Jahresüberschusses 2021 der Förde Sparkasse: Antrag der CDU-Kreistagsfraktion zur Unterstützung des Diakonievereins Dänischer Wohld e. V.

VO/2023/001-06	Fraktionsantrag
öffentlich	Datum: 27.03.2023
<i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Katrin Schliszio

Datum	Gremium (Zuständigkeit)	Ö / N
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Beratung)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Entfällt

Beschlussvorschlag

Es wird vorgeschlagen, die eingereichten Anträge zur Verwendung des Jahresüberschusses der Förde Sparkasse wie in den vergangenen Jahren über eine Prioritätenliste an den Hauptausschuss weiterzuleiten.

Sachverhalt

Die CDU-Kreistagsfraktion beantragt mit Schreiben vom 27.03.2023 die Unterstützung des Diakonievereins Dänischer Wohld e. V. für das Projekt „Demenz-WG“ in Höhe von 3.000,-- Euro. Die weitere Begründung entnehmen Sie bitte dem beigefügten Antrag der CDU-Kreistagsfraktion.

Relevanz für den Klimaschutz

./.

Finanzielle Auswirkungen

3.000,-- Euro

Anlage/n:

1	Antrag CDU_Diakonieverein Dänischer Wohld
---	---



CDU-Kreistagsfraktion | Paradeplatz 10 | 24768 Rendsburg

An

- die Vorsitzende des Sozial- und Gesundheitsausschusses des Kreises Rendsburg-Eckernförde Frau von Milczewski (christine.von.milczewski@gruene-fraktion-rd-eck.de)
- Herrn Prof. Ott z.K. (stephan.ott@kreis-rd.de)

27.03.2023

Antrag für die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 04.04.2023

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

die CDU-Fraktion reicht folgenden Antrag für die nächste Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses ein:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss möge empfehlen:

Antrag:

Aus den Mitteln der Förde Sparkasse werden an den Diakonieverein Dänischer Wohld e.V. seit 1889 Süderstrasse 41c 24214 Gettorf Mittel in Höhe von 3.000€ (dreitausend) ausgeschüttet.

Begründung:

Während der Pandemie wurde durch den Diakonieverein Dänischer Wohld e.V. mit der „Demenz WG“ ein richtungsweisendes Projekt zur Pflege von an Demenz erkrankten Bürgerinnen und Bürgern im Dänischen Wohld eröffnet. Die Angehörigen können hier von der Pflege entlastet werden und nutzen ihre neuen Freiräume nun, um z.B. gemeinsam die Tagesstruktur ihrer erkrankten Angehörigen zu organisieren. Es handelt sich um eine ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaft mit 12 Wohneinheiten zur Miete (sog. Demenz-WG). Der Diakonieverein Dänischer Wohld e.V. ist eine ehrenamtlich geführte Einrichtung zur Pflege im Altkreis Eckernförde, die sich neben den Mitgliedsbeiträgen der vereinsangehörigen Gemeinden durch Spenden finanziert. Mit den Mitteln der Fördesparkasse soll die Arbeit dieses Vereins unterstützt und das ehrenamtliche Engagement gewürdigt werden.

Mit freundlichen Grüßen
– für die CDU-Fraktion –

Sabine Mues



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Verwendung des Jahresüberschusses 2021 der Förde Sparkasse: Antrag der CDU-Kreistagsfraktion zur Unterstützung des Vereins !Via Frauenberatung Rendsburg-Eckernförde Frauen helfen Frauen e. V.

VO/2023/001-07	Fraktionsantrag
öffentlich	Datum: 27.03.2023
<i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Katrin Schliszio

Datum	Gremium (Zuständigkeit)	Ö / N
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Beratung)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Entfällt

Beschlussvorschlag

Es wird vorgeschlagen, die eingereichten Anträge zur Verwendung des Jahresüberschusses der Förde Sparkasse wie in den vergangenen Jahren über eine Prioritätenliste an den Hauptausschuss weiterzuleiten.

Sachverhalt

Die CDU-Kreistagsfraktion beantragt mit Schreiben vom 27.04.2023 dem Verein !Via Frauenberatung Rendsburg Eckernförde Frauen helfen Frauen e. V. Mittel in Höhe von 3.000,-- Euro aus dem Jahresüberschuss der Förde Sparkasse für die Beratungsarbeit zukommen zu lassen. Die weitere Begründung entnehmen Sie bitte dem beigefügten Antrag der CDU-Kreistagsfraktion.

Relevanz für den Klimaschutz

./.

Finanzielle Auswirkungen

3.000,-- Euro

Anlage/n:

1	Antrag CDU_Via Frauenberatung
---	-------------------------------



CDU-Kreistagsfraktion | Paradeplatz 10 | 24768 Rendsburg

An

- die Vorsitzende des Sozial- und Gesundheitsausschusses des Kreises Rendsburg-Eckernförde Frau von Milczewski (christine.von.milczewski@gruene-fraktion-rd-eck.de)
- Herrn Prof. Ott z.K. (stephan.ott@kreis-rd.de)

27.03.2023

Antrag für die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 04.04.2023

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

die CDU-Fraktion reicht folgenden Antrag für die nächste Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses ein:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss möge empfehlen:

Antrag:

Aus den Mitteln der Förde Sparkasse werden an den Verein
!Via Frauenberatung
Rendsburg-Eckernförde
Frauen helfen Frauen e.V.
Langebrückstraße 8
24340 Eckernförde
Mittel in Höhe von 3.000€ (dreitausend) ausgeschüttet.

Begründung:

Die Beratungsarbeit des Vereins !Via wird infolge der besonderen Herausforderungen in den Jahren 2020-2022 verstärkt in Anspruch genommen. Die Arbeit dieses Vereins soll durch die finanzielle Förderung mit Mitteln der Fördesparkasse unterstützt und dessen großes ehrenamtliches Engagement gewürdigt werden.

Mit freundlichen Grüßen
– für die CDU-Fraktion –

Sabine Mues



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Verwendung des Jahresüberschusses 2021 der Förde Sparkasse: Antrag der CDU-Kreistagsfraktion zur Unterstützung der Alzheimergesellschaft im Kreis Rendsburg-Eckernförde e. V.

VO/2023/001-08	Fraktionsantrag
öffentlich	Datum: 27.03.2023
<i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Katrin Schliszio

Datum	Gremium (Zuständigkeit)	Ö / N
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Beratung)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Entfällt

Beschlussvorschlag

Es wird vorgeschlagen, die eingereichten Anträge zur Verwendung des Jahresüberschusses der Förde Sparkasse wie in den vergangenen Jahren über eine Prioritätenliste an den Hauptausschuss weiterzuleiten.

Sachverhalt

Die CDU-Kreistagsfraktion beantragt mit Schreiben vom 27.03.2023 der Alzheimergesellschaft im Kreis Rendsburg-Eckernförde e. V. Mittel in Höhe von 2.800,-- Euro aus dem Jahresüberschuss der Förde Sparkasse zukommen zu lassen. Die Mittel sollen für drei Aktionen verwendet werden: Ein gemeinsamer Besuch in der Schau-burg Rendsburg, zwei Vorträge im Kreisgebiet zum Thema „Informationen zu Rechten für Menschen mit Demenz und deren Angehörige“ sowie für „Geschichten aus dem Koffer“ für Menschen mit Demenz im Café Tagespost in Rendsburg mit anschließendem Kaffeetrinken. Die weitere Begründung entnehmen Sie bitte dem beigefügten Antrag der CDU-Kreistagsfraktion.

Relevanz für den Klimaschutz: ./.

Finanzielle Auswirkungen

2.800,-- Euro

Anlage/n:

1	Antrag CDU Alzheimergesellschaft
---	----------------------------------

--	--



CDU-Kreistagsfraktion | Paradeplatz 10 | 24768 Rendsburg

An

- die Vorsitzende des Sozial- und Gesundheitsausschusses des Kreises Rendsburg-Eckernförde Frau von Milczewski (christine.von.milczewski@gruene-fraktion-rd-eck.de)
- Herrn Prof. Ott z.K. (stephan.ott@kreis-rd.de)

27.03.2023

Antrag für die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 04.04.2023

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

die CDU-Fraktion reicht folgenden Antrag für die nächste Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses ein:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss möge empfehlen:

Antrag:

Aus den Mitteln der Förde Sparkasse werden an die Alzheimer Gesellschaft im Kreis Rendsburg-Eckernförde e.V. im Jahr 2023 Mittel in Höhe von 2.800€ (zweitausendachthundert) ausgeschüttet.

Begründung:

Mit großem ehrenamtlichem Engagement unterstützt die Alzheimergesellschaft im Kreis Rendsburg-Eckernförde Menschen, die an Demenz erkrankt sind und deren pflegende Angehörige mit vielfältigen Unternehmungen. Im Jahr 2023 sind drei Aktionen mit einem finanziellen Aufwand von insgesamt 2.800€ geplant. Dies sind

1. Gemeinsamer Kinobesuch in der Schauburg Rendsburg („Mittagsstunde“ von Dörte Hansen)
2. Zwei Vorträge im Kreisgebiet zum Thema „Informationen zu Rechten für Menschen mit Demenz und deren Angehörige“
3. „Geschichten aus dem Koffer“ für Menschen mit Demenz im Cafe Tagespost in Rendsburg mit anschließendem Kaffeetrinken.

Mit freundlichen Grüßen
– für die CDU-Fraktion –

Sabine Mues



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Verwendung des Jahresüberschusses 2021 der Förde Sparkasse: Antrag der FDP-Kreistagsfraktion zur Förderung von Behindertenwerkstätten

VO/2023/001-09	Fraktionsantrag
öffentlich	Datum: 28.03.2023
<i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Katrin Schliszio

Datum	Gremium (Zuständigkeit)	Ö / N
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Beratung)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Entfällt

Beschlussvorschlag

Es wird vorgeschlagen, die eingereichten Anträge zur Verwendung des Jahresüberschusses der Förde Sparkasse wie in den vergangenen Jahren über eine Prioritätenliste an den Hauptausschuss weiterzuleiten.

Sachverhalt

Die FDP-Kreistagsfraktion beantragt mit Schreiben vom 27.03.2023 einen Fördertopf über 3.000,-- Euro für die Behindertenwerkstätten des Kreises Rendsburg-Eckernförde einzustellen. Die weitere Begründung entnehmen Sie bitte dem beigefügten Antrag der FDP-Kreistagsfraktion.

Relevanz für den Klimaschutz

./.

Finanzielle Auswirkungen

3.000,-- Euro

Anlage/n:

1	Antrag FDP_Behindertenwerkstätten
---	-----------------------------------

FDP Kreistagsfraktion
Rendsburg – Eckernförde



An die Vorsitzende
des Sozial- und Gesundheitsausschusses
des Kreises Rendsburg-Eckernförde
Frau Dr. von Milczewski
Kreishaus
24768 Rendsburg

FDP-Kreistagsfraktion
Rendsburg-Eckernförde
Kreishaus Kaiserstraße 8 24768 Rendsburg

Telefon: 04331 202 359
Telefax: 04331 202 563

schuster@fdp-fraktion-rd-eck.de
www.fdp-fraktion-rd-eck.de

27.03.2023

**Antrag für die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 04.04.2023
für die Mittelverwendung der Förde Sparkasse**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

die FDP-Fraktion reicht folgenden Antrag für die nächste Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses ein:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss möge empfehlen:

Aus den Mitteln der Förde Sparkasse werden 3.000 EUR für die Behindertenwerkstätten des Kreises Rendsburg-Eckernförde als Fördertopf eingestellt.

Die Mittel können in den entsprechenden Werkstätten verwendet werden für:

1. Arbeitsbegleitende Maßnahmen
(es werden z.B. Honorarkräfte, VHS-Kurse benötigt um Defizite in Rechtschreibung und Mathematik zu kompensieren)
2. Durchführung von Freizeitangeboten und zur Stärkung der Persönlichkeit
(Sportangebote, Selbstverteidigungslehrgänge usw.)
3. Organisation und Durchführung von Sommer- und Weihnachtsfesten sowie für Gruppenfahrten / Ausflüge und Soziale-Tage.

Die Vergabe erfolgt nach Eingang der Anträge, bis das vorhandene Budget ausgeschöpft ist.

Begründung:

Es gab bisher keine Förderanträge für die Mittelverwendung der Förde Sparkasse in diese Richtung.

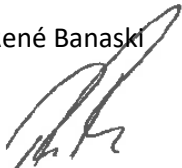
Die Behindertenwerkstätten sind eine wichtige Säule in unserer Gesellschaft und ermöglichen den Beteiligten eine produktive Tätigkeit zu erfahren und sich als Teil eines Teams zu erleben.

Es ist daher naheliegend und besonders wichtig, die Behindertenwerkstätten im Kreisgebiet mehr in den Fokus zu rücken und auch diese mehr zu unterstützen.

Außerdem erhalten Behindertenwerkstätten tendenziell weniger Spenden als z.B. Hospize.

Mit freundlichen Grüßen

René Banaski



FDP-Kreistagsfraktion
Rendsburg-Eckernförde



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Verwendung des Jahresüberschusses 2021 der Förde Sparkasse: Förderung des Jugendfördervereins Sehestedt e. V.

VO/2023/001-12	Fraktionsantrag
öffentlich	Datum: 04.04.2023
<i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Katrin Schliszio

Datum	Gremium (Zuständigkeit)	Ö / N
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Beratung)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Entfällt

Beschlussvorschlag

Es wird vorgeschlagen, die eingereichten Anträge zur Verwendung des Jahresüberschusses der Förde Sparkasse wie in den vergangenen Jahren über eine Prioritätenliste an den Hauptausschuss weiterzuleiten.

Sachverhalt

Die SPD-Kreistagsfraktion beantragt mit Schreiben vom 04.04.2023 eine Förderung des Jugendfördervereins Sehestedt e. V. in Höhe von ca. 800,-- Euro für die Anschaffung eines Einbaubackofensets. Die weitere Begründung entnehmen Sie bitte den beigefügten Anträgen.

Relevanz für den Klimaschutz

./.

Finanzielle Auswirkungen

Ca. 800,-- Euro

Anlage/n:

1	Antrag SPD_Jugendförderverein
2	Antrag Jugendförderverein Sehestedt

Schliszio, Katrin (Kreis-RD)

Von: bernhardfleischer@aol.de
Gesendet: Dienstag, 4. April 2023 10:09
An: Christine Von Milczewski; Schliszio, Katrin (Kreis-RD)
Cc: Spd-fraktion
Betreff: [EXTERN] Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschuss am 04.04.2023
hier: Anträge zur Förderung mit Mitteln der Fördesparkasse
Anlagen: Antrag Jugendförderverein.png

Sehr geehrte Frau von Milczewski,

anbei übersendet die SPD-Fraktion Ihnen einen Antrag des Jugendfördervereins Sehestedt e.V. zur Förderung der Beschaffung eines neuen Einbaubackofensets, der im Rahmen des Festes zum 20 jährigen Jubiläums des Vereins dringend benötigt wird. Wir bitten, diesen Antrag im Rahmen der Vergabe der Mittel der Fördesparkasse zu berücksichtigen.

Es handelt sich um einen Betrag von ca. 800,- Euro

Mit freundlichen Grüßen

für die SPD-Fraktion
Bernhard Fleischer

Jugendförderverein Sehestedt e.V.

Sehestedt, 31.03.2023

Robert Pöhls

Alte Dorfstraße 10

24814 Sehestedt

Ju-gend@t-online.de

An die

Sparkasse

Betr.: Antrag auf einen Zuschuss für den Jugendraum / Jugendtreff

Sehr geehrte Damen und Herren,

da der Jugendförderverein Sehestedt e.V. dieses Jahr auch sein 20-jähriges Bestehen mit einem Jubiläumsfest am 10.06.2023 auf der Nordseite auf dem Spielplatz feiern möchte und nun aber die Back- und Kochstation im Jugendtreff kaputt gegangen ist, stelle ich hiermit den Antrag auf einen finanziellen Zuschuss.

Ich habe im Internet ein Einbaubackofenset von Bosch HBD 435 RS 62 für stolze 799,-€ gefunden. Hier kommen noch der Transport und die Einbaukosten hinzu.

Über eine positive Rückmeldung freue ich mich.

Mit freundlichen Grüßen



Robert Pöhls

1. Vorsitzender des Jugendfördervereins Sehestedt e.V.



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Servicestelle Ehrenamtskoordination

VO/2023/130		Beschlussvorlage öffentlich
öffentlich		Datum: 23.03.2023
<i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>		Ansprechpartner/in: Prof. Dr. Stephan Ott
		Bearbeiter/in: Marvin Böttger
<i>Datum</i>	<i>Gremium (Zuständigkeit)</i>	<i>Ö / N</i>
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Entscheidung)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit Entfällt.

Beschlussvorschlag

Sozial- und Gesundheitsausschuss am 04.04.2023: Empfehlung

Vorbehaltlich eines formellen Haushaltsbeschlusses für das Haushaltsjahr 2024 sowie Folgejahre inkl. Anpassung des Stellenplanes empfiehlt der Sozial- und Gesundheitsausschuss dem Hauptausschuss die Einrichtung einer Servicestelle Ehrenamtskoordination mit zwei Fachkräften in Teilzeit im Umfang von insgesamt 1,0 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) dem Kreistag zu empfehlen.

Hauptausschuss am 27.04.2023: Empfehlung

Der Hauptausschuss empfiehlt dem Kreistag, vorbehaltlich eines formellen Haushaltsbeschlusses in seiner Sitzung am 18.12.2023, die Einrichtung einer Servicestelle Ehrenamtskoordination mit zwei Fachkräften in Teilzeit im Umfang von insgesamt 1,0 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) zu beschließen.

Kreistag am 19.06.2023: Beschluss

Der Kreistag beschließt, vorbehaltlich eines formellen Haushaltsbeschlusses in seiner Sitzung am 18.12.2023, die Einrichtung einer Servicestelle Ehrenamtskoordination mit zwei Fachkräften in Teilzeit im Umfang von insgesamt 1,0 Vollzeitäquivalenten (VZÄ).

Der Kostenkalkulation wird vorbehaltlich einer abschließenden Stellenbewertung eine Eingruppierung der beiden Stellen in die Entgeltgruppe 10 TVöD zugrunde gelegt.

Sachverhalt

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss hat in seiner Sitzung am 17.11.2022 die Verwaltung beauftragt, im ersten Halbjahr 2023 ein tragfähiges Konzept zur Einrichtung einer kreisweiten dauerhaften Servicestelle Ehrenamtskoordination zu erarbeiten und den Fachausschuss entsprechend einzubeziehen. Mit der Umsetzung soll sodann im zweiten Halbjahr 2023 im Anschluss an das auslaufende Projekt

„Hauptamt stärkt Ehrenamt“ begonnen werden. Für die Erarbeitung des Konzepts und für die Umsetzung stehen Haushaltsmittel in Höhe von 50.000 EUR bereit.

Zur Konzepterarbeitung hat die Verwaltung einen ressortübergreifenden verwaltungsinternen Arbeitskreis einberufen, der von Herrn Böttger geleitet wird und sich aus folgenden Personen zusammensetzt:

- Dennis Staack – Fachgruppenleitung Integration und Einbürgerung sowie Projektleitung „Hauptamt stärkt Ehrenamt“
- Marco Röschmann – Fachdienstleitung Kinder, Jugend, Sport
- Barbara Rennekamp – Fachdienstleitung Eingliederungshilfen
- Marvin Böttger – Demografiebeauftragter

In der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 14.02.2023 haben die Kreistagsfraktionen von Bündnis 90/Die Grünen und CDU ihre Vorstellungen zum Thema Ehrenamtskoordination schriftlich formuliert. In der anschließenden Diskussion hat sich die Kreispolitik auf eine Anpassung des ursprünglichen Zeitplans verständigt und die Verwaltung darum gebeten, das Konzept bis zur nächsten Sitzung am 04.04.2023 vorzulegen.

Das angefügte Konzept zur Einrichtung einer Servicestelle Ehrenamtskoordination basiert auf den Vorstellungen der Kreispolitik und umfasst sowohl die Ziele und Aufgaben der Servicestelle Ehrenamtskoordination als auch einen Vorschlag für dessen Organisationsstruktur. Die personelle Ausstattung sollte mit zwei Fachkräften in Teilzeit im Umfang von insgesamt 1,0 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) erfolgen. Vorbehaltlich einer abschließenden Stellenbewertung wird der Kostenkalkulation eine Eingruppierung der beiden Stellen in die Entgeltgruppe 10 TVöD VKA zugrunde gelegt.

Relevanz für den Klimaschutz

Entfällt.

Finanzielle Auswirkungen

Für die Einrichtung einer Servicestelle Ehrenamtskoordination mit 1,0 VZÄ EG 10 TVöD ergeben sich folgende jährliche Kosten (Personalkosten, Sach- und Gemeinkosten nach KGST sowie sonstige Sachkosten):

2023 (6 Monate): 72.390 EUR

2024: 121.340 EUR

2025: 124.340 EUR

2026: 127.460 EUR

Anlage/n:

1	Konzept zur Einrichtung einer Servicestelle Ehrenamtskoordination
---	---



Kreis
Rendsburg-Eckernförde

Konzept zur Einrichtung einer Servicestelle Ehrenamtskoordination im Kreis Rendsburg-Eckernförde

Rendsburg, 17.03.2023



Arbeitskreis Ehrenamtskoordination

Marvin Böttger
Barbara Rennekamp
Marco Röschmann
Dennis Staack

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	1
1.1 Verbundprojekt „Hauptamt stärkt Ehrenamt“	2
1.2 Politischer Auftrag zur Erarbeitung eines Konzepts zur Einrichtung einer Servicestelle Ehrenamtskoordination im Kreis Rendsburg-Eckernförde	3
2. Ziele der Servicestelle Ehrenamtskoordination	4
3. Aufgaben der Servicestelle Ehrenamtskoordination	4
4. Organisationsstruktur	5
4.1 Organisatorische Angliederung	5
4.2 Personelle Ausstattung	5
4.3 Anforderungsprofil	6
5. Kostenkalkulation	6
6. Ausblick	7
Literaturverzeichnis	8

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung und -vorausberechnung nach Altersgruppen Kreis Rendsburg-Eckernförde 2011-2040	1
Abbildung 2: Logo Verbundprojekt „Hauptamt stärkt Ehrenamt“	2
Abbildung 3: Kostenkalkulation 2023-2026 für 1,5 VZÄ EG 10 TVöD	6

1. Ausgangslage

Freiwilliges Engagement ist eine unverzichtbare Säule der Gesellschaft, kann zum Zusammenhalt beitragen und positive Auswirkungen sowohl für die Zielgruppen des Engagements als auch für die Engagierten selbst haben. Der aktuelle Freiwilligensurvey definiert diejenigen Tätigkeiten als freiwilliges Engagement, „(...) *die freiwillig und gemeinschaftsbezogen ausgeübt werden, im öffentlichen Raum stattfinden und nicht auf materiellen Gewinn ausgerichtet sind.*“ (BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND 2021: 6)

Im Folgenden wird die Begriffsbestimmung des freiwilligen Engagements synonym zum ehrenamtlichen beziehungsweise bürgerschaftlichen Engagement verwendet. Dieses umfasst eine Vielzahl gesellschaftlicher Themenfelder wie u.a. Sport und Bewegung, Kultur und Musik, Soziales, Schule und Kindergarten, Kirche und Religion, Freizeit und Geselligkeit, Umwelt und Naturschutz, Politik, Unfall- und Rettungsdienst sowie freiwillige Feuerwehr. Im Jahr 2019 engagierten sich bundesweit 28,8 Mio. Menschen freiwillig, dies entspricht 39,7% der Bevölkerung ab 14 Jahren. Erfreulicherweise haben die Anteile ehrenamtlich engagierter Menschen in den vergangenen 20 Jahren in allen Altersgruppen zugenommen, besonders ausgeprägt ist dieser Anstieg bei den Älteren ab 65 Jahren. (vgl. ebd. 2021: 4 ff.)

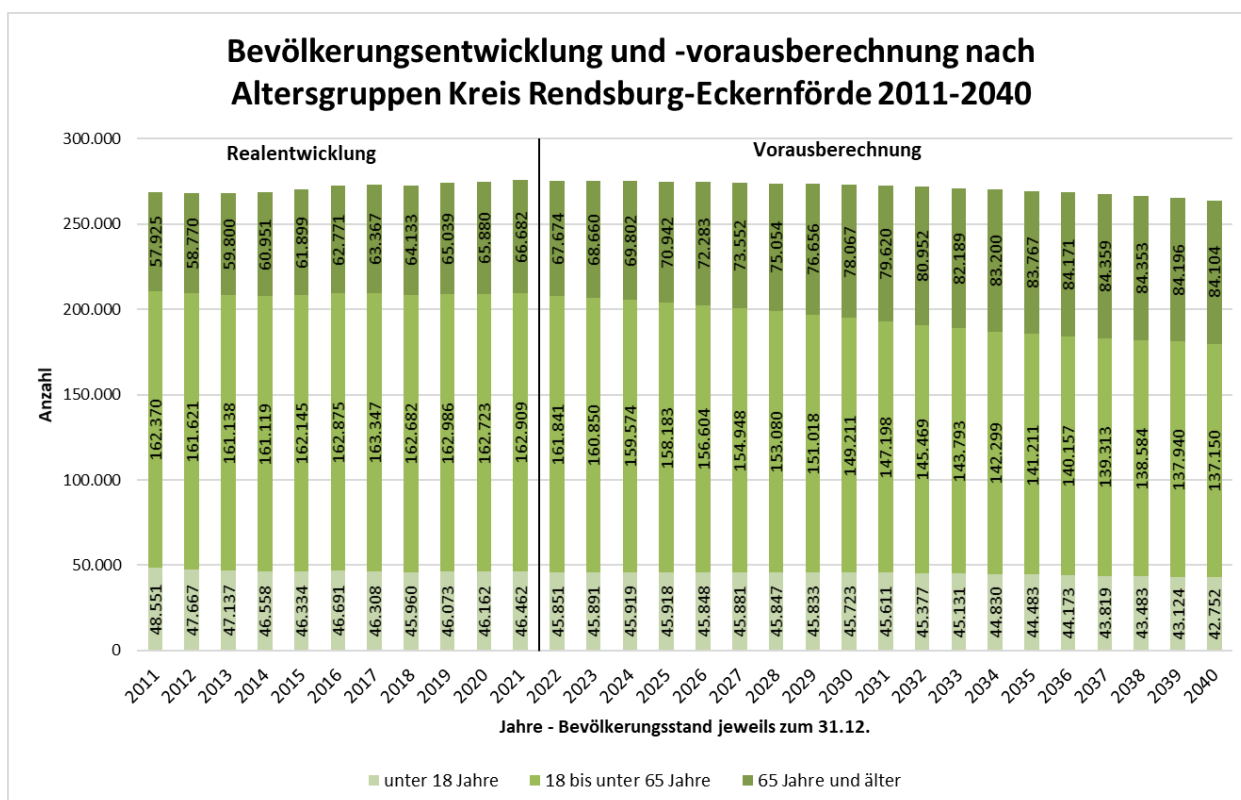


Abbildung 1: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021; STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022)

An dieser Stelle wird die Bedeutung der demografischen Entwicklung offenkundig: Die Lebenserwartung hat in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zugenommen, die Geburtenzahlen befinden sich zugleich aber seit vielen Jahren auf einem niedrigen Niveau. Dadurch verschiebt sich auch die Altersstruktur der Bevölkerung im Kreis Rendsburg-Eckernförde und der Anteil älterer Menschen steigt fortlaufend an. Zahlenmäßig mit

Abstand am stärksten vertreten sind zurzeit die geburtenstarken Jahrgänge der sogenannten Babyboomer-Generation, die heute etwa zwischen 55 bis 65 Jahre alt sind. Diese Jahrgänge werden in den kommenden Jahren sukzessive in das Rentenalter aufsteigen. Dementsprechend lässt sich eine Fortsetzung der Altersstrukturverschiebung erwarten. Während die Anzahl der Kinder und Jugendlichen und der Menschen im mittleren Lebensalter künftig sinken dürfte, ist ein deutlicher Anstieg der Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren (von knapp 67.000 im Jahr 2021 auf etwa 84.000 im Jahr 2040) anzunehmen. Diese haben aufgrund ihrer steigenden Lebenserwartung häufig nicht nur die Zeit, sondern auch die Lebensenergie, mit einem ehrenamtlichen Einsatz einer sinnstiftenden Beschäftigung nachzugehen. Durch den zunehmenden Anteil von Menschen im Rentenalter lässt sich also ein steigendes Ehrenamtspotenzial erwarten, welches zur „Entfesselung“ aber einer professionellen Unterstützungsstruktur bedarf. (vgl. Abb.1)

1.1 Verbundprojekt „Hauptamt stärkt Ehrenamt“



Abbildung 2: Logo Verbundprojekt „Hauptamt stärkt Ehrenamt“
KREIS RENDSBURG-ECKERNFÖRDE

Das Modellprojekt „Hauptamt stärkt Ehrenamt – De Kloormokers“ hat es ermöglicht, dass dreieinhalb Jahre lang eine hauptamtliche Unterstützungsstruktur für das freiwillige Engagement im Kreis zur Verfügung stand. Zu 90% aus Mitteln des Ministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) finanziert, konnte so modellhaft erprobt werden, welche Strukturen und Bedarfe im Kreis bestehen und welche Maßnahmen das Engagement fördern. Mit Strategieworkshops in den Gemeinden, einer Internetplattform zur Bereitstellung von aktuellen Informationen und zur Anzeige von Engagementangeboten sowie mit einer vielfältigen Vernetzung auf Kreis-, Landes- und Bundesebene konnte gezeigt werden, dass das Engagement im Kreisgebiet von einer hauptamtlichen Koordinationsstelle stark profitiert. In den insgesamt 165 Gemeinden im Kreisgebiet leben rund 276.000 Menschen, von denen sich viele häufig und in vielfältiger Weise freiwillig für ihre Interessen und die ihrer Mitbürger engagieren. Sport, Katastrophenschutz, Integrations- und Flüchtlingshilfe, Unterstützung für Kinder und Jugendliche, Dorfentwicklung, Mobilität sind nur einige Aufgaben, bei denen sich Menschen im Kreis für die Gemeinschaft und die Verbesserung der Lebensbedingungen einsetzen.

Eine institutionelle Unterstützungsstruktur auf Kreisebene gibt es für diese mehr als 125.000 Bürgerinnen und Bürger (eigene Berechnung entsprechend den Prozentzahlen zum Engagement im ländlichen Raum aus dem Freiwilligensurvey 2014; BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2016): 549 ff.) bislang nicht. Die klassischen Vereine und Verbände sind natürlich auch im Kreis Rendsburg-Eckernförde aktiv, ebenso wie die Kirchen und andere soziale Träger. Auch einzelne Verwaltungsstellen stehen fachbezogen zur Beratung bereit. Damit ist die Unterstützung ebenso vielfältig wie unübersichtlich. Der größte Wunsch von ehrenamtlich Engagierten ist jedoch eine einfach zugängliche unabhängige Informations- und Beratungsstelle, die den Zugang zu den Bedarfen ehrenamtlichen Einsatzes erleichtert, den Einsatz begleitet, bei Fragen berät und die Aktivitäten der Ehrenamtlichen stützt und vernetzt.

Der Arbeitskreis Bürgerschaftliches Engagement im Kreis Rendsburg-Eckernförde, der regelmäßig über 20 Vereine, Verbände und Träger im Kreis zusammenführt und ehrenamtlich Öffentlichkeitsarbeit betreibt, fordert schon seit Jahren eine Unterstützungsstruktur für die Querschnittsaufgaben im Bereich Ehrenamt und freiwilliges Engagement. Die ursprüngliche Laufzeit des Modellprojekts „Hauptamt stärkt Ehrenamt- De Kloormokers“ endete am 31.12.2022. Bis zum 30.06.2023 hat das BMEL eine Übergangsförderung bewilligt, um eventuelle Verzögerungen beim Erreichen der Projektziele – ausgelöst vor allem durch die coronabedingten Kontaktbeschränkungen und Arbeitserfordernisse – auszugleichen. Insbesondere soll diese Zeit auch genutzt werden, um die Nachhaltigkeit der Projektergebnisse zu sichern. Dazu gehört nach dem Willen des Ministeriums auch eine Verstetigung einer hauptamtlichen Anlaufstelle für engagierte Menschen im Landkreis. Im Rahmen der Beantragung der Fördermittel in 2019 musste schon damals zu diesem Aspekt Stellung genommen werden. In Punkt 7 der einzureichenden Projektskizze hieß es:

„Zum Ende der Förderperiode des Projekts soll eine Evaluation stattfinden, aufgrund derer entschieden wird, in welcher Form der Kreis Rendsburg-Eckernförde die durch das Projekt geschaffenen Strukturen verstetigen kann. Eine Verstetigung ist jedoch grundsätzlich beabsichtigt.“

Mit Beschluss vom 19.09.2019 hat der Hauptausschuss zugestimmt.

Auf einem Fachtag Ende 2022 wurden der Kreispolitik und der kommunalen Ebene die vorläufigen Projektergebnisse vorgestellt und besprochen. Inzwischen hat der Deutsche Landkreistag auch einen Leitfaden mit Ansatzpunkten, Ideen und guten Beispielen aus dem Projekt „Hauptamt stärkt Ehrenamt“ veröffentlicht. Dieser enthält eine Einordnung des Verbundprojekts und gibt zudem anhand von Gelingensfaktoren und Stolpersteinen vielfältige Anregungen zum Aufbau und zur Etablierung ehrenamtsunterstützender Strukturen auf Kreisebene. (vgl. DEUTSCHER LANDKREISTAG 2023: 6 ff.)

1.2 Politischer Auftrag zur Erarbeitung eines Konzepts zur Einrichtung einer Servicestelle Ehrenamtskoordination im Kreis Rendsburg-Eckernförde

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss hat die Kreisverwaltung darum gebeten, ein tragfähiges Konzept zur Einrichtung einer kreisweiten dauerhaften Servicestelle Ehrenamtskoordination zu erarbeiten und den Fachausschuss entsprechend einzubeziehen. Mit der Umsetzung soll sodann im zweiten Halbjahr 2023 im Anschluss an das auslaufende Projekt „Hauptamt stärkt Ehrenamt“ begonnen werden. Zur Konzepterarbeitung hat die Verwaltung einen ressortübergreifenden verwaltungsinternen Arbeitskreis einberufen.

2. Ziele der Servicestelle Ehrenamtskoordination

Die Servicestelle Ehrenamtskoordination wird als engagementfördernde Infrastruktur konzipiert, die ausschließlich die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements zum Ziel hat und dabei träger-, bereichs-, themen- und zielgruppenübergreifend arbeitet. Sie bietet eine gute Infrastruktur, Fürsprecherinnen und Fürsprecher sowie Expertinnen und Experten für das Engagement vor Ort. (Vgl. BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER FREIWILLIGENAGENTUREN E.V. (2019): 10 ff.) Im Kreis Rendsburg-Eckernförde ist es das Ziel, insbesondere die Förderung des freiwilligen Engagements im ländlichen Raum zu unterstützen.

Hierzu dient die Servicestelle Ehrenamtskoordination folgenden Zielen:

- Unterstützung, Stärkung, Qualifizierung und Entlastung des Ehrenamtes
- Stärkung und Professionalisierung der Öffentlichkeitsarbeit zum Ehrenamt
- Intensivere Einbindung der Menschen in das gesellschaftliche Leben im Kreisgebiet
- Begegnung der schwindenden Bereitschaft des ehrenamtlichen Engagements in Vereinen oder Institutionen
- Gewinnung junger und interessierter Menschen für ein ehrenamtliches Engagement
- Förderung und Unterstützung der Kooperation von lokalen Akteuren, Vereinen und Initiativen auch in Verbindung mit der hauptamtlichen Verwaltung
- Stärkung der Anerkennung und Bedeutung des ehrenamtlichen Engagements
- Unterstützung und Förderung neuer Formen des Ehrenamtes vor Ort
- Stärkung des „Wir-Gefühls“ durch eine bessere Zusammenarbeit

3. Aufgaben der Servicestelle Ehrenamtskoordination

Die Servicestelle Ehrenamtskoordination übernimmt folgende Aufgaben:

- Vernetzung und Kooperation mit allen relevanten Akteuren
 - Kontaktaufnahme mit Vereinen und Verbänden
 - Spannung eines kreisweiten Netzwerks zwischen interessierten Bürgerinnen und Bürgern sowie Vereinen und Verbänden
 - Aufbau eines Netzwerkes von Freiwilligenkoordinatorinnen und -koordinatoren (Kümmerern) vor Ort
 - Zusammenarbeit mit den Aktivregionen
- Beratung, Vermittlung und Qualifizierung von Ehrenamtlichen
 - Vermittlung ehrenamtlicher Aufgaben an Bürgerinnen und Bürger
 - Beratung ehrenamtlich Tätiger in Fragen der Haftung und Versicherung oder bei auftretenden Konflikten
 - Beratung von Organisationen zur Arbeit mit Freiwilligen
 - Fortbildungen und Themenabende für Organisationen und Freiwillige
 - Unterstützung der lokalen Organisationen und Netzwerke bei der Akquise und Beantragung von Fördermitteln
- Öffentlichkeitsarbeit
 - Aufbau einer Internetplattform, auf der sich Vereine und Verbände präsentieren und für Ehrenamtliche werben können
 - Strukturierte Bereitstellung von Informationen zu Aktivitäten und Ehrenamt sowie Ansprechpersonen und Fortbildungsangeboten in digitaler Form

- Ausrichtung einer jährlichen Ehrenamtsbörse
- Koordination kreisweiter Kampagnen
- Entwicklung einer öffentlichkeitswirksamen Anerkennungskultur

4. Organisationsstruktur

Basierend auf den Zielen und Aufgaben der Servicestelle Ehrenamtskoordination sowie auf Grundlage der Empfehlungen aus dem Leitfaden zum Modellprojekt „Hauptamt stärkt Ehrenamt“ vom Deutschen Landkreistag resultiert der folgende Vorschlag für die organisatorische Angliederung und die personelle Ausstattung sowie für das Anforderungsprofil der Servicestelle Ehrenamtskoordination.

4.1 Organisatorische Angliederung

Wunsch der Kreispolitik ist die Ansiedlung der Servicestelle Ehrenamtskoordination auf Ebene der Kreisverwaltung. Diese weist einerseits die erforderliche Nähe auf, ohne die eine erfolgreiche Entlastung, Unterstützung und Stärkung des Ehrenamts nicht funktionieren kann und verfügt andererseits über die nötige Verwaltungskraft und Reichweite, um Vernetzungen anbieten und Bündelungs- und Effizienzvorteile nutzen zu können. Dabei soll sich die Servicestelle Ehrenamtskoordination dem „Prinzip der helfenden Hand“ entsprechend durch eine aufsuchende statt eine aufgesuchte Verwaltung auszeichnen. Von großer Bedeutung ist dementsprechend auch die Durchführung von Vor-Ort-Besuchen bei Vereinen und Verbänden. Die kommunale Trägerschaft sichert kurze Dienstwege, was auch die enge Zusammenarbeit mit den Verwaltungen in den Ämtern und Gemeinden sowie die Verbindung zu den politischen Gremien gewährleistet.

Die Verwaltung schlägt eine organisatorische Angliederung der Servicestelle Ehrenamtskoordination im Fachdienst Regionalentwicklung vor.

4.2 Personelle Ausstattung

Die Verwaltung schlägt vor, die Servicestelle Ehrenamtskoordination dem Prinzip eines Tandem-Arbeitsmodells entsprechend mit zwei dauerhaften gleichwertigen Teilzeitstellen zu besetzen. Dies sichert einerseits den Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer untereinander und ermöglicht andererseits auch eine gegenseitige Urlaubs- und Krankheitsvertretung.

Die personelle Ausstattung der Servicestelle Ehrenamtskoordination sollte mit zwei Fachkräften in Teilzeit im Umfang von insgesamt 1,0 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) erfolgen.

Vorbehaltlich einer abschließenden Stellenbewertung wird der Kostenkalkulation eine Eingruppierung der beiden Stellen in Entgeltgruppe 10 TVöD zugrunde gelegt.

4.3 Anforderungsprofil

- Hochschul- oder Fachhochschulabschluss der Kulturwissenschaften, Politikwissenschaften, Soziologie, Geographie, Verwaltungswissenschaften oder vergleichbar (mindestens Bachelor)
- Kenntnisse im Freiwilligen- und Projektmanagement sowie in Netzwerkarbeit
- Gute Kenntnisse in MS Office
- Fahrerlaubnis der Klasse B
- Bereitschaft zum Außendienst
- Bereitschaft zum Arbeitseinsatz auch außerhalb der üblichen Dienstzeiten (regelmäßige Tätigkeit auch in den Abendstunden sowie an Wochenenden)
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den Fachausschüssen des Kreistags und zuständigen Gremien
- Planungs- und Organisationsfähigkeit, Kontaktstärke und Einfühlungsvermögen, Kommunikative Kompetenz sowie Integrations- und Kooperationsfähigkeit
- Idealerweise Kenntnisse und Erfahrungen im Vereinsrecht und über Ehrenamtsstrukturen

5. Kostenkalkulation

1,0 VZÄ EG 10		2023 (6 Monate)	2024	2025	2026
Personalkosten		41.100 EUR	84.700 EUR	87.200 EUR	89.800 EUR
Sach- und Gemeinkosten (nach KGST)	Sachkosten (KGST)	4.850 EUR	9.700 EUR	9.700 EUR	9.700 EUR
	Gemeinkosten (KGST)	16.440 EUR	16.940 EUR	17.440 EUR	17.960 EUR
Sonstige Sachkosten (Veranstaltungen, Öffentlichkeitsarbeit, Reisekosten, Flyer etc.)		10.000 EUR	10.000 EUR	10.000 EUR	10.000 EUR
Gesamtkosten		72.390 EUR	121.340 EUR	124.340 EUR	127.460 EUR

Abbildung 3: Kostenkalkulation 2023-2026 für 1,0 VZÄ EG 10 TVöD

Erläuterungen:

- Die Personalkosten für eine Vollzeitstelle EG 10 TVöD betragen für ein volles Jahr:
 - 2023: 82.200 EUR
 - 2024: 84.700 EUR
 - 2025: 87.200 EUR
 - 2026: 89.800 EUR
- Die Sachkosten (nach KGST) belaufen sich auf 9.700 EUR jährlich je Vollzeitäquivalent, bei Mehrfachnutzung entsprechend anteilig nach Anzahl der Personen.

- Die Gemeinkosten (nach KGST) betragen bei Büroarbeitsplätzen 20% der Personalkosten für ein volles Jahr, in 2023 für 1 VZÄ EG 10 dementsprechend 20% von 82.200 EUR, also 16.440 EUR.
- Für den laufenden Betrieb der Servicestelle werden jährliche Sachkosten in Höhe von 10.000 EUR für Veranstaltungen, Öffentlichkeitsarbeit, Flyer etc. kalkuliert.

6. Ausblick

- Politischer Beschluss zur Schaffung einer Servicestelle Ehrenamtskoordination
 - Beratungsfolge
 - Sozial- und Gesundheitsausschuss 04.04.2023: Empfehlung
 - Hauptausschuss 27.04.2023: Empfehlung
 - Kreistag 19.06.2023: Beschluss
- Beschaffung der erforderlichen Haushaltsmittel für die Servicestelle Ehrenamtskoordination gemäß Kostenkalkulation und Berücksichtigung im Stellenplan
- Personalgewinnung
 - Abschließende Stellenbewertung
 - Stellenausschreibung
 - Stellenbesetzung
- Erste Schritte zum Aufbau der Servicestelle Ehrenamtskoordination
 - Erfahrungsaustausch mit Vorgängerprojekt „De Kloormokers“ sowie bestehenden Ehrenamtsstellen
 - Kontaktaufnahme mit Vereinen und Verbänden
 - Spannung eines kreisweiten Netzwerks zwischen interessierten Bürgerinnen und Bürgern sowie Vereinen und Verbänden
 - Vermittlung ehrenamtlicher Aufgaben an Bürgerinnen und Bürger
 - Konzeption Internetplattform und jährliche Ehrenamtsbörse

Literaturverzeichnis

- BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER FREIWILLIGENAGENTUREN E.V. (2019): WEGE ZUM AUFBAU EINER FREIWILLIGENAGENTUR. EIN LEITFADEN FÜR DIE PRAXIS. BERLIN.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2016): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014. Berlin.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2021): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Fünften Deutschen Freiwilligensurveys (FWS 2019). Berlin.
- DEUTSCHER LANDKREISTAG (2023): Hauptamt stärkt Ehrenamt. Ansatzpunkte, Ideen, gute Beispiele. (=Schriften des Deutschen Landkreistages, Band 151). Berlin.
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2021): Bevölkerungsvorausberechnung in den kreisfreien Städten und Kreisen Schleswig-Holsteins 2020-2040: Kreis Rendsburg-Eckernförde. Hamburg.
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022): Ämter des Kreises Rendsburg-Eckernförde 2000-2021 nach Altersgruppen und Geschlecht (nach aktuellem Gebietsstand).



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Hausärztliche Versorgung

VO/2023/129	Mitteilungsvorlage öffentlich
öffentlich	Datum: 23.03.2023
<i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Ansprechpartner/in: Prof. Dr. Stephan Ott
	Bearbeiter/in: Marvin Böttger

Datum	Gremium (Zuständigkeit)	Ö / N
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Kenntnisnahme)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Entfällt.

Sachverhalt

Der Demografiebeauftragte des Kreises hat dem Sozial- und Gesundheitsausschuss in der Sitzung am 22.09.2022 eine Analyse zur Hausärztlichen Versorgung vorgestellt und Optionen für das weitere Vorgehen benannt. Die Mitglieder des Ausschusses haben sich einstimmig dafür ausgesprochen, dass die Verwaltung ein Werkstattgespräch organisiert.

Im Vorfeld hat die Verwaltung zunächst die Hausärztinnen und Hausärzte im Kreisgebiet zur aktuellen und zukünftigen Versorgungssituation befragt. Am 15.03.2023 wurde dann ein Werkstattgespräch zur Zukunft der hausärztlichen Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde durchgeführt, an dem insgesamt 60 Personen aus Hausärzteschaft, kommunaler Ebene, Kreispolitik und Kreisverwaltung sowie vom Kreisseniorenbeirat teilgenommen haben. Im Rahmen zweier Impulsvorträge durch den Hausärzterverband sowie die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein wurde zunächst eine Einschätzung der aktuellen Situation vorgenommen, bevor die Teilnehmenden dann in der anschließenden offenen Podiumsdiskussion die Möglichkeit hatten, Herausforderungen aufzuzeigen und mögliche Handlungsansätze vorzuschlagen.

Die lebhafte und bisweilen aufgeheizte Atmosphäre hat gezeigt, dass sowohl in der Hausärzteschaft als auch in der Kommunalpolitik ein hoher Diskussionsbedarf zur Zukunft der hausärztlichen Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde besteht. In der

kommenden Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 04.04.2023 wird die Verwaltung die Kernbotschaften aus dem Werkstattgespräch vorstellen und einen Ausblick auf das weitere Vorgehen geben.

Relevanz für den Klimaschutz

Entfällt.

Finanzielle Auswirkungen

Das Werkstattgespräch wurde aus internen Mitteln finanziert.

Anlage/n:

Keine



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Benchmarking-Bericht 2022 Eingliederungshilfe (Kennzahlenvergleich 2021)

VO/2023/103	Mitteilungsvorlage öffentlich
öffentlich	Datum: 09.03.2023
<i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Ansprechpartner/in: Barbara Rennekamp
	Bearbeiter/in: Katrin Schliszio

<i>Datum</i>	<i>Gremium (Zuständigkeit)</i>	<i>Ö / N</i>
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Kenntnisnahme)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Entfällt

Sachverhalt

Die elf Kreise und vier kreisfreien Städte im Land Schleswig-Holstein führen jährlich einen umfassenden Kennzahlenvergleich zur Entwicklung der Eingliederungshilfe (EGH) für Menschen mit Behinderungen durch. In dem beigefügten Bericht 2022 werden die Ergebnisse auf Grundlage des Jahres 2021 dargestellt.

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

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

Im Einzelnen werden folgende Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe betrachtet:

1. Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Hierunter zählen Leistungen zum Wohnen in Räumlichkeiten oder Einrichtungen, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten sowie heilpädagogische Leistungen.
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Hierzu gehören Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen, Budget für Arbeit und andere Leistungsanbieter zur Teilhabe am Arbeitsleben.
3. Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Diese Leistungen umfassen vollstationäre Betreuung als Leistung zur Teilhabe an Bildung, Integrationshilfen in Regel- und Förderschulen, Leistungen für offene schulische Ganztagsangebote sowie *weitere* Leistungen zur Teilhabe an Bildung.

Wie in den Vorjahren setzt sich der Anstieg der Leistungsberechtigten im Berichtsjahr 2021 fort. Entsprechend dem Fallzahlenanstieg erhöhen sich auch die Bruttoausgaben, die für die Eingliederungshilfe aufgewendet werden. Die zentralen Ergebnisse sind dem Bericht Benchmarking Eingliederungshilfe auf den Seiten 11-13 vorangestellt.

Relevanz für den Klimaschutz

keine

Finanzielle Auswirkungen

.

Anlage/n:

1	Bericht_EGH_SH_2022_Erhebungsjahr 2021_Endversion
---	---

Benchmarkingkreis Eingliederungshilfe für
Menschen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein



Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein

Kennzahlenvergleich 2021
Bericht 2022



con_sens

Impressum

Erstellt für:**Städteverband Schleswig-Holstein**

Stadt Flensburg
Landeshauptstadt Kiel
Hansestadt Lübeck
Stadt Neumünster

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

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

Das con_sens-Projektteam:

Christina Welke
Lilian Das
Hans-Peter Schütz-Sehring

Fassung:

01.11.2022

Titelbild:

www.aboutpixel.de

con_sens

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

Inhaltsverzeichnis

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

Darstellungsverzeichnis

Darst. 1:	Reformstufen des Bundesteilhabegesetzes.....	6
Darst. 2:	Entwicklung der Zahl der LB: EGH gesamt.....	13
Darst. 3:	Entwicklung der Bruttoausgaben: EGH gesamt.....	14
Darst. 4:	Entwicklung Dichte Eingliederungshilfe gesamt.....	15
Darst. 5:	Dichte EGH gesamt, KeZa 0.1.a (Zeitreihe)	16
Darst. 6:	Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe pro EW (Zeitreihe), KeZa 0.7	17
Darst. 7:	Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe pro LB (Zeitreihe), KeZa 0.8	18
Darst. 8:	Dichte LB in besonderen Wohnformen, KeZa 1.2.....	19
Darst. 9:	Ausgaben pro LB in besonderen Wohnformen, KeZa 1.2.9	20
Darst. 10:	Dichte LB außerhalb von besonderen Wohnformen, KeZa 1.5	21
Darst. 11:	Ausgaben außerhalb von besonderen Wohnformen, KeZa 1.5.9.....	23
Darst. 12:	Dichte LB mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, KeZa 1.7.0.....	24
Darst. 13:	Anteile LB mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, KeZa 1.7.a	25
Darst. 14:	Ausgaben für Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, KeZa 1.7.9.0.....	26
Darst. 15:	Anteile Ausgaben LB mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, KeZa 1.7.9.a	27
Darst. 16:	Anteile LB mit heilpädagogischen Leistungen (Komplexleistung FF, mobile ambulante FF, HPT, Regelintegrationsgruppen, Einzelintegration), KeZa 1.8.7.4.....	28
Darst. 17:	Anteile der Ausgaben für heilpädagogische-Leistungen (Komplexleistung IFF, mobile ambulante FF, HPT, Regelintegrationsgruppen, Einzelintegration, KeZa 1.8.7.9.0.....	29
Darst. 18:	Dichte LB mit Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung, KeZa 1.8.1	31
Darst. 19:	Dichte LB mit mobiler ambulanter Frühförderung, KeZa 1.8.2	32
Darst. 20:	Dichte LB in heilpädagogischen Kleingruppen (HPT), KeZa 1.8.3	33
Darst. 21:	Dichte LB in integrativen Kindergartengruppen (Regelintegrationsgruppen), KeZa 1.8.4	34
Darst. 22:	Dichte LB in Kitas mit Einzelintegration, KeZa 1.8.5.....	35
Darst. 23:	Dichte LB mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, KeZa 2.a.....	36
Darst. 24:	Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, KeZa 2.b.....	37
Darst. 25:	Dichte LB mit Leistungen zur Teilhabe an Bildung, KeZa 3.a.....	38
Darst. 26:	Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe an Bildung, KeZa 3.b.....	39

Teilnehmende Kreise und kreisfreie Städte

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

Abkürzungen

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

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage und Ziele

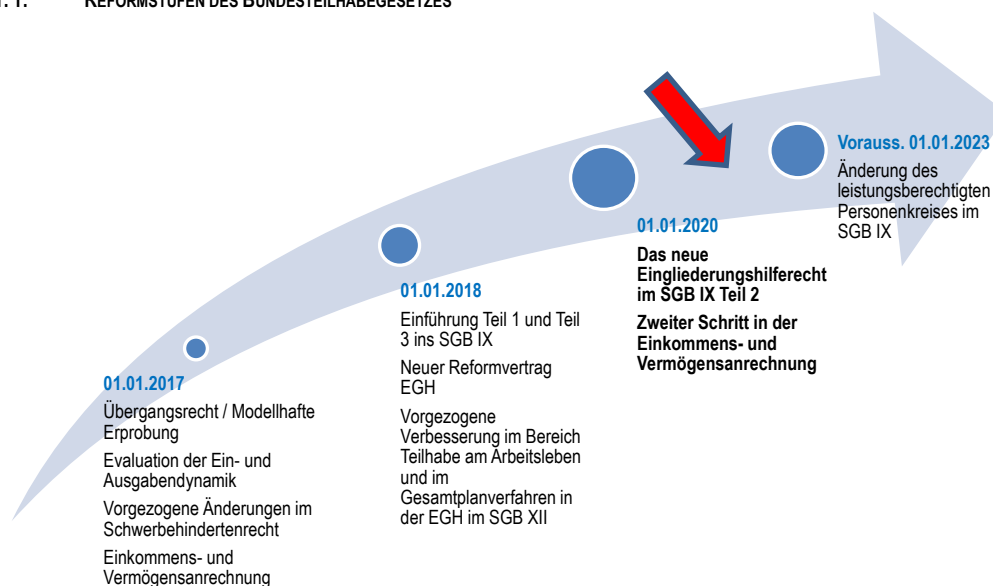
Die Eingliederungshilfe ist das zentrale sozialpolitische Instrument, um Menschen mit Behinderungen eine Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs zu eröffnen und sie soweit wie möglich unabhängig von Unterstützung zu machen. Durch stark steigende Fallzahlen und Ausgaben nimmt in Zeiten ökonomischer Verknappung und demografischen Wandels der Druck auf die Eingliederungshilfe und ihre Träger zu.

Die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein führen seit dem Jahr 2007, bereits im fünfzehnten Jahr, ein Benchmarking zur Entwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen durch. Damit wird das Ziel verfolgt, einen möglichst vollständigen Überblick der wichtigsten Leistungen im Bereich der Eingliederungshilfe in einem Bericht abzubilden. Dieser dient der Information über landesweite Trends und Entwicklungen in der Eingliederungshilfe und der Bereitstellung von steuerungsrelevanten Fall- und Finanzdaten für die Leistungsträger. Um Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der hierfür zu gewährenden Leistungen sicherzustellen, müssen sich die kreisfreien Städte und Kreise optimal ausrichten, sowohl in Bezug auf die vorhandenen Strukturen als auch mit Bedacht auf die Prozesse und den Personaleinsatz in den Organisationen selbst. Die gemeinsame Arbeit im Projekt zielt auf einen Informationstransfer und eine transparente Darstellung des landesweiten Leistungsgeschehens ab.

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

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

DARST. 1: REFORMSTUFEN DES BUNDESTEILHABEGESETZES



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

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

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

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

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

Hinweise zum Bericht



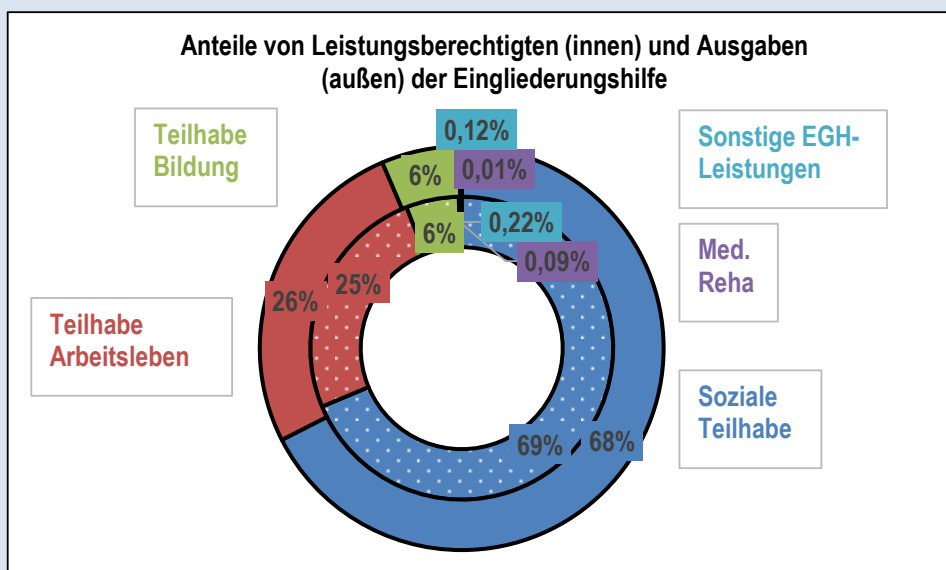
- Wenn im vorliegenden Bericht auf Fallkosten verwiesen wird, so handelt es sich dabei um die jährlichen Ausgaben pro Leistungsberechtigten für eine bestimmte Maßnahme der Eingliederungshilfe. Gleichfalls gilt es bei der Betrachtung der Fallkosten zu beachten, dass die Ausgaben immer für ein Kalenderjahr erhoben werden, während für die Leistungsberechtigten Stichtagszahlen zum 31.12. angegeben werden. Die Jahresverlaufszahl der Leistungsberechtigten beeinflusst die absolute Höhe der Ausgaben und somit auch die Fallkosten. Aus Gründen der Vergleichbarkeit zu den Vorjahren wird zur Berechnung der Kennzahlen jedoch stets auf die Stichtagszahlen zurückgegriffen. Aufgrund der Nichteinbeziehung der Jahresverlaufszahl kann es somit zu divergierenden Entwicklungen bei den Fallkosten und der Stichtagszahl der Leistungsberechtigten kommen.
- Alle im folgenden Bericht dargestellten Falldichten sowie die Ausgaben pro Einwohner:in sind von der Entwicklung der Einwohner:innenzahl abhängig. Eine steigende Einwohner:innenzahl hat bei gleichbleibender Fallzahl niedrigere Falldichten und niedrige Ausgaben pro Einwohner:in zur Folge. Grundsätzlich werden dazu die Einwohner:innendaten zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres verwendet.
- Bei der Berechnung der Veränderungsraten werden alle vorliegenden Ergebnisse einbezogen. Da teilweise Lücken in den Zeitreihen bestehen, kann es hierdurch zu Verzerrungen bei den Veränderungsraten kommen.
- Im Rahmen der seit 2013 eingeführten sozialraumorientierten Eingliederungshilfe werden im Kreis Nordfriesland eine Vielzahl von Einrichtungen und Diensten (seit 01.01.2020 Leistungsangeboten) über Einrichtungs-/Trägerbudgets (seit dem 01.01.2020 Leistungsartenbudgets) finanziert. Bei der Auswertung der Einzelfälle besteht daraus die Möglichkeit, dass sich Unschärfen bei den Fallzahlen und den Fallkosten ergeben. Für das vergangene Berichtsjahr 2020 liegen nur unvollständige Datensätze vor.
- Wenn im vorliegenden Bericht von Städten gesprochen wird, sind damit immer die kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins gemeint.

1.2. Inhalte des Kennzahlenvergleichs

Inhalte des Kennzahlenvergleichs

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

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



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

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

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

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

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

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

2. Zentrale Ergebnisse

Eingliederungshilfe gesamt (Vergleich Kapitel 3.1)

- ▣ Insgesamt stieg die Zahl der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe in den vergangenen zehn Jahren um 7.200 auf 35.623 Personen (ohne NF).
- ▣ Im gewichteten Mittel erhielten 2021 insgesamt 13,0 von 1.000 Einwohner:innen des Landes Schleswig-Holstein Leistungen der Eingliederungshilfe.
- ▣ Über die letzten fünf Jahre stiegen die Fallzahlen in den Kreisen und kreisfreien Städten um durchschnittlich 2,3 % pro Jahr an.
- ▣ Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Falldichte in der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein um 2,5 %.
- ▣ In den vier kreisfreien Städten liegt die Falldichte im Mittel um etwa 48 % höher als in den Kreisen.
- ▣ Im Jahr 2021 gaben die Kreise insgesamt über 581,2 Mio. Euro und die Städte 248,3 Mio. Euro für die Eingliederungshilfe aus. Damit wendeten die Kommunen im Jahr 2021 insgesamt 829,6 Mio. Euro für die Eingliederungshilfe auf (ohne NF).
- ▣ Im Vergleich zum Vorjahr steigen die Bruttoausgaben der Kommunen für die Eingliederungshilfe insgesamt um 3,5 % an. Pro Einwohner:in in Schleswig-Holstein ergibt dies einen Anstieg von 4,2 %. Somit wurden im Mittel insgesamt 304 Euro pro Einwohner:in für die Eingliederungshilfe aufgewendet. Dies sind 12 Euro mehr als im Jahr 2020.
- ▣ Die Coronapandemie hatte sowohl reduzierende als auch steigernde Effekte: Zum einen konnten Angebote aufgrund der Kontaktbeschränkungen nicht wahrgenommen werden, zum anderen wurde bewusst in diese gesteuert, um das Wegbrechen lokaler Bezugspunkte zu kompensieren.

Leistungen zur Sozialen Teilhabe

- ▣ Zu den Leistungen zur Sozialen Teilhabe zählen Leistungen zum Wohnen in Räumlichkeiten oder Einrichtungen, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten sowie heilpädagogische Leistungen.
- ▣ Im Bereich Leistungen zum Wohnen in Räumlichkeiten oder Einrichtungen, betragen die Ausgaben für Fachleistungen pro Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen und stationären Einrichtungen im gewichteten Mittel 39.406 Euro und 9.737 Euro für Leistungsberechtigte außerhalb von besonderen Wohnformen und stationären Einrichtungen.
- ▣ Die Falldichte liegt in den kreisfreien Städten höher als in den Kreisen, bei den besonderen Wohnformen um ca. 40 % und ca. 70 % außerhalb von besonderen Wohnformen.
- ▣ Die Ausgaben für Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten pro

Leistungsberechtigten betrug im Jahr 2021 20.478 Euro in den Städten und 21.384 Euro in den Kreisen.

- ▣ Die Dichte der Leistungsberechtigten mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten pro 1.000 Einwohner:innen (18 Jahre und älter) betrug im Jahr 2021 1,0 in den Kreisen und 1,5 in den Städten.
- ▣ Die Dichte im Bereich heilpädagogische Leistungen in Schleswig-Holstein ist in den kreisfreien Städten sowie den Kreisen gegenüber dem Vorjahr leicht angestiegen. Hier sind Leistungen zur Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung, mobile ambulante Frühförderung und in Kindertageseinrichtungen zusammengefasst.
- ▣ Die meisten Kinder werden über die mobile ambulante Frühförderung versorgt. Zwischen den Leistungsarten kommt es teilweise zu fließenden Übergängen. Die Versorgung in heilpädagogischen Kleingruppen ist deutlich geringer ausgeprägt, dem geht oft eine Steuerungsentscheidung zur inklusiven, gemeinsamen Förderung behinderter und nicht behinderter Kinder voraus.
- ▣ Pandemische Effekte, gewachsene Angebotsstrukturen und die Kita-Reform Schleswig-Holstein (KiTaG) prägen das Bild im Bereich der heilpädagogischen Leistungen. In einigen Kreisen können Bedarfe aufgrund fehlender Angebote und Mangel an Fachkräften nicht gedeckt werden. Die infolge der Kita-Reform veränderten Entgeltstrukturen erschweren in Teilen die Versorgung in Kitas (z.B. in Regelintegrationsgruppen), da sich entsprechende integrative Angebote für Leistungserbringer teilweise nicht mehr rentieren.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- ▣ Im Jahr 2021 erhielten im Mittel 6,4 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner:innen im Alter von 18 bis unter 65 Jahre Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Der Mittelwert der Städte liegt mit 7,0 etwa 10 % über dem der Kreise (6,3).
- ▣ Die Ausgaben pro Leistungsberechtigten liegen in den Kreisen und Städten auf ähnlichem Niveau. In den Städten wurden im Mittel 19.556 Euro pro Leistungsberechtigten aufgewendet. In den Kreisen betragen die Ausgaben 19.231 Euro pro Leistungsberechtigten.

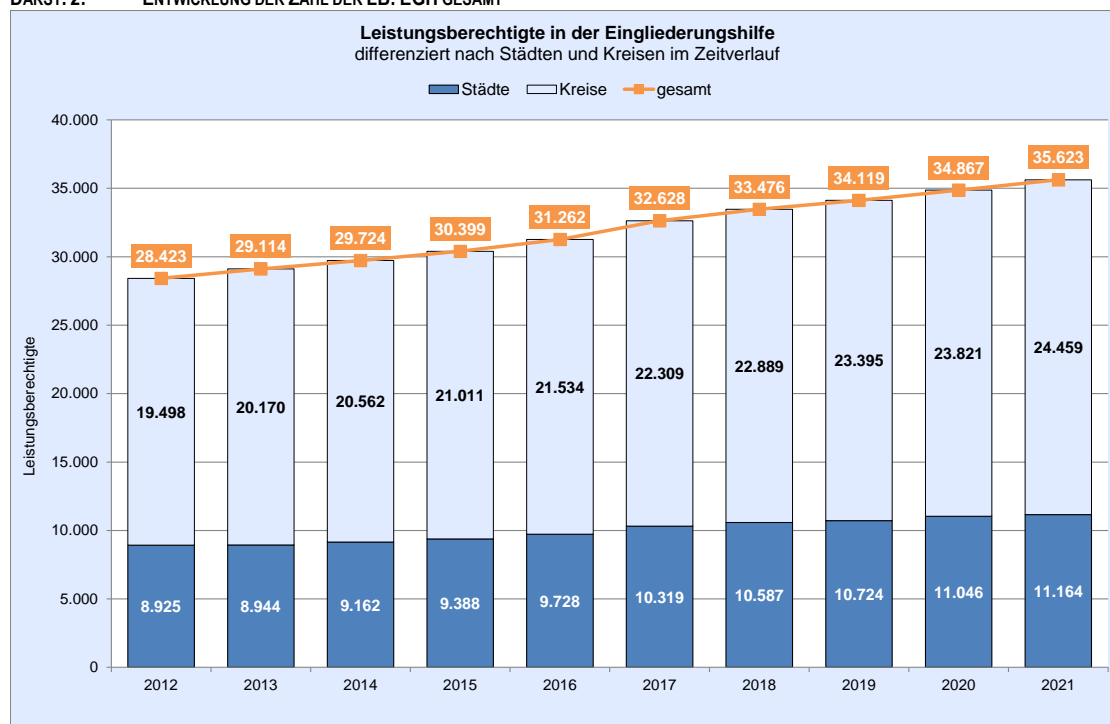
Leistungen zur Teilhabe an Bildung

- ▣ Leistungen zur Teilhabe an Bildung erhielten im Jahr 2021 im gewichteten Mittel 8,9 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner:innen zwischen 7 bis unter 18 Jahre, womit die Dichte angestiegen ist. Der durchschnittliche Dichtewert lag dabei in den Kreisen mit 8,2 rund ein Drittel unter dem der kreisfreien Städte (11,7).
- ▣ Im Mittelwert der kreisfreien Städte wurde mit 18.958 Euro pro Leistungsberechtigten mehr aufgewendet als im Durchschnitt der Kreise mit 18.694 Euro. Dabei gewinnt das Pooling-Modell an Bedeutung, womit einhergeht, dass sich Leistungsberechtigte nicht exakt gegenrechnen lassen.

3. Ausgewählte Ergebnisse

3.1. Eingliederungshilfe – Gesamtbetrachtung

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



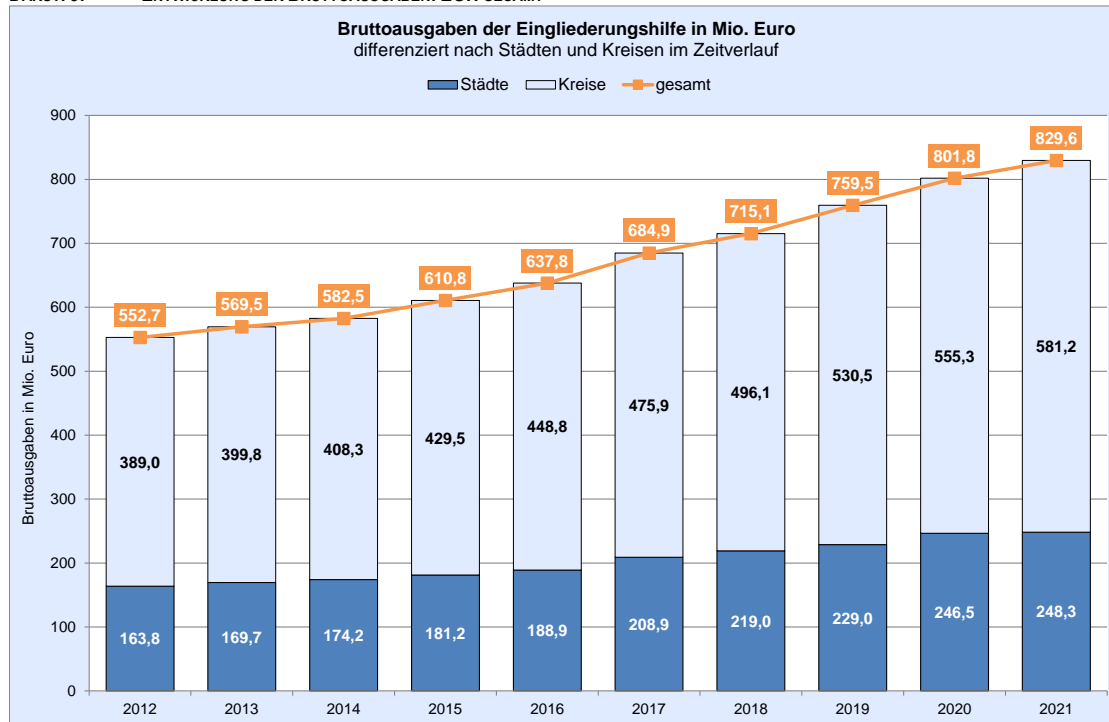
Ohne die Daten aus NF

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

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

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

DARST. 3: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAusGABEN: EGH GESAMT



Ohne die Daten aus NF

Entsprechend dem Fallzahlenanstieg erhöhen sich auch die Bruttoausgaben, die für die Eingliederungshilfe aufgewendet werden. Insgesamt fallen die Steigerungsraten höher aus als bei den Leistungsberechtigten. Seit 2012 stiegen die Ausgaben von 552,7 Mio. Euro auf 829,6 Mio. Euro. Dies entspricht einem Zuwachs von 50,1 %, der damit knapp doppelt so hoch ausfällt wie die Steigerung der Fallzahlen. Die durchschnittliche Steigerungsrate pro Jahr liegt bei 4,7 %.

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

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

Als Begründung für den Ausgabenanstieg in der Eingliederungshilfe kommen mehrere Faktoren in Frage, insbesondere sind dies:

- ▣ Fallzahlenanstieg (z.B. durch den demografischen Wandel, Zunahme der Teilhabebeeinträchtigungen aufgrund einer seelischen Behinderung)
- ▣ Im Zuge des gesamtgesellschaftlichen demografischen Wandels werden auch Menschen mit Behinderung im Durchschnitt älter. Häufig bleiben diese im lebenslangen Leistungsbezug.
- ▣ Eine Zunahme von Menschen mit hohem individuellen Förderbedarf bzw. Zunahme von individualisierten Leistungen statt einer „pauschalen“ Betreuung in einem Komplex-Angebot.
- ▣ Preissteigerungen im Rahmen von jährlichen Anpassungen der Vergütungsvereinbarungen (seit 2020 innerhalb der Transfervereinbarungen).
- ▣ Steuerungsmöglichkeiten waren vor dem Hintergrund der Coronapandemie eingeschränkter als üblich.

3.2. Eingliederungshilfe – Kommunenvergleich

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

DARST. 4: ENTWICKLUNG DICHTE EINGLIEDERUNGSHILFE GESAMT

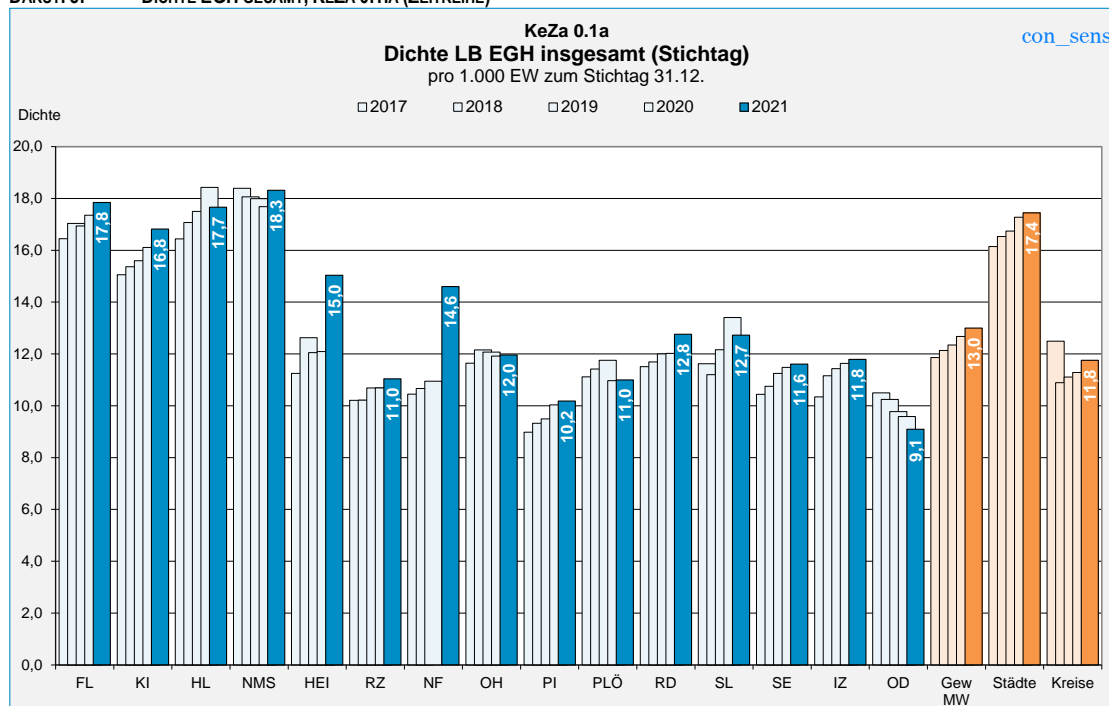
Dichte EGH gesamt LB pro 1.000 EW	2017	2018	2019	2020	2021	Entwicklung 2020-2021	Ø jährliche Entwicklung 2017-2021
FL	16,4	17,0	16,9	17,4	17,8	2,8%	2,1%
KI	15,1	15,4	15,6	16,1	16,8	4,4%	2,8%
HL	16,4	17,1	17,5	18,4	17,7	-4,2%	1,8%
NMS	18,4	18,1	18,0	17,7	18,3	3,6%	-0,1%
HE	11,2	12,6	12,1	12,1	15,0	24,3%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

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

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

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

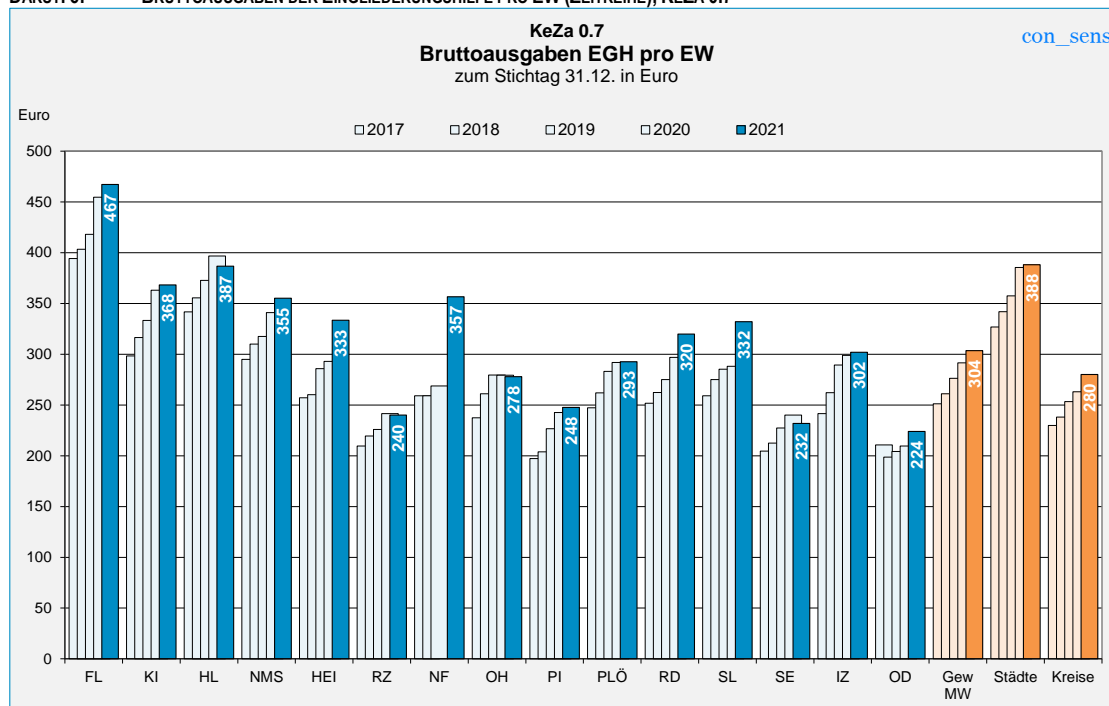
DARST. 5: DICHT EGH GESAMT, KEZA 0.1.A (ZEITREIHE)



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

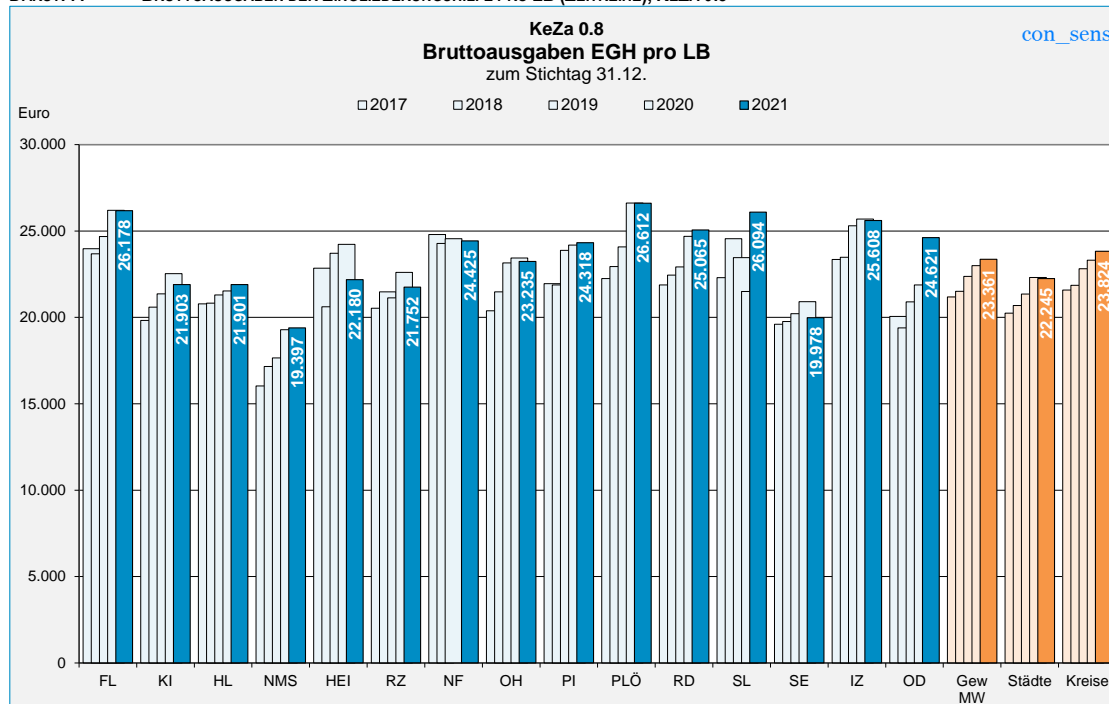
Die höchsten Dichtewerte bei den Kreisen weisen erstmals mit 15,0 Dithmarschen und mit 14,6 Nordfriesland aus – hier leben in Relation zur Zahl der Einwohner:innen überdurchschnittlich viele Leistungsberechtigte. In beiden Kreisen sind deutliche Steigerungen der Dichte im Vergleich zum Vorjahr zu beobachten.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

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



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

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



Bei den Bruttoausgaben der EGH pro Leistungsberechtigten bestehen teilweise deutliche Unterschiede zwischen den Kommunen. Diese variieren zwischen 19.397 Euro in der Stadt Neumünster und 26.612 Euro im Kreis Plön.

Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sich der Mittelwert im Landesdurchschnitt um 1,6 %. Diese Entwicklung ergibt sich aus leicht reduzierten Fallkosten im Mittelwert der Städte (0,3 %) und steigenden Fallkosten in den Kreisen (+2,2 %). Anders als bei der Dichte liegen die Fallkosten in den Kreisen um knapp 1.600 Euro über denen der Städte. Dies ist vor allem durch den stark überdurchschnittlichen Anteil von Leistungen außerhalb von besonderen Wohnformen in der Stadt Neumünster zu begründen, die im Mittelwert kostengünstiger ausfallen (vgl. Kapitel 3.3).

Insgesamt kommt es in sieben Kommunen zur Reduzierungen der Fallkosten. Der Rückgang vollzieht sich am stärksten im Kreis Dithmarschen (-8,5 %). In fünf Kommunen erhöhen sich die Ausgaben pro Leistungsberechtigten. Mit 21,4 % fällt der Anstieg im Kreis Schleswig-Flensburg am deutlichsten aus, gefolgt vom Kreis Stormarn mit 12,5 %. Die Steigerung im Kreis Schleswig-Flensburg war absehbar, da es im Zuge der Trennung der existenzsichernden Leistungen von den EGH-Fachleistungen im Vorjahr zu Bearbeitungsrückständen kam, die im Berichtsjahr nachgeholt wurden und somit in allen Bereichen zu höheren Ausgaben geführt haben.

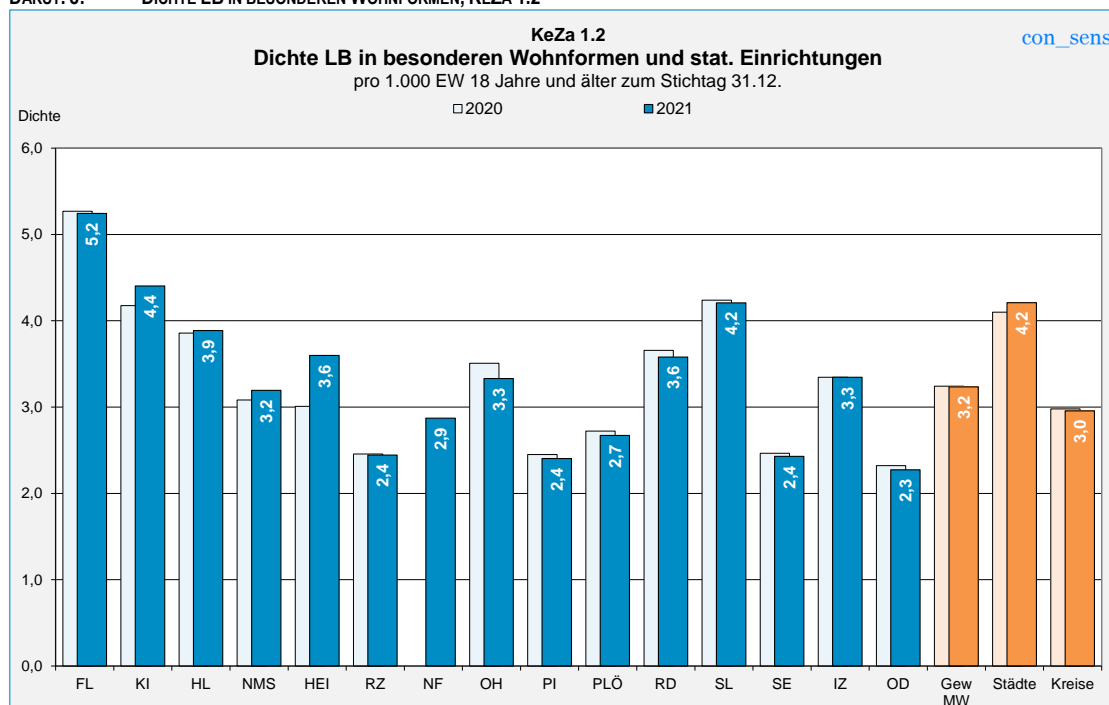
Die Reduzierung der Fallkosten im Kreis Dithmarschen vollzieht sich bei gleichzeitiger Erhöhung der Fallzahlen und der Ausgaben pro Einwohner:in. Die Steigerung der Fallzahlen bezieht sich vor allem auf die Bereiche Schulbegleitung und heilpädagogische Leistungen, in denen das Ausgabenvolumen tendenziell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

3.3. Leistungen zur Sozialen Teilhabe

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

3.3.1. Wohnen in Räumlichkeiten oder Einrichtungen

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



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

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

Die Ergebnisse sind im Zusammenhang mit der Ambulantisierungsquote zu sehen, die stark vom vorhandenen Angebot an Einrichtungen und weiteren Leistungen abhängig ist. So fällt die Dichte in den Städten im Bereich Wohnen, aufgrund der vorliegenden Infrastruktur, höher aus als in den Kreisen. So steht auch die hohe Dichte in der Stadt Flensburg mit dem umfangreichen Angebot in Verbindung, für welches bis 2007 das Land die entsprechende Vereinbarung abgeschlossen hat und das auch teilstationäre Leistungen umfasste. Zudem liegen einige Sonderfaktoren vor, wie bspw. der Übergang der Jugendhilfe in die EGH mit entsprechend vielen

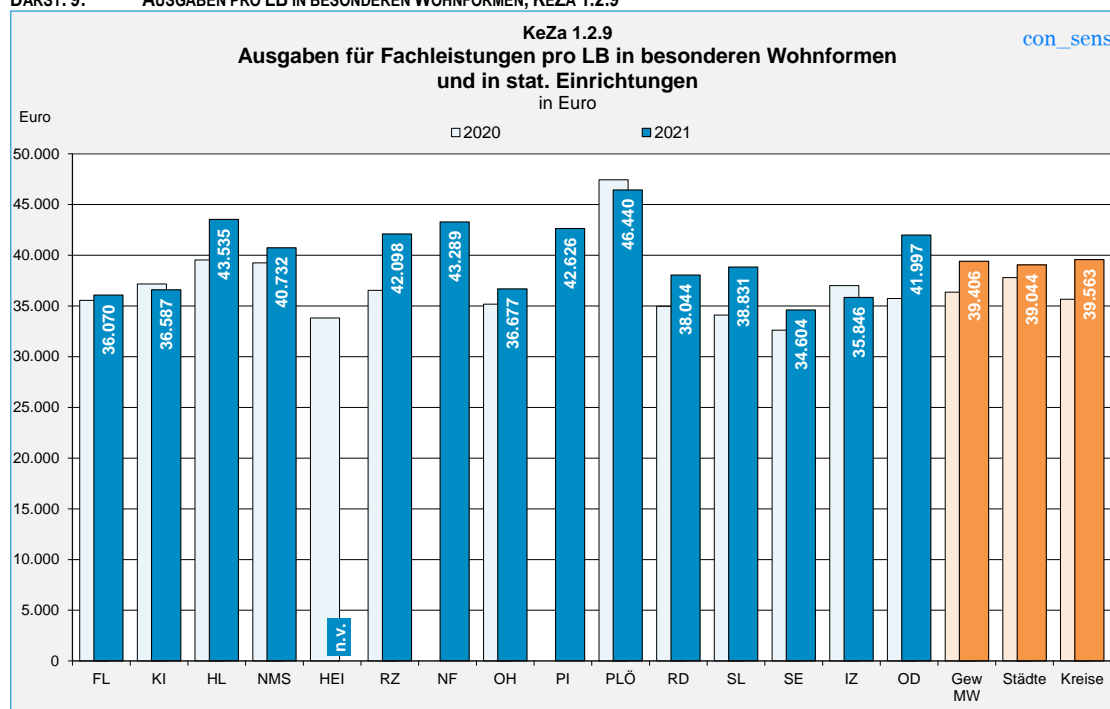
Einrichtungen im Umland und Satellitenwohnungen, die ebenfalls vom Land vereinbart wurden und die erst jetzt auf Leistungen außerhalb von besonderen Wohnformen umgestellt werden. Im Vergleich dazu fällt die Dichte in der Stadt Neumünster deutlich niedriger aus. Dafür zeigt sich in der Stadt eine überdurchschnittliche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

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

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

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

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



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

Ausschlaggebend für die Höhe der Fallkosten sind neben den individuellen Bedarfen der Leistungsberechtigten vor allem die Vergütungssteigerungen, die im Rahmen der Überleitung der Verträge aus dem SGB XII ins

SGB IX auf Basis des Landesrahmenvertrages für Schleswig-Holstein einheitlich festgelegt wurden. Zum Teil werden auch Einzelverhandlungen abgeschlossen.

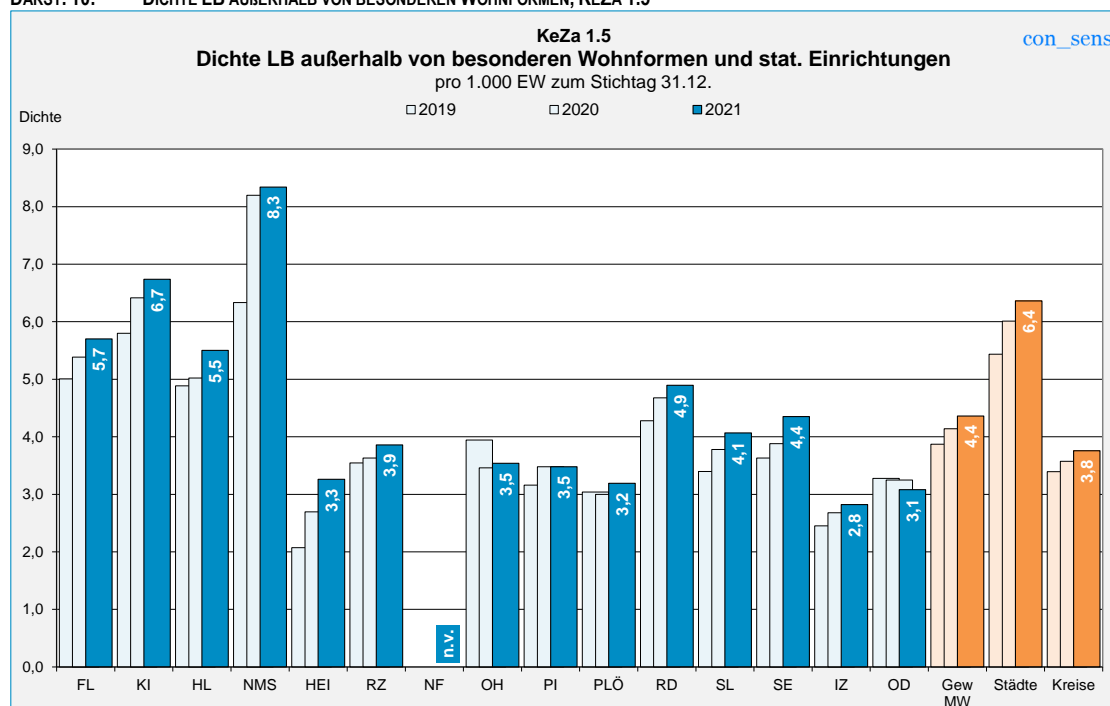
So ist die Steigerung der Fallkosten im Kreis Stormarn durch höhere Betreuungsbedarfe der Leistungsberechtigten bedingt, für die zum Teil Einzelvereinbarungen verhandelt und abgeschlossen wurden. Zudem sind die Kosten für die Leistungserbringung im kreisnahen Hamburg häufig höher als in vergleichbaren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

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

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

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

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



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

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

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

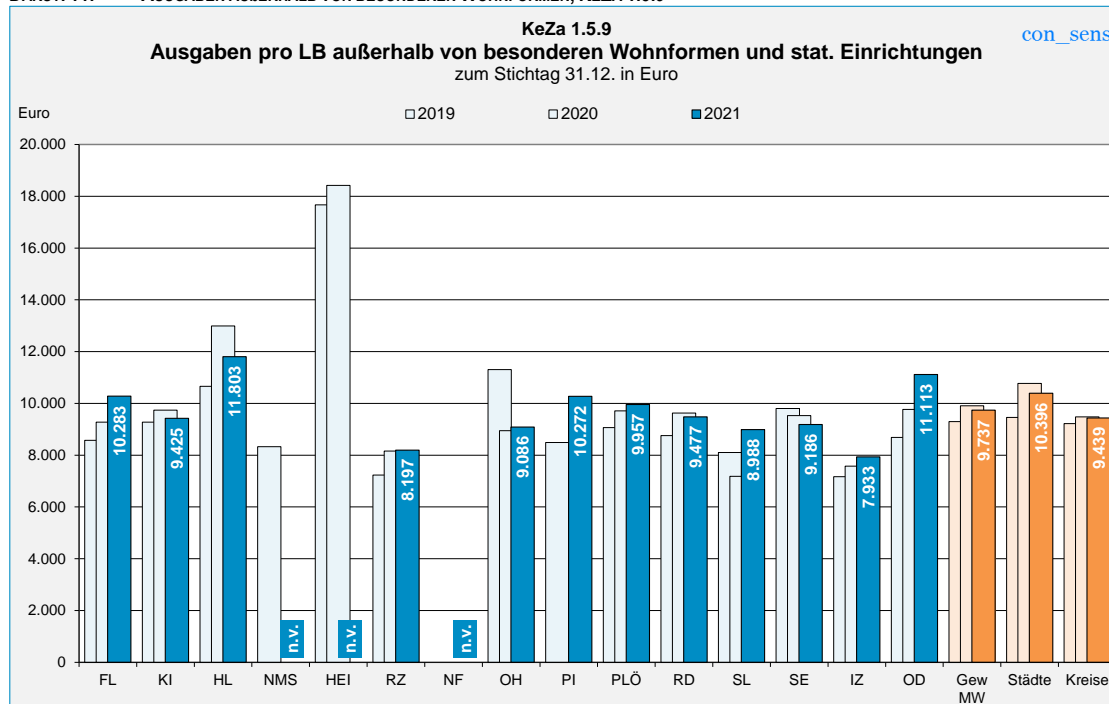
In allen Kommunen wird versucht, die Ambulantisierung noch weiter auszubauen. Im Kreis Schleswig-Flensburg steht die Steigerung im Vergleich zum Vorjahr hiermit in Verbindung. Zur Vermeidung der Leistungserbringung in besonderen Wohnformen werden bei Vorlage des individuellen Bedarfs konsequent höhere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

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

In den Städten liegt die Inanspruchnahme der Leistungen außerhalb von besonderen Wohnformen mit 6,4 pro 1.000 Einwohner:innen traditionell über der Dichte in den Kreisen mit 3,8. Ursächlich hierfür ist u.a. die in den Städten stärker ausgebaute Infrastruktur der Angebote, die eine höhere Inanspruchnahme wahrscheinlicher machen. Häufiger als in den ländlicheren Gebieten siedeln sich Leistungsanbieter in Städten an, da in der Regel mehr Personal verfügbar ist und Anfahrtswege kürzer sind.

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

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



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

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

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

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

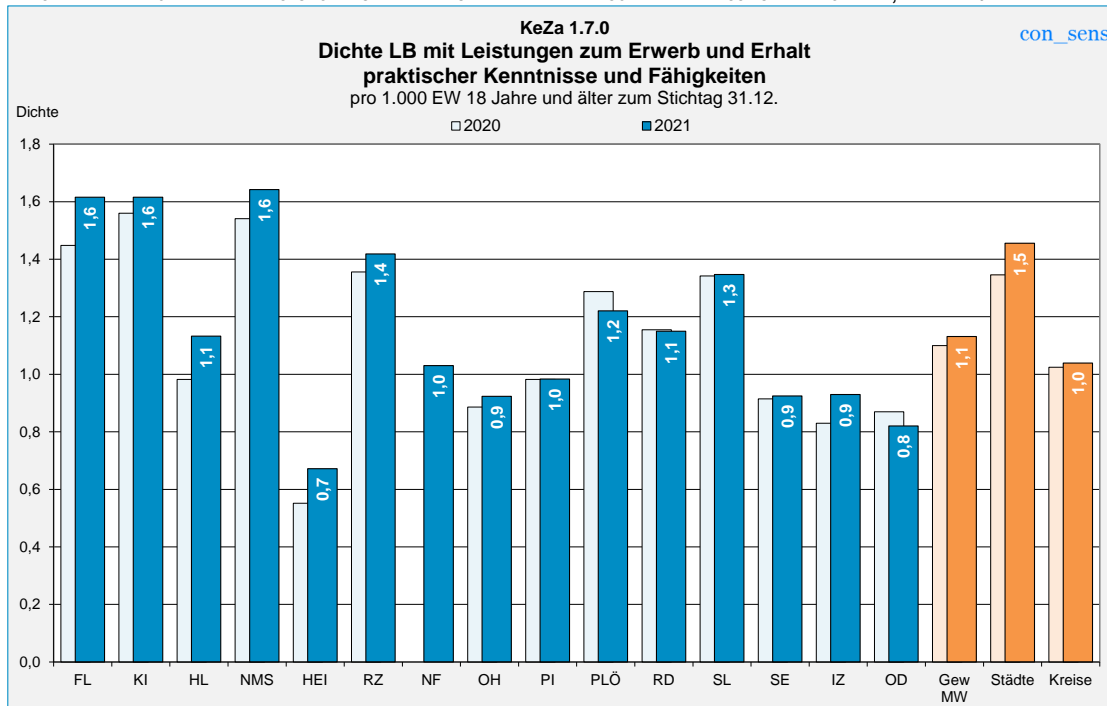
Im Kreis Nordfriesland wird im Rahmen der fallunspezifischen Hilfen und Ausgabenentwicklung unter anderem mit Trägerbudgets gearbeitet. Ein Ausweis der Fallkosten ist daher nicht möglich. Leistungserbringer bzw. Leistungsangebote mit dieser Budgetform erhalten monatliche Zahlungen vom Kreis Nordfriesland. Diese werden jeweils quartalsweise abgerechnet und mit den Aufwendungen der Träger für Klienten:innen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Kreis Nordfriesland haben, gegengerechnet. Die budgetierten Leistungserbringer erstatten dem Kreis Nordfriesland diese Aufwendungen.

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

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

3.3.2. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

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



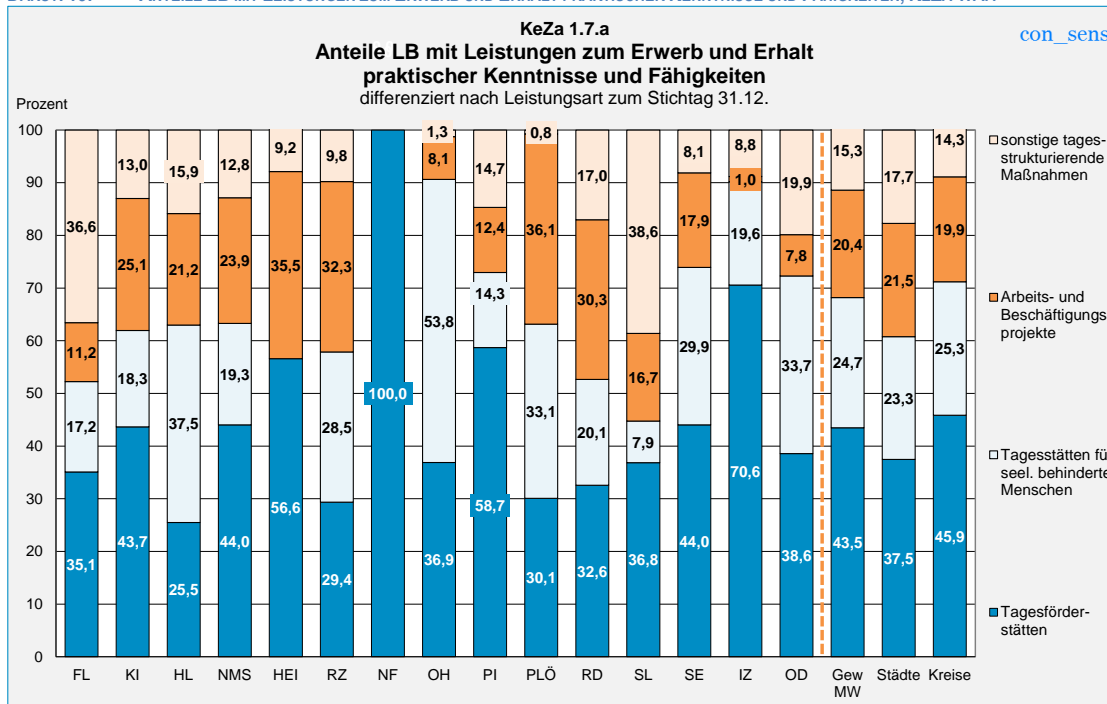
Die Dichte der Leistungsberechtigten mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten liegt in allen Kreisen und kreisfreien Städten auf recht niedrigem Niveau. Der Mittelwert hat sich zum Vorjahr kaum verändert (Mittelwert: 1,1).

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

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

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

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



Anteil nicht ausgewiesen bedeutet, die Leistung wird nicht angeboten.

Im Mittel werden Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten besonders häufig in Tagesförderstätten erbracht (43,5 %). Dieser Anteil ist gegenüber dem Vorjahr angestiegen, was u.a. darin begründet ist, dass der Kreis Nordfriesland erstmalig Daten geliefert und nur Leistungen in Tagesförderstätten gemeldet hat. Eine Unterscheidung zwischen Tagesförderstätten und Tagesstätten kann aufgrund der Budgetstruktur im Kreis Nordfriesland nicht ermittelt werden.

Die nach Leistungsart differenzierten Anteile der Leistungsberechtigten mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten zeigen einen leicht erhöhten Anteil von Tagesförderstätten in den Kreisen im Vergleich zu den kreisfreien Städten. So erhalten in den kreisfreien Städten 37,5 % der Leistungsberechtigten und 45,9 % der Leistungsberechtigten in den Kreisen die Leistungen in Tagesförderstätten.

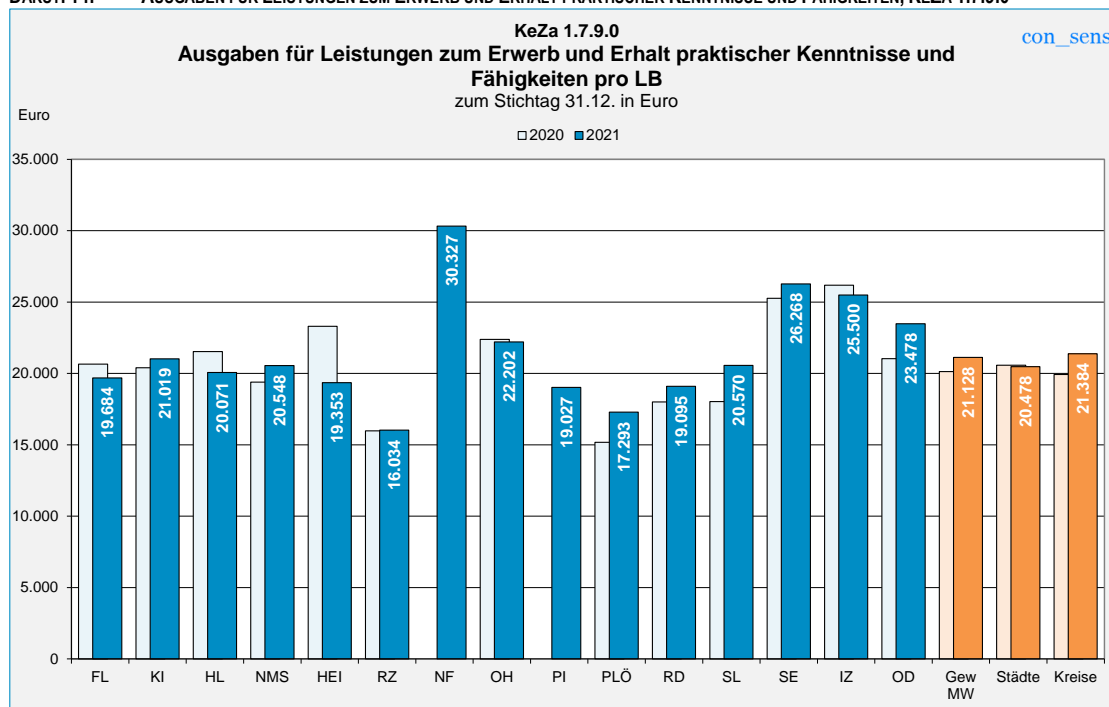
In den Kreisen Nordfriesland, Steinburg, Pinneberg und Dithmarschen erhalten über die Hälfte der Leistungsberechtigten Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten in Tagesförderstätten.

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

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

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

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



Die Ausgaben pro Leistungsberechtigten mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten variieren weiterhin stark zwischen den einzelnen Kommunen. Im landesweiten Durchschnitt zeigt sich eine leichte Steigerung im Vergleich zum Vorjahr (+3,3 %), wobei hier die Kreise Nordfriesland und Pinneberg nicht in den Vorjahresgleich einzubeziehen sind, da jeweils nur ein Datenpunkt vorliegt.

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

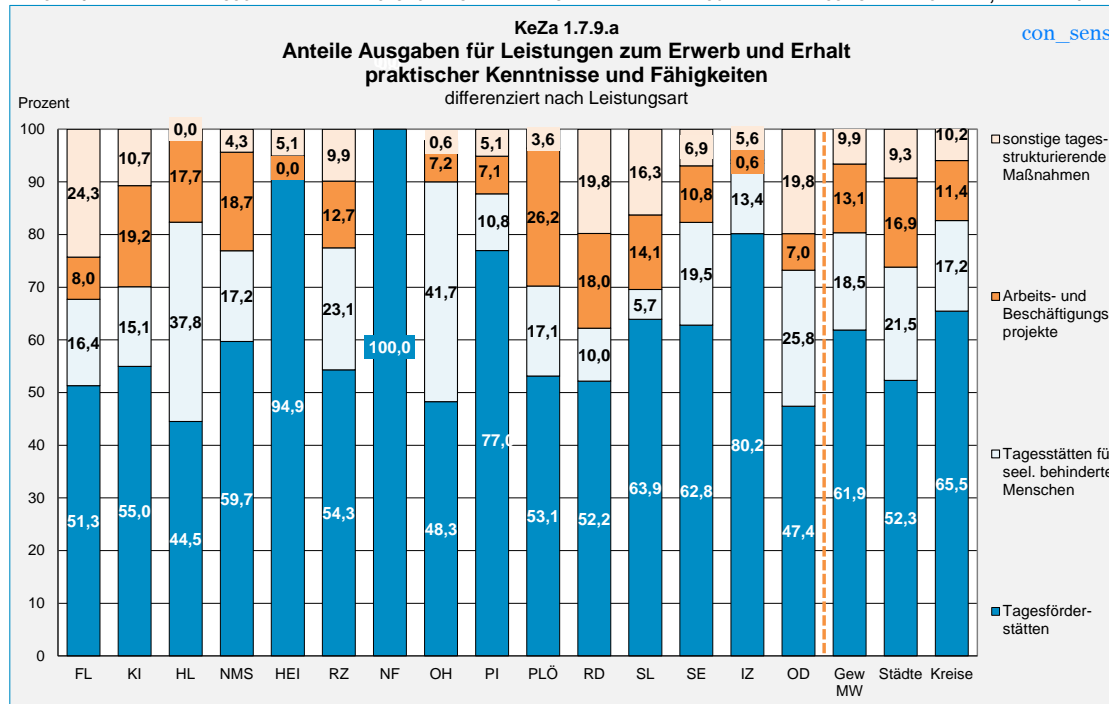
Im Mittel betragen die Ausgaben pro Leistungsberechtigten 20.478 Euro in den kreisfreien Städten und liegen mit 21.384 Euro in den Kreisen höher. Der Anstieg der Fallkosten betrifft die Kreise stärker als die kreisfreien Städte (+5,1 %), in denen im Durchschnitt eine leichte Ausgabenreduktion erkennbar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

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

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

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

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



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

Dieses ist insbesondere auf den hohen Personalschlüssel des Betreuungspersonals im Vergleich zu den anderen beiden Leistungsarten zurückzuführen. Im landesweiten gewichteten Mittelwert erhalten 43,5 % der Leistungsberechtigten mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten Leistungen in den Tagesförderstätten; der Ausgabenanteil für diese Leistungsart beträgt im Mittel hingegen 61,9 %. In den Kreisen (Mittelwert: 65,5 %) ist dieser hohe Anteil deutlicher ausgeprägt als in den kreisfreien Städten (Mittelwert: 52,3 %). Diese Differenz erhält sich auch unter Ausschluss des Kreises Nordfriesland (Mittelwert der Kreise ohne NF: 61,4 %).

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

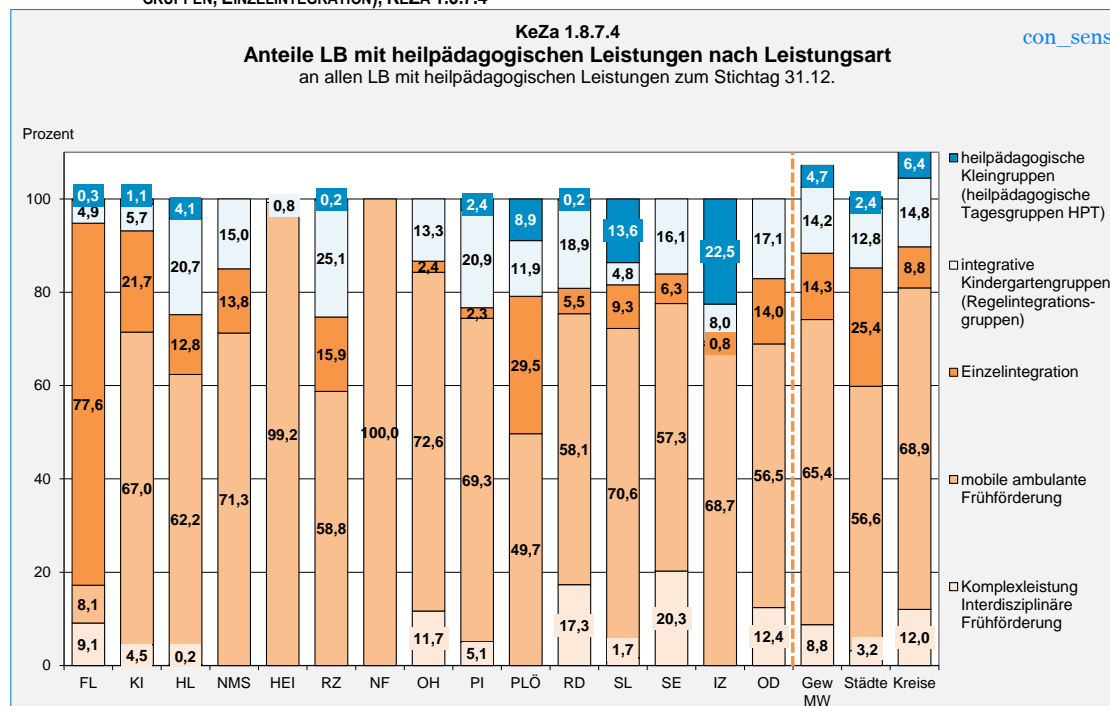
Während im landesweiten Durchschnitt rund ein Fünftel der Leistungsberechtigten in Arbeits- und Beschäftigungsprojekten Leistungen erhält, entfallen auf diese Leistungsart im Mittel nur 13,1 % der Ausgaben. An dieser Stelle weichen wiederum die kreisfreien Städte mit durchschnittlich höheren Ausgaben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

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

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

3.3.3. Heilpädagogische Leistungen

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



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

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

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

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

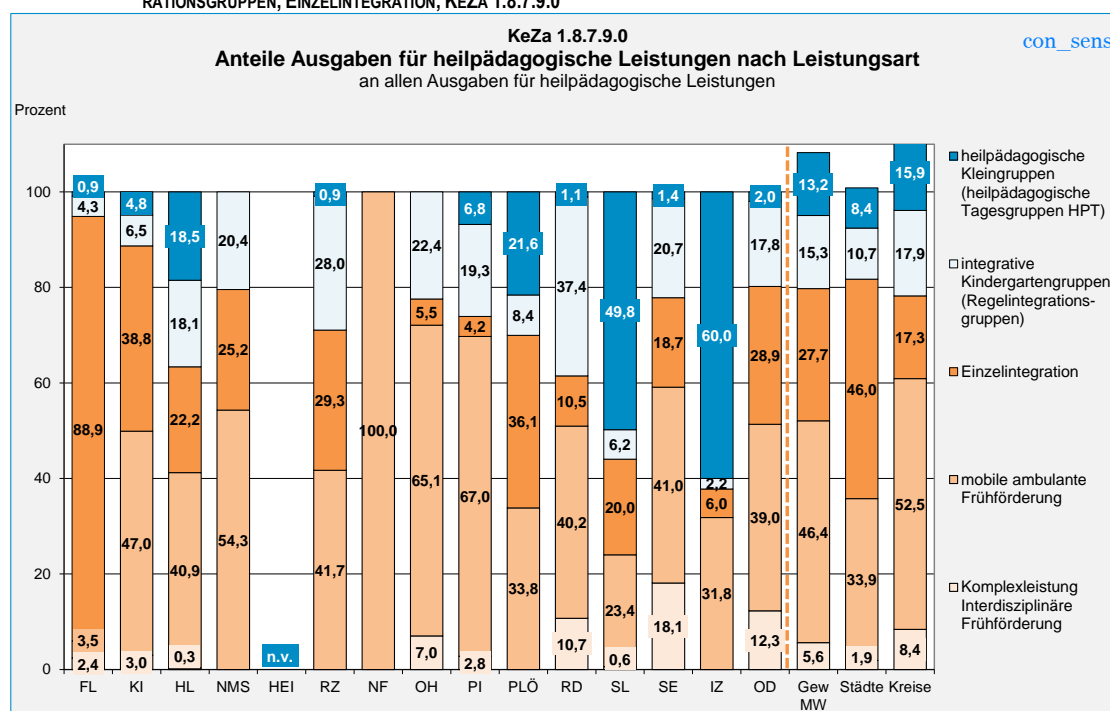
Deutlich wird mit Blick auf die Verteilung die gering ausgeprägte und im Vorjahresvergleich abnehmende Relevanz der heilpädagogischen Kleingruppen (HPT) im Leistungsgeschehen für Kinder mit (drohender) Behinderung. Diese Verschiebung ist auch auf eine bewusste Steuerungsentscheidung zurückzuführen, die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

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

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

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

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



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

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

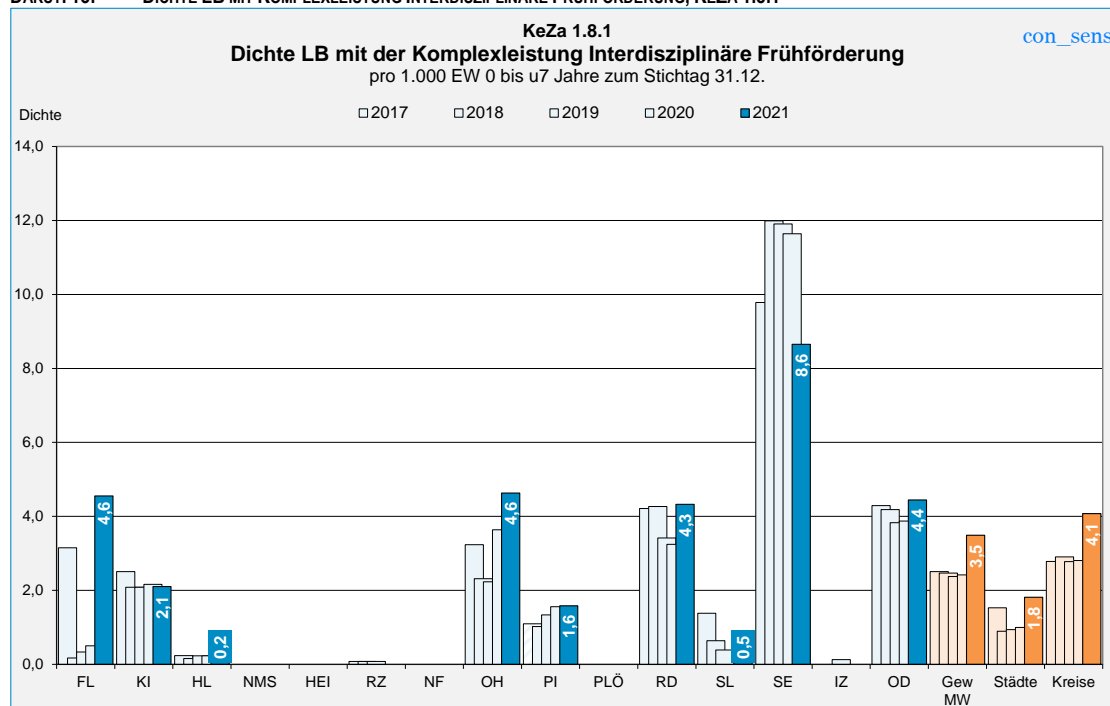
Ebenso spiegelt sich für die Einzelintegration in Kitas die hohe Bedeutung dieser Leistungsform in den kreisfreien Städten in den Ausgaben wider: In den kreisfreien Städten ist der Anteil der Ausgaben für heilpädagogische Leistungen, der auf Maßnahmen der Einzelintegration entfällt, deutlich höher als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

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

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

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

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



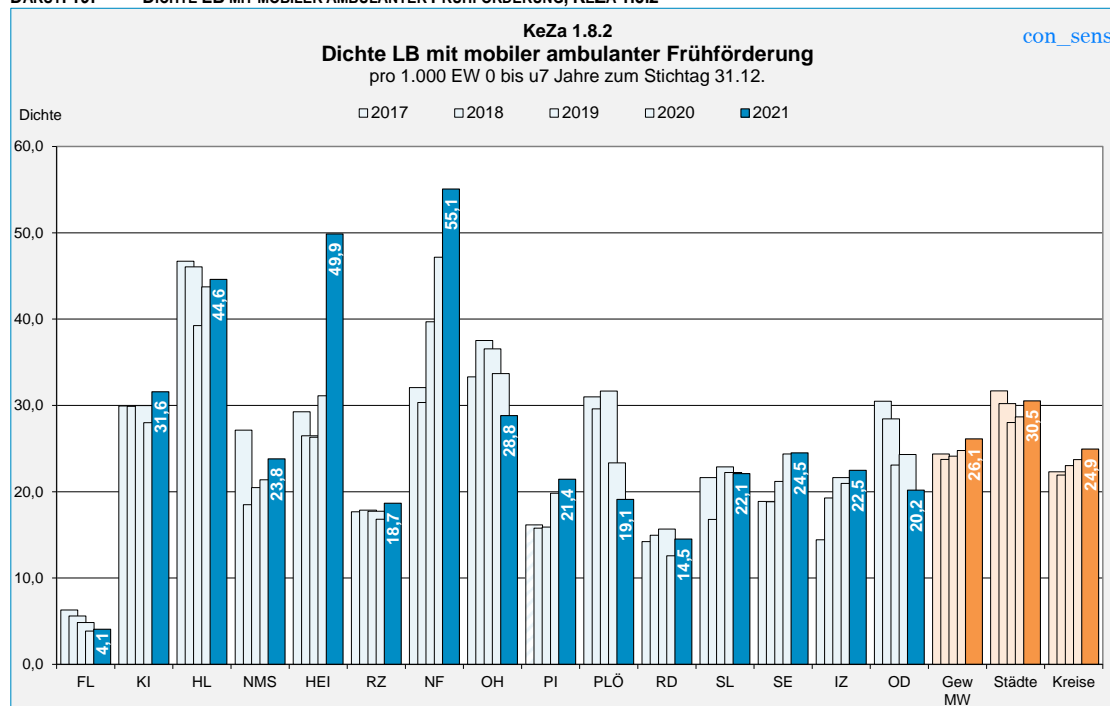
Im Bereich der Interdisziplinären Frühförderung gibt es eine große Spannweite zwischen den kreisfreien Städten und Kreisen bezogen auf die Dichte der Leistungsberechtigten. In Neumünster sowie fünf Kreisen wird diese Leistungsart nicht angeboten.

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

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

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

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

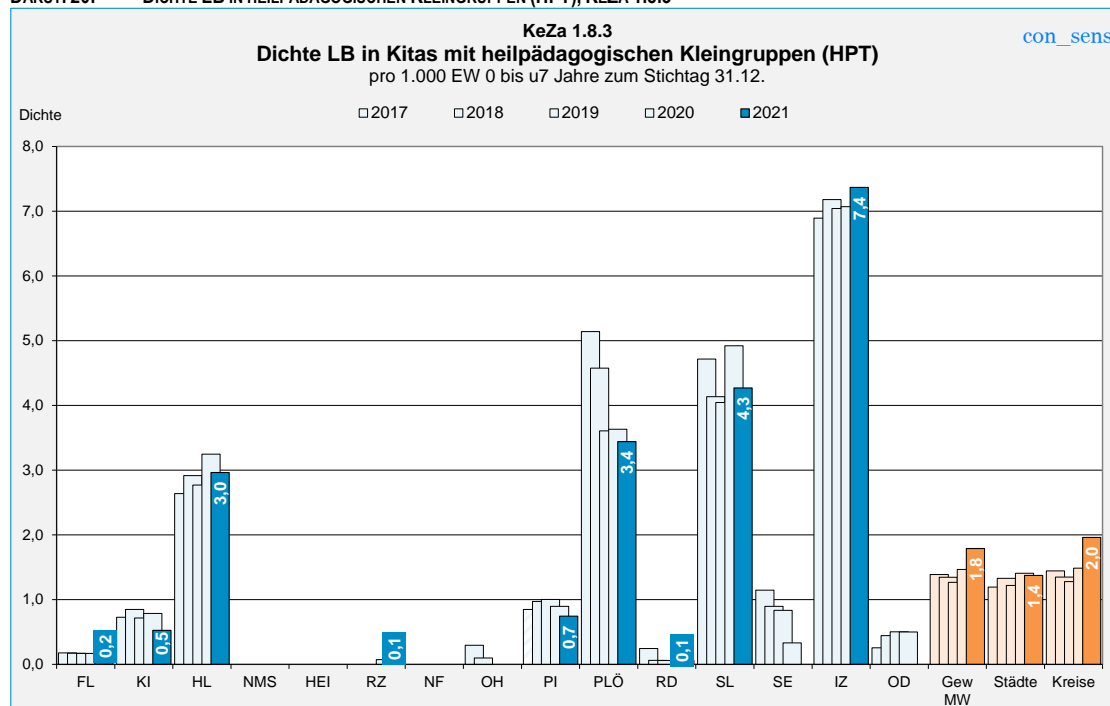


Ähnlich unterschiedlich stellen sich auch die Dichtewerte der Leistungsberechtigten mit mobiler ambulanter Frühförderung dar. In den kreisfreien Städten fällt die Dichte durchschnittlich höher aus (30,5) als in den Kreisen (24,9). Vergleicht man Berichtsjahr und Vorjahr, zeigt sich, dass die Dichte in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

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

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

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



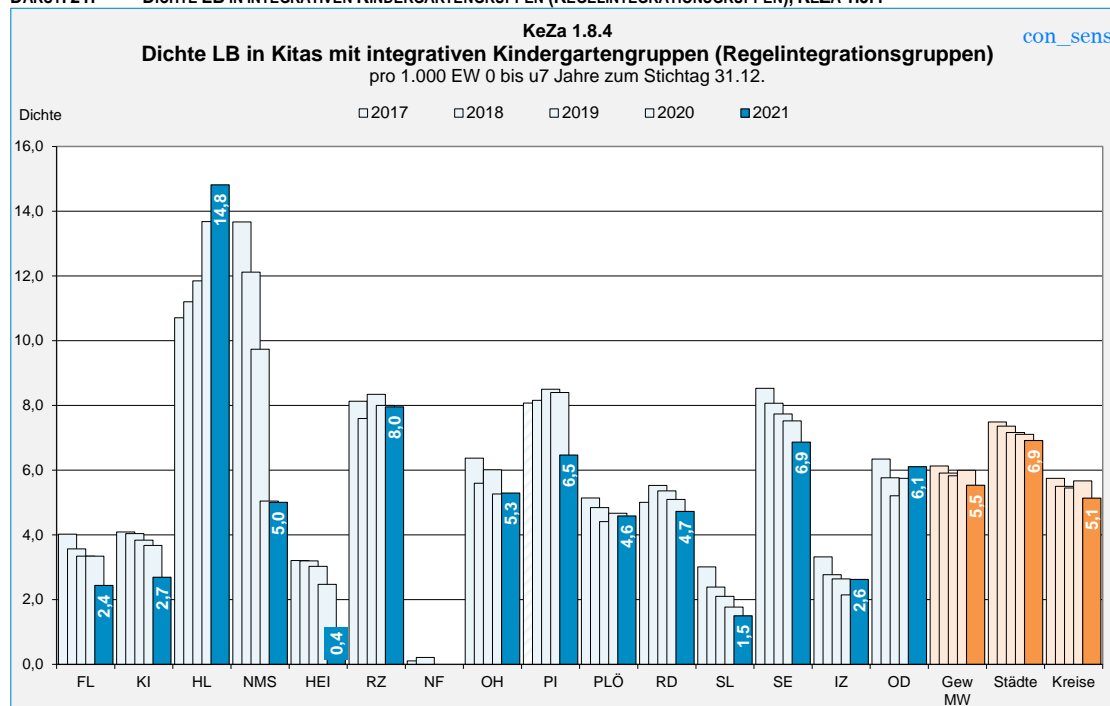
Dichte nicht ausgewiesen bedeutet, die Leistung wird nicht angeboten.

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

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

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

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



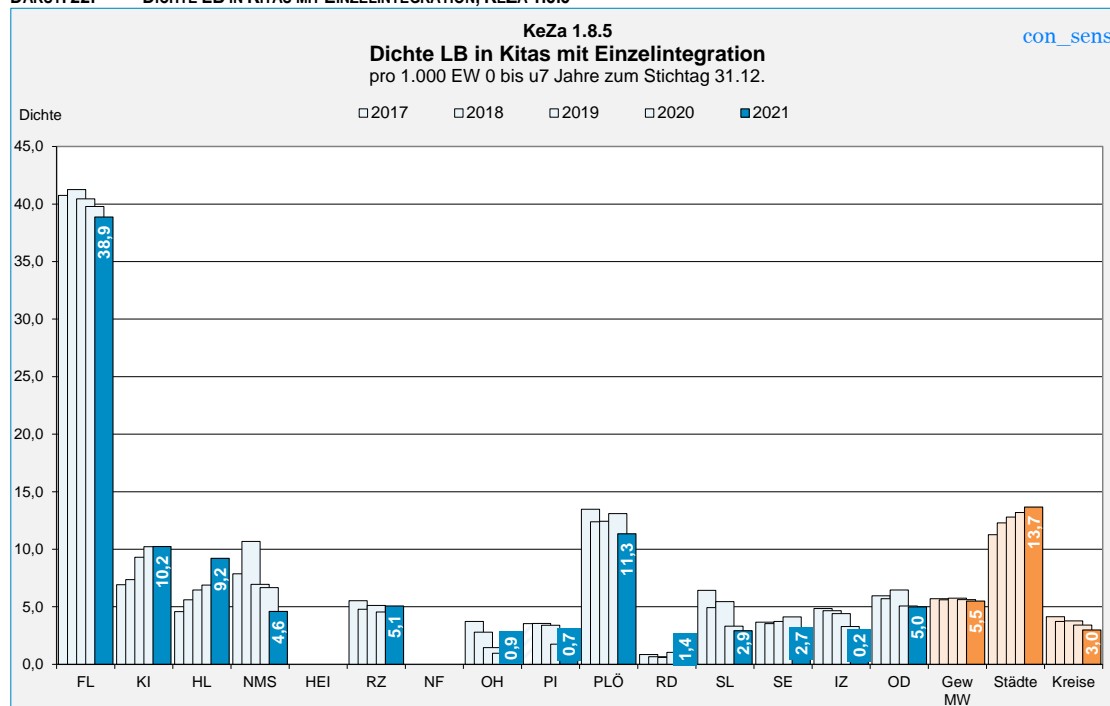
Dichte nicht ausgewiesen bedeutet, die Leistung wird nicht angeboten.

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

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

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

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



Dichte nicht ausgewiesen bedeutet, die Leistung wird nicht angeboten.

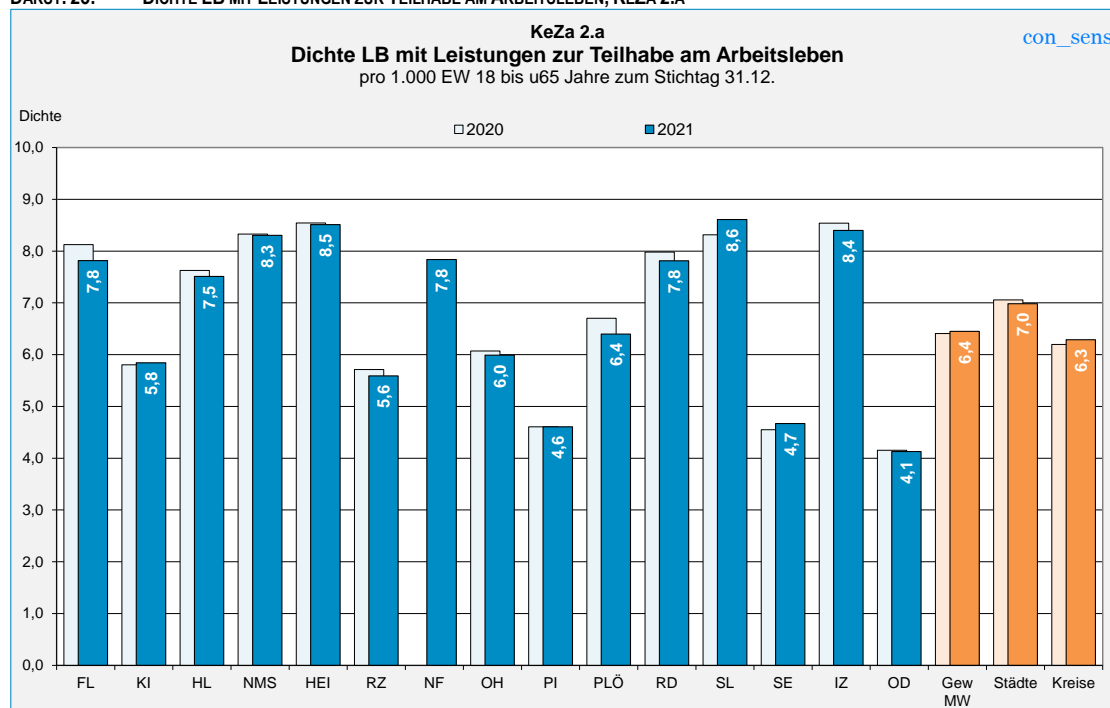
In der Gesamtschau beträgt die durchschnittliche Dichte der Leistungsberechtigten in Kindertageseinrichtungen mit Einzelintegration 5,0 je 1.000 altersgleiche Einwohner:innen. Es ist eine gegenläufige Entwicklung zu beobachten: Während die Dichte in den kreisfreien Städten über die Vergleichsjahre kontinuierlich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

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

3.4. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen Werkstätten für behinderte Menschen, das Budget für Arbeit und andere Leistungsanbieter zur Teilhabe am Arbeitsleben. Detailliert dargestellt werden in diesem Bericht die Dichte der Leistungsberechtigten mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie die Ausgaben für diese Leistungen.

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



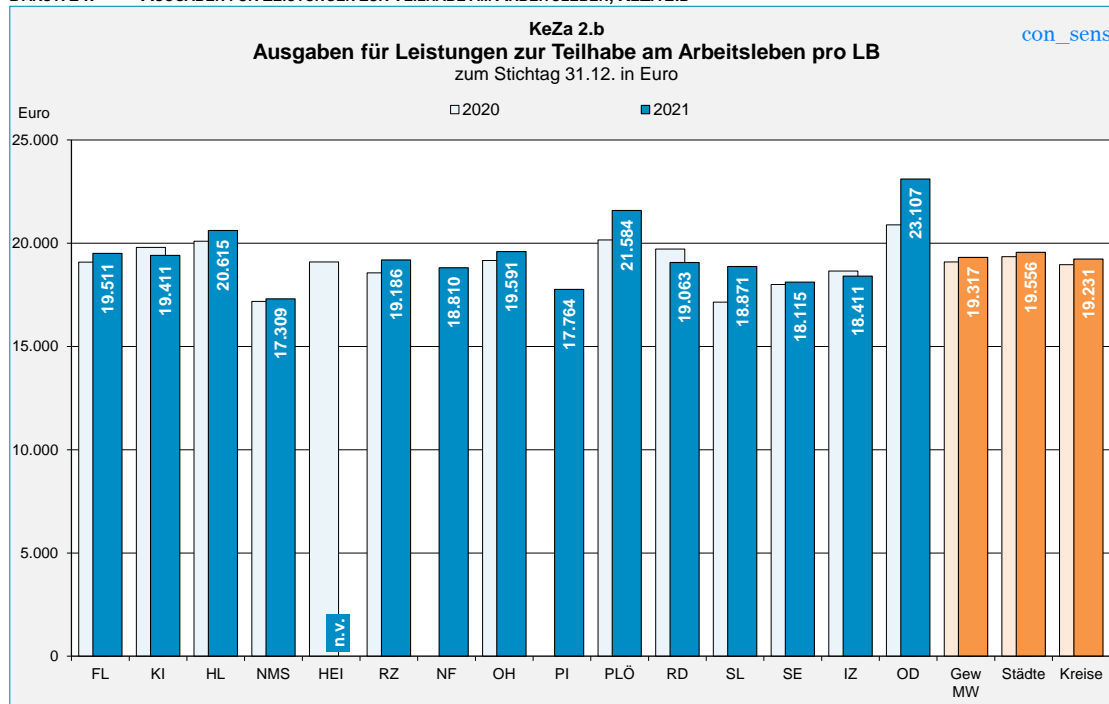
Zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gehören Leistungen in WfbM, Budget für Arbeit und bei anderen Leistungsanbietern. Die Dichte der Leistungsberechtigten ist in den Kommunen sehr unterschiedlich ausgeprägt. So wird für den Kreis Stormarn ein Wert von 4,1 ausgewiesen, während die Werte in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

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

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

Unterschiede in den Dichten zwischen den Kommunen betreffen somit vor allem die Leistungen in den Werkstätten. Höhere Dichten zeigen sich vor allem dort, wo Werkstätten ansässig sind, bspw. in den Kreisen Schleswig-Flensburg und Steinburg. Unterdurchschnittlich sind die Dichten in den Kreisen Pinneberg, Segeberg und Stormarn. Ihnen gemeinsam ist, dass es sich um Kreise mit ländlicher Flächenstruktur mit Nähe zu Hamburg handelt.

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



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

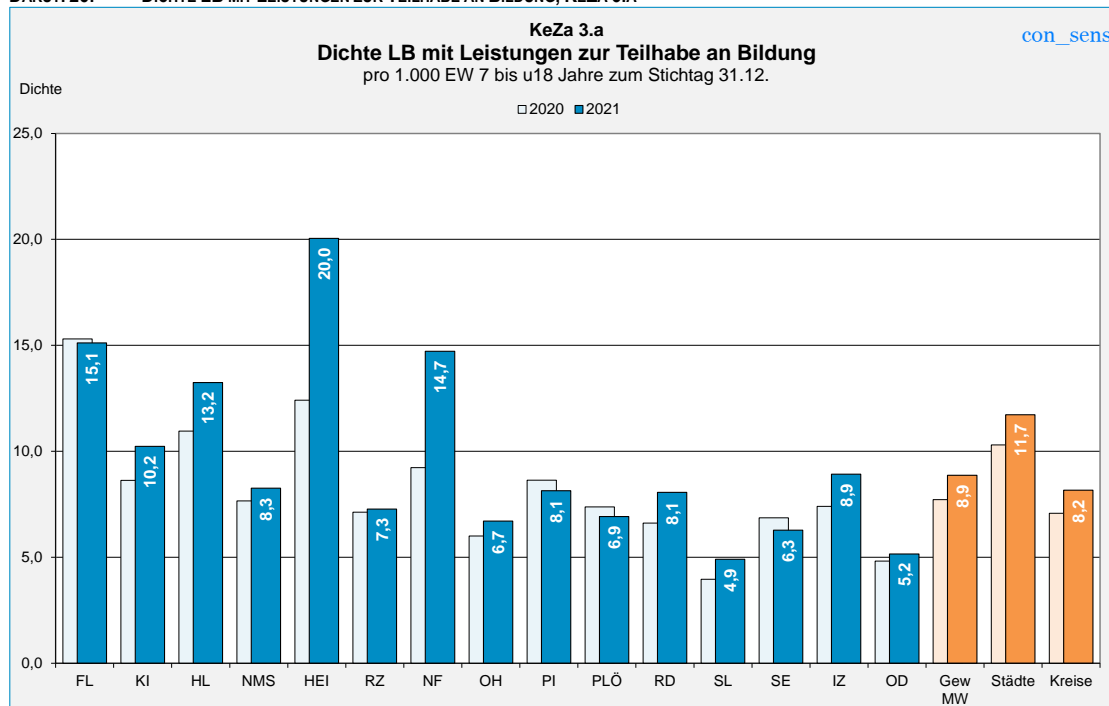
Mit 10,6 % liegt die höchste Steigerungsrate im Kreis Stormarn vor, gefolgt vom Kreis Schleswig-Flensburg mit 10,0 %.

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

3.5. Leistungen zur Teilhabe an Bildung

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

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

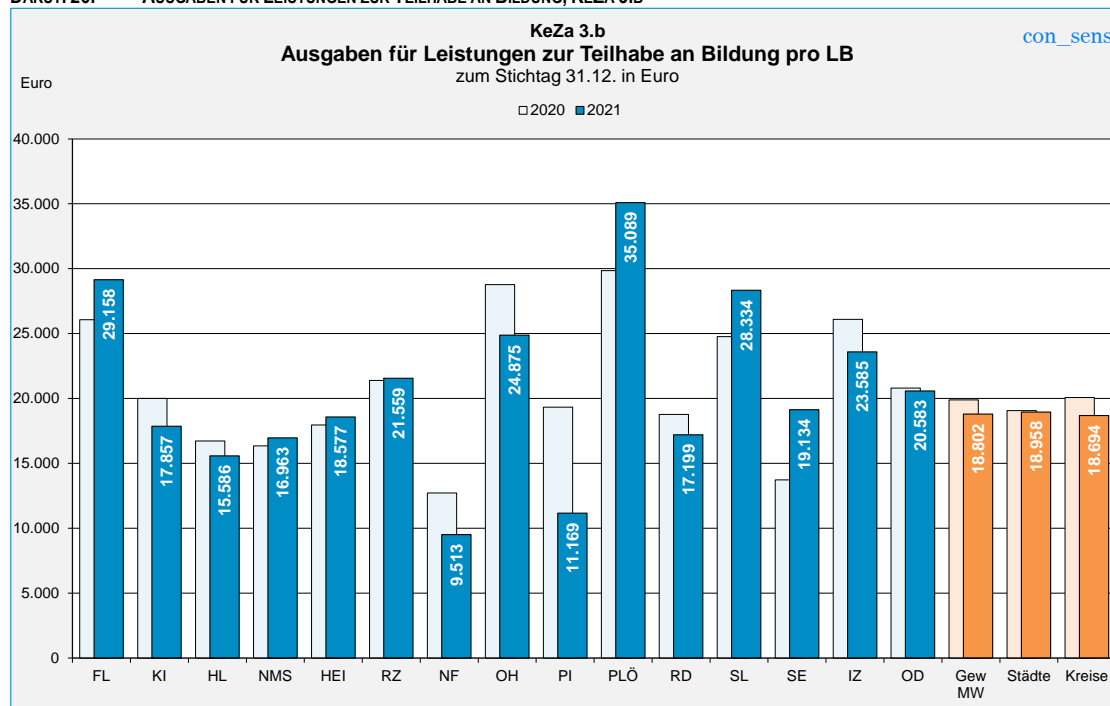


Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Dichte der Leistungen zur Teilhabe an Bildung sowohl in den kreisfreien Städten als auch in den Kreisen erhöht. In den Städten ist diese Steigerung etwas geringer (+13,8 %). In allen Städten außer Flensburg gibt es im Berichtsjahr mehr Menschen, die Leistungen zur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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Ausblick

Validierung der Erhebungssystematik

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

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

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

Schwerpunktsetzung

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

Coronabedingte Einflüsse

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



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Benchmarking-Bericht 2022 Soziales (Kennzahlenvergleich 2021)

VO/2023/097	Beschlussvorlage öffentlich
öffentlich	Datum: 07.03.2023
<i>FD 4.2 Soziale Sicherung</i>	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Sigrid Holm

Datum	Gremium (Zuständigkeit)	Ö / N
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Kenntnisnahme)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit entfällt

Beschlussvorschlag

Sachverhalt

Die elf Kreise und vier kreisfreien Städte im Land Schleswig-Holstein führen jährlich einen umfassenden Kennzahlenvergleich zur Entwicklung der Sozialhilfe nach dem SGB XII durch. In dem beigefügten Bericht 2022 werden die Ergebnisse auf Grundlage des Jahres 2021 dargestellt

Die Sozialhilfe erbringt Leistungen für diejenigen Personen und Haushalte, die ihren Bedarf nicht aus eigener Kraft decken können und auch keine (ausreichenden) Ansprüche aus vorgelagerten Versicherungs- und Versorgungssystemen haben.

Der Vergleich zwischen den Kommunen beinhaltet neben den Leistungen des SGB XII auch die existenzsichernden Leistungen für die Menschen, die Eingliederungshilfe erhalten. Für die Leistungen der reinen Eingliederungshilfe wird ein eigener Kennzahlenvergleich durchgeführt, über den gesondert berichtet wird.

Im Einzelnen werden folgende Leistungsbereiche der Sozialhilfe betrachtet:

1. Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) erhält jeder, der seinen notwendigen Lebensunterhalt weder aus eigenen Mitteln und Kräften noch mit Hilfe anderer bestreiten kann.
2. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSi) ist eine Leistung für alle, die entweder die Regelaltersgrenze erreicht haben oder das 18. Lebensjahr vollendet haben und dauerhaft erwerbsgemindert sind. Voraussetzung ist, dass der notwendige Lebensunterhalt nicht ausreichend oder aus eigenen Kräften und Mitteln sichergestellt werden kann.

3. Hilfe zur Gesundheit (HzG): für alle Leistungsberechtigten, die nicht – gesetzlich oder privat – krankenversichert sind, wird die medizinische Versorgung durch den Sozialhilfeträger sichergestellt.
4. Hilfe zur Pflege (HzP) wird geleistet, wenn der finanzielle Bedarf über die gesetzlich festgelegten Höchstbeträge hinausgeht.
5. Hilfen in anderen Lebenslagen (HiaL): leistet Unterstützung in weiteren belastenden Lebenslagen, die von den Leistungsberechtigten nicht alleine bewältigt werden können (z.B. Blindenhilfe; Altenhilfe, Bestattungskosten, u.a.).
6. Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (HibsS): richtet sich an Personen, bei denen besonders belastende Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind (z.B. Obdachlosigkeit).

Die zentralen Ergebnisse sind dem Bericht Benchmarking Soziales auf den Seiten 17-29 vorangestellt. Bezogen auf den Kreis Rendsburg-Eckernförde zeigen die Ergebnisse im Vergleich zum gewichteten Mittelwert der Kreise (Gew. MW) bei der Sozialhilfe keine erheblichen Abweichungen.

Relevanz für den Klimaschutz

keine

Finanzielle Auswirkungen

Anlage/n:

1	2022-10-24_BM SH Soziales_Bericht_Endversion
---	--

Benchmarking der Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein

Bericht 2022/Erhebung 2021

Kennzahlenvergleich 2021

24. Oktober 2022

Christina Welke
Dana Privenau

Inhalt

Vorbemerkungen | **S. 5 – 16**

0

Zentrale Ergebnisse | **S. 17 – 29**

1

Gesamtbetrachtung | **S. 30 – 37**

2

Hilfe zum Lebensunterhalt | **S. 38 – 50**

3

Grundsicherung im Alter
und bei Erwerbsminderung | **S. 51 – 63**

4

Hilfen zur Gesundheit | **S. 64 – 66**

5

Hilfe zur Pflege | **S. 67 – 82**

6

Hilfen nach Kapitel 8 und 9 SGB XII | **S. 83 – 86**

7

Fazit und Ausblick | **S. 87 – 91**

8

Anhang: Kreisprofile | **S. 92 – 114**

9

Kommunales Benchmarking Soziales der schleswig-holsteinischen Kreise | *Abkürzungen*

a.v.E.	außerhalb von Einrichtungen wohnend	HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
BTHG	Bundesteilhabegesetz	HzP	Hilfe zur Pflege
EGH	Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung	i.E.	in Einrichtungen wohnend
EW	Einwohner	KdU	Kosten der Unterkunft
gew.	gewichtet	KeZa	Kennzahl
GSiAE	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	LB	Leistungsberechtigte/r
HzG	Hilfen zur Gesundheit	n.v.	Wert nicht verfügbar
HiaL	Hilfe in anderen Lebenslagen	PSG III	Drittes Pflegestärkungsgesetz
HibsS	Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten	SGB	Sozialgesetzbuch

Kommunales Benchmarking Soziales der schleswig-holsteinischen Kreise | *Teilnehmende*

HEI	Kreis Dithmarschen	PLÖ	Kreis Plön
IZ	Kreis Steinburg	RD	Kreis Rendsburg-Eckernförde
NF	Kreis Nordfriesland	RZ	Kreis Herzogtum Lauenburg
OD	Kreis Stormarn	SE	Kreis Segeberg
OH	Kreis Ostholstein	SL	Kreis Schleswig-Flensburg
PI	Kreis Pinneberg		

Vorbemerkungen

Vorbemerkung | *Einleitung und Zielsetzung*

Seit dem Jahr 2010 führen die elf Kreise in Schleswig-Holstein ein kommunales Benchmarking durch, um sich in den bedeutenden Bereichen der Kreisverwaltungen untereinander zu vergleichen und voneinander zu lernen. Im Benchmarking Soziales werden die Daten durch die Kreise erhoben und gemeinsam mit con_sens plausibilisiert, um ein valides Bild des Fall- und Finanzgeschehens innerhalb der Leistungen der Sozialhilfe zu erhalten. Zwischen den elf Kreisen findet ein regelmäßiger, verbesserungsorientierter Austausch über die kommunale Praxis statt.

Zielsetzung des Benchmarking

- Ziel des Benchmarkings ist es unter anderem, den Entscheidungstragenden in den Kommunen für den Leistungsbereich Soziales transparente und verständliche Informationen zur Verfügung zu stellen. Nach inzwischen zwölf Jahren des interkommunalen Vergleichs lassen sich mittel- bis langfristige Tendenzen und Entwicklungen erkennen, die als Orientierungshilfe für die eigene Arbeit dienen können.
- Aus der systematischen Analyse der Fall- und Finanzdaten sollen die Kommunen Handlungsnotwendigkeiten und Optimierungsmöglichkeiten erkennen und gemeinsam mit den beteiligten Kreisen diskutieren.
- Gesetzliche Änderungen finden dabei permanente Berücksichtigung. So entstehen bspw. durch die Pflegestärkungsgesetze, die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes, das Angehörigen-Entlastungsgesetz oder die Grundrentenreform weiterreichende Änderungen, die es durch einen gewinnbringenden Austausch zwischen den Kreisen zu begleiten gilt.

Inhalte des Kennzahlenvergleiches

Gegenstand des vorliegenden Kennzahlenvergleichs der Kreise in Schleswig-Holstein sind die Leistungsbereiche der Sozialhilfe (SGB XII):

1. Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) nach dem 3. Kapitel SGB XII,
2. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiAE) nach dem 4. Kapitel SGB XII,
3. Hilfen zur Gesundheit (HzG) nach dem 5. Kapitel SGB XII,
4. Hilfe zur Pflege (HzP) nach dem 7. Kapitel SGB XII,
5. Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (HibsS) nach dem 8. Kapitel SGB XII und Hilfe in anderen Lebenslagen (HiaL) nach dem 9. Kapitel SGB XII

sowie einige Leistungen, die nach dem Landespflegegesetz gewährt werden.

Die Daten für die Eingliederungshilfe werden aus dem landesweiten EGH-Kennzahlenvergleich übernommen. Der Bereich der Eingliederungshilfe wird lediglich ergänzend zur Gesamtbetrachtung der Sozialhilfeleistungen herangezogen.

Coronapandemie und Ukrainekrieg

Die Sozialverwaltungen standen in den letzten Jahren immer wieder vor neuen Herausforderungen. Im Jahr 2020 hatte die Coronapandemie einen erheblichen Einfluss auf das Leistungsgeschehen und speziell für die Verwaltungen auch die Umsetzung der Trennung der existenzsichernden Leistungen von den EGH-Fachleistungen.

Das Jahr 2021 ist von unterschiedlichen Maßnahmen in Bezug auf die Pandemie geprägt. Aufgrund der im ersten Jahr der Pandemie gemachten Erfahrungen konnten die Verwaltungen diesen jedoch besser begegnen. Auch die Trennung der existenzsichernden Leistungen von den EGH-Fachleistungen konnten weiter vorangeführt und die Datenlage verbessert werden.

Durch den Beginn des Ukrainekrieges im Frühjahr 2022 ist die „Thematik“ Pandemie in den Hintergrund gedrängt worden. Die Sozialverwaltungen mussten erneut schnell auf ein Flüchtlingsaufkommen reagieren, was den Kreisen auch aufgrund der in der Flüchtlingskrise 2015 gemachten Erfahrungen gelang. Dennoch bestanden teilweise erneut personelle Kapazitätsengpässe, da Beschäftigte aufgrund des erhöhten Arbeitsaufkommens in andere Verwaltungsbereiche abgeordnet wurden. Dies bedeutete für das Benchmarking wiederum, dass in einzelnen Leistungsbereichen von einigen Kreisen keine Datenlieferungen möglich waren und es im vorliegenden Bericht zu Datenlücken kommt.

Darüber hinaus wurden weitere rechtliche Änderungen beschlossen, die Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen im SGB XII haben. Auf die aktuellen Herausforderungen soll im Folgenden näher eingegangen werden.

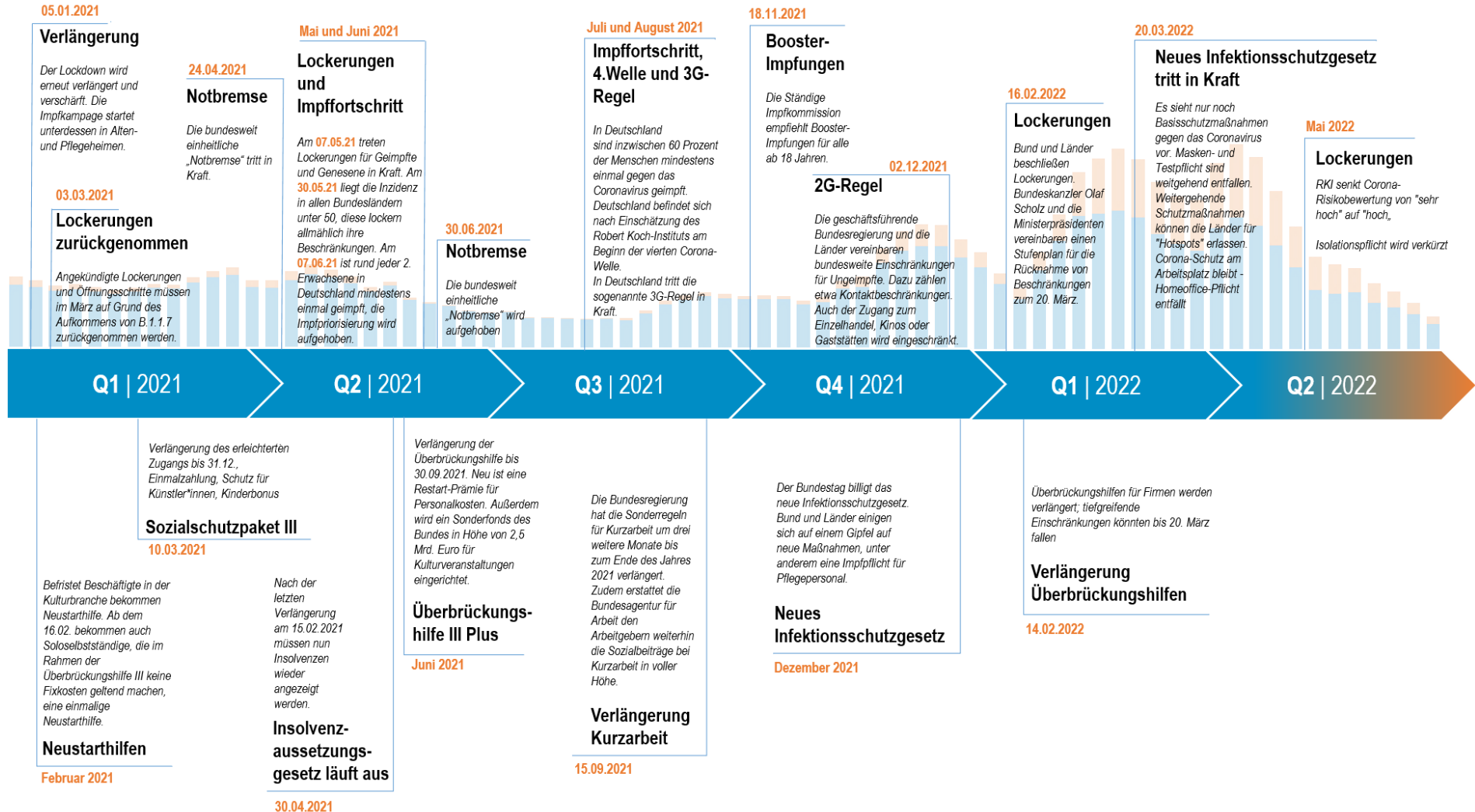
2021 | Das zweite Jahr der Coronapandemie

Die Entwicklungen im zweiten „Coronajahr“ waren sehr heterogen und erstreckten sich vom zweiten „harten“ Lockdown Anfang 2021 bis hin zum Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes im März 2022.

Das Leben in Pandemiezeiten hat zu einigen Veränderungen innerhalb der Gesellschaft geführt, z.B. ist Mobiles arbeiten ist nicht mehr so außergewöhnlich, wie zu Beginn der Pandemie, sondern hat sich in vielen Bereichen durchgesetzt und gehört zur Arbeitsrealität. Digitale Zugänge werden vermehrt von Kunden:innen genutzt. Somit hat sich die These, dass sich bspw. Digitalisierungsprozesse durch die Pandemie dynamisieren, bestätigt.

Auf der folgenden Seite ist ein Zeitstrahl abgebildet, an dem sich ausgewählte Maßnahmen der Pandemiebekämpfung nachvollziehen lassen. Anschließend sind rechtliche Änderungen im Kontext der Coronapandemie zusammenfassend dargestellt, die der Gesetzgeber zur Abmilderung der finanziellen Folgen getroffen hat und somit in den einzelnen Kreisen einen Einfluss auf das Leistungsgeschehen im Benchmarking mit unterschiedlicher Intensität haben. Zudem werden weitere für die untersuchten Leistungsbereiche relevante rechtliche Änderungen aufgeführt.

Vorbemerkung | Entwicklung der Coronapandemie - ausgewählte Maßnahmen



Vorbemerkung | *Rechtliche Änderungen im Zusammenhang mit der Coronapandemie*

Sozialschutzpakete

Vereinfachter Zugang zu Hilfen

Um **unbürokratische und schnelle** Hilfen zu gewährleisten und zu verhindern, dass Menschen auf Grund der wirtschaftlichen Auswirkungen der Coronakrise in existenzielle Not geraten, wurde der Zugang zu vielen Hilfen kurzfristig verlängert:

Grundsicherung:

Befristete Einschränkung der Vermögensprüfung und befristete Anerkennung der tatsächlichen Kosten für Unterkunft und Heizung.

Existenzsicherung:

Erleichterte Regelungen für Berechtigte der existenzsichernden Leistungen nach SGB XII und im Sozialen Entschädigungsrecht nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Kinderzuschlag:

Prüfung wurde auf das letzte Monatseinkommen bezogen.

Sozialdienstleister und pflegerische Versorgung

Das **Sozialdienstleister-Einsatzgesetz** (SodEG) regelt die Voraussetzungen für die Gewährung von Zuschüssen für Einrichtungen und soziale Dienste zur Bekämpfung der Auswirkungen der Coronakrise. Das Gesetz wurde mit weiterem Verlauf der Coronapandemie verlängert.

Im Bereich der Pflege findet der **Pflege-Rettungsschirm** nach § 150 Abs. 3 und 5a SGB XI Anwendung. Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen sowie nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI können COVID-19 bedingte zusätzliche Aufwendungen sowie Mindereinnahmen geltend machen.

Sicherstellungsauftrag schafft eine **Rechtsgrundlage**, durch welche die Leistungsträger bei Erfüllung der Voraussetzungen weiterhin an die sozialen Dienstleister zahlen können, auch wenn diese ihre Leistungen nicht ausführen.

In Schleswig-Holstein wurde statt SodEG die landesspezifische Kulanzregelung angewendet, nach der 100 % der coronabedingten Leistungsausfälle finanziert werden.

Kurzarbeitergeld

Die Bedingungen der **Kurzarbeit** wurden verbessert.

Zuverdienste bis zur Höhe des ursprünglichen Einkommens wurden nicht angerechnet.

Befristete Erhöhung des Kurzarbeitergeldes, wenn Arbeitnehmer 50 % oder weniger arbeiteten.

Erhöhung des Kurzarbeitergeldes auf bis zu 80 % des ausgefallenen Nettoentgelts sowie **Erhöhung der maximalen Bezugsdauer** auf 24 Monate. Vollständige Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge bis Ende 2021.

Vorbemerkung | *Rechtliche Änderungen im Zusammenhang mit der Coronapandemie*

Sozialschutzpakete | weitere ausgewählte Maßnahmen

Corona-Einmalzahlungen (nach § 144 SGB XII)

Personen, denen für den Monat Mai existenzsichernde Leistungen nach dem 3. oder 4. Kapitel SGB XII gezahlt wurden, erhielten für den Zeitraum 01.01.2021 bis 30.06.2021 zudem **Einmalzahlungen in Höhe von 150 Euro** zum Ausgleich der mit der Corona-Pandemie in Zusammenhang stehenden Mehraufwendungen.

Akuthilfe für pflegende Angehörige

Das **Pflegeunterstützungsgeld** kann bis zu 20 Arbeitstage bei coronabedingten Versorgungsengpässen bei der Pflege Angehöriger in Anspruch genommen werden. **Pflegezeit** (6 Monate) und **Familienpflegezeit** (12 Monate) werden flexibler gestaltet.

Anpassung von Beschäftigungsverhältnissen

Um Personalengpässen insbesondere bei medizinischem Personal entgegenzuwirken, wurde die **Weiterbeschäftigung nach Renteneintritt** erleichtert. Auch für 2021 wurde die Hinzuverdienstgrenze erhöht und von 6.300 auf 46.060 € angehoben. Außerdem wurde die Zeitgrenze von Saisonarbeit auf eine Höchstdauer von 5 Monaten oder 115 Tagen ausgeweitet.

Vorbemerkung | *Rechtliche Änderungen*

Nicht nur die Bewältigung der Coronapandemie ist für die Kreise herausfordernd gewesen, auch rechtliche Änderungen hatten und haben einen Einfluss auf die Arbeit der Sozialämter in den einzelnen Kreisen. Diese sind folgend aufgeführt.

Grundrentenfreibetrag und Regelsatzerhöhung in der Grundsicherung ab 2021

Grundrentenfreibetrag:

Seit Januar 2021 gilt ein Freibetrag von bis zu 223 Euro im Monat für Renter:innen, die Sozialleistungen wie bspw. Wohngeld oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beziehen. Der Grundrentenfreibetrag bewirkt, dass ein Teil der Rente nicht auf die ergänzende Sozialleistung angerechnet wird.

Wer profitiert:

- Gilt für alle Rentner:innen, die Grundsicherung beziehen, sowie für Neu-Antragssteller:innen, die einen Anspruch haben.
- Voraussetzung: 33 Jahre Grundrentenzeit.

Höhere Regelsätze

- Ab dem 01.01.2022 steigen die Regelsätze bei der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für den laufenden Lebensunterhalt (ohne Unterkunftskosten).
- Alleinstehende erhalten fortan 449 €, Paare 808 €.

Veränderungen durch das BTHG

Im Rahmen der 3. Reformstufe des BTHG, die seit dem 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist, erfolgte in der EGH die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen. Die Fachleistungen für Menschen mit Behinderung sind als eigenständiges Leistungsrecht im 2. Teil des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) aufgeführt, während die existenzsichernden Leistungen durch die Sozialhilfe (SGB XII) oder durch die Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) erbracht werden.

Im Lebensunterhalt nach dem 3. und 4. Kapitel des SGB XII tritt für Personen in Einrichtungen, die Leistungen der EGH erhalten, die sogenannte besondere Wohnform an die Stelle der stationären Einrichtung. Auch wenn die EGH in diesem Benchmarking nicht betrachtet wird, hat diese Trennung Einfluss auf die HLU und GSiAE: Als zusätzliches Merkmal wird neben den ambulanten und stationären Leistungen das Merkmal „in besonderen Wohnformen“ für Leistungsberechtigte der EGH abgebildet und erstmalig darüber berichtet.

Damit einher geht, dass Leistungsberechtigte in der HLU und GSiAE mit Leistungen der EGH in besonderen Wohnformen keine pauschalierten existenzsichernden Leistungen zuzüglich Barbetrag und Bekleidung mehr erhalten. An deren Stelle treten vielmehr Regelleistungen der Existenzsicherung, bestehend aus Regelsätzen, etwaigen Mehrbedarfen, Bedarfen für Unterkunft und Heizung sowie gegebenenfalls weiteren Leistungen (Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung, einmalige Bedarfe etc.).

Zudem ist der zweite Schritt in der Vermögens- und Einkommensheranziehung bei EGH-Leistungsberechtigten abgeschlossen. Der Vermögensfreibetrag ist auf knapp 60.000 Euro gestiegen, Partnereinkommen und -vermögen werden nicht mehr herangezogen. Weiterhin ist ab 2020 die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen durch mehrere Leistungsberechtigte („Poolen“) bei verschiedenen Fachleistungen möglich.

Hinweise zur Methodik

Alle im Bericht dargestellten Falldichten sowie die Ausgaben pro Einwohner:in sind von der Entwicklung der Einwohnerzahl abhängig. Eine steigende Einwohnerzahl hat bei gleichbleibender Fallzahl niedrigere Falldichten und niedrigere Ausgaben pro Einwohner:in zur Folge. Dazu werden die Einwohnerdaten zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres verwendet. Den Stichtagsdaten der Leistungsberechtigten bzw. der Einwohner:innen wird die Summe der kumulierten Ausgaben eines Jahres gegenübergestellt.

Herausforderungen, die im Zusammenhang mit der Coronapandemie im letzten Jahr noch dazu geführt hatten, dass nicht von allen Kommunen Daten gemeldet werden konnten, konnte in diesem Jahr besser begegnet werden. Gleichzeitig brachte die Ukraine Krise neue Herausforderungen und teilweise personelle Kapazitätsengpässe durch Abordnung in andere Verwaltungsbereiche mit sich.

Vor diesem Hintergrund war es dem Kreis Stormarn nicht möglich, Daten für das Berichtsjahr 2021 für den Kennzahlenvergleich im Bereich Soziales bereitzustellen. Der Kreis Herzogtum-Lauenburg, für den für die Jahre 2019 und 2020 keine Daten zur Verfügung stehen, konnte hingegen Daten für den Bereich Soziales für das Berichtsjahr melden. Für die EGH liegen aus dem Kreis Nordfriesland nur unvollständige Daten vor, so dass die Daten dieses Kreises nicht in den Vergleich einbezogen werden.

Die nicht gemeldeten Daten der o.g. Kreise führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung von Gesamt- und Mittelwerten, da unterschiedliche Grundgesamtheiten miteinander verglichen werden.

Trennung der existenzsichernden Leistungen von den EGH-Fachleistungen

Im vergangenen Jahr stellte die mit Umsetzung des BTHGs zum 01.01.2020 gültige Trennung der existenzsichernden Leistungen von den EGH-Fachleistungen eine Herausforderung für die Kommunen dar. Ursache dafür war vor allem die umfassende Überarbeitung des Erhebungssets, die aufgrund der rechtlichen Änderungen notwendig geworden war. Seitdem werden die existenzsichernden Leistungen für Leistungsberechtigte der EGH in ehemals stationären EGH-Einrichtungen nun als besondere Wohnformen den ambulanten Hilfen zugeordnet.

Für das aktuelle Berichtsjahr konnte die Datenlage deutlich verbessert werden. Den meisten Kreisen ist es inzwischen möglich, eine Differenzierung nach stationär, ambulant und besonderen Wohnformen vorzunehmen, sodass diese Daten erstmalig abgebildet werden.

Brutto- und Nettoausgaben

Die Nettoausgaben in der Sozialhilfe entsprechen den Bruttoausgaben abzüglich aller Einnahmen für den Personenkreis. Einnahmen werden in der Sozialhilfe in der Regel durch Heranziehung von Einkommen und Vermögen bei Leistungsberechtigten oder Unterhaltspflichtigen nach bürgerlichem Recht generiert. Dabei ist zu beachten, dass in der Hilfe zur Pflege das Nettoprinzip gilt. Das heißt, dass nur die Ausgaben aus Sozialhilfemitteln übernommen werden, die nach Abzug des Einkommens und der Pflegekassenleistung verbleiben.

Für die Hilfe zum Lebensunterhalt sowie Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wurden Daten für eine Bruttobetrachtung vollständiger gemeldet als bei der Nettobetrachtung, so dass – anders als in den anderen Leistungsbereichen – für diese Leistungsbereiche in diesem Jahr Finanzdaten ohne Abzug von Einnahmen dargestellt werden.

The background of the slide is a blurred photograph of people walking on a set of concrete stairs. The colors are muted and out of focus, with shades of grey, yellow, and blue. The text 'Zentrale Ergebnisse' is overlaid on the left side of the image.

Zentrale Ergebnisse



Leistungsberechtigte

- Die Falldichte in der Hilfe zum Lebensunterhalt verringerte sich 2021 im Vergleich zum Vorjahr im gewichteten Mittel der Kreise um 2,9 %. Demnach erhielten 3,71 von 1.000 Einwohner:innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII.
- In den vergangenen fünf Jahren sank die Dichte im Mittel um 11,7 % in der durchschnittlichen jährlichen Entwicklung.
- Von den Leistungsberechtigten beziehen 48,4 % die Leistungen in Einrichtungen, 43,8 % außerhalb von Einrichtungen und 7,8 % in besonderen Wohnformen.
- 2021 erhielten 1,6 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner:innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen. Die Falldichte ist weiterhin gesunken und liegt erneut unterhalb der des Vorjahres.
- In Einrichtungen ist die Falldichte der Hilfe zum Lebensunterhalt im Jahr 2021 leicht angestiegen und beläuft sich auf 1,8 von 1.000 Einwohner:innen.
- Die Falldichte der Hilfe zum Lebensunterhalt in besonderen Wohnformen, zu der erstmals berichtet wird, liegt bei 0,3 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner:innen. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Dichte leicht zurückgegangen.



Ausgaben

- Ein Fall mit Leistungen zum Lebensunterhalt kostete 2021 im Mittel 5.313 Euro, 48 Euro weniger als im Vorjahr. Dies entspricht einem Rückgang von 0,9 %.
- Damit sind die Fallkosten in der Hilfe zum Lebensunterhalt seit dem Vorjahr rückläufig. Dadurch liegt die Steigerung über einen Fünfjahreszeitraum betrachtet bei 7,2 %.
- Die Bruttoausgaben pro Einwohner:in liegen im Jahr 2021 bei 19,73 Euro und sind im Vergleich zum Vorjahr um 3,8 % gesunken.
- Der überwiegende Teil der Bruttoausgaben entfiel im Mittel mit etwa 67,0 % auf die Hilfe außerhalb von Einrichtungen, 17,4 % auf Leistungen für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen und 15,4 % auf Leistungen innerhalb von Einrichtungen.
- Die Fallkosten pro Leistungsberechtigtem in besonderen Wohnformen liegen im Mittel bei 11.777 Euro. Dabei wird dieser Wert im Berichtsjahr durch die vergleichsweise stark überdurchschnittlichen Ausgaben im Kreis Herzogtum-Lauenburg beeinflusst.
- Im gewichteten Mittel liegen die Fallkosten außerhalb von Einrichtungen bei 8.127 Euro pro Leistungsberechtigtem und sind damit im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert geblieben.
- In Einrichtungen liegen die Fallkosten mit durchschnittlich 1.722 Euro für Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt deutlich unterhalb der Fallkosten außerhalb von Einrichtungen und in besonderen Wohnformen.



Leistungsberechtigte

- In der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist die Falldichte im Jahr 2021 um 5,8 % gestiegen. Damit fällt die Steigerung in 2021 stärker aus als im langjährigen Mittel, welche eine Steigerung von 2,5 % aufweist.
- Davon werden im Mittel 80,9 % der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung an Leistungsberechtigte außerhalb von Einrichtungen, 10,1 % an Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen und 8,9 % an Leistungsberechtigte in Einrichtungen ausgezahlt.
- Von den Leistungsberechtigten außerhalb von Einrichtungen erhalten 50,4 % Grundsicherung wegen einer bestehenden Erwerbsminderung und 49,6 % haben die Altersgrenze erreicht.
- Die Dichte der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen steigt im Jahr 2021 erneut leicht an und liegt im Mittel der Kreise bei 11,1 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner:innen.
- Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Einrichtungen ist im Vergleich zum Vorjahr unverändert und liegt im Jahr 2021 weiterhin bei 1,2 von 1.000 Einwohner:innen.
- Im Bereich der Grundsicherung in besonderen Wohnformen, zu der erstmalig in diesem Jahr berichtet wird, liegt die Dichte bei 1,4 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner:innen. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Dichte leicht angestiegen.



Ausgaben

- Die Bruttoausgaben in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind im Vergleich zum Vorjahr um 9,8 % gestiegen und liegen bei 93,89 Euro pro Einwohner:in. Die durchschnittliche Entwicklung der vergangenen fünf Jahre weist einen Zuwachs von 6,7 % auf.
- Pro Leistungsberechtigtem liegen die Bruttoausgaben im gewichteten Mittel der Kreise bei 6.843 Euro und sind damit um 243 Euro gestiegen. Dies entspricht einem Anstieg von 3,8 %.
- Dabei entfallen 78,4 % der Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung auf die Leistungen außerhalb von Einrichtungen, 14,3 % auf die Leistungen in besonderen Wohnformen und 7,3 % auf die Leistungen in Einrichtungen.
- Die Bruttoausgaben außerhalb von Einrichtungen liegen im Mittel der Kreise bei 6.634 Euro pro Leistungsberechtigtem und sind im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen.
- Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung innerhalb von Einrichtungen ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken und liegt im Jahr 2021 bei 5.633 Euro pro Leistungsberechtigtem im Mittel der Kreise.
- Die Fallkosten pro Leistungsberechtigtem in besonderen Wohnformen liegen im Mittel bei 9.544 Euro im Mittel der Kreise und sind im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert. Die Ausgaben zwischen den Kreisen weisen dabei eine große Spannweite aus.



Leistungsberechtigte

- Nachdem es reformbedingt seit 2017 zu einem signifikanten Rückgang der Falldichte im Mittelwert der Hilfe zur Pflege gekommen war, zeigten sich in der Folge wieder Steigerungen. Im Vergleich zum Vorjahr vollzieht sich nun wieder ein Rückgang, der mit 0,6 % jedoch vergleichsweise gering ausfällt.
- Bereits im Vorjahr wurde bei der Gesamtdichte wieder das Niveau vor Umsetzung der Reform erreicht. Im Berichtsjahr liegt sie mit dem Rückgang leicht darunter (Dichte 2016: 3,91, 2021: 3,89). Die durchschnittliche jährliche Steigerung seit 2017 beträgt 3,2 %.
- In der ambulanten HzP zeigt sich mit 11,5 % im Mittelwert der Kreise erneut ein größerer Rückgang der Dichte. Im Vorjahr vollzog sich die Reduzierung auf ähnlichem Niveau (-12,2 %). 2021 liegt die Dichte im Mittelwert bei 0,44 pro 1.000 Einwohner:innen.
- In der stationären HzP zeigt sich hingegen ein Rückgang der Dichte im Mittelwert, der jedoch mit 1,0 % vergleichsweise gering ausfällt. Die Steigerungsraten in den Vorjahren lagen mit 10 % und mehr deutlich darüber.
- Durch diese Entwicklungen reduziert sich auch die ambulante Quote. 2021 liegt sie bei 11,2 % und damit 11,1 % unter dem Mittelwert 2020.



Ausgaben

- Die Fallkosten in der HzP insgesamt sind im Durchschnitt der letzten fünf Jahre um 9,5 % erhöht. Im Berichtsjahr kommt es im Vergleich zum Vorjahr zu einer ähnlich hohen Steigerung von 9,2 % im Mittelwert der Kreise. Die Nettoausgaben pro Leistungsberechtigtem betragen rund 9.050 Euro pro Jahr.
- Pro Einwohner:in haben sich die Ausgaben im Durchschnitt der letzten fünf Jahre um 12,9 % noch stärker erhöht. Im Vergleich zum Vorjahr fällt die Steigerung mit 8,5 % etwas geringer aus als bei den Fallkosten. Im Mittelwert der Kreise werden in 2021 pro Einwohner:in 35,22 Euro aufgewendet (2020: 32,46 Euro).
- 87,9 % der Nettoausgaben für die Hilfe zur Pflege entfallen auf die Leistungen in stationären Einrichtungen, während 88,7 % der Leistungsberechtigten stationäre HzP erhalten. Pro Leistungsberechtigtem werden somit mehr Ausgaben in der ambulanten HzP aufgewendet.
- Die ambulanten Fallkosten betragen im Mittelwert rund 9.370 Euro. Dabei ist die Spannweite zwischen den Ergebnissen der Kreise bedingt durch kostenintensive Einzelfälle groß. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhen sich die Fallkosten im Mittel um 8,6 % bei gleichzeitigem Rückgang des Gesamtausgabenvolumens.
- In der stationären HzP erhöhen sich die Fallkosten weiter. Dabei ist der Anstieg mit 9,4 % hoch, jedoch deutlich unterhalb der Steigerung im Vorjahr (+19,8 %). 2021 betragen die Ausgaben pro Leistungsberechtigtem 9.002 Euro.

Zentrale Ergebnisse | *Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)*

Dichte HLU LB pro 1.000 EW	2017	2018	2019	2020	2021	Entwicklung 2020-2021	Ø jährliche Entwicklung 2017-2021
HE	6,32	6,15	5,81	4,04	3,92	-3,1%	-11,3%
RZ	5,79	5,61			2,94		-28,7%
NF	5,02	5,03	5,02	4,53	3,57	-21,2%	-8,2%
OH	7,13	6,96	6,51	3,68	4,27	16,0%	-12,0%
PI	6,01	5,58	5,20	4,95	4,64	-6,3%	-6,3%
PLÖ	7,53	7,59	7,28	4,57	4,17	-8,7%	-13,7%
RD	7,05	6,62	6,76	3,67	3,46	-5,7%	-16,3%
SL	6,15	5,95	5,29	3,50	3,35	-4,3%	-14,1%
SE	5,81	5,44	4,91	3,07	2,99	-2,7%	-15,3%
IZ	6,56	6,43	6,40	4,30	3,95	-8,1%	-11,9%
OD	4,39	4,37	3,92	2,54			
Gew. Mittel	6,09	5,87	5,58	3,83	3,71	-2,9%	-11,7%

Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung von Gesamt- und Mittelwerten.



Entwicklung der Dichte in der HLU

- Die Dichte der Leistungsberechtigten von Hilfe zum Lebensunterhalt ist im Jahr 2021 im gewichteten Mittel aller Kreise um 2,9 % gesunken.
- Es zeigen sich bei nahezu allen Kreisen rückgängige Dichten, wobei die Reduzierung im Kreis Nordfriesland am höchsten ausfällt. Einzig im Kreis Ostholstein kommt es zu einem Anstieg der Dichte im zweistelligen Bereich.
- Auch die Betrachtung der durchschnittlichen Veränderung in den vergangenen fünf Jahren zeigt einen Rückgang von 11,7 %. Dabei ist der Rückgang in allen Kreisen zu verzeichnen, der im Kreis Pinneberg am geringsten ausfällt.

Zentrale Ergebnisse | *Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)*

Bruttoausgaben HLU pro LB	2017	2018	2019	2020	2021	Entwicklung 2020-2021	Ø jährliche Entwicklung 2017-2021
HEI	3.469	3.563	3.846	4.953	4.533	-8,5%	6,9%
RZ	4.871	5.101			8.095		28,9%
NF	3.480	3.472	3.621	2.661	3.886	46,0%	2,8%
OH	3.316	3.451	3.662	4.570	4.264	-6,7%	6,5%
PI	4.138	4.477	4.845	4.827	4.474	-7,3%	2,0%
PLÖ	4.824	5.193	5.699	7.926	6.695	-15,5%	8,5%
RD	4.070	4.116	4.189	5.849	5.727	-2,1%	8,9%
SL	3.080	3.340	3.975	5.572	5.392	-3,2%	15,0%
SE	4.445	4.692	4.876	5.369	5.592	4,2%	5,9%
IZ	4.069	4.312	4.734	5.994	5.957	-0,6%	10,0%
OD	4.326	4.201	4.578	7.235			
Gew. Mittel	4.023	4.195	4.414	5.361	5.313	-0,9%	7,2%

Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung von Gesamt- und Mittelwerten.



Entwicklung der Bruttoausgaben pro Leistungsberechtigtem der HLU

- Pro Leistungsberechtigtem wurden im aktuellen Berichtsjahr 5.313 Euro für die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt aufgewendet.
- Trotz des starken Anstiegs im Kreis Nordfriesland ist der Mittelwert im Vergleich zum Vorjahr um 0,9 % gesunken.
- Von 2017 bis 2021 kam es im gewichteten Mittel zu einem Zuwachs von 7,2 %. Der Anstieg ist in allen Kreisen, wenn auch mit unterschiedlicher Intensität, zu beobachten. Im Kreis Herzogtum-Lauenburg fällt der Anstieg am höchsten und im Kreis Pinneberg am geringsten aus.

Zentrale Ergebnisse | *Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)*

Bruttoausgaben HLU pro EW	2017	2018	2019	2020	2021	Entwicklung 2020-2021	Ø jährliche Entwicklung 2017-2021
HEI	21,92	21,91	22,35	20,04	17,76	-11,3%	-5,1%
RZ	28,20	28,63			23,82		-8,1%
NF	17,46	17,46	18,17	12,05	13,87	15,1%	-5,6%
OH	23,64	24,02	23,85	16,81	18,19	8,3%	-6,3%
PI	24,88	24,98	25,18	23,90	20,76	-13,1%	-4,4%
PLÖ	36,31	39,44	41,50	36,21	27,93	-22,9%	-6,4%
RD	28,69	27,27	28,32	21,48	19,83	-7,7%	-8,8%
SL	18,93	19,89	21,04	19,52	18,07	-7,4%	-1,2%
SE	25,81	25,52	23,94	16,47	16,69	1,3%	-10,3%
IZ	26,71	27,71	30,28	25,77	23,54	-8,7%	-3,1%
OD	18,99	18,34	17,94	18,37			
Gew. Mittel	24,51	24,64	24,64	20,50	19,73	-3,8%	-5,3%

Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung von Gesamt- und Mittelwerten.



Entwicklung der Bruttoausgaben HLU pro Einwohner

- Die Bruttoausgaben pro Einwohner:in betragen im aktuellen Berichtsjahr 19,73 Euro für die Hilfe zum Lebensunterhalt. Dies stellt einen Rückgang im Vergleich zum Vorjahr dar, der jedoch mit 3,8 % geringer ausfällt als im Mittel der vergangenen fünf Jahre mit 5,3 %.
- Dabei ist die Entwicklung im Vergleich zum vergangenen Jahr bei einem Großteil der Kreise rückläufig und fällt im Kreis Plön am höchsten aus.
- Die Kreise Nordfriesland, Ostholstein und Segeberg verzeichnen hingegen teils deutliche Zuwächse, so zum Beispiel der Kreis Nordfriesland mit einem Zuwachs von über 15 %.

Zentrale Ergebnisse | Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)

Dichte GSIAE LB pro 1.000 EW	2017	2018	2019	2020	2021	Entwicklung 2020-2021	Ø jährliche Entwicklung 2017-2021
HE	13,83	13,84	13,48	13,72	14,68	7,0%	1,5%
RZ	11,65	12,04			13,04		5,8%
NF	12,20	12,30	12,31	13,49	12,86	-4,7%	1,3%
OH	15,70	16,10	15,79	15,43	16,42	6,4%	1,1%
PI	11,99	12,17	12,08	12,58	13,39	6,5%	2,8%
PLÖ	11,93	12,16	12,85	13,15	13,49	2,6%	3,1%
RD	12,43	12,78	13,07	13,32	13,61	2,2%	2,3%
SL	13,75	13,55	13,32	13,77	14,34	4,1%	1,0%
SE	11,08	11,33	11,01	11,21	11,64	3,9%	1,2%
IZ	15,00	15,09	14,78	15,07	15,46	2,6%	0,8%
OD	9,49	9,93	9,67	10,40			
Gew. Mittel	12,41	12,64	12,59	12,97	13,72	5,8%	2,5%

Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung von Gesamt- und Mittelwerten.



Entwicklung der Dichte in der GSIAE

- Im Jahr 2021 erhielten 13,7 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner:innen der elf Kreise Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII. Damit ist die Falldichte in den Kreisen durchschnittlich um 5,8 % gestiegen. Die durchschnittliche Steigerung im gewichteten Mittel von 2017 bis 2021 liegt mit 2,5 % darunter.
- Die Steigerung im Vergleich zum vergangenen Jahr fällt in den Kreisen Dithmarschen, Ostholstein und Pinneberg mit mehr als 6 % am stärksten aus. Lediglich im Kreis Nordfriesland ist die Dichte der Leistungsberechtigten zurückgegangen.

Zentrale Ergebnisse | Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)

Bruttoausgaben GSiAE pro LB	2017	2018	2019	2020	2021	Entwicklung 2020-2021	Ø jährliche Entwicklung 2017-2021
HEI	5.471	5.611	5.928	6.538	6.633	1,4%	4,9%
RZ	5.750	5.919			6.851		9,2%
NF	5.933	5.920	6.082	6.163	7.219	17,1%	5,0%
OH	6.078	6.256	6.468	6.363	6.704	5,4%	2,5%
PI	6.114	6.379	6.615	6.844	7.222	5,5%	4,3%
PLÖ	5.795	5.911	6.223	6.381	6.656	4,3%	3,5%
RD	6.216	6.140	6.202	6.814	6.669	-2,1%	1,8%
SL	5.402	5.694	6.064	6.166	6.520	5,7%	4,8%
SE	5.861	6.008	6.150	6.736	7.051	4,7%	4,7%
IZ	5.324	5.450	5.732	6.274	6.689	6,6%	5,9%
OD	5.705	5.942	5.952	7.277			
Gew. Mittel	5.834	5.983	6.190	6.594	6.843	3,8%	4,1%

Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung von Gesamt- und Mittelwerten.



Entwicklung der Bruttoausgaben pro Leistungsberechtigtem der GSiAE

- Den Trend der vergangenen Jahre fortsetzend sind die Bruttoausgaben pro Leistungsberechtigtem im Jahr 2021 um 3,8 % gestiegen und liegen damit bei 6.843 Euro pro Leistungsberechtigtem.
- Eine Steigerung der Fallkosten ist in nahezu allen Kreisen auszumachen. Dabei kommt es im Kreis Nordfriesland zu besonders starken Steigerungen, im Kreis Dithmarschen sind hingegen die Steigerungen äußerst gering.
- Die Ausnahme bildet der Kreis Rendsburg Eckernförde mit einem Rückgang der Fallkosten um mehr als 2 %.
- Im Mittel von 2017 bis 2021 kam zu einem durchschnittlichen Zuwachs von 4,1 %.

Zentrale Ergebnisse | Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)

Bruttoausgaben GSiAE pro EW	2017	2018	2019	2020	2021	Entwicklung 2020-2021	Ø jährliche Entwicklung 2017-2021
HEI	75,63	77,63	79,89	89,70	97,38	8,6%	6,5%
RZ	66,98	71,30			89,31		15,5%
NF	72,40	72,79	74,87	83,14	92,80	11,6%	6,4%
OH	95,43	100,74	102,14	98,19	110,11	12,1%	3,6%
PI	73,29	77,65	79,93	86,07	96,72	12,4%	7,2%
PLÖ	69,13	71,86	79,98	83,91	89,77	7,0%	6,7%
RD	77,25	78,47	81,08	90,73	90,78	0,1%	4,1%
SL	74,30	77,15	80,79	84,89	93,48	10,1%	5,9%
SE	64,93	68,08	67,70	75,50	82,07	8,7%	6,0%
IZ	79,86	82,25	84,71	94,56	103,42	9,4%	6,7%
OD	54,12	58,98	57,56	75,71			
Gew. Mittel	72,42	75,61	77,94	85,51	93,89	9,8%	6,7%

Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung von Gesamt- und Mittelwerten.



Entwicklung der Bruttoausgaben GSiAE pro Einwohner

- Auch bezogen auf die Einwohner:innen zeigt sich bei den Bruttoausgaben in allen Kreisen eine Steigerung. Im Mittel geben die Kreise pro Einwohner:in 93,89 Euro für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung aus.
- Die Steigerung in den Ausgaben mit 9,8 % fällt damit deutlicher aus als im durchschnittlichen Mittel der Jahre 2017 bis 2021.
- Außerdem stechen bei der Entwicklung der Ausgaben pro Einwohner:in die Kreise Ostholstein und Pinneberg mit Zuwächsen um mehr als 12 % hervor.
- Ein besonders geringer Zuwachs von 0,1 % ist im Kreis Rendsburg-Eckernförde zu beobachten.

Zentrale Ergebnisse | Hilfe zur Pflege (7. Kapitel SGB XII)

Dichte HzP LB pro 1.000 EW	2017	2018	2019	2020	2021	Entwicklung 2020-2021	Ø jährliche Entwicklung 2017-2021
HEI	3,55	4,26	4,56	4,52	4,46	-1,2%	5,9%
RZ	2,60	2,83			3,52		16,3%
NF	3,62	3,21	3,07	3,48	3,74	7,3%	0,8%
OH	4,03	4,07	4,50	4,64	4,89	5,4%	5,0%
PI	3,53	3,59	3,63	3,68	3,61	-2,1%	0,5%
PLÖ	3,70	3,82	3,90	4,38	4,47	2,2%	4,8%
RD	3,06	3,23	3,80	3,61	3,81	5,7%	5,6%
SL	3,11	3,30	3,58	3,91	3,82	-2,3%	5,3%
SE	3,86	3,24	3,21	3,37	3,36	-0,2%	-3,4%
IZ	3,39	3,34	3,53	3,91	4,12	5,4%	5,0%
OD		3,47	4,28	4,35			
Gew. Mittel	3,44	3,45	3,78	3,92	3,89	-0,6%	3,2%

Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung von Gesamt- und Mittelwerten.



Entwicklung der Dichte in der HzP

- Im Vergleich zum Vorjahr reduziert sich die HzP-Dichte im Mittelwert um 0,6 %.
- Bedingt durch die Pflegereform reduzierte sich die HzP-Dichte 2017 signifikant (2016: 3,91). Bereits 2020 wurde wieder das Dichte-Niveau vor Umsetzung der Pflegereform erreicht.
- Im Vergleich der Jahre 2017 zu 2021 steigert sich die Dichte im Durchschnitt um 3,2 % jährlich.
- Zu einer Reduzierung der Dichte kommt es im Vergleich zum Vorjahr in den vier Kreisen Dithmarschen, Pinneberg, Schleswig-Flensburg und Segeberg. Im Durchschnitt der letzten fünf Jahre zeigt sich ein Rückgang der Dichte nur im Kreis Segeberg.
- Im Kreis Herzogtum-Lauenburg zeigt sich mit 16,3 % die größte durchschnittliche jährliche Steigerung im Fünfjahresvergleich.

Zentrale Ergebnisse | Hilfe zur Pflege (7. Kapitel SGB XII)

Nettoausgaben HzP pro LB	2017	2018	2019	2020	2021	Entwicklung 2020-2021	Ø jährliche Entwicklung 2017-2021
HE	6.200	6.281	5.900	6.765	8.276	22,3%	7,5%
RZ	7.667	7.426			8.363		4,4%
NF	5.011	6.130	6.985	7.526	8.371	11,2%	13,7%
OH	5.479	6.469	6.955	7.995	8.493	6,2%	11,6%
PI	7.373		8.833	9.946	10.252	3,1%	11,6%
PLÖ	5.944	6.346	7.401	8.181	9.551	16,7%	12,6%
RD	6.254	6.512	6.160	7.718	8.340	8,0%	7,5%
SL	6.675	6.665	6.983	8.497	8.785	3,4%	7,1%
SE	6.146	7.224	8.525	9.424	9.590	1,8%	11,8%
IZ	5.582	6.918	7.572	8.727	10.244	17,4%	16,4%
OD		6.832	5.839	7.175			
Gew. Mittel	6.291	6.698	7.141	8.281	9.043	9,2%	9,5%

Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung von Gesamt- und Mittelwerten.



Entwicklung der Nettoausgaben pro Leistungsberechtigtem der HzP

- Im Vergleich zum Vorjahr erhöhen sich die Ausgaben pro Leistungsberechtigtem im Mittelwert um 9,2 %.
- Von der Steigerung betroffen sind alle Kreise, mit 22,3 % am stärksten der Kreis Dithmarschen.
- Verbunden mit der Umsetzung der Pflegereform kam es 2017 zu einem signifikanten Rückgang der Fallkosten (2016: 7.603 Euro). Seither sind diese wieder angestiegen und haben das Niveau vor Umsetzung der Pflegereform überschritten. Die Fallkosten liegen in 2021 mit 9.043 Euro um mehr als 1.400 Euro über den Fallkosten vor der Pflegereform.
- Im Durchschnitt der letzten fünf Jahre erhöhen sich die Fallkosten jährlich um 9,5 % im Mittelwert der Kreise.

Zentrale Ergebnisse | Hilfe zur Pflege (7. Kapitel SGB XII)

Nettoaussgaben HzP pro EW	2017	2018	2019	2020	2021	Entwicklung 2020-2021	Ø jährliche Entwicklung 2017-2021
HEI	22,02	26,78	26,93	30,56	36,94	20,9%	13,8%
RZ	19,94	21,00			29,44		21,5%
NF	18,14	19,67	21,47	26,20	31,27	19,3%	14,6%
OH	22,07	26,32	31,28	37,10	41,54	12,0%	17,1%
PI	26,03		32,05	36,64	36,97	0,9%	12,4%
PLÖ	22,00	24,27	28,87	35,80	42,71	19,3%	18,0%
RD	19,15	21,06	23,42	27,84	31,78	14,2%	13,5%
SL	20,74	21,99	24,99	33,25	33,58	1,0%	12,8%
SE	23,73	23,37	27,37	31,73	32,22	1,5%	7,9%
IZ	18,92	23,12	26,76	34,12	42,20	23,7%	22,2%
OD		23,68	25,02	31,22			
Gew. Mittel	21,64	22,97	26,99	32,46	35,22	8,5%	12,9%

Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung von Gesamt- und Mittelwerten.



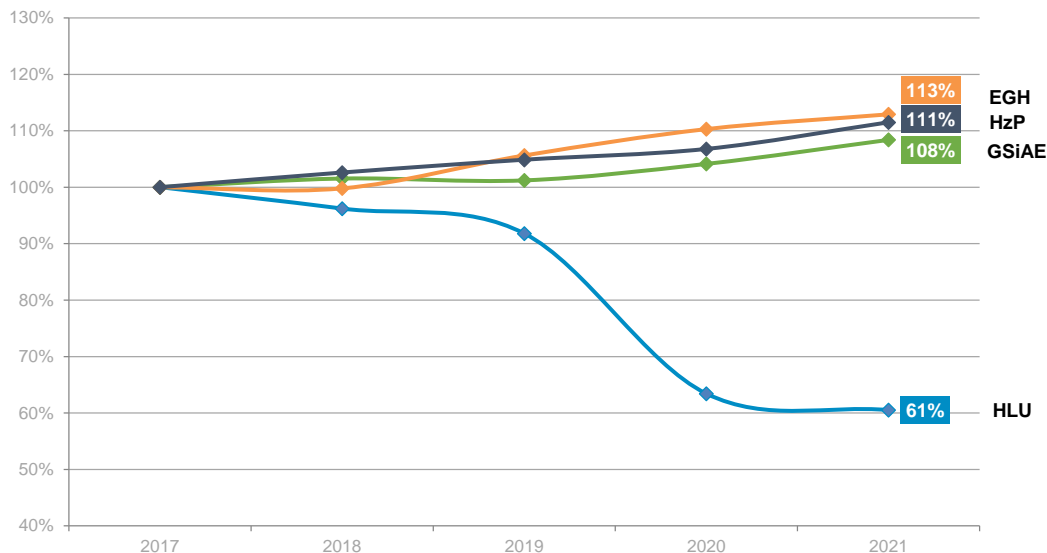
Entwicklung der Nettoaussgaben HzP pro Einwohner

- Durch die Steigerungen im Mittelwert der Kreise sowohl bei der Dichte als auch bei den Fallkosten, ergibt sich auch ein Zuwachs bei den Ausgaben, die pro Einwohner:in anfallen. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhen sie sich um 8,5 % und liegen damit bei 35,22 Euro. Dabei kommt es zu Steigerungen in allen Kreisen.
- Im Jahr 2016 betragen die Ausgaben pro Einwohner:in noch 29,73 Euro, so dass auch hier bereits im Vorjahr das Niveau vor der Pflegereform überschritten wurde. Seit der Pflegereform 2017 erhöht sich der Mittelwert im Fünfjahresvergleich um 12,9 %.
- In keinem Kreis reduzieren sich die Ausgaben pro Einwohner:in, weder im Vergleich zum Vorjahr, noch im Fünfjahresvergleich. In den meisten Kreisen zeigen sich deutliche Zuwächse.

The background of the slide is a blurred photograph of people walking on a set of concrete stairs. The colors are soft and out of focus, with prominent shades of yellow, pink, and blue. The overall effect is one of movement and a busy, public environment.

Gesamtbetrachtung

Entwicklung der Fallzahlen seit 2017 in den Kreisen



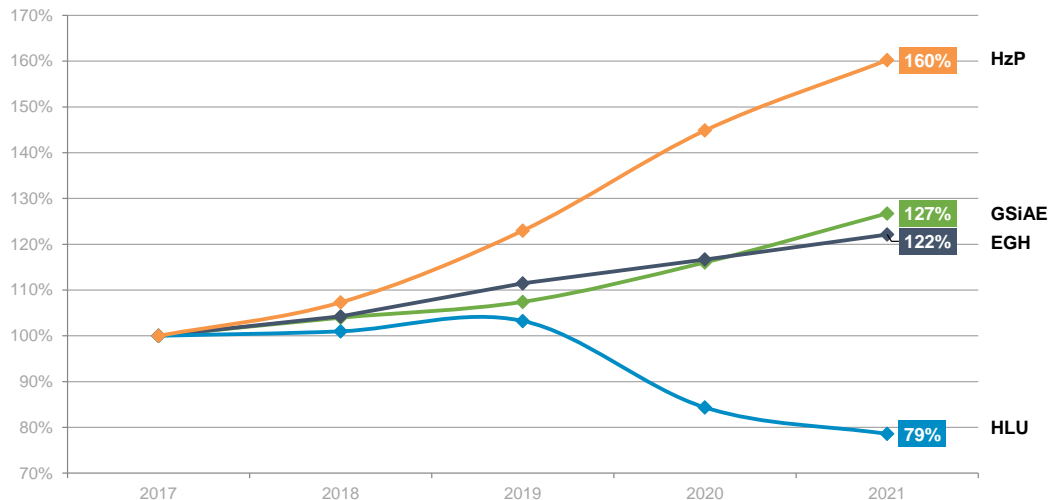
- HLU, GSiAE und HzP ohne die Daten aus den Kreisen Herzogtum-Lauenburg und Stormarn
- EGH ohne die Daten aus dem Kreis Nordfriesland



Entwicklung der Fallzahlen

- Die Darstellung zeigt, wie sich die absolute Fallzahl der Leistungsberechtigten in den verschiedenen Leistungen der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe seit 2017 entwickelt hat. Für die HzP zeigen sich nach Umsetzung der Pflegereform ab 2017 wieder steigende Fallzahlen, wobei die Dynamik in 2021 zunimmt.
- Nach einer stagnierenden Entwicklung von 2017 zu 2018 erhöht sich die Fallzahl in der EGH wieder. Im Fünf-Jahres-Vergleich wird mit 113% die höchste Steigerungsrate im Vergleich der dargestellten Leistungsarten ausgewiesen.
- In der GSiAE ist die Fallzahl von 2018 zu 2019 leicht rückläufig. Ansonsten erhöht sie sich. Dies geschieht vor dem Hintergrund der Trennung der existenzsichernden Leistungen von den EGH-Fachleistungen und der Auflösung der Unterbringungsformen nach ambulant und stationär ab 2020. Die Zahl der Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen wird seitdem separat ermittelt.
- In der HLU kommt es hingegen zu einem prägnanten Rückgang, der sich vor allem im Vergleich 2019 zu 2020 zeigt und ebenfalls von der Umsetzung des BTHG beeinflusst ist. Von 2020 zu 2021 fällt der Rückgang deutlich geringer aus.
- Der starke Rückgang von 2019 zu 2020 steht zum Einen im Zusammenhang mit der Wohngeldreform und dem damit verbundenen Wegfall von Leistungsansprüchen in der HLU aufgrund von höheren Wohngeldansprüchen. Zum Anderen ist der Rückgang auf den Personenkreis in besonderen Wohnformen nunmehr ohne HLU-Anspruch zurückzuführen, die durch die Einführung des BTHG einen Grundsicherungsanspruch haben. Der Barbetrag sowie die Bekleidungs pauschale werden für diesen Personenkreis mit der Umstellung über die GSiAE gewährt, so dass sich die Leistungsberechtigten mit HLU-Leistungen in besonderen Wohnformen reduzieren.

Entwicklung der Bruttoausgaben seit 2017 in den Kreisen



- HLU, GSiAE und HzP ohne die Daten aus den Kreisen Herzogtum-Lauenburg und Stormarn
- EGH ohne die Daten aus dem Kreis Nordfriesland

- Der geringere Rückgang der Ausgaben für die HLU von 2020 zu 2021 steht im Zusammenhang mit der Stichtagsproblematik bei der Zählung der Leistungsberechtigten zum Stichtag 31.12. Die Systemumstellung des genannten Personenkreises erfolgte im Jahr 2020 sukzessive und ist vor allem in der zweiten Jahreshälfte eingetreten, so dass die Gesamtausgaben durch deutlich mehr Leistungsberechtigten entstanden sind, die Fallkosten aber lediglich auf die Leistungsberechtigten berechnet werden, die zum Zeitpunkt 31.12. noch leistungsberechtigt waren.



Entwicklung der Bruttoausgaben

- Für die Bruttoausgaben lässt sich feststellen, dass diese in allen Bereichen stärker steigen als die Anzahl der Leistungsberechtigten.
- Vor allem in der HzP zeigt sich ein gravierender Anstieg des Ausgabenvolumens, der den Zuwachs in den anderen Leistungsbereichen deutlich übersteigt. Ausgabensteigernd wirken sich hier vor allem die Neuverhandlungen mit Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten über Pflegeentgelte aus.
- In der EGH erhöhen sich die Ausgaben trotz Umsetzung des BTHG relativ konstant. In der GSiAE zeigen sich höhere Steigerungsraten insbesondere ab 2019, die sich mit der Übernahme kostenintensiverer Fälle in besonderen Wohnformen erklären lässt.
- Der Ausgabenrückgang in der HLU erfolgt seit 2019 und korrespondiert mit dem Rückgang der Fallzahlen. Die Ausgaben reduzieren sich jedoch weniger als die Ausgaben für die Leistungserbringung.
- Der Ausgabenrückgang in der HLU ist vor allem darin zu begründen, dass mit der Einführung des BTHG die Sonderregelung des § 27b SGB XII nicht mehr für die Eingliederungshilfe gilt. Für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen werden fortan die existenzsichernden Leistungen über das 4. Kapitel SGB XII gewährt. Neben den Kosten der Unterkunft sind darin der zuvor aus der HLU gewährte Barbetrag und Bekleidungs pauschale enthalten.

Leistungen des SGB XII und SGB IX	LB am 31.12.2020	LB am 31.12.2021	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben im Jahr 2020	Bruttoausgaben im Jahr 2021	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	7.332	6.996	-4,6%	38,1 Mio. €	35,5 Mio. €	-6,8%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	24.416	25.418	4,1%	159,3 Mio. €	173,9 Mio. €	9,2%
HzG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	12,6 Mio. €	8,1 Mio. €	-35,5%
EGH (SGB IX)	23.821	24.484	2,8%	555,3 Mio. €	575,8 Mio. €	3,7%
HzP (7. Kapitel SGB XII)	7.084	7.252	2,4%	63,7 Mio. €	70,5 Mio. €	10,6%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	3,6 Mio. €	3,5 Mio. €	-3,6%
Summe	62.653	64.150	2,4%	832,6 Mio. €	867,4 Mio. €	4,2%

- HLU, GSiAE und HzP ohne die Daten aus den Kreisen Herzogtum-Lauenburg und Stormarn, EGH ohne die Daten aus dem Kreis Nordfriesland.
- Für die Leistungen nach dem 3. bis 9. Kapitel des SGB XII und dem SGB IX liegen die Ausgaben der Kreise im Berichtsjahr 2020 insgesamt bei 867,4 Mio. Euro und erhöhen sich damit im Vergleich zum Vorjahr um 4,2 % bei einer gleichzeitigen Steigerung der Gesamtanzahl der Leistungsberechtigten um 2,4 %.



Anmerkung

- In der HLU reduzieren sich sowohl die Fallzahlen als auch die Ausgaben. Mit 6,8 % ist der Rückgang der Ausgaben größer als bei der Fallzahl. Dies führt zu sinkenden Fallkosten.
- In der GSiAE verhält es sich umgekehrt. Die Ausgaben erhöhen sich mehr als doppelt so stark wie die Anzahl der Leistungsberechtigten. Somit erhöhen sich die Fallkosten in der GSiAE.
- Noch größer ist der Unterschied in der HzP. Hier erhöhen sich die Ausgaben um mehr als das Vierfache im Vergleich zur Fallzahl. In der EGH erhöhen sich die Ausgaben im Verhältnis zur Fallzahl vergleichsweise moderat.
- Für die HzG und die Leistungen nach dem 8. und 9. Kapitel SGB XII reduzieren sich die Ausgaben. Mit einem Rückgang von über 35 % ist die Reduzierung der HzG-Ausgaben besonders prägnant.

Gesamtbetrachtung | Übersicht

Leistungen des SGB XII und SGB IX	Bruttoausgaben pro LB 2020	Bruttoausgaben pro LB 2021	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben pro EW 2020	Bruttoausgaben pro EW 2021	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	5.202	5.078	-2,4%	20,79 €	19,28 €	-7,3%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	6.523	6.843	4,9%	86,82 €	94,39 €	8,7%
HzG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	6,85 €	4,39 €	-35,8%
EGH (SGB IX)	23.311	23.519	0,9%	262,99 €	306,96 €	16,7%
HzP (7. Kapitel SGB XII)	8.993	9.716	8,0%	34,73 €	38,24 €	10,1%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	1,98 €	1,90 €	-4,0%
Mittelwert/Summe	11.007	11.289	2,6%	453,87 €	470,71 €	3,7%

- HLU, GSiAE und HzP ohne die Daten aus den Kreisen Herzogtum-Lauenburg und Stormarn, EGH ohne die Daten aus dem Kreis Nordfriesland.
- Pro Einwohner werden für die Leistungen nach dem SGB XII im Mittel 470,71 Euro aufgewendet. Hier kommt es im Vergleich zum Vorjahr zu einem Anstieg von 3,7 % bzw. von knapp 17 Euro.



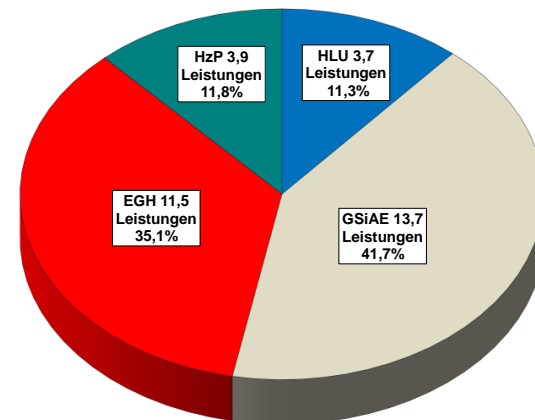
Anmerkung

- Bei den Ausgaben pro Leistungsberechtigtem kommt es nur in der HLU zu einem Rückgang. In den Leistungsbereichen GSiAE, HzP und EGH erhöhen sich die Fallkosten, wobei die Erhöhung mit 8,0 % vor allem in der HzP erfolgt. In der EGH ist der Anstieg mit 0,9 % hingegen vergleichsweise moderat.
- Im Mittel beträgt die Steigerung der Fallkosten 2,6 % gegenüber dem Vorjahr. Damit fällt die Erhöhung der Fallkosten geringer aus als bei den Ausgaben pro Einwohner:in.
- Die mit Abstand höchsten Fallkosten innerhalb der untersuchten Leistungsbereiche liegen mit 23.519 Euro pro Leistungsberechtigtem in der Eingliederungshilfe vor. Deutlich geringer sind die Fallkosten in der HzP mit 9.716 Euro, wobei sich die Steigerung im Vergleich zum Vorjahr auf über 720 Euro beläuft.
- In der HLU und GSiAE fallen die Ausgaben pro Leistungsberechtigtem geringer aus.

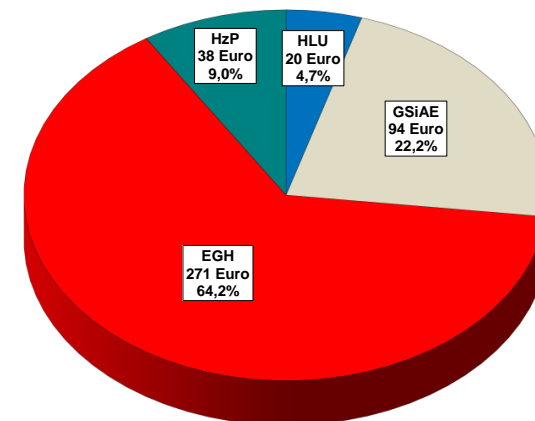
Anteile der Leistungen und Ausgaben SGB XII/SGB XI

- In den Tortendiagrammen werden noch einmal die unterschiedlichen Anteile der vier großen Leistungen des SGB XII und SGB XI an den Leistungen und Ausgaben veranschaulicht. Bezüglich der Leistungen entfällt mit 41,7 % bzw. 13,7 Leistungen pro 1.000 Einwohner:innen der größte Anteil auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Diese macht jedoch nur 22,2 % der Ausgaben aus.
- In der Eingliederungshilfe zeigt sich ein umgekehrtes Bild. Obwohl der Anteil an den Leistungen nur 35,1 % beträgt, ist der Ausgabenanteil mit 64,2 % wesentlich höher. Ursächlich hierfür sind die weitaus höheren Fallkosten der Eingliederungshilfe. Pro Einwohner:in werden für die Eingliederungshilfe somit auch 271 Euro aufgewendet, jedoch nur 94 Euro pro Einwohner:in für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.
- Auf die Hilfe zur Pflege entfallen bei 11,8 % der Leistungen noch 9,0 % der Ausgaben.
- Die Hilfe zum Lebensunterhalt macht trotz 11,3 % der Leistungen nur 4,7 % der Ausgaben aus.
- HLU, GSIAE und HzP ohne die Daten aus dem Kreis Stormarn, EGH ohne die Daten aus dem Kreis Nordfriesland

Leistungsportfolio (ohne SGB II)
Leistungen pro 1.000 EW am 31.12
Gewichteter Mittelwert der Kreise

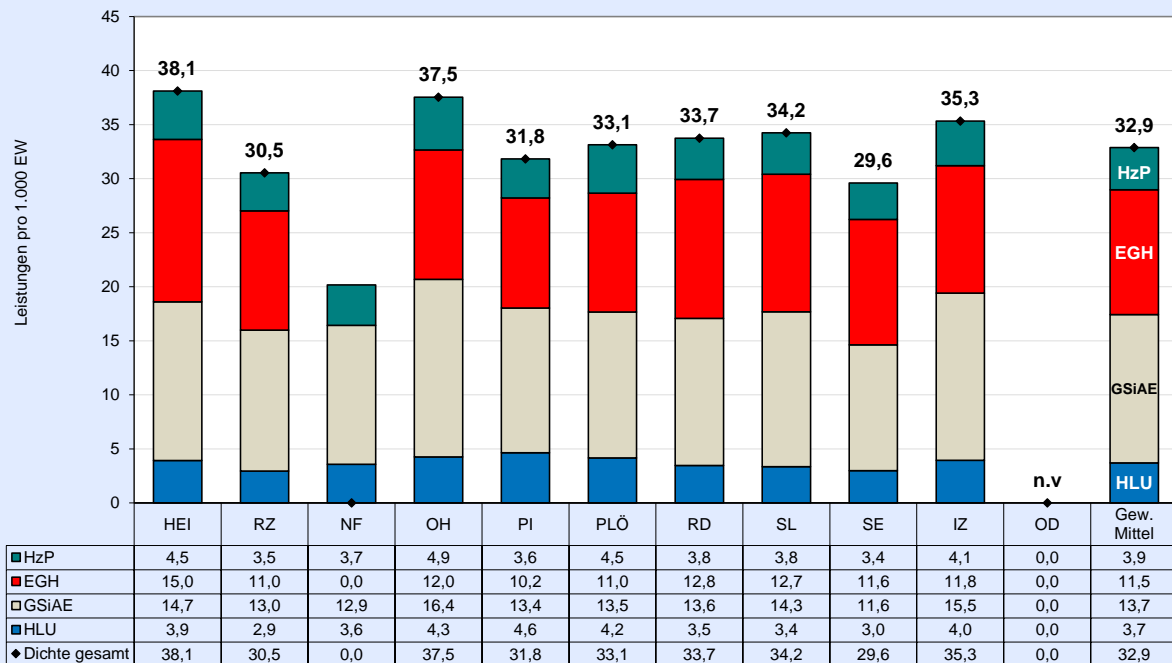


Ausgaben für Leistungen des SGB XII und SGB IX
Bruttoausgaben pro EW im Berichtsjahr
Gewichteter Mittelwert der Kreise





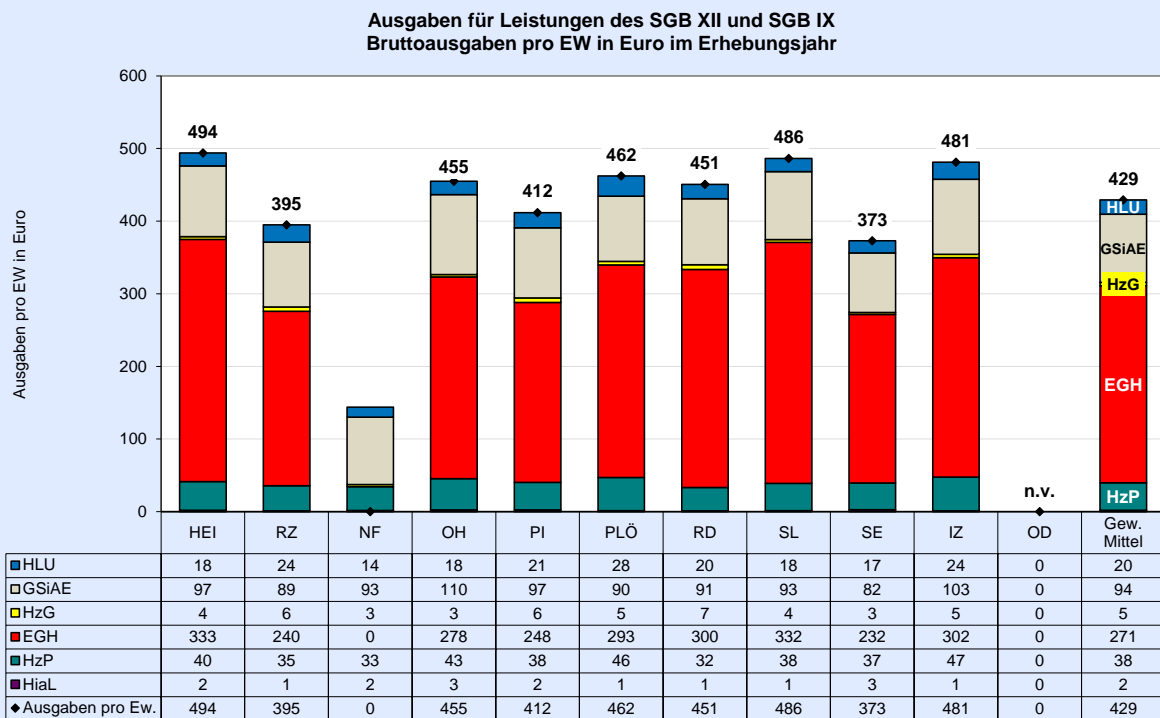
Leistungsportfolio (ohne SGB II)
Leistungen pro 1.000 EW am 31.12



- Im kommunalen Leistungsportfolio sind die Anzahl der Leistungen pro 1.000 Einwohner:innen der drei bedeutendsten Leistungen des SGB XII und der EGH nach SGB IX dargestellt.
- Es zeigt sich, dass weiterhin größere Unterschiede zwischen den Kreisen in Schleswig-Holstein bestehen. Dies liegt unter anderem an den Unterschieden bei den existenzsichernden Leistungen. Festzustellen ist, dass die Leistungsansprüche in den Kreisen des Hamburger Umlands weniger ausgeprägt sind als etwa in den Kreisen Dithmarschen, Ostholstein und Steinburg.
- Insgesamt wurden 2021 in den Kreisen des Landes im Mittel 32,9 Leistungen pro 1.000 Einwohner:innen gewährt.



Bruttoausgaben pro EW



- Die Unterschiede bei der Anzahl der gewährten Leistungen spiegeln sich auch bei den Ausgaben für die Leistungen des SGB XII und SGB IX wider.
- Es ist erkennbar, dass die Kreise des Hamburger Umlands Segeberg, Herzogtum-Lauenburg und Pinneberg pro Einwohner:in weniger für die Leistungen der Sozial- und Eingliederungshilfe aufwenden als die übrigen Kreise.
- Unterschiede zeigen sich in allen Leistungsbereichen. In der Eingliederungshilfe gibt der Kreis Dithmarschen rund 100 Euro mehr pro Einwohner:in aus als der Kreis Segeberg. In der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung liegen die Ausgaben pro Einwohner:in im Kreis Ostholstein 28 Euro über denen im Kreis Segeberg.
- Insgesamt fallen die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben für die Leistungen der Sozial- und Eingliederungshilfe mit 494 Euro im Kreis Dithmarschen an. Im Kreis Segeberg sind dies hingegen nur 373 Euro.
- Außer in den Kreisen Plön und Segeberg, in denen die Ausgaben pro Einwohner:in auf Vorjahresniveau verbleiben, kommt es in allen anderen Kreisen zu Steigerungen.

The background of the image is a blurred photograph of people walking on a set of concrete stairs. The colors are soft and out of focus, with prominent shades of yellow, pink, and blue. The overall effect is one of motion and activity.

Hilfe zum Lebensunterhalt

Die **Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel des SGB XII** ist eine bedarfsorientierte Sozialleistung, deren gesetzlicher Auftrag die Sicherstellung des soziokulturellen Existenzminimums ist. Auf Hilfe zum Lebensunterhalt hat jeder Mensch Anspruch, der keine oder keine ausreichenden Ansprüche auf vorrangige Sozialleistungen hat und der den notwendigen Lebensunterhalt weder aus eigenen Mitteln und Kräften noch mit Hilfe anderer bestreiten kann.

Der Umfang der Hilfe zum Lebensunterhalt richtet sich nach den Erfordernissen im Einzelfall. Der Bedarf setzt sich insgesamt aus den folgenden Komponenten zusammen:

- Individueller Regelbedarf,
- Mehrbedarfe,
- einmalige Leistungen,
- Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie
- Kosten der Unterkunft und Heizung.

Zudem können für hilfebedürftige Kinder (bei Vorliegen der Voraussetzungen) Leistungen zur Bildung und Teilhabe (Bildungspaket) geleistet werden.

Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt können in und außerhalb von Einrichtungen in Anspruch genommen werden. In Einrichtungen werden laufende Leistungen als sogenannter Barbetrag auch an die Personen ausgezahlt, die dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung haben. Der Barbetrag steht dem Leistungsberechtigten als „Taschengeld“ für persönliche Bedürfnisse zur Verfügung. Einmalige Leistungen werden häufig in Form von Bekleidungsbeihilfen gewährt. Um die finanziellen Folgen im Zusammenhang mit der Coronapandemie abzumildern, erhielten Leistungsberechtigte für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum 30. Juni 2021 eine Einmalzahlung in Höhe von 150 Euro zum Ausgleich der Mehraufwendungen.

Im Rahmen der 3. Reformstufe des BTHG, die seit dem 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist, werden EGH-Leistungsberechtigte in ehemals stationären Einrichtungen nun zur Personengruppe „in besonderen Wohnformen“ gezählt, die in den Auswertungen im vorliegenden Bericht erstmals aufgeführt sind.

Entsprechend dem gesetzlichen Auftrag sind die Ziele der Gewährung von HLU:

- den Lebensunterhalt leistungsberechtigter Personen zu sichern,
- deren Ansprüche auf Kranken- und Pflegeversicherung zu sichern und
- deren Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen sowie
- den Übergang ins SGB II bzw. die GSiAE zu gestalten.

Die Inanspruchnahme von HLU-Leistungen stellt in der Praxis primär eine Übergangssituation zwischen dem Bezug von Leistungen nach dem SGB II und Leistungen der GSiAE dar. Folglich ist die Fluktuation in diesem Leistungsbereich besonders hoch – bei zugleich verhältnismäßig geringen Fallzahlen.

Die Träger der Sozialhilfe haben die Aufgabe, für die Leistungsberechtigten vor allem „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu leisten. Wo es möglich ist, sollen die Leistungsbeziehenden aktiviert werden, sodass sie – im günstigsten Fall – nicht mehr auf die HLU angewiesen sind. In der Praxis ist allerdings zu berücksichtigen, dass gezielte Maßnahmen zur Aktivierung nur einen kleinen Personenkreis erreichen können.

Konkrete kommunale Steuerungsmöglichkeiten bestehen insbesondere durch eine klare Schnittstellengestaltung zum jeweiligen SGB II-Träger und in der Optimierung der internen Prozesse im Hinblick auf die Gewährung der Leistungsarten HLU und GSiAE. Die Abgrenzung zur Grundsicherung für Arbeitsuchende und im Alter und bei Erwerbsminderung erfolgt durch Beobachtung und Steuerung der Zu- und Abgänge vom und in das SGB II und in das SGB XII. Von besonderer Bedeutung sind dabei die Zusammenarbeit mit dem Rentenversicherungsträger und der Zeitpunkt der Begutachtung von Personen durch den Rentenversicherungsträger, die vorübergehend erwerbsgemindert sind.

Demzufolge bestehen Steuerungsmöglichkeiten unter anderem durch:

- Verbindliche Verfahrensvereinbarungen mit den Leistungsbereichen und erbringenden Institutionen für das SGB II und die GSiAE,
- zeitnahes Veranlassen der Begutachtung der Erwerbsfähigkeit zur Überführung in die GSiAE bei dauerhafter voller Erwerbsminderung.

Angemessenheitsgrenzen zu Kosten der Unterkunft (KdU)

Im Rahmen der Projektleiter-Tagung zur Plausibilisierung der Daten hat sich der Benchmarkingkreis mit den Anpassungen und Erhöhungen der Angemessenheitsgrenze für KdU intensiv beschäftigt. Zu den existenzsichernden Leistungen (SGB II, HLU, GSiAE, AsylbLG – sofern die Leistungsberechtigten in einem eigenen Wohnraum leben) gehört zur Deckung der monatlichen Bedarfe auch eine Übernahme der Kosten der Unterkunft. Die Angemessenheitsgrenzen variieren je nach Region und orientieren sich am örtlichen Mietniveau.

Die Kommunen setzen fest, in welcher Höhe die KdU für die Leistungsberechtigten – nach Größe und Bedarf – zu übernehmen sind. Laut Bundessozialgericht (Urteil vom 22. 9. 2009 – B 4 AS 18/09 R) müssen die Richtwerte der regional angemessenen KdU auf Grundlage eines überprüfbaren, schlüssigen Konzeptes zur Datenerhebung und -auswertung unter Einhaltung anerkannter mathematisch-statistischer Grundsätze sowie weiterer Kriterien ermittelt werden. Zudem müssen die Richtwerte überprüft und neu festgesetzt werden.

Die durchschnittliche angemessene Warmmiete für Hilfen ist gemäß § 45 a SGB XII jährlich zum 01.08. anzupassen. Diese ist relevant für die Hilfen in Einrichtungen sowie für die KdU bei Leistungen nach Kap. 4 SGB XII in besonderen Wohnformen.

Der Anpassungen und Erhöhungen der KdU-Richtwert für Hilfen außerhalb von Einrichtungen werden uneinheitlich ermittelt bzw. überprüft. Daher erfolgte eine Abfrage an den Benchmarkingkreis zum Turnus der Anpassung der Angemessenheitsgrenzen, deren Ergebnis nachfolgend aufgeführt ist.

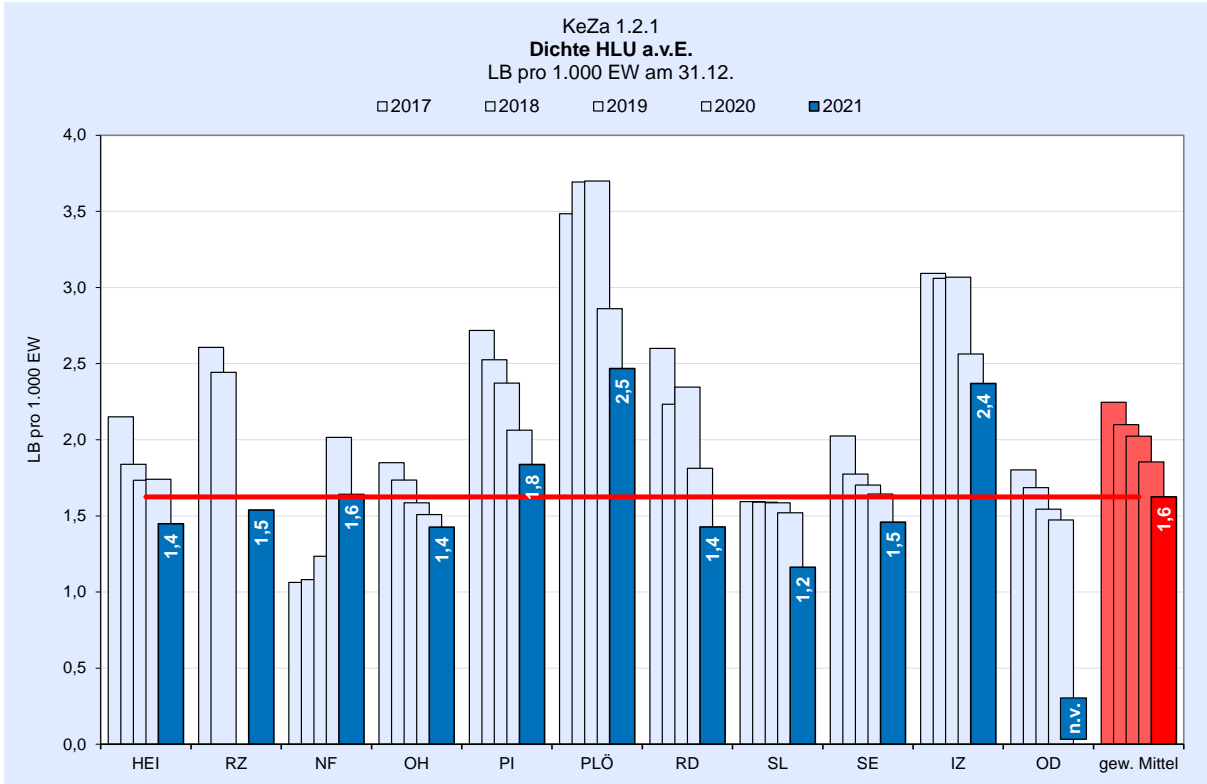
Mehrheitlich ist der Turnus der KdU-Anpassung bzw. KdU-Erhebung ein Zwei-Jahres-Zeitraum. Damit folgen ein Großteil der Kreise dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 12.12.2017 (B 4 AS 33/16 R), in dem das Gericht den Fortschreibungszeitraum konkretisiert hat.

Kennzahl	Jahr	HEI	RZ	NF	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD	gew. Mittel
Anteil HLU a.v.E.	2021	37,0	52,3	46,0	33,4	39,6	59,1	41,2	34,7	48,9	60,0	n.v.	43,8
Anteil HLU i.E.	2021	55,8	43,0	46,8	58,2	56,8	35,9	43,9	53,0	44,6	30,0	n.v.	48,4
Anteil HLU in besonderen Wohnformen	2021	7,2	4,7	7,2	8,4	3,6	5,0	14,9	12,3	6,6	10,1	n.v.	7,8

Die Tabelle zeigt die Anteile an den Leistungsberechtigten der Hilfe zum Lebensunterhalt differenziert nach dem Ort der Leistungsgewährung.

Die zehn Kreise (ohne den Kreis Stormarn) gewähren im Mittel 48,4 % der HLU Leistungen in Einrichtungen, 43,8 % außerhalb von Einrichtungen und 7,8 % für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen. Während bis zur Umsetzung der 3. Reformstufe des BTHG im Anteil der HLU i.E. Leistungsberechtigte der EGH in stationären Einrichtungen enthalten waren, werden diese nun als Anteil in besonderen Wohnformen erfasst und können erstmalig in diesem Bericht separat ausgewiesen werden.

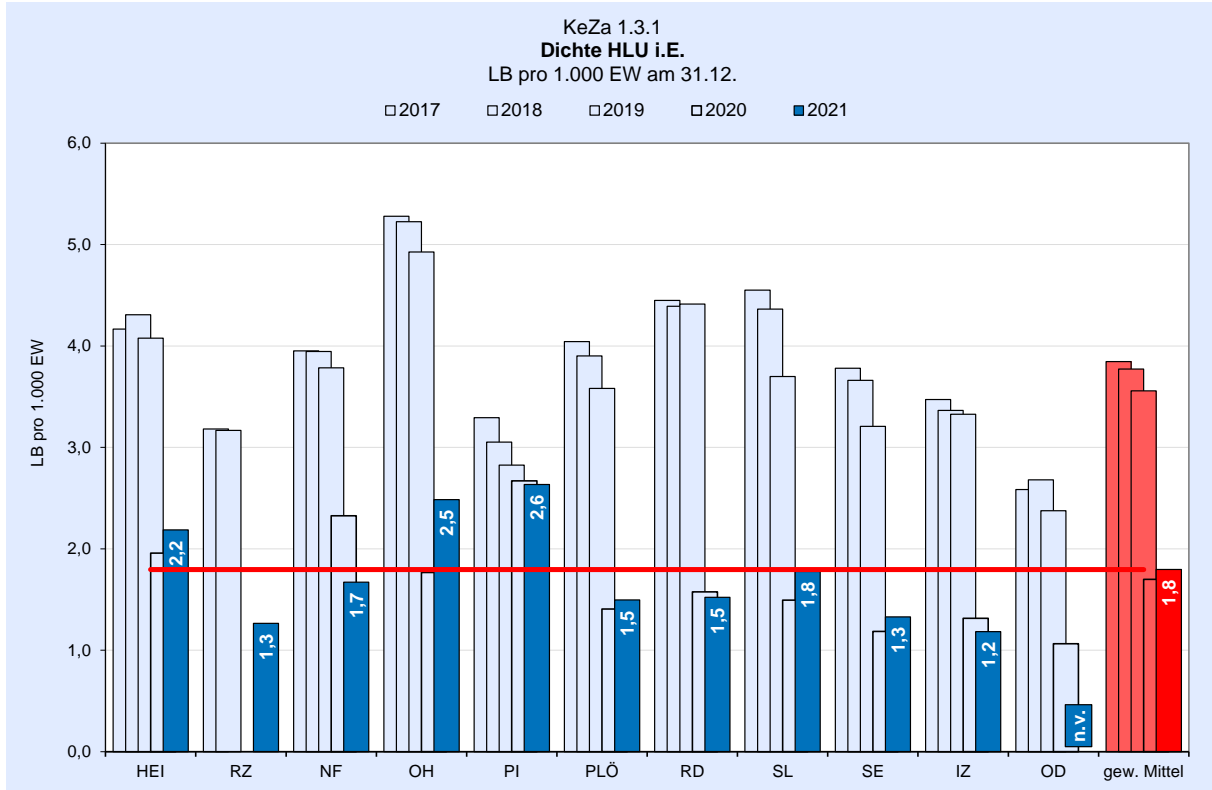
Dabei unterscheiden sich die Verhältnisse zwischen den Kreisen deutlich. Während im Kreis Schleswig-Flensburg der Anteil der Leistungsberechtigten außerhalb von Einrichtungen mit 34,7 % unterdurchschnittlich ist, liegt der Anteil der Leistungsberechtigten außerhalb von Einrichtungen im Kreis Plön mit etwa 60 % auf einem relativ hohen Niveau. Anders verhält es sich bei den Leistungsberechtigten in Einrichtungen sowie in besonderen Wohnformen. Hinsichtlich der Leistungsberechtigten in Einrichtungen sind in den Kreisen Ostholstein, Pinneberg und Dithmarschen die höchsten Anteile zu verzeichnen. In den Kreisen Steinburg und Plön liegen die Anteile der in Einrichtungen erbrachten Leistungen auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau. Bei den Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen weisen die Kreise Pinneberg und Herzogtum-Lauenburg die geringsten Anteile aus, wohingegen die Kreise Schleswig-Flensburg und Rendsburg-Eckernförde mit mehr als 10 % die höchsten Anteile zu verzeichnen sind.



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkungen

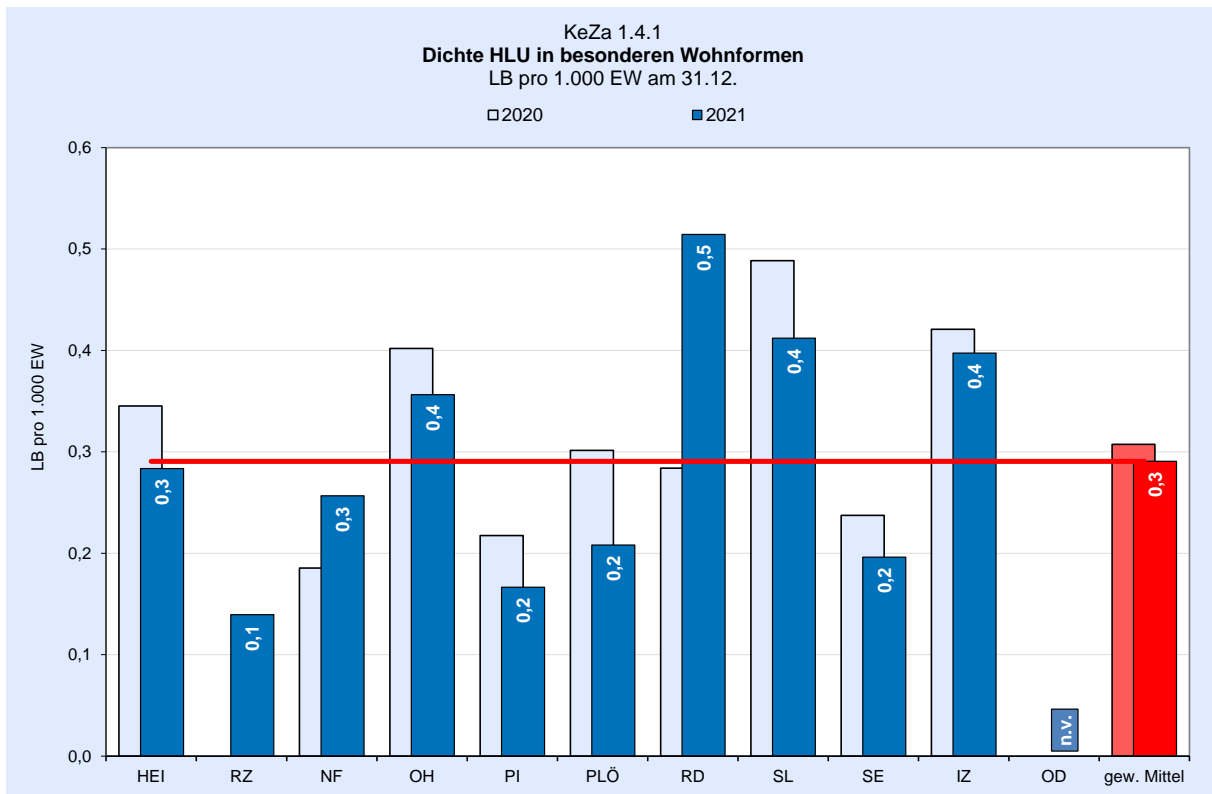
- Der Anteil der Leistungsberechtigten außerhalb von Einrichtungen pro 1.000 Einwohner:innen ist im Jahr 2021 im Mittel erneut gesunken und liegt nun bei 1,6 Leistungsberechtigten. Ein Rückgang der Leistungsberechtigten ist in allen Kreisen zu beobachten, wenn auch mit unterschiedlicher Intensität.
- Im Kreis Schleswig-Flensburg liegt die Dichte der Leistungsberechtigten unter dem Mittel aller Kreise. In den Kreisen Plön und Steinburg liegt die Falldichte weiterhin deutlich über dem Mittelwert der Kreise.
- Ursächlich für den Rückgang ist bei den meisten Kreisen ein Wechsel in die GSIAE bzw. ins SGB II aufgrund der Prüfung der Erwerbsfähigkeit bzw. dauerhaften Erwerbsunfähigkeit nach § 45 SGB XII bei den Leistungsberechtigten.
- Auch der Wegfall von Leistungsansprüchen aufgrund von höheren Wohngeldansprüchen führten zu einem Rückgang der Dichte.



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkungen

- Die Dichte der HLU in Einrichtungen ist im Mittel aller Kreise leicht angestiegen und liegt bei 1,8 pro 1.000 Einwohner:innen.
- Die Entwicklung in den Kreisen ist jedoch sehr unterschiedlich. Während es in den Kreisen Dithmarschen, Ostholstein, Plön, Schleswig-Flensburg und Segeberg zu einem Anstieg der Dichte kam, so ist diese in den Kreisen Herzogtum-Lauenburg, Rendsburg-Eckernförde und Steinburg rückläufig. Auffallend ist der Kreis Pinneberg, wo sich kaum eine Veränderung abzeichnet.
- Die Gründe für Steigerungen der Dichte sind vielfältig: Eine Rolle spielt der Anstieg der Leistungsberechtigten in der stationären Pflege und damit auch der Anstieg der HLU-Dichte i.E. Diese Entwicklung sowie der höhere Freibetrag im Rahmen der Grundrentenreform führen dazu, dass einige Leistungsberechtigte, die zuvor nur Hilfe zur Pflege empfangen haben, wieder Hilfe zum Lebensunterhalt empfangen. Auch das Angehörigen-Entlastungsgesetz, welches zum 01.01.2020 in Kraft trat und nach dem unterhaltspflichtige Angehörige erst ab einem Einkommen von über 100.000 Euro jährlich herangezogen werden, kann zu einem Anstieg der Leistungsberechtigten in Einrichtungen beitragen.
- Im Kreis Dithmarschen ist der leichte Anstieg der Fallzahlen mit der Gewährung der Bekleidungs pauschale ohne Antragstellung zu begründen.
- Im Kreis Ostholstein wirkte sich zusätzlich die Erhöhung der durchschnittlichen angemessenen Warmmiete auf diese Kennzahl aus, die somit den Bedarf nach Kap. 4 SGB XII erhöht und damit gleichzeitig das bei Kap. 3 SGB XII einzusetzende Einkommen mindert. Des Weiteren sind einige wenige Fälle nach § 27c SGB XII für junge Volljährige mit Betreuung über Tag und Nacht enthalten, die zu dieser Steigerung führten.



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkungen

- Die Leistungsberechtigten sind in absoluter Zahl eher gering, was bei kleinen Veränderungen schon zu starken Schwankungen in der Kennzahl führt.
- Im Jahr 2021 liegt die Dichte im Mittel aller Kreise bei 0,3 von 1.000 Einwohner:innen.
- Die geringste Dichte ist im Kreis Herzogtum-Lauenburg zu verzeichnen, wohingegen die höchste Dichte im Kreis Rendsburg-Eckernförde beobachtet werden kann.
- Im Kreis Rendsburg-Eckernförde konnte die Umstellung der Fälle im Zuge der Umsetzung des BTHG in 2020 nicht vollständig abgeschlossen werden, wodurch der Anstieg im Vergleich zum Vorjahr erklärt werden kann.
- In einigen Kreisen ist der Anteil der Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen gesunken. Im Rahmen des Übergangs zum BTHG wurden die Voraussetzungen einer dauerhaften Erwerbsminderung nach § 45 SGB XII neu geprüft, so dass es zu einem Übergang von Fällen in das 4. Kap. SGB XII und damit zu einer Reduzierung der Leistungsberechtigten bei der HLU gekommen ist.
- Es beziehen nur noch diejenigen Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen HLU, bei denen sich unter Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen noch ein Bedarf für diese Leistung ergibt.

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

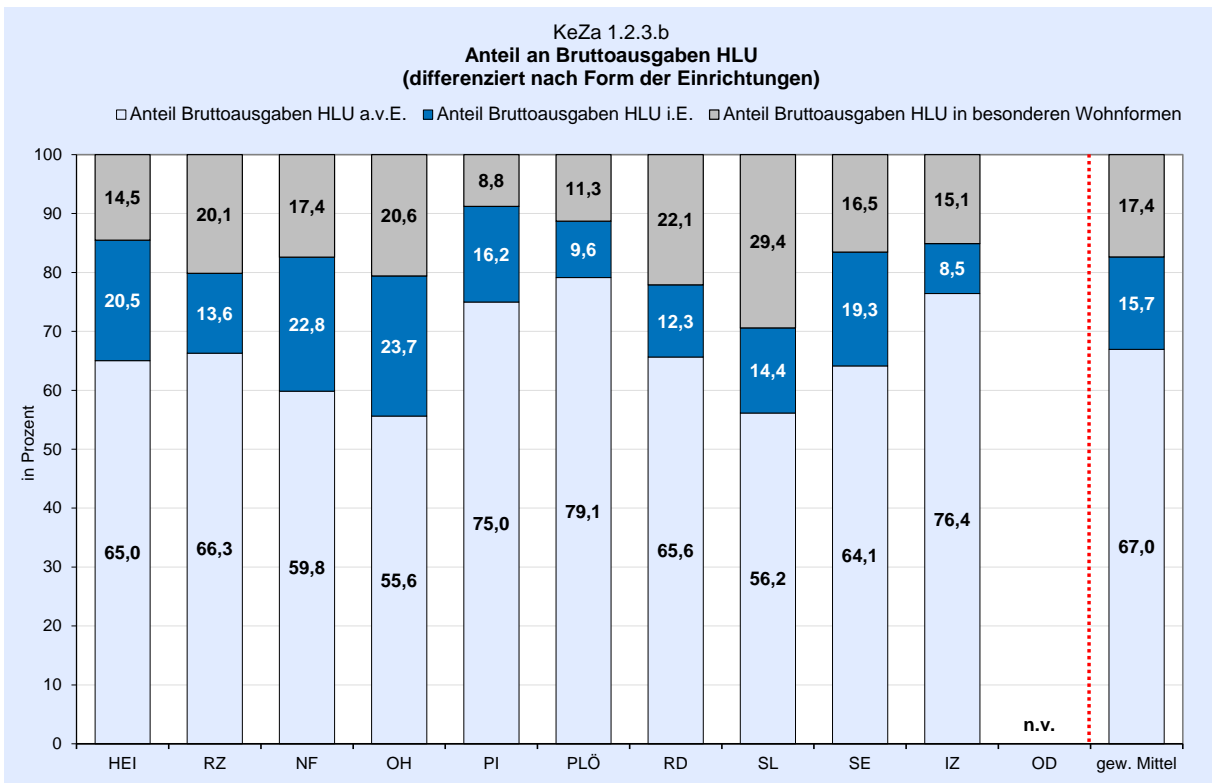
Regelbedarfsstufe 1: Für eine erwachsene leistungsberechtigte Person, die als alleinstehende oder alleinerziehende Person einen eigenen Haushalt führt.

Dies gilt auch dann, wenn in diesem Haushalt eine oder mehrere weitere erwachsene Personen leben, die der Regelbedarfsstufe 3 zuzuordnen sind.

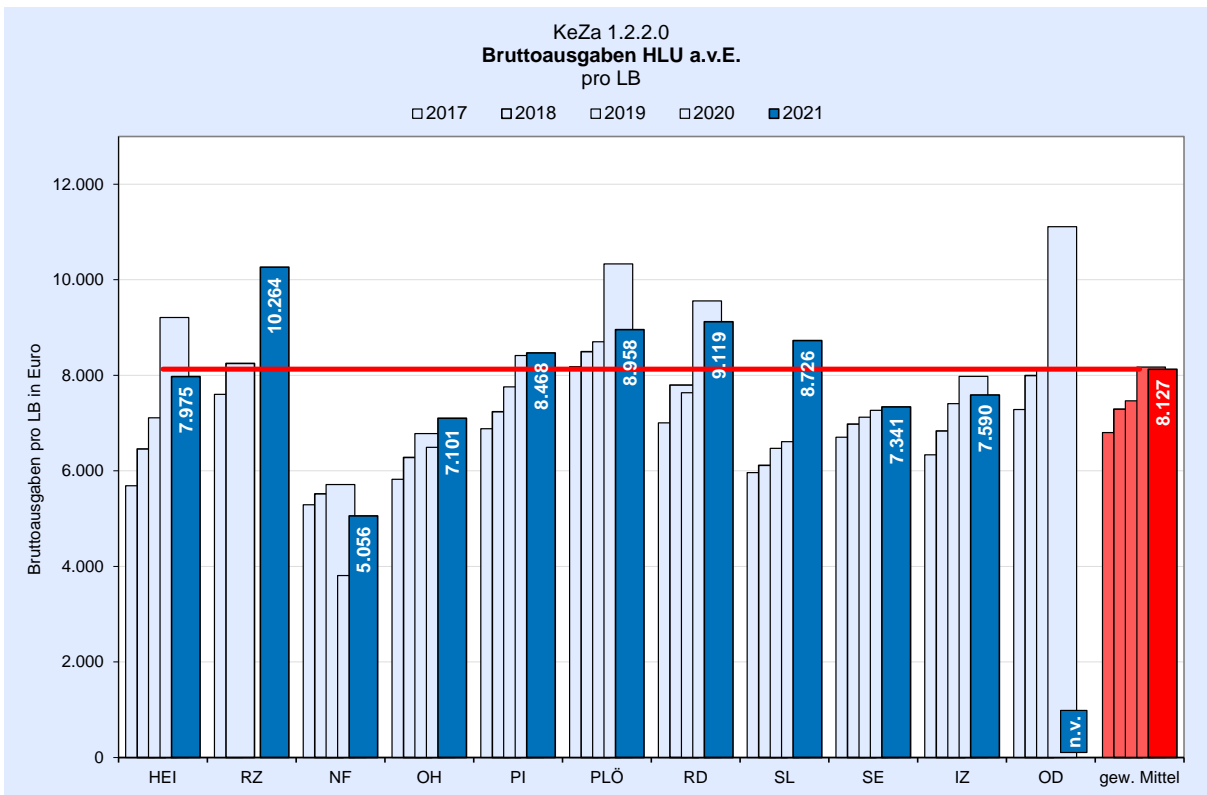
Regelbedarfsstufe 1 nach § 28 SGB XII

1. Januar 2011	364 Euro
1. Januar 2012	374 Euro
1. Januar 2013	382 Euro
1. Januar 2014	391 Euro
1. Januar 2015	399 Euro
1. Januar 2016	404 Euro
1. Januar 2017	409 Euro
1. Januar 2018	416 Euro
1. Januar 2019	424 Euro
1. Januar 2020	432 Euro
1. Januar 2021	446 Euro

Anmerkungen



- Etwas mehr als zwei Drittel der Bruttoausgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt entfällt im Mittel auf die Leistungsberechtigten außerhalb von Einrichtungen. Dabei liegen die Bruttoausgaben in den Kreisen Pinneberg, Plön und Steinburg mit mehr als 75 % oberhalb des Mittelwerts, wohingegen sie in den Kreisen Nordfriesland, Ostholstein und Schleswig-Flensburg mit bis zu 60 % unterhalb des Mittelwerts aller Kreise liegen.
- Der geringste Anteil der Bruttoausgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt entfällt mit 15,7 % auf Ausgaben für Leistungen in Einrichtungen. Im Vergleich zu den Leistungsberechtigten ergibt sich ein umgekehrtes Verhältnis der Anteile. Dabei weisen die Kreise Plön und Steinburg die geringsten Ausgabenanteile mit unter 10 % auf. Demgegenüber fallen mehr als 20 % der Ausgaben für diesen Personenkreis in den Kreisen Dithmarschen, Nordfriesland und Ostholstein an.
- Die Bruttoausgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt lassen sich zu 17,4 % auf Ausgaben für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen zurückzuführen. Dabei erstreckt sich die Spannweite der Ausgaben von 8,8 % im Kreis Plön bis nahezu 30 % im Kreis Schleswig-Flensburg.

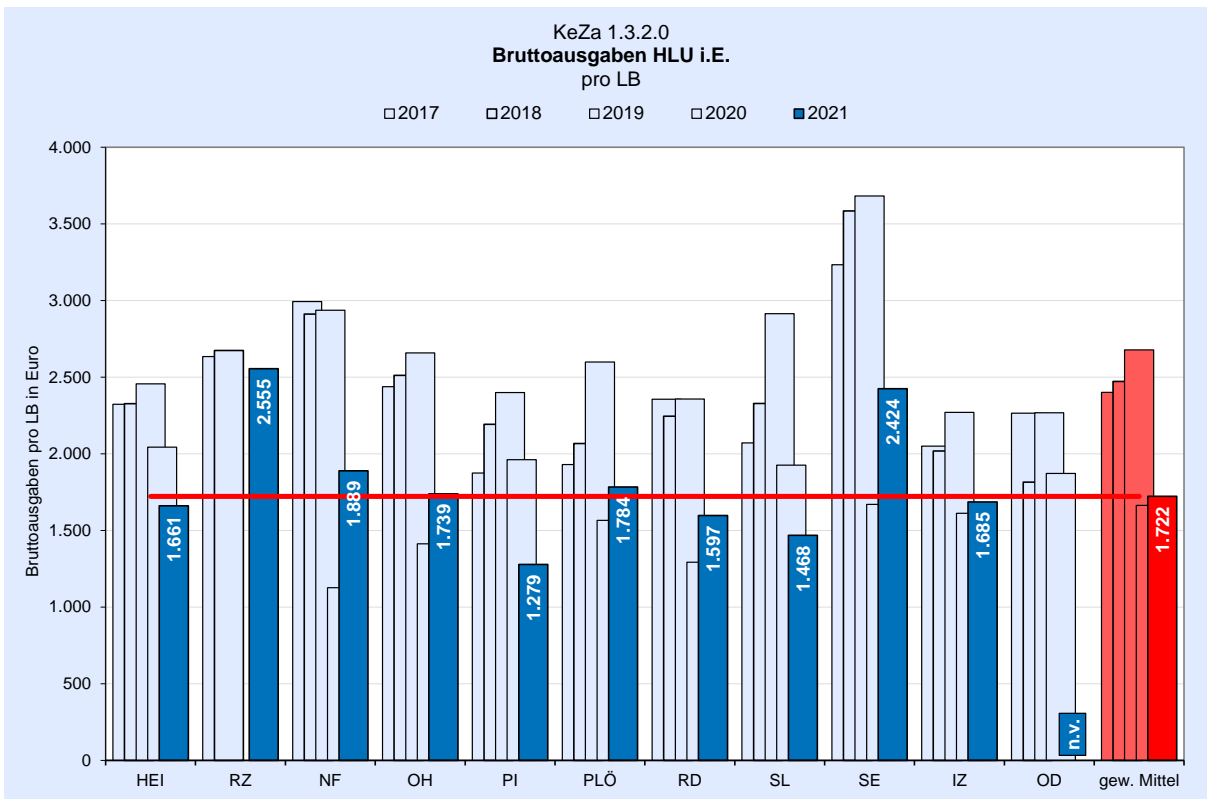


Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkungen

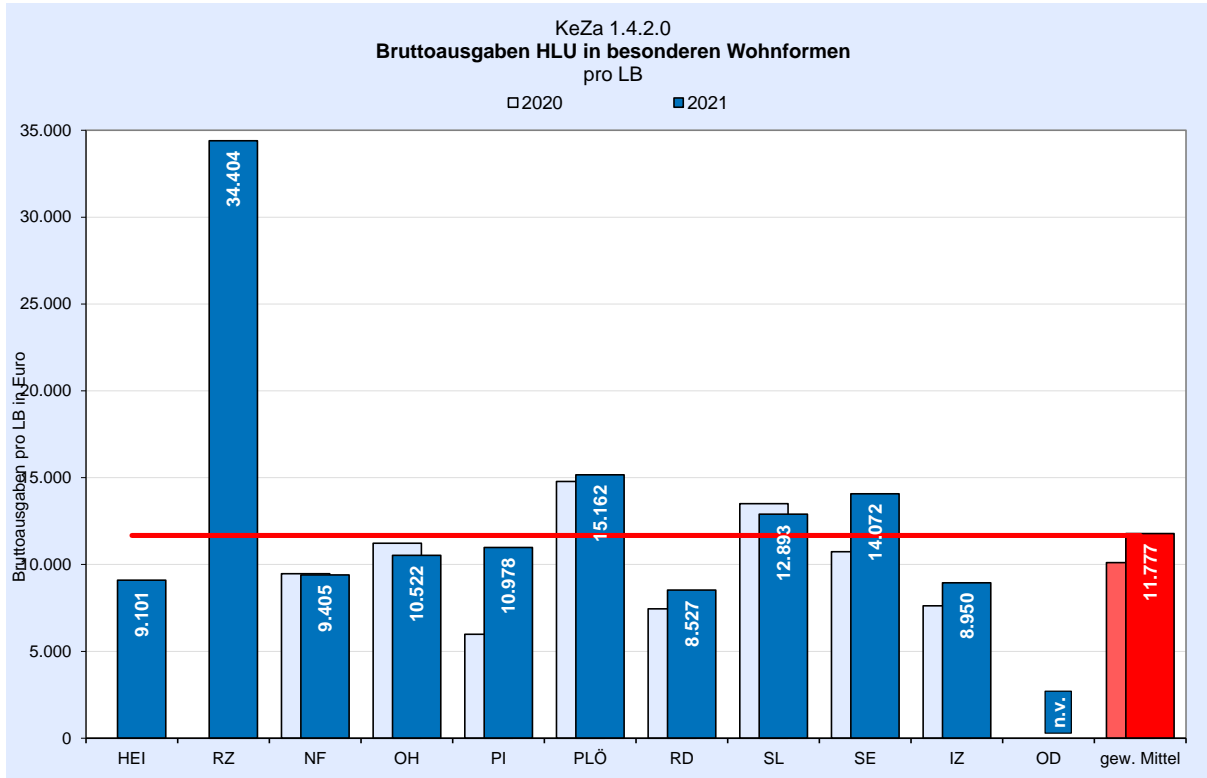
- Die Ausgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt je Fall stagnieren und liegen 2021 bei 8.127 Euro pro Leistungsberechtigtem. Dabei ist die Entwicklung in den Kreisen sehr unterschiedlich.
- Eine Steigerung der Fallkosten zeigt sich in den Kreisen Herzogtum-Lauenburg, Nordfriesland und Schleswig-Flensburg, die zudem besonders markant sind.
- In den Kreisen Pinneberg und Segeberg bleiben die Ausgaben nahezu unverändert, während sich die Ausgaben in den Kreisen Dithmarschen, Plön, Rendsburg-Eckernförde und Steinburg reduzieren.
- Unter Berücksichtigung des Rückgangs der Leistungsberechtigten in allen Kreisen sind die Fallkosten auch in diesen Kreisen gestiegen.
- Die höchsten Fallkosten sind im Kreis Herzogtum-Lauenburg zu verzeichnen. Die geringsten Ausgaben fallen im Kreis Nordfriesland an.
- Die Steigerungen der Fallkosten stehen im Zusammenhang mit regulären Regelsatzerhöhungen, der Erhöhung der angemessenen Unterkunftskosten, den coronabedingten Einmalzahlungen sowie die generell mit Übernahme der tatsächlichen Kosten der Unterkunft höheren Auszahlungen durch die Corona-Übergangsregelungen nach § 141 SGB XII.

Anmerkungen



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

- In Einrichtungen sind die Fallkosten im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen. Dennoch liegen sie mit durchschnittlich 1.722 Euro unterhalb der Fallkosten außerhalb von Einrichtungen.
- Mehrheitlich sind Ausgabensteigerungen zu beobachten, was auf die Erhöhung des Regelsatzes, Barbetrag und Bekleidungs pauschale zurückzuführen ist. Die Auszahlung der Coronahilfen begründen ebenfalls die Ausgabensteigerungen, wobei diese nur in Fällen, die ausschließlich Leistungen nach dem Kap. 3 beziehen, ausbezahlt werden.
- Zusätzlich sind im Kreis Ostholstein die Ausgaben für Leistungsberechtigte nach § 27c SGB XII enthalten, die zu dieser Steigerung führen. Der Freibetrag Grundrente sowie die Erhöhung der durchschnittlichen angemessenen Warmmiete führte in Einzelfällen zu höheren Bedarfen und somit höheren Ausgaben.
- In den Kreisen Dithmarschen, Pinneberg und Schleswig-Flensburg sind die Ausgaben gesunken.
- Im Kreis Dithmarschen kam es zu einer Veränderung in der Praxis zur Auszahlung der Bekleidungs pauschale. Die Umstellung zum 01.10.2021 erfolgte dahingehend, dass inzwischen in der Regel die Bekleidung als Pauschale automatisch ausgezahlt wird, was vorher nur im Einzelfall und auf Antrag erfolgte.
- Im Kreis Schleswig-Flensburg ist der Rückgang der Fallkosten darin zu sehen, dass kostenintensive Fälle ohne eigenes Einkommen und Vermögen, die keinen Anspruch auf GSIAE hatten, herausgefallen sind.



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise HEI, RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.



Anmerkungen

- Die Fallkosten pro Leistungsberechtigtem in besonderen Wohnformen liegen im Mittel bei 11.777 Euro. Dabei wird dieser Wert durch die vergleichsweise stark überdurchschnittlichen Ausgaben im Kreis Herzogtum-Lauenburg beeinflusst. Die Umbuchungen der Ausgaben für diesen Personenkreis von 2020 in 2021 erklärt den stark überdurchschnittlichen Wert in diesem Kreis.
- In der Regel fallen für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen höhere Fallkosten an, da häufig weniger Einkommen zur Verfügung steht, welches auf die HLU angerechnet werden kann. Zudem können in diesen Fällen höhere Bedarfe bei der KdU oder andere Mehrbedarfe vorliegen.
- Im Vergleich zum vergangenen Jahr sind die Ausgaben im Mittel gestiegen. Als wesentliche Faktoren für die Steigerungen sind ebenfalls die Regelsatzerhöhungen, die coronabedingten Einmalzahlungen und die Erhöhung der angemessenen Unterkunftskosten zu nennen.
- Ergänzend wirkt im Kreis Ostholstein die Erhöhung der durchschnittlichen Warmmiete ausgabensteigernd.
- Der leichte Anstieg der Fallkosten im Kreis Plön steht trotz Rückgangs der Dichte der Leistungsberechtigten im Zusammenhang mit der Stichtagsproblematik bei der Zählung der Leistungsberechtigten zum Stichtag 31.12. Während die Zahl der Leistungsberechtigten im Jahresverlauf abgenommen hat und im Dezember 2021 am niedrigsten war, haben sich die Ausgaben grundsätzlich erhöht.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII** ist eine bedarfsabhängige soziale Leistung mit dem gesetzlichen Ziel der Sicherstellung des notwendigen Lebensunterhalts und erfüllt damit die gleiche Funktion wie die Hilfe zum Lebensunterhalt, jedoch für einen speziellen Personenkreis. Anspruchsberechtigt sind Personen, bei denen entweder aus Altersgründen nicht mehr erwartet werden kann, dass die materielle Notlage durch Ausübung einer Erwerbstätigkeit überwunden wird, oder dies aus gesundheitlichen Gründen dauerhaft nicht möglich ist.

Im Wesentlichen bestehen die Leistungen aus einer Regelbedarfsstufe zur Sicherung des Lebensunterhalts sowie aus den angemessenen Kosten der Unterkunft und Heizung. Hinzu kommen eventuelle Mehrbedarfe sowie die Übernahme von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen, Zusatzbeiträgen und Vorsorgebeiträgen. Seit dem 01.01.2014 werden die Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu 100 % durch den Bund refinanziert.

Die Leistungen der GSiAE können, ebenso wie die Leistungen der HLU, in und außerhalb von Einrichtungen gewährt werden sowie seit 01.01.2020 für Leistungsberechtigte der EGH in besonderen Wohnformen, die in den Auswertungen im vorliegenden Bericht erstmalig abgebildet werden.

GSiAE in Einrichtungen wird für Leistungsberechtigte der HzP in der Regel als ergänzende Leistung gewährt, wenn eigenes Einkommen und Vermögen nicht ausreichen, um den Lebensunterhalt zu sichern.

Um die finanziellen Folgen im Zusammenhang mit der Coronapandemie abzumildern, erhielten Leistungsberechtigte für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum 30. Juni 2021 eine Einmalzahlung in Höhe von 150 Euro zum Ausgleich der Mehraufwendungen.

Wesentliche Einflussfaktoren in Bezug auf die Anzahl der Leistungsberechtigten der GSiAE sind die demografische Entwicklung sowie die Höhe der (Renten-)Einkünfte und das vorhandene Vermögen der Leistungsberechtigten. Die Höhe der Ausgaben wird zum einen von dem anrechenbaren Einkommen und zum anderen durch das regionale Mietniveau sowie die Ausgaben für Heiz- und Betriebskosten bestimmt.

Für den Träger der Sozialhilfe sind diese Einflussfaktoren nicht direkt steuerbar. Die Einkünfte der Leistungsberechtigten werden maßgeblich durch das Rentenniveau beeinflusst, welches wiederum von den individuellen Erwerbsbiografien, dem Erwerbseinkommen sowie gesetzlichen Regelungen abhängig ist. Die Höhe der Mieten und der Heiz- und Betriebskosten unterliegt den Gesetzen der Wohnungs- und Energiemärkte. Preisanstiege in diesen Bereichen wirken sich auf die Höhe der Ansprüche auf Leistungen der GSiAE aus.

Der Trend der steigenden Fallzahlen und die damit verbundenen Ausgaben sind durch die geringeren Rentenansprüche, die in zunehmendem Maße nicht für den notwendigen Lebensunterhalt ausreichen, bereits erkennbar. Diese Entwicklung wird durch eine steigende Anzahl von prekären Beschäftigungsverhältnissen und oftmals unterbrochenen Erwerbsbiografien verstärkt. Gleichzeitig ist zu beobachten, dass die gezielte Überprüfung der Erwerbsfähigkeit im Jobcenter zu einer vergleichsweise hohen Dichte in der GSiAE führen kann.

Zentrale Steuerungsinteressen sind:

- Aktivierung zur Teilhabe am Leben in Gemeinschaft und
- Vermeidung weiterer Hilfebedarfe (bspw. Hilfe zur Pflege).

Zentrale Steuerungsansätze sind begrenzt, aber vorhanden:

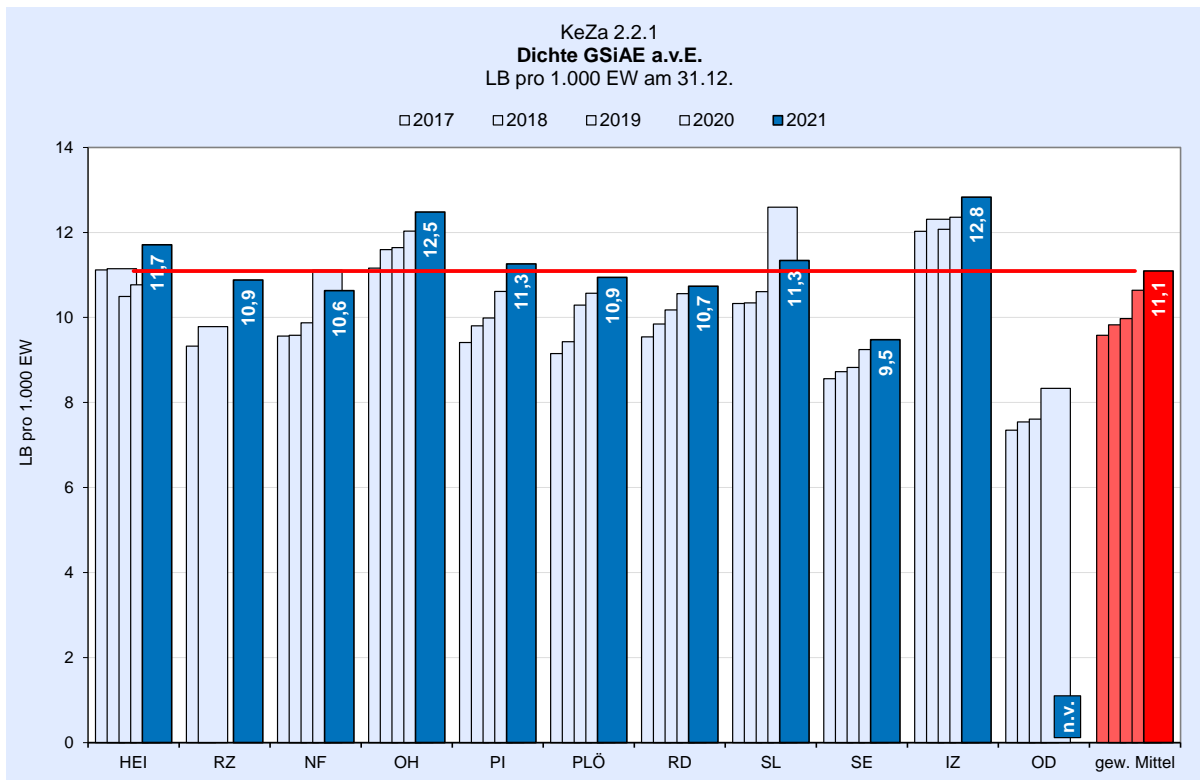
- Zeitnahe Begutachtung zur Erwerbsfähigkeit,
- Überprüfung, ob alle Einkommen und vorrangigen Sozialleistungen in Anspruch genommen werden,
- Niedrigschwellige Angebote zur Aktivierung, Beratung und Unterstützung und
- Optimale Schnittstellengestaltung zu relevanten Akteuren (Ehrenamt, Träger der freien Wohlfahrtspflege, andere Verwaltungseinheiten).

Kennzahl	Jahr	HEI	RZ	NF	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD	gew. Mittel
Anteil GSiAE a.v.E	2021	79,8	83,5	82,7	76,0	84,1	81,1	78,9	79,1	81,4	83,0	n.v.	80,9
Anteil GSiAE i.E	2021	10,9	7,7	9,8	11,6	8,0	8,4	7,6	9,1	8,9	7,2	n.v.	8,9
Anteil GSiAE in besonderen Wohnformen	2021	9,3	8,8	7,5	12,4	7,9	10,5	13,5	11,8	9,7	9,8	n.v.	10,3

Der Anteil der Leistungsberechtigten von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen liegt im Mittel der Kreise bei 80,9 %. Auch in den einzelnen Kreisen befinden sich zwischen 76 % und 84,1 % der Empfänger:innen von Leistungen der GSiAE außerhalb von Einrichtungen.

Im Vorjahr lag der Anteil GSiAE in Einrichtungen bei 10,2 % und hat sich damit weiterhin reduziert. Während in den Vorjahren im Anteil der GSiAE i.E. Leistungsberechtigte der EGH in stationären Einrichtungen enthalten waren, werden diese nun als Anteil in besonderen Wohnformen erfasst. Ihr Anteil liegt bei 10,3 % im Mittel aller Kreise. Die niedrigsten Anteile mit unter 8 % zeigen sich in den Kreisen Nordfriesland und Pinneberg, der höchste Anteil mit 13,5 % ist im Kreis Rendsburg-Eckernförde zu verzeichnen.

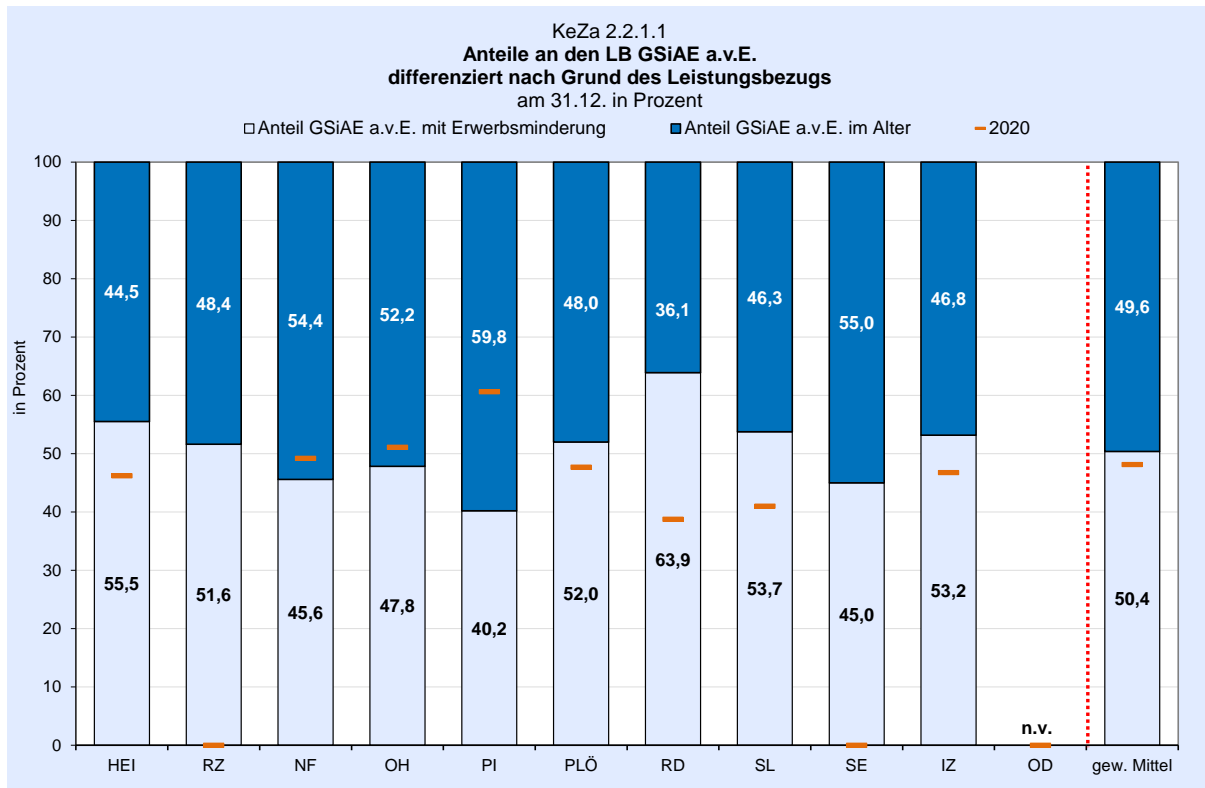
Anmerkungen



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

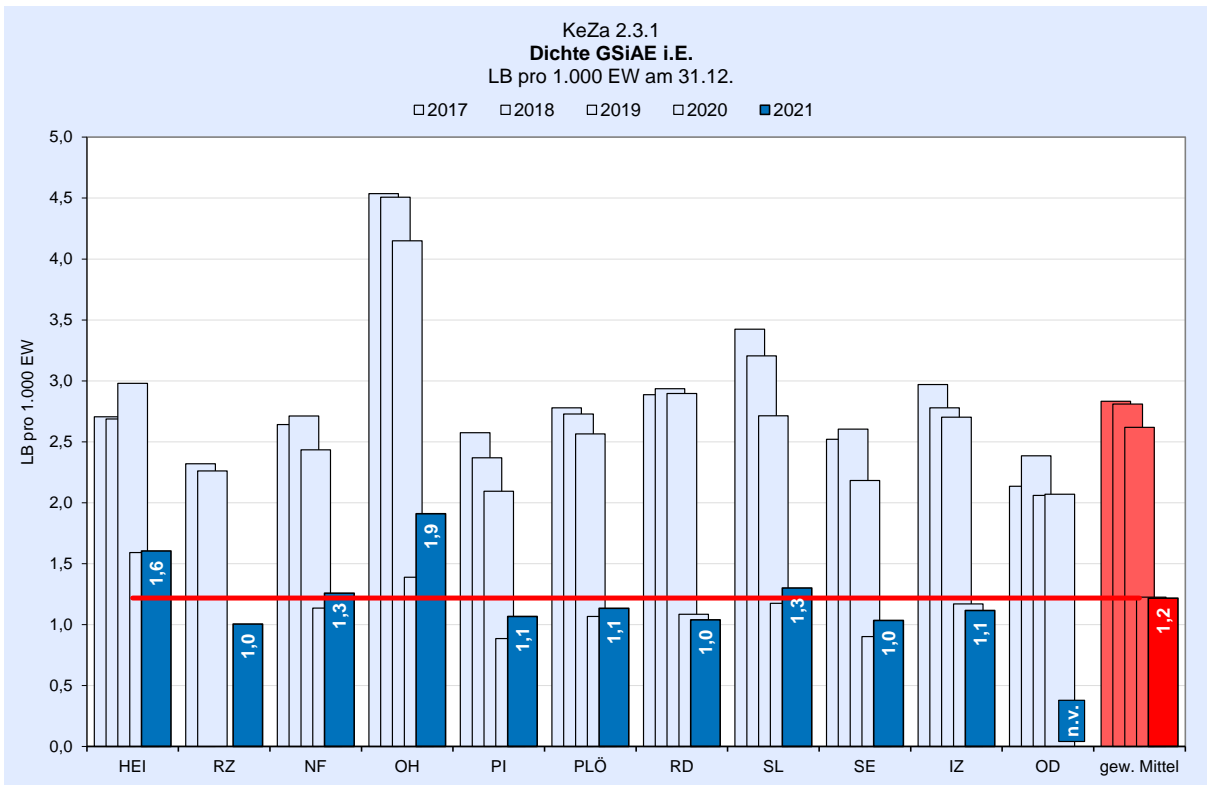
- Die Dichte der Leistungsberechtigten mit GSiAE außerhalb von Einrichtungen nimmt seit dem Jahr 2017 im Mittel stetig leicht zu und liegt im Jahr 2021 bei 11,1 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner:innen. Dabei ist ein Anstieg der Dichte bei den meisten Kreisen zu verzeichnen, wenn auch unterschiedlich stark.
- Erhöhungen sind hier in der Zeitreihe dem demografischen Wandel geschuldet. Während im vergangenen Jahr der erleichterte Zugang ursächlich für die Steigerung der Dichte war, kann dies für das aktuelle Berichtsjahr nicht bestätigt werden. Vielmehr spielen die Erhöhung des Freibetrags im Rahmen der Grundrentenreform sowie der Wechsel der Leistungsberechtigten von HLU in GSiAE aufgrund der verstärkten Prüfung der dauerhaften Erwerbsminderung eine Rolle.
- Lediglich in den Kreisen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg ist ein Rückgang auszumachen. Dies steht im Kreis Schleswig-Flensburg mit der verspäteten Verschiebung der ambulanten Fälle mit EGH-Leistungen in die besonderen Wohnformen im Zusammenhang.

Anmerkungen



Die nicht vollständig gemeldeten Daten des Kreises RZ führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Vorjahresmittelwertes.

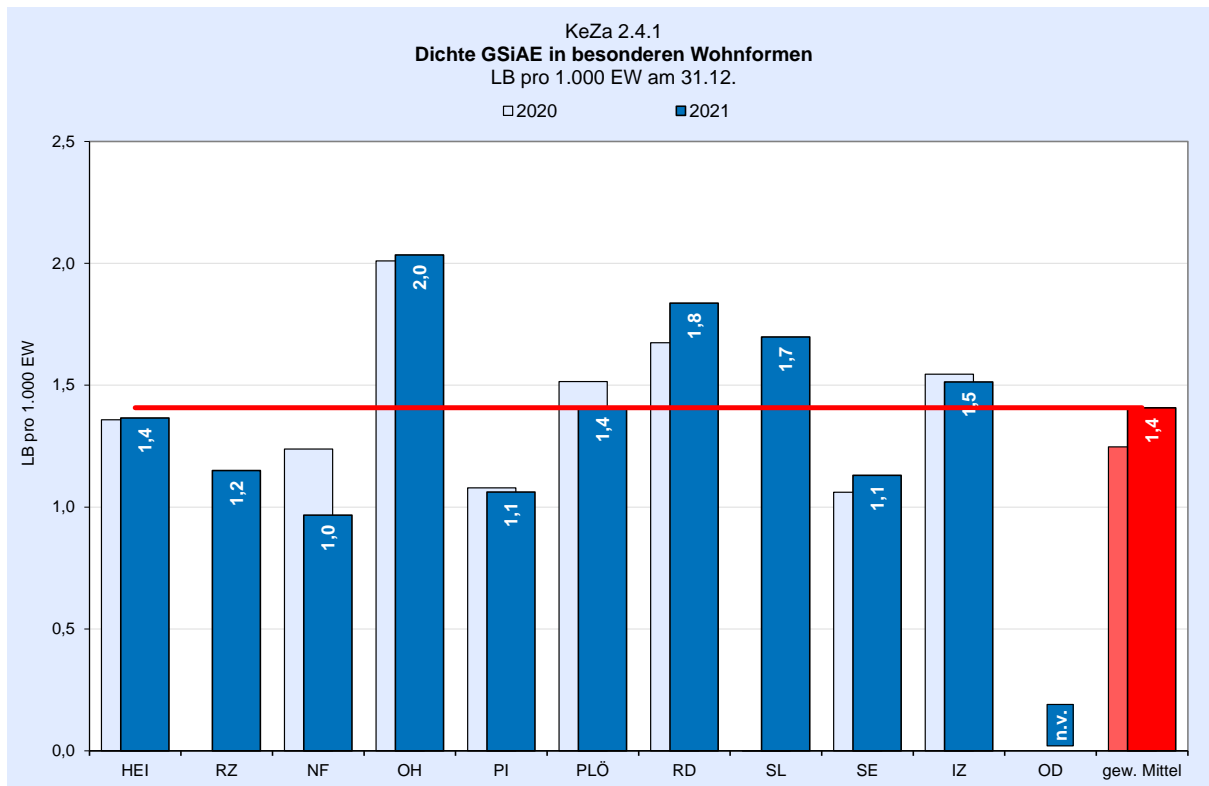
- Der Anteil der Leistungsberechtigten von GSiAE im Alter liegt im Mittel der Kreise bei 49,6 %, wohingegen der Anteil der Empfänger:innen wegen einer bestehenden Erwerbsminderung bei 50,4 % liegt.
- Auch wenn der Anteil der wegen einer bestehenden Erwerbsminderung gewährten Hilfen im Mittel der Kreise überwiegt, unterscheiden sich die Verhältnisse zwischen den Kreisen deutlich.
- Im Kreis Pinneberg ist der Anteil der Leistungsberechtigten von GSiAE mit Erwerbsminderung am niedrigsten und stark unterdurchschnittlich. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde ist dieser Anteil stark überdurchschnittlich.
- Während im vergangenen Jahr der Anteil der Leistungsberechtigten GSiAE a.v.E. im Alter überwog, hat sich das Verhältnis im Berichtsjahr umgekehrt. Dies ist auf die verstärkte Prüfung der dauerhaften Erwerbsminderung und den damit verbundenen Wechsel von Leistungsberechtigten in die GSiAE zurückzuführen.



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

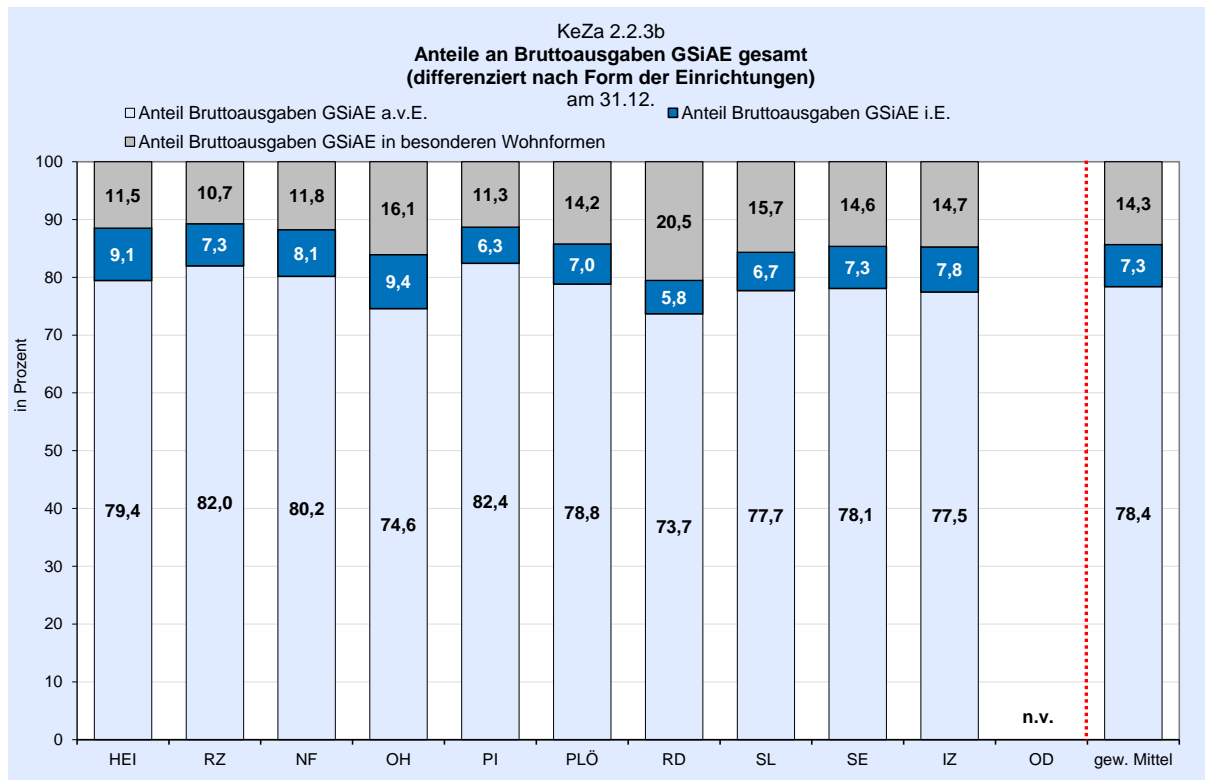
Anmerkungen

- Die Entwicklung der Dichte im Mittel im Vergleich zum Vorjahr ist nahezu unverändert. In der Einzelbetrachtung kommt es zu leichten Steigerungen oder Rückgängen.
- Im Kreis Ostholstein ist der überdurchschnittliche Anstieg auf vielfältige Aspekte zurückzuführen: Neufälle durch geringe Einkommen sowie Erhöhung der durchschnittlich angemessenen Warmmiete, so dass dadurch mehr Leistungsberechtigte mit geringen Ansprüchen Leistungen des 4. Kap. erhalten.
- Der Grundrentenfreibetrag hat einen geringen Einfluss auf die Dichte in Einrichtungen, sondern vorrangig auf die Fallkosten.



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ, SL und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

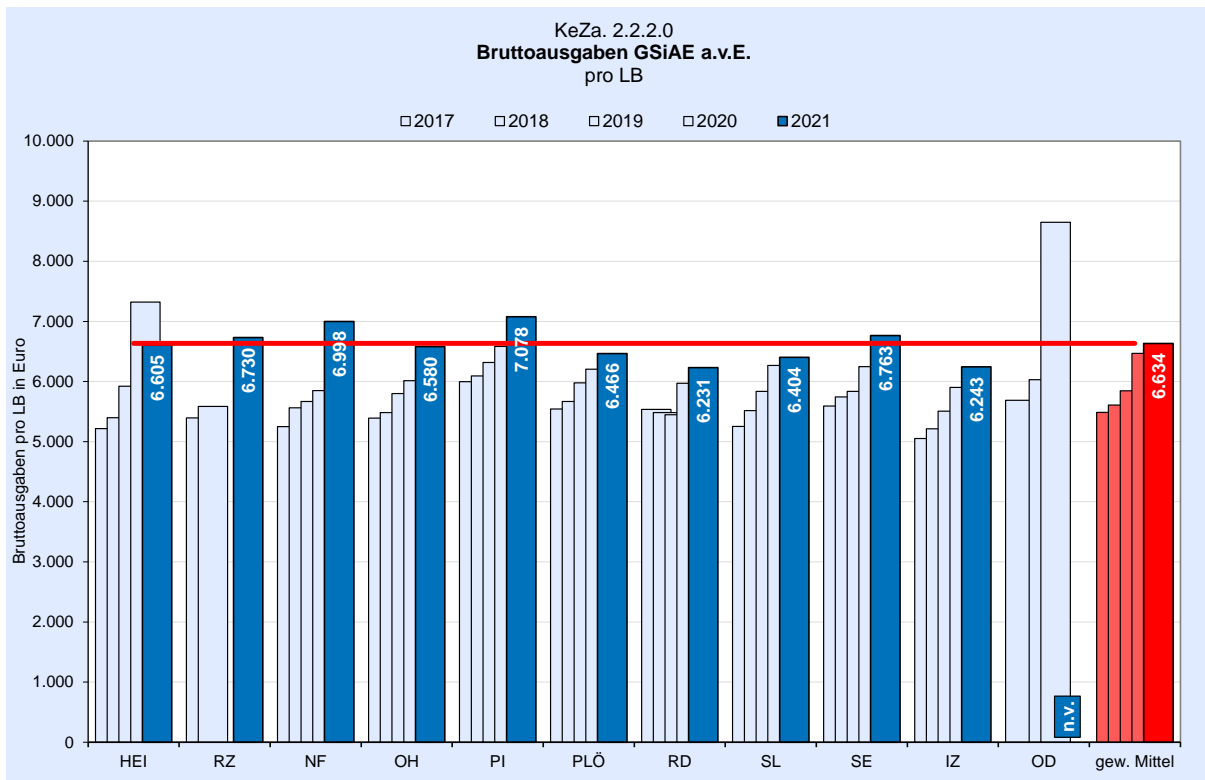
- Die Dichte der GSiAE in besonderen Wohnformen liegt im Berichtsjahr bei 1,4 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner:innen. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Dichte im Mittel leicht angestiegen.
- In den Kreisen Ostholstein und Rendsburg-Eckernförde sind die Dichten am höchsten, im Kreis Nordfriesland ist sie am geringsten. Hinzu kommt der starke Rückgang im Vergleich zum Vorjahr in diesem Kreis.
- Da auch hier die Zahl der Leistungsberechtigten, wie in der HLU, in absoluter Zahl im Vergleich zu a.v.E und i.E. eher gering ist, führen kleine Veränderungen schon zu starken Schwankungen in der Kennzahl.



Anmerkungen

- Das Bild der Bruttoausgaben differenziert nach Anteilen in und außerhalb von Einrichtungen sowie in besonderen Wohnformen zeigt Parallelen zur Dichte. So entfallen 78,4 % der Ausgaben auf die Leistungen außerhalb von Einrichtungen.
- Der Kreis Rendsburg-Eckernförde liegt mit 73,7 % unter diesem Mittelwert, wohingegen der Kreis Pinneberg mit 82,4 % am weitesten darüber liegt.
- Der geringste Anteil der Bruttoausgaben für GSiAE entfällt mit 7,3 % auf Ausgaben für Empfänger:innen in Einrichtungen. Dabei erstreckt sich die Spannweite der Ausgaben von 5,8 % im Kreis Rendsburg-Eckernförde bis 9,4 % im Ostholstein.
- Die Bruttoausgaben für GSiAE lassen sich zu 14,3 % auf Ausgaben für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen zurückzuführen. Dabei wird dieser Wert durch die stark überdurchschnittlichen Ausgaben im Kreis Rendsburg-Eckernförde beeinflusst. In diesem Kreis entfallen ein Fünftel der Ausgaben auf die Leistungen in besonderen Wohnformen.

Anmerkungen

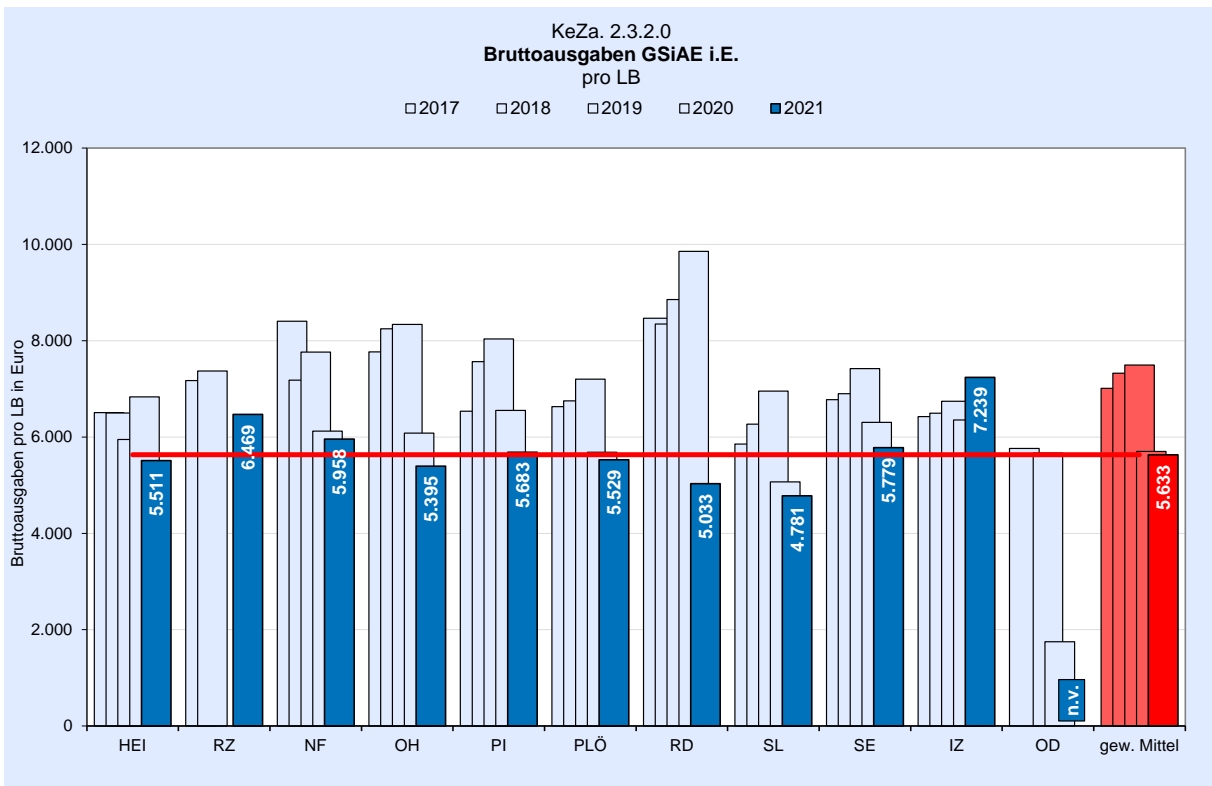


Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

- Die Inanspruchnahme der Sozialschutzpakete kann sich unterschiedlich auf die Fallkosten auswirken. Geringer fallen sie aus, wenn Personen aufgrund des Wegfalls von Einkommen einen ergänzenden Anspruch aus GSiAE haben und neu in den Leistungsbezug kommen. Stehen sie bereits im Leistungsbezug, kann der Wegfall von Einkommen zu höheren Ausgaben pro Fall führen.

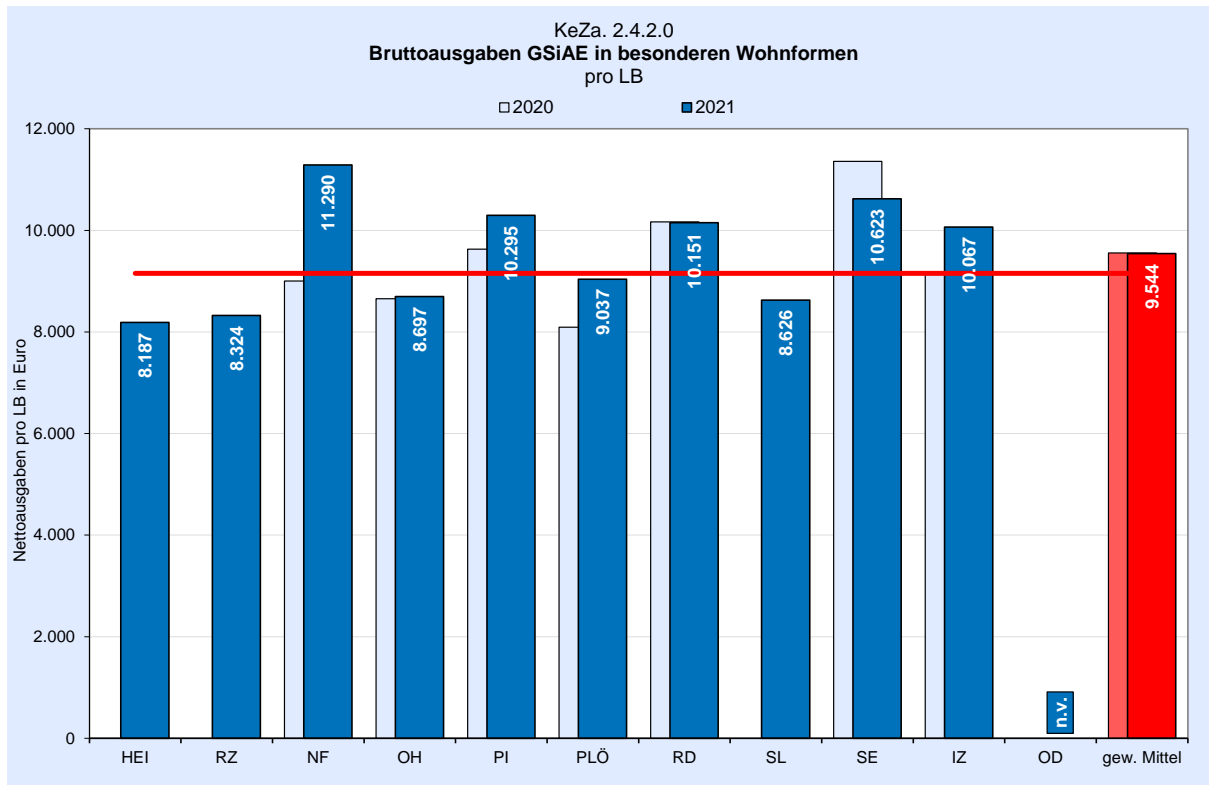
- Die Bruttoausgaben für die GSiAE außerhalb von Einrichtungen pro Leistungsberechtigtem steigen seit Jahren kontinuierlich an, wobei der Anstieg im Berichtsjahr deutlich niedriger ausfällt als in den Vorjahren. Im Jahr 2021 liegen die Fallkosten im Mittel bei 6.634 Euro pro Leistungsberechtigtem.
- In den meisten Kreisen kommt es zu einer Steigerung bei den Fallkosten, wenn auch mit unterschiedlicher Intensität. Deutliche Steigerungen der Bruttoausgaben pro Leistungsberechtigtem zeigen sich in den Kreisen Herzogtum-Lauenburg und Nordfriesland.
- Im Kreis Dithmarschen hingegen verringerten sich die Fallkosten. Während im Vorjahr noch die Ausgaben für Leistungsberichtigte in besonderen Wohnformen bei den Bruttofallkosten GSiAE a.v.E. enthalten waren, konnten diese nun separat ausgewiesen werden.
- Wie auch in der HLU stehen Steigerungen der Fallkosten grundsätzlich im Zusammenhang mit regulären Regelsatzerhöhungen und Steigerungen der Kosten für Unterkunft und Heizung. Im Berichtsjahr kommen der Grundrentenfreibetrag, die coronabedingten Einmalzahlungen sowie die generell mit Übernahme der tatsächlichen Mietkosten höheren Auszahlungen durch die Corona-Übergangsregelungen nach § 141 SGB XII hinzu.

Anmerkungen



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

- Im Mittelwert haben sich die Fallkosten der GSiAE i.E. geringfügig reduziert. Im Berichtsjahr liegen sie bei 5.633 Euro pro Leistungsberechtigtem.
- Dies ist im Kreis Dithmarschen vermutlich einzelfallbedingt. Im Kreis Ostholstein kam es zwar zu einem Anstieg der Dichte. Jedoch sind überwiegend kostengünstige Fälle hinzugekommen, so dass es insgesamt zu einer Reduktion der Fallkosten kommt.
- Den vergleichsweise stärksten Rückgang weist der Kreis Rendsburg-Eckernförde auf. Dies ist darauf zurückzuführen, dass vergleichsweise mehr Leistungsberechtigte mit geringem Anspruch in den Leistungsbezug gekommen sind.
- Der Kreis Steinburg verzeichnet hingegen steigende Ausgaben durch junge Volljährige, die aus dem SGB VIII gewechselt sind.



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise HEI, RZ, SL und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkungen

- Die Fallkosten pro Leistungsberechtigtem in besonderen Wohnformen liegen im Mittel bei 9.544 Euro.
- In der Regel fallen für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen höhere Fallkosten an, da diese in der Regel über kein oder nur geringes Einkommen verfügen, so dass durch die hohen Freibeträge wenig anrechenbares Einkommen verbleibt. Zudem sind hohe pauschale Kosten der Unterkunft nach § 42a Abs. 7 SGB XII als wesentlicher Bestandteil der GSiAE-Leistungen zu berücksichtigen.
- Im Vergleich zum vergangenen Jahr sind die Ausgaben im Mittel nahezu unverändert.
- Als wesentliche Faktoren für die Steigerungen sind ebenfalls die Regelsatzerhöhungen, der Grundrentenfreibetrag, die coronabedingten Einmalzahlungen und die Erhöhung der angemessenen Unterkunftskosten zu nennen.
- Der Kreis Segeberg weist einen Rückgang der Fallkosten aus.
- Der Anstieg der Fallkosten im Kreis Plön steht im Zusammenhang mit der Stichtagsproblematik bei der Zählung der Leistungsberechtigten zum Stichtag 31.12. Die Fallzahlen sind im Laufe des Jahres zurückgegangen und waren im Dezember am niedrigsten, während sich die Ausgaben erhöht haben.

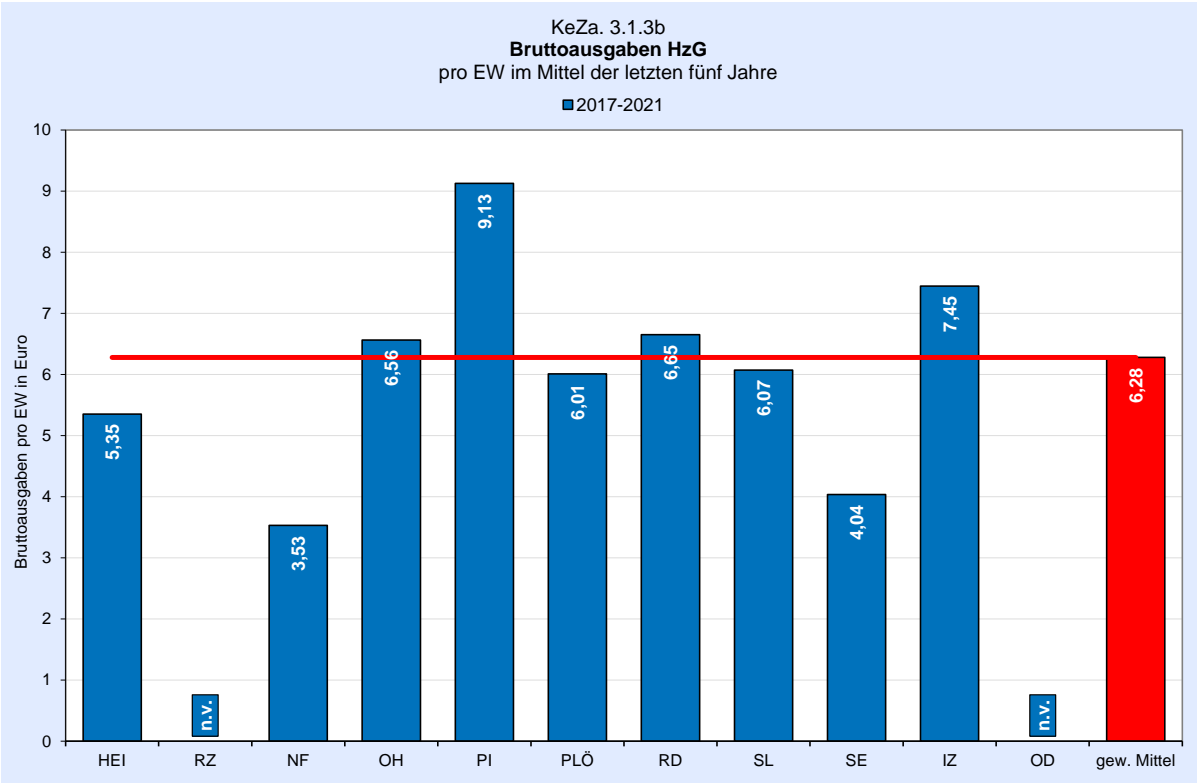
The background of the image is a blurred photograph of people walking on a set of concrete stairs. The colors are soft and out of focus, with a mix of yellows, oranges, and blues. The text 'Hilfen zur Gesundheit' is overlaid on the left side of the image.

Hilfen zur Gesundheit

Hilfen zur Gesundheit | *Leistungsart*

Die **Hilfen zur Gesundheit nach dem 5. Kapitel des SGB XII** haben den Auftrag, die erforderliche Versorgung bei fehlender Krankenversicherung sicherzustellen. Die Leistungen sind nachrangig gegenüber möglichen Leistungsansprüchen bei anderen Sozialleistungsträgern, insbesondere gegenüber dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Leistungen entsprechen denen der gesetzlichen Krankenversicherung nach Art und Umfang. Hilfen zur Gesundheit werden beispielsweise gewährt bei Krankheit, zur Familienplanung, bei Schwangerschaft oder auch bei vorbeugenden Gesundheitshilfen. Außerdem kann die Leistung auch Personen gewährt werden, die keine laufende Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten, weil sie mit ihrem Einkommen zwar den laufenden Lebensunterhalt selbst bestreiten können, nicht aber erforderliche zusätzliche Ausgaben wie zum Beispiel Krankheitskosten.



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

- Im Kreis Segeberg wurde in der Vergangenheit gezielt durch Fortbildungen versucht, Leistungsberechtigte in eine gesetzliches Krankenkassenverhältnis zu überführen.

- Über die Jahre 2017 bis 2021 betragen die Bruttoausgaben für die HzG im Mittelwert 6,28 Euro pro Einwohner:in. Im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2020 kommt es hier zu einem Rückgang der Ausgaben pro Einwohner:in.
- Die erkennbaren Differenzen in den Ausgaben der einzelnen Kreise liegen zumeist in der Abrechnungspraxis der Krankenkassen begründet. Bspw. führen die unterschiedlichen Zeitpunkte der Rechnungsstellung zu starken Schwankungen der Gesamtauszahlungen je Leistungsberechtigtem im Zeitverlauf.
- Die Höhe der Ausgaben ergibt sich aus vorhandenen Bedarfen an medizinischer Versorgung und der medizinischen Indikation im Einzelfall und ist für die Kommunen kaum steuerbar. So können einzelne teure Fälle die Ausgaben pro Leistungsberechtigtem stark in die Höhe treiben. Fehlen dann solche Fälle im Vergleich zum Vorjahr, sinken entsprechend die Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem rapide.

The background of the image is a blurred photograph of people walking on a set of concrete stairs. The colors are soft and out of focus, with prominent shades of yellow, pink, and blue. The text 'Hilfe zur Pflege' is overlaid on the left side of the image.

Hilfe zur Pflege

Hilfe zur Pflege | *Leistungsart*

Die Leistungen der **Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel des SGB XII** können unter bestimmten Voraussetzungen von Personen in Anspruch genommen werden, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

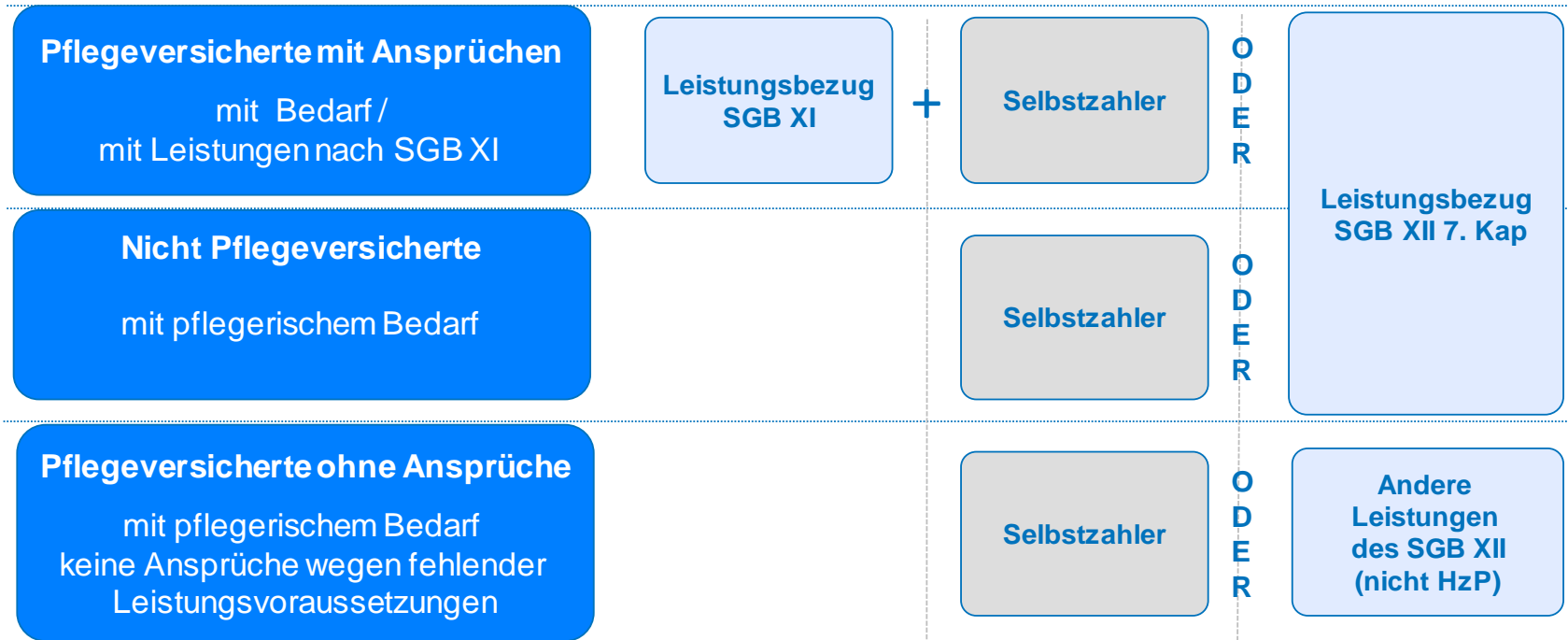
Pflegebedürftige Personen im Sinne des § 61a Abs. 1 SGB XII können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen.

Vorrangig sind dabei die Leistungen der Pflegekasse nach dem SGB XI. Diese sind Versicherungsleistungen, die der Höhe nach begrenzt sind und sich nicht nach dem individuellen Bedarf der Versicherten richten, d.h. die festgelegten Leistungssätze können nicht überschritten werden.

Sofern die von der Pflegekasse gewährten Leistungen nicht ausreichen, prüft der Träger der Sozialhilfe, ob ein ergänzender Leistungsanspruch besteht, da er – anders als die Pflegekasse – an das Bedarfsdeckungsprinzip gebunden ist.

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

Personenkreise: Pflegeversicherte nach SGB XI und Leistungsberechtigte nach SGB XII



Hinweis: Aufgeführt sind hier die gängigen Kombinationen; es kann auch vorkommen, dass Pflegeversicherte mit Ansprüchen ohne Bedarf sind (also nicht pflegebedürftig) und nicht im Leistungsbezug nach dem SGB XI stehen oder dass Pflegebedürftige die Pflegeleistungen sowohl als Selbstzahler als auch ergänzend dazu über das SGB XII finanzieren.

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

Seit dem 1. Januar 2017 bilden die §§ 61 bis 66a SGB XII die gesetzliche Grundlage der Hilfe zur Pflege. Die Leistungen können im Wesentlichen in drei Bereiche unterteilt werden:

Ambulante Leistungen

- Pflegegeld bei den Pflegegraden 2 bis 5 gemäß § 64a SGB XII
- Weitere Leistungen zur Sicherung der häuslichen Pflege gemäß §§ 64b – 64f SGB XII, bspw. häusliche Pflegehilfe, Verhinderungspflege und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes
- Entlastungsbetrag bei den Pflegegraden 2 bis 5 gemäß § 64i und Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1 gemäß § 66 SGB XII

Teilstationäre Pflege nach § 64g SGB XII und Kurzzeitpflege nach § 64h SGB XII

Pflege in stationären Einrichtungen

- für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 nach § 65 SGB XII, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt.

Hilfe zur Pflege | *Leistungsart*

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

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

Im Rahmen der ambulanten Hilfe zur Pflege sieht der Gesetzgeber verschiedene Leistungsarten vor.

- Bei der Gewährung von Pflegegeld werden die Pflegebedürftigen überwiegend von Familienangehörigen oder anderen nahestehenden Personen gepflegt.
- Für nicht pflegeversicherte Personen gewährt der Träger der Sozialhilfe das Pflegegeld analog zu den Leistungen nach dem SGB XI.
- Eine weitere Leistungsart im SGB XI sowie im SGB XII ist die professionelle Pflege durch Pflegedienste. Hierbei wird die ambulante Pflege der Leistungsbeziehenden durch einen professionellen Anbieter wahrgenommen, wenn eine Pflege durch private Personen nicht ausreichend bzw. möglich ist.

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

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

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

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

Entscheidend ist immer der individuelle Bedarf, das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten sowie die wirtschaftliche Leistungserbringung.

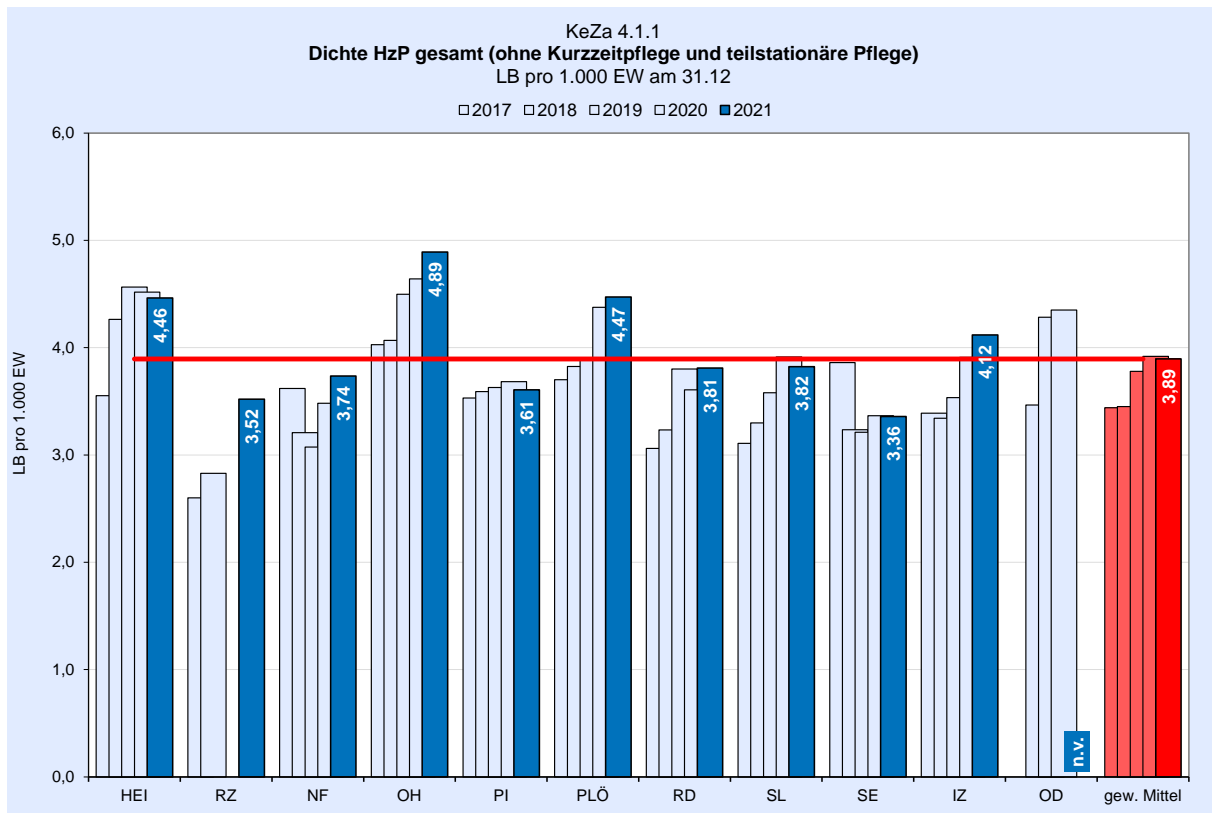
Nicht in jedem Fall muss die ambulante Versorgung dem Zielinteresse entsprechen. Menschen mit einem hohen Pflegebedarf können durchaus das Interesse haben, in einer Pflegeeinrichtung versorgt zu werden, wenn dadurch beispielsweise eine Tagesstrukturierung oder der Kontakt zu anderen Personen ermöglicht werden. Entsprechend dem Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten sowie der Wirtschaftlichkeit ist daher jeweils die individuelle Situation zu bewerten.

Hier eingesetztes Fallmanagement oder Hilfeplanverfahren ermöglichen ein auf den individuellen Bedarf ausgerichtetes Verfahren mit direkter Partizipation der beteiligten Personen.

Die Fallführung verläuft in verschiedenen Phasen:

- Beratung (Fallaufnahme und Bedarfsfeststellung)
- Planung (Zielvereinbarung und Hilfeplanung)
- Intervention (Durchführung und Leistungssteuerung)
- Monitoring (Kontrolle und Optimierung)
- Evaluation (Ergebnisbewertung und Dokumentation)

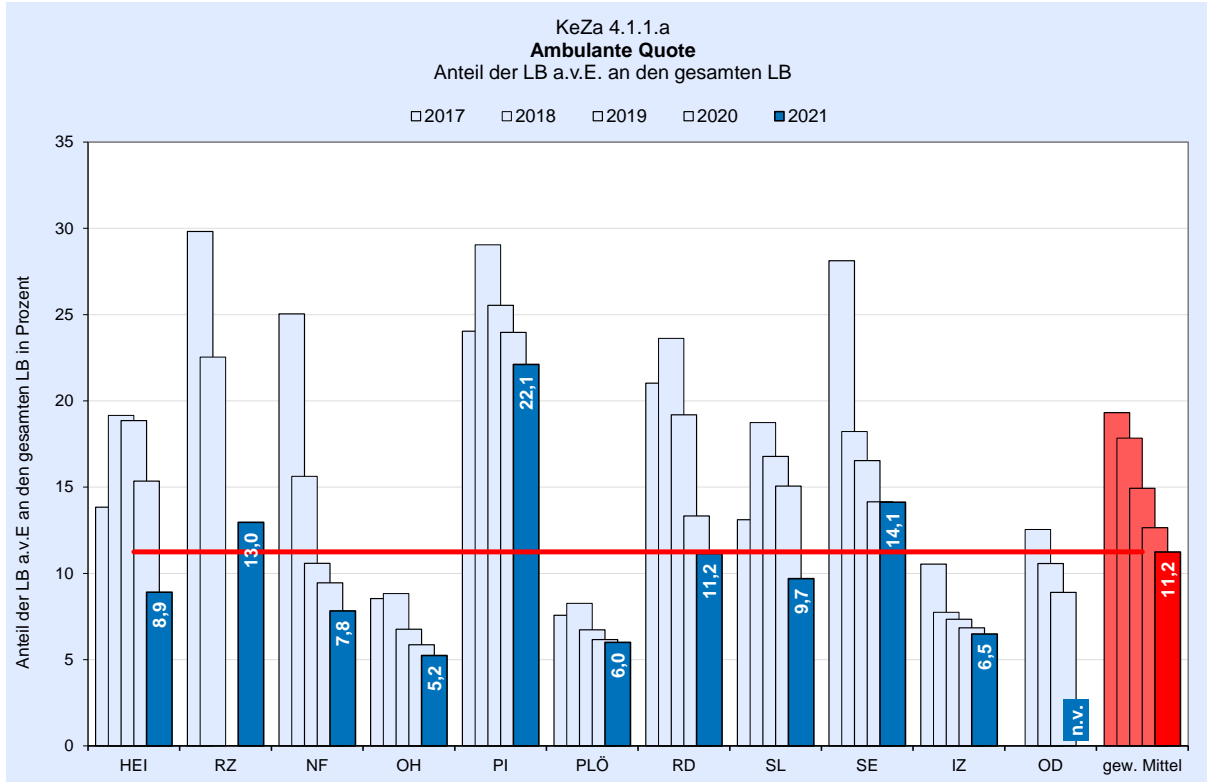
Hilfe zur Pflege | *Dichte HzP gesamt*



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkungen

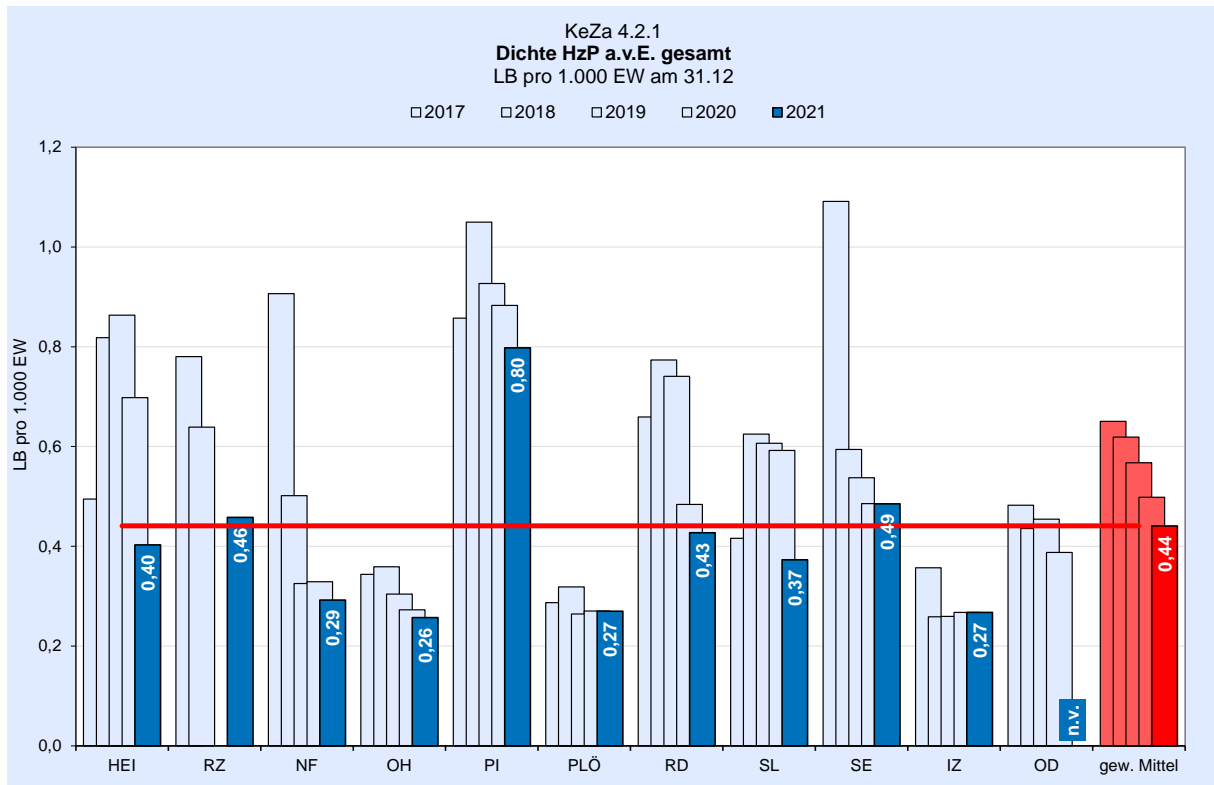
- Im Vergleich zum Vorjahr kommt es im Mittelwert zu einem leichten Rückgang der Gesamtdichte von 0,6 %. In den Vorjahren war es hingegen noch zu Steigerungen der Gesamtdichte gekommen.
- Mit Umsetzung der Pflegereform in 2017 war ein größerer Rückgang der Gesamtdichte einhergegangen, der bereits im Vorjahr wieder kompensiert wurde. Seit 2020 liegt die HzP-Gesamtdichte wieder auf dem Niveau vor der Reform. Der reduzierende Effekt der Pflegereform hat sich aufgehoben.
- Mit dem demografischen Wandel geht eine höhere Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit einher, so dass mit weiteren Steigerungen der HzP-Dichte gerechnet werden kann.
- In den Kreisen entwickelt sich die Gesamtdichte unterschiedlich. In vier Kreisen reduziert sich die Dichte, am deutlichsten im Kreis Segeberg mit 2,3 %. Die Steigerungen, die in fünf Kreisen zu verzeichnen sind, fallen prozentual höher aus. Im Kreis Nordfriesland beträgt der Zuwachs 7,3 %, im Kreis Rendsburg-Eckernförde 5,7 % und in den Kreisen Ostholstein und Steinburg je 5,4 %.



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkungen

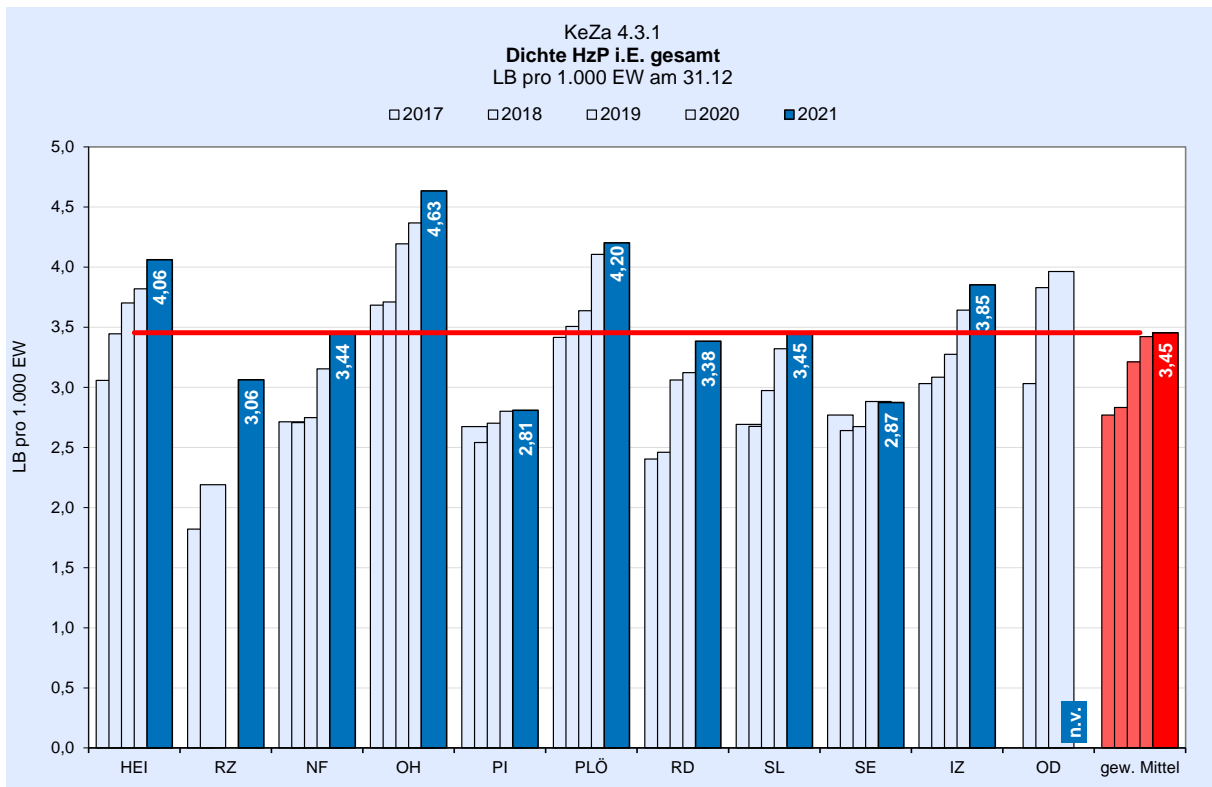
- Mit der ambulanten Quote wird der Anteil der ambulant gepflegten an allen Leistungsberechtigten der HzP dargestellt.
- Im Vergleich zum Vorjahr reduziert sich die ambulante Quote erneut. Mit 11,1 % fällt der Rückgang weniger stark aus als in den Jahren zuvor.
- Die Veränderung der ambulanten Quote resultiert aus einer sich kontinuierlich reduzierenden ambulanten HzP-Dichte und einer stetig steigenden stationären HzP-Dichte, wobei der Anstieg der stationären Dichte mit 1,0 % vergleichsweise moderat ausfällt.
- Besonderen Einfluss hatte die Pflegereform, die maßgeblich zum Rückgang der ambulanten Quote ab 2017 beiträgt.
- Zudem werden mit Umsetzung des BTHG seit 2020 Pflegeleistungen bei Personen im EGH-Bezug über die EGH gewährt, so dass sie nicht mehr über die HzP ausgewiesen werden. Die Umsetzung erfolgte in vielen Kreisen im Laufe des Jahres.
- Vom Rückgang der ambulanten Quote sind alle Kreise betroffen. Am größten ist die Reduzierung im Kreis Dithmarschen (-41,9 %), gefolgt vom Kreis Schleswig-Flensburg (-35,6 %). Am geringsten ist der Rückgang im Kreis Segeberg (-0,2 %).



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkungen

- Mit Umsetzung der Pflegereform in 2017 kommt es seit dem in der ambulanten HzP zu einem stetigen Rückgang der Dichte.
- Für das aktuelle Berichtsjahr fällt die Verringerung ähnlich hoch aus wie im Vorjahr:
 - 2020 zu 2021: -11,5 %
 - 2019 zu 2020: -12,2 %
 - 2018 zu 2019: -8,3 %
- Im Vergleich zum Vorjahr kommt es in allen Kreisen zu Rückgängen. Die größte Reduzierung vollzieht sich im Kreis Dithmarschen (-42,2 %), gefolgt vom Kreis Segeberg (-37,0 %). Der geringste Rückgang vollzieht sich in den Kreisen Segeberg und Steinburg mit je 0,1 %.
- Im Kreis Dithmarschen steht der Rückgang im Zusammenhang mit einer optimierten Erfassung der Fallzahlen nach den Kapiteln 7 und 9 SGB XII. Zudem wurden weniger Neufälle registriert.
- Im Kreis Segeberg wurde die Zuordnung von HzP-Fällen in die EGH aufgrund personeller Engpässe mit zeitlicher Verzögerung umgesetzt. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde sind Altfälle aus dem Leistungsbezug gefallen. Die Zahl der Neuanträge reduzierte sich, wobei eine Verlagerung in die stationäre Pflege festzustellen ist.



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

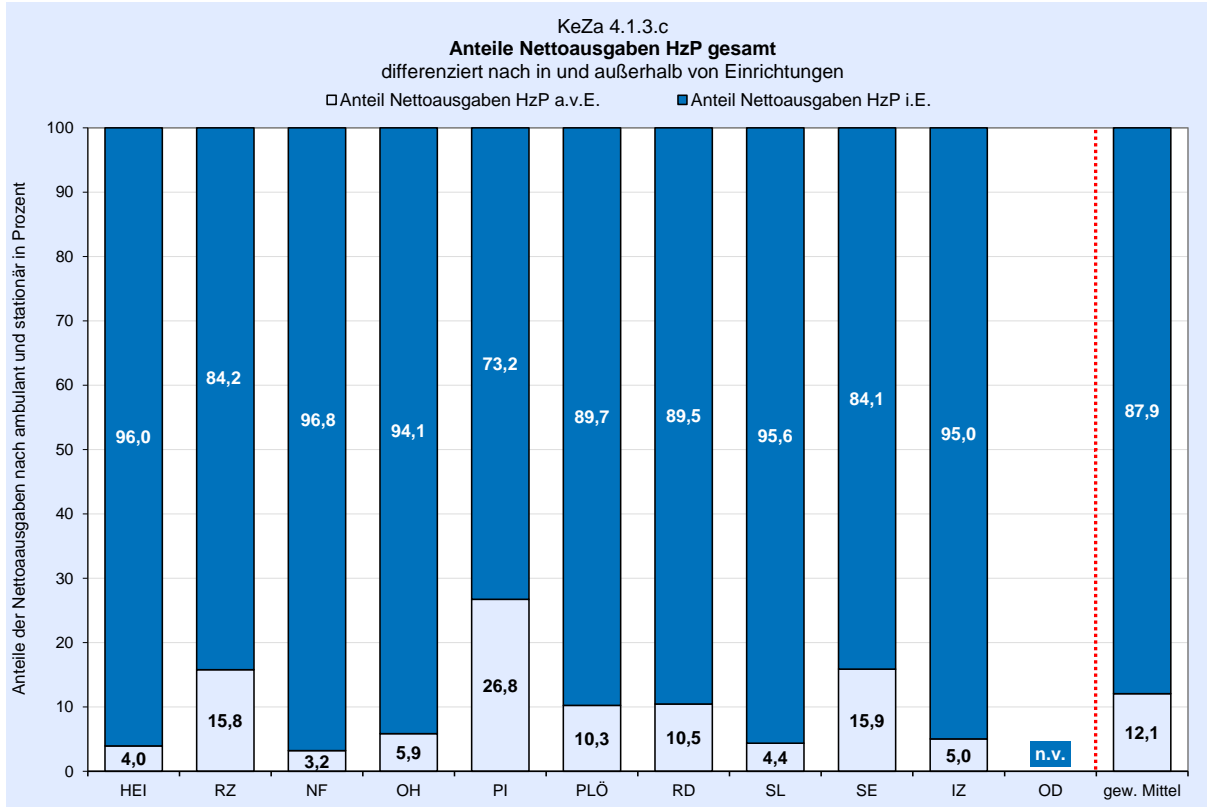
Anmerkungen

- Seit Umsetzung der Pflegereform erhöht sich die stationäre HzP-Dichte im Mittelwert wieder. Im Vergleich zum Vorjahr verläuft die Steigerung der Dichte 1,0 % moderat, während in den Vorjahren deutlich höhere Veränderungsdaten im Mittelwert verzeichnet wurden.
- Mit Ausnahme des Kreises Segeberg (-0,2 %) sind alle Kreise vom Zuwachs der stationären HzP-Dichte betroffen.
- Die Steigerung fällt im Kreis Nordfriesland (+9,2 %) am höchsten aus, gefolgt vom Kreis Rendsburg-Eckernförde (+8,3 %) und dem Kreis Dithmarschen (+6,3 %).
- Ursächlich für die Steigerungen sind vor allem höhere Pflegekosten in den stationären Einrichtungen, wodurch ehemalige Selbstzahler:innen zunehmend auf aufstockende HzP-Leistungen angewiesen sind. Auch das Angehörigen-Entlastungsgesetz, welches zum 01.01.2020 in Kraft trat und nach dem unterhaltspflichtige Angehörige erst ab einem jährlichen Einkommen von über 100.000 Euro herangezogen werden, kann zu einer höheren Bereitschaft für eine stationäre Pflege beitragen.

Generelle Einflussfaktoren auf die Dichten und ambulante Quote

- Gesetzliche Regelungen
- Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten
- Politische Zielsetzungen (z.B. Erbringung freiwilliger Leistungen)
- Regionale Strukturen, Nähe zu Ballungszentren, Flächengröße der Kreise, Länge der Anfahrtswege
- Demografischer Wandel, Anteil der älteren Personen an der Bevölkerung
- Wirtschaftsfaktoren der Region
- Anrechenbare Einkommen und Vermögen der Leistungsberechtigten
- Struktur und Pflegebedürftigkeit der Leistungsberechtigten
- Anzahl vorhandener stationärer Einrichtungen und Platzzahlen, Anzahl weiterer Angebote, wie Nacht- und Kurzzeitpflege sowie Anzahl vorhandener ambulanter Pflegedienste und Mitarbeiterzahl
- Personalangebot in einem Landkreis, Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal, Ansiedlung von Hausärzten
- Struktur von Beratungseinrichtungen, Pflegestützpunkte, Öffentlichkeitsarbeit, Informationspolitik, Informationsstand der Betroffenen
- Einsatz von Fachkräften in den Leistungsbereichen in den Ämtern, Durchführung von Heimnotwendigkeitsprüfungen, Einsatz von Fallmanagement, Krankenhausentlassungsmanagement, Sozialplanung
- Sozialraumorientierung, Einbezug von familiären und nachbarschaftlichen Unterstützungssystemen
- Vernetzung von relevanten Akteuren

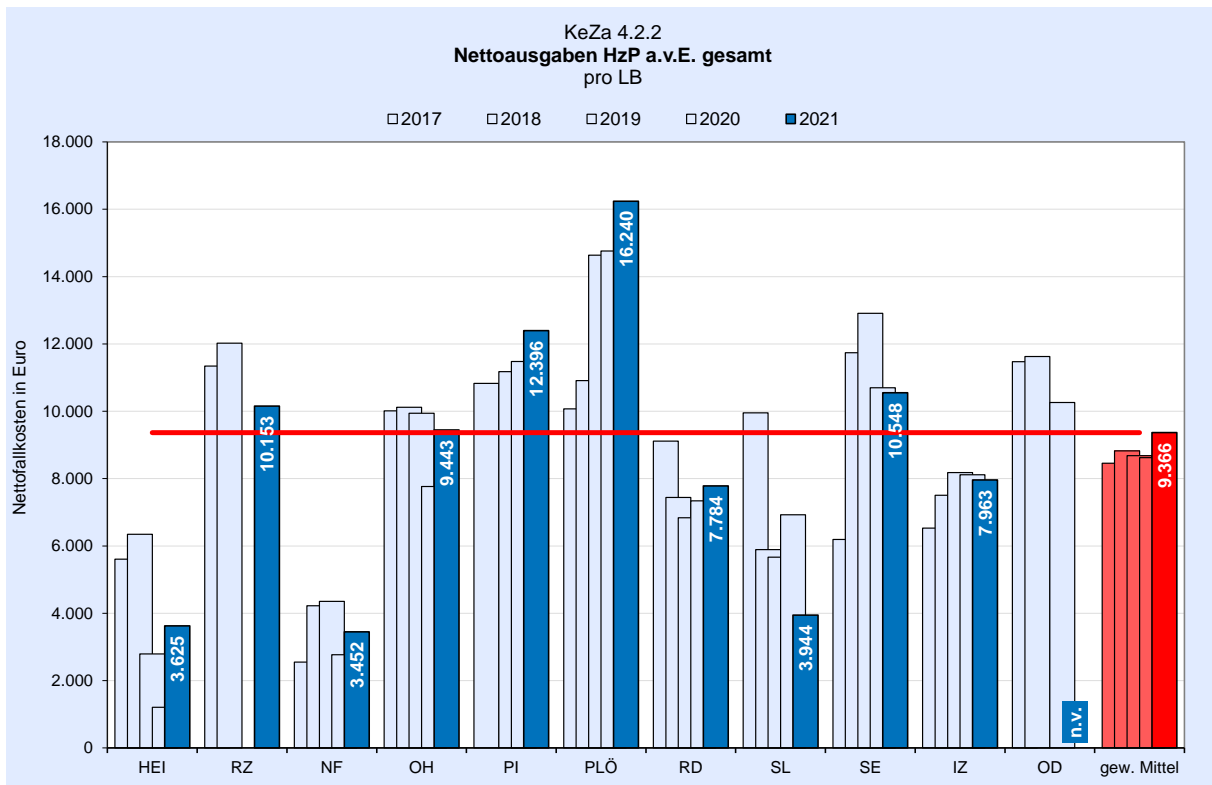
Anmerkungen



- Die Grafik verdeutlicht, dass mit 87,9 % im Mittelwert der weitaus größere Anteil der Nettoausgaben für die stationäre HzP aufgewendet wird. Dabei stehen die Ergebnisse mit der Anzahl der Leistungsberechtigten der HzP in Zusammenhang.
- Im Vergleich sind 88,7 % der Leistungsberechtigten in der stationären HzP. Für die stationäre HzP wird somit weniger Geld pro Leistungsberechtigtem aufgewendet als in der ambulanten HzP. Dies veranschaulichen die Fallkosten in der ambulanten und stationären HzP in den folgenden Abbildungen.

- Bei den Nettoausgaben wurden die Einzahlungen in Abzug gebracht.

Anmerkungen

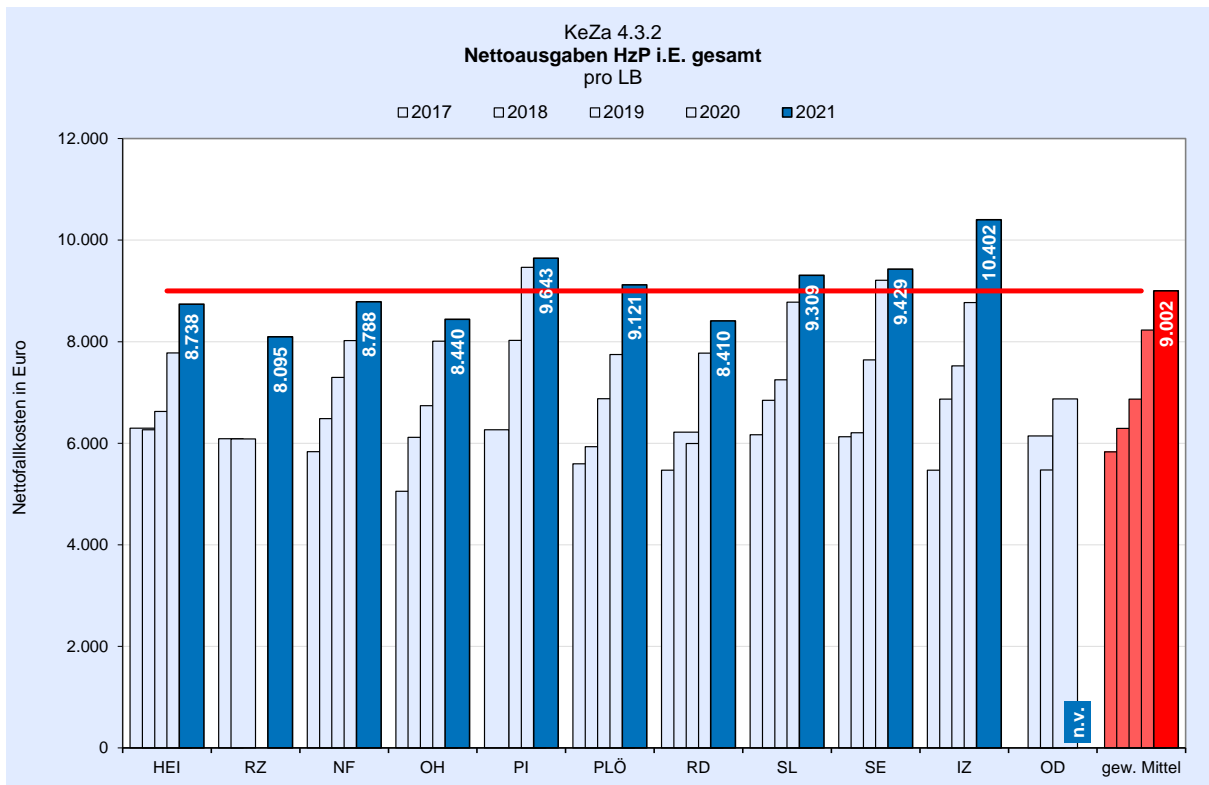


Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

- Seit der Pflegereform 2017 ist das Gesamtausgabenvolumen für die ambulante HzP rückläufig (von 2020 zu 2021: -2,1 %, in den Vorjahren Rückgänge jeweils über 10 %).
- In den Vorjahren reduzierten sich auch die Ausgaben pro Leistungsberechtigtem, wobei die Rückgänge geringer ausfielen als beim Gesamtausgabenvolumen. Da vor allem kostengünstige Fälle aus dem Leistungsbezug fielen, verbleiben im Durchschnitt teurere Fälle. Im Berichtsjahr erhöhen sich die ambulanten Fallkosten im Mittelwert nun um 8,6 %.
- Die prägnanteste Steigerung liegt im Kreis Dithmarschen vor (+200,2 %), gefolgt vom Kreis Nordfriesland (+24,8 %) und dem Kreis Ostholstein (+21,6 %). Einen deutlichen Rückgang verzeichnet der Kreis Schleswig-Flensburg (-43,1 %).
- Ausgabensteigernd wirkt sich der ab dem 01.09.2019 gültige Landesrahmenvertrag mit neuen Leistungskomplexen aus, der sich in 2020 erstmals voll entfaltet.
- Bei den Nettoausgaben wurden Einnahmen in Abzug gebracht. Veränderungen der Einnahmen sind i.d.R. einzelfallbedingt, können aber auch durch die Umsetzung des Angehörigen-Entlastungsgesetzes entstehen.

- Veränderungen der ambulanten HzP-Fallkosten stehen vor allem in Verbindung mit kostenintensiven Einzelfällen, die bei pflegeintensiven Fällen mit einer 24-Stunden-Betreuung oder bei Nicht-Pflegeversicherten entstehen können. Durch den Zugang solcher Fälle erhöhen sich die Fallkosten in den Kreisen Dithmarschen, Nordfriesland, Ostholstein, Pinneberg und Plön. Umgekehrt reduzieren sich die Fallkosten im Kreis Schleswig-Flensburg durch den Wegfall kostenintensiver Einzelfälle.

Anmerkungen



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

- Bei den Nettoausgaben wurden die Einzahlungen in Abzug gebracht.

- Seitdem die Pflegereform in 2017 umgesetzt wurde, erhöhen sich die stationären HzP-Fallkosten. Im Vergleich zum Vorjahr steigern sich die stationären Fallkosten im Mittelwert um 9,4 % und damit weniger als im Vorjahr (+19,8 %).
- Anders als in der ambulanten HzP erhöht sich auch das Gesamtausgabenvolumen für die stationäre HzP.
- Vom Zuwachs der Fallkosten sind alle Kreise betroffen. Die Steigerungsraten liegen zwischen 1,9 % im Kreis Pinneberg und 18,6 % im Kreis Steinburg.
- Ursächlich sowohl für die Steigerung der Fallkosten als auch des Gesamtausgabenvolumens sind steigende Einrichtungsentgelte durch Vergütungserhöhungen und einer Ausbildungsumlage, die mitfinanziert werden muss und sich zum 01.01.2021 erhöht hat.
- Das Angehörigen-Entlastungsgesetz wirkt sich bei den stationären Nettoausgaben in der HzP ausgabensteigernd aus, da weniger Einnahmen generiert und in Abzug gebracht werden können.
- Unter- bzw. überdurchschnittliche stationäre Fallkosten stehen im engen Zusammenhang mit den Entgelten, die für die stationären Pflegeeinrichtungen pro Leistungsberechtigtem aufgewendet werden. Diese unterscheiden sich regional und staffeln sich unterschiedlich.

Hilfe zur Pflege | *Senkung der Ausgaben bei bedarfsgerechter Versorgung*

Der Vergleich der stationären Fallkosten mit den ambulanten zeigt im Mittelwert in der Zeitreihe zu Beginn günstigere Fallkosten in der ambulanten HzP, die sich bis 2016 zunehmend angleichen. Mit dem PSG III verschiebt sich das Verhältnis, so dass seitdem die ambulanten HzP-Fallkosten im Mittelwert über denen der stationären HzP liegen. Dies ist auch für das Berichtsjahr festzustellen.

Davon betroffen sind jedoch nicht alle Kreise. Dort, wo in der ambulanten HzP mehr kostenintensive Einzelfälle vorliegen, übersteigen die ambulanten HzP-Fallkosten weiterhin die stationären. Dies ist in den Kreisen Herzogtum-Lauenburg, Ostholstein, Pinneberg, Plön und Segeberg der Fall.

Die Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ führt somit nicht unbedingt zu einer Reduzierung der Ausgaben. Unabhängig davon gilt das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten.

Hilfen nach Kapitel 8 und 9 SGB XII

Hilfen nach Kapitel 8 und 9 SGB XII | *Leistungsarten*

Die Leistungen der **Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten** nach dem 8. Kapitel des SGB XII richten sich an Personen, bei denen besonders belastende Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind. Insbesondere Menschen, die in Obdachlosigkeit leben, keine gesicherte Existenz besitzen oder durch besondere Lebensverhältnisse nicht am Leben in der Gemeinschaft teilhaben können, gehören zum Kreis der Leistungsberechtigten. Zu den Hilfen zählen beispielweise Maßnahmen zur Beschaffung einer Wohnung.

Die **Hilfen in anderen Lebenslagen** nach dem 9. Kapitel des SGB XII umfassen Leistungen wie

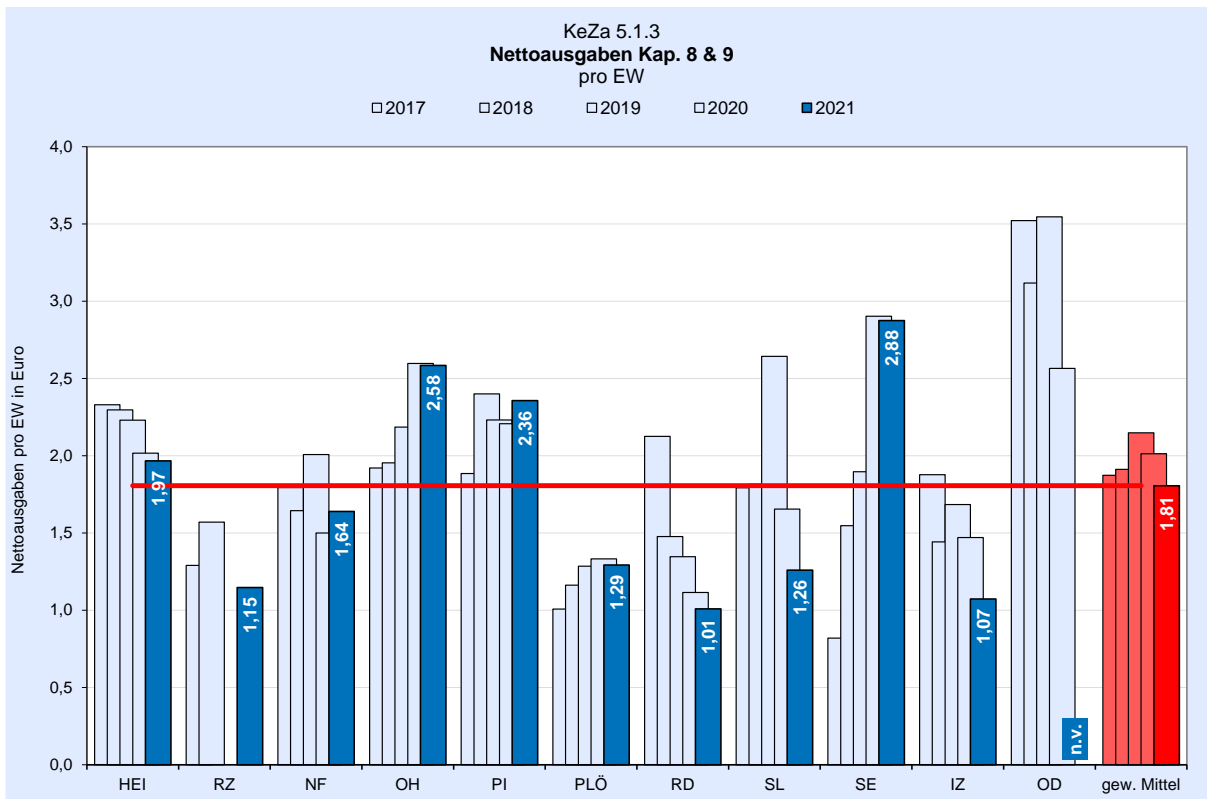
- Hilfe zur Weiterführung des Haushalts,
- Altenhilfe,
- Bestattungskosten,
- Blindenhilfe und
- Hilfe in sonstigen Lebenslagen.

Sie machen einen weitaus größeren Teil der im folgenden dargestellten Ausgaben als jene im Bereich des 8. Kapitels aus. Seit 2017 fallen mit Umsetzung der Pflegereform in den Kreis der Leistungsberechtigten auch Personen, die ehemals der „Pflegestufe 0“ zugeordnet waren.

Hilfen nach Kapitel 8 und 9 SGB XII | Nettoausgaben pro EW



Anmerkungen



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

- Bei den Nettoausgaben wurden die Einzahlungen in Abzug gebracht.

- Nachdem in den Vorjahren teilweise deutliche Steigerungen bei den Ausgaben pro Einwohner:in für die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und die Hilfe in anderen Lebenslagen zu verzeichnen waren, kommt es seit 2019 im Mittelwert zu Rückgängen. Im Vergleich zum Vorjahr beträgt die Reduzierung 10,3 %, wobei der fehlende Wert aus dem Kreis Stormarn zu Verzerrungen führt.
- Generell kann es im Bereich des 8. und 9. Kapitels zu größeren Schwankungen kommen, da durch die vergleichsweise geringen Fallzahlen kostenintensive Einzelfälle relativ große Veränderungsdaten produzieren können.
- Im Kreis Steinburg steht der Rückgang der Ausgaben pro Einwohner:in im Zusammenhang mit einer geringeren Fallzahl.
- Verringerungen der Inanspruchnahme von Leistungen können durch die pandemiebedingten Einschränkungen beeinflusst sein. Gleichzeitig waren auch pandemiebedingte Mehrbedarfe zu verzeichnen.

Hilfen nach Kapitel 8 und 9 SGB XII | *Leistungsarten*

Zum Umgang mit der Personengruppe unterhalb des Pflegegrades 1, d.h. ohne Anspruch auf Hilfe zur Pflege, werden in den Kreisen unterschiedliche Strategien verfolgt. In vielen Fällen finden Leistungsverschiebungen von der Hilfe zur Pflege in alternativen Gesetzesgrundlagen des SGB XII statt, beispielsweise:

- § 70 SGB XII Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes
- § 71 SGB XII Altenhilfe (in Einzelfällen)
- § 73 SGB XII Hilfe in sonstigen Lebenslagen (in Einzelfällen)
- Bei reinen Haushaltshilfen oder sehr geringen pflegerischen Bedarfen: Drittes/Viertes Kapitel, bspw. § 27 (3) SGB XII

Die Verschiebung der Leistungen führte auch zur Verschiebung von Ausgaben. Seit 2019 hebt sich der steigende Effekt auf die Ausgaben pro Einwohner:in auf.

Fazit und Ausblick

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

Mit der Umsetzung der dritten Reformstufe des BTHG erfolgte ab 2020 eine separate Erfassung der Daten zu Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen, die im SGB XII zu Änderungen bei der Erfassung in den Leistungsbereichen der HLU und GSiAE geführt haben. Die Umsetzung stellte die Kreise im Vorjahr noch vor größere Herausforderungen. Im Berichtsjahr konnte die Datenlage bezüglich der besonderen Wohnformen deutlich verbessert und die Ergebnisse erstmalig dargestellt werden.

In der HLU kommt es sowohl bei der Dichte als auch bei den Ausgaben zu Reduzierungen im Vergleich zum Vorjahr. Der Rückgang der HLU-Dichte im Berichtsjahr beruht häufig auf den verstärkten Prüfungen der Erwerbsfähigkeit bzw. dauerhaften Erwerbsminderung und führte damit zu Verschiebungen in andere Leistungsbereiche, u.a. in die GSiAE. Hinzu kommen höhere Wohngeldansprüche im Zuge der Wohngeldreform, die eine reduzierende Wirkung auf die Inanspruchnahme dieser existenzsichernden Leistungen hat. Die Wohngeldreform, die zum 01.01.2020 in Kraft trat, wurde 2021 durch weitere Regelungen ergänzt.

In der GSiAE kommt es insgesamt zu einer Steigerung der Dichte, die etwas höher ausfällt als in den Vorjahren. Hierfür ist u.a. der Leistungswechsel von der HLU in die GSiAE wegen verstärkter Prüfung der Erwerbsfähigkeit ursächlich, denn im Berichtsjahr erhielten Leistungsberechtigten die Leistung mehrheitlich wegen einer bestehenden Erwerbsminderung. Grundsätzlich sind Veränderungen der Dichte auch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung zu sehen. Auch die Ausgaben sind stärker gestiegen als in den Vorjahren. Wesentliche Faktoren für die Steigerung der Ausgaben in allen Bereichen der Existenzsicherung sind die regulären Regelsatzerhöhungen und Steigerungen der Kosten für Unterkunft und Heizung. Im Berichtsjahr kommen der Grundrentenfreibetrag, die coronabedingten Einmalzahlungen sowie die generell mit Übernahme der tatsächlichen Mietkosten höheren Ausgaben durch die Corona-Übergangsregelungen nach § 141 SGB XII hinzu. Mit der Energiekrise 2022 sind steigende Ausgaben bei den existenzsichernden Leistungen zu erwarten. Die Auswirkungen werden jedoch voraussichtlich erst im Folgejahr 2023 voll zum Tragen kommen.

Mit dem Ukrainekrieg sind große Flüchtlingsbewegungen verbunden. Viele Ukrainer:innen sind im zweiten Quartal 2022 aufgrund der „EU-Massenzustrom-Richtlinie“ eingereist. In Deutschland wurde die Richtlinie in § 24 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) umgesetzt. Personen mit einer Aufenthaltserlaubnis haben gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 3a AsylbLG Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Zum 01.06.2022 wurden die Fälle auf Leistungen nach SGB II bzw. SGB XII umgestellt. Wie sich dieses Geschehen auf die Leistungsbereiche des SGB XII auswirkt, wird im kommenden Jahr einen Schwerpunkt im Benchmarking bilden.

Benchmarking Soziales der Kreise in Schleswig-Holstein | *Fazit und Ausblick*

Nachdem es reformbedingt seit 2017 zu einem signifikanten Rückgang der Falldichte im Mittelwert der Hilfe zur Pflege in den schleswig-holsteinischen Kreisen gekommen war, zeigten sich in der Folge wieder Steigerungen. Im Vergleich zum Vorjahr vollzieht sich nun wieder ein Rückgang, der mit 0,6 % jedoch vergleichsweise gering ausfällt. Die Verschiebung von Leistungen zur Pflegeversicherung bzw. zu anderen Leistungen nach dem SGB XII wurde bereits im Vorjahr kompensiert. Die Gesamtdichte erreicht wieder das Niveau vor Umsetzung der Reform. Im Berichtsjahr liegt sie mit dem Rückgang leicht unter der Dichte von 2016.

Die Entwicklung der Gesamtdichte ergibt sich aus einer leicht steigenden stationären HzP-Dichte und einem Rückgang in der ambulanten HzP. Sowohl in der ambulanten als auch in der stationären HzP vollziehen sich Steigerungen der Fallkosten. Vor allem in der stationären HzP setzt sich damit der steigende Trend fort. Das Niveau vor der Reform wurde bereits im Vorjahr überschritten und liegt nun deutlich darüber.

Unterschiedliche Faktoren nehmen Einfluss auf die Entwicklung der Ausgaben. Ursächlich für die Ausgabenzuwächse sind vor allem steigende Entgelte für Pflegeleistungen sowie höhere Einzelfallbedarfe, auch bei Personen mit Pflegebedarf, die die Voraussetzungen für den Bezug von HzP-Leistungen nun erfüllen. Mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz erfolgt eine Entlastung für Angehörige, die erst ab einem Einkommen ab 100.000 Euro zum Unterhalt herangezogen werden.

Mit Umsetzung des GVWG und der Vergütungsanpassung in stationären Pflegeeinrichtungen an Tariflöhne sind trotz der vorgesehenen finanziellen Entlastungen weitere Steigerungen der Ausgaben absehbar. Wie sich die Zuschüsse der Pflegeversicherung, die ab 01.01.2022 für Leistungsberechtigte in stationären Einrichtungen gestaffelt nach Bezugsdauer gezahlt werden, und das Tariftreuegesetz, welches ab 01.09.2022 in Krafttreten wird, auf das Leistungsgeschehen auswirken werden, wird im kommenden Benchmarkingjahr zu untersuchen sein. Nähere Informationen zum GVWG können der nächsten Folie entnommen werden.

Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG)

Zielsetzungen:

- bessere Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflege
- Entlastung für Pflegebedürftige bei den Eigenanteilen
- die Stabilisierung der Zusatzbeiträge der Gesetzlichen Krankenkassen
- Maßnahmen zur Förderung von Transparenz und Qualität

Geplante Finanzierung:

- Bundeszuschuss zur Pflegeversicherung: 1 Milliarde jährlich
- PV-Beitragserhöhung für Kinderlose: +0,1 % (400 Mio.€)
- Bundeszuschuss zur GKV: 7 Milliarden
- Vollständige Refinanzierung der Tariflöhne

GVWG

Verbesserung der
Arbeitsbedingungen in
Pflegeberufen

- Ab dem 01.09.2022 sollen nur noch Pflegeeinrichtungen zur Versorgung zugelassen werden, die nach Tarif bezahlen
- Einführung eines bundeseinheitlichen Personalschlüssels
- Ausweitung der Verantwortung von Pflegekräften bei der Auswahl von Hilfs- und Pflegemitteln

Entlastung
pflegebedürftiger Personen

- Ab 01.01.2022 Zuschuss der PV für LB in stationären Einrichtungen:
 - 1. Jahr: 5 % des pflegebedingten Eigenanteils
 - 2. Jahr: 25 %
 - 3. Jahr: 45 %
 - danach 70 %
- Erhöhung der Sachleistungsbeträge in der ambulanten Pflege um 5%
- Erhöhung des Leistungsbeitrags der Pflegeversicherung um 10% in der Kurzzeitpflege
- Anspruch auf 10-tägige Übergangspflege im Krankenhaus

Anhang | Kreisprofile

Hinweise zur Methodik – Netze

Die Netze dienen dazu, dass jeder Kreis auf einen Blick seine Abweichung vom Mittelwert für den jeweiligen Leistungsbereich der Sozialhilfe erkennen kann. Zudem liegen die Netze für die Berichtsjahre 2021 und 2020 vor, um Veränderungen gegenüber dem Vorjahr kenntlich zu machen. Die Darstellungsform ermöglicht es jeder Kommune rasch zu erkennen, in welchem Bereich sie über dem Durchschnitt liegt und an welcher Stelle Verbesserungspotenziale bestehen. Die Daten der Eingliederungshilfe sind für die Kommunenprofile nicht einbezogen, da diese im Rahmen des EGH-Benchmarks betrachtet werden.

Als Maßeinheit für die Abweichung wurde die Standardabweichung genutzt, welche den Durchschnitt der Abweichungen vom Mittelwert angibt. Anhand der Standardabweichung kann gezeigt werden, wie groß die durchschnittliche Streuung ist. Je kleiner also die Standardabweichung, desto geringer ist die Streuung. Die Standardabweichung besitzt den Vorteil, dass Indikatoren mit unterschiedlichen Maßeinheiten vergleichbar gemacht werden können.

Der im Netz dargestellte Wert wird folgendermaßen bestimmt: Indikatorwert minus Mittelwert des Indikators geteilt durch die Standardabweichung des Indikators. Beträgt dieser Wert beispielsweise 2,0, so bedeutet dies, dass der Kreis mit 2-facher Standardabweichung den Mittelwert übertrifft.

Der Mittelwert aller Kreise wird als rote Linie dargestellt und besitzt den Index 0. Die Daten des jeweiligen Kreises werden mit der blauen Fläche sichtbar gemacht. Das Vorzeichen der Abweichung lässt erkennen, ob der Kreis unter (-) oder über (+) dem Durchschnitt liegt. Je weiter dieser Wert von 0 entfernt ist, umso größer ist die Abweichung des Kreises im jeweiligen Leistungsbereich vom Mittelwert. Hier gilt daher: Eine kleinere Fläche symbolisiert niedrigere Falldichten, Fallkosten oder Ausgaben pro Einwohner:in im Vergleich zu den anderen Kreisen.

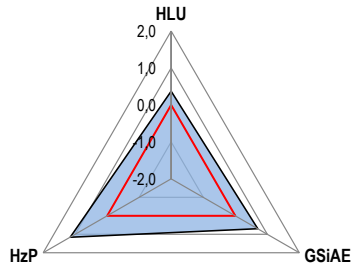
Hinweise zur Methodik – Vergleichstabellen

Die Vergleichstabellen betrachten die Leistungsbereiche noch näher im Detail. Die Werte für jede Kennzahl der jeweiligen Kommune werden den Mittelwerten aller Kreise gegenübergestellt, um einen direkten Vergleich zu ermöglichen. Mittels eines Balkendiagramms wird die prozentuale Abweichung vom gewichteten Mittelwert der Kreise dargestellt. Damit kann die Ausprägung jeder einzelnen Kennzahl mit den übrigen Kreisen verglichen werden. Die unterschiedliche Farbgestaltung der Balken macht ersichtlich, ob der Kreis im betrachteten Leistungsbereich über (blau) oder unter (orange) dem gewichteten Mittelwert elf Kreise liegt.

Dichte je Leistungsart 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

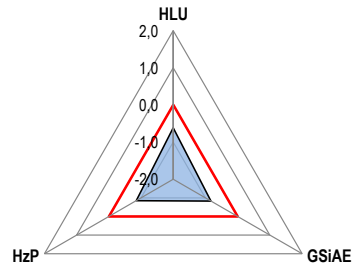
■ Kreis Dithmarschen ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

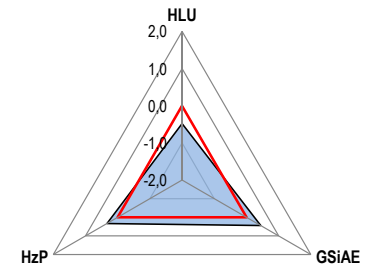
■ Kreis Dithmarschen ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

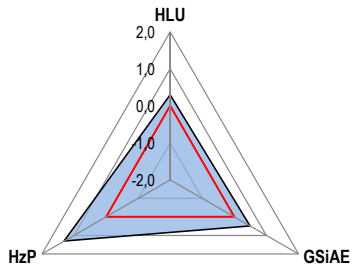
■ Kreis Dithmarschen ■ Mittel (=0)



Dichte je Leistungsart 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

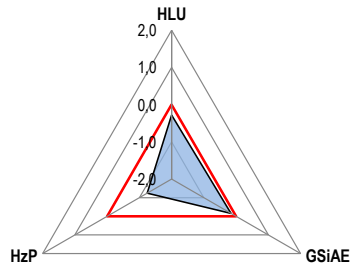
■ Kreis Dithmarschen ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

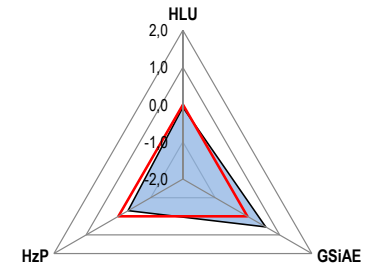
■ Kreis Dithmarschen ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

■ Kreis Dithmarschen ■ Mittel (=0)



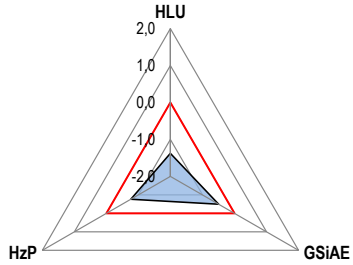
Keza	Bezeichnung	Kreis Dithmarschen	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	3,9	3,7	5,5%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E	37,0	43,8	-15,6%
1.1.1a	Anteil HLU i.E	55,8	48,4	15,3%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	7,2	7,8	-7,5%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	17,76	19,73	-9,9%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW		18,86	
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,4	1,6	-10,9%
1.2.2.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7,975	8,127	-1,9%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7,264	7,454	-2,6%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	11,55	13,21	-12,6%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	10,52	12,11	-13,2%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	65,0	67,0	-2,9%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E	20,5	15,7	30,4%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	14,5	17,4	-16,3%
1.3.1	Dichte HLU i.E	2,2	1,8	21,7%
1.3.2.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro LB	1,661	1,722	-3,5%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1,529	1,547	-1,2%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	3,63	3,09	17,4%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	3,34	2,78	20,3%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,3	0,3	-2,4%
1.4.2.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	9,101	11,777	-22,7%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB		11,670	
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	2,58	3,42	-24,6%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW		3,96	
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	14,7	13,7	7,0%
2.1.1a	Anteil GSIAE a.v.E	79,8	80,9	-1,4%
2.1.1a	Anteil GSIAE i.E	10,9	8,9	23,1%
2.1.1a	Anteil GSIAE in besonderen Wohnformen	9,3	10,3	-9,3%
2.1.1b	Bruttoausgaben GSIAE gesamt pro EW	97,38	93,89	3,7%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	11,7	11,1	5,6%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. mit Erw erbsminderung	55,5	50,4	10,2%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. im Alter	44,5	49,6	-10,3%
2.2.2.0	Bruttoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	6,605	6,634	-0,4%
2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	6,446	6,481	-0,5%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB mit Erw erbsminderung		7,478	
2.2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB im Alter		5,595	
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro EW	75,49	71,91	5,0%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE a.v.E.	79,4	78,4	1,3%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE i.E	9,1	7,3	24,3%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen	11,5	14,3	-19,7%

Keza	Bezeichnung	Kreis Dithmarschen	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW	
2.3.1	Dichte GSIAE i.E		1,6	1,2	31,8%
2.3.2.0	Bruttoausgaben GSIAE i.E. pro LB		5.511	5.633	-2,2%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB		5.420	5.505	-1,6%
2.3.3.	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro EW		8,70	6,71	29,7%
2.4.1	Dichte GSIAE in besonderen Wohnformen		1,4	1,4	-2,9%
2.4.2.0	Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro LB		8.187	9.544	-14,2%
2.4.3	Nettoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro EW			15,02	
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW		3,65	4,55	-19,7%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII		3,46	4,07	-15,1%
4.1.1	Dichte HzP gesamt		4,5	3,9	14,6%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad		8,9	11,2	-20,8%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E		9,0	11,3	-20,2%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E		91,0	88,7	2,6%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB		8.276	9.043	-8,5%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW		36,94	35,22	4,9%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.		4,0	12,1	-67,2%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.		96,0	87,9	9,2%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E		0,4	0,4	-8,6%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld		29,6	45,0	-34,1%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld		0,1	0,2	-40,0%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe		55,6	48,5	14,5%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe		0,22	0,21	4,7%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2		40,0	33,0	21,4%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3		30,0	28,4	5,7%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4		10,0	16,5	-39,3%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5		20,0	10,8	86,0%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre			26,5	
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter			73,5	
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB		3.625	9.366	-61,3%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB		3.373	4.349	-22,4%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB		5.139	15.298	-66,4%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW		1,46	4,13	-64,6%
4.3.1	Dichte HzP i.E		4,1	3,5	17,6%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz		1,1	0,5	122,1%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2		29,6	26,7	10,8%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3		34,7	36,7	-5,3%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4		23,5	24,2	-2,7%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5		11,0	11,9	-7,3%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre		3,5	13,3	-73,8%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter		96,5	86,7	11,3%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB		8.738	9.002	-2,9%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB		627	642	-2,3%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW		35,48	31,09	14,1%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege		0,4	0,2	94,0%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun		1,97	1,81	8,9%
6.3.1	Dichte Pflegegeld ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG		3,4	2,8	24,7%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegegeld ohngeld pro LB		4.601	4.259	8,0%

Dichte je Leistungsart 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

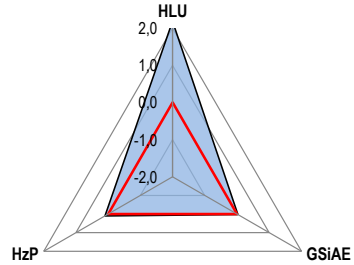
□ Kreis Herzogtum Lauenburg □ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

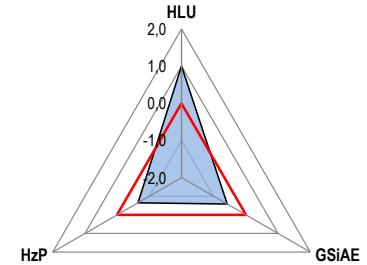
□ Kreis Herzogtum Lauenburg □ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

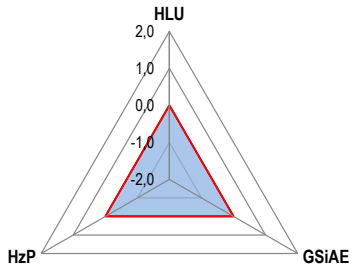
□ Kreis Herzogtum Lauenburg □ Mittel (=0)



Dichte je Leistungsart 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

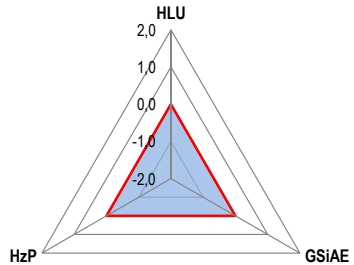
□ Kreis Herzogtum Lauenburg □ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

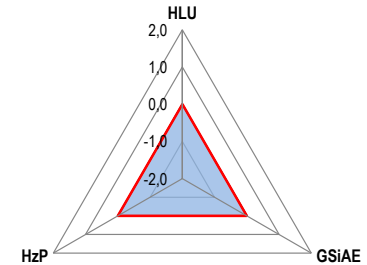
□ Kreis Herzogtum Lauenburg □ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

□ Kreis Herzogtum Lauenburg □ Mittel (=0)





Kommunenprofil | Kreis Herzogtum-Lauenburg

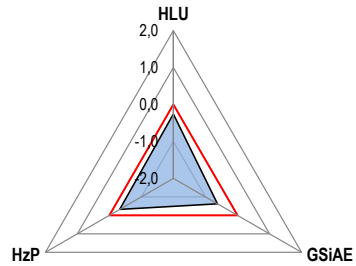
Keza	Bezeichnung	Kreis Herzogtum Lauenburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	2,9	3,7	-20,7%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E	52,3	43,8	19,4%
1.1.1a	Anteil HLU i.E	43,0	48,4	-11,2%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	4,7	7,8	-39,5%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	23,82	19,73	20,8%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW	22,34	18,86	18,5%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,5	1,6	-5,3%
1.2.2.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro LB	10,264	8,127	26,3%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	9,365	7,454	25,6%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	15,79	13,21	19,6%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	14,41	12,11	19,0%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	66,3	67,0	-1,0%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E	13,6	15,7	-13,5%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	20,1	17,4	16,0%
1.3.1	Dichte HLU i.E	1,3	1,8	-29,6%
1.3.2.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro LB	2,555	1,722	48,3%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2,545	1,547	64,5%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	3,23	3,09	4,4%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	3,22	2,78	15,8%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,1	0,3	-52,0%
1.4.2.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	34,404	11,777	192,1%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	11,670	33,755	189,2%
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	4,80	3,42	40,1%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	4,71	3,96	18,8%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	13,0	13,7	-5,0%
2.1.1a	Anteil GSIAE a.v.E	83,5	80,9	3,2%
2.1.1a	Anteil GSIAE i.E	7,7	8,9	-13,1%
2.1.1a	Anteil GSIAE in besonderen Wohnformen	8,8	10,3	-14,0%
2.1.1b	Bruttoausgaben GSIAE gesamt pro EW	89,31	93,89	-4,9%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	10,9	11,1	-1,9%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. mit Erw erbsminderung	51,6	50,4	2,5%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. im Alter	48,4	49,6	-2,5%
2.2.2.0	Bruttoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	6,730	6,634	1,5%
2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	6,596	6,481	1,8%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB mit Erw erbsminderung	7,557	7,478	1,1%
2.2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB im Alter	5,570	5,595	-0,4%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro EW	71,77	71,91	-0,2%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE a.v.E	82,0	78,4	4,6%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE i.E	7,3	7,3	-0,3%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen	10,7	14,3	-25,1%

Keza	Bezeichnung	Kreis Herzogtum Lauenburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	1,0	1,2	-17,4%
2.3.2.0	Bruttoausgaben GSIAE i.E.pro LB	6.469	5.633	14,8%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E.pro LB	6.442	5.505	17,0%
2.3.3.	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro EW	6,48	6,71	-3,4%
2.4.1	Dichte GSIAE in besonderen Wohnformen	1,2	1,4	-18,3%
2.4.2.0	Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro LB	8.324	9.544	-12,8%
2.4.3	Nettoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro EW	9,38	15,02	-37,6%
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	5,94	4,55	30,6%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	5,34	4,07	31,3%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,5	3,9	-9,6%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	13,0	11,2	15,2%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E	13,0	11,3	14,9%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E	87,0	88,7	-1,9%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	8.363	9.043	-7,5%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	29,44	35,22	-16,4%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	15,8	12,1	30,9%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	84,2	87,9	-4,2%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,5	0,4	3,9%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	44,6	45,0	-0,9%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,2	0,2	2,5%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	72,8	48,5	50,2%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,33	0,21	56,0%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	43,3	33,0	31,4%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	19,4	28,4	-31,6%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	20,9	16,5	26,8%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	16,4	10,8	52,7%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre		26,5	
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter		73,5	
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	10.153	9.366	8,4%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	4.972	4.349	14,3%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	12.752	15.298	-16,6%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	4,65	4,13	12,6%
4.3.1	Dichte HzP i.E	3,1	3,5	-11,3%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	0,0	0,5	-99,7%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	27,6	26,7	3,4%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	39,7	36,7	8,1%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	19,3	24,2	-19,9%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	13,3	11,9	12,0%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre	96,3	13,3	622,5%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter	3,7	86,7	-95,7%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	8.095	9.002	-10,1%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	1.324	642	106,3%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	24,79	31,09	-20,3%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,1	0,2	-41,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,15	1,81	-36,5%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 L PflegeG	2,4	2,8	-13,9%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.986	4.259	-6,4%

Dichte je Leistungsart 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

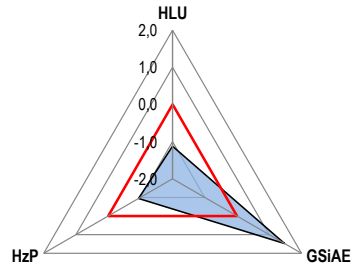
■ Kreis Nordfriesland ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

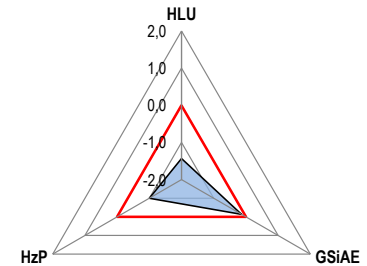
■ Kreis Nordfriesland ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

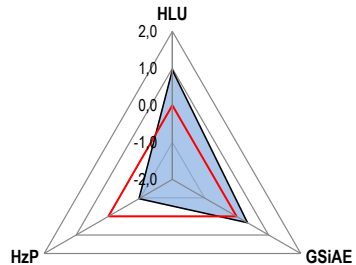
■ Kreis Nordfriesland ■ Mittel (=0)



Dichte je Leistungsart 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

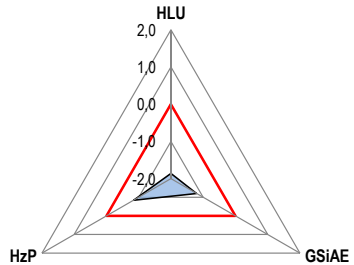
■ Kreis Nordfriesland ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

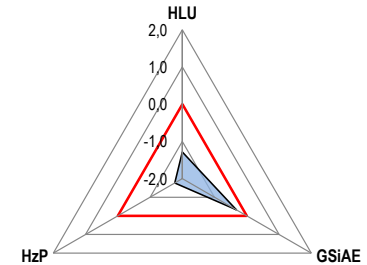
■ Kreis Nordfriesland ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

■ Kreis Nordfriesland ■ Mittel (=0)



Kommunenprofil | Kreis Nordfriesland

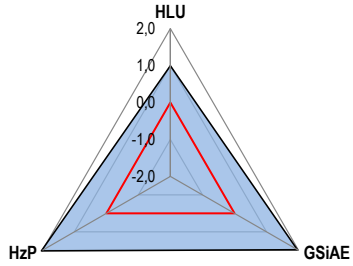
Keza	Bezeichnung	Kreis Nordfriesland	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	3,6	3,7	-3,9%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E	46,0	43,8	5,1%
1.1.1a	Anteil HLU i.E	46,8	48,4	-3,3%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	7,2	7,8	-8,2%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	13,87	19,73	-29,7%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW	13,06	18,86	-30,8%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,6	1,6	1,0%
1.2.2.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5,056	8,127	-37,8%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	4,787	7,454	-35,8%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	8,30	13,21	-37,2%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	7,86	12,11	-35,1%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	59,8	67,0	-10,6%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E	22,8	15,7	45,1%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	17,4	17,4	0,3%
1.3.1	Dichte HLU i.E	1,7	1,8	-7,0%
1.3.2.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro LB	1,889	1,722	9,7%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1,666	1,547	7,7%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	3,16	3,09	2,0%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	2,78	2,78	0,1%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,3	0,3	-11,7%
1.4.2.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	9,405	11,777	-20,1%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	9,405	11,670	-19,4%
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	2,41	3,42	-29,5%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	2,41	3,96	-39,1%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	12,9	13,7	-6,3%
2.1.1a	Anteil GSIAE a.v.E	82,7	80,9	2,3%
2.1.1a	Anteil GSIAE i.E	9,8	8,9	10,3%
2.1.1a	Anteil GSIAE in besonderen Wohnformen	7,5	10,3	-26,7%
2.1.1b	Bruttoausgaben GSIAE gesamt pro EW	92,80	93,89	-1,2%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	10,6	11,1	-4,2%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. mit Erw erbsminderung	45,6	50,4	-9,5%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. im Alter	54,4	49,6	9,7%
2.2.2.0	Bruttoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	6,998	6,634	5,5%
2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	6,772	6,481	4,5%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB mit Erw erbsminderung	11,183	7,478	49,5%
2.2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB im Alter	3,076	5,595	-45,0%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro EW	71,98	71,91	0,1%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE a.v.E	80,2	78,4	2,3%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE i.E	8,1	7,3	10,6%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen	11,8	14,3	-17,8%

Keza	Bezeichnung	Kreis Nordfriesland	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	1,3	1,2	3,4%
2.3.2.0	Bruttoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5,958	5,633	5,8%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5,636	5,505	2,4%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro EW	7,10	6,71	5,8%
2.4.1	Dichte GSIAE in besonderen Wohnformen	1,0	1,4	-31,3%
2.4.2.0	Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro LB	11,290	9,544	18,3%
2.4.3	Nettoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro EW		15,02	
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	2,82	4,55	-37,9%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	2,80	4,07	-31,2%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,7	3,9	-4,1%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	7,8	11,2	-30,4%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E	7,8	11,3	-30,9%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E	92,2	88,7	3,9%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	8,371	9,043	-7,4%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	31,27	35,22	-11,2%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	3,2	12,1	-73,3%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	96,8	87,9	10,1%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,3	0,4	-33,7%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	44,9	45,0	-0,1%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,1	0,2	-34,1%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	14,3	48,5	-70,5%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,04	0,21	-80,5%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	28,6	33,0	-13,3%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	42,9	28,4	51,0%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	14,3	16,5	-13,3%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	14,3	10,8	32,8%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre		26,5	
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter		73,5	
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	3,452	9,366	-63,1%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	6,828	4,349	57,0%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	9,602	15,298	-37,2%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	1,01	4,13	-75,6%
4.3.1	Dichte HzP i.E	3,4	3,5	-0,3%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	0,0	0,5	-99,7%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	25,1	26,7	-6,0%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	38,1	36,7	3,9%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	23,6	24,2	-2,5%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	13,0	11,9	9,2%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre		13,3	
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter		86,7	
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	8,788	9,002	-2,4%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	434	642	-32,4%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	30,26	31,09	-2,7%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,1	0,2	-60,5%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,64	1,81	-9,3%
6.3.1	Dichte Pflegegeld ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,9	2,8	4,2%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegegeld ohngeld pro LB	4,685	4,259	10,0%

Dichte je Leistungsart 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

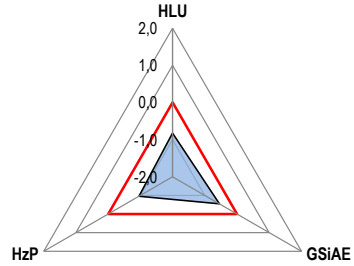
□ Kreis Ostholstein ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

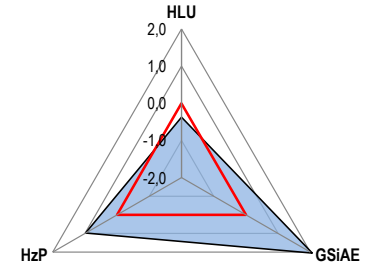
□ Kreis Ostholstein ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

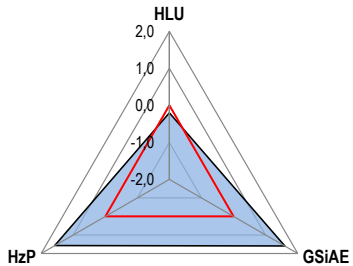
□ Kreis Ostholstein ■ Mittel (=0)



Dichte je Leistungsart 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

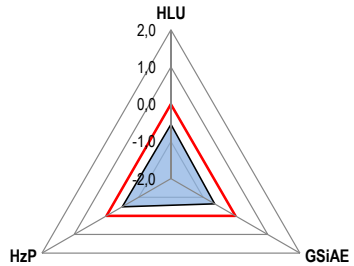
□ Kreis Ostholstein ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

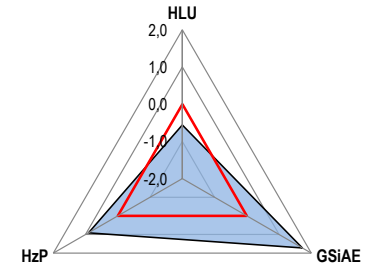
□ Kreis Ostholstein ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

□ Kreis Ostholstein ■ Mittel (=0)



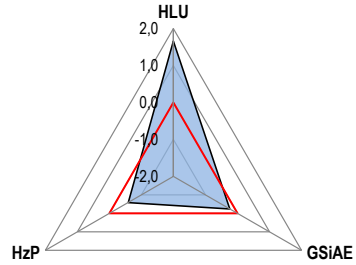
Keza	Bezeichnung	Kreis Ostholstein	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,3	3,7	14,9%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E	33,4	43,8	-23,7%
1.1.1a	Anteil HLU i.E	58,2	48,4	20,3%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	8,4	7,8	6,7%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	18,19	19,73	-7,8%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW	17,49	18,86	-7,3%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,4	1,6	-12,3%
1.2.2.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.101	8.127	-12,6%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.641	7.454	-10,9%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	10,12	13,21	-23,4%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	9,47	12,11	-21,9%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	55,6	67,0	-16,9%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E	23,7	15,7	51,4%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	20,6	17,4	18,8%
1.3.1	Dichte HLU i.E	2,5	1,8	38,3%
1.3.2.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro LB	1.739	1.722	1,0%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.719	1.547	11,1%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	4,32	3,09	39,6%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	4,27	2,78	53,6%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,4	0,3	22,6%
1.4.2.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	10.522	11.777	-10,7%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	10.525	11.670	-9,8%
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	3,75	3,42	9,5%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	3,75	3,96	-5,3%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	16,4	13,7	19,7%
2.1.1a	Anteil GSIAE a.v.E	76,0	80,9	-6,0%
2.1.1a	Anteil GSIAE i.E	11,6	8,9	31,0%
2.1.1a	Anteil GSIAE in besonderen Wohnformen	12,4	10,3	20,8%
2.1.1b	Bruttoausgaben GSIAE gesamt pro EW	110,11	93,89	17,3%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	12,5	11,1	12,5%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. mit Erw erbsminderung	47,8	50,4	-5,0%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. im Alter	52,2	49,6	5,1%
2.2.2.0	Bruttoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	6.580	6.634	-0,8%
2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	6.449	6.481	-0,5%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB mit Erw erbsminderung	7.739	7.478	3,5%
2.2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB im Alter	5.267	5.595	-5,9%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro EW	80,48	71,91	11,9%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE a.v.E.	74,6	78,4	-4,9%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE i.E	9,4	7,3	28,1%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen	16,1	14,3	12,3%

Keza	Bezeichnung	Kreis Ostholstein	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	1,9	1,2	56,9%
2.3.2.0	Bruttoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.395	5.633	-4,2%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.275	5.505	-4,2%
2.3.3.	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro EW	10,08	6,71	50,3%
2.4.1	Dichte GSIAE in besonderen Wohnformen	2,0	1,4	44,6%
2.4.2.0	Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro LB	8.697	9.544	-8,9%
2.4.3	Nettoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro EW	17,63	15,02	17,3%
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	3,23	4,55	-28,9%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	3,23	4,07	-20,7%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,9	3,9	25,6%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	5,2	11,2	-53,4%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E	5,3	11,3	-53,5%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E	94,7	88,7	6,8%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	8.493	9.043	-6,1%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	41,54	35,22	17,9%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	5,9	12,1	-51,5%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	94,1	87,9	7,1%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,3	0,4	-41,6%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	38,5	45,0	-14,4%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,1	0,2	-50,3%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	48,1	48,5	-0,9%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,12	0,21	-42,1%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	44,0	33,0	33,5%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	24,0	28,4	-15,4%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	24,0	16,5	45,7%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	8,0	10,8	-25,6%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre	28,8	26,5	8,7%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter	71,2	73,5	-3,2%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	9.443	9.366	0,8%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	4.388	4.349	0,9%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	16.467	15.298	7,6%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	2,43	4,13	-41,1%
4.3.1	Dichte HzP i.E	4,6	3,5	34,1%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	0,0	0,5	-99,8%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	27,0	26,7	1,2%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	37,6	36,7	2,5%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	23,5	24,2	-2,8%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	11,9	11,9	-0,4%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre	3,1	13,3	-76,7%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter	96,9	86,7	11,8%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	8.440	9.002	-6,2%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	273	642	-57,5%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	39,11	31,09	25,8%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,2	0,2	23,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,58	1,81	43,1%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 L PflegeG	3,8	2,8	36,6%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.068	4.259	-4,5%

Dichte je Leistungsart 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

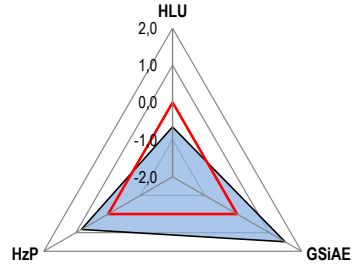
□ Kreis Pinneberg ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

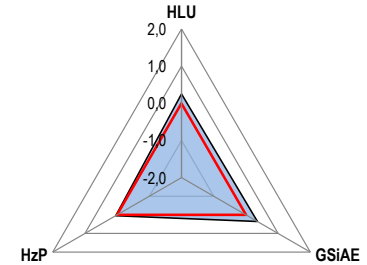
□ Kreis Pinneberg ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

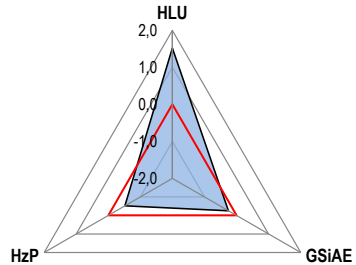
□ Kreis Pinneberg ■ Mittel (=0)



Dichte je Leistungsart 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

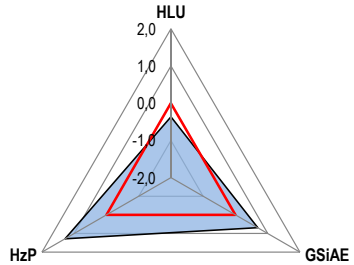
□ Kreis Pinneberg ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

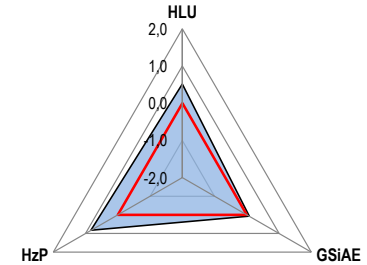
□ Kreis Pinneberg ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

□ Kreis Pinneberg ■ Mittel (=0)



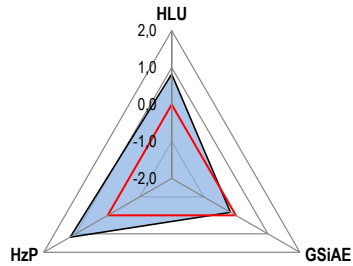
Keza	Bezeichnung	Kreis Pinneberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,6	3,7	25,0%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E	39,6	43,8	-9,5%
1.1.1a	Anteil HLU i.E	56,8	48,4	17,4%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	3,6	7,8	-54,2%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	20,76	19,73	5,2%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW		18,86	
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,8	1,6	13,1%
1.2.2.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro LB	8.468	8.127	4,2%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	8.016	7.454	7,5%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	15,56	13,21	17,8%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	14,73	12,11	21,6%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	75,0	67,0	12,0%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E	16,2	15,7	3,5%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	8,8	17,4	-49,3%
1.3.1	Dichte HLU i.E	2,6	1,8	46,7%
1.3.2.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro LB	1.279	1.722	-25,8%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.164	1.547	-24,8%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	3,37	3,09	8,9%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	3,07	2,78	10,3%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,2	0,3	-42,7%
1.4.2.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	10.978	11.777	-6,8%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB		11.670	
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	1,83	3,42	-46,6%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW		3,96	
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	13,4	13,7	-2,4%
2.1.1a	Anteil GSIAE a.v.E	84,1	80,9	4,0%
2.1.1a	Anteil GSIAE i.E	8,0	8,9	-10,2%
2.1.1a	Anteil GSIAE in besonderen Wohnformen	7,9	10,3	-22,7%
2.1.1b	Bruttoausgaben GSIAE gesamt pro EW	96,72	93,89	3,0%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	11,3	11,1	1,5%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. mit Erw erbsminderung	40,2	50,4	-20,2%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. im Alter	59,8	49,6	20,5%
2.2.2.0	Bruttoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	7.078	6.634	6,7%
2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	7.035	6.481	8,5%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB mit Erw erbsminderung	7.769	7.478	3,9%
2.2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB im Alter	6.542	5.595	16,9%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro EW	79,23	71,91	10,2%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE a.v.E.	82,4	78,4	5,1%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE i.E	6,3	7,3	-14,1%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen	11,3	14,3	-21,0%

Keza	Bezeichnung	Kreis Pinneberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	1,1	1,2	-12,3%
2.3.2.0	Bruttoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.683	5.633	0,9%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.608	5.505	1,9%
2.3.3.	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro EW	5,99	6,71	-10,7%
2.4.1	Dichte GSIAE in besonderen Wohnformen	1,1	1,4	-24,6%
2.4.2.0	Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro LB	10.295	9.544	7,9%
2.4.3	Nettoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro EW		15,02	
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	6,11	4,55	34,4%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	6,04	4,07	48,4%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,6	3,9	-7,4%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	22,1	11,2	96,6%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E	22,1	11,3	95,4%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E	77,9	88,7	-12,2%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	10.252	9.043	13,4%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	36,97	35,22	5,0%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	26,8	12,1	121,4%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	73,2	87,9	-16,7%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,8	0,4	81,0%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	41,3	45,0	-8,0%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,3	0,2	65,6%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	57,5	48,5	18,5%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,46	0,21	114,5%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	19,2	33,0	-41,8%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	26,7	28,4	-9,9%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	12,3	16,5	-25,2%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	7,5	10,8	-29,9%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre	25,2	26,5	-5,0%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter	74,8	73,5	1,8%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	12.396	9.366	32,4%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	4.853	4.349	11,6%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	17.428	15.298	13,9%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	9,89	4,13	139,5%
4.3.1	Dichte HzP i.E	2,8	3,5	-18,7%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	0,8	0,5	57,7%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	23,2	26,7	-13,3%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	37,4	36,7	1,8%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	25,5	24,2	5,5%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	13,2	11,9	10,9%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre	2,6	13,3	-80,7%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter	97,4	86,7	12,4%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	9.643	9.002	7,1%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	391	642	-39,1%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	27,08	31,09	-12,9%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,1	0,2	-45,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,36	1,81	30,5%
6.3.1	Dichte Pflegegeld ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,2	2,8	-20,0%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegegeld ohngeld pro LB	4.194	4.259	-1,5%

Dichte je Leistungsart 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

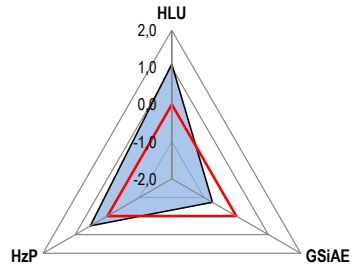
□ Kreis Plön □ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

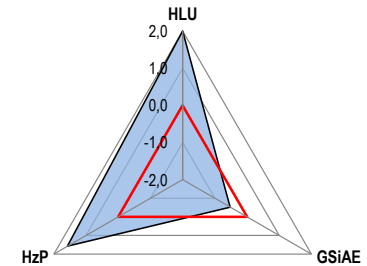
□ Kreis Plön □ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

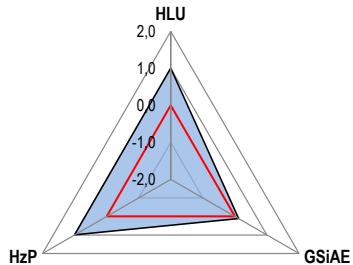
□ Kreis Plön □ Mittel (=0)



Dichte je Leistungsart 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

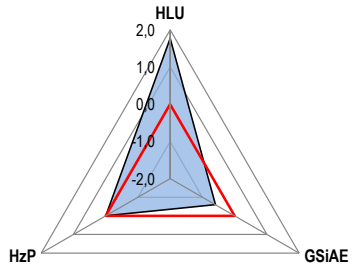
□ Kreis Plön □ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

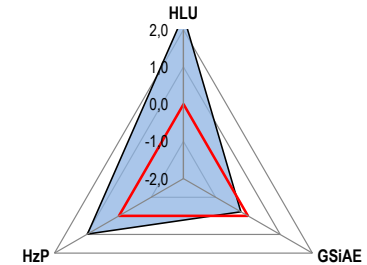
□ Kreis Plön □ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

□ Kreis Plön □ Mittel (=0)



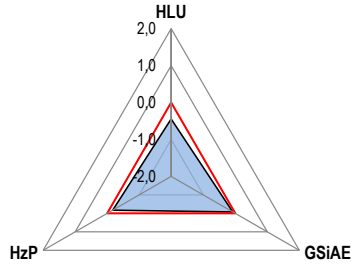
Keza	Bezeichnung	Kreis Plön	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,2	3,7	12,4%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E	59,1	43,8	35,1%
1.1.1a	Anteil HLU i.E	35,9	48,4	-25,9%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	5,0	7,8	-36,3%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	27,93	19,73	41,6%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW	26,06	18,86	38,2%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,5	1,6	51,8%
1.2.2.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro LB	8,958	8.127	10,2%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	8,241	7.454	10,6%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	22,10	13,21	67,3%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	20,33	12,11	67,9%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	79,1	67,0	18,2%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E	9,6	15,7	-39,1%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	11,3	17,4	-34,9%
1.3.1	Dichte HLU i.E	1,5	1,8	-16,8%
1.3.2.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro LB	1,784	1.722	3,6%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1,723	1.547	11,4%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	2,67	3,09	-13,8%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	2,58	2,78	-7,3%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,2	0,3	-28,4%
1.4.2.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	15,162	11.777	28,7%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	15,132	11.670	29,7%
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	3,16	3,42	-7,8%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	3,15	3,96	-20,5%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	13,5	13,7	-1,7%
2.1.1a	Anteil GSIAE a.v.E	81,1	80,9	0,3%
2.1.1a	Anteil GSIAE i.E	8,4	8,9	-5,3%
2.1.1a	Anteil GSIAE in besonderen Wohnformen	10,5	10,3	2,0%
2.1.1b	Bruttoausgaben GSIAE gesamt pro EV	89,77	93,89	-4,4%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	10,9	11,1	-1,4%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. mit Erw erbsminderung	52,0	50,4	3,2%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. im Alter	48,0	49,6	-3,3%
2.2.2.0	Bruttoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	6,466	6.634	-2,5%
2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	6,248	6.481	-3,6%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB mit Erw erbsminderung	7,260	7.478	-2,9%
2.2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB im Alter	5,152	5.595	-7,9%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro EW	68,37	71,91	-4,9%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE a.v.E.	78,8	78,4	0,5%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE i.E	7,0	7,3	-4,5%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen	14,2	14,3	-0,7%

Keza	Bezeichnung	Kreis Plön	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	1,1	1,2	-6,9%
2.3.2.0	Bruttoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.529	5.633	-1,8%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.437	5.505	-1,2%
2.3.3.	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro EW	6,16	6,71	-8,1%
2.4.1	Dichte GSIAE in besonderen Wohnformen	1,4	1,4	0,3%
2.4.2.0	Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro LB	9.037	9.544	-5,3%
2.4.3	Nettoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro EW	12,75	15,02	-15,2%
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	4,81	4,55	5,7%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	2,71	4,07	-33,5%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,5	3,9	14,8%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	6,0	11,2	-46,6%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E	6,0	11,3	-46,7%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E	94,0	88,7	6,0%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	9.551	9.043	5,6%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	42,71	35,22	21,3%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	10,3	12,1	-15,0%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	89,7	87,9	2,1%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,3	0,4	-38,8%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	51,4	45,0	14,4%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,1	0,2	-30,3%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	17,1	48,5	-64,7%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,05	0,21	-78,4%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	50,0	33,0	51,7%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	0,2	28,4	-99,4%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	16,7	16,5	1,2%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	33,3	10,8	209,9%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre	42,9	26,5	61,5%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter	57,1	73,5	-22,2%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	16.240	9.366	73,4%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	6.227	4.349	43,2%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	66.195	15.298	332,7%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	4,38	4,13	6,1%
4.3.1	Dichte HzP i.E	4,2	3,5	21,7%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	0,6	0,5	10,8%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	32,1	26,7	20,2%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	32,3	36,7	-12,0%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	22,9	24,2	-5,1%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	12,1	11,9	1,8%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre	2,4	13,3	-82,1%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter	97,6	86,7	12,6%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	9.121	9.002	1,3%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	736	642	14,6%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	38,33	31,09	23,3%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,2	0,2	-9,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,29	1,81	-28,4%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 L PflegeG	3,1	2,8	12,6%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.998	4.259	-6,1%

Dichte je Leistungsart 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

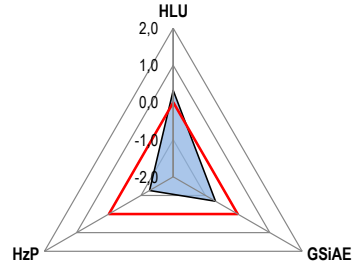
□ Kreis Rendsburg-Eckernförde ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

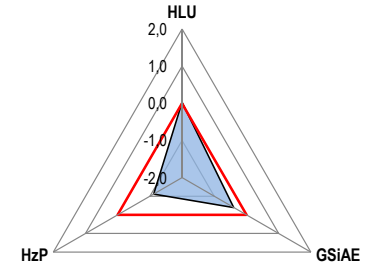
□ Kreis Rendsburg-Eckernförde ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

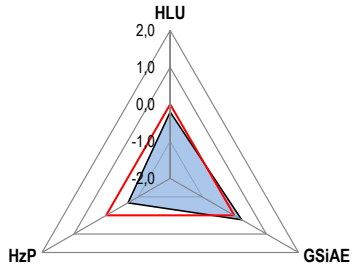
□ Kreis Rendsburg-Eckernförde ■ Mittel (=0)



Dichte je Leistungsart 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

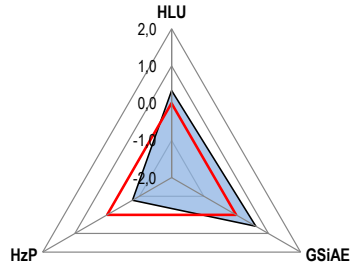
□ Kreis Rendsburg-Eckernförde ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

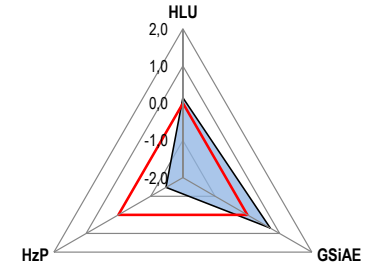
□ Kreis Rendsburg-Eckernförde ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

□ Kreis Rendsburg-Eckernförde ■ Mittel (=0)





Kommunenprofil | Kreis Rendsburg-Eckernförde

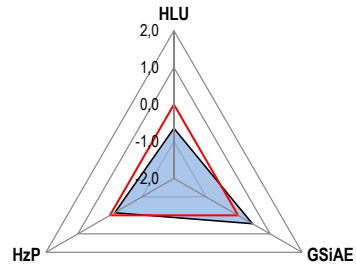
Keza	Bezeichnung	Kreis Rendsburg-Eckernförde	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	3,5	3,7	-6,7%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E	41,2	43,8	-5,8%
1.1.1a	Anteil HLU i.E	43,9	48,4	-9,2%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	14,9	7,8	89,7%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	19,83	19,73	0,5%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW	17,31	18,86	-8,2%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,4	1,6	-12,2%
1.2.2.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro LB	9.119	8.127	12,2%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.754	7.454	4,0%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	13,02	13,21	-1,5%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	11,07	12,11	-8,6%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	65,6	67,0	-2,0%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E	12,3	15,7	-21,9%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	22,1	17,4	27,4%
1.3.1	Dichte HLU i.E	1,5	1,8	-15,3%
1.3.2.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro LB	1.597	1.722	-7,2%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.221	1.547	-21,1%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	2,43	3,09	-21,5%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	1,86	2,78	-33,2%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,5	0,3	77,0%
1.4.2.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	8.527	11.777	-27,6%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	8.527	11.670	-26,9%
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	4,39	3,42	28,1%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	4,39	3,96	10,7%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	13,6	13,7	-0,8%
2.1.1a	Anteil GSIAE a.v.E	78,9	80,9	-2,5%
2.1.1a	Anteil GSIAE i.E	7,6	8,9	-14,0%
2.1.1a	Anteil GSIAE in besonderen Wohnformen	13,5	10,3	31,5%
2.1.1b	Bruttoausgaben GSIAE gesamt pro EW	90,78	93,89	-3,3%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	10,7	11,1	-3,2%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. mit Erw erbsminderung	63,9	50,4	26,8%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. im Alter	36,1	49,6	-27,2%
2.2.2.0	Bruttoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	6.231	6.634	-6,1%
2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	6.118	6.481	-5,6%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB mit Erw erbsminderung	6.601	7.478	-11,7%
2.2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB im Alter	5.263	5.595	-5,9%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro EW	65,69	71,91	-8,6%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE a.v.E.	73,7	78,4	-6,0%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE i.E	5,8	7,3	-21,1%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen	20,5	14,3	43,5%

Keza	Bezeichnung	Kreis Rendsburg-Eckernförde	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	1,0	1,2	-14,6%
2.3.2.0	Bruttoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.033	5.633	-10,6%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	4.985	5.505	-9,4%
2.3.3.	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro EW	5,18	6,71	-22,7%
2.4.1	Dichte GSIAE in besonderen Wohnformen	1,8	1,4	30,5%
2.4.2.0	Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro LB	10.151	9.544	6,4%
2.4.3	Nettoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro EW	18,64	15,02	24,1%
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	6,59	4,55	44,9%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	4,81	4,07	18,3%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,8	3,9	-2,2%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	11,2	11,2	-0,8%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E	11,2	11,3	-0,9%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E	88,8	88,7	0,1%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	8.340	9.043	-7,8%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	31,78	35,22	-9,8%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	10,5	12,1	-13,3%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	89,5	87,9	1,8%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,4	0,4	-3,1%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld		45,0	
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld		0,2	
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	33,1	48,5	-31,9%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,14	0,21	-33,9%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	41,0	33,0	24,5%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	23,1	28,4	-18,7%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	25,6	16,5	55,6%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	10,3	10,8	-4,6%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre		26,5	
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter		73,5	
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	7.784	9.366	-16,9%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB		4.349	
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	18.763	15.298	22,6%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	3,33	4,13	-19,4%
4.3.1	Dichte HzP i.E	3,4	3,5	-2,0%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	1,2	0,5	137,2%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	29,7	26,7	11,0%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	36,0	36,7	-2,0%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	24,1	24,2	-0,3%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	9,1	11,9	-23,5%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre		13,3	
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter		86,7	
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	8.410	9.002	-6,6%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	127	642	-80,3%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	28,45	31,09	-8,5%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,3	0,2	32,9%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,01	1,81	-44,1%
6.3.1	Dichte Pflegegeld ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,8	2,8	2,0%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegegeld ohngeld pro LB	3.969	4.259	-6,8%

Dichte je Leistungsart 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

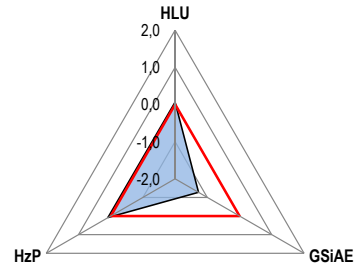
■ Kreis Schleswig-Flensburg ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

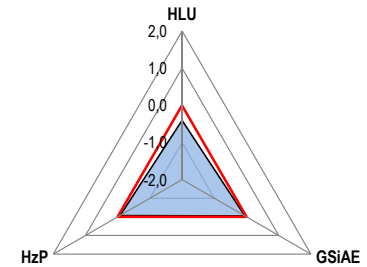
■ Kreis Schleswig-Flensburg ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

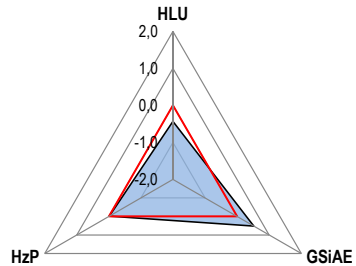
■ Kreis Schleswig-Flensburg ■ Mittel (=0)



Dichte je Leistungsart 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

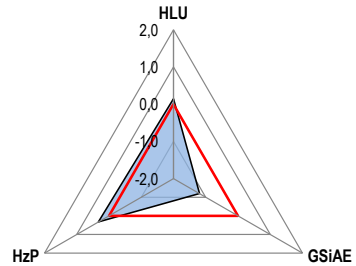
■ Kreis Schleswig-Flensburg ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

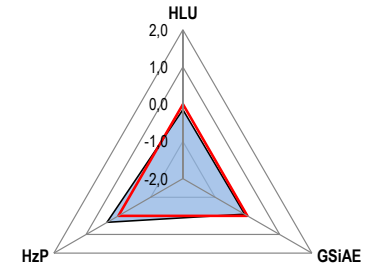
■ Kreis Schleswig-Flensburg ■ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

■ Kreis Schleswig-Flensburg ■ Mittel (=0)





Kommunenprofil | Kreis Schleswig-Flensburg

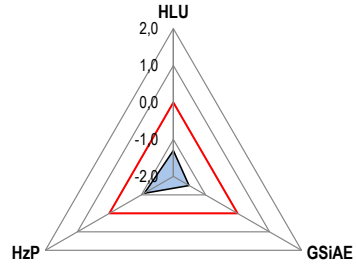
Keza	Bezeichnung	Kreis Schleswig-Flensburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	3,4	3,7	-9,7%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E	34,7	43,8	-20,7%
1.1.1a	Anteil HLU i.E	53,0	48,4	9,5%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	12,3	7,8	57,1%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	18,07	19,73	-8,4%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW	16,83	18,86	-10,7%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,2	1,6	-28,4%
1.2.2.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro LB	8,726	8,127	7,4%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	8,034	7,454	7,8%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	10,15	13,21	-23,2%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	9,34	12,11	-22,9%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	56,2	67,0	-16,1%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E	14,4	15,7	-8,0%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	29,4	17,4	69,5%
1.3.1	Dichte HLU i.E	1,8	1,8	-1,2%
1.3.2.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro LB	1,468	1,722	-14,8%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1,347	1,547	-12,9%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	2,61	3,09	-15,7%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	2,39	2,78	-13,9%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,4	0,3	41,8%
1.4.2.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	12,893	11,777	9,5%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	12,362	11,670	5,9%
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	5,31	3,42	55,2%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	5,10	3,96	28,6%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	14,3	13,7	4,5%
2.1.1a	Anteil GSIAE a.v.E	79,1	80,9	-2,2%
2.1.1a	Anteil GSIAE i.E	9,1	8,9	2,2%
2.1.1a	Anteil GSIAE in besonderen Wohnformen	11,8	10,3	15,4%
2.1.1b	Bruttoausgaben GSIAE gesamt pro EW	93,48	93,89	-0,4%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	11,3	11,1	2,2%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. mit Erw erbsminderung	53,7	50,4	6,7%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. im Alter	46,3	49,6	-6,8%
2.2.2.0	Bruttoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	6,404	6,634	-3,5%
2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	6,125	6,481	-5,5%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB mit Erw erbsminderung	7,478	7,478	
2.2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB im Alter	5,595	5,595	
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro EW	69,45	71,91	-3,4%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE a.v.E.	77,7	78,4	-0,9%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE i.E	6,7	7,3	-9,0%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen	15,7	14,3	9,5%

Keza	Bezeichnung	Kreis Schleswig-Flensburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	1,3	1,2	6,8%
2.3.2.0	Bruttoausgaben GSIAE i.E. pro LB	4,781	5,633	-15,1%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	4,440	5,505	-19,3%
2.3.3.	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro EW	5,77	6,71	-13,9%
2.4.1	Dichte GSIAE in besonderen Wohnformen	1,7	1,4	20,6%
2.4.2.0	Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro LB	8,626	9,544	-9,6%
2.4.3	Nettoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro EW	14,60	15,02	-2,8%
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	3,76	4,55	-17,4%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	3,69	4,07	-9,4%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,8	3,9	-1,9%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	9,7	11,2	-13,8%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E	9,8	11,3	-13,8%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E	90,2	88,7	1,8%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	8,785	9,043	-2,8%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	33,58	35,22	-4,7%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	4,4	12,1	-63,7%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	95,6	87,9	8,7%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,4	0,4	-15,4%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	31,6	45,0	-29,8%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,1	0,2	-40,9%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	35,5	48,5	-26,8%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,13	0,21	-38,0%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	40,7	33,0	23,6%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	40,7	28,4	43,6%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	11,1	16,5	-32,6%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	7,4	10,8	-31,1%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre	21,1	26,5	-20,6%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter	78,9	73,5	7,5%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	3,944	9,366	-57,9%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	4,110	4,349	-5,5%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	7,576	15,298	-50,5%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	1,47	4,13	-64,4%
4.3.1	Dichte HzP i.E	3,4	3,5	-0,1%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	0,0	0,5	-99,7%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	23,6	26,7	-11,6%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	36,4	36,7	-0,8%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	28,6	24,2	18,3%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	11,4	11,9	-4,4%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre	1,4	13,3	-89,3%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter	98,6	86,7	13,7%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	9,309	9,002	3,4%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	1,066	642	-60,0%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	32,11	31,09	3,3%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,3	0,2	30,0%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,26	1,81	-30,2%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 L PflegeG	2,8	2,8	3,2%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4,375	4,259	2,7%

Dichte je Leistungsart 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

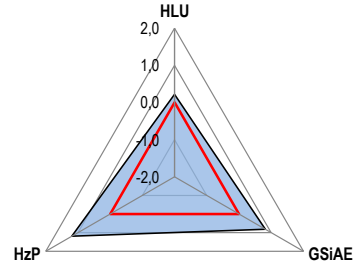
□ Kreis Segeberg □ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

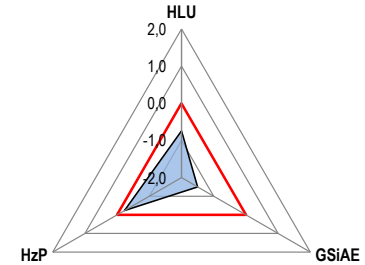
□ Kreis Segeberg □ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

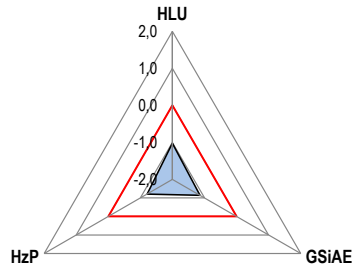
□ Kreis Segeberg □ Mittel (=0)



Dichte je Leistungsart 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

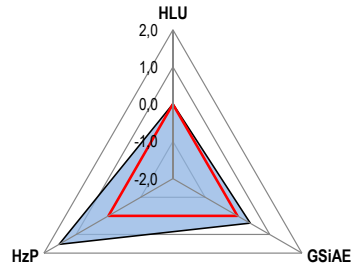
□ Kreis Segeberg □ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

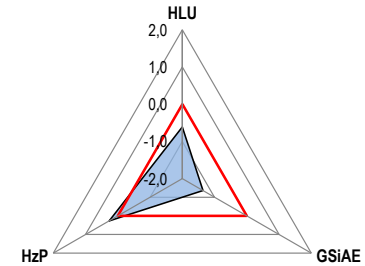
□ Kreis Segeberg □ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

□ Kreis Segeberg □ Mittel (=0)



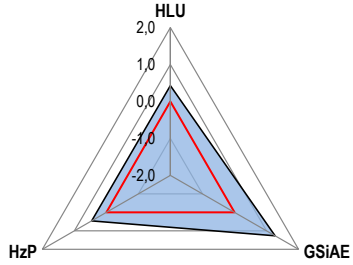
Keza	Bezeichnung	Kreis Segeberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	3,0	3,7	-19,6%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E	48,9	43,8	11,6%
1.1.1a	Anteil HLU i.E	44,6	48,4	-7,9%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	6,6	7,8	-16,1%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	16,69	19,73	-15,4%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW		18,86	
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,5	1,6	-10,2%
1.2.2.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7,341	8,127	-9,7%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6,815	7,454	-8,6%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	10,71	13,21	-18,9%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	9,94	12,11	-17,9%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	64,1	67,0	-4,2%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E	19,3	15,7	23,1%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	16,5	17,4	-4,7%
1.3.1	Dichte HLU i.E	1,3	1,8	-26,0%
1.3.2.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro LB	2,424	1,722	40,8%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2,250	1,547	45,4%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	3,22	3,09	4,2%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	2,99	2,78	7,6%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,2	0,3	-32,5%
1.4.2.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	14,072	11,777	19,5%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB		11,670	
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	2,76	3,42	-19,4%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW		3,96	
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	11,6	13,7	-15,2%
2.1.1a	Anteil GSIAE a.v.E	81,4	80,9	0,7%
2.1.1a	Anteil GSIAE i.E	8,9	8,9	0,1%
2.1.1a	Anteil GSIAE in besonderen Wohnformen	9,7	10,3	-5,3%
2.1.1b	Bruttoausgaben GSIAE gesamt pro EV	82,07	93,89	-12,6%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	9,5	11,1	-14,6%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. mit Erw erbsminderung	45,0	50,4	-10,7%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. im Alter	55,0	49,6	10,8%
2.2.2.0	Bruttoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	6,763	6,634	2,0%
2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	6,608	6,481	1,9%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB mit Erw erbsminderung	6,302	7,478	-15,7%
2.2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB im Alter	6,858	5,595	22,6%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro EW	62,61	71,91	-12,9%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE a.v.E.	78,1	78,4	-0,4%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE i.E	7,3	7,3	-0,3%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen	14,6	14,3	2,3%

Keza	Bezeichnung	Kreis Segeberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	1,0	1,2	-15,1%
2.3.2.0	Bruttoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5,779	5,633	2,6%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5,767	5,505	4,8%
2.3.3.	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro EW	5,96	6,71	-11,1%
2.4.1	Dichte GSIAE in besonderen Wohnformen	1,1	1,4	-19,7%
2.4.2.0	Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro LB	10,623	9,544	11,3%
2.4.3	Nettoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro EW		15,02	
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	2,63	4,55	-42,1%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	2,56	4,07	-37,0%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,4	3,9	-13,7%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	14,1	11,2	25,6%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E	14,4	11,3	27,5%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E	85,6	88,7	-3,5%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	9,590	9,043	6,1%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	32,22	35,22	-8,5%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	15,9	12,1	31,5%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	84,1	87,9	-4,3%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,5	0,4	10,0%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	63,2	45,0	40,7%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,3	0,2	54,0%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	50,0	48,5	3,1%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,24	0,21	13,4%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	39,7	33,0	20,5%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	39,7	28,4	39,9%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	14,7	16,5	-10,7%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	5,9	10,8	-45,3%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre	24,3	26,5	-8,5%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter	75,7	73,5	3,1%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	10,548	9,366	12,6%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	2,714	4,349	-37,6%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	15,780	15,298	3,1%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	5,12	4,13	23,9%
4.3.1	Dichte HzP i.E	2,9	3,5	-16,8%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	1,0	0,5	99,9%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	24,8	26,7	-7,1%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	35,6	36,7	-3,0%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	25,2	24,2	4,2%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	13,4	11,9	12,6%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre	3,6	13,3	-73,0%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter	96,4	86,7	11,2%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	9,429	9,002	4,7%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	901	642	40,4%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	27,10	31,09	-12,8%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,2	0,2	12,7%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,88	1,81	59,2%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,1	2,8	-24,2%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4,628	4,259	8,7%

Dichte je Leistungsart 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

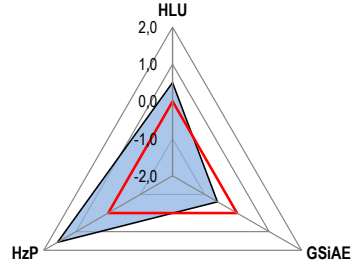
□ Kreis Steinburg □ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

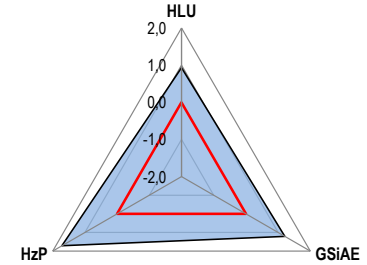
□ Kreis Steinburg □ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2021

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

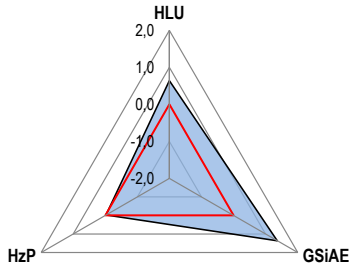
□ Kreis Steinburg □ Mittel (=0)



Dichte je Leistungsart 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

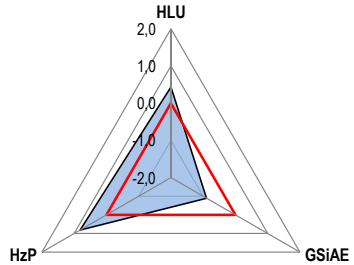
□ Kreis Steinburg □ Mittel (=0)



Ausgaben pro LB 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

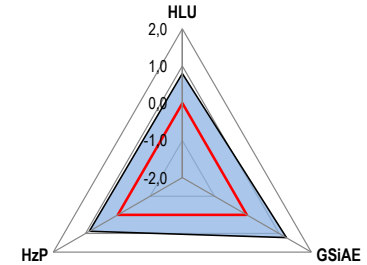
□ Kreis Steinburg □ Mittel (=0)



Ausgaben pro EW 2020

Abweichung vom Mittelwert mit der Standardabweichung als Maßeinheit

□ Kreis Steinburg □ Mittel (=0)



Kommunenprofil | Kreis Steinburg

Keza	Bezeichnung	Kreis Steinburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,0	3,7	6,4%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E	60,0	43,8	37,0%
1.1.1a	Anteil HLU i.E	30,0	48,4	-38,1%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	10,1	7,8	28,5%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	23,54	19,73	19,3%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW	20,52	18,86	8,8%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,4	1,6	45,8%
1.2.2.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.590	8.127	-6,6%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.933	7.454	-7,0%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	17,98	13,21	36,1%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	16,43	12,11	35,6%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	76,4	67,0	14,1%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E	8,5	15,7	-45,9%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	15,1	17,4	-12,9%
1.3.1	Dichte HLU i.E	1,2	1,8	-34,1%
1.3.2.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro LB	1.685	1.722	-2,1%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	694	1.547	-55,2%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	2,00	3,09	-35,5%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	0,82	2,78	-70,4%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,4	0,3	36,7%
1.4.2.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	8.950	11.777	-24,0%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	8.243	11.670	-29,4%
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	3,56	3,42	3,9%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	3,28	3,96	-17,3%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	15,5	13,7	12,7%
2.1.1a	Anteil GSIAE a.v.E	83,0	80,9	2,6%
2.1.1a	Anteil GSIAE i.E	7,2	8,9	-18,7%
2.1.1a	Anteil GSIAE in besonderen Wohnformen	9,8	10,3	-4,6%
2.1.1b	Bruttoausgaben GSIAE gesamt pro EW	103,42	93,89	10,2%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	12,8	11,1	15,7%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. mit Erw erbsminderung	53,2	50,4	5,6%
2.2.1.1	Anteil GSIAE a.v.E. im Alter	46,8	49,6	-5,7%
2.2.2.0	Bruttoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	6.243	6.634	-5,9%
2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	6.052	6.481	-6,6%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB mit Erw erbsminderung	6.806	7.478	-9,0%
2.2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB im Alter	5.195	5.595	-7,2%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro EW	77,66	71,91	8,0%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE a.v.E.	77,5	78,4	-1,2%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE i.E	7,8	7,3	6,9%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen	14,7	14,3	3,0%

Keza	Bezeichnung	Kreis Steinburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	1,1	1,2	-8,4%
2.3.2.0	Bruttoausgaben GSIAE i.E. pro LB	7.239	5.633	28,5%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	7.022	5.505	27,6%
2.3.3.	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro EW	7,84	6,71	16,9%
2.4.1	Dichte GSIAE in besonderen Wohnformen	1,5	1,4	7,5%
2.4.2.0	Bruttoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro LB	10.067	9.544	5,5%
2.4.3	Nettoausgaben GSIAE in besonderen Wohnformen pro EW	14,94	15,02	-0,6%
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	4,53	4,55	-0,4%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	4,48	4,07	10,2%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,1	3,9	5,8%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	6,5	11,2	-42,4%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E	6,5	11,3	-42,6%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E	93,5	88,7	5,4%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	10.244	9.043	13,3%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	42,20	35,22	19,8%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	5,0	12,1	-58,2%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	95,0	87,9	8,0%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,3	0,4	-39,3%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	57,1	45,0	27,1%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,2	0,2	-23,3%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	62,9	48,5	29,6%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,17	0,21	-21,4%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	22,7	33,0	-31,0%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	31,8	28,4	12,1%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	27,3	16,5	65,5%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	18,2	10,8	69,1%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre	37,1	26,5	40,0%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter	62,9	73,5	-14,4%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	7.963	9.366	-15,0%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	4.057	4.349	-6,7%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	11.222	15.298	-26,6%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	2,13	4,13	-48,4%
4.3.1	Dichte HzP i.E	3,9	3,5	11,5%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	0,0	0,5	-99,6%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	26,2	26,7	-2,0%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	38,9	36,7	6,0%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	24,0	24,2	-0,7%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	10,9	11,9	-8,3%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre	4,8	13,3	-64,3%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter	95,2	86,7	9,9%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	10.402	9.002	15,6%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	1.041	642	62,2%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	40,07	31,09	28,9%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,2	0,2	-14,3%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,07	1,81	-40,6%
6.3.1	Dichte Pflegegeld ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,1	2,8	13,2%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegegeld ohngeld pro LB	4.273	4.259	0,3%



con_sens

Consulting für
Steuerung und Entwicklung GmbH

Rothenbaumchaussee 11 | 20148 Hamburg | +49 40 410 32 81
consens@consens-consulting.de | www.consens-consulting.de



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Sachstandsbericht Wohnen für Alle

VO/2023/118	Mitteilungsvorlage öffentlich
öffentlich	Datum: 20.03.2023
<i>FD 4.2 Soziale Sicherung</i>	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Sigrid Holm

Datum	Gremium (Zuständigkeit)	Ö / N
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Beratung)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit entfällt

Sachverhalt

Für das Projekt Wohnen für Alle wurde in der letzten Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses durch den Projektträger Brücke auf die Herausforderungen für die Anmietung von Wohnraum bei einer einjährigen Projektphase hingewiesen und vorgeschlagen, eine gemeinnützige GmbH zu gründen.

Die notwendigen Maßnahmen für die Gründung einer gGmbH, vorerst in alleiniger Trägerschaft, werden durch die Brücke umgesetzt. Gespräche zur Beteiligung weiterer Gesellschafter werden ebenfalls durch die Brücke geführt.

Am den 5. Juni 2023 findet eine Veranstaltung zur Vorstellung der gGmbH statt, auf der auch weitere Partner gefunden werden sollen.

Für die Umsetzung des Projekts stehen bei der Brücke folgende personelle Kapazitäten zur Verfügung:

- 01.02.2023 0,25 VzÄ
- 01.03.2023 0,75 VzÄ
- 01.04.2023 1,0 VzÄ

Bisher wurden 3 Personen in Wohnraum vermittelt.

Das Projekt soll durch beiliegenden Flyer bekannt gemacht werden, der an Wohnungsgesellschaften, kreisangehörige Kommunen, relevante Bereiche der Kreisverwaltung sowie an die Mitglieder vom Sozial- und Gesundheitsausschuss per E-Mail versendet wird. Gleichzeitig werden die Flyer ausgelegt sowie eine

Pressemittlung in analogen und digitalen Medien veröffentlicht.

Relevanz für den Klimaschutz

keine

Finanzielle Auswirkungen

keine

Anlage/n:

1	Flyer Wohnen für alle_drneu
---	-----------------------------



WohnWerk

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Bitte, kommen Sie auf uns zu

... wenn Sie Ihren Wohnraum für soziale Zwecke zur Verfügung stellen möchten, ohne Risiken und Mehraufwand befürchten zu müssen.

... wenn Sie planen, neuen Wohnraum zu errichten und eine sichere Vermietung aus einer Hand wünschen.

... wenn Sie sich in einer schwierigen Lebenssituation befinden und keine eigene Wohnung bekommen können. Bitte melden Sie sich in Abstimmung mit Ihrer unterstützenden Stelle wie z. B.

- Kommune
- Beratungsstelle
- soziale/ pädagogische Einrichtung
- Jobcenter

WohnWerk

Wir wollen, dass alle Menschen die Chance für ein Dach über dem Kopf bekommen.

Wir wollen dazu beitragen, dass neue Mietverhältnisse im sozialen Wohnbereich erschlossen werden und bestehende Mietverhältnisse erhalten bleiben.

Kontakt und Information

Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V.

Ahlmannstraße 2a
24768 Rendsburg

Terminvereinbarung unter

WohnWerk@bruecke.org

Tel. 04331 13 23-963

Mo. - Do. 9:00-14:00 Uhr
oder nach Vereinbarung

Ein Projekt der
Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V.
www.bruecke.org



© 03/2023



Kreis Rendsburg-Eckernförde





WohnWerk – die Idee

Um die Wohnraumversorgung von Menschen in besonders schwierigen Lebenssituationen zu verbessern, wird „WohnWerk“ vom Kreis Rendsburg-Eckernförde gefördert.

In einer „Vermittlerrolle“ verfolgt WohnWerk als verlässlicher Partner für Mieter*innen und Vermieter*innen das Ziel, Wohnungssuchenden und Wohnungsanbietern, Investoren und Versorgern sowie allen anderen in den sozialen Wohnungsmarkt eingebundenen Stellen lösungsorientiert zur Seite zu stehen und Mietraum zu erschließen und zu erhalten.

Wohnungssuchende

„WohnWerk“ wendet sich an Wohnungssuchende in besonders schwierigen Lebenssituationen.

Dazu zählen Menschen, die im Kreis Rendsburg-Eckernförde leben und

- von Obdachlosigkeit betroffen oder bedroht sind;
- aus einer Jugendhilfe- oder Eingliederungshilfeeinrichtung in eine eigene Wohnung ziehen wollen oder müssen;
- Menschen in besonders schwierigen Lebenssituationen, die keine eigene Wohnung bekommen können.

Mietbegleitung

Auch nach dem Einzug begleiten wir Sie verbindlich weiter und sind Ansprechpartner*in bei allen Angelegenheiten rund um das Mietverhältnis z. B. bei

- Kommunikation mit Ihrem Vermieter
- Umzug, Anmeldung, Mietzahlung u. ä.
- Problemen mit Nachbarn
- Zahlungsrückständen
- Reparaturen

Vermieter*innen

Sie sind Eigentümer einer Immobilie?

Wir begleiten Menschen mit wirtschaftlicher Hilfsbedürftigkeit, Menschen mit Behinderung oder Erkrankung und Menschen in außergewöhnlichen Problemlagen, bewohn- und bezahlbaren Wohnraum zu finden und bei der Stabilisierung von Mietverhältnissen.

Ihre Vorteile:

- Wir sind und bleiben Ansprechpartner für alle Fragen rund um Ihr Mietverhältnis.
- Wir sichern die Mietzahlungen ab: Kein Zahlungsausfallrisiko für Sie.
- Wir übernehmen Ihre Wohnungen zur Untervermietung.
- Verbindliche Begleitung der Mietverhältnisse durch das WohnWerk Rd-Eck,
- Nahtlose Wohnraumvermittlung,
- Konfliktlösung bei Problemen zwischen den Mieter*innen untereinander und zwischen Mieter*innen und Vermieter*innen.



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Reform des Betreuungsrechts: Informationen zum 2. Betreuungsverein

VO/2022/416-02	Mitteilungsvorlage öffentlich
öffentlich	Datum: 27.03.2023
<i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Ansprechpartner/in: Peter Stark
	Bearbeiter/in: Katrin Schliszio

<i>Datum</i>	<i>Gremium (Zuständigkeit)</i>	<i>Ö / N</i>
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Kenntnisnahme)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Entfällt

Sachverhalt

Die Verwaltung informiert die Politik mit dieser Vorlage über die Veränderung im Vormundschafts- und Betreuungsrecht. Zum 01.01.2023 ist das das „Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts vom 04. Mai 2021“ in Kraft getreten. Hier wird auch das neue Betreuungsorganisationsgesetz (BtoG) eingeführt.

Ein Sachstand wurde bereits in den Mitteilungsvorlagen VO/2022/416 und VO/2022/416-001 dargestellt.

Herausforderungen für die Betreuungsbehörde im Kreis

Generell haben sich die Fallzahlen der Sachverhaltsermittlungen der Betreuungsbehörde des Kreises Rendsburg-Eckernförde in den letzten Jahren kontinuierlich erhöht.

Der Stamm an Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuern wächst nicht in der Zahl, wie die Zahl der beruflich geführten Betreuungen im Kreis wächst. In den nächsten

Jahren wird eine erhebliche Zahl an Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuern in den Ruhestand gehen. Der Vorschlag einer geeigneten Betreuungsperson ist bereits jetzt eine Herausforderung.

Die Gewinnung von ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuern ist seit einiger Zeit eine Herausforderung für den Betreuungsverein. Dies könnte in der allgemeinen gesellschaftlichen Veränderung und der schrumpfenden Bereitschaft für ehrenamtliches Engagement in der Gesellschaft begründet sein.

Herausforderungen für den Betreuungsverein

Der Betreuungsverein wurde seit 2020 gebeten weiteres Personal aufzubauen. Insbesondere in der Außenstelle in Eckernförde ist nur ein Vereinsbetreuer tätig. Hierdurch ist bei Krankheit und Urlaub die Außenstelle regelmäßig nicht mit einer Fachkraft besetzt. Fördermittel, insbesondere zum Aufbau von neuem Personal, wurden bereitgestellt aber zwei Jahre nicht genutzt.

Durch die Gesetzesreform sind weitere Aufgaben auf die Betreuungsvereine zugekommen. Unsere Planung war auch von der Delegationsmöglichkeit Gebrauch zu machen und die Aufgabe der „erweiterten Unterstützung“ dem Betreuungsverein zu übergeben. Daher haben wir frühzeitig mit dem Betreuungsverein Rücksprache gehalten. Die Bereitschaft zur Übernahme dieser Aufgabe war leider nicht vorhanden.

Im Ergebnis wurde sich für die vorher angekündigte Möglichkeit der Implementierung eines zweiten Vereins entschieden.

Im September 2022 wurde ein Interessensbekundungsverfahren durchgeführt. Hierbei wurden sechs Vereine und Wohlfahrtsverbände angesprochen, die keine Eingliederungshilfe (EGH) im Kreisgebiet leisten. Dies war geboten, da vermutet wird, dass am Ende der erweiterten Unterstützung sehr wahrscheinlich Leistungen der EGH stehen und dem Vorwurf der Selbstbeschaffung kein Raum gegeben werden sollte.

Der bestehende Betreuungsverein wurde über dieses Interessensbekundungsverfahren vorzeitig informiert und ebenfalls erneut angesprochen.

Von den angesprochenen Trägern hat nur die Arbeiterwohlfahrt Interesse bekundet. Ihr wurde daher durch die Fachbereichsleitung Soziales, Arbeit und Gesundheit der Auftrag erteilt, einen Betreuungsverein zu gründen.

Sehr spät im Vorbereitungsprozess der Umsetzung der Reform hat das Land sich doch entschieden, von der Möglichkeit Gebrauch zu machen, die erweiterte Unterstützung zunächst in Modellprojekten in zwei Bereichen durchzuführen. Die Bewerbung des Kreises war hierbei nicht erfolgreich.

Jeder Betreuungsverein erhält generell eine Grundförderung (ca. 70.000,-- €) vom Land. Die bisherigen Fördermittel des Kreises (90.000,-- €) werden ohne Erhöhung auf beide Vereine aufgeteilt.

Mit der Etablierung eines zweiten Betreuungsvereins wird der großen Fläche des Kreises und dem gestiegenem Bedarf Rechnung getragen, ohne die Kosten für den Kreis zu erhöhen.

Als weiteren Mehrwert wird die Kapazität an Vereinsbetreuern erhöht und damit dem Problem der fehlenden Betreuerinnen und Betreuern aktiv entgegengewirkt.

Nach Abschluss der Modellprojekte zur erweiterten Unterstützung ist die Delegation an die Betreuungsvereine weiterhin möglich.

Relevanz für den Klimaschutz

entfällt

Finanzielle Auswirkungen

keine

Anlage/n:

Keine



**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Veränderung in der Aufbauorganisation des Fachbereichs Soziales, Arbeit und Gesundheit

VO/2023/091	Mitteilungsvorlage öffentlich
öffentlich	Datum: 28.02.2023
<i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Ansprechpartner/in: Dennys Bornhöft
	Bearbeiter/in: Katrin Schliszio

<i>Datum</i>	<i>Gremium (Zuständigkeit)</i>	<i>Ö / N</i>
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Kenntnisnahme)	Ö
27.04.2023	Hauptausschuss (Kenntnisnahme)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit Entfällt

Sachverhalt

Zur Herstellung einer klaren Aufgaben- und Führungsstruktur soll im Fachdienst Gesundheitsdienste eine Änderung der Aufbauorganisation vorgenommen werden.

Die im Dezember 2021 aufgelöste Fachgruppe "Verwaltung" soll als Fachgruppe „Verwaltung Gesundheitsdienste“ reaktiviert werden und die Mitarbeitenden wieder einer eigenen Fachgruppenleitung zugeordnet werden.

Die Auflösung der Fachgruppe und die Direktunterstellung sämtlicher Verwaltungsbeschäftigten an die Fachdienstleitung hat sich nicht bewährt. Die Leitungs- und Führungsspanne für die Fachdienstleitung - bei derzeit rund 50 Beschäftigten im Fachdienst Gesundheitsdienste - ist in diesem Konstrukt zu groß. Eine organisatorische klare Zuordnung zu zukünftig fünf Fachgruppen mit fünf Fachgruppenleitungen wird die Arbeitsprozesse und Aufgabenerledigung im Fachdienst für alle Beteiligten, insbesondere auch für die Verwaltungsbeschäftigten, verbessern.

Alle betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben den Wunsch nach einer Reaktivierung als Fachgruppe bekräftigt. Die Organisationsänderung erfolgt im Rahmen des vereinbarten Personalbudgets.

Dem Sozial- und Gesundheitsausschuss und dem Hauptausschuss wird dieser Vorschlag für eine Veränderung der Aufbauorganisation der Kreisverwaltung Rendsburg-Eckernförde gemäß § 51 Absatz 3 Kreisordnung zur Kenntnis vorgelegt. Die Vorsitzende des Personalrats hat nach § 83 Mitbestimmungsgesetz bei der Beratung ein qualifiziertes Anhörungsrecht. Der Personalrat hat der Maßnahme am 23.02.2023 zugestimmt.

Der ab dem 01.04.2023 geltende Verwaltungsgliederungsplan mit der vorgenannten Änderung ist beigefügt.

Relevanz für den Klimaschutz

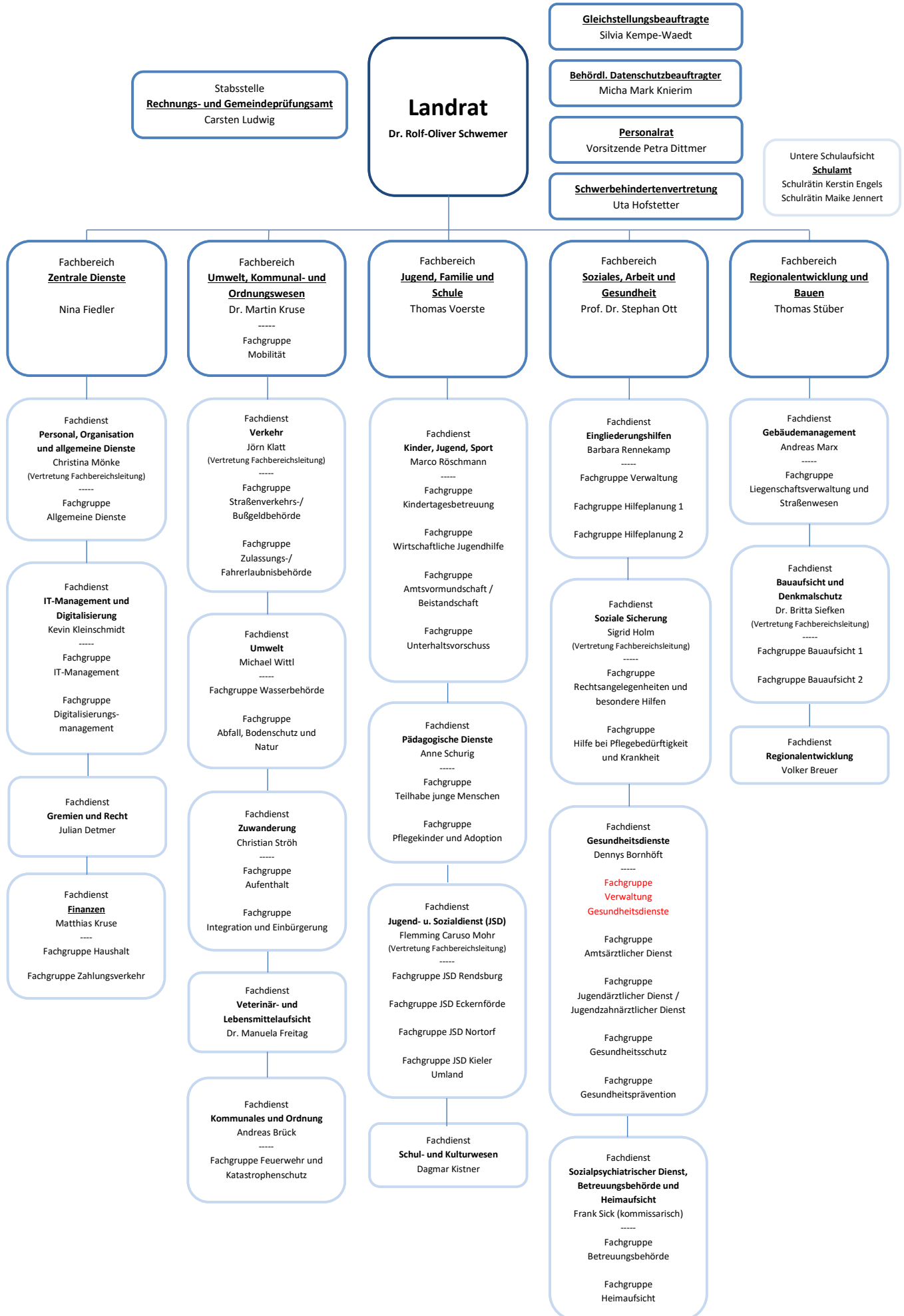
Entfällt

Finanzielle Auswirkungen

Die Organisationsänderung erfolgt im Rahmen des vereinbarten Personalbudgets.

Anlage/n:

1	Entwurf Verwaltungsgliederungsplan_Fachdienst Gesundheitsdienste
---	--





**Kreis Rendsburg-
Eckernförde**
Der Landrat

Anfrage der SSW-Kreistagsfraktion nach §26 Geschäftsordnung zur Istanbuler Konvention zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt

VO/2023/121	Anfragen
öffentlich	Datum: 21.03.2023
<i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Katrin Schliszio

Datum	Gremium (Zuständigkeit)	Ö / N
04.04.2023	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Kenntnisnahme)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Entfällt

Sachverhalt

Es handelt sich um eine Anfrage nach § 26 der Geschäftsordnung für den Kreistag. Der Sachverhalt ergibt sich aus der als Anlage beigefügten Anfrage der SSW-Kreistagsfraktion vom 21.03.2023.

Anlage/n:

1	AnfrageSSW Istanbul Konvention
---	--------------------------------



An die Vorsitzende des Sozial- und Gesundheitsausschusses des Kreises Rendsburg-Eckernförde, Frau Dr. von Milczewski

Sitzung des SoGA-Fachausschusses am 04.04.2022

**SSW Kreistagsfraktion
Rendsburg - Eckernförde
Kreishaus, Kaiserstraße 8-10
24768 Rendsburg**

Felm, den 21.03.2023

Fragen nach §26 Abs. 3 Geschäftsordnung des Kreistages gemäß §5 Abs. c Hauptsatzung des Kreises Rendsburg-Eckernförde

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
die SSW-Fraktion bittet um Beantwortung folgender Fragen nach §26 Geschäftsordnung:

Laut der Istanbuler Konvention zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil II Nr. 19, Bonn 26 Juli 2017) ist der Kreis Rendsburg-Eckernförde verpflichtet, Maßnahmen zur Gewaltprävention von Frauen umzusetzen.

Frage 1: Ist für die Umsetzung der Maßnahmen der Kreis und/oder auch die Kommunen und Gemeinden des Kreises Rendsburg-Eckernförde verantwortlich?

Frage 2: Wird die Umsetzung der Maßnahmen als Transferaufgabe durch Vereine/Institutionen durchgeführt?

Frage 3: Wenn ja, welche Vereine/Institutionen nehmen diese Aufgaben wahr?

Frage 4: Handelt es sich bei der Finanzierung um Konnexitätsmittel des Landes oder des Bundes?

Frage 5: Muss der Kreis bzw. die Kreis-angehörigen Kommunen und Gemeinden die Umsetzung der Istanbuler Konvention anteilig finanziell mittragen?

Frage 6: Werden die Projekte zur Umsetzung der Istanbuler Konvention der !VIA Frauenberatung Rendsburg-Eckernförde voll umfänglich vom Kreis finanziert oder sind dazu auch die Gemeinden und Kommunen verpflichtet?

Frage 7: Führt die !VIA Frauenberatung Rendsburg-Eckernförde noch andere Projekte als das Präventionsprojekt zur Bekämpfung von häuslicher Gewalt gegen Frauen durch, die die Istanbuler Konvention betreffen, die nicht vollumfänglich durch verstetigte Finanzmittel des Kreises getragen werden?

Für eine schriftliche Beantwortung unserer Fragen, danke ich im Voraus.

Michael Schunck, für die SSW-Kreistagsfraktion