

**Thesepapier der AG Zahlen**  
**zur Vorlage in der Vertragskommission LRV SGB XII**

**1. Die Datenerhebung in Schleswig-Holstein liegt auf einem guten Niveau**

Das Verfahren des kommunalen Benchmarking hat dazu geführt, dass über das bestehende komplexe Leistungsgeschehen in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein Transparenz auch für die Leistungserbringer herbeigeführt werden konnte. Diese Daten bilden eine hinreichende Grundlage für die Bewertung von Kosten- und Fallzahlenentwicklung sowie für die Diskussion von landesweiten Steuerungsansätzen. Es ist erforderlich, das bisherige Niveau der Datenerhebung beizubehalten.

**2. Schleswig-Holstein ist im Vergleich zu allen Flächenländern führend bei der Weiterentwicklung des ambulant betreuten Wohnens**

In Schleswig-Holstein ist in den vergangenen Jahren ein intensiver „Ambulantisierungsprozess“ eingeleitet worden. Damit einher geht ein verringerter Anstieg der durchschnittlichen Fallkosten in der EGH. Zur Fortführung der Umsteuerung von stationären Hilfen hin zur Versorgung im häuslichen Umfeld bedarf es erheblicher Anstrengungen, um den Bedarf durch geeignete Hilfesettings der Leistungserbringer zu decken.

**3. Zuwächse im stationären Wohnen bleiben moderat**

Der in der Dynamik der Ambulantisierungsquote zum Ausdruck kommende Umsteuerungsprozess trägt zu einer Abflachung der Zugangsquote und des Anstiegs bei den Kosten pro Leistungsberechtigtem im Bereich Wohnen im Vergleich zu den Vorjahren bei.

**4. Fallkosten im Bereich stationäres Wohnen sind im Vergleich zu anderen Bundesländern unauffällig**

Auch die Tatsache, dass in Schleswig-Holstein die Fallkosten im Bereich stationäres Wohnen im bundesweiten Vergleich knapp durchschnittlich und im Vergleich zu anderen Bundesländern als unauffällig bezeichnet werden können, dürfte vorrangig auf Effekte der Teilhabeplanung zurückzuführen sein, mit deren Hilfe die individuellen Bedarfe der Menschen mit Behinderung genauer bestimmt, deren Ressourcen sowie die Potentiale des Sozialraums berücksichtigt werden können.

**5. Die Umsteuerung von stationären zu ambulanten Wohnformen bestätigt sich als richtiger Ansatz**

Der Zugang zu den Leistungen der EGH ist bundesrechtlich abschließend geregelt. Behinderebegriff und individueller Unterstützungsanspruch führen zu einer komplexen Ausgangslage auch für Umsteuerungsansätze. Es hat sich als richtig erwiesen, den Fokus insoweit auf die verschiedenen Wohnformen zu richten. Anders als bei WfbM, bei denen die Einflussmöglichkeiten der Sozialhilfeträger begrenzt sind, kann im Wohnbereich durch ein Zusammenwirken aller Beteiligten im Prozess der Hilfeplanung wie auch bei der Ausgestaltung der Leistungsinhalte partiell zu einer Entlastung der EGH beigetragen werden.

## **6. Anstieg der Leistungsberechtigten im Arbeitsbereich der WfbM und in Tagesförderstätten in Schleswig-Holstein vergleichbar mit der Steigerungswerte in anderen Bundesländern**

Die Zahl der Werkstattbeschäftigten nimmt in allen Bundesländern unvermindert zu. Schleswig-Holstein bildet hier keine Ausnahme, ist jedoch im Vergleich nicht auffällig. Zwar weist unser Land eine über dem Bundesdurchschnitt liegende Werkstattquote auf (Anteil der Werkstattbeschäftigten an der Gesamtbevölkerung), doch ist erfahrungsgemäß die Werkstattquote dort hoch, wo langfristig hohe Arbeitslosigkeit und Jugendarbeitslosigkeit herrscht, wo eine niedrige Beschäftigungsquote feststellbar ist und wo Beschäftigungen in Branchen mit einfachen Tätigkeiten stark rückläufig sind. Insofern ist die für Schleswig-Holstein festgestellte Werkstattquote wie auch Unterschiede in den einzelnen Kommunen erklärbar. Ungeachtet dessen sollten die Anstrengungen, Menschen mit Behinderung eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen, verstärkt werden.

## **7. Fallkosten in WfbM geringfügig über Bundesdurchschnitt**

Auch die Ertragssituation einer WfbM hat Einfluss auf die Höhe der Fallkosten. Werkstätten im Umfeld starker Wirtschaftsunternehmen mit einer hohen Wertschöpfung durch den Produktionsbereich sind in geringerem Maß als Werkstätten in wirtschaftlich schwächeren Regionen darauf angewiesen, Kostensteigerungen unmittelbar und vollständig über leistungsgerechte Vergütungen zu realisieren. Darüber, in welchem Umfang diese Faktoren auch in Schleswig-Holstein wirksam werden, liegen keine gesicherten Erkenntnisse vor. Weitere, die Höhe der Fallkosten bestimmende Ursachen können in der bundesweit sehr unterschiedlichen Investitionsförderung der Werkstätten aus allgemeinen Haushaltsmitteln liegen. Schleswig-Holstein hat die Zahlung dieser Zuschüsse vor rd. 10 Jahren eingestellt.

## **8. Der Aufbau inklusiver Betreuungs- und Bildungssysteme führt zu steigenden Ausgaben für Kinder mit Behinderung**

Eine steigende Zahl von Kindern mit Behinderung besucht integrative Kindertagesstätten und Regelschulen. Die behinderungsbedingte Teilhabe- und Unterstützungsbedarfe werden nahezu ausschließlich durch Leistungen der Eingliederungshilfe gedeckt.

## **9. Von einer weiteren Steigerung der Fallzahlen und der Ausgaben für die EGH bis 2015 ist auszugehen**

Die demografische Entwicklung und der medizinische Fortschritt tragen dazu bei, dass die steigende Fallzahlen- und Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe nicht umzukehren sein wird. Bei Zugrundelegung einer jährlichen Kostensteigerung von 3,5 % werden sich die Aufwendungen für die EGH in Schleswig-Holstein bis 2015 auf rd. 725 Mio € erhöhen. Alle Anstrengungen der Beteiligten, die Kostenentwicklung zu beeinflussen, können nur zum Ziel haben, die jährlichen Steigerungsraten abzuflachen. Eine Weiterentwicklung der Leistungsstrukturen in der EGH und – angesichts der Lage der öffentlichen Haushalte in Schleswig-Holstein - eine dauerhafte Sicherung der Finanzierbarkeit der Eingliederungshilfe kann nur im Zusammenwirken aller Akteure gelingen.

-----