

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Sozialausschuss
z. Hd.: Herrn Thomas Wagner
Düsternbrooker Weg 70
24 105 Kiel

Ansprechpartner:

Dr. Rüdiger Hannig

Mail: ruediger.hannig@lvsh-afpk.de

Fon: 0431 26 09 56 90

Freitag, den 19. Dezember 2025

**Situation der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein
Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der FDP-Fraktion**

Sehr geehrter Herr Thomas Wagner,

vielen Dank für die freundliche Zusendung der Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der FDP -Fraktion zur Eingliederungshilfe.

Der Landesverband Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e. V. (LVSH-AFpK) begrüßt ausdrücklich, dass die FDP-Fraktion die Große Anfrage gestellt und die Landesregierung diese ausführlich beantwortet hat. An dieser Stelle sei auch Frau Hesser und ihrem Team ausdrücklich gedankt.

Lassen sie uns gerne im Vorfeld drei Themenkomplexe ansprechen:

Seit mehr als 10 Jahren wünschen sich Angehörige und Betroffene mehr Transparenz in dem Angebot der Eingliederungshilfe (EGH), um eigenständig nach Angeboten recherchieren und sie auf die Bedürfnisse ihrer Lebenswelt herunterbrechen zu können. Dieses war für den Bereich Psychiatrie zuletzt noch 1991 mit dem gedruckten Landespsychiatrieführer möglich. Spätestens seit Gründung der Koordinierungsstelle soziale Hilfen der S.-H. Kreise (KOSOZ) haben wir eine zentrale Datenbank mit aktuellen Angeboten aller Leistungserbringer im Bereich der EGH. Seitdem gibt es weder eine gedruckte, öffentlich verfügbare Version noch werden die Informationen recherchierbar oder geographisch abrufbar – Schleswig-Holstein ist ein Flächenland – auf einer WebPage zur Verfügung gestellt.

In den nächsten 8-10 Jahren gehen viele Organisationen von einem Demographie-bedingten Rückgang ihrer Mitarbeiterschaft (Charité, BFA, ...) von ca. 1/3 aus. Der Großen Anfrage ist nicht zu entnehmen, wie hiermit

umgegangen werden soll. Gleichwohl ist dazu auch nicht gefragt worden. Uns Angehörigen, die übrigens auch vom demographischen Wandel betroffen sind, macht dieses Angst. Wir befürchten eine verstärkte Ambulantisierung der EGH, ohne dass hierfür rechtzeitig Unterstützungsstrukturen für uns implementiert werden.

- a) Jeder Mensch kann in eine Situation kommen, in der er Teilhabe-orientierte oder kompensatorische Leistungen oder beides in Anspruch nehmen muss. Sinnvoll ist es, diese nicht zu trennen, da sie im Übergangsbereich nicht zu trennen sind ((Expertenbeirat zum neuen Pflegebegriff, 2013, S. 71-74), sondern als Gesamtbedarf eines Menschen zu betrachten und zu planen. Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) und der Überführung vieler Leistungen vom SGB XII in das SGB IX ist dazu ein erster, richtiger Schritt geleistet worden. Denkbar wäre daher auch z. B. eine Überführung von SGB XI Leistungen ins SGB IX, um ein ganzheitliches Budget zu optimieren.

Gerne würden wir in unserer Stellungnahme auf die Große Anfrage konkret eingehen:

S. 7, Vorbemerkung der Landesregierung, letzter Absatz:

Mit großem Erstaunen hat der LVSH-AFpK zur Kenntnis genommen, dass bei der Kommunalisierung wohl Berichtspflichten zum größten Mittelgeber nur im begrenzten Umfang vorgesehen waren. Im Zusammenhang mit der KOSOZ haben dieses die Angehörigen und Betroffenen s.o. schon selber erfahren dürfen.

S. 8-10, A) Gestellte Anträge:

- a) Die Berichte sind unvollständig, weil nirgendwo alle Träger berichtet haben. Das Berichtswesen ist 2019 eingeführt worden.
- b) Die Kreise NF, Schleswig-Flensburg und Rd/Eck fallen durch ihre hohen Fallzahlen auf, die sich einem Außenstehenden nicht erklären, da sie nicht mit der Bevölkerungsanzahl korrelieren.
- c) Die medizinische Rehabilitation (ReHa), gleichwohl diese z. B. auch für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sehr wirksam ist, scheint keine Rolle zu spielen. Es ist diese auch eine SGB V Leistung.
- d) Es soll Kreise geben, die sehr hohe Anforderungen an die Stellung der Anträge zur EGH stellen würden, so dass sie als „nicht gestellt“ gelten. Nach Auskunft des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) sind die formalen Anforderungen im SGB IX gleichwohl als sehr niedrig gedacht.

S.11, B) Bewilligte Anträge:

- a) Generell scheint die Bewilligungsquote bei ca. 90% zu liegen. Interessant wäre zu erfahren, welches die Ablehnungsgründe waren und welche anderen Hilfen alternativ an Stelle der EGH getreten sind.
- b) Die Bearbeitungsdauer zwischen einem 1/3 Jahr und 1/2 Jahr ist heftig. Was passiert mit den Menschen dazwischen? Sind sie bei den Angehörigen geparkt? Helfen Untätigkeitsbeschwerden?

S. 12-22, Empfängerinnen und Empfänger nach Leistungsarten am Jahresende 2017:

- a) Die Anzahl der Leistungsempfänger bleibt relativ konstant über die Jahre.
- b) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden kaum in Anspruch genommen (Ausnahme Segeberg)?
- c) Die Psychiatrische Reha konnte nicht gefunden werden. Vielleicht ist sie nicht Teil der Gliederung oder in der medizinischen ReHa enthalten.
- d) Interessant ist der hohe Anteil an ambulant betreuten Menschen in einer eigenen Wohnung. Viele Menschen wollen in ihrem sozialen Nachraum und einer geschützten Umgebung leben und eine eigene Wohnung stellt einen solchen dar.

S. 22-72, Empfängerinnen und Empfänger nach Leistungsarten (2018-2023):

- a) Es wäre sehr schön gewesen im Sinne Patient and Public Involvement (PPI) die Daten in einem Auswertungskube zur Verfügung zu stellen bzw. die Sicht der Angehörigen und Betroffenen bei der Auswertung mit einzubeziehen.

S. 72, Empfängerinnen und Empfänger nach Leistungsarten (2023):

- a) Die besonderen Wohnformen sind in ihrer Anzahl mit 2.670 dominant zu (295+170) den anderen Wohnformen. Gerade im Rahmen der Demographiefestigkeit stellt sich für uns Angehörige die Frage, wie diese erhalten werden sollen bzw. welche alternativen Wohnformen rechtzeitig etabliert werden können.
- b) Die Anzahl der Werkstattarbeitsplätze ist mit 9.545 im Vergleich zu den anderen Angeboten (60+65) erdrückend. Hier seien zwei Fragen erlaubt: Wie demographiefest ist dieses Angebot und viel wesentlicher, entspricht dieses Angebot in dieser Breite und seiner immer wieder thematisierten Undurchlässigkeit den Anforderungen der UN-BRK?

S. 73, Entwicklung der Nettoausgaben:

- a) Während auf Seite 12 die Anzahl der Empfänger einigermaßen konstant blieb, sind die Nettoausgaben dramatisch gestiegen. Inflationsbereinigte Zahlen oder um Tarifsteigerungsbereinigte Zahlen wären hilfreich gewesen, da die Personalkosten der höchste Anteil (ca. 80%) aufweisen. Vielleicht wäre hierbei auch nur der Ausweis der Steigerungszahlen erklärend gewesen.

S. 88, Bruttoausgaben EGH nach Leistungsart EGH:

- a) Die Sprünge in der medizinischen Reha von 2020 runter auf 2021 und 2022 hoch zu 2023 könnten der Inflation und Corona geschuldet sein?
- b) Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bleiben nahezu konstant.
- c) Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung und soziale Teilhabe sind stark gestiegen.
- d) Der Einbruch der Ausgaben bei den besonderen Wohnformen nach 2020 um ca. 50% ist erklärungsbedürftig.
- e) Die Tabellendarstellung ist herausfordernd. Manches ist eine Untergliederung und manches ist eine neue Position:
z. B. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hat drei Unterpunkte und die Leistungen zur Teilhabe an Bildung ist wieder eigenständig wie die Teilhabe am Arbeitsleben. Auch ist es schwer verständlich, warum keine Gesamtsummen ausgeworfen werden.

S. 89

Frage 5:

- a) Insgesamt hat es einen Anstieg bei den besonderen Wohnformen gegeben. Aus welcher Gruppe (z. B. Demenz) dieser herrührt, ist hier nicht zu ersehen.
- b) Auch an dieser Stelle sei noch einmal darauf hingewiesen, dass auf Grund des demographischen Wandels diese hohe Anzahl an besonderen Wohnformen nicht mehr für alle ermöglicht werden kann. Ob An- oder Zugehörige wie bei Kitas die Leerstellen der Pflegefachkräfte auffüllen müssen, sei in den Raum gestellt.

S. 90

Frage 6:

- b) Es sei die Frage erlaubt, inwieweit hier Doppelstrukturen auch zur Pflege und Altenhilfe existieren. Es gibt immer nur einen einzelnen Menschen

(Personenzentrierung) mit einem Hilfebedarf bestehend aus Teilhabe- und kompensatorischen Maßnahmen.

Frage 7:

- a) Es werden insbesondere bei psychisch erkrankten Menschen Anträge zur Eingliederungshilfe nicht überall angenommen (s. o.).

S. 90

Frage 8:

- a) Ca. 10 % der Bescheide wurden abgelehnt. Inwieweit Angehörige (mit Vollmacht) oder Betreuer oder die Betroffenen selber die Zeit oder die Kraft haben, hiergegen zu klagen, sei anheimgestellt.

Frage 9:

- a) Die Bearbeitungsdauern von 1/3 bis 1/2 Jahr im Durchschnitt waren schon erschreckend.
- b) Wenn es keine Bearbeitungsfristen gibt, so sollte doch geklärt sein, wieder der Übergang aussieht. Nicht alles können die Angehörigen wegpuffern.

S. 92

Frage 10:

- a) Beinhalteten die Leistungskorridore Vorhaltekosten?
- b) Die Abrechnung wird zeigen, ob die erdachten Verfahren der Realität standhalten.
- c) Die Ermittlung der Wirksamkeit und der erbrachten Qualität, könnten ein Diskussionspunkt in der Zukunft werden.

Frage 11:

- a) Vorhaltekosten und Mobilitätskosten sind in den ländlichen aber auch kleinstädtischen Gebieten relevant.
- b) Darüber hinaus haben wir kleinstädtische Strukturen mit Anbindung an Hamburg im Hamburger Gürtel. Diese Räume sollten vielleicht gemeinsam mit Hamburg betrachtet werden, zumal wir Menschen aus Hamburg nach Schleswig-Holstein holen.

S. 94

Frage 13:

- a) Die Personalausstattung ist die Quelle der strukturellen Qualität. Eine solche „Qualität“ ist in der Psychiatrie und Psychosomatik Personal Richtlinie (PPP-RL) beispielhaft komplex abgebildet worden.

S. 99

Frage 20:

- a) Früher waren z. B. die Post und die Kreiswehrrersatzämter Organisationen mit einem hohen Anteil von Menschen mit Barrieren. Stellenpläne im öffentlichen Dienst müssen weniger Effizienz vorsehen, um den Anteil der Beschäftigungsquote zu erhöhen bzw. Digitalisierungsgewinne müssen nicht immer gleich in Personaleinsparungen umgesetzt werden.

S. 101

Frage 21:

- a) Insbesondere psychisch erkrankte Menschen streben auf den 1. Arbeitsmarkt. Manche sind allerdings nicht immer so leistungsfähig bzw. brauchen Unterstützung i. S. des Supported Employment.
- b) Einzelne Träger erzählten, dass sie solches für einen großen Teil ihrer psychisch erkrankten Menschen schon durchführen würden, was zu validieren wäre.

S. 102

Frage 21:

- a) Die Behindertenverbände und auch wir sehen u. a. in der Vergütung eine Exklusion und einen Bruch der UN-Behindertenrechtskonvention. Diese Menschen sollten zumindest den Mindestlohn erhalten auch mit den daraus sich ergebenden Folgen.

S. 103

Frage 22:

- a) Die Durchlässigkeit in den ersten Arbeitsmarkt ist gering. Länder wie UK haben hierzu entsprechende Maßnahmen ergriffen. Gleichwohl bleibt die Dominanz der Werkstätten exklusiv im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention.

S. 108

Frage 30:

- a) Psychische Erkrankungen sind mit ca. 66.000 Menschen pro Jahr der Hauptfrühverrentungsgrund. Einer der Gründe liegt u. a. an der PsychReha, die sehr stark auf „sofortige“ Berufsfähigkeit ausgerichtet ist; diese ist aber nicht selten zunächst nicht gegeben.

S. 112

Frage 32:

- a) Wenn die Schiedsstellenverfahren jetzt so schnell erfolgen, ist das positiv zu bewerten. Zuvor war die teilweise lange Dauer existentiell für einige Einrichtungen.

S. 115

Frage 37:

- a) Das Thema KOSOZ wurde schon zuvor behandelt, da sie keine Angebotsübersicht für Betroffen und Angehörige digital bereitstellt. Es entsteht so in den Beratungsstellen ein Machtungleichgewicht zwischen Beratern und Auskunftsnachfragenden.

Frage 38:

- a) Wünschenswert wäre aus der Sicht der Angehörigen und Betroffene auch die Anzahl und die Qualifikation der Personen zu nennen, die eine Leistung erbringen. Dieses sind strukturelle Qualitätsmerkmale, die bei einer informierten Entscheidungsfindung helfen.

S. 117

Frage 39:

- a) Die Gesamt- und Teilhabepanungen haben in den vergangenen Jahren nach unserem Eindruck leider nur begrenzt stattgefunden (u.a. Corona).
- b) Wenn die Verdoppelung der Stellen tatsächlich zu mehr koordinierten Planungen führt, ist dieses im Sinnen einer Personenzentrierung sehr zu begrüßen.

S. 121

Frage 45:

- a) Kleinere Träger verschwinden bzw. werden von größeren übernommen, weil die Verhandlungen zu komplex sind (z. B. in Kiel).

S. 124

Frage 50:

- a) Insbesondere aus dem psychiatrischen Bereich hören wir immer wieder, dass die Auslastung gegen 100% laufen muss, um die Einrichtung rentabel zu betreiben. Dieses sei auch einer der Gründe, warum Einrichtungen Patienten nach kurzer Zeit in der Klinik kündigen würden, sobald diese Plätze nicht mehr vom Träger bezahlt würden. Diese Plätze würden dann häufig wieder mit Patienten aus anderen Bundesländern besetzt. Die Patienten in der Klinik aber verblieben in dieser (Wohnbehandlung, Langlieger).
- b) Es soll einen Kreis in S.-H. geben, der 2 Vorhalteplätze bei EGH finanzieren würde, um solchen Patienten einen strukturierten, soziale Empfangsraum zu geben.
- c) Nicht alle Kreise oder kreisfreien Städte bieten einen strukturierten, sozialen Empfangsraum an, der es ermöglicht ihre eigenen Langzeitpatienten aus der Forensik oder aus der Klinik aufzunehmen.

S. 125

Frage 51:

- a) Ist eine Auslastungsquote von 98% realistisch? Wohneinrichtungen mit 8-20 Personen, die die Menschen aus Großeinrichtungen (50 Jahre Psychiatrie

Enquete) in den Sozialraum überführen könnten, wäre damit jegliche Reaktivität und Flexibilität genommen.

Frage 52:

- a) Grundsätzlich sollte überlegt werden, auch Angehörige als Peers einzusetzen. Diese könnten insbesondere an der Schnittstelle zwischen besonderen Wohnformen zu ambulanteren Settings unschätzbare Hilfen geben, da sie im ambulanten Setting die vorherrschende Versorgungsform darstellen.

S. 128

Frage 54:

- a) Wo sind die 657 Leistungserbringer mit ihren 1.585 Leistungsangeboten für Angehörige und Betroffene zu finden? Auch für die Profis in Kreisübergreifenden Einrichtungen ist das Angebot nicht transparent. Selbst bei Kreisen ist dieses nicht immer der Fall, wenn sich das Angebot nicht an die Bewohner des Kreises richtet.
- b) Ferner sei die Anmerkung erlaubt, dass häufig in besonderen Wohnformen Menschen aus anderen Bundesländern mit einer hohen Morbidität importiert werden. Dieses kann dann massive Auswirkungen auf die kommunalen Versorgungsstrukturen haben.

S. 132

Frage 56:

- a) Bis vor Kurzem wurde von einigen Trägern erklärt, dass die Trennung von Wohnung und EGH-Leistungen dazu führen würde, schwer psychisch kranke Menschen nicht mehr aufzunehmen. In der Wohnform seien Vorhalteleistungen für diese Person inkludiert, die bei einer Kündigung der EGH-Leistungen dazu führten, dass diese nicht mehr abgedeckt seien. Das Risiko erschien daher den Leistungserbringer nicht mehr tragbar. Ein Blick auf das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz sollte solche Argumente entkräften.

S. 137

Frage 62:

- a) Es sollten nicht nur Listen über Mängelbescheide bei den besonderen Wohnformen (und Pflegeheimen) erstellt werden, sondern auch solche über

freiheitsentziehende und Zwangsmaßnahmen nach BGB analog zum PsychHG.

S. 141

Frage 65:

- a) Dieses ist eine Forderung der Angehörigen seit 2010 und auch mehrfach an die KOSOZ über unterschiedliche Kanäle adressiert.
- b) Der EDV-Aufwand hierfür ist überschaubar.

Frage 66:

- a) Hierzu liegt ein Psychiatrie Wegweiser für das Land von 1991 vor! Auch sollte an OpenData Schnittstelle gedacht werden, damit die Informationen auch auf anderen Plattformen veröffentlicht werden können (z. B. Mut-Atlas).
- b) Das Betriebsgeheimnis wird seit über einem Jahrzehnt als Monstranz vorweggetragen. Es geht hier nicht um Abrechnungsdaten, Preise oder die Anzahl der für die Maßnahme bereitgestellten Personen (gleichwohl dieses eine strukturelle Qualität darstellt), sondern um das Angebot und den Ort des Angebotes.

S. 142

Frage 67:

- a) Es wäre schön, wenn die Landesregierung auch Projekte initiieren würde, die die Inklusion der informell Pflegenden in unsere Gesellschaft fördern würde, die auch unter Stigmatisierung und Exklusion leiden.

S. 145

Frage 70:

- a) Das ist schade, weil wir Community Care für die Zukunft brauchen und die Zukunft hat schon angefangen!

Frage 71:

- a) Der Landesaktionsplan 2.0 wurde im Beirat von Menschen mit Behinderung durch die Ministerien 2025 vorgestellt. Gerne weisen wir in diesem Zusammenhang auf die Präambel der UN-BRK hin, in der es unter x) heißt „... und ihre Familienangehörigen den erforderlichen Schutz und die notwendige

Unterstützung erhalten sollen, um es den Familien zu ermöglichen, zum vollen und gleichberechtigten Genuss der Rechte der Menschen mit Behinderungen beizutragen, ...". Dieses ist mit Verlaub die einzige Stelle, in der die größte und wichtigste Versorgungsgruppe in der UN-BRK Erwähnung findet.

Zu Rückfragen stehen ich Ihnen gerne zur Verfügung und verbleibe

mit freundlichen Grüßen



Dr. Rüdiger Hannig
Vorsitzender des LVSH-AFpK e. V.