

Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren,
Integration und Gleichstellung | Postfach 70 61 | 24170 Kiel

Vorsitzende des Sozialausschusses
Frau Rathje-Hoffmann, MdL
- Landeshaus -
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Ministerin

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/7465

07.10.2026

Zwischenbericht zum Gutachten „Identifizierung von Potenzialen zur Kostendämpfung sowie Effizienz- und Effektivitätssteigerung in der Eingliederungs- und Sozialhilfe“

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

als Anlage übersende ich den Zwischenbericht zum Gutachten „Identifizierung von Potenzialen zur Kostendämpfung sowie Effizienz- und Effektivitätssteigerung in der Eingliederungs- und Sozialhilfe“.

Mit freundlichen Grüßen



Aminata Touré

Ministerin für Soziales, Jugend, Familie,
Senioren, Integration und Gleichstellung

Anlage:

Zwischenbericht zum Gutachten „Identifizierung von Potenzialen zur Kostendämpfung sowie Effizienz- und Effektivitätssteigerung in der Eingliederungs- und Sozialhilfe“

Allgemeine Datenschutzinformationen:

Der telefonische, schriftliche oder elektronische Kontakt mit dem Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung ist mit der Speicherung und Verarbeitung der von Ihnen ggf. mitgeteilten persönlichen Daten verbunden. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) der Europäischen Union. Weitere Informationen erhalten Sie hier: <https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesportal/servicemeta/datenschutz/Datenschutzerklaerung/datenschutzerklaerung.html>

Zwischenbericht

Gutachten zur Identifizierung von Potenzialen zur Kostendämpfung sowie Effizienz- und Effektivitätssteigerung in der Eingliederungs- und Sozialhilfe

Kiel, im August 2026

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassender Überblick	4
1 Ausgangssituation und Zielsetzung	5
2 Methodik und Vorgehen	7
3 Analysen, Hypothesen und Ansätze	9
3.1 Mögliche Veränderungen des Rahmens	10
3.1.1 Umsetzung von Empfehlungen aus dem Dialogprozess auf Bundesebene	10
3.1.2 Finanzbeziehungen Land und Kommunen	13
3.2 Ansätze bei übergreifenden Themen	14
3.2.1 Landesweites Controlling- und Statistiksystem	14
3.2.2 Bündelung von Verantwortlichkeiten und Aufgaben	16
3.2.3 Einbezug des Sozialraums	23
3.2.4 Potenzial anderer Finanzierungsformen: Budgets	23
3.3 Optimierung in den Leistungsbereichen	25
3.3.1 Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen	25
3.3.2 Teilhabe an Bildung: Schulbegleitung	27
3.3.3 Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fertigkeiten	30
3.3.4 Arbeitsbereich der Werkstätten für Menschen mit Behinderung	33
3.3.5 Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen	36
3.3.6 Heilpädagogische Leistungen	38
4 Akteursorientierte Handlungsoptionen	41
4.1 Einordnung in das Leistungsgeschehen	41
4.2 Handlungsrahmen der Leistungsträger	43
4.3 Mitwirkung der Leistungserbringer	44
4.4 Operationalisierung der Handlungsansätze	45
5 Weiteres Vorgehen	46

Abkürzungsverzeichnis

BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
BI	Business-Intelligence (digitale Auswertungsinstrumente)
BTHG	Bundesteilhabegesetz
EAA	Einheitliche Ansprechstellen für Arbeitgeber
EGH	Eingliederungshilfe
GE	Förderschwerpunkt geistige Entwicklung
GPI	Gemeinsame Prüfinstitution (der KOSOZ, s. unten)
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IFD	Integrationsfachdienst
IFF	Interdisziplinäre Frühförderung
KdU	Kosten der Unterkunft
KiTaG	Kindertagesstättengesetz Schleswig-Holstein
KOSOZ	Koordinierungsstelle soziale Hilfen der Kreise in Schleswig-Holstein AöR
LB	Leistungsberechtigte / Leistungsberechtigte Personen
LE	Leistungserbringer
LRV	Landesrahmenvertrag
OGS	Offene Ganztagsschule
PG	Pflegegrad
SbStG	Selbstbestimmungsstärkungsgesetz
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Aches Buch (Kinder- und Jugendhilfe)
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (Rehabilitation u. Teilhabe v. Menschen mit Behinderungen)
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch (Soziale Pflegeversicherung)
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (Sozialhilfe / Grundsicherung)
SHIP	Schleswig-Holsteinisches Instrument zur Bedarfsermittlung
SQKM	Standard-Qualitäts-Kosten-Modell (Kita-Finanzierung)
SuS	Schülerinnen und Schüler
TOPqw	Datenbanksystem zum Vertragsmanagement
TV-L	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder
TVöD	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
VM-P	Vertragsmanagement-Portal (der KOSOZ, s. oben)
WfbM	Werkstätten für Menschen mit Behinderung

Zusammenfassender Überblick

Das Land Schleswig-Holstein steht als Hauptfinanzierer der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein vor der Herausforderung, den Anstieg der Ausgaben zu dämpfen und einen effektiveren Ressourceneinsatz für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu erzielen. Eine von con_sens im Herbst 2025 vorgelegte Kostenexpertise hatet ergeben, dass zwar ein Großteil der Kostensteigerung der letzten Jahre über „Menge mal Preis“, also Anstieg von Fallzahlen und Fallkosten, zu erklären ist, aber weitere Analysen erforderlich sind, um wirksame Maßnahmen zu entwickeln. Das Land hat daraufhin das Gutachten, zu dem hier der Zwischenbericht vorgelegt wird, beauftragt.

Ziel ist, auf Basis von vertieften Analysen Handlungsempfehlungen zur Kostendämpfung zu bestimmen. Dabei geht es sowohl um strukturelle Maßnahmen, etwa in Bezug auf die Aufgabenverteilung und Verantwortung der Akteure sowie im Hinblick auf die Gestaltung der Prozesse, als auch um konkrete Maßnahmen in den einzelnen Leistungsbereichen. Die Ansätze stehen dabei auf dem Boden des BTHG, es geht nicht um eine Verringerung der Leistungen, sondern darum, qualitativ hochwertige Leistungen mit hoher Wirksamkeit für die Teilhabe dauerhaft sicherzustellen.

Die erste Phase des Projekts, die mit dem Zwischenbericht ihren Abschluss findet, fokussiert auf die Analyse sowie die Ableitung erster Ansätze (Kap. 3). Hier liegt der Schwerpunkt des Zwischenberichts. Dabei werden drei Ebenen unterschieden: Mögliche Veränderungen der Rahmenbedingungen (Kap. 3.1), übergreifende Ansätze (Kap. 3.2) sowie Maßnahmen in Bezug auf die einzelnen Leistungsbereiche (Kap. 3.3).

Während die Analyse sich am Gegenstand („Was“), also den Rahmenbedingungen, übergreifenden Themen und den Leistungsbereichen orientiert, wird anschließend ein erster Entwurf für einen „akteursorientierten“ Katalog an Maßnahmen vorgelegt (Kap. 4): Der Fokus liegt hier auf dem „Wie“ sowie vor allem dem „Wer“. Denn wirksam werden Maßnahmen nur, wenn sie umsetzbar sind und klar ist, wer dabei welche Rolle hat. Dabei ist vor allem entscheidend, dass die Leistungsträger – Land und Kommunen – gemeinsam agieren, und bei einer Reihe von Ansätzen bedarf es der Mitwirkung der Leistungserbringer und ihrer Verbände. Denn diese tragen wesentlich zur Ausgabensteuerung bei. Auch die Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen sind einzubeziehen.

In der Mitte des Projekts sind nun Entscheidungen darüber zu treffen, welche vertiefenden Analysen noch durchzuführen sind. Dafür wird ein erster Entwurf vorgelegt (Kap. 5). Darüber hinaus könnten einige Maßnahmen sofort angegangen werden, insbesondere im Hinblick auf die Verbesserung der Steuerungsmöglichkeiten (s. Kap. 3.2.1). Dazu können im Rahmen des Gutachtens die Eckpunkte ausgearbeitet werden, die Ausgestaltung und erst recht die Umsetzung stellen aber ein eigenes Vorhaben dar.

1 Ausgangssituation und Zielsetzung

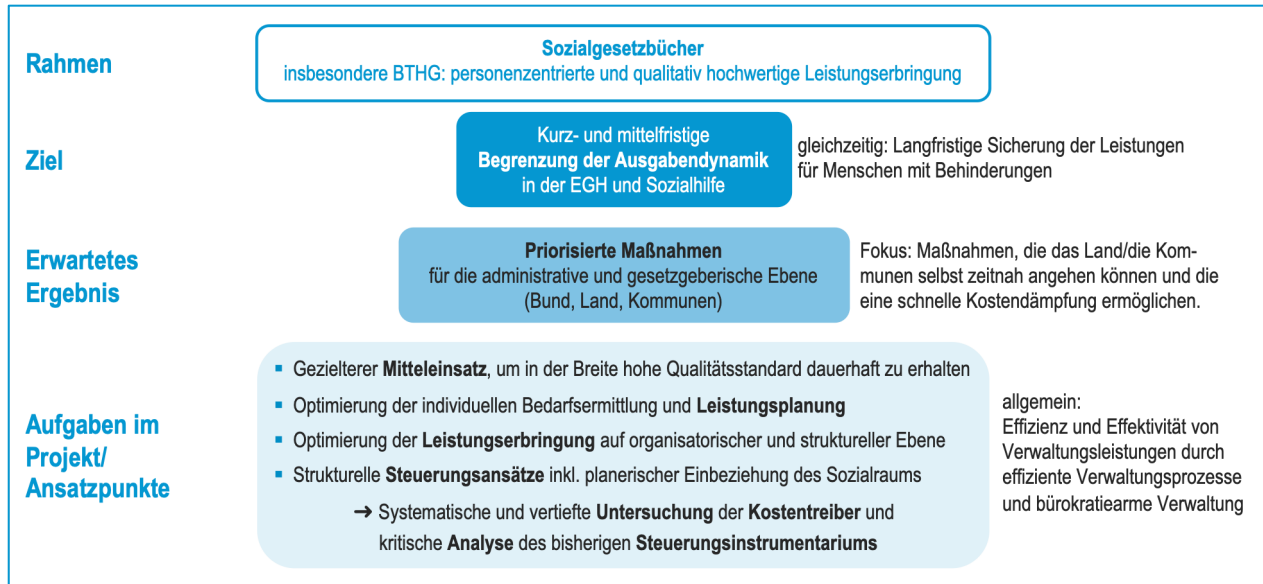
Die aktuelle Lage der Eingliederungs- und Sozialhilfe in Schleswig-Holstein ist durch eine hohe finanzielle und auch politische Brisanz gekennzeichnet. Dies betrifft insbesondere die Eingliederungshilfe, in der überdurchschnittliche Kostensteigerungen zu beobachten sind: Die Ausgaben für die EGH haben 2024 in Schleswig-Holstein 1,14 Milliarden Euro überschritten. Im Zeitraum von 2020 bis 2024 war ein Anstieg der Brutto-Gesamtausgaben um gut 35 % (ca. 300 Mio. Euro) zu verzeichnen, wobei rund zwei Drittel dieser Steigerung allein auf die Jahre 2023 und 2024 entfielen. Diese Dynamik liegt deutlich über dem Zuwachs der Fallzahlen (+8,4 %). Aber auch in der Sozialhilfe (SGB XII), dort insbesondere bei der Hilfe zur Pflege, steigen die Kosten insbesondere im Bereich der Personal- und Sachkosten (u.a. Energiekosten, Lebensmittel und Fremdleistungen), die in vollem Umfang zu refinanzieren sind (im Bereich der stationären Hilfe zur Pflege zu 100 % vom Land getragen), sowie aufgrund demografischer Faktoren kontinuierlich an. Auch in Anbetracht der anstehenden Änderungen durch das Pflegeneuordnungsgesetz wurde in diesem Zwischenbericht von Ausführungen zur Hilfe zur Pflege abgesehen.

Vor diesem Hintergrund hat das Land im Sommer 2025 eine Expertise zur Kostensteigerung in der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein anfertigen lassen (im Folgenden „Kostenexpertise“). Darin konnte con_sens über eine Sekundäranalyse vorhandener Daten, ergänzt um gezielte Expertengespräche, rund 70 % der Kostenentwicklung der EGH in Schleswig-Holstein erklären. Zur vertieften Analyse und Ausarbeitung konkreter Handlungsempfehlungen mit Fokus auf praktische Umsetzbarkeit und Wirksamkeit wurde dieses Gutachten beauftragt, zu dem nun der Zwischenbericht vorgelegt wird.

Primäres Ziel des Landes ist es, die finanzielle Nachhaltigkeit von zentralen sozialen Leistungen in Schleswig-Holstein wiederherzustellen, damit das Land diese wichtigen Leistungen weiterhin erbringen kann. Die Aufgabe besteht im Wesentlichen darin, auf Basis einer fokussierten Analyse Handlungsansätze zu identifizieren und für diese jeweils ein Vorgehen zu entwickeln, das zu den erwarteten Wirkungen führt.

Dabei sind diese im größeren Kontext des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und der anderen Sozialgesetzbücher sowie der aktuellen politischen Entwicklung zu sehen: Die Kommission zur Sozialstaatsreform empfiehlt, „den laufenden Dialogprozess des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) mit den Ländern und Kommunen zur Eingliederungshilfe auch auf konkrete Maßnahmen zur zeitnahen Begrenzung der Kosten zu fokussieren und diesen verlässlich bis Mitte 2026 abzuschließen.“ Aus dem Ergebnis dieses Dialogprozesses ergeben sich verschiedene Ansatzpunkte zur Kostendämpfung, die hier einen Referenzpunkt bilden. Gleichwohl hat sich Schleswig-Holstein in der Abstimmung

über das Ergebnispapier zum Prozess des BMAS enthalten, weil es kritisiert, dass der Bund bislang keine Zusage zur Beteiligung an den Kosten der EGH getätigt hat.



Der Zwischenbericht ist noch kein Entwurf des Gutachtens, sondern ein „Werkstattbericht“ aus dem laufenden Prozess. Er enthält neben der Darstellung der Ergebnisse der bisherigen Analysen auch Hypothesen zu den Ursachen und daraus abgeleitet Ansätze für mögliche Maßnahmen, die jedoch noch durch vertiefende Analysen fundiert werden müssen. Er dient damit vor allem als Basis für die Entscheidung über die Schwerpunkte der weiteren Arbeit am Gutachten, also insbesondere die Frage, welche weiteren Analysen noch durchzuführen sind und wie diese organisiert werden können.

2 Methodik und Vorgehen

Wie in der Leistungsbeschreibung vorgegeben, lag der Fokus der Arbeit bislang auf der Analyse vorhandener Daten und Dokumente. Sie wurde begleitet von offenen Diskussionen eines Begleitgremiums, das sich aus Vertretungen des Schleswig-Holsteinischen Landkreistages, des Städteverbands Schleswig-Holstein, der Kreise und kreisfreien Städte, der Koordinierungsstelle soziale Hilfen der Kreise in Schleswig-Holstein AöR (im Folgenden: KOSOZ) und des Landesrechnungshofs zusammensetzt. Die Untersuchung wurde dabei nach Leistungsbereichen strukturiert, da es zunächst darum ging, eine gemeinsame Sicht auf die Ausgangslage zu erreichen.

Für die Identifikation der Hauptansatzpunkte für eine mögliche Kostendämpfung sollten die angerissenen Fragen vor allem für die Produkte/Leistungen bearbeitet werden, bei denen die höchste Wirkung erzielt wird. Für eine entsprechende Priorisierung möglicher Handlungsfelder ist grundsätzlich ein mehrstufiges Verfahren sinnvoll, mittels dessen geklärt wird

- wo die Hauptkostenblöcke liegen („Was“),
- welche Veränderungsmöglichkeiten grundsätzlich bestehen („Wie“) sowie
- ob, und wenn ja, von wem Einfluss genommen werden kann („Wer“).

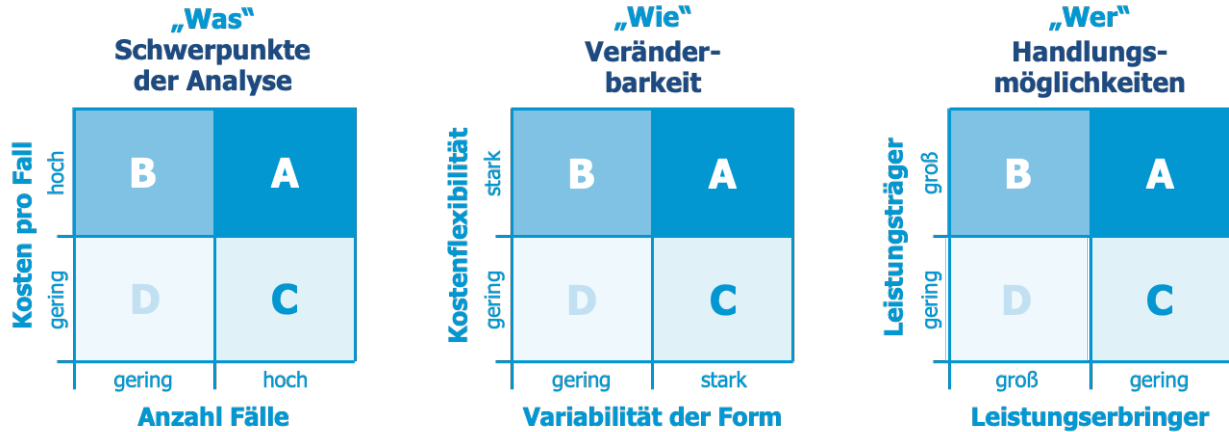
Bei der letzten Stufe geht es um die Abgrenzung der Handlungsspielräume: Was können das Land und die Kommunen als Leistungsträger ändern? Wo sind Veränderungen nur gemeinsam mit den Leistungserbringern möglich? Wo ist der Bund gefragt?

Daraus ergibt sich die folgende Heuristik:

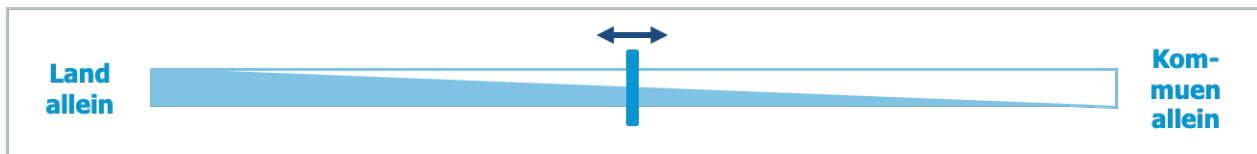
- (1) Die Hauptkostenblöcke liegen dort, wo Fallzahl und/oder Fallkosten hoch sind.
- (2) Es ist zu bestimmen, ob und wo Veränderungen in Bezug auf die Gestaltung der Leistungserbringung und/oder die Kosten der einzelnen Leistungen möglich sind.
- (3) Schließlich ist für die Erarbeitung von Handlungsansätzen entscheidend, ob das Land und die Kommunen als Leistungsträger handeln können sowie ob (und wer) daran mitwirken muss, insbesondere die Leistungserbringer.

Die Komplexität dieser insgesamt sechs Faktoren – Fallkosten und Fallzahl, Flexibilität bei den Kosten oder der Form der einzelnen Leistungen, Einflussmöglichkeiten der Leistungsträger sowie Mitwirkungsbedarf anderer – wird deutlich reduziert, indem diese in jeweils zweidimensionale Portfolios strukturiert werden: Die Gegenüberstellung von Fallzahl und Fallkosten (1) strukturiert das „Was“, also den Gegenstand. Die Veränderbarkeit (2) kann

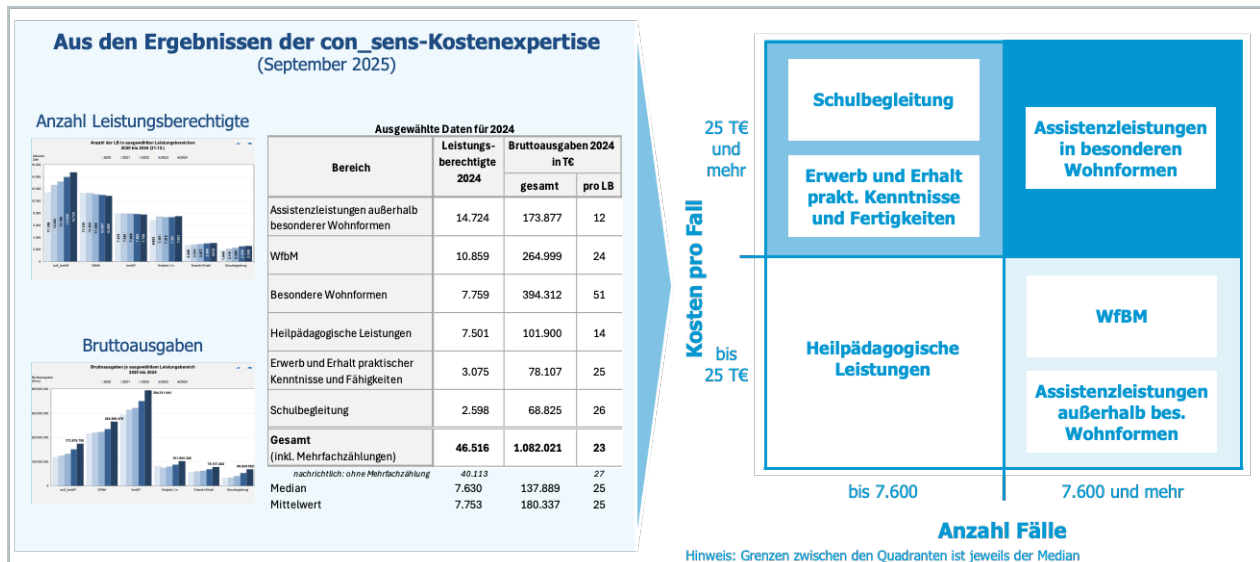
sowohl die Form der Leistungserbringung als auch deren jeweilige Kosten betreffen, hier geht es also um das „Wie“. Schließlich sind die Handlungsmöglichkeiten der Akteure zu betrachten, also das „Wer“.



Bei der Frage, wer handeln kann, ist auf Seiten der Leistungsträger ggf. zu unterscheiden, wo das Land oder die Kommunen jeweils allein handlungsfähig sind, oder wo sie gemeinsam die Verantwortung tragen. Dies lässt sich in Form eines „Schiebereglers“ darstellen:



Diese Heuristik wurde für die Analyse zunächst mit Fokus auf das „Was“ angewandt. Eine Einordnung der in der Kostenanalyse benannten sechs Leistungsbereiche ergibt eine klare Reihenfolge: Bei den Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen (1) sind Fallzahlen und Fallkosten hoch, Schulbegleitung (2) und Assistenzleistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fertigkeiten (3) haben ebenfalls hohe Fallkosten. Die WfbM (4) und die Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen (5) sind aufgrund der hohen Fallzahlen interessant, die heilpädagogischen Leistungen (6) bilden aufgrund eher geringer Fallzahlen und Fallkosten den Leistungsbereich mit der geringsten Priorität.



3 Analysen, Hypothesen und Ansätze

Der Fokus des Zwischenberichts liegt auf der Analyse, er soll aber neben der Darstellung des methodischen Vorgehens und der Analyseergebnisse auch erste Ansätze umfassen. Mit Blick darauf haben wir die Darstellung in drei Ebenen unterteilt:

1. Den äußeren Rahmen bilden Bundesgesetze sowie bestehende Gesetze, Regelungen, Verträge und Vereinbarungen auf Landesebene (Kap. 3.1). Erstere sind nur bedingt beeinflussbar und höchstens in der Anwendung teilweise gestaltbar, letztere sind zwar grundsätzlich veränderbar, allerdings sollte hier der Fokus auf solchen Veränderungen liegen, die einen Beitrag zur Kostendämpfung bieten, entweder direkt oder als Voraussetzung für entsprechende Maßnahmen.
2. Quer zu den verschiedenen inhaltlichen Leistungsbereichen sind übergreifende Ansätze möglich, die eher systemischer Natur sind (Kap. 3.2.). Hier geht es vor allem darum, die Steuerungsmöglichkeiten insgesamt zu verbessern, damit wirksames Handeln unterstützt wird. Dies betrifft zum einen den gesamten Steuerungszyklus auf allen Ebenen – Einzelfallsteuerung und einzelfallübergreifende Steuerung (Controlling, Sozialplanung, Netzwerkarbeit,...) – von der Planung über die Umsetzung bis zum Überprüfen und Gegensteuern, sowie dessen Grundlage, die Daten zum Leistungsgeschehen. Zum anderen geht es um Strukturen und Prozesse entlang des gesamten individuellen Fallverlaufs, also die Aufgabenverteilung und Verantwortlichkeiten von der Bedarfsermittlung über das Fallmanagement bis hin zum Aus-/Umsteuern. Darüber hinaus gehören hier auch Überlegungen zur stärkeren Nutzung des Sozialraums sowie von Instrumenten der Budgetierung und Pauschalierung dazu.
3. Schließlich sind differenzierte Ansätze für die einzelnen Leistungsbereiche erforderlich (Kap. 3.3). Denn die Einflussmöglichkeiten im Sinne des „Wie“ – also Senkung der Kosten oder Veränderung der Gestaltung der Leistungserbringung – sind nicht unabhängig von ihrem Gegenstand, also dem Leistungsbereich („Was“). Darüber hinaus spielt auch das Gewicht der einzelnen Leistungsbereiche eine Rolle: Ansätze sind dort besonders kostenwirksam, wo die Kosten pro Fall und/oder die Zahl der Fälle hoch sind.

Die detaillierte Darstellung der bisherigen Analysen und möglichen Handlungsansätze auf den einzelnen Ebenen und für die einzelnen Bereiche ist die Basis für die Empfehlung von Stoßrichtungen, die im Weiteren verfolgt werden sollen. Diese werden aus der Perspektive des „Wer“ betrachtet: Im vierten Kapitel werden die Ansätze nach Akteuren differenziert.

3.1 Mögliche Veränderungen des Rahmens

Wie oben skizziert, sind bei den Rahmenbedingungen zwei Ebenen zu unterscheiden: Dies sind zunächst die gesetzlichen Grundlagen auf Bundesebene, insbesondere solche, bei denen sich Veränderungsmöglichkeiten auf Basis der Empfehlungen aus dem Dialogprozess abzeichnen (Kap. 3.1.1). Direkter Zugriff ist möglich auf Regelungen, Verträge und Vereinbarungen auf Landesebene (Kap. 3.1.2), wo vor allem Verbesserungen der Steuerungsmöglichkeiten der Leistungsträger Wirkung entfalten können. Das Land kann Möglichkeiten prüfen, durch Vorschriften und Regelungen die Anwendung gesetzlicher Grundlagen zu gestalten.

3.1.1 Umsetzung von Empfehlungen aus dem Dialogprozess auf Bundesebene

Wir stellen im Folgenden einige Ergebnisse des Dialogprozesses dar, die bei Umsetzung der Empfehlungen kostendämpfende Wirkung entfalten würden. Ob und wie diese erreicht werden, ist von den Leistungsträgern im Land nur bedingt beeinflussbar.

§ 104 SGB IX: Wunsch- und Wahlrecht

In § 104 SGB IX wird den leistungsberechtigten Personen ein Wunsch- und Wahlrecht eingeräumt: sofern ein Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen in Betracht kommt, ist dieser Wohnform der Vorzug zu geben, wenn dies von der leistungsberechtigten Person gewünscht wird (§ 104 Abs. 3 S. 3 SGB IX). Da es dabei keine gesetzliche Kostenobergrenze gibt, räumt die Rechtsprechung bei der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung dem Wunsch nach einem Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen selbst bei kostenintensiven ambulanten Settings häufig den Vorrang vor dem Wirtschaftlichkeits- und Sparsamkeitsgebot ein, wenn dies ein Mehr an Inklusionsqualität verspricht.

Es erscheint plausibel, dass entsprechend der aktuellen Rechtslage mit der Umsetzung der 3. Stufe des BTHG ab 2020 vermehrt kostenintensive Settings in ambulant betreuten Wohnformen zum Tragen kommen und hier einen relevanten Kostenfaktor darstellen (s. auch Kap. 3.3.5). Im Dialogprozess zwischen Bund, Ländern und Kommunen zur Eingliederungshilfe wurde mit Blick auf den § 104 SGB IX u.a. die Konkretisierung der Tatbestandsvoraussetzungen für die Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung thematisiert: *„Da insbesondere die unbestimmten Rechtsbegriffe ‚unverhältnismäßige Mehrkosten‘ der gewünschten Leistung und ‚Zumutbarkeit‘ der abweichenden Leistungsgestaltung in der Praxis Probleme bereiten, wurde eine Konkretisierung für sinnvoll erachtet. Diese*

soll durch eine Rechtsverordnung der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates erfolgen.“¹

Veränderungen der Regelungen zum Wunsch- und Wahlrecht sind durch die UN-Behindertenrechtskonvention determiniert und werden von Menschen mit Behinderungen mit Unterstützung von Verbänden immer abgelehnt. So führte auch die im Dialogprozess geführte Diskussion, bei Anwendung des Wunsch- und Wahlrechts im ambulant betreuten Wohnen künftig auch Kostenaspekte, etwa in Form eines Mehrkostenvorbehalts, zu berücksichtigen, zu keiner Einigung.²

Insgesamt sollten – auch und gerade in ambulanten Settings – vorrangig die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen stärker die Leistung bestimmen und deren Wirksamkeit regelmäßig überprüft werden. Dazu ist ein flexibleres Vertragsrecht notwendig, das in der Gestaltung zulässt, Leistungen stärker zu modularisieren, z.B. in Leistungsangeboten bei der Assistenz für Freizeitgestaltung differenziert nach Gruppen- oder Individualangeboten zu unterscheiden und Leistungsberechtigten (im Folgenden: LB) eine Auswahl zu ermöglichen.

§ 113 Abs. 5 SGB IX: Wer zahlt, wenn die Kosten der Unterkunft die „normale“ Grenze übersteigen?

Bis 2019 bekamen Menschen mit Behinderung in stationären Einrichtungen eine Komplettleistung, also alles aus einer Hand: Eine einzige Leistung deckte sowohl die fachliche Unterstützung als auch die Kosten für Wohnen und Ernährung ab. Dies änderte sich zum 1.1.2020: Fachliche Unterstützung und existenzsichernde Leistungen (Kosten der Unterkunft, Ernährung) werden nunmehr getrennt finanziert und abgerechnet – die Fachleistungen über die EGH, die Existenzsicherung über die Grundsicherung nach SGB XII.

Dabei übernimmt der Sozialhilfeträger die Miete bis zur sogenannten „Angemessenheitsgrenze“ aus Mitteln der Grundsicherung nach § 42 a Abs. 5 S. 4 SGB XII. Diese Grenze kann in bestimmten Fällen um bis zu 25 % überschritten werden. Liegt die tatsächliche Miete darüber, springt die Eingliederungshilfe ein und übernimmt den die 125 % übersteigenden Betrag als sogenannte Fachleistung (§ 113 Abs. 5 SGB IX). Die genaue Abgrenzung bei der Flächenzuordnung in besonderen Wohnformen – Kosten für Wohnflächen versus Kosten für „Fachleistungsflächen“ – ist dabei bis heute Gegenstand kontroverser fachlicher Diskussionen.

¹ Empfehlungen aus dem Dialogprozess zwischen Bund, Ländern und Kommunen zur Eingliederungshilfe, Abschnitt II. Ziff. 2 <https://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Meldungen/2026/abschluss-des-dialogprozesses-eingliederungshilfe.html> (abgerufen am 9.7.2026)

² Empfehlungen aus dem Dialogprozess zwischen Bund, Ländern und Kommunen zur Eingliederungshilfe, Abschnitt VI. Ziff. 2 <https://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Meldungen/2026/abschluss-des-dialogprozesses-eingliederungshilfe.html> (abgerufen am 09.07.2026)

Diese „übersteigenden KdU“ belaufen sich in Schleswig-Holstein im Jahr 2024 auf insgesamt 4,8 Mio. Euro für 13 der 15 Kreise und kreisfreien Städte.³ Rechnet man dies auf alle 15 örtlichen Träger hoch, ergibt sich ein Betrag von deutlich über 5 Mio. Euro. Eine Anhebung der 125 %-Grenze oder die bundesgesetzliche Veränderung des Leistungsumfangs der Kosten der Unterkunft unter Berücksichtigung der behinderungsbedingten Bedarfe in Wohneinrichtungen würde hier Entlastung bieten.

§ 124 SGB IX: Wirtschaftlichkeit von tariflichen Vereinbarungen

§ 124 Absatz 1 Satz 6 SGB IX regelt das Aussetzen der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei tariflichen Vereinbarungen. Diese gelten grundsätzlich als wirtschaftlich, auch wenn sie über den Tarifwerken des Bundes und der Länder liegen: *„Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden, soweit die Vergütung aus diesem Grunde oberhalb des unteren Drittels liegt.“*

Diese Regelung wurde im Dialogprozess intensiv diskutiert, da die Personalkosten als Haupttreiber der Ausgabenentwicklung in der EGH identifiziert wurden. Im abschließenden Empfehlungspapier einigte man sich auf eine differenziertere Prüfungszusage: Anpassungen und ggfs. eine Orientierung an den Tarifsteigerungen in öffentlichen Tarifverträgen (TV-L/TVöD) werden – auch mit Blick auf Entwicklungen in anderen Rechtsbereichen – geprüft.⁴

§ 43a SGB XI: Pflegekosten in besonderen Wohnformen

Im Fokus steht die Pauschalleistung für die Pflege von Menschen mit Behinderungen, die in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe untergebracht sind, und die Beendigung der Ungleichbehandlung dieser Personengruppe bei den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Die Leistungen für diesen Personenkreis werden ab dem Pflegegrad 2 gezahlt und sind aktuell der Höhe nach auf 278 Euro pro Kalendermonat gedeckelt (266 Euro für das Jahr 2024), unabhängig vom Pflegegrad. In Schleswig-Holstein haben 38 % (entspricht 2.817 LB) der 7.413 LB in besonderen Wohnformen einen Pflegegrad.⁵

Multipliziert man die Zahl der LB mit den Kosten der für den jeweiligen Pflegegrad vorgesehenen vollstationären Pflegeleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung ergibt dies einen Betrag von 29,2 Mio. Euro, der über die derzeitige Pauschalleistung hinausgeht. In

³ Datenquelle: Benchmarking in Schleswig-Holstein im Bereich Eingliederungshilfe für das Jahr 2024

⁴ s. oben Fn. 2 Abschnitt IV Empfehlungen aus dem Themencluster Vertragsrecht, Ziff. 6

⁵ Datenquelle: s. oben Fn. **Fehler! Unbekanntes Schalterargument.**, Verteilung: PG 2: 52,5 %, PG 3: 26,4 %, PG 4: 13,4 %, PG 5: 7,7 %. Der angegebene 38 %-Anteil von LB mit einem Pflegegrad ist belegbar. Allerdings muss von einer Untererfassung ausgegangen werden, weil die gemeldeten Daten lückenhaft sind. Nicht für alle besonderen Wohnformen in einem Kreis konnten die Pflegegrade angegeben werden. Darüber hinaus werden Menschen mit Behinderung ggf. nicht umfassend auf Pflegebedürftigkeit begutachtet.

dieser Höhe würde die Eingliederungshilfe entlastet, wenn in den besonderen Wohnformen die bei vollstationärer Pflege vorgesehene Leistung voll gezahlt würde.

Hierbei handelt es sich um eine konservative Berechnung: Es kann davon ausgegangen werden, dass viele LB mit Pflegegrad 2 auch bei Verschlechterung nicht neu begutachtet werden, weil ab diesem Pflegegrad die Pauschalleistung gewährt wird, die bei Höherstufung jedoch gleichbleibt. Die höheren Pflegegrade sind damit aller Wahrscheinlichkeit nach untersteuert. Eine Neuregelung der unzureichenden Pauschalen der Pflegeversicherung für Menschen in besonderen Wohnformen wäre fachlich dringend geboten.

3.1.2 Finanzbeziehungen Land und Kommunen

Das Land Schleswig-Holstein, die Kreise und die kreisfreien Städte tragen gemeinsam die Nettoausgaben der Eingliederungshilfe. Nach zuvor historisch bedingten unterschiedlichen kommunalen Anteilen erfolgte in den letzten Jahren eine schrittweise Angleichung über einen kostenneutralen Konvergenzpfad. Der einheitliche Landesanteil von 81,6 % (Basis seit 2020) plus KiTa-Zuschlag erhöht den Landesanteil auf 82,5 %. Es erfolgt eine Spitzabrechnung mit monatlichen Abschlägen und einem jährlichen Ausgleich (Nach- bzw. Rückzahlung) auf Basis der Ist-Nettoausgaben der örtlichen Träger. Die im schleswig-holsteinischen Finanzierungssystem berücksichtigten Einnahmen der EGH werden laut Destatis für das Jahr 2024 lediglich mit ca. 30 Mio. Euro⁶ beziffert. Die Entlastungen der Kreise und kreisfreien Städte über die Umsatzsteueranteile und die Erstattungen für die Kosten der Unterkunft (KdU) aus dem BTHG-Entlastungspaket des Bundes werden den Einnahmen nicht zugerechnet.

Zusätzlich zur Basisfinanzierung werden alle Kosten oberhalb der regulären Kostenentwicklung von 4 % jährlich als BTHG-bedingte Mehrausgaben anerkannt und auf Basis der Regelungen zum Mehrbelastungsausgleich nach § 11 AG-SGB IX entsprechend dem Konnexitätsprinzip gem. Art. 57 Abs. 2 der Landesverfassung Schleswig-Holstein vom Land erstattet. Die Mehrbelastung errechnet sich aus dem Basisanteil, also den Nettoausgaben des Vorjahres plus 4 % (entspricht der regulären Kostenentwicklung 2015–2017). Alles darüber hinaus gilt als BTHG-bedingte Mehrbelastung, das Land trägt diese zu 100 %. Das Konnexitätsprinzip verlangt Ausgleich für übertragene oder zusätzlich gestellte Aufgaben, aber es begründet nicht automatisch eine Vollfinanzierung jeder Ausgabensteigerung durch das Land. Das AG-SGB IX trennt deshalb zwischen dem Basisanteil, der auch ohne Neuregelung entstanden wäre, und darüberhinausgehenden Mehrbelastungen aufgrund des BTHG. Dieser komplexe Sachverhalt sollte im weiteren Verfahren vertieft analysiert werden.

⁶ Destatis: Bruttoausgaben, Einnahmen, Nettoausgaben der Eingliederungshilfe: Bundesländer, Jahr 2024 (Code 22162-0010)

Darüber hinaus verschob sich mit der KiTa-Reform (KiTaG/SQKM) die Finanzierungsverantwortung für die Freihaltung von KiTa-Plätzen von der EGH zur Jugendhilfe. Als Ausgleich erhöhte das Land seinen Finanzierungsanteil per Zuschlag (2020: +0,9 %, ab 2021 dauerhaft +1,8 % der Nettoausgaben).

Auf Basis dieser Finanzierungslogik stieg der Landesanteil an den Gesamtausgaben (also inkl. KiTa-Ausgleich) im Jahr 2025 auf rund 88,3 %. Eine Veränderung dieser Verteilung bringt allein keine Kostendämpfung. Es ist evident, dass das Land zwar den Großteil der Kosten trägt, aber kaum Steuerungsmöglichkeiten besitzt. Hier wird dementsprechend auch einer der zentralen Ansatzpunkte für eine Optimierung gesehen (s. Kap. 3.2.1).

3.2 Ansätze bei übergreifenden Themen

Es ist sinnvoll, die Veränderungsmöglichkeiten, die nicht von spezifischen Aspekten der Leistungsbereiche abhängig sind, „vor die Klammer“ zu ziehen. Das betrifft vor allem die Grundlage der Steuerung, ein landesweites Controlling- und Statistiksystem (Kap. 3.2.1), sowie Anpassungen bei der Organisation der Aufgabenwahrnehmung auf Seiten der Leistungsträger (Kap. 3.2.2), also zwischen dem Land und den Kommunen.

Ein weiteres, eher inhaltliches Themenfeld, ist der stärkere Einbezug des Sozialraums (Kap. 3.2.3). Hier sind aber Akteure vor Ort gefragt, neben den Kommunen als Leistungsträger vor allem die Zivilgesellschaft. Ein viertes übergreifendes Thema, das eher auf der instrumentellen Seite einzuordnen ist, sind Budgetierungen (Kap. 3.2.4).

3.2.1 Landesweites Controlling- und Statistiksystem

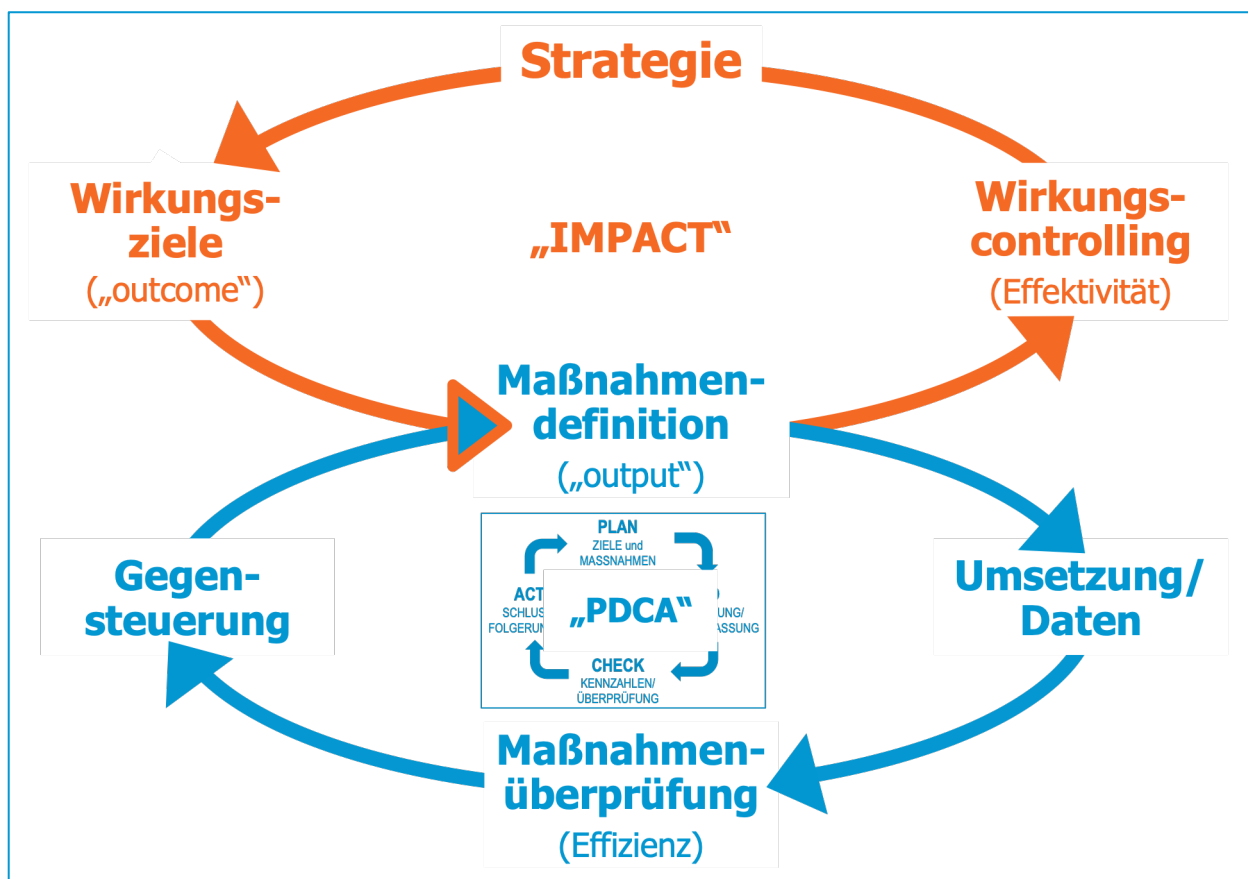
Die EGH steht im Spannungsfeld steigender Fallzahlen (+8,4 % von 2020 zu 2024),⁷ dynamisch wachsender Kosten (+35 % bzw. 300 Millionen Euro von 2020 zu 2024) und zunehmenden Fachkräftemangels. Angesichts dieser Herausforderungen ist größtmögliche Transparenz über die Leistungserbringung und Mittelverwendung geboten. Für 2026 werden EGH-Nettoausgaben von mindestens 1,3 Milliarden Euro erwartet.⁸ Obwohl das Land mittlerweile über 88 % der Gesamtkosten der EGH trägt (s. oben Kap. 3.1.2), verfügt es weder über differenzierte Daten zum Leistungsgeschehen noch über eigene Steuerungsmöglichkeiten, faktisch fungiert es lediglich als „Zahlstelle“. § 15 AG-SGB IX sieht aber ausdrücklich vor, Datentransparenz herzustellen, soweit dies für die Steuerung und Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, die Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrags nach § 95 SGB IX sowie für die Beobachtung der Kostenentwicklung erforderlich ist.

⁷ Datenquelle: Kostenexpertise con_sens aus 2025, s. oben unter Abschnitt 1 auf S. 6

⁸ Prognose des MSJFSIG aus Vorjahresdaten

Die Daten der amtlichen Statistik sind nur eingeschränkt für ein Statistiksystem nutzbar, weil differenzierte Daten zu Leistungsberechtigten und Ausgaben für bestimmte Leistungsarten, wie z.B. besondere Wohnformen, Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen, Pflegefamilien, Tagesförderstätten, Schulbegleitung etc. nicht ausgewiesen werden. Eine detaillierte Darstellung des EGH-Leistungsgeschehens ist jedoch für ein aussagekräftiges Statistiksystem unabdingbar.

Ein funktionierendes Controlling- und Berichtssystem schafft die Grundlage für einen effektiven und effizienten Mitteleinsatz und damit für die intendierte Wirkung der eingesetzten Mittel. Allerdings schafft ein Controllingsystem bzw. eine bessere Datenlage allein noch keine Veränderung. Vielmehr bedarf es einer Verständigung darüber, welche Kennzahlen zu welchem Zweck erhoben werden und vor allem, wer aus dem Abgleich von Plan und Ist die Rückschlüsse zieht und wie mit diesen umgegangen wird. Das bedeutet, dass der übliche Controllingzyklus aus Planen, Umsetzen, Überprüfen und Gegensteuern – englisch „plan-do-check-act“, als „PDCA“ abgekürzt – in ein Wirkungscontrolling eingebettet werden muss.



Das System gliedert sich in drei aufeinander bezogene Dimensionen:

(1) Betriebswirtschaftliches Controlling

Durch die Verknüpfung von Fall- und Finanzdaten wird eine fundierte Beurteilung der Fallzahl- und Kostenentwicklung ermöglicht. Daraus lassen sich zum Beispiel

Falldurchschnittskosten als Vergleichs- und Steuerungsgröße ableiten. Voraussetzung ist ein zeitgemäßes Instrument, etwa eine sog. BI (Business-Intelligence) mit entsprechenden Dashboards, die durch regelmäßige Datenabfragen gefüttert werden.

(2) Prozessorientiertes Controlling

Im Mittelpunkt stehen die einzelnen Prozessschritte der Hilfeplanung, differenziert nach Antragsarten, sowie die Zu- und Abgangskriterien. Hier lassen sich Umsteuerungseffekte erfassen und fiskalisch bewerten. Zugleich kann die Zahl unspezifischer Anträge erhoben werden, um Optimierungspotenziale im Verfahren aufzuzeigen.

(3) Wirkungsorientiertes Controlling

Eine fundierte Analyse der Maßnahmen hinsichtlich ihrer Wirkungen, Nebenwirkungen und Wirkfaktoren auf Grundlage der Ziele der Hilfeplanung ist für die Steuerung unerlässlich. Zentral ist die Messung des Zielerreichungsgrades, mit dem übergeordneten Anspruch, die Teilhabe von Menschen mit Behinderung messbar zu machen.

Erst im Zusammenspiel ermöglichen die drei Dimensionen – finanzielle, prozessuale und wirkungsbezogene – eine ganzheitliche Steuerung der Eingliederungshilfe, die wirtschaftliche Verantwortung mit dem Ziel messbarer Teilhabe verbindet. Für die Auswertbarkeit ist eine Digitalisierung dieser drei Dimensionen zwingend notwendig.

Ergänzend zum unterjährigen digitalisierten Controlling bedarf es eines übergreifenden Statistiksystems für die strategische Steuerung. Ein solches System kann dem Land und der kommunalen Familie steuerungsrelevante Daten liefern, sie in ihren Aufgaben wirksam unterstützen und Transparenz über Leistungsgeschehen, Kostendynamik sowie Entwicklungen und Trends in der EGH schaffen. Zudem erlaubt es Aussagen zum Umsetzungsstand des BTHG und bietet eine valide, objektive Grundlage für fachliche und strategische Diskussionen auf Landesebene. Ein solches Statistiksystem könnte auf Daten des Controllingsystems, des Benchmarking, des Statistikamts Nord sowie der Kommunen zurückgreifen und quantitative, qualitative und prozessuale Daten zum Leistungsgeschehen der Eingliederungshilfe jährlich transparent und systematisch darstellen.

3.2.2 Bündelung von Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Aktuell ist das Leistungsgeschehen in der EGH landesweit durch große Heterogenität in Strukturen und Prozessen geprägt, und zwar auf der Angebots- wie auf der Kostenträgerseite. Dies zeigen beispielsweise Daten des landesweiten Benchmarkings in der Eingliederungshilfe (s. hierzu auch die Ausführungen zu den einzelnen Leistungsarten in Kap. 3.3).

Überörtliche Steuerungsaufgaben, insbesondere solche, die über die Steuerungsmöglichkeiten der einzelnen örtlichen Träger hinausgehen, werden aktuell nur teilweise wahrgenommen, beispielsweise in Form des Vertragsmanagements oder der Qualitäts- und

Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die KOSOZ. Neben einer Optimierung des Vertragsmanagements (1) werden noch weitere Ansätze gesehen, und zwar im Hinblick auf das Abrechnungssystem (2), das Prozessmanagement (3), die Sozialplanung (4), eine überörtliche Unterstützungsinstanz (5) sowie die Datengrundlage (6).

(1) Optimierung des Vertragsmanagements

Aktuell verhandelt die KOSOZ AöR im Auftrag der elf schleswig-holsteinischen Kreise die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen mit den Leistungsanbietern in den Bereichen soziale Teilhabe, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe an Bildung, heilpädagogische Leistungen sowie Leistungen über Tag und Nacht nach § 134 SGB IX für Minderjährige. Sie agiert als Dienstleister für die Kreise und nimmt auch die Interessen der Kreise auf Landesebene, etwa in Form von Gremienarbeit wahr. Die vier kreisfreien Städte verhandeln die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen in eigener Verantwortung. Die Daten der Städte fließen in das Datenbanksystem TOPqw ein, jedoch ohne Hinterlegung der relevanten Vertragsunterlagen wie bei den Kreisen. Einheitliche Datengrundlagen und eine einheitliche Datenstruktur sind für ein effizientes Vertragsmanagement unverzichtbar.

Weitere Aufgaben der KOSOZ sind eine gemeinsame Prüfinstitution (GPI), die für alle Kreise und kreisfreien Städte die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei Leistungsanbietern durchführt und – bei Mängeln – für die Kreise auch Vergütungskürzungen nach § 129 SGB IX vornimmt. Die KOSOZ führt weiterhin die landesweite Datenbank TOPqw zum Vertragsmanagement und trägt zum landesweiten Benchmarking bei. Schließlich fungiert sie als Fortbildungsakademie für Mitarbeitende aller Kommunen in Schleswig-Holstein, etwa auch in den Bereichen Teilhabeplanung und Anwendung des Bedarfsermittlungsverfahrens SHIP.

Insgesamt fehlt es bei der gegenwärtigen Ausgestaltung an einem einheitlichen, umfassenden und digitalen Vertragsmanagement mit einheitlichen personellen und qualifikatorischen Standards. Da die Vergütungen einer der Hauptkostentreiber im Bereich EGH sind, muss das Vertragsmanagement effizient, effektiv und schlagkräftig ausgestattet werden, auch um in Vertragsverhandlungen auf Augenhöhe mit den Leistungserbringern und ihren Verbänden agieren zu können. Auch könnten auf diese Weise die Auswertungen aus den vorhandenen Daten (KOSOZ) und damit die landeseinheitliche Datenbasis weiter ausgebaut werden, auch unter vollem Einbezug der Städte.

Derzeit entwickelt die KOSOZ mit dem Vertragsmanagement-Portal (VM-P) eine digitale Plattform für alle Akteure im Verhandlungs- und Vertragswesen der EGH in Schleswig-Holstein. Die Digitalisierung der Verwaltungs- und Aushandlungsprozesse im gesamten Vertragslebenszyklus umfasst eine sichere, transparente und medienbrucharme Lösung und zielt u.a. darauf, die Abstimmungs- und Verhandlungszeiten zu verkürzen und Verwaltungsaufwände zu reduzieren. Dabei ist es von erheblicher Bedeutung, in Abstimmung

mit den Leistungserbringern und ihren Verbänden in der Implementierung und Umsetzung eine einvernehmliche Datenverwendung zu klären.

Ein verbessertes Vertragsmanagement würde vor allem in den Bereichen wirksam, wo Einzelleistungen vereinbart werden, bspw. bei den Assistenzleistungen oder den Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fertigkeiten (s. dazu auch Ausführungen in Kap. 3).

(2) Lücken des Landesrahmenvertrags

Es ist bisher in Schleswig-Holstein nicht gelungen, sich auf landesweit geltende Personalrichtwerte oder einheitliche Systeme zur Bemessung des Personalbedarfs im Landerahmenvertrag nach § 131 SGB IX zu einigen. Der Landesrechnungshof kritisierte das Fehlen verbindlicher, bedarfsgerechter Richtwerte, das in der Konsequenz zu einem ungleichen Leistungsniveau bei vergleichbarem Bedarf führe.⁹

Seit Ende 2024 werden nicht im Landesrahmenvertrag einvernehmlich geregelte Inhalte in einer verwaltungsinternen Ermessensleitlinie geregelt, die u.a. Personalrichtwerte für die Leitung bzw. für die mittelbaren Leistungen festlegt. Deren Anwendung erfolgt jedoch nicht einheitlich und ihre Umsetzung gelingt nur begrenzt. Dem Grunde nach besteht nach § 131 Abs. 4 SGB IX die Möglichkeit, sofern es innerhalb von sechs Monaten nicht zu einem Rahmenvertrag zwischen den Vertragsparteien kommt, die Inhalte durch Rechtsverordnung zu regeln.

Aus dem Dialogprozess Eingliederungshilfe von Bund, Ländern und Kommunen¹⁰ ergeht nunmehr die Empfehlung, dass § 131 Abs. 4 SGB IX hier künftig eindeutiger gefasst werden soll: Es soll explizit klargestellt werden, eine Teilrechtsverordnung als „Lückenschluss“ neben einer bereits bestehenden Teilvereinbarung zu erlassen. Diesen Weg könnte die Landesregierung nutzen, um die bestehende Regelungslücke betr. Personalrichtwerte zu schließen. Auch beim Vorgehen im Rahmen einer Verordnungsermächtigung ist es allerdings unerlässlich, diese nachvollziehbar und auf Basis sachlicher Bemessungskriterien herzuleiten. Dabei sollte an den Prozess angeknüpft werden, der begleitend zu den Vertragsverhandlungen zum Landesrahmenvertrag bereits auf die Herleitung von Personalrichtwerten zielte.¹¹

(3) Einheitliches ziel- und wirkungsbezogenes Prozessmanagement

Die Praxis der ICF-orientierten Bedarfsermittlung mit dem Instrument SHIP wie auch die daran anschließenden Prozesse der Teilhabe-, Gesamt- und Hilfeplanung sind zwischen

⁹ LRH 2020, Ziff. 27.3.5

¹⁰ s. oben Fn. 1

¹¹ con_sens 2022: Beratungs- und Begleitungsleistung bei Verhandlungen landeseinheitlicher Personalschlüssel Leitung und Verwaltung für Leistungen in besonderen Wohnformen

den örtlichen Trägern aktuell uneinheitlich ausgestaltet, etwa bei der Schulbegleitung (Kap. 3.3.2) oder der Teilhabe am Arbeitsleben (Kap. 3.3.4)¹². Verfahrensschritte, wie etwa Schnittstellen zu anderen Rehaträgern, könnten stärker standardisiert, verschlankt und digitalisiert werden. Eine einheitliche IT-gestützte Abwicklung könnte Erfassungsaufwand reduzieren und die Datenbasis für ein landesweites Controlling- und Statistiksystem (s. oben, Kap. 3.2.1) liefern. Hier liegen Potenziale für Digitalisierung, etwa hinsichtlich Aktenführung (elektronische Akte), Bedarfsermittlung und Leistungsgewährung sowie auch bei der Erhebung und Übermittlung steuerungsrelevanter Daten, die aktuell noch ungenutzt sind.

Landesweit fehlen aktuell zudem weiterhin einheitliche Kriterien und Indikatoren für die Zielerreichung (z.B. Teilhabeziele im Rahmen der Gesamtplanung) und die Wirkungsmessung (z. B. Veränderung des Unterstützungsbedarfs, Verselbständigung). Eine systematische, landesweite und trägerübergreifend vergleichbare Erfolgskontrolle ist deswegen aktuell nicht möglich. Beide Faktoren zusammen führen zu einer uneinheitlichen Verwaltungspraxis.

Das Bedarfsermittlungsinstrument SHIP sollte zudem vereinfacht und nach landesweit einheitlichen Standards unter angemessener Einbeziehung des Sozialraums angewendet sowie digital stärker unterstützt werden. Im Dialogprozess Bund-Länder wurden insbesondere der beträchtliche Personaleinsatz für die Bedarfsermittlung und der hohe bürokratische Aufwand beklagt, den die aktuellen ICF-orientierte Verfahren nach BTHG erfordern. Notwendig erscheint eine bundesweite Vereinheitlichung der Bedarfsermittlung. Diese sollte strikt leistungsanbieterneutral erfolgen, um Konflikte mit den Interessen des Leistungserbringers von vornherein auszuschließen.

Das Empfehlungspapier aus dem Bund-Länder-Prozess unterstützt die Entbürokratisierung, betont aber die Beibehaltung der Personenzentrierung. Keine Einigung konnte erzielt werden hinsichtlich einer weiteren Vereinheitlichung bei der Bedarfsermittlung, wohl aber wird die Notwendigkeit und Möglichkeit gesehen, künftig vermehrt digitale Verfahren und künstliche Intelligenz unterstützend bei der Bedarfsermittlung einzusetzen. Gute Beispiele aus den Ländern sind gefragt – Schleswig-Holstein könnte hier Vorreiter werden.

(4) Überörtliche Sozialplanung

Die Sozial- und Bedarfsplanung in der Eingliederungshilfe erfolgt in Schleswig-Holstein bislang primär dezentral auf Ebene der örtlichen Träger und orientiert sich an den jeweiligen kreisbezogenen Bedarfslagen. Diese lokale Planungslogik ist zur Erfassung lokaler Bedarfe sachgerecht, endet aber an den Kreis- bzw. Stadtgrenzen, während die Bedarfe

¹² LRH vom Januar 2026, Seite 68 ff.

und Angebote oftmals überörtlich orientiert sind. Eine Folge sind unterschiedliche Versorgungsdichten.

Eine überörtliche Planungsebene könnte dabei insbesondere kostenintensive und überörtlich bedeutsame Angebotsformen (z. B. besondere Wohnformen, WfbM, Tagesförderstätten) in den Blick nehmen. Zwar besteht für die Träger der Eingliederungshilfe – anders als etwa im Bereich der Jugendhilfeplanung – eine gesetzliche Pflicht zur Sozialplanung nicht. Wohl aber haben die Länder nach § 94 Abs. 2 bis 4 die Pflicht, auf ein flächendeckendes, bedarfsdeckendes und sozialraumorientiertes Angebot hinzuwirken sowie eine Arbeitsgemeinschaft zur Strukturentwicklung einzurichten – in Schleswig-Holstein umgesetzt durch die Arbeitsgemeinschaft zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe nach § 2 AG-SGB IX. Der in § 95 SGB IX normierte Sicherstellungsauftrag begründet mittelbar einen faktischen Planungsbedarf, schreibt jedoch weder ein konkretes Planungsinstrument noch dessen Verbindlichkeit vor. Die Etablierung einer verbindlichen, überörtlichen Sozialplanung in der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein wäre somit ein Novum, das über die bestehenden Mitwirkungs- und Koordinationspflichten hinausgeht und einer eigenständigen gesetzlichen bzw. vertraglichen Verankerung bedürfte. Durch eine stärkere Fokussierung auf überörtliche Planungen könnte die Tätigkeit und Verantwortung der Arbeitsgemeinschaft im Sinne der Sicherstellung/ Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der EGH gestärkt und teilweise neu ausgerichtet werden.

Eine regelmäßige Überprüfung der Umsetzung der Sozial- und Bedarfsplanung – etwa in Form jährlicher Erörterungen sowie einer mehrjährigen Berichterstattung an die zuständige Aufsichtsbehörde, das Land bzw. den überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe – würde gewährleisten, dass die Sozialplanung als fortlaufender und überprüfbarer Prozess ausgestaltet wird und nicht auf einen einmaligen Planungsakt beschränkt bleibt.

(5) Überörtliche Unterstützung

Eine überörtliche Struktur könnte als fachliche Unterstützungsinstanz für die kommunale Verwaltung dienen, und wäre mit einer Reihe von Vorteilen verbunden:

- Eine Schwachstelle der derzeitigen Organisation ist die unzureichende fachlich übergreifende und über örtliche Belange hinausgehende Steuerung. Eine überörtliche Instanz sollte die Aufsicht „beratend“ ausführen. Fachaufsicht wird somit nicht als Kontrolle verstanden, sondern als Unterstützung bei der Planung und Steuerung der Leistungen. Eine institutionelle Struktur könnte sicherstellen, dass die komplexen Inhalte des SGB IX und des Landesrahmenvertrags landesweit einheitlich umgesetzt werden.
- Eine überörtliche Struktur bündelt Fachwissen landesweit und entwickelt einheitliche Standards. Sie wirkt auf eine einheitliche Praxis hin und begrenzt Unterschiede zwischen den Kommunen. Durch die Zentralisierung von Wissen und Verfahren

werden die fachliche Qualität und die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse im Land gewährleistet. Die Struktur bietet den Kommunen Sicherheit durch vereinbarte Standards und Fachtransfer.

- Weil nicht davon ausgegangen werden kann, dass für schwierige Einzelfälle jeder Kreis das nötige Spezialwissen vorhalten kann, könnte ein „Dienst“ (ähnlich dem Medizinisch-Pädagogischen Dienst in Baden-Württemberg) in diesen Fällen eingebunden werden. Ein kleines, hochspezialisiertes Team könnte auf überörtlicher Ebene durch Beratung und Qualifizierung unterstützen.
- Die überörtliche Struktur sollte kommunal organisiert sein. Die örtlichen Träger bleiben für die direkte Arbeit mit den Menschen vor Ort zuständig. Die überörtliche Ebene setzt aber den fachlichen Rahmen.

Die neue Struktur wird als schlanke, fachlich fokussierte verstanden, die sich auf Koordination, Beratung und Standards im Zusammenwirken von überörtlichem Träger und örtlichen Trägern konzentriert. Dabei sind neue Kooperations- und Steuerungsformate unter Einbezug des Landes zu finden. Die neue Struktur wäre eine Antwort auf das Spannungsfeld zwischen kommunaler Selbstverwaltung und der notwendigen landesweiten Steuerung. Eine rechtssichere wie praxistaugliche Organisation ist im weiteren Vorhaben zu prüfen.

(6) Verbesserte Datenlage über das Leistungsgeschehen

Aktuell verfügen die Eingliederungshilfeträger in Schleswig-Holstein über keine Daten zur Belegung von Plätzen, insbesondere der Fremdbelegung.

Aus dem Benchmarking EGH in Schleswig-Holstein ist bekannt, dass die Fremdbelegung von Angeboten durch Träger von außerhalb der Kommunen vor erhebliche Herausforderungen stellt: Besonders in Regionen mit begrenzten Kapazitäten wird die Fremdbelegung als problematischer Faktor wahrgenommen, da das ohnehin begrenzte Platzangebot häufig durch Leistungsberechtigte belegt ist, für die andere Kommunen, oft auch aus anderen Bundesländern, zuständig sind – mit der Folge, dass lokale Bedarfe nicht gedeckt werden können. Eine besondere Herausforderung stellen dabei Fallkonstellationen mit komplexen Bedarfen wie z. B. eigen- oder fremdgefährdendes Verhalten dar.

Ein Blick auf andere Bundesländer zeigt, dass eine Meldepflicht der Leistungserbringer zu Platzzahlen nicht zwingend im Leistungsrecht der Eingliederungshilfe selbst verankert werden muss, sondern – wie in Nordrhein-Westfalen im Rahmen des dortigen Wohn- und Teilhabegesetzes – auch über das ordnungsrechtliche Heimrecht der Länder erfolgen kann. Schleswig-Holstein verfügt mit dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) über eine strukturell vergleichbare Rechtsgrundlage, die bereits Anzeigepflichten zu Platzzahlen bei Betriebsaufnahme und wesentlichen Änderungen enthält (§§ 13, 15, 17 SbStG). Diese wurde jedoch nicht zu einem laufenden Bestands- und Belegungsmonitoring ausgebaut.

Eine Erweiterung des SbStG bzw. der zugehörigen Durchführungsverordnung um eine turnusmäßige Meldepflicht zu Gesamtplatzzahlen und zur tatsächlichen, auch trägerübergreifenden Belegung wäre möglich. Die Schnittstelle zwischen der zuständigen Wohnpflegeaufsicht der Kreise und kreisfreien Städte und den Trägern der Eingliederungshilfe als Kostenträgern wäre dabei allerdings zu klären. Flankierend wären außerdem standardisierte Abläufe und Definitionen (z.B. zur einheitlichen Erfassung von Fremdbelegungen, Wohngemeinschaften, Haupt- und Nebenstandorten) für alle Heimaufsichten zu erarbeiten. Im Dialogprozess Bund-Länder wurde die gesetzliche Verankerung einer Belegungssteuerung durch den Träger der Eingliederungshilfe im SGB IX diskutiert, hierzu gab es jedoch keine Einigung.¹³

Fazit

Überörtliche Steuerungsaufgaben sollten gebündelt und mit entsprechenden Strukturen und Prozessen hinterlegt werden. Möglich wären z.B. kreisübergreifende freiwillige Kooperationsverbünde oder Zweckvereinbarungen, insbesondere bei kostenintensiven Angeboten, um Kapazitäten gemeinsam zu planen und Fremdbelegungseffekte innerhalb der Region abzustimmen, ohne dass hierfür eine vollständige Landesplanung erforderlich wäre.

Die Bündelung überörtlicher Steuerungsaufgaben könnte mit einer Neugestaltung der Aufgabenverteilung zwischen einem überörtlichen Träger und den Kommunen als örtlichen Trägern unter Berücksichtigung der Aufgaben Fach- und Rechtsaufsicht verbunden werden. Das Land Schleswig-Holstein als überörtlicher EGH-Träger verfügt aktuell gegenüber den Kreisen und kreisfreien Städten lediglich über die Rechts-, nicht jedoch über die Fachaufsicht. Die Rechtsaufsicht beschränkt sich darauf zu prüfen, ob die Kommunen bei der Aufgabenwahrnehmung ihrer pflichtigen Selbstverwaltungsangelegenheit die geltenden Rechtsvorschriften einhalten. Damit fehlt im strukturellen Gefüge in Schleswig-Holstein – anders als in anderen Bundesländern – eine Instanz in Landes- oder Kommunalverantwortung für landesweite fachliche Standards.

Solche Standards liefern, ähnlich wie die Verbesserung des Steuerungssystems (s. oben, Kap. 3.2.1), noch keinen unmittelbaren Beitrag zur Kostendämpfung und für eine Realisierung müsste eine Entscheidung über die Ausgestaltung (übergreifende Serviceeinheit vs. überörtlicher Träger mit Fachaufsicht) und die Organisationsform getroffen werden. Zum jetzigen Zeitpunkt ist lediglich zu entscheiden, ob diese Stoßrichtung weiter verfolgt werden soll.

¹³ s. oben Fn. 1, im Empfehlungspapier unter Kap. IV „Keine Einigung“, Nr. 7

3.2.3 Einbezug des Sozialraums

Ein verstärkter Einbezug des Sozialraums in die Angebote kann mittelbar kostendämpfend wirken. Die rechtliche Verankerung des Anspruchs auf unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft findet sich in Art. 19 UN-BRK. Danach sollen Menschen mit Behinderungen selbst wählen können, wo und mit wem sie leben, anstatt auf gesonderte Wohnformen verwiesen zu werden. Diesem Recht liegt das Grundprinzip zugrunde, dass Zugang zu gemeindenahen Diensten und Einrichtungen für die Allgemeinheit zu gewähren ist, statt eine Versorgung in Sondereinrichtungen vorzusehen. Teilhabe soll sich demnach im gewöhnlichen Lebensumfeld vollziehen und nicht in separierten Strukturen realisiert werden. Das SGB IX setzt diesen Anspruch über den Sozialraumbegriff in nationales Recht um (§ 113 Abs. 1, § 117, § 97, § 106 SGB IX): Leistungen der Eingliederungshilfe orientieren sich hiernach nicht allein an der Wohnsituation der leistungsberechtigten Person, sondern beziehen deren gesamtes soziales Umfeld in die Bedarfsermittlung und Leistungsgestaltung ein. Kreise und kreisfreie Städte sind in ihrer Funktion als Träger der Eingliederungshilfe gemeinsam verpflichtet, auf die Verfügbarkeit geeigneter, sozialraumorientierter Leistungserbringer hinzuwirken (§ 124 SGB IX).

Durch die Verzahnung der fachlichen Zuständigkeit der Träger mit dem örtlichen Sozialraumwissen der Kommunen (Gemeinden und kreisangehörige Städte) werden Planungsentscheidungen nahe an den tatsächlichen Lebensverhältnissen der betroffenen Menschen getroffen. Dies dürfte insbesondere bei den Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen und den Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fertigkeiten zum Tragen kommen (s. Kap. 3.3.3 und Kap. 3.3.5). Eine vertiefende Analyse im Rahmen dieses Gutachtenprozesses könnte herausarbeiten, wie der Sozialraumbezug in Schleswig-Holstein systematisch weiterzuentwickeln ist, etwa auch über Beispiele guter Praxis.

3.2.4 Potenzial anderer Finanzierungsformen: Budgets

Neben der klassischen fallbezogenen Einzelfallabrechnung eröffnet § 125 Abs. 3 S. 4 SGB IX in Verbindung mit § 132 SGB IX die Möglichkeit, abweichende, pauschalisierte Finanzierungsformen zu vereinbaren. In der Praxis haben sich hierzu insbesondere das Träger- und das Sozialraumbudget als relevante Modelle herausgebildet, deren Potenzial und Übertragbarkeit im Folgenden dargestellt werden.

- Beim **Trägerbudget** erhält der Leistungserbringer anstelle von Einzelfallabrechnungen nach § 123 SGB IX ein mehrjähriges Pauschalbudget, vorrangig kalkuliert anhand prognostizierter Fallzahlentwicklungen. Grundlage ist eine Rahmenvereinbarung nach § 132 Abs. 1 SGB IX zusätzlich zu den Leistungsvereinbarungen. Das Budget deckt die operative Leistung ab und kann – sofern vereinbart – auch Innovationsvorhaben umfassen (z. B. Digitalisierung, Einbezug des Sozialraums). Eine Nachfinanzierung

(„Nachschießen“ des Leistungsträgers) ist bei der Budgetierung nicht vorgesehen. Vor allem für den Leistungserbringer besteht also ein gewisses Planungsrisiko bei Mehrkosten. Die Steuerung erfolgt über begleitende Steuerungs- und Controllinggruppen anstelle von Einzelfallprüfungen.

Nach den Erfahrungen in anderen Bundesländern setzt das Modell neben einem differenzierten Trägercontrolling und klaren schriftlichen Steuerungsvereinbarungen vor allem eine belastbare Vertrauenskultur zwischen Leistungserbringern und EGH-Träger voraus – ein Faktor, der zugleich als Erfolgsbedingung wie als Risiko zu werten ist, da das Modell bei fehlendem Vertrauen oder asymmetrischer Informationslage an Steuerungsfähigkeit verlieren kann. Diskutiert werden in diesem Zusammenhang auch mögliche Fehlanreize in die andere Richtung: Während die fallbezogene Vergütung den Anreiz „mehr (teure) Fälle = mehr Geld“ setzt, könnte ein Pauschalbudget umgekehrt Anreize zur Leistungs- oder Qualitätsreduktion oder zur Vermeidung aufwändiger Fälle schaffen, sofern das Controlling dies nicht wirksam abbildet.

Befürworter sehen im Trägerbudget primär ein Steuerungs- und Planungsinstrument, das Planungssicherheit und Bürokratieabbau auf beiden Seiten sowie Spielraum für innovative Ansätze ermöglichen kann. Budgetierung verändert darüber hinaus die Art der Kostentransparenz: Während die Einzelfallabrechnung eine hohe Transparenz auf Fallebene bietet – jede Fachleistungsstunde ist dokumentiert und einzeln nachvollziehbar –, verschiebt sich der Fokus bei der Budgetierung auf die aggregierte, systemische Ebene (Planbarkeit der Gesamtausgaben, Ausgabenentwicklung im Zeitverlauf), bei gleichzeitig geringerer Granularität auf Einzelfallebene. Ob dies im Ergebnis zu einem Transparenzgewinn oder -verlust führt, hängt maßgeblich von der Qualität des begleitenden Controllings ab. Der unmittelbare Bezug zwischen individuellem Bedarf und tatsächlich erbrachter Leistung wird bei Budgetmodellen aufgeweicht, was die Nachvollziehbarkeit für Betroffene und Kostenträger im Einzelfall erschweren kann.

- Beim **Sozialraumbudget** erfolgt eine pauschale sozialraumbezogene Finanzierung anstelle von Einzelfallabrechnung auf Basis von § 125 Abs. 3 S. 4 SGB IX: Der Leistungserbringer erhält eine feste Summe für einen definierten Zeitraum, unabhängig von Fallzahl oder Fachleistungsstunden mit dem Ziel einer flexiblen und bedarfsorientierten Hilfe. Die Rahmenbedingungen sind mit denen des Trägerbudgets vergleichbar (Planungssicherheit, reduzierter Verwaltungsaufwand, Planungsrisiko bei Mehrkosten, Angewiesenheit auf Vertrauen und Controlling). Da Sozialraumbudgets in der Regel nicht exklusiv an einen einzelnen Träger für „seinen“ Sozialraum vergeben werden, sondern mehrere Leistungserbringer im selben Sozialraum tätig bleiben, setzt das Modell strukturell ein Kooperationserfordernis zwischen den beteiligten Leistungserbringern voraus – etwa bei der gemeinsamen Nutzung von Ressourcen, der Abstimmung fallübergreifender Angebote und der gemeinsamen Entscheidung über die Verwendung von Mitteln in entsprechenden Gremien.

Ob dies in der Praxis als Vorteil (Synergien, geteilte Verantwortung) oder als zusätzliche Hürde (Abstimmungsaufwand, mögliche Konflikte zwischen konkurrierenden Anbietern) wirkt, hängt von der jeweiligen Anbieterlandschaft und der Kooperationsbereitschaft vor Ort ab. Gegenüber dem Trägerbudget ermöglicht das Sozialraumbudget zusätzlich die Finanzierung fallunabhängiger bzw. fallübergreifender Leistungen und sozialräumlicher Projekte, was zugleich einen höheren Abstimmungs- und Gremienaufwand mit sich bringen kann.

Budgetierungen sind nicht per se „Kostensparmodelle“, allenfalls ein möglicher Ansatz zur Kostendämpfung. Ob und in welchem Maße sich kostendämpfende Effekte tatsächlich einstellen, hängt maßgeblich von der konkreten Ausgestaltung, dem Trägercontrolling und der Angebotsstruktur vor Ort ab. Dies betrifft in besonderem Maße die Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen und die Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fertigkeiten zum Tragen kommen (s. Kap. 3.3.3 und Kap. 3.3.5).

Die Übertragbarkeit auf Schleswig-Holstein als Flächenland mit elf Kreisen und vier kreisfreien Städten und teilweise sehr unterschiedlichen Angebots- und Leistungsstrukturen wäre im weiteren Prozess zu prüfen. Insbesondere ist offen, inwieweit sich Erfahrungswerte aus anderen Bundesländern auf die Anbieterlandschaft in Schleswig-Holstein übertragen lassen. Im weiteren Verlauf des Projekts sollte geklärt werden, ob budgetorientierte Finanzierungsansätze für Schleswig-Holstein weiter zu verfolgen sind, um dann u.a. die praktische Umsetzbarkeit – einschließlich der genannten Chancen und Risiken – in Schleswig-Holstein im weiteren Gutachtenprozess unter Einbeziehung der Betroffenen näher zu konturieren. Dabei könnten auch Überlegungen zu (Teil-) Einrichtungsbudgets einbezogen werden.

3.3 Optimierung in den Leistungsbereichen

Wie bei der Methodik (s. oben, Kap. 2) dargestellt, lässt sich das Leistungsgeschehen in sechs Leistungsbereiche strukturieren. Diese werden hier in der Reihenfolge ihrer Einordnung nach Fallkosten und Fallzahlen näher beschrieben. Dabei erfolgt jeweils zunächst eine Darstellung des Ist-Standes¹⁴ und der Hypothesen resp. Kostentreiber, anschließend werden der weitere Analysebedarf skizziert und erste Handlungsansätze vorgelegt.

3.3.1 Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen

Ist-Stand

Bei den besonderen Wohnformen zeigt sich eine Entkopplung von Fallzahlen und Kostenentwicklung, die in ihrer Dynamik noch ausgeprägter ausfällt als im Bereich der WfbM (s.

¹⁴ Datenquelle für den Ist-Stand: Kostenexpertise von con_sens aus 2025.

unten, Kap. 3.3.4): Die Zahl der Leistungsberechtigten sank von 7.875 (2020) auf 7.759 (2024), was einem moderaten Rückgang von 1,5 % entspricht. Innerhalb dieser rückläufigen Gesamtentwicklung wuchs allerdings die Gruppe der über 60-Jährigen seit 2020 um 32,8 % deutlich an. Auffällig ist der im Bundesvergleich¹⁵ hohe Anteil von Menschen mit seelischer Behinderung in besonderen Wohnformen (38,9 % gegenüber 29,4 % im Bundesdurchschnitt).

Trotz sinkender Fallzahlen stiegen die Bruttoausgaben von rund 292,9 Mio. Euro (2020) auf 394,3 Mio. Euro (2024), was einer Steigerung von 34,6 % entspricht. Allein von 2023 auf 2024 betrug der Ausgabenanstieg 12,7 %. Zusammen mit den WfbM (s. unten, Kap. 3.3.4) entfiel damit über die Hälfte der gesamten Kostensteigerung der Eingliederungshilfe in diesem Zeitraum auf diese beiden Leistungsbereiche. Die besonderen Wohnformen weisen somit eine besonders ausgeprägte Fallkostensteigerung auf, die den Rückgang der Fallzahlen deutlich überkompensiert.

Hypothesen zu möglichen Wirkfaktoren und Kostentreibern

Neben der allgemeinen Preis- und Tarifentwicklung kommen mehrere strukturelle Faktoren als Kostentreiber in Betracht. Zu nennen ist zunächst die Umstellung auf SGB IX-konforme Leistungsvereinbarungen und Bedarfsermittlungsverfahren. Zwar sind Anpassungen bestehender Leistungs- und Vergütungsveränderungen an das SGB IX grundsätzlich kostenneutral. Es sind jedoch in diesem Kontext erhöhte Leistungsentgelte und auch Personalaufwuchs zu beobachten, die nicht kausal auf die Änderung der gesetzlichen Grundlage zurückzuführen sind. Möglicherweise zeigen sich hier Kostensteigerungen, wie beispielsweise die Erhöhung mittelbarer Leistungen, die zwar im Zuge des gesetzlichen Umstellungsprozesses geltend gemacht werden, jedoch nicht mit einem Mehr an Personenzentrierung für die Menschen mit Behinderung einhergehen.

Optimierungsbedarf besteht ggf. im Hinblick auf eine fachlich fundierte Bedarfsermittlung und eine aktive Fallsteuerung durch die Teilhabeplanung, um die Leistungen ziel- und wirkungsbezogen auch differenziert nach Personengruppen von Menschen mit Behinderungen, z.B. im hohen Alter auszurichten und ggf. unnötige Kosten zu vermeiden. Dazu wäre die Entwicklung von wirkungsorientierten Kennzahlen erforderlich, mit denen geprüft werden kann, ob eine Leistung tatsächlich die vereinbarten Teilhabeziele erreicht.

Nachvollziehbar ist, dass die zunehmende Ambulantisierung zu einer Verdichtung komplexer und kostenintensiver Fälle in den verbleibenden besonderen Wohnformen geführt hat

¹⁵ s. BAGÜS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2026 für das Berichtsjahr 2024 https://kennzahlenvergleich-eingliederungshilfe.de/images/berichte/2026_consens_BAGS-Kennzahlenvergleich_Eingliederungshilfe_Berichtsjahr_2024.pdf (abgerufen am 09.07.2026)

und weiterhin führen wird, da leichtere Fälle verstärkt in ambulante Settings wechseln bzw. erst gar nicht in eine besondere Wohnform gehen.

Hinzu kommt das steigende Durchschnittsalter der Leistungsberechtigten, das mit einem höheren und ggf. auch pflegerischen Betreuungsbedarf einhergeht, der gem. § 43a SGB XI grundsätzlich (bis auf den o.a. Pauschalbetrag, vgl. oben Kap. 3.1.1) von der Eingliederungshilfe mitzutragen ist. Einige örtliche Träger berichten zudem von einer Zunahme von Leistungsberechtigten, deren Betreuung eine 1:1-Assistenz in besonderen Wohnformen erfordert, um komplexe Bedarfslagen – etwa bei Eigen- oder Fremdgefährdung – abzudecken, die andernfalls eine geschlossene Unterbringung notwendig machen würden.

Vertiefende Analysen

Zur weiteren Absicherung und Differenzierung der genannten Hypothesen u.a. zur steigenden Heterogenität des Personenkreises in der Eingliederungshilfe sind vertiefende Analysen vorgesehen:

- Analyse der KOSOZ-Daten (insbesondere zur Frage der Gründe für Kostenerhöhungen, weitere Fragestellungen siehe Kap. 5)
- Analyse der Benchmarking-Daten
- Analyse der Prozesse vor Ort in den Kreisen und kreisfreien Städten
- Prüfung der Möglichkeiten zur Bündelung von Leistungen, Unterstützung durch technische Lösungen, z.B. Nacht- oder Rufbereitschaften.

Bei den Prozessanalysen sind die Leistungsträger auf kommunaler Ebene einzubeziehen.

3.3.2 Teilhabe an Bildung: Schulbegleitung

Ist-Stand

Die Schulbegleitung wird nach § 112 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX der Teilhabe an Bildung zugeordnet und dient dazu, den Schulbesuch für Kinder und Jugendliche mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung zu ermöglichen oder zu erleichtern. Eine gemeinsame Leistungserbringung (Pooling) ist nach § 112 Abs. 4 SGB IX möglich. In Schleswig-Holstein erfolgt die Leistungserbringung in enger Kooperation mit den weiteren schulischen Unterstützungsangeboten.

Die Zuständigkeit für die Schulbegleitung nach dem SGB IX liegt bei Kreisen und kreisfreien Städten. Parallel werden Leistungen der Schulbegleitung aus Mitteln der Jugendhilfe nach § 35a SGB VIII für Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung erbracht, zuständige Kostenträger sind die Jugendämter. Die Vergütung im SGB IX erfolgt in Schleswig-Holstein i.d.R. über Stundenpauschalen auf der Grundlage von Leistungs-

und Vergütungsvereinbarungen nach § 125 SGB IX. Maßgeblich für die Kostenentwicklung sind Personalkosten, Sachkosten und die Anzahl der Stunden pro Woche und LB.

Die Zahl der Leistungsberechtigten mit Leistungen zur Schulbegleitung nach SGB IX lag 2024 bei 2.473 Schülerinnen und Schülern (SuS)¹⁶. Das entspricht einer Zunahme um 40,5 % ggü. 2020. Die Ausgaben für die EGH-Leistungen lagen 2024 bei ca. 65 Millionen Euro, das ist eine Zunahme um 114 % ggü. 2020. Die Fallkosten sind von 17 auf 27 Tsd. Euro pro Jahr gestiegen.

Die Daten aus dem EGH-Benchmarking für Schleswig-Holstein für das Berichtsjahr 2024 zeigen ein differenziertes Bild:

- Die Falldichte (Anzahl der LB pro 1.000 Einwohner im Alter von 7 bis unter 18 Jahren) ist sehr unterschiedlich: Die Werte reichen von unter 1 bis zu über 18 LB pro 1.000, im Mittel weisen die kreisfreien Städte mit 13,5 eine mehr als doppelt so hohe Dichte auf wie die Kreise mit 6,6.
- Bei den Fallkosten (Ausgaben pro LB) zeigt sich ein umgekehrtes Muster: Die Kreise liegen mit Fallkosten von durchschnittlich rd. 27,7 Tsd. Euro leicht über dem Wert der kreisfreien Städte (25,9 Tsd. Euro), wobei zwischen den einzelnen Kreisen erhebliche Spannbreiten in den Fallkosten bestehen (von unter 3 Tsd. Euro bis über 50 Tsd. Euro).

Hinweis: Im Benchmarking der Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein im Bereich Eingliederungshilfe für das Jahr 2024, das den hier dargestellten Daten zugrunde liegt, wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Umstellung auf Pooling-Modelle aufgrund der sehr unterschiedlichen Zählweisen in den Kommunen zu gepoolten Leistungen dazu führt, dass keine exakten Fallzahlen mehr ausgewiesen werden können.¹⁷

Hypothesen zu Wirkfaktoren und Kostentreibern

Als Kostentreiber wirkt primär die starke Zunahme der SuS mit Schulbegleitung in den letzten Jahren. Hierbei stellt sich im Sinne der UN-BRK und des Bundesteilhabegesetzes die grundsätzliche Frage nach der Inklusivität des Systems Schule. Die Herstellung von Inklusivität wäre in dieser Sichtweise eine vorrangige Aufgabe der Schule.

Poollösungen als zentraler Hebel zur Kostendämpfung im Bereich Schulbegleitung sollen künftig stärker bundesgesetzlich verankert werden: Die aus dem Dialogprozess von Bund und Ländern hervorgegangenen Empfehlungen sehen eine *„regelhafte gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe an Bildung durch Einführung einer Soll-*

¹⁶ Weitere 5.106 SuS erhalten Leistungen nach dem SGB VIII.

¹⁷ „Durch den vermehrten Einsatz von Pooling-Modellen in dieser Leistungsart (Anm.: betrifft Teilhabe an Bildung) ist teilweise keine exakte Anzahl an Leistungsberechtigten darstellbar und damit die Aussagekraft von Dichten und Fallkosten beschränkt. Diese Einschränkungen betreffen sechs Kommunen.“ (Benchmarking in Schleswig-Holstein im Bereich Eingliederungshilfe für das Jahr 2024, S. 19)

*Regelung' in § 112 Abs. 4 SGB IX*¹⁸ vor. Soweit durch inklusive Strukturen Teilhabebedarfe nicht gedeckt werden können, bleiben Leistungen der Eingliederungshilfe aber weiterhin möglich.¹⁸ Vorschläge zu den dafür notwendigen Rechtsänderungen sollen noch im Jahr 2026 vorgelegt werden.

Die meisten Kommunen messen dem Thema Pooling hohe Bedeutung bei, beispielsweise Kommunen mit besonders hoher Dichte an LB im Bereich Schulbegleitung, starkem Fallzahlwachstum, hohen Fallkosten und hoher Kostendynamik. Hier liegt damit ein klarer Schwerpunkt auf der Einführung und Qualitätssicherung von Pooling und dessen systematischen Controllings – auch als landesweit wirksamstes Instrument zur Kostendämpfung im Bildungsbereich. Einzelne Kommunen mit bereits etablierten Poolingmodellen gelten als Best-Practice und werden zur Dokumentation und zum Wissenstransfer an andere Kommunen vorgeschlagen. Kommunen mit laufender Pooling-Umstellung benötigen begleitendes Kostenmonitoring und Sicherung der Leistungskontinuität, während weitere Kommunen konkrete Pilotierungs- bzw. Einführungsschritte prüfen sollten. Grundsätzlich wird für die Kommunen ein gezieltes SGB VIII/IX-Schnittstellenmanagement empfohlen.

Vertiefende Analysen

Weitere Analysen werden in folgenden Bereichen als sinnvoll angesehen:

- Vertiefende Gespräche mit Vertretern der Kreise und kreisfreien Städte sollten primär klären, inwieweit Poolingmodelle bereits geplant oder umgesetzt sind, und welche Hemmnisse einer Einführung ggf. entgegenstehen.
- Darüber hinaus ist von Interesse, wie sich der Bedarf bei heilpädagogischen Leistungen und Frühförderung entwickelt, welche konkreten Kooperationsvereinbarungen mit Schul- und Kitaträgern bestehen und wie sich die Gesamtausgaben nach einer Pooling-Umstellung entwickeln bzw. wie deren Erfolg (Versorgungsqualität, Kosten) gemessen wird.
- In Einzelfällen kommen spezifische Fragen hinzu, z.B. die Ursachen extremer Fallkosten, der Umfang möglicher SGB VIII/IX-Verschiebungen, der Zeitpunkt vollständiger und vergleichbarer Daten sowie die Übertragbarkeit des Trägerbudget-Ansatzes oder anderer wettbewerblicher Instrumente auf Bildungsteilhabeleistungen.
- Die Wirkung des Pooling auf die Kosten sollte unter Berücksichtigung der derzeit noch laufenden Befragung und Auswertung durch das MSJFSIG zum aktuellen Stand des Pooling in Schleswig-Holstein noch genauer untersucht werden.

¹⁸ S. oben Fn. 2 „Soweit durch die Strukturen Teilhabebedarfe nicht gedeckt werden können, bleiben Leistungen der Eingliederungshilfe möglich. Maßgeblich bleibt stets die personenzentrierte Ermittlung und Deckung der Teilhabebedarfe.“ (Abschnitt II, Ziff. 6)

Bei den vertiefenden Analysen wird eine Abstimmung mit Fachexperten angestrebt, um die Prognose bezüglich Auslastung bzw. der Inanspruchnahme der OGS-Betreuungszeiten mit Schulbegleitung weiter zu validieren und auf dieser Basis eine valide Hochrechnung zur künftigen Ausgabendynamik zu erstellen.

Ergänzung: Auswirkungen der Betreuung bei der OGS

Der Rechtsanspruch auf Ganztagsförderung ist ab dem Schuljahr 2026/2027 für die 1. Klasse rechtsverbindlich, darauf aufbauend an Grundschulen erfolgt eine Ausweitung in den Folgejahren jeweils für die 2., 3. und 4. Klasse. Die Schulbegleitung auch bei der Inanspruchnahme der OGS-Angebote wird als Teilhabe an Bildung finanziert. Für die 1. Klasse bedeutet dies vier zusätzliche Zeitstunden pro Tag, während der schulfreien Zeit erhöht sich die Betreuung in der OGS auf acht Zeitstunden. Die Schließzeiten der OGS betragen maximal 20 Tage im Jahr (4 Wochen). Somit kommen durch die OGS zusätzlich 40 Betreuungstage pro Jahr hinzu. Überschlägig gerechnet ergibt dies insgesamt ca. 1.140 Jahresstunden Betreuung in der OGS. Multipliziert mit dem laut Benchmarking durchschnittlichen Kostensatz von 32,37 Euro ergeben sich zusätzliche Kosten von 36,9 Tsd. Euro pro LB für die Ganztagsbetreuung. Bei SuS in der ersten Klasse mit Schulbegleitung entstehen Gesamtkosten in Höhe von rund 65 Tsd. Euro pro Fall (27,7 Tsd. Euro während des Unterrichts zzgl. 36,9 Tsd. EUR bei der OGS-Betreuung). Darüber hinaus muss konstatiert werden, dass die Anzahl der Kinder mit Teilhabebedarf trotz rückläufiger Schülerzahlen kontinuierlich gestiegen sind.

Zu beachten ist, dass die Landesregierung Schleswig-Holstein mit der Betriebskostenförderung des Schulischen Ganztags vorsieht, bei der Betreuung von SuS mit Behinderungen zusätzliche finanzielle Anreize zur Berücksichtigung inklusiver Maßnahmen zu setzen, insbesondere zusätzliche finanzielle Ressourcen für Personal. Diese Effekte sind gesondert zu betrachten, sobald der Auf- und Ausbau des schulischen Ganztags dafür eine ausreichende Datenbasis bietet.

3.3.3 Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fertigkeiten

Die Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fertigkeiten umfassen Leistungen in Tagesförderstätten, Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung sowie sonstige tagesstrukturierende Leistungen.

Ist-Stand

Die aktuelle Situation ist durch eine deutliche Dynamik bei den Fallzahlen und Kosten geprägt. Im Jahr 2024 wurden insgesamt 3.075 Leistungsberechtigte (LB) verzeichnet, was einem Zuwachs von 14,7 % bzw. 395 Personen seit dem Jahr 2020 entspricht. Parallel dazu sind die Bruttoausgaben deutlich angestiegen und erreichten 2024 einen Wert von rund 78,1 Millionen Euro. Dies bedeutet eine Steigerung um 41,5 % im Zeitraum von

2020 bis 2024, wobei allein der Sprung von 2023 auf 2024 ein Plus von 13,4 % ausmachte.

Mit durchschnittlichen Fallkosten von circa 25,4 Tsd. Euro pro LB liegt der Wert leicht über dem bundesweiten Durchschnitt (24 Tsd. Euro). Besonders auffällig ist hierbei der Anstieg der Fallkosten von 2023 auf 2024 um gut 10 % im Vergleich zum Vorjahr. Strukturell zeigt sich, dass für gut zwei Drittel aller Leistungsberechtigten Leistungen in Tagesförderstätten und Tagesstätten erbracht werden, welche damit die häufigsten Leistungsarten darstellen.

Hypothesen zu möglichen Wirkfaktoren und Kostentreibern

Für die beschriebene Kostenentwicklung werden verschiedene Faktoren verantwortlich gemacht, wobei die allgemeine Preis- und Tarifentwicklung eine grundlegende Rolle spielt. Ein wesentlicher administrativer Faktor ist die Umstellung auf SGB IX-konforme Leistungsvereinbarungen und die damit verbundene neue Bedarfsermittlung. Hier stellt sich die Frage, inwieweit Art und Umfang der Leistungen jeweils dem tatsächlichen Bedarf entsprechen. Ein Grund kann auch in der regionalen Diskrepanz zwischen Bedarfsstrukturen und Standorten liegen, die dazu führt, dass Leistungen teilweise über große Entfernungen erbracht werden, was hohe Fahrtkosten verursacht.

Demografisch betrachtet generieren vor allem Senioren, die aus WfbM ausscheiden, sowie Schulabgänger mit hohem Unterstützungsbedarf die Zuwächse. Der herrschende Fachkräftemangel verschärft zudem den Tarifwettbewerb und führt zu Kapazitätsengpässen. Diese Engpässe resultieren in Wartelisten, die wiederum einen Verbleib in WfbM erforderlich machen und damit ggf. teure Einzelvereinbarungen. Zudem wird eine Fehlallokation von Fachkräften vermutet, die teilweise für Aufgaben eingesetzt werden, die keine spezifische Fachlichkeit erfordern.

Vertiefende Analysen

Um diese Hypothesen zu validieren, sind weiterführende Untersuchungen geplant:

- Detaillierte Analyse von KOSOZ-Daten sowie der Rückgriff auf Benchmarking-Daten, um Veränderungen der Bedarfslage durch den demografischen Wandel und Zielgruppenverschiebungen besser zu verstehen.
- Evaluation der Prozesse vor Ort. Ein zentraler Fokus liegt dabei auf der Untersuchung der Passgenauigkeit von Bedarfen und tatsächlichen Angeboten, um potenziellen Fehlallokationen entgegenzuwirken.
- Eine präzisere regionalbezogene Bedarfs- und Angebotsplanung ist ebenso notwendig wie Maßnahmen im Bereich der Mobilität. Hierzu zählen die Bündelung von Fahrdiensten, eine verstärkte überörtliche Steuerung sowie Trainings zur Nutzung des ÖPNV.

Die KOSOZ verfügt über Platzzahlen, aber bei den Prozessanalysen ist die Mitwirkung der Leistungserbringer erforderlich.

Exkurs zu Fahrtkosten

Fahrtkosten bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder für die Soziale Teilhabe werden im EGH-Benchmarking Schleswig-Holstein nicht erhoben. Sie sind jedoch ein Kostenfaktor, der in den letzten Jahren bundesweit an Bedeutung zugenommen hat. Der BAGüS-Kennzahlenvergleich für das Berichtsjahr 2024 berichtet, dass die Fahrtkosten an den Brutto-Fallkosten im Arbeitsbereich der WfbM einen Anteil von 14,2 % einnehmen. Seit 2015 sind die durchschnittlichen Fahrtkosten pro LB um insgesamt 79,8 % von 1.730 Euro auf 3.111 Euro gestiegen, mit jährlich stark variierenden Veränderungsraten. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fahrtkosten pro LB um 8,3 % gestiegen (2023: 14,6 %).

Von Seiten der beteiligten überörtlichen Träger werden folgende Faktoren genannt, die kostensteigernd wirken:

- die wachsende Zahl von älteren Leistungsberechtigten und solchen mit komplexen Behinderungsbildern (Mehrfachbehinderungen etc.), die auf umfassende und individuelle Fahrdienstleistungen (Begleitkräfte, Rollstuhlbusse etc.) angewiesen sind
- zunehmende Teilzeitbeschäftigung in Werkstätten, wodurch mehr Einzelfahrten erforderlich werden
- ein Mangel an Fahrdienst-Anbietern, was dazu führt, dass die geforderten höheren Preise oft akzeptiert werden müssen.
- bei steigendem Bedarf an Fahrdiensten kann es zu Personalmangel kommen, der dazu führt, dass zum Beispiel Personen im Freiwilligen Sozialen Jahr durch Hauptamtliche ersetzt werden müssen.

Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) zum Beispiel hat folgende Instrumente entwickelt, um in diesem Bereich verstärkt zu steuern: Unter anderem übernimmt der „Zentrale Einkauf“ beim LVR die Ausschreibungen, Routen werden optimiert und neue Programme zur Routenplanung vorgesehen, Einzel- und Sonderfahrten, insbesondere bei Teilzeit, werden kritisch geprüft und reduziert, z.B. durch die Einführung von Teilzeitmodellen, um die Planung von Fahrten zu optimieren. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe fördert im Rahmen des Projektes „Aufbruch Inklusiver Arbeitsmarkt“ die Mobilitätsförderung und das Mobilitätstraining zum Beispiel mit dem ÖPNV.

Auch wenn für Schleswig-Holstein keine Daten zu den Fahrtkosten vorliegen, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Entwicklung der Ausgaben für Fahrtkosten in Schleswig-Holstein von derjenigen im übrigen Bundesgebiet nicht unterscheidet. Eine trägerübergreifende Bündelung und/oder eine wettbewerbsorientierte Vergabe von

Fahrdiensten, die Förderung (Training) der Mobilität im ÖPNV und die überörtliche Steuerung zur Anbindung an den ÖPNV sind daher mögliche Ansätze zur Eindämmung der Ausgaben.

3.3.4 Arbeitsbereich der Werkstätten für Menschen mit Behinderung

Ist-Stand

Die Situation in den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) in Schleswig-Holstein ist durch eine Entkopplung von Fallzahlen und Ausgaben gekennzeichnet: Während die Fallzahlen 2020 bis 2024 von 11.330 auf 10.859 Werkstattbeschäftigte sanken (Rückgang um 4,2 %), stiegen die Bruttoausgaben im gleichen Zeitraum um 22,7 % auf 265 Mio. Euro (allein 2023 bis 2024 um 13,2 %). Der Trend sinkender Fallzahlen bei steigenden Kosten zeigt sich bundesweit, ist in Schleswig-Holstein jedoch stärker ausgeprägt: Die Fallkosten liegen mit 24,4 Tsd. Euro pro Werkstattbeschäftigtem (gewichteter Mittelwert) über dem Bundesdurchschnitt von 22,2 Tsd. Euro¹⁹, und auch der Kostenanstieg fällt in Schleswig-Holstein mit 28 % (2020–2024) überdurchschnittlich aus (Bund/BAGÜS-Benchmarking: 24,9 %).

Bei der Dichte der Werkstattbeschäftigten pro 1.000 Einwohner im erwerbsfähigen Alter (18 bis unter 66 Jahre) bestehen erhebliche regionale Unterschiede (4,2 bis 8,5²⁰), die maßgeblich mit der örtlichen Verteilung von Werkstattstandorten korrelieren. In Städten sinkt die Dichte (–2,8 %), in Kreisen steigt sie leicht (+0,8 %); zugleich fällt in den Städten der Fallkostenanstieg deutlicher aus (Städte: über 20 %, Kreise: 13 %).

Die WfbM bleibt mit 97,9 % aller Leistungen die dominante Säule der Teilhabe am Arbeitsleben. Das Budget für Arbeit/Ausbildung (1,3 %) und andere Leistungsanbieter (0,6 %) spielen trotz Zuwächsen weiterhin landesweit eine untergeordnete Rolle. Menschen mit Behinderung haben einen Anspruch auf Aufnahme in die WfbM, sofern sie prospektiv ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können. Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich verantworten dabei vorrangig Bundesagentur für Arbeit und Rentenversicherung, den Arbeitsbereich hingegen der Träger der Eingliederungshilfe. Der gesetzliche Auftrag der WfbM (§ 56, § 219 SGB IX) umfasst neben Erhalt und Entwicklung der Erwerbsfähigkeit auch die Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt als gesetzliche Kernaufgabe.

Das 2018 eingeführte Budget für Arbeit (Lohnkostenzuschuss bis 75 %) wird bundesweit nur zögerlich genutzt (Stand 31.12.2024: 3.923 LB, das entspricht bundesweit 1,47 % der LB im Arbeitsbereich, in Schleswig-Holstein: 1,3 %, hier allerdings inkl. Budget für

¹⁹ s. oben Fn. 15

²⁰ s. oben Fn. 3

Ausbildung). Ursächlich für die geringen Fallzahlen sind vor allem strukturelle Hemmnisse: psychologische Faktoren auf Seiten der Beschäftigten (Verlust vertrauter sozialer Bindungen und Strukturen), Informationsdefizite bei Unternehmen, der Erhalt privilegierter Rentenansprüche²¹ bei WfbM-Verbleib sowie die widersprüchliche Doppelrolle der WfbM als Reha-Einrichtung und wirtschaftlich selbsttragender Betrieb, die kaum Anreize für Übergänge setzt – zumal wirtschaftlich leistungsstarke Beschäftigte eher gehalten werden.²² Verschiedene Vorschläge zur Weiterentwicklung des Instruments liegen mittlerweile vor.²³

Im Durchschnitt ergäbe sich fiskalisch bei einer konservativen Schätzung pro Übergang in das Budget für Arbeit ein jährliches Einsparpotenzial pro Fall von mindestens 20 % der Fallkosten der WfbM (ca. 5 Tsd. Euro)²⁴. Da die Zahl der Übergänge sich aber von außen nur bedingt beeinflussen lässt, liegt der interessantere Hebel vermutlich in der Zugangssteuerung: Der Bundesrechnungshof (2024) kritisiert ein zu wenig ambitioniertes Vorgehen der Agenturen für Arbeit bei der Prüfung von WfbM-Alternativen im Vor- oder Nachhinein zum Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich,²⁵ wodurch Menschen mit Behinderungen immer noch nahezu automatisch in den WfbM-Arbeitsbereich übergehen.

Da hierbei regelmäßig ein Teilhabeplanverfahren nach § 19 Abs. 1 SGB IX durchzuführen ist, sind die Träger der Eingliederungshilfe bereits bei Aufnahme in den Berufsbildungsbereich zu beteiligen – ein Ansatzpunkt der EGH-Träger für aktive Steuerung und Einforderung vorrangiger Reha-Leistungen. Inwieweit diese Praxis in Schleswig-Holstein bereits konsequent umgesetzt wird, bedürfte einer vertiefenden Analyse. Nach erfolgtem Übergang in den Arbeitsbereich sind spätere Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt jedenfalls erfahrungsgemäß selten.

Hypothesen zu Wirkfaktoren und Kostentreibern

Hauptkostentreiber für die überproportionalen Kostensteigerungen im Bereich der WfbM sind vermutlich vor allem die neuen Vergütungsvereinbarungen unter Berücksichtigung von Tarifabschlüssen (z. B. TVöD oder hauseigene Tarife) sowie inflationsbedingten Kostensteigerungen (hier insbesondere Miet- und Energiekosten sowie die Auszahlung von Inflationsausgleichsgeldern).

²¹ Zum so genannten „Rentenprivileg“ vgl. beispielsweise BAGÜS 2022: Übergänge in den allgemeinen Arbeitsmarkt, S. 26 ff.

²² s. hierzu statt Vieler: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Studie zu einem transparenten, nachhaltigen und zukunftsfähigen Entgeltsystem für Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen und deren Perspektiven auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt – Abschlussbericht, 2023. Online: <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/fb626-entgeltsystem-wfbm.html> (abgerufen am 01.07.2026).

²³ Vgl. u.a. Matern, L (2020 -Teile I – III): Das Budget für Arbeit – Diskussionsstand und offene Fragen, <https://www.reha-recht.de/fachbeitraege/beitrag/artikel/beitrag-d4-2021> (abgerufen am 03.08.2026)

²⁴ Gem. BAGÜS Benchmarking (s. hierzu Fn. 15), wobei bei dieser Berechnung Vermittlungsprämien, Integrationsamtsleistungen, Fahrtkosten und Arbeitsförderungsgeld unberücksichtigt bleiben.

²⁵ Bundesrechnungshof: Bericht nach § 99 BHO über die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt, 2024. Online: <https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2024/teilhabe-arbeitsmarkt-behinderte-volltext.pdf> (abgerufen am 01.07.2026).

Darüber hinaus könnten die nachfolgenden Faktoren weitere Kostentreiber beinhalten:

- Veränderung der Beschäftigtenstruktur, u.a. durch demografischen Wandel sowie zunehmend komplexere Bedarfslagen
- Unzureichende Zielorientierung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und Wirtschaftlichkeit der Leistungsgewerke der WfbM inklusive vertragsrechtlicher Implikationen
- Fahrtkosten (hierfür gibt es Anhaltspunkte aus dem BAGÜS-Benchmarking), s. auch den Exkurs zu Fahrtkosten oben im Abschnitt 3.3.3
- Alternativen zur WfbM kommen in den Prozessen des Zugangs wie auch des Monitoring der laufenden Fälle zu wenig zum Zuge, ebenso die systematische Netzwerkarbeit mit relevanten Akteuren, wie WfbM, andere Reha-Träger, IFD und Arbeitgeber.

Auf die strukturellen Rahmenbedingungen der WfbM haben Land und Kommunen in Schleswig-Holstein nur bedingt Einfluss. 2024 wurde aus einem Dialogprozess mit Werkstattträgern, Kostenträgern, Ländern und Interessenvertretungen beim BMAS der Aktionsplan *„Übergänge aus den Werkstätten auf einen inklusiven Arbeitsmarkt“* erarbeitet. Mit dem Bruch der Ampel-Koalition im November 2024 endete das darauf aufsetzende Gesetzgebungsverfahren zu einem *„Zweiten Gesetz zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts“*. Im Dialogprozess von Bund und Ländern wurde das Thema wieder aufgegriffen und festgestellt, dass es allgemeine Reformen braucht *„mit dem Ziel, die Teilhabechancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu stärken“*.²⁶ Vom BMAS kam der Vorschlag, Einsparungen bei den Fahrtkosten als maßgeblichem Kostenfaktor gezielt anzugehen.²⁷ In den *„Empfehlungen aus dem Dialogprozess“*²⁸ tauchen beide Faktoren nicht auf. Es handelt sich um einen gesonderten Reformprozess.

Auf der Landesebene wie auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte kann systembedingten Einschlusseffekten aber auch durch eigene Aktivitäten zur Förderung des Übergangs von der Schule bzw. aus den WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt entgegen gewirkt werden. Dies geschieht auch bereits an vielen Stellen, wie z. B. über die Länderprogramme *„Übergänge schaffen – Arbeit inklusiv“* als Kooperation der örtlichen EGH-Träger mit dem MSJFSIG/Integrationsamt über kombinierte Leistungen aus Mitteln der EGH und der Ausgleichsabgabe. Im Rahmen der Landesstrategie zur Stärkung der Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen liegt ein aktueller Schwerpunkt auf der Weiterentwicklung der Übergänge von der Schule in Arbeit mit besonderem Fokus auf Schülerinnen und Schülern an Förderzentren mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung (GE;

²⁶ s. Vorschlagsbuch zum Austausch „Effizienter Ressourceneinsatz bei Leistungsgesetzen“, Arbeitstreffen im Bund-Länder-Dialog am 25.3.2026, S. 102.

²⁷ wie vor, dort S. 61

²⁸ S. oben Fn. 2

dort Weiterentwicklung bestehender Berufs-Wege-Konferenzen). Anstrengungen in diesen Übergangsszenarien versprechen den größten Erfolg, Menschen mit Behinderungen den Weg in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu ebnen. Auch gibt es bereits zahlreiche gute Beispiele gezielter Vernetzung und Kooperation von Fachleuten der örtlichen Träger mit WfbM, Integrationsfachdiensten (IFD), Einheitlichen Ansprechstellen für Arbeitgeber (EAA) sowie Arbeitgebern vor Ort, um z.B. für das Budget für Arbeit zu werben. All diese Aktivitäten sollten verstärkt und weiter ausgerollt werden.

Vertiefende Analysen

Zur weiteren Absicherung und Differenzierung der genannten Hypothesen sind vertiefende Analysen vorgesehen:

- Daten der KOSOZ zur Entwicklung der Vergütungssätze sowie stichprobenartige Prüfung von Verträgen mit Leistungserbringern mit dem Ziel der Identifizierung von Kostentreibern, welche über tarifliche Entwicklungen und Inflationsausgleich hinausgehen
- Daten aus dem EGH-Benchmarking Schleswig-Holstein hinsichtlich einer möglichen Veränderung der Beschäftigtenstruktur (Altersstruktur bzw. Anteil LB über der Regelaltersgrenze, Entwicklung der Pflegegrade)
- Gespräche mit Fachexperten mit Hinweisen auf Good Practice bei den Prozessen der Einzelfallsteuerung (Zugang, Monitoring lfd. Fälle, zielbezogene Steuerung von WfbM-Fällen mit Übergangspotenzial) sowie der einzelfallübergreifenden Steuerung und Netzwerkarbeit mit WfbM, anderen Reha-Trägern, IFD, Arbeitgebern. Hier gibt es bereits Beispiele für eine gute Praxis in einigen Kommunen in Schleswig-Holstein – was im weiteren Prozess näher zu untersuchen ist.

3.3.5 Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen

Ist-Stand

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 14.724 Leistungsberechtigte verzeichnet, was diesen Bereich zum am stärksten wachsenden Sektor zwischen 2020 und 2024 macht (+22,3 %). Parallel dazu stiegen die Bruttoausgaben in diesem Zeitraum überproportional um 47,2 % auf insgesamt 174 Mio. EUR an. Trotz dieser Steigerung liegen die durchschnittlichen Fallkosten mit 11,8 Tsd. EUR weiterhin deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (15,8 Tsd. EUR). Die Ambulantisierungsquote beträgt 64,8 % und übertrifft damit den bundesweiten Durchschnitt von 61,5 %.

Ein wesentliches Merkmal der Klientel ist der hohe Anteil von Menschen mit einer seelischen Behinderung, die landesweit 72,4 % der Personen ausmachen, die Assistenzleistungen in der eigenen Häuslichkeit erhalten. Regional zeigt sich zudem ein deutliches

Gefälle bei der Inanspruchnahme: In kreisfreien Städten liegt diese mit 7,2 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohnern signifikant höher als in den Kreisen (4,2 LB).

Hypothesen zu möglichen Wirkfaktoren und Kostentreibern

Generell bieten ambulante Betreuungsformen die Chance, ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung und im vertrauten Sozialraum zu ermöglichen. Für Menschen mit geringem bis mittlerem Assistenzbedarf sind ambulante Leistungen in der Regel kostengünstiger als die Betreuung in besonderen Wohnformen.

Die weitere Ambulantisierung stößt jedoch vermehrt auf Hindernisse, die den weiteren Ausbau erschweren. Ein Hindernis ist der Mangel an bezahlbarem und barrierefreiem Wohnraum, vor allem in städtischen Gebieten. Hinzu kommt ein ausgeprägter Fachkräftewettbewerb, der dazu führt, dass Leistungsberechtigte oft länger als notwendig in Kliniken oder stationären bzw. besonderen Wohnformen verbleiben müssen. Dem könnte z. B. durch neue Modelle zur Steuerung des Fachkräfteeinsatzes begegnet werden mit stärkerer Fokussierung des Fachkräfteeinsatzes auf die Koordinierung der Leistungserbringung (anstelle der unmittelbaren Leistungserbringung selbst). Geeigneter Wohnraum und ausreichend zur Verfügung stehende Fachkräfte stellen Herausforderungen dar, die unter dem Gesichtspunkt der Kostendämpfung und der Zielsetzungen des Bundesteilhabegesetzes von Relevanz sind.

Darüber hinaus sind aber neben der allgemeinen Preis- und Tarifentwicklung verschiedene spezifische Faktoren für die Kostenentwicklung verantwortlich. Ein zentraler Aspekt ist die Umstellung auf SGB IX-konforme Leistungsvereinbarungen und die damit einhergehende Bedarfsermittlung. Hier ist nicht klar, inwieweit die Zusammensetzung der jeweiligen Leistungen auch auf andere, kostengünstigere Art erfolgen könnte. Zudem ist die Betreuungslandschaft durch lange Verweildauern, wenige Abgänge und eine Tendenz zu steigenden individuellen Bedarfen geprägt.

Es werden zudem potenzielle Fehlanreize oder gar Mitnahmeeffekte anstelle gezielter Teilhabeorientierung vermutet, beispielsweise wenn vereinbarte Hilfen trotz voller Vergütung nicht in Anspruch genommen werden. Ein weiterer Kostentreiber ist wahrscheinlich die Zunahme kostenintensiver Einzelfälle im ambulant betreuten Wohnen, die 1:1-Assistenzen oder den Einsatz von Sicherheitsdiensten erfordern. Darüber hinaus ist auch bundesweit zu erkennen, dass vorrangige Systeme wie die gesetzliche Krankenversicherung SGB V den Leistungskatalog eingrenzen z.B. durch fehlende Plätze in (psychiatrischen) Krankenhäusern, Verkürzung von Aufenthaltszeiten oder durch die Einschränkung psychotherapeutischer Versorgung. In der Konsequenz werden diese Ansprüche als Teilhabebeeinträchtigung in der EGH geltend gemacht.

Vertiefende Analysen

Zur weiteren Absicherung und Differenzierung der genannten Hypothesen sind vertiefende Analysen vorgesehen:

- Analyse der Benchmarking-Daten
- Auswertungen zu Betreuungsdauern, Intensitäten und Fachleistungsstunden.
- Analyse der Prozesse – insbesondere der Fallsteuerung – vor Ort
- Untersuchung hinsichtlich Fremdbelegungen.

Bei den Fall- und Prozessanalysen ist ggf. die Mitwirkung der örtlichen Träger notwendig.

3.3.6 Heilpädagogische Leistungen

Ist-Stand

Heilpädagogische Leistungen werden als Teil der Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach § 113 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX i. V. m. § 79 SGB IX an noch nicht eingeschulte Kinder gewährt; im Landesrahmenvertrag SH sind sie in § 5 Nr. 2 geregelt. Sie umfassen EGH-Leistungen in Kitas und Leistungen der Frühförderung. Auch hier zeigt sich eine Entkopplung von Kosten- und Fallzahlentwicklung mit überproportionalem Kostenanstieg.²⁹ Leistungen nach § 35a SGB VIII für Kinder mit seelischer Behinderung sind nicht Gegenstand dieser Betrachtung.

EGH-Leistungen in Kitas werden in drei Formen erbracht: heilpädagogische Kleingruppen, integrative Kita-Gruppen (Regelintegration) und Einzelintegration. Heilpädagogische Kleingruppen verlieren im Zuge der Inklusionsentwicklung an Bedeutung und werden vielerorts abgebaut oder in Regelgruppen überführt. Erste Rückmeldungen aus dem EGH-Benchmarking deuten auf einen Zusammenhang zwischen der Umstellung der allgemeinen Kita-Finanzierung auf das Standard-Qualitäts-Kosten-Modell (SQKM) und einer Verschiebung von der Regel- zur Einzelintegration hin: Das SQKM deckt schwerpunktmäßig die Grundleistung / Regelleistung des Kita-Besuchs über die Jugendhilfe ab, der behinderungsbedingte Mehrbedarf ist hingegen Aufgabe der EGH.³⁰

Nach § 9 Abs. 3 AG-SGB IX finanziert das Land den Kreisen und kreisfreien Städten seit 2021 einen jährlichen Aufschlag von 1,8 % der EGH-Nettoaussgaben zur Freihaltung von Kita-Plätzen für Kinder mit Behinderung; 2024 betrug dieser über 20 Mio. €, bezogen auf

²⁹ Datenquelle für die hier dargestellten Leistungen ist das Benchmarking in Schleswig-Holstein im Bereich Eingliederungshilfe, s. oben Fn. 3

³⁰ Über das Programm „Kita für alle“ wird das „System Kita“ ab 2026 zudem durch zusätzliche pädagogische Fachkräfte für die inklusive pädagogische Arbeit sowie beratende Kompetenzteams Inklusion stärker inklusiv ausgerichtet.

die Zahl der Kinder mit heilpädagogischen Leistungen in Kitas sind das kalkulatorisch 9.725 € pro Kind.

Die Bruttoausgaben in Kindertageseinrichtungen betrugen 2024 rd. 44 Mio. € (+14,8 % gegenüber Vorjahr) bei nahezu unveränderter Fallzahl (+24 auf 2.085 LB).³¹ Die Fallkosten stiegen entsprechend von 18.589 € (2023) auf 21.110 € (2024, +13,5 %) und liegen damit über dem Niveau anderer Länder (z.B. Baden-Württemberg 2024 15.665 €³²). Die Erfahrung eines nordrhein-westfälischen Landschaftsverbands zeigt, dass eine frühzeitige Stärkung inklusiver Kita-Strukturen geeignet ist, die Fallkosten zu dämpfen, da weniger individuelle heilpädagogische Leistungen erforderlich werden. Ob und inwieweit dies auf Schleswig-Holstein übertragbar ist, wäre im Rahmen einer vertiefenden Vergleichsanalyse zu untersuchen.

Zwischen den Kommunen bestehen erhebliche Unterschiede: Städte weisen 2024 eine LB-Dichte von 24,1 pro 1.000 Einwohner (0 bis unter 7 Jahre) auf, Kreise nur 8,8 (gewichteter Mittelwert: 12,6). Heilpädagogische Kleingruppen sind nur noch in drei Kreisen und einer kreisfreien Stadt relevant (Dichte 2,2). Die Dichte integrativer Kita-Gruppen liegt im Mittel bei 5,4 LB (mit deutlichem Ausreißer nach oben in einer kreisfreien Stadt), die der Einzelintegration bei 6,7 LB – und übertrifft damit bereits die Regelintegration; eine weitere kreisfreie Stadt setzt fast ausschließlich auf Einzelintegration. Die Fallkosten unterscheiden sich stark nach Leistungsform: heilpädagogische Kleingruppen knapp 38 Tsd. €/Jahr, integrative Gruppen gut 15 Tsd. €/Jahr, Einzelintegration gut 23 Tsd. €/Jahr.

Frühförderung gliedert sich in Interdisziplinäre Frühförderung (IFF) und mobile ambulante Frühförderung. Die IFF vereint medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung in interdisziplinären Frühförderstellen; die medizinisch-therapeutischen Anteile (z. B. Logopädie, Ergotherapie) trägt die Krankenkasse.

2024 erhielten 5.511 Kinder Frühförderleistungen (+252 bzw. +4,8 % gegenüber Vorjahr), davon gut 90 % (rd. 5.000) in der mobilen Frühförderung. Die Gesamtausgaben betrugen knapp 58 Mio. € (+17,5 %). Die Fallkosten lagen bei 7.718 € für die IFF (+8 %) und 11.179 € für die mobile Frühförderung (+12,6 %). Als Kostentreiber wurden im Benchmarking neben Vergütungssteigerungen auch steigende Leistungsumfänge im Einzelfall identifiziert.

Die LB-Dichten schwanken regional erheblich: Bei der IFF reicht die Spanne von nahezu null in einigen Kreisen bis zu hohen Dichten von 5 bis 8,5 LB pro 1.000 altersgleiche Einwohner (landesweit: 3,7); fehlt ein lokales Angebot, weichen Leistungsberechtigte auf

³¹ Ohne NF, ein fehlender Wert 2024 hochgerechnet

³² KVJS-Analyse: Benchmarking der örtlichen EGH-Träger in Baden-Württemberg, Leistungen der Eingliederungshilfe 2024. Bei den Vergleichsdaten wurde nicht geprüft, ob die Definitionen exakt übereinstimmen.

Nachbarkommunen aus. Bei der mobilen Frühförderung liegt die Gesamtdichte mit 29 LB deutlich höher, bei ebenfalls großer kommunaler Spannweite (3,2 bis 52,9 LB).

Hypothesen zu möglichen Wirkfaktoren und Kostentreibern

Wenn das System Kita hinreichend inklusiv aufgestellt wäre, d.h. die Regelbetreuung von Kindern mit Behinderung abgedeckt wäre, würden zusätzliche individuelle Leistungen nur in begründeten Einzelfällen zum Tragen kommen. Dies ist offensichtlich derzeit nicht der Fall:

- Kita: Umschichtungen zur teureren Einzelintegration könnten ein Hinweis darauf sein, dass die Regelstruktur in der Kita noch nicht ausreichend inklusiv ausgestaltet ist, so dass individuelle Einzelleistungen notwendig werden. Veränderungen der jüngeren Vergangenheit wie das Zurverfügungstellen von mehr Personal über die Richtlinie Kompetenzteams Inklusion konnten hierbei noch nicht berücksichtigt werden.
- Frühförderung: Neben Vergütungssteigerungen wirken steigende Leistungsumfänge im Einzelfall kostensteigernd.

Bei beiden heilpädagogischen Leistungen könnten zudem steigende Bedarfe/komplexere Einzelfälle sowie insgesamt der Prozess der Zugangssteuerung eine Rolle spielen.

Vertiefende Analysen

- Gespräche mit Fachexperten vor Ort zu den hauptsächlichen Kostentreibern in beiden Bereichen, bei der Kita u.a. Gründe für die Tendenz zur Einzelintegration, ggf. Hinweise auf „Good Practice“
- Frühförderung: Auswertung der KOSOZ-Daten zu Hinweisen auf Kostentreiber
- Beide: Vergleich der Prozesse vor Ort bei der Zugangssteuerung (Bedarfsermittlung, Bewilligungspraxis)

Hinweis: Da die heilpädagogischen Leistungen hinsichtlich Kostendämpfungspotenzial von nachrangiger Priorität sind, wäre im weiteren Prozess zu prüfen, welche vertiefenden Analysen hier sinnvollerweise im Rahmen des bestehenden Auftrags geleistet werden sollen. Das Thema Kita-Finanzierung beispielsweise ist komplex, und eine vertiefende Analyse etwa mit dem Ziel, detaillierte Handlungsempfehlungen zur Finanzierungssystematik zu unterbreiten, würde über den Rahmen des Gutachtens hinausgehen. Die Potenziale einer systemischen Ressourcenbündelung pädagogischer Qualifikationen unter Einbeziehung der Eingliederungshilfe könnten gesondert betrachtet werden.

4 Akteursorientierte Handlungsoptionen

Bei der Darstellung der Analyseergebnisse wurde an verschiedenen Stellen bereits darauf verwiesen, dass neben dem „Wie“ möglicher Veränderungen vor allem entscheidend ist, *wer* diese bewirken kann. Dementsprechend werden hier nun die Handlungsoptionen nach Akteuren differenziert betrachtet.

Dazu werden die Ansätze zunächst entlang des Leistungsgeschehens eingeordnet, also von der Bedarfsermittlung über das Fallmanagement bis zum Aus-/Umsteuern (Kap. 4.1). Denn dies liefert unmittelbar Hinweise darauf, wer – also Land und/oder Kommunen als Leistungsträger allein, mit den Leistungserbringern zusammen oder diese allein – eine Veränderung erreichen kann. Da letztere dem direkten Zugriff entzogen sind, liegt der Fokus auf den Handlungsansätzen, die von den Leistungsträgern allein umgesetzt werden können (Kap. 4.2). Bei diesen ist dann noch zu differenzieren, ob jeweils das Land oder die Kommunen oder beide gemeinsam gefragt sind. Darüber hinaus werden aber auch die Ansätze betrachtet, die der Mitwirkung der Leistungserbringer bedürfen (Kap. 4.3), sei es, dass sie diese allein umsetzen oder mit den Leistungsträgern gemeinsam.³³

4.1 Einordnung in das Leistungsgeschehen

Für die Betrachtung kostendämpfender Ansätze wird das Leistungsgeschehen in drei Phasen unterteilt: (I) Bedarfsermittlung und -feststellung, (II) Fallmanagement und (III) Aus- resp. Umsteuerung. Eine kostendämpfende Wirkung wird dort in unterschiedlicher Art erreicht:

- I. Bei der Bedarfsermittlung entscheidet sich, ob Antragsteller überhaupt leistungsberechtigt sind und in welchen Bereich des Systems sie gelangen.
- II. Im Fallmanagement geht es um die regelmäßige (und anlassbezogene) Überprüfung der Wirksamkeit und Angemessenheit der Leistungen.
- III. Das aktive Aus- und Umsteuern sorgt dafür, dass Menschen so lange im System bleiben, wie der Bedarf besteht.

In allen drei Phasen ist zu klären, wer in welcher Form Einfluss auf Kosten nehmen kann. Daraus ergeben sich strukturelle, prozedurale und auch instrumentelle Aspekte.

³³ Ansätze, die weder von den Leistungsträgern noch den Leistungserbringern bewegt werden können, sind oben bei den Empfehlungen aus dem Dialogprozess dargestellt (s. Kap. 3.1.1).

In jedem Fall steht ganz oben der Anspruch auf personenzentrierte und qualitativ hochwertige Leistungserbringung. Dies steht aber nicht im Widerspruch zu einem gezielten Mitteleinsatz, um in der Breite hohe Qualitätsstandard dauerhaft zu erhalten. Voraussetzung dafür ist eine Optimierung der individuellen Bedarfsermittlung und Leistungsplanung (Phase I) sowie der Leistungserbringung (Phase II und teilweise Phase III):

- Die Bedarfsermittlung und Leistungsplanung geht vom Teilhabebedarf der Person aus. Für die Wahl der passenden Leistung muss aber sichergestellt sein, dass diese auch unter der Maxime der *Teilhabewirkung* und nicht (nur) unter der Perspektive des Leistungsangebots steht. Das bedeutet: Es ist ein möglichst breites Spektrum an möglichen Formen der Leistungserbringung einzubeziehen, und bei gleichwertigen – i.e. in Teilhabewirkung vergleichbaren – Formen der Leistungserbringung dürfen (und sollten) auch Kostenaspekte berücksichtigt werden.

Basis einer professionellen Umsetzung sind ein umfassendes Planungs- und Steuerungssystem mit effizienten Verfahren und Instrumenten, ggf. auch eine Bündelung von Aufgaben. Es geht bei der Zugangssteuerung um Einheitlichkeit der Maßstäbe, Qualität der Teilhabeplanung und Abgrenzung zu anderen Leistungssystemen und damit sowohl um eine strukturelle als auch prozedurale und instrumentelle Optimierungen. Zudem können Änderungen der gesetzlichen Grundlagen entsprechend den Empfehlungen aus dem Dialogprozess flankierend wirksam sein.

- Bei der Leistungserbringung muss sichergestellt sein, dass diese nur so lange erfolgt, wie Teilhabebedarf besteht. Das klingt trivial, aber der Teilhabebedarf kann sich ändern, es bedarf also auf Basis von Teilhabezielen einer regelmäßigen Wirkungskontrolle und Prüfung auf Passgenauigkeit, aber auch Wirtschaftlichkeit.

Entsprechend dem Controllingzyklus („plan-do-check-act“) muss die Umsetzung systematisch geprüft („check“) und es müssen Maßnahmen zur Korrektur ergriffen werden („act“), wenn dies erforderlich ist. Auch dies umfasst sowohl strukturelle Aspekte (Verantwortlichkeiten) als auch prozedurale sowie instrumentelle.

- Aus- resp. Umsteuerung kann als Teilaspekt der zweiten Phase gesehen werden, wird aber hier separat betrachtet, weil es um Übergänge geht – ganz aus der EGH heraus oder mindestens in andere Leistungsbereiche und damit i.d.R. auch zu anderen Leistungserbringern. Dies erfordert eine breite Kenntnis des Feldes, insbesondere von Ansätzen unter Nutzung der sozialräumlichen Möglichkeiten. Ausgehend von der Überprüfung der Zielerreichung geht es z.B. um Anpassung der Intensität, Verselbständigung und Übergänge in andere Systeme.

Auch hier stellt sich die Frage nach Verantwortlichkeiten, insbesondere zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern, und auch hier geht es um effiziente Prozesse und Instrumente, z.B. in Bezug auf die Daten zu alternativen Möglichkeiten.

Es ist also evident, dass im Rahmen der Optimierung sowohl Verantwortlichkeiten (und damit strukturelle Fragen) als auch der Prozesse und Instrumente anzugehen sind. Hier liegt der Fokus zunächst auf der Frage, welche Handlungsmöglichkeiten die Leistungsträger und die Leistungserbringer (resp. beide gemeinsam) haben.

4.2 Handlungsrahmen der Leistungsträger

Das Land und die Kommunen sind als Leistungsträger durchaus in der Lage, Rahmenbedingungen zu verändern, und zwar auch ohne diese mit den Leistungserbringern abstimmen zu müssen (unabhängig davon, ob dies dennoch sinnvoll ist). Zwischen den beiden Leistungsträgern – Land und Kommunen – muss dabei differenziert werden, da sie zwar „auf derselben Seite“ stehen, aber die Handlungsmöglichkeiten unterschiedlich sind.

Unter den Ansätzen, die weitgehend in der Hand der Leistungsträger liegen, sticht besonders das Thema „Controlling“ hervor. Zwar wird durch ein verbessertes Steuerungssystem per se noch keine Einsparung erreicht, aber eine wesentliche Grundlage gelegt. Dies gilt zum einen in Bezug auf die Prozesse und Instrumente, zum anderen gilt dies insbesondere für die Daten. Deswegen geht es, wie oben dargestellt (s. Kap. 3.2.1), um ein „Controlling- und Statistiksystem“, und zwar ein landesweites. Damit werden aber auch strukturelle Fragen berührt, und zwar in allen vier Phasen: wer mit wem auf welcher Basis plant, wer welche Daten wie erhebt und an wen liefert, wer die Kennzahlen definiert und die Daten auswertet sowie wer daraus Maßnahmen ableitet und zur Umsetzung bringt.

Damit ergibt sich ein unmittelbarer Querbezug zum zweiten übergreifenden Thema, der Bündelung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten (s. Kap. 3.2.2): Um eine gleichartige Anwendung der Instrumente insbesondere bei der Bedarfsermittlung und Leistungsplanung sicherzustellen sowie aus Gründen der Effizienz, aber auch mit Blick auf Kapazitäten und Kompetenzen spricht einiges dafür, Aufgaben landesweit zu bündeln. Das betrifft vor allem die Planung (s. insbesondere die Ausführungen zur sozialräumlichen Planung, Kap. 3.2.3), aber auch das Controllingsystem insgesamt (s. Kap. 3.2.1). Denn wie vorangehend ausgeführt liegen im Zugang zum System und der Ausgestaltung der Leistungen sowie im Aus- und Umsteuern wirksame Hebel zur Kostendämpfung. Auf Seiten der Leistungsträger ist also zu klären, wie die Aufgabenverteilung optimiert werden kann, und darüber hinaus auch die Frage, ob und wie die Leistungserbringer an der Bedarfsermittlung beteiligt sind.

Eine Optimierung der Bedarfsermittlung und Leistungsplanung zeigt vermutlich insbesondere bei der Schulbegleitung (Leistungsbereich (2))³⁴ und bei den Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fertigkeiten (3) sowie bei den Assistenzleistungen

³⁴ Die Nummerierung der Leistungsbereiche bezieht sich auf die Reihenfolge der Einordnung nach Kosten pro Fall und Anzahl Fälle, s. Kap. 3.3.

außerhalb besonderer Wohnformen (5) und den heilpädagogischen Leistungen (6) Wirkung. Denn hier kann die Form der Leistungserbringung flexibler gestaltet werden, und es ist davon auszugehen, dass auch die Kosten einzelner Leistungen beeinflussbar sind. Im Gegensatz dazu sind die Handlungsmöglichkeiten der Leistungsträger bei den Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen (1) sowie in den Werkstätten (4) vermutlich eher geringer, hier ist allerdings Einflussnahme auf das Fallmanagement der Leistungserbringer denkbar.

4.3 Mitwirkung der Leistungserbringer

Die in Stichproben zu Tage getretenen Unterschiede bei den Entgelten für gleichartige Leistungen sind ein Hinweis darauf, dass hier Potenzial liegt. Die Perspektive der Leistungserbringer kann hier im weiteren Prozess wertvolle Erkenntnisse liefern und sollten einbezogen werden.

Das beginnt bei den Prozessen: Bedarfsermittlung und Leistungsplanung sind so zu gestalten, dass sie nicht durch die Angebote gesteuert werden. In entsprechend orchestrierten Prozessabläufen muss klar sein, wer welche Rolle bei welchem Schritt hat, insbesondere ist ein Beratungs- oder auch ein Vorschlagsrecht von der Entscheidungsbefugnis abzugrenzen. Entsprechende Prozesse sollten von den Leistungsträgern entwickelt werden, idealerweise unter Einbezug und möglichst auch im Einvernehmen mit den Leistungserbringern. Hier sei nochmals auf die möglicherweise entscheidende Rolle eines weiter gefassten überörtlichen Trägers verwiesen.

Dies gilt in ähnlicher Form auch für das Fallmanagement und das Aus-/Umsteuern, insbesondere in Bezug auf regelmäßige Überprüfungen („check“) und die Ableitung sowie Umsetzung von Anpassungsmaßnahmen („act“). Während damit neben der Planung auch diese beiden Elemente des Controllingzyklus abgedeckt sind, bleibt das „Do“: Die Leistungsträger sind auf Daten angewiesen, die z.T. nur von den Leistungserbringern geliefert werden können. Zwar können die Leistungsträger die Definitionen und Formate vorgeben, die eigentliche Erhebung ist aber, etwa bei den Platzzahlen, nur bedingt möglich.

Damit wird deutlich, dass die Grundlage einer verbesserten Steuerung nur im Zusammenwirken von Leistungsträgern und Leistungserbringern erreicht werden kann. Das betrifft insbesondere auch Themen wie ein Belegungsmanagement und eine Angebotssteuerung, bei denen die Leistungsträger nicht ohne die Leistungserbringer agieren können. Das gleiche gilt für Anpassungen der Kosten pro Leistungseinheit: Ein verbessertes Vertragsmanagement kann die Umsetzung und das Einhalten der Verträge verfolgen, aber wenn es darum geht, die Berechnungsgrundlage zu verändern, geht dies nur im Einvernehmen, i.e. durch Anpassung der vertraglichen Grundlagen.

4.4 Operationalisierung der Handlungsansätze

Wie bereits an verschiedenen Stellen angeklungen, erfordert die Optimierung des Gesamtsystems Ansätze sowohl auf organisatorischer Ebene, i.e. des Rahmens, als auch im Hinblick auf die Ausstattung und Ausgestaltung desselben. Es hat sich bewährt, dementsprechend strukturelle, prozessuale, instrumentelle und personelle Ansätze zu unterscheiden:

- Die strukturellen Rahmenbedingungen umfassen den sozialrechtlichen Rahmen, vertragliche Regelungen und die Verteilung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten. Außerdem gehört dazu die Abgrenzung zu anderen Bereichen, z.B. Kita, Schule.
- Bei den Prozessen ist zwischen den fachlichen (Bedarfsermittlung, Fallmanagement etc.) und den steuernden und prüfenden zu unterscheiden.
- Auf der instrumentellen Ebene geht es um Fachverfahren (bspw. Bedarfsermittlung) sowie Daten und Werkzeuge für Planung und Steuerung (BI, KI).
- Die personelle Ausstattung umfasst zum einen die Personalwirtschaft (Tarife, Kapazitäten, Anforderungsprofile etc.), zum anderen aber auch Kompetenzen und Haltungen des eingesetzten Personals.

Diese Strukturierung soll im Rahmen des Gutachtens das Raster für die noch zu entwickelnden Handlungsempfehlungen bilden. Einige derselben können neben der Vertiefung der Analysen unmittelbar angegangen werden (s. nachfolgendes Kap. 5), insbesondere die Vorbereitungen für den Aufbau eines landesweiten Controlling- und Statistiksystems. Dies umfasst vornehmlich instrumentelle Elemente (Daten, BI), aber auch prozessuale und strukturelle (s.o. Kap. 4.1 bei den Ausführungen zum Leistungsgeschehen) und vor allem auch personelle: Controlling muss gewollt und auch gekonnt werden.

Die bei der Darstellung der Leistungsbereiche (Kap. 3.3) benannten Ansätze sowie weitere, die nach den vertiefenden Analysen zu erwarten sind, sollen entsprechend nicht isoliert, sondern nach den Gestaltungsbereichen strukturiert verfolgt werden. In diesem Sinne wird dann die Heuristik, die als Basis der Analyse zunächst beim „Was“ ansetzte (s. Kap. 2) für das Handlungsprogramm „von hinten“ aufgezümt, also vom „Wer“ und „Wie“. Dies unterstreicht die handlungsorientierte Pragmatik des Gutachtens. Eine Einordnung der einzelnen Optimierungsansätze erfolgt im Rahmen der weiteren Ausarbeitung.

5 Weiteres Vorgehen

Mit dem vorgelegten Zwischenbericht werden auftragsgemäß der Arbeitsstand der Analysen dargestellt und erste Ansätze ausgesprochen. Für die weitere Arbeit am Gutachten sind Entscheidungen seitens des Auftraggebers zu treffen. Zum einen sind Umfang und Tiefe der weiteren Analysen zu bestimmen, zum anderen können einige Ansätze bereits parallel zur weiteren Arbeit am Gutachten verfolgt werden:

- Die notwendigen weiteren Analysen leiten sich aus der Darstellung unmittelbar ab: Mittels vertiefter Auswertungen insbesondere der Vertragsdaten der KOSOZ lassen sich die identifizierten Ansätze validieren und die notwendigen Ansatzpunkte zur Optimierung präzisieren. Im Fokus stehen hier neben statistischen Auswertungen auch Fallanalysen. Darüber hinaus ist es empfehlenswert, Interviews mit Expert:innen auf Seiten der Leistungsträger zu führen.
- Ansätze, die bereits verfolgt werden könnten, beziehen sich auf die Instrumente und Prozesse: Die Eckpunkte für die Grundlage einer verbesserten Steuerung, i.e. eines landesweiten Controlling- und Statistiksystems, können unabhängig von den notwendigen strukturellen Bedingungen bereits ausgearbeitet werden, und für die Optimierung der Bedarfsermittlung und des Fallmanagements können ebenfalls die konzeptionellen Grundlagen weiter ausgestaltet werden.

Die vertieften Analysen sind zur Validierung unerlässlich, und angesichts der notwendigen Zeit für die detaillierte Ausgestaltung und den Aufbau einer verbesserten Steuerung sollte mit der Ausarbeitung der Anforderungen an ein Controllingsystem unmittelbar begonnen werden. Dies muss sich aber auf die Eckpunkte beschränken, die Ausgestaltung des Systems sprengt den Rahmen des Gutachtens.

Die weiteren Analysen, die sowohl Datenauswertungen als auch Fachgespräche erfordern, umfassen neben den bei der Darstellung der Ergebnisse zu den Leistungsbereichen formulierten Fragen folgende Fragestellungen, die nach Abnahme des Zwischenberichts noch konkretisiert und in eine zeitliche Planung gebracht werden:

- Für wie viele Leistungserbringer und Leistungsberechtigte erhöhten sich die Vergütungen durch die Ablösung der Vergütungserhöhungen von Leistungsvereinbarungen nach neuem Recht?
- In wie vielen Fällen wurden seit 2022 bei Vergütungsverhandlungen tarifvertragliche Regelungen im Sinne des § 124 SGB IX zu Grunde gelegt, die höhere Tarife festlegen als der TVöD?

- Können Abweichungen von der sog. Ermessensleitlinie zum LRV 2025 bei der Personalbemessung festgestellt werden? Ist das darstellbar?
- Welche Faktoren bestimmen die Vergütungserhöhungen? Höhere Personalumfänge und/oder -einguuppierungen? Mehr Personal, auch wenn Vereinbarungen an das SGB IX lediglich angepasst, aber nicht weiterentwickelt worden sind?
- Wird der Leistungsumfang um neue Leistungen über die übergeleiteten Bestandsangebote hinaus ausgedehnt? Stellen sich die Leistungserbringer mit neuen Fachkonzepten im Sinne von mehr Teilhabe besser auf? Lässt sich feststellen, ob und welche Leistungsmerkmale neu oder effektiver im Sinne des BTHG geregelt worden sind, z.B. Leistungen zur Förderung der Mobilität anstelle von Fahrdiensten, fallunabhängige und -übergreifende Leistungen?
- Wie werden die Regelungen im neuen LRV (ab 2025) im Hinblick auf die Kostenentwicklung eingeschätzt? Insbesondere: Zeitkorridore versus Personalrichtwerte und zu § 25a LRV (Ausgleich betrieblich spezifischer Wagnisse).
- Gibt es bereits eine Einschätzung der Kostenentwicklung seit 1.1.2025 auf Basis des neuen LRV? Welche Auswertungen könnten dazu beitragen?
- Verteuert der Fachkräftemangel die Leistungen? Ist der Umfang bestimmbar?
- Haben Sozialraum- und budgetorientierte Ansätze der Leistungsfinanzierung und Leistungserbringung Einfluss auf die Kostenentwicklung?
- Umgang mit Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen: Wie wird der Bedarf bestimmt (Beobachtung: Fachleistungsstunden deutlich erhöht)? Warum erfolgt kein Aussteuern (keine Beendigungen bekannt)?
- Wie hat sich die Anzahl von Personen mit hohem Pflegebedarf in besonderen Wohnformen entwickelt?
- Wie groß ist der Anteil an der KdU aufgrund der Überschreitung der 125 %-Grenze?
- Welche Auswirkungen hat das Fehlen einer Altersgrenze bzw. einer altersbedingten Anpassung der Teilhabeleistungen (WfbM, Tagesstruktur in besonderen Wohnformen bei PG5 usw.)?
- Welche Kosten entstehen durch die Inkaufnahme „unwirksamer“ Leistungen, insbes. Fehlbelegungen, Überversorgung bzw. Aussetzen der wirkungsorientierten Steuerung und Bedarfsbemessung bei gleichzeitigen hohen Kosten ambulanter Assistenz?

Zur Beantwortung der Analysefragen können neben Auswertungen aus den Benchmarkings Daten der KOSOZ herangezogen werden. Neu angelegte Auswertungsmöglichkeiten der KOSOZ erlauben bspw. Aussagen zu folgenden Aspekten:

- Folgen der Umstellung SGB IX, Veränderung der Zeitkorridore, „Neues Zeitkorridormodell“, Absenkung der KDU-Grenze, Änderung der Auslastungsquote
- Abweichung von der Ermessensleitlinie, Schiedsstellenentscheidungen, nachgeholte Anpassung aus Vorjahren, Wegfall von Förderungen
- Erhöhung bei Beförderungskosten, tariflichen Personalkosten, begründeten Sachkosten, abgestimmten Investitionskosten

Es werden jedoch ergänzend Fachgespräche zu führen sein, insbesondere für prozessbezogene Daten (Fallanalyse). Dabei sind auf Seiten der Leistungsträger Fachgespräche in Kommunen erforderlich, und es ist zur Beantwortung der Fragen teilweise auch notwendig, die Leistungserbringer einzubeziehen.