



MHKBD Nordrhein-Westfalen | 40190 Düsseldorf

An den
Präsidenten des Landtags
Nordrhein-Westfalen
Herrn André Kuper MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf



24. Februar 2023

Landschaftsverbände: Entwicklungen in der Eingliederungshilfe

hier: Übersendung von Anlagen für die Sitzung des Ausschusses für Heimat und Kommunales am 3. März 2023

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

in der Anlage übersende ich Ihnen für die oben genannte Sitzung die erbetenen Berichte der beiden Landschaftsverbände zu den Entwicklungen in der Eingliederungshilfe mit der Bitte um Weiterleitung an die Ausschussmitglieder.

Mit freundlichem Gruß

Ina Scharrenbach MdL

Berichterstattung

**an das Ministerium für Heimat,
Kommunales, Bau und Digitalisierung
des Landes Nordrhein-Westfalen**

**zur Umlageentwicklung
im Hinblick auf die Entwicklung
der Eingliederungshilfe (EGH)
im Verbandsbereich des
Landschaftsverbandes Rheinland**

Inhaltsverzeichnis

A.	Einführung	4
B.	Beantwortung der Fragen – EGH allgemein	7
1	Frage 1: geplante Veränderung der Landschaftsumlage im Haushaltsjahr 2023 ff.....	7
2	Frage 2: Entwicklung der Fallzahlen und Fallkosten seit dem Jahr 2000 (vor dem BTHG) im Verbandsgebiet des LVR	8
2.1	Wohnen für Menschen mit Behinderungen	8
2.1.1	Fallzahlentwicklung Leistungsberechtigte mit Wohnhilfen	8
2.1.2	Fallkostenentwicklung Wohnhilfen beim LVR.....	12
2.2	Leistungen zur Teilhabe an Arbeit für Menschen mit Behinderungen	15
2.2.1	Fallzahlen Werkstätten für behinderte Menschen beim LVR 2000-2019	15
2.2.2	Fallkostenentwicklung Werkstätten beim LVR 2000 -2019	16
3	Frage 3: Wie stellen sich die Daten zu 2. im Bundesvergleich dar?	18
3.1	Fallzahlen und Fallkosten stationäres Wohnen bundesweit	19
3.2	Fallzahlen und Fallkosten ambulant betreutes Wohnen bundesweit	23
3.3	Fallzahlen und Fallkosten Wohnen gesamt bundesweit.....	28
3.4	Arbeit und Beschäftigung	29
4	Frage 4: Gesamtausgaben und Gesamtaufwendungen für die Eingliederungshilfe seit dem Jahr 2000	32
4.1	Entwicklung der Eingliederungshilfe für Erwachsene	32
4.2	Entwicklung der Eingliederungshilfe für Kinder mit (drohender) Behinderung bis zum Schuleintritt	33
5	Fragekreis 5: Erlass des BTHG bzw. des AG-BTHG	36
5.1	Quantitative bzw. qualitative Veränderungen.....	36
5.2	Entwicklung der Fallzahlen bzw. Fallkosten.....	37
5.2.1	Fallkosten und Fallzahlen im Bereich Wohnen 2020 und 2021.....	37
5.2.2	Fallzahlen und Fallkosten im Bereich Teilhabe an Arbeit ab 2018	38
5.3	Wie haben sich die Gesamtaufwendungen seit der Einführung des BTHG in Ihrem Verbandsgebiet entwickelt?	40
5.4	Aufgabenveränderungen durch BTHG bzw. AG BTHG	40
5.5	Kostenentwicklungen beim LVR im Bundesvergleich nach BTHG.....	40
5.5.1	Assistenzleistungen im Bereich Wohnen bundesweit in 2020	40

5.5.2	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bundesweit in 2020	43
6	Frage 6: Welche Maßnahmen haben Sie ergriffen bzw. werden Sie ergreifen, um den Fallzahlen- und den Kostenanstieg zu begrenzen?.....	46
6.1	Steuerungsaktivitäten Wohnhilfen / Soziale Teilhabe	46
6.2	Steuerung im Bereich Werkstätten / Leistungen zur Teilhabe an Arbeit.....	51
6.3	Steuerung im Bereich der Leistungen für Kinder mit (drohender) Behinderung im Elementarbereich.....	53
7	Frage 7: Inwieweit ist bisher eine Umsetzung des Landesrahmenvertrages mit der Freien Wohlfahrtspflege erfolgt?	54
C.	EGH-Leistungen für Kinder mit (drohender) Behinderung bis zum Schuleintritt.....	56
1	Einführung.....	56
1.1	Gemeinsame Erziehung von Kindern mit und ohne (drohende) Behinderung ...	56
1.2	Entwicklung eines neuen Förderverfahrens beim LVR (FInK)	56
1.3	Das Bundesteilhabegesetz – BTHG	57
2	Beantwortung des Fragenkreises 5: Erlass des BTHG bzw. AG-BTHG.....	58
2.1	Frage 5a): Welche Veränderungen sind quantitativ bzw. qualitativ eingetreten (Deskription)?	58
2.1.1	Der Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX	58
2.1.2	Heilpädagogische Leistungen in heilpädagogischen Gruppen und Einrichtungen	59
2.1.3	Übergangsregelungen zu der freiwilligen Förderung - FInK.....	60
2.1.4	Sonderfall bisherige individuelle Unterstützung in Tageseinrichtungen für Kinder und in der Kindertagespflege (z. B. Inklusionshelfer, Assistenzleistung, Einzelfallhilfe, 1:1-Betreuung)	60
2.1.5	Landesrahmenvereinbarung zur Interdisziplinären Frühförderung.....	60
2.1.6	Personenzentrierte Beratung nach § 106 SGB IX	62
2.1.7	Einheitliches Bedarfsermittlungsinstrument nach § 118 SGB IX	62
2.1.8	Schulungskonzept für umfassende Beratung	63
2.1.9	Informationen, Rundschreiben, Broschüren	63
2.1.10	Strukturelle Anpassungen der Organisation im LVR	63
2.2	Frage 5b): Wie haben sich die Fallzahlen bzw. Fallkosten seit der Einführung entwickelt (bitte nach Jahren getrennt)?	64
2.2.1	Vorbemerkungen	64
2.2.2	Darstellung der Fallzahlen.....	67

2.2.3	Darstellung der Fallkosten.....	68
2.3	Frage 5c): Wie haben sich die Gesamtaufwendungen seit der Einführung des BTHG in Ihrem Verbandsgebiet entwickelt?	70
2.3.1	Allgemeine Vorbemerkungen zu den Gesamtaufwendungen: Heilpädagogische Gruppen und Einrichtungen	70
2.3.2	Sondertatbestände in den Jahren 2020 bis 2022 Soziale Dienstleistungen in Zeiten der Corona-Krise (SodEG)	72
2.3.3	Übersichten zu Buchungen auf Vorjahre.....	75
2.3.4	Ausblick auf das Haushaltsjahr 2023	75
2.4	Frage 5d): Sofern nicht schon unter 5.a) beantwortet:) Welche Aufgabenveränderungen waren mit dem BTHG bzw. dem AG-BTHG verbunden?	76
2.5	Frage 5e): Wie stellen sich die Kostenentwicklungen in Ihrem Verbandsgebiet im Vergleich zum Bundesgebiet dar.....	76
3	Frage 6: Welche Maßnahmen haben Sie ergriffen bzw. werden Sie ergreifen, um den Fallzahlen- und den Kostenanstieg zu begrenzen?.....	77
3.1	Kinder mit (drohender) Behinderung bis zum Schuleintritt	77
4	Frage 7: Inwieweit ist bisher eine Umsetzung des Landesrahmenvertrages mit der Freien Wohlfahrtspflege erfolgt?	79

Anlagenverzeichnis

Anlage B1: Vorlage 13/1707

Anlage B2: Vorlage 14/2065

Anlage B3: Vorlage 14/2813

Anlage B4: [BaGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2022; Berichtsjahr 2020](#)

Anlage B5: Broschüre „Eingliederungshilfe heute“

Anlage B6: Vorlage 11/57

Anlage B7: Vorlage 11/554

Anlage B8: [Abschlussbericht zur BeWo Evaluation/Fachkommission; LT-Vorlage 16/440](#)

Anlage B9: Kernthesenpapier

Anlage C1: Richtlinien des LVR zur FInK-Förderung

Anlage C2: Satzung des LVR zur FInK-Förderung

Anlage C3: Heranziehungssatzung zu Aufgaben des Eingliederungshilfeträgers

Anlage C4: Rundschreiben zur Heranziehungssatzung

Anlage C5: Leitlinien zum Umgang mit Corona (SodEG)

A. Einführung

Das MHKBD NRW hat die beiden Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen um Berichterstattung zur Umlageentwicklung, den Entwicklungen und den Steuerungsaktivitäten in der Eingliederungshilfe im Zeitraum der letzten 22 Jahre gebeten. Im Folgenden wird jeweils zu den Fragen ausgeführt, zur Einführung in die komplexe Thematik sollen aber zuvor einige zentrale und zusammenfassende Aussagen getroffen werden.

Zur Struktur dieses Schreibens und den verwendeten Datenquellen

Dieses Dokument ist gegliedert in drei Hauptabschnitte: Teil A führt allgemein ein; Teil B enthält die im Schreiben vom 11.11.2022 genannten Fragen unter identischer Nummerierung und beantwortet diese bezogen auf die EGH allgemein. Teil C enthält eine vertiefende zusammenhängende Betrachtung zur EGH-Leistung im Elementarbereich, die zur Verständlichkeit der Sachverhalte als ein Themenkomplex bearbeitet worden ist.

Je nach Frage werden unterschiedliche Datenquellen herangezogen. Bei der Beantwortung der Fragen nach Entwicklungen im Bundesvergleich greifen wir auf die Daten und Aussagen des BAGüS-Benchmarkingberichts zurück, weil nur dieser einen validen bundesweiten Vergleich ermöglicht. Auch die Steuerungsaktivitäten können nur sinnvoll differenziert nach Leistungsgruppen wie Soziale Teilhabe / Wohnhilfen bzw. Teilhabe an Arbeit dargestellt werden, weil die Steuerung immer konkrete Zielgruppen und Leistungen voraussetzt. Andere Fragen beziehen sich auf den Haushalt des LVR und basieren entsprechend auf Haushaltsdaten.

Aktive Steuerung nach fachlichen und finanziellen Gesichtspunkten durch den LVR

Seit fast 25 Jahren steuern die Landschaftsverbände in NRW aktiv die Entwicklung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen im Rahmen der eigenen Zuständigkeiten. Dabei geht es von Beginn an sowohl um das Erreichen von fachlichen wie auch von finanziellen Zielvorgaben. Während fachlich die Anforderungen der UN-BRK nach Inklusion und Teilhabe (seit 2009) umzusetzen sind, geht es bei der finanziellen Kostensteuerung um die Verhinderung einer Überlastung der kommunalen Kassen und um eine Reduzierung des dynamischen Kostenanstiegs.

Bereits im Jahre 2002 haben die beiden Landschaftsverbände eine Resolution zur Eingliederungshilfe durch die jeweiligen Landschaftsversammlungen beschließen lassen. Diese Resolution verfolgte vor dem Hintergrund weiterer finanzieller Belastungen durch die Eingliederungshilfe das Ziel, den Ausgabenanstieg bei den Überörtlichen Trägern der Sozialhilfe in das Bewusstsein der von der Bundesregierung eingesetzten Kommission zur Reform der Kommunal Finanzen zu rücken und eine Mitfinanzierung durch den Bund für diese Aufgabe zu erreichen. Der damalige Innenminister des Landes Nordrhein-Westfalen hat die Sorgen der Landschaftsverbände geteilt und die Zielrichtung der Resolution ausdrücklich unterstützt, um das Ziel einer verbesserten Finanzausstattung der Kommunen erreichen zu können (LVR-Drucksachen 11/554 und 11/57, s. Anlagen B7 und B6).

Im Laufe der letzten Jahre hat die Landesregierung die Zuständigkeiten der Landschaftsverbände im Bereich der Leistungen für Menschen mit Behinderungen immer wieder erweitert. Ein auch für die Kosten- und Fallsteuerung wesentlicher Meilenstein war die 2003 zunächst befristet zugewiesene Zuständigkeit für die Leistungen des ambulant betreuten, selbstständigen Wohnens (BeWo). Seit der Übertragung ist es nicht nur gelungen, für die Mehrheit der Leistungsberechtigten ein selbstständiges Leben mit Unterstützung außerhalb von „Einrichtungen“ bzw. „stationären/besonderen Wohnformen“ zu ermöglichen, sondern auch den

Kostenanstieg durch den konsequenten Vorrang ambulanter Hilfen deutlich abzubremsen. Durch aktive Steuerungsaktivitäten auf unterschiedlichen Ebenen ist es gelungen, dass sich heute der jährliche Fallzahlenanstieg vollständig im Bereich der ambulanten Unterstützung abspielt und trotz insgesamt nach wie vor steigender Fallzahlen die Zahl der Menschen in der im Vergleich „teuren“ stationären Unterbringung seit mehreren Jahren rückläufig ist. Weitere Ausführungen dazu finden Sie unter Frage 6. **EGH als gesamtstaatliche Aufgabe – finanzielle Beteiligung durch den Bund** (nachfolgend ab Seite 46).

Wie die Fachkommission Wohnen in ihrem Abschlussbericht an den Landtag NRW 2013 bestätigte ([LT-Vorlage 16/440, s. Anlage B8](#)), waren die Ambulantisierungs-Maßnahmen der Landschaftsverbände sehr erfolgreich. Dennoch stiegen und steigen die Fallzahlen und die Aufwendungen für die EGH bundes- wie landesweit weiterhin dynamisch: Dies vor allem aufgrund einer weiter wachsenden Gruppe von Leistungsberechtigten mit wesentlichen Behinderungen und angesichts ebenso steigender Bedarfe einer älter werdenden Zielgruppe.

Wie eingangs ausgeführt haben sich die Landschaftsverbände bereits seit den frühen 2000er Jahren um eine Bundesbeteiligung bei der Finanzierung der Eingliederungshilfe bemüht. Anlässlich der Bund-Länder-Verhandlungen zum Fiskalpakt im Juni 2012 forderten die kommunalen Spitzenverbände in Nordrhein-Westfalen sowie LVR und LWL erneut eine Entlastung der Kommunen bei den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Mit dem Beschluss über den Fiskalpakt bekundeten Bund und Länder dann ihre gemeinsame Absicht, „unter Einbeziehung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen ein neues Bundesleistungsgesetz in der nächsten Legislaturperiode (zu) erarbeiten und in Kraft (zu) setzen, das die rechtlichen Vorschriften zur Eingliederungshilfe in der bisherigen Form ablöst.“ (BR-Drs. 400/12). Eine Länderarbeitsgruppe der Arbeits- und Sozialministerkonferenz erarbeitete eine Konzeption für ein solches Bundesleistungsgesetz. Eine der zentralen Anforderungen an diese Reform der Eingliederungshilfe bestand in der Kostenübernahme des Bundes für die Eingliederungshilfe als gesamtstaatliche Aufgabe.

Nachdem sich Bund und Länder im Jahr 2012 darüber verständigt hatten, dass der Bund in die Finanzierung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen einsteige, wurde im Koalitionsvertrag 2013 der Regierungsfractionen der CDU und SPD vereinbart, die Kommunen im Rahmen der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes bei den Aufwendungen der Behindertenhilfe in Höhe von 5 Mrd. Euro jährlich zu entlasten. Als Übergangslösung sollte mit einer jährlichen Entlastung der Kommunen in Höhe von 1 Mrd. Euro pro Jahr begonnen werden.

Diese Verabredung im Koalitionsvertrag ist von der kommunalen Familie insgesamt sehr begrüßt worden. Die sog. „Übergangsmilliarde“ wurde allerdings erst ab 2015 geleistet. Hierbei wurde (aus rechtlichen Gründen) ein Weg ohne sachlichen Bezug zur Eingliederungshilfe gewählt: durch eine Bundesbeteiligung an den Kosten der Unterkunft des SGB II (KdU) und eine Erhöhung des kommunalen Umsatzsteueranteils in Höhe von jeweils 500 Mio. Euro. Die Landschaftsverbände haben an dieser Übergangslösung nur in geringem Umfang und nur mittelbar über die Umlagegrundlagen partizipiert.

Im Sommer 2016 haben sich Bund und Länder als dauerhafte Lösung geeinigt, dass die kommunale Entlastung in der Eingliederungshilfe in Höhe von 5 Mrd. Euro ebenfalls von der Eingliederungshilfe entkoppelt erfolgen sollte. Als Transferwege wurden gewählt:

1. Erhöhung des Gemeindeanteils an der Umsatzsteuer (2,4 Mrd. Euro),
2. Erhöhung der Bundesbeteiligung an den Kosten der Unterkunft (KdU) (1,6 Mrd. Euro) und
3. Erhöhung des Länderanteils an der Umsatzsteuer (1 Mrd. Euro).

In den Jahren 2015 und 2016 bezifferte sich die Bundesbeteiligung an der Umsatzsteuer auf jeweils 500 Mio. Euro. Im Jahr 2017 wurde diese auf 1,5 Mrd. Euro (sog. Übergangsmilliarde) und im Jahr 2018 einmalig auf 2,76 Mrd. Euro aufgestockt. Erst seit dem Jahr 2019 wird die 5 Mrd. Euro-Entlastung in der beschlossenen Höhe ausgezahlt.

Die Landschaftsverbände partizipieren hierbei seitdem nur mittelbar und zeitversetzt, davon bei dem Transferweg 1 (Gemeindeanteil an der USt) über die Anrechnung der kommunalen Umsatzsteueranteile bei den Umlagegrundlagen. Über den Transferweg 2 (KdU) kommen keine Mittel bei den Landschaftsverbänden an. Über den Transferweg 3 (Länderanteil an der USt) geben die Länder 1 Mrd. Euro an die Kommunen weiter, die bei den Landschaftsverbänden ebenfalls nur mittelbar über die Schlüsselzuweisungen ankommen.

Insgesamt betrug der Anteil der Bundesentlastung bei den allgemeinen Deckungsmitteln des LVR im Jahr 2021 rund 2,1 Prozent (entsprach rd. 76,6 Mio. Euro). Eine wirksame Entlastung der Landschaftsverbände als größte Leistungsträger der Eingliederungshilfe ist somit nicht erreicht worden.

Zudem ist die Höhe der Bundesentlastung seit ihrer Einführung nicht dynamisiert worden. Die jährliche Kostensteigerung weist hier eine Größenordnung von rund 100 Mio. Euro auf. Die Fallzahl- und Kostensteigerungen in der Eingliederungshilfe haben die Bundesentlastung somit nach und nach aufgezehrt, so dass die weiteren Kostensteigerungen ausschließlich zu Lasten der kommunalen Haushalte in Form von gestiegenen Zahlungen für die Landschaftsumlage gehen. Aus Sicht der Landschaftsverbände wäre hier eine direkte Entlastung der Eingliederungshilfeträger der richtige Weg gewesen.

Während auf Bundesebene die Vorarbeiten am Bundesteilhabegesetz begannen, legte die NRW-Landesregierung 2015 den Entwurf für ein Inklusionsstärkungsgesetz vor, das 2016 in Kraft trat. Mit diesem Artikelgesetz sollten die Vorgaben der UN-BRK in Landesrecht umgesetzt werden. Bestandteil waren Änderungen des AG SGB XII NRW, wonach die Landschaftsverbände, neben weiteren kleineren Änderungen wie z.B. die Zuständigkeit für WfbM-Beschäftigte über 65 Jahre und erstmals die Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche mit Behinderung in Pflegefamilien erhielten. Dies wurde zurecht begründet mit den verbesserten Steuerungsmöglichkeiten eines überörtlichen Trägers zur Vermeidung einer zunehmenden Inanspruchnahme von stationären Unterbringungen. Auch mit dieser Entscheidung sind neue Ausgaben für die überörtlichen Träger verbunden gewesen. Die operative Bearbeitung dieser Fälle übernahm der LVR erst 2020 mit dem Inkrafttreten des BTHG, da zunächst die Diskussion über bundesweite Reformpläne für eine inklusive Lösung in der Kinder- und Jugendhilfe und eine All-Zuständigkeit auf Jugendamtsebene abgewartet wurden.

B. Beantwortung der Fragen – EGH allgemein

1 Frage 1: geplante Veränderung der Landschaftsumlage im Haushaltsjahr 2023 ff.

Der Fragenkreis beinhaltet folgende Fragen:

- a) Umlageerhöhung (absolut);
- b) Umlagesatz (in Prozent);
- c) Anteil der Eingliederungshilfe an der Landschaftsumlage (absolut);
- d) Anteil der Eingliederungshilfe an der Landschaftsumlage (prozentual);
- e) Umlageerhöhung aufgrund der Eingliederungshilfe (absolut).

Die Beantwortung erfolgt anhand der nachfolgenden Tabelle.

Tabelle 1: geplante Veränderung der Landschaftsumlage.

Fragestellungen	HHJahr 2022 im DoppelHH 2022/2023	HHJahr 2023 * im DoppelHH 2022/2023	HHJahr 2024 mittelfristige Planung DoppelHH 2022/2023	HHJahr 2025 mittelfristige Planung DoppelHH 2022/2023	HHJahr 2026 mittelfristige Planung DoppelHH 2022/2023
Umlagegrundlagen in EUR	20.916.086.953	19.818.430.940	20.416.426.274	21.046.783.581	21.607.227.879
prozentuale Veränderung z. Vorjahr		-5,2%	3,0%	3,1%	2,7%
Landschaftsumlage in EUR	3.179.245.217	3.299.768.751	3.399.334.975	3.504.289.466	3.694.835.967
a) Umlageerhöhung (absolut) in EUR		120.523.535	99.566.223	104.954.492	190.546.501
b) Umlagesatz	15,20%	16,65%	16,65%	16,65%	17,10%
c) Anteil der Eingliederungshilfe an der Landschaftsumlage (absolut) in EUR [=Nettoaufwendungen EingH]	2.810.229.973	2.910.997.541	3.009.209.412	3.110.491.005	3.247.384.667
prozentuale Veränderung z. Vorjahr		3,6%	3,4%	3,4%	4,4%
Erhöhung EingH-Aufwendungen in EUR		100.767.568	98.211.871	101.281.593	136.893.662
d) Anteil der Eingliederungshilfe an der Landschaftsumlage (prozentual)		88,22%	88,52%	88,76%	87,89%
e) Umlageerhöhung aufgrund der Eingliederungshilfe (absolut)		entspricht der Erhöhung der EGH-Aufwendungen			
Anteil EingH am Umlagesatz (in Prozentpunkten)		14,69%	14,74%	14,78%	15,03%

* Die Verabschiedung eines Nachtragshaushaltes für das 2. Haushaltsjahr des Doppelhaushaltes 2022/2023 ist für den 31. März 2023 geplant

2 Frage 2: Entwicklung der Fallzahlen und Fallkosten seit dem Jahr 2000 (vor dem BTHG) im Verbandsgebiet des LVR

Die folgende Darstellung konzentriert sich auf die drei zentralen Produkte der Eingliederungshilfeleistungen im LVR-Haushalt: „Ambulante Leistungen zum selbständigen Wohnen“, „Leistungen zum stationären Wohnen“ und „Leistungen zur Beschäftigung“.

Wesentliche Kennzahlen zur Entwicklung in diesen Handlungsfeldern berichten beide Landschaftsverbände u.a. jährlich im Rahmen eines Kennzahlenvergleichs, den die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Eingliederungs- und Sozialhilfe (BAGüS) seit 1998 in Zusammenarbeit mit der Firma con_sens (Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH, Hamburg) in der Eingliederungshilfe durchführt. Die hier dargestellten Daten sind diesen überörtlichen Benchmarkingberichten entnommen.

2.1 Wohnen für Menschen mit Behinderungen

Basisdaten zur Entwicklung der wohnbezogenen Hilfen für Menschen mit Behinderungen im Rheinland 2000 – 2019

2.1.1 Fallzahlentwicklung Leistungsberechtigte mit Wohnhilfen

Im Zeitraum von 2000 bis 2019 hat sich die Gesamtfallzahl der Leistungsberechtigten, die eine Wohnunterstützung erhalten, im Rheinland mehr als verdoppelt (+127%). Dies bedeutet rechnerisch einen jährlichen Fallzahlzuwachs von absolut über 1.750 Leistungsberechtigten. Bundes- wie landesweit ist die Zahl der Menschen mit Behinderungen, die im Bereich Wohnen auf eine Unterstützung angewiesen sind, stetig gestiegen – unter anderem aus demografischen Gründen. (Zur bundesweiten Entwicklung siehe die Antwort auf Frage 3.)

Die Fallzahlsteigerungen bilden sich dabei beim LVR seit 2015 mit einem deutlichen Zuwachs in Höhe von insgesamt rund 27.167 Leistungsberechtigten nahezu ausschließlich im ambulanten Bereich ab. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerungsrate von ca. 12,1 Prozent. Allerdings geht die Wachstumsdynamik in den letzten Jahren deutlich zurück: Werden lediglich die letzten 5 Jahre betrachtet, liegt der jährliche Zuwachs bei durchschnittlich „nur“ noch 3,4 Prozent.

Die Fallzahlentwicklung im stationären Wohnen ist dagegen seit 2005 stagnierend bzw. rückläufig. Dies ist Ergebnis und Erfolg der Ambulantisierungs-Strategie des LVR, die 2003 mit der Übernahme der Gesamtzuständigkeit für alle Wohnhilfen für Menschen mit Behinderung umgesetzt wurde. (Zu den Details dieser Umsteuerungsstrategie siehe auch Frage 6.)

Tabelle 2: Leistungsberechtigte im Bereich Wohnen jeweils zum Stichtag 31.12.

Jahr	stationär betreutes Wohnen*		ambulant betreutes Wohnen**		Wohnen gesamt		Ambulantisierungsquote
	Fallzahlen	Steigerung zum Vorjahr	Fallzahlen	Steigerung zum Vorjahr	Fallzahlen	Steigerung zum Vorjahr	Anteil ambulant an Wohnen gesamt
2019	20.875	-1,0%	38.700	3,3%	59.575	1,8%	65%
2018	21.088	-6,2%	37.448	4,1%	58.536	0,1%	64%
2017	22.471	-1,0%	35.981	2,8%	58.452	1,3%	62%
2016	22.703	-0,3%	34.996	2,8%	57.699	1,6%	61%
2015	22.761	-0,5%	34.052	3,9%	56.813	2,1%	60%
2014	22.877	0,0%	32.763	7,8%	55.640	4,5%	59%
2013	22.867	0,2%	30.390	10,5%	53.257	5,8%	57%
2012	22.823	0,2%	27.513	9,9%	50.336	5,3%	55%
2011	22.771	-0,4%	25.027	8,6%	47.798	4,1%	52%
2010	22.857	-0,2%	23.051	17,8%	45.908	8,1%	50%
2009	22.908	-0,2%	19.575	16,3%	42.483	6,8%	46%
2008	22.960	-1,5%	16.833	20,4%	39.793	6,7%	42%
2007	23.303	-0,9%	13.985	28,2%	37.288	8,3%	38%
2006	23.520	-0,9%	10.908	25,6%	34.428	6,2%	32%
2005	23.726	0,1%	8.682	34,7%	32.408	7,5%	27%
2004	23.701	1,1%	6.444	34,7%	30.145	6,8%	21%
2003	23.434	1,4%	4.783	2,9%	28.217	1,7%	17%
2002	23.104	2,2%	4.650	5,9%	27.754	2,8%	17%
2001	22.602	3,6%	4.391	0,0%	26.993	3,0%	16%
2000	21.808	6,6%	4.390	15,8%	26.198	8,1%	17%
1999	20.454	5,9%	3.790	7,3%	24.244	6,1%	16%
1998	19.312		3.532		22.844		

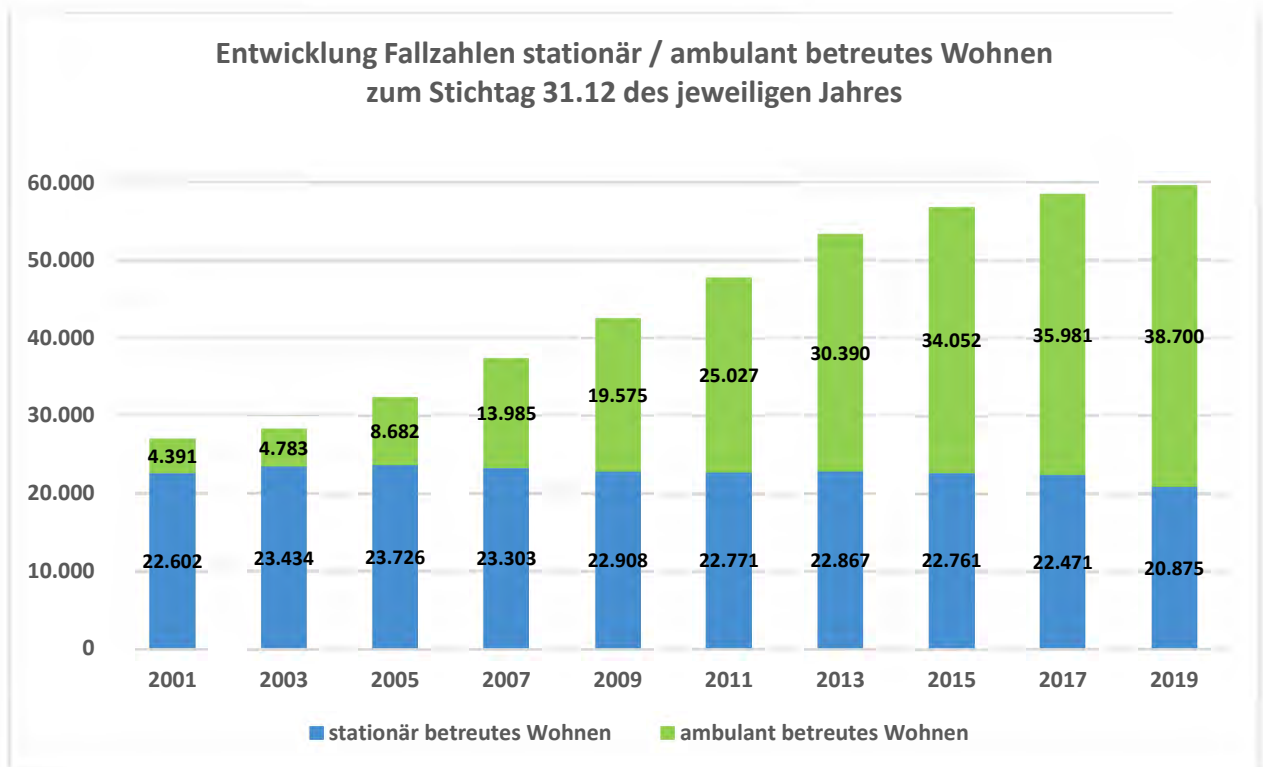
*ab 2018: ohne Minderjährige und Internate

** ohne Leben in Gastfamilien; bis 2003: institutionelle Förderung

Quelle: Kennzahlenvergleiche der überörtlichen Sozialhilfeträger 1998 bis 2020

Der Erfolg der 2003 eingeführten einheitlichen Zuständigkeit für Wohnhilfen in der Hand der Landschaftsverbände und ihrer Umsteuerungsmaßnahmen mit dem Ziel „ambulant vor stationär“ spiegelt sich in der Fallzahlentwicklung deutlich wider. Der Anteil der Menschen mit Behinderungen, die selbstständig in der eigenen Wohnung mit ambulanter Unterstützung leben, ist - gemessen an der Gesamtheit aller Leistungsberechtigten mit Wohnhilfen („Ambulantisierungsquote“) – von **17 Prozent** im Jahr 2000 auf **65 Prozent** im Jahr 2019 gestiegen.

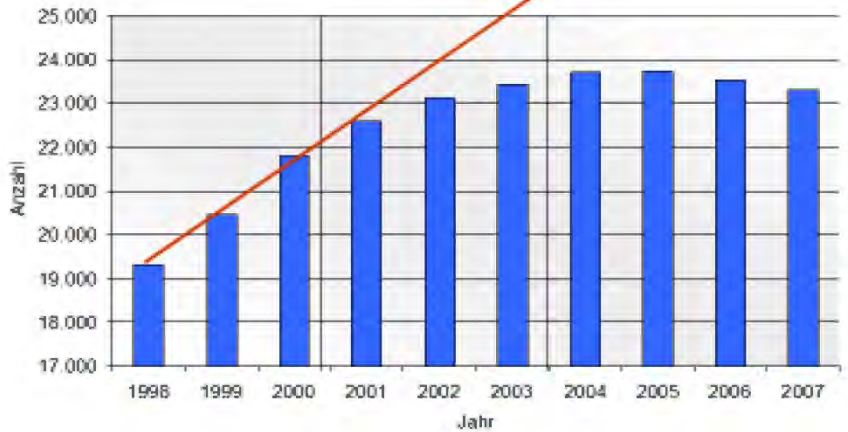
Abbildung: Leistungsberechtigte im Bereich Wohnen jeweils zum Stichtag 31.12.



Quelle: Kennzahlenvergleiche der überörtlichen Sozialhilfeträger 1998 bis 2020

Bereits seit 2000 wurden im Rheinland keine weiteren Heimplätze mehr bewilligt. Dem bis dahin zu beobachtenden Trend deutlich steigender StaWo-Fallzahlen entgegen zu steuern, war insofern auch erklärtes Ziel der Zuständigkeitsverlagerung für die ambulanten Wohnhilfen von den Kommunen auf die Landschaftsverbände (s. Frage 6). Bereits 2005 hatte der LVR die Trendumkehr geschafft: Die Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner von Wohnheimen stagnierte und ist seitdem rückläufig. Dies war ein bundesweit einmaliger Erfolg (siehe auch Frage 3.). Neben diesem Mehr an individueller gesellschaftlicher Inklusion und Teilhabe für die hiervon profitierenden Menschen mit Behinderungen gingen und gehen Einspar-effekte in Millionenhöhe mit dieser nachhaltig wirkenden Umsteuerung einher.

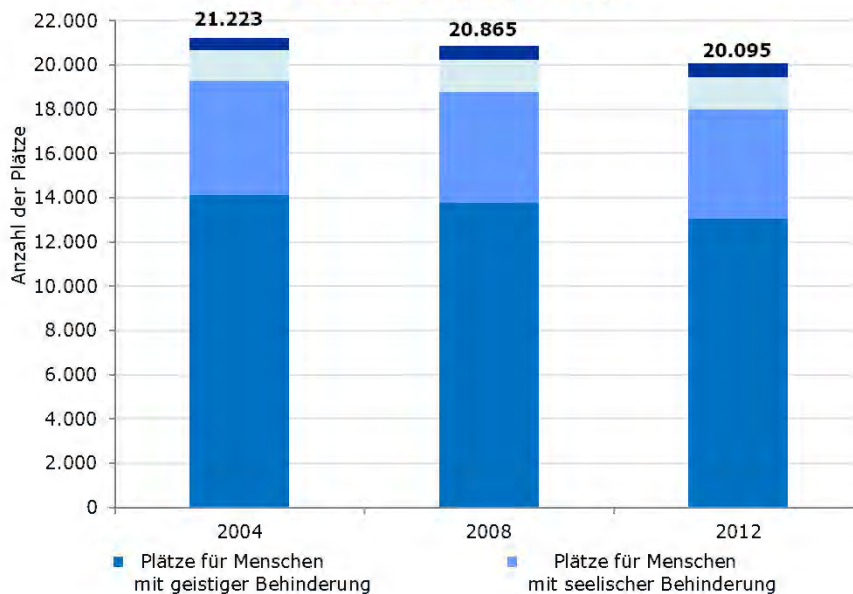
**Stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen (LVR)
Leistungsberechtigte Personen zum Stichtag 31.12.**



Quelle: Kennzahlenvergleich der überörtlichen Sozialhilfeträger 2005 / 2006, ergänzt um die Angaben 2007
*) Trendextrapolation der Entwicklung 1998 bis 2000

Zum Prozess der Umsteuerung ambulant vor stationär haben wesentlich die mit der Freien Wohlfahrtspflege für die Zeiträume 2006 bis 2008 und 2009 bis 2010 abgeschlossenen Rahmenzielvereinbarungen zum Abbau von Wohnheimplätzen und dem Ausbau ambulanter Angebote beigetragen. Ein Beleg dafür, dass der Nutzen und die Vorteile des ambulanten Wohnens sowohl auf Seiten der Kosten- wie auch der Leistungsträger unstrittig sind.

**Platzzahl-Entwicklung in der stationären
Wohnunterstützung
im Rheinland 2004 - 2012**



Quelle: LVR – Daten Wohnen an das MAIS NRW zum 31.12. des jeweiligen Jahres

2.1.2 Fallkostenentwicklung Wohnhilfen beim LVR

Die Fallkosten steigen sowohl im stationären Wohnen wie auch im ambulant betreuten Wohnen über alle Jahre bundes- wie landesweit durchgehend stetig an.

Tabelle 3 : Fallkostenentwicklung* im Bereich Wohnen beim LVR

Jahr	stationäres Wohnen		ambulant betreutes Wohnen		Wohnen ge- samt
	Fallkosten brutto	Steigerung	Fallkosten netto	Steigerung	Fallkosten
2019	60.316 €	5,9%	10.585 €	4,5%	28.011 €
2018	56.934 €	1,0%	10.126 €	1,8%	26.989 €
2017	56.384 €	3,2%	9.947 €	0,9%	27.799 €
2016	54.624 €	4,1%	9.863 €	2,1%	27.475 €
2015	52.462 €	3,9%	9.664 €	2,8%	26.810 €
2014	50.473 €	3,4%	9.403 €	-4,7%	26.289 €
2013	48.834 €	2,7%	9.862 €	-1,4%	26.595 €
2012	47.567 €	2,2%	9.997 €	1,8%	27.032 €
2011	46.538 €	2,6%	9.816 €	-1,1%	27.310 €
2010	45.378 €	2,2%	9.928 €	0,7%	27.578 €
2009	44.397 €	4,5%	9.858 €	6,3%	28.482 €
2008	42.465 €	1,8%	9.271 €	9,3%	28.423 €
2007	41.697 €	1,7%	8.480 €	15,6%	29.239 €
2006	41.002 €	2,4%	7.336 €	10,9%	30.335 €
2005	40.025 €	-0,1%	6.615 €	24,6%	31.075 €
2004	40.072 €	2,7%	5.310 €	13,3%	32.641 €
2003	39.021 €	1,7%	4.687 €		
2002	38.356 €	1,8%			
2001	37.696 €	5,1%			
2000	35.874 €	0,9%			

* Hinweis: Brutto-/Nettoaufwand im Jahr geteilt durch die Fallzahl zum Stichtag 31.12.

Quelle: Kennzahlenvergleiche der überörtlichen Sozialhilfeträger 1998 bis 2020

Die Steigerungen sind wesentlich auf die Umsetzung von Tarif- und Sachkostenerhöhungen im Rahmen der vereinbarten pauschalen Entgeltsteigerungen zurückzuführen. Hinzu kommt: Durch die Ambulantisierung und die demografische Entwicklung hin zu einem höheren Lebensalter auch für Menschen mit Behinderungen hat sich die Bewohnerstruktur im stationären Wohnen mit der Tendenz zu höheren Unterstützungsbedarfen und entsprechend höheren Ausgaben zunehmend verändert.

(Anm.: Schwankungen in der dargestellten Zeitreihe sind Sondereffekten geschuldet:

So unterlag die Haushaltsführung im LVR bis einschließlich 2005 kameralen Grundsätzen. Die fehlende Periodenabgrenzung in den jeweiligen Jahresrechnungen führt daher zu Schwankungen in der Entwicklung. Auch die Fallkostensteigerung 2019 ist auf einen Sondereffekt zurückzuführen: Da die Entgeltsteigerung 2018 beim LVR erst zum 01.09.2018 umgesetzt wurde, dann allerdings mit entsprechend höheren Konditionen, hat sich der Effekt aus dieser Entgelterhöhung teilweise nach 2019 verschoben.)

Wie die Darstellung der Gesamtfallkosten Wohnen zeigt, ist es durch die Ambulantisierungs-Strategie beim LVR gelungen, die durchschnittlichen Kosten pro Person für die gesamten Wohnleistungen für Menschen mit Behinderungen erkennbar zu reduzieren.

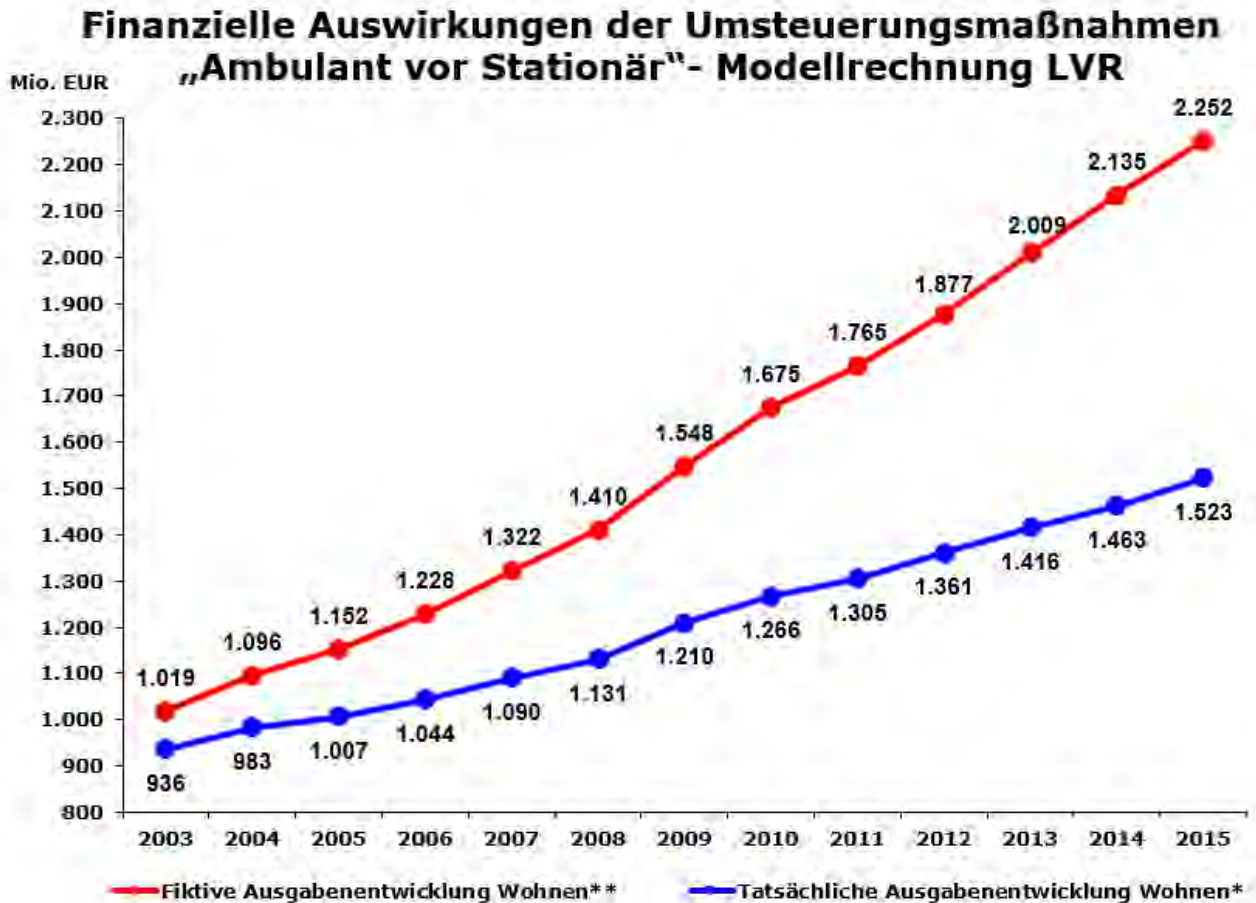
Auch wenn im Einzelfall die Kosten der ambulanten Unterstützung die der Heimunterbringung überschreiten können – im Durchschnitt sind die ambulanten Hilfen deutlich günstiger als stationäre bzw. besondere Wohnformen. Bei einem fortgesetzten Fallzahlenanstieg im Bereich der stationären Leistungen wären im Vergleich zur tatsächlichen Entwicklung deutlich höhere Gesamtfallkosten zu verzeichnen gewesen. Die finanziellen Auswirkungen des Wechsels aus der stationären in die ambulante Betreuung sind in den Jahren 2009 ff. mehrfach untersucht worden. Im Rahmen eines Kostenvergleiches "ambulant-stationär" der BAGüS 2009 hat der Landschaftsverband Rheinland alle Auszüge von Menschen mit Behinderungen aus einem Wohnheim im Jahr 2007 hinsichtlich der Kosten in einem Vorher-Nachher-Vergleich analysiert. Mit dem Auszug aus dem Wohnheim war danach von einer jährlichen Kostenersparnis von rund 17.500 Euro je Fall für den Landschaftsverband und - unter Einbeziehung der Lebenshaltungskosten - von rund 8.500 Euro je Fall für die kommunale Familie auszugehen.

Die BAGüS hat 2012 einen weiteren bundesweiten Vergleich der Sozialhilfekosten bei Menschen mit Behinderungen vorgenommen, die aus einem Wohnheim in eine eigene Wohnung mit ambulanter Unterstützung umgezogen waren. Insgesamt konnte über eine Stichprobe von bundesweit 448 "Wechselfällen" ein Einspareffekt von durchschnittlich 703 € pro Fall und Monat erzielt werden. Dies entspricht den vom LVR ermittelten Werten. Der BAGüS-Untersuchung lag ein Vergleich der gesamten Netto-Kosten des Wohnens zu Grunde, die insgesamt beim örtlichen bzw. überörtlichen Träger der Sozialhilfe anfallen (Eingliederungshilfe, Grundsicherung, Kosten der Unterkunft und Hilfe zur Pflege).

Auf Basis dieser Untersuchungen lässt sich feststellen, dass allein der in Folge der Steuerungsaktivitäten des LVR erfolgte Platzabbau in Wohnheimen jedes Jahr Einsparungen in Millionenhöhe bedeutet. 2008 wechselten rund 1.000 Personen aus einem Wohnheim in eine ambulant betreute Wohnform, in 2009 und 2010 waren es jeweils weitere rund 700 Personen. **Unter der Annahme eines gleichbleibenden Unterstützungsbedarfs ergibt sich allein aus den Wechselfällen in 2008 eine Ersparnis von rund 8,5 Mio. Euro pro Jahr, in 2009 und in 2010 jeweils eine weitere Ersparnis von rund 6 Mio. Euro jährlich** (Vorlage 13/1707 „Überprüfung und Neuausrichtung der Maßnahmen zur Steuerung der Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen unter fachlichen und finanziellen Aspekten“, s. Anlage B1).

Zu den positiven Effekten dieser (und weiterer Wechselfälle) kommen die kostensteuernden Wirkungen hinzu, dass der Fallzahlenanstieg sich seit 2005 fast ausschließlich im Bereich der ambulanten Wohnhilfen abbildet und die Zahl der Leistungsberechtigten in stationären / besonderen Wohnformen seit Jahren rückläufig ist.

Die folgende Modellrechnung berechnet die fiktive Kostenentwicklung Wohnen „gesamt“ ab 2003 unter der Annahme, dass jeweils die Hälfte der ambulant betreuten Leistungsberechtigten stationär versorgt worden wäre.



* Gesamtfallkosten x Fallzahl Wohnen gesamt

** Fallkosten stationär x (Fallzahl stationär + Fallzahl ambulant/2) + Fallkosten ambulant x Fallzahl ambulant/2

Quelle: Fallzahlen und Fallkosten: Benchmarking BaGüS/consens 2003 ff

2.2 Leistungen zur Teilhabe an Arbeit für Menschen mit Behinderungen

Die Daten im Folgenden beziehen sich auf die Werkstattbeschäftigten **im Arbeitsbereich** der Werkstätten für behinderte Menschen. Für diese ist der LVR Kostenträger.

2.2.1 Fallzahlen Werkstätten für behinderte Menschen beim LVR 2000-2019

Die Zahl der Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich der Werkstätten steigt seit Jahren kontinuierlich, beim LVR wie auch bundesweit. In den steigenden Fallzahlen spiegeln sich allgemeine Einflussfaktoren wider, insbesondere die demografische Entwicklung. Die Lebenserwartung der Menschen – mit und ohne Behinderungen – steigt seit Jahrzehnten. Immer häufiger führen zudem psychische Erkrankungen zu Behinderungen und damit einem Bedarf an Eingliederungshilfe. Parallel sind die Anforderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gestiegen.

In NRW bieten die Werkstätten zudem allen Menschen mit Behinderungen Beschäftigung – auch solchen mit stärkeren Beeinträchtigungen (NRW-Weg). In anderen Bundesländern gibt es das alternative Angebot der Tagesförderstätten.

Die Zahl der Leistungsberechtigten im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) hat sich **von 2000 bis 2019 um 73 Prozent auf jetzt knapp 35.000 Menschen** erhöht. Seit 2011 flacht die Dynamik des Fallzahlenanstiegs erkennbar ab, seit 2019 ist eine Stagnation zu verzeichnen. Die untenstehende Tabelle zeigt die Einzelwerte.

Tabelle 4: Anzahl der Leistungsberechtigten im Arbeitsbereich der WfbM beim LVR 2000-2019, jeweils zum Stichtag 31.12.

Rheinland		
Werkstattbeschäftigte (nur Arbeitsbereich)		
Jahr		jährl. Steigerung
2000	20.176	4,63 %
2001	21.070	4,43 %
2002	21.726	3,11 %
2003	22.523	3,67 %
2004	23.236	3,17 %
2005	24.306	4,60 %
2006	25.649	5,53 %
2007	26.535	3,45 %
2008	27.892	5,11 %
2009	28.919	3,68 %
2010	29.920	3,46 %
2011	30.965	3,49 %
2012	31.792	2,67 %
2013	32.442	2,04 %
2014	33.092	2,00 %
2015	33.492	1,21 %
2016	33.862	1,10 %
2017	34.262	1,18 %
2018	34.642	1,11 %
2019	34.862	0,64 %

Quelle: BAGüS/con_sens 2021

Vor allem in der Zeit bis 2010 sind die Fallzahlen deutlich angestiegen (im Mittel 4 Prozent/Jahr). Die durchschnittliche jährliche Steigerung von 2000 bis 2019 liegt nun bei 2,9 Prozent.

Der LVR hat auf vielfältige Weise versucht, die Zugangszahlen zu steuern, indem er alternative Angebote zur Beschäftigung in der Werkstatt entwickelt, die Durchlässigkeit der Werkstätten gefördert sowie eine genauere Bedarfsermittlung installiert hat. Mit den rheinischen Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege werden seit 2007 fortlaufend Rahmenzielvereinbarungen zur Weiterentwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben bei gleichzeitig verbesserter Kostensteuerung geschlossen, (siehe unter 6.).

So wurden beispielsweise durch die Modellprojekte „LVR-Kombi-Lohn“ und Übergang 500+ über 600 Personen bis 2017 aus der Werkstatt bzw. Förderschule in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeits- bzw. Ausbildungsverhältnis vermittelt (Sozialausschussvorlage Nr. 14/2065, s. Anlage B2). Zuverdienst-Projekte sind ein weiteres Mittel, um Alternativen zur Werkstatt-Beschäftigung zu erschließen.

Seit 2010 wirken sich diese Steuerungsmaßnahmen in der Fallzahlentwicklung aus; hinzu kommen vermehrte Abgänge aus den Werkstätten aufgrund des Erreichens des Renteneintrittsalters.

2.2.2 Fallkostenentwicklung Werkstätten beim LVR 2000 -2019

Die durchschnittlichen Fallkosten der Werkstattbeschäftigung sind von 2000 bis 2019 um rund 60 Prozent gestiegen. Schwankungen in der Darstellung der Jahreswerte sind unter anderem auf den bis 2005 noch kamerale Haushalt zurückzuführen.

Tabelle 5: Kosten pro Fall in der WfbM beim LVR 2000-2019

Jahr	Fallkosten Werkstatt für Behinderte in €	Steigerung zum Vorgahr
2000	12.191	1,56%
2001	12.648	3,75%
2002	13.334	5,42%
2003	13.783	3,37%
2004	14.027	1,77%
2005	13.929	-0,70%
2006	14.003	0,54%
2007	14.034	0,22%
2008	14.329	2,10%
2009	14.860	3,71%
2010	14.974	0,77%
2011	14.923	-0,35%
2012	15.005	0,55%
2013	15.351	2,30%
2014	15.797	2,91%
2015	16.504	4,48%
2016	17.236	4,43%
2017	18.052	4,73%
2018	18.625	3,18%
2019	19.486	4,62%

Quelle: BAGÜS/con_sens 2021

Für die Entwicklung der Fallkosten in den Werkstätten spielt neben den Tarif- und Sachkostensteigerungen die zunehmende Zahl von Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf und damit kostenintensiverer Betreuung eine Rolle: Unabhängig von Entgelterhöhungen steigen die Fallkosten schon aufgrund struktureller Faktoren in Folge des erhöhten Betreuungsbedarfs einer wachsenden Gruppe von Leistungsberechtigten aufgrund von Alter und komplexer Behinderungsbilder (Mehrfachbehinderungen etc.). Dies hat Auswirkungen auch auf die Fahrtkosten: Ein immer größerer Anteil an Beschäftigten in der Werkstatt ist auf umfassende und individuelle Fahrdienstleistungen (Einzelfahrten, Rollstuhlbusse etc.) angewiesen.

Der LVR hat umfangreiche Steuerungsmaßnahmen mit dem Ziel ergriffen, neben dem Fallzuwachs auch den Fallkostenanstieg zu dämpfen. Ab 2005 sind deutlich niedrigere Steigerungsraten zu verzeichnen. Hier zeigt das beim LVR implementierte neue System zur Finanzierung von Zusatzpersonal gemäß § 10 Abs. 2 Werkstättenverordnung mit rheinlandweit pauschalierten Vergütungszuschlägen Wirkung (siehe auch Ausführungen unter Frage 6.).

Für die Jahre 2005 bis 2008 wurden zudem sog. „Nullrunden“ für die Werkstattvergütungen vereinbart und 2007 die Absenkung der Pauschalen für die Betreuung der Menschen mit komplexem Hilfebedarf vereinbart. Auch für 2010 konnte der LVR eine nur geringfügige Entgeltsteigerung aushandeln, für 2011 wurde eine weitere Nullrunde vereinbart. Ebenso wurde der Ausbau von Teilzeit mit entsprechend abgesenkter Vergütung vereinbart.

Ab 2015 ff wirkt sich demgegenüber die Anwendung des Mindestlohnes (Tariftreue- und Vergabegesetz NW) im Bereich der Fahrtkosten kostensteigernd aus. In 2017 wurde zudem das Arbeitsförderungsgeld nach § 59 SGB IX von 26 € auf 52 €/Monat verdoppelt. Letzteres ist Ausfluss der ersten Reformstufe des BTHG ab 01.01.2017.

3 Frage 3: Wie stellen sich die Daten zu 2. im Bundesvergleich dar?

Die folgenden Daten sind ebenfalls den überörtlichen Kennzahlenvergleichen der BAGüS entnommen. Die Fallzahlen beziehen sich auf den Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres.

Am Kennzahlenvergleich nehmen aktuell die folgenden überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe teil:

Tabelle 6: Die überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe im Berichtsjahr 2020

Bundesland	Überörtlicher Träger der Sozialhilfe	Sitz	Kennung
Baden-Württemberg	Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg	Stuttgart	BW
Bayern	Bezirk Mittelfranken, Sozialreferat	Ansbach	MFR
	Bezirk Niederbayern, Sozialverwaltung	Landshut	NDB
	Bezirk Oberbayern, Bezirksverwaltung	München	OBB
	Bezirk Oberfranken, Sozialverwaltung	Bayreuth	OFR
	Bezirk Oberpfalz, Sozialverwaltung	Regensburg	OPF
	Bezirk Schwaben, Sozialverwaltung	Augsburg	SCHW
	Bezirk Unterfranken, Sozialverwaltung	Würzburg	UFR
Berlin	Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales	Berlin	BE
Brandenburg	Landesamt für Soziales und Versorgung	Cottbus	BB
Bremen	Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport	Bremen	HB
Hamburg	Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration	Hamburg	HH
Hessen	Landeswohlfahrtsverband Hessen	Kassel	HE
Mecklenburg-Vorpommern	Kommunaler Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern	Schwerin	MV
Niedersachsen	Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie	Hildesheim	NI
Nordrhein-Westfalen	Landschaftsverband Rheinland	Köln	LVR
	Landschaftsverband Westfalen-Lippe	Münster	LWL
Rheinland-Pfalz	Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung	Mainz	RP
Saarland	Landesamt für Soziales	Saarbrücken	SL
Sachsen	Kommunaler Sozialverband Sachsen	Leipzig	SN
Sachsen-Anhalt	Sozialagentur Sachsen-Anhalt	Halle/Saale	ST
Schleswig-Holstein	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren	Kiel	SH
Thüringen	Thüringer Landesverwaltungsamt	Meiningen	TH

3.1 Fallzahlen und Fallkosten stationäres Wohnen bundesweit

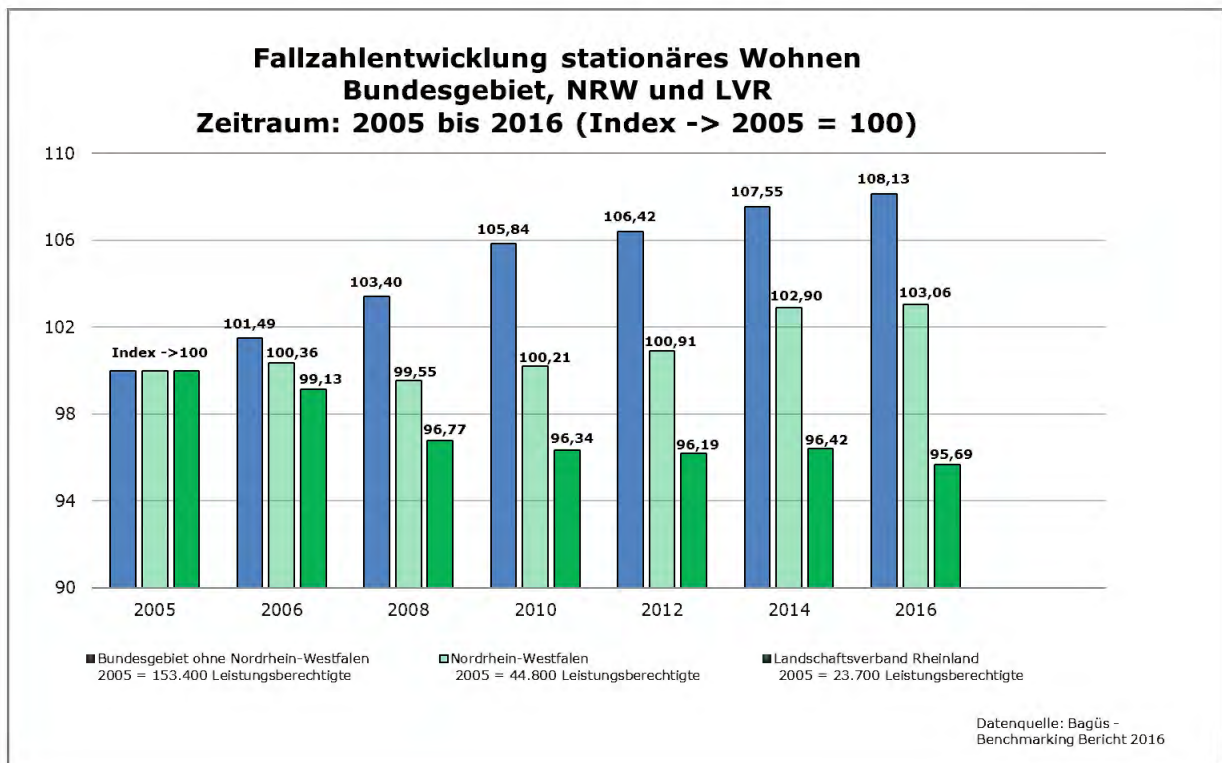
Während die Fallzahlen im stationären Wohnen beim LVR von 2004 an stagnieren bzw. sinken, sind bundesweit weiter Fallzuwächse zu verzeichnen.

Tabelle 7: Steigerungsraten Leistungsberechtigte im stationär betreuten Wohnen 2004 – 2011

	Leistungsberechtigte		Veränderung %	Leistungsberechtigte		Veränderung %	Leistungsberechtigte		Veränderung %	Leistungsberechtigte		Veränderung %	Leistungsberechtigte		Veränderung %	Leistungsberechtigte		Veränderung %			
	2004	2005		2005	2006		2006	2007		2007	2008		2008	2009		2009	2010		2010	2011	
BB	6.993	7.096	1,6%	7.096	7.136	0,6%	7.136	6.952	-2,6%	6.952	6.971	0,3%	6.971	6.959	-0,2%	6.959	6.936	-0,3%	6.936	6.880	-0,8%
BE	5.976	5.827	-2,6%	5.827	5.845	0,3%	5.845	5.895	0,9%	5.895	6.067	2,9%	6.067	6.329	4,3%	6.329	5.948	-6,0%	5.948	5.885	-1,1%
BW	21.096	21.235	0,6%	21.235	21.853	2,9%	21.853	22.124	1,2%	22.124	22.089	-0,2%	22.089	22.655	2,6%	22.655	22.789	0,6%	22.789	22.926	0,6%
MFR	4.394	4.502	2,5%	4.502	4.630	2,9%	4.630	4.684	1,2%	4.684	4.710	0,6%	4.710	4.590	-2,5%	4.590	4.588	0,0%	4.588	4.606	0,4%
NDB	2.062	1.953	-5,3%	1.953	2.006	2,7%	2.006	1.937	-3,4%	1.937	2.051	5,9%	2.051	2.128	3,8%	2.128	2.143	0,7%	2.143	2.278	6,3%
OBB	9.709	9.268	-4,5%	9.268	9.327	0,6%	9.327	9.336	0,1%	9.336	9.379	0,5%	9.379	9.535	1,7%	9.535	9.761	2,4%	9.761	9.980	2,2%
OFR	2.501	2.507	0,2%	2.507	2.466	-1,6%	2.466	2.458	-0,3%	2.458	2.525	2,7%	2.525	2.610	3,4%	2.610	2.632	0,8%	2.632	2.637	0,2%
OPF	1.836	1.849	0,7%	1.849	2.056	11,2%	2.056	2.138	4,0%	2.138	2.206	3,2%	2.206	2.243	1,7%	2.243	2.217	-1,2%	2.217	2.297	3,6%
SCHW	3.885	3.907	0,6%	3.907	3.921	0,4%	3.921	4.115	4,9%	4.115	4.197	2,0%	4.197	4.274	1,8%	4.274	4.330	1,3%	4.330	4.352	0,5%
UFR	2.444	2.517	3,0%	2.517	2.515	-0,1%	2.515	2.585	2,8%	2.585	2.624	1,5%	2.624	2.635	0,4%	2.635	2.659	0,9%	2.659	2.687	1,1%
HB	2.050	2.171	5,9%	2.171	2.182	0,5%	2.182	2.082	-4,6%	2.082	2.129	2,3%	2.129	2.165	1,7%	2.165	2.219	2,5%	2.219	2.172	-2,1%
HE	12.600	12.790	1,5%	12.790	13.195	3,2%	13.195	13.512	2,4%	13.512	13.797	2,1%	13.797	14.058	1,9%	14.058	14.182	0,9%	14.182	14.244	0,4%
HH	4.968	4.966	0,0%	4.966	4.999	0,7%	4.999	4.926	-1,5%	4.926	4.813	-2,3%	4.813	4.764	-1,0%	4.764	4.768	0,1%	4.768	4.746	-0,5%
MV		5.619		5.619	5.817	3,5%	5.817	5.911	1,6%	5.911	6.309	6,7%	6.309	6.409	1,6%	6.409	6.214	-3,0%	6.214	6.473	4,2%
NI	21.231	21.771	2,5%	21.771	22.178	1,9%	22.178	22.068	-0,5%	22.068	22.230	0,7%	22.230	23.422	5,4%	23.422	23.921	2,1%	23.921	23.230	-2,9%
LVR	23.701	23.726	0,1%	23.726	23.520	-0,9%	23.520	23.303	-0,9%	23.303	22.960	-1,5%	22.960	22.908	-0,2%	22.908	22.857	-0,2%	22.857	22.771	-0,4%
LWL	20.511	21.025	2,5%	21.025	21.390	1,7%	21.390	21.699	1,4%	21.699	21.588	-0,5%	21.588	21.705	0,5%	21.705	21.987	1,3%	21.987	22.092	0,5%
SH	7.705	8.792	14,1%	8.792	8.792	0,0%	8.793	9.052	2,9%	9.052	8.942	-1,2%	8.942	9.009	0,7%	9.009	9.123	1,3%	9.123	9.219	1,1%
SL	2.408	2.528	5,0%	2.528	2.538	0,4%	2.538	2.541	0,1%	2.541	2.537	-0,2%	2.537	2.548	0,4%	2.548	2.595	1,8%	2.595		
SN	8.766	8.974	2,3%	8.974	8.785	-2,1%	8.785	8.974	2,2%	8.974	9.079	1,2%	9.079	9.161	0,9%	9.161	9.234	0,8%	9.234	9.290	0,6%
ST	9.154	9.231	0,8%	9.231	9.325	1,0%	9.325	9.308	-0,2%	9.308	9.370	0,7%	9.370	9.456	0,9%	9.456	9.519	0,7%	9.519	9.627	1,1%
TH	5.230	5.544	6,0%	5.544	5.705	2,9%	5.705	5.846	2,5%	5.846	5.894	0,8%	5.894	6.002	1,8%	6.002	5.799	-3,4%	5.799	6.018	3,8%
INSG.			1,6%			1,3%			0,7%			0,5%			1,6%			0,4%			0,3%

© 2012 BAGüS/con_sens

Die aufgrund der aktiven Steuerung in NRW unterschiedliche Entwicklung im Vergleich zum Bundesgebiet wird in folgender Indexbetrachtung erkennbar.



Der Prozess der Ambulantisierung setzte in den meisten anderen Bundesländern deutlich später ein als in NRW. Bundesweit sinkt die Gesamtfallzahl stationäres Wohnen erstmals in 2017, wie die untenstehende Tabelle zeigt.

Tabelle 8: Zahl der LB im stationären Wohnen bundesweit 2012-2017¹

	Zahl der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen						Entwicklung	durchschn.
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2011-2017*	jährl. Veränderung seit 2012 in %
BE	5.881	6.001	6.017	6.029	6.041	6.007	126	0,42%
HB	2.207	2.217	2.271	2.260	2.277	2.285	78	0,70%
HH	4.862	4.888	4.793	4.813	4.665	4.671	-191	-0,80%
BW	23.204	23.217	23.377	23.507	23.467	23.629	425	0,36%
MFR	4.732	4.733	4.768	4.835	4.895	4.905	173	0,72%
NDB	2.291	2.342	2.392	2.406	2.727	2.764	473	3,83%
OBB	10.087	10.137	10.169	10.194	10.275	10.263	176	0,35%
OFR	2.643	2.668	2.707	2.769	2.774	2.712	69	0,52%
OPF	2.355	2.384	2.416	2.453	2.476	2.497	142	1,18%
SCHW	4.417	4.467	4.479	4.542	4.575	4.647	230	1,02%
UFR	2.716	2.747	2.769	2.806	2.839	2.882	166	1,19%
HE	14.563	14.785	14.809	15.007	15.230	15.243	680	0,92%
NI	23.306	23.590	23.552	23.548	23.551	23.830	524	0,45%
LVR	22.823	22.867	22.877	22.761	22.703	22.471	-352	-0,31%
LWL	22.337	22.679	23.172	23.461	23.418	23.317	980	0,86%
RP	10.227	10.411	10.477	10.350	10.082	10.139	-88	-0,17%
SH	9.282	9.307	9.334	9.456	9.601	9.559	277	0,59%
SL	2.380	2.391	2.398	2.409	2.377	2.366	-14	-0,12%
BB	6.904	6.924	6.930	6.945	6.934	6.947	43	0,12%
MV	6.238	6.543	6.670	6.649	6.790	6.529	291	0,92%
SN	9.284	9.253	9.193	9.157	9.141	9.001	-283	-0,62%
ST	9.599	9.562	9.589	9.564	9.522	9.479	-120	-0,25%
TH	6.017	5.854	5.817	5.910	5.899	5.810	-207	-0,70%
insg.	208.355	209.967	210.976	211.831	212.259	211.953	3.598	0,34%

Quelle: Kennzahlenvergleich BAGüS/consens 2018

Von 2018 auf 2019 stagniert bzw. sinkt die Zahl der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen bei über der Hälfte der am Kennzahlenvergleich beteiligten überörtlichen Eingliederungshilfeträger.

¹ Ab 2018 werden im Rahmen des Kennzahlenvergleiches nur Leistungen an Erwachsene dargestellt. In Vorjahren waren auch Leistungsberechtigte im stationären Wohnen (incl. Internate zur Schul- und Berufsbildung) unter 18 Jahren in den Kennzahlenvergleichen enthalten. Die Entwicklung ab 2018 wird daher separat dargestellt

Tabelle 9: Zahl der erwachsenen LB im stationären Wohnen bundesweit 2018-2018 Volljährige Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen (bis 2019 stationäres Wohnen)			Entwicklung 2018-2019		
	2018	2019	absolut	in %	
BE	5.600	5.633	33	0,6%	
HB	2.187	2.133	-54	-2,5%	
HH	4.541	4.580	39	0,9%	
BW	21.530	21.581	51	0,2%	
MFR	BY	4.626	4.533	-93	-2,0%
NDB		2.448	2.607	159	6,5%
OBB		9.704	9.675	-29	-0,3%
OFR		2.548	2.541	-7	-0,3%
OPF		2.372	2.346	-26	-1,1%
SCHW		4.397	4.382	-15	-0,3%
UFR		2.688	2.703	15	0,6%
HE		14.167	14.132	-35	-0,2%
NI	22.722	22.776	54	0,2%	
LVR	NRW	21.088	20.875	-213	-1,0%
LWL		21.851	21.929	78	0,4%
RP	9.196	9.840	644	7,0%	
SH	9.142	9.077	-65	-0,7%	
SL	2.247	2.220	-27	-1,2%	
BB	6.672	6.696	24	0,4%	
MV	5.648	5.648	0	0,0%	
SN	9.749	9.671	-78	-0,8%	
ST	9.124	9.018	-106	-1,2%	
TH	5.498	5.357	-141	-2,6%	
insg.	199.745	199.953	208	0,1%	

Quelle: Kennzahlenvergleich BAGüs 2022 (s. Anlage B4).

Fallkosten stationäres Wohnen bundesweit

Die Daten der 23 am BAGÜS-Kennzahlenvergleich beteiligten überörtlichen Träger zum Bruttoaufwand bzw. den Fallzahlen sind erst ab 2014 vollständig. Daher beschränkt sich die folgende Darstellung auf die Entwicklung ab 2014 bis 2019.

In den Ausgaben für stationär betreutes Wohnen sind neben der eigentlichen Fachleistung der Eingliederungshilfe für Wohnen und Tagesstruktur vor Inkrafttreten der Regelungen zur Trennung der Leistungen in 2020 auch existenzsichernde Leistungen enthalten.

Tabelle 10: Fallkostenentwicklung (brutto) im stationären Wohnen; Vergleich LVR – Bund

Jahr	LVR		westdeutsche Flächenländer *		ostdeutsche Flächenländer *		Stadtstaaten		Bund*	
	Fallkosten	Steigerung	Fallkosten	Steigerung	Fallkosten	Steigerung	Fallkosten	Steigerung	Fallkosten	Steigerung
2019	60.316 €	5,9%	52.132 €	4,0%	35.048 €	5,2%	52.785 €	3,5%	49.058 €	4,2%
2018	56.934 €	1,0%	50.142 €	1,8%	33.310 €	2,7%	50.988 €	3,8%	47.103 €	1,8%
2017	56.384 €	3,2%	49.259 €	4,2%	32.439 €	4,4%	49.141 €	2,4%	46.255 €	4,2%
2016	54.624 €	4,1%	47.292 €	3,0%	31.074 €	4,4%	48.005 €	2,4%	44.410 €	3,1%
2015	52.462 €	3,9%	45.924 €	2,9%	29.753 €	2,5%	46.873 €	2,4%	43.065 €	2,9%
2014	50.473 €	3,4%	44.621 €	2,6%	29.026 €	2,1%	45.783 €	4,5%	41.870 €	2,9%

*gewichteter Mittelwert

Fallkosten=Bruttoaufwand im Jahr geteilt durch die Fallzahl zum Stichtag 31.12.

Ab 2018: nur Erwachsene und ohne Schul-/Berufsausbildung in Internaten

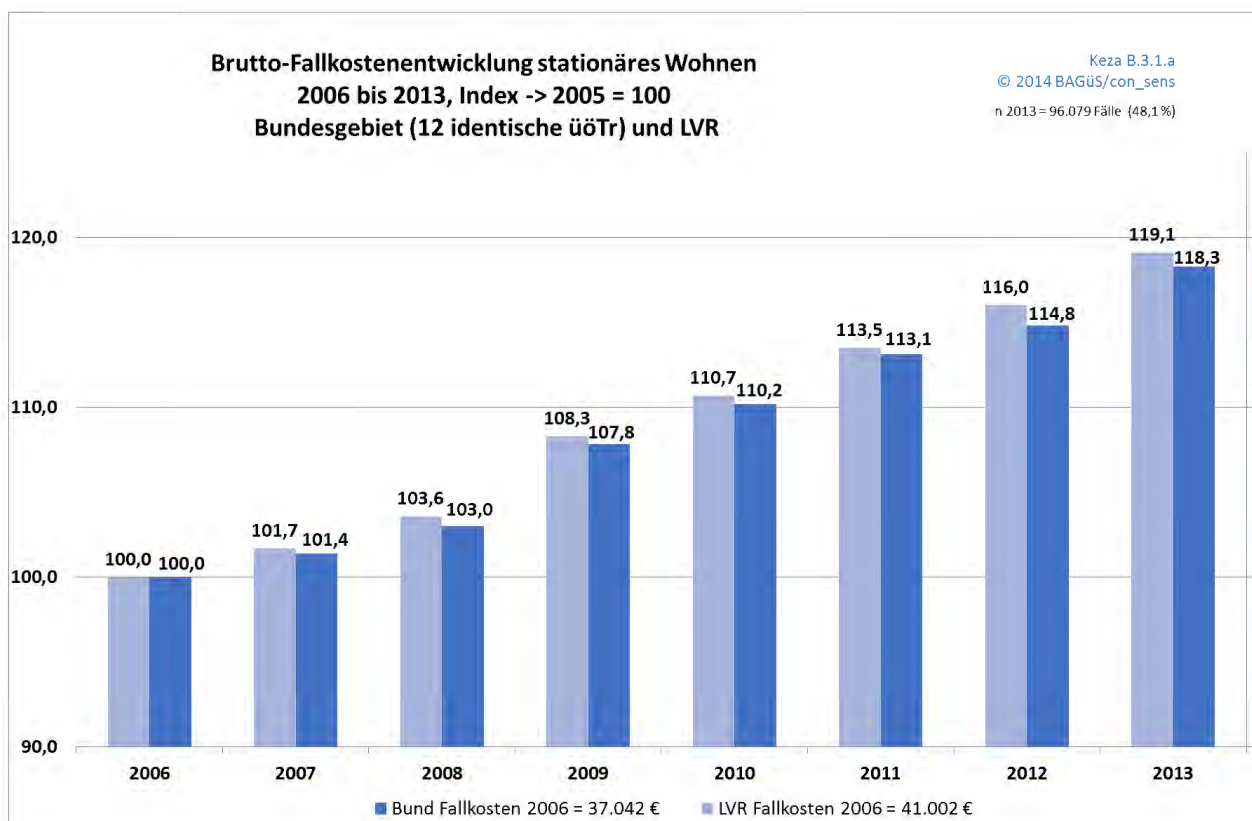
Quelle: Kennzahlenvergleiche der überörtlichen Sozialhilfeträger 2012 bis 2020

Die Fallkosten beim LVR steigen in den Jahren 2014 bis 2019 im Durchschnitt um jährlich 3,5 Prozent. Die durchschnittliche jährliche Steigerungsrate liegt damit leicht über dem Bundesschnitt im gleichen Zeitraum von 3,3 Prozent. Der Bundesdurchschnitt wird dabei durch die mit Abstand niedrigeren Fallkosten in den ostdeutschen Bundesländern beeinflusst.

Unterschiede bei den Fallkosten dürften wesentlich auf das Fachpersonal (Fachkraftquote, Tarife und Qualifikationsanforderungen) sowie den Personalschlüssel zurückzuführen sein. Bezüglich der Tarifbindung entscheidet der jeweilige Träger / Leistungserbringer, ob er tarifgebunden arbeitet und welchem Tarif er sich anschließt. Fachkraftquoten oder Qualifikationsanforderungen sind, wenn überhaupt, in den Landesrahmenverträgen konkretisiert; gesetzliche Vorgaben gibt es hierzu nicht. In Metropolregionen existiert zudem das Problem besonders hoher Personal- und Lebenshaltungskosten. Als Region mit verdichteten Ballungsräumen hat der LVR ebenso wie die Stadtstaaten und vergleichbare westdeutsche Länder daher Fallkosten, die über dem Bundesschnitt liegen.

Durch die Ambulantisierung hat sich wie dargestellt zudem die Bewohnerstruktur im stationären Wohnen zunehmend verändert hin zu höheren Hilfebedarfen. Der LVR weist eine besonders hohe Ambulantisierungsquote aus und entsprechend höhere Fallkosten im stationären Wohnen (ab 2020: besondere Wohnformen). Auch steigt der Altersdurchschnitt bei den Leistungsberechtigten in den besonderen Wohnformen. Wer aus Altersgründen aus der Werkstatt ausscheidet, nimmt oft „heiminterne“ Tagesstruktur in Anspruch, die beim LVR in die Ausgaben für stationäres Wohnen einfließt. Tagesförderstätten gibt es in NRW nicht.

Die gleichen Faktoren beeinflussten die Fallkostenentwicklung im stationären Wohnen im Zeitraum 2006 (NKF-Einführung beim LVR) bis 2014. Die durchschnittliche jährliche Steigerung liegt in diesem Zeitraum bundesweit wie auch beim LVR bei rund 2,5 Prozent.



3.2 Fallzahlen und Fallkosten ambulant betreutes Wohnen bundesweit

Das ambulant betreute Wohnen weist in allen Bundesländern in den letzten Jahren deutliche Zuwächse auf. Von 2012 bis 2019 steigt die Zahl der Leistungsberechtigten im ambulanten Wohnen bundesweit um rund 46 Prozent, beim LVR im gleichen Zeitraum um 41 Prozent.

Tabelle 11: Fallzahlentwicklung ambulant betreutes Wohnen 2011 bis 2019 bundesweit*

Leistungsberechtigte in eigener Häuslichkeit mit wohnbezogenen Assistenzleistungen (bis 2019 im ABW)										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
BE	9.815	10.674	11.335	11.957	12.583	13.164	13.630	13.833	14.314	
HB	1.459	1.664	1.740	1.797	1.876	1.907	2.007	2.086	2.111	
HH	7.717	8.385	8.599	8.558	8.688	9.140	9.444	9.833	9.852	
BW	9.446	10.131	10.878	11.404	12.359	13.006	13.784	14.511	15.469	
MFR	BY	1.961	2.208	2.475	2.741	2.953	3.147	3.238	3.426	3.613
NDB		617	672	754	832	903	1.161	1.220	1.251	1.305
OBB		4.514	4.785	5.158	5.423	5.666	5.852	6.261	7.049	7.366
OFR		902	1.056	1.069	1.247	1.367	1.465	1.580	1.636	1.784
OPF		557	618	700	737	764	828	860	909	983
SCHW		1.360	1.531	1.676	1.886	2.161	2.355	2.644	2.862	3.025
UFR		1.021	1.272	1.354	1.430	1.543	1.641	1.817	1.923	2.040
HE		11.929	12.824	13.872	14.842	15.648	16.194	16.972	17.634	19.423
NI	10.789	11.070	15.067	16.930	17.534	18.765	19.867	20.229	21.305	
LVR	NRW	25.027	27.513	30.390	32.763	34.052	34.996	35.981	37.448	38.700
LWL		20.555	22.415	23.974	25.462	27.019	28.269	29.447	30.561	32.315
RP		2.021	2.066	2.429	2.221	2.038	2.290	2.216	2.159	
SH	7.348	7.543	7.788	8.087	8.497	8.692	9.183	9.915	10.226	
SL	1.255	1.350	1.320	1.442	1.638	1.771	1.853	1.967	2.019	
BB	3.989	4.349	4.636	4.867	5.114	5.401	5.580	5.721	6.024	
MV	3.420	3.994	3.948	4.395	4.939	5.234	4.987	5.006	5.006	
SN	4.184	4.553	4.929	5.354	5.598	5.850	6.077	6.873	7.028	
ST	2.686	2.933	3.209	3.439	3.670	3.796	3.965	4.210	4.416	
TH	2.582	2.757	2.975	3.031	3.318	3.343	3.525	3.577	4.013	
insg.		146.318	159.912	171.053	180.111	188.015	196.212	204.676	214.496	
insg.**	135.436	146.318	159.912	171.053	180.111	188.015	196.212	204.676	214.496	

©2021 BAGüS/con_sens

*ohne persönliches Budget in BW, RP und bis 2018 auch in HE

** Hochrechnung für RP

Beim LVR hatte die Umsteuerung von stationär nach ambulant jedoch früher begonnen als in anderen Bundesländern, wie oben und unter Frage 6 ausgeführt. Dies zeigt der Vergleich der Entwicklung der Fallzahlen von 2002 bis 2011 (siehe untenstehende Tabelle).

Tabelle 12: Entwicklung der Leistungsberechtigten im ambulant betreuten Wohnen in absoluten Zahlen (von 2002 bis 2011)

Jahr	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
BB										3.989
BE	5.191	5.576	5.925	6.179	5.927	6.665	7.358	8.053	8.906	9.815
BW	4.047	4.454	5.247	5.670	5.906	6.384	7.197	7.970	8.588	9.446
MFR	613	620	620	670	670	714	602	1.479	1.721	1.961
HDB						234	430	485	564	817
OB				2.268	2.416	2.634	3.336	3.754	4.155	4.514
OFR	237	227	245	232	309	347	662	723	627	902
OPF	160	196	223	239	252	267	364	419	485	557
SCIW						456	791	1.020	1.206	1.380
UFR	241	267	277	301	324	348	681	789	904	1.021
HB	959	1.007	1.083	1.085	1.097	1.116	1.251	1.324	1.374	1.459
HE	5.944	6.469	6.912	6.630	7.338	7.965	8.751	9.964	10.895	11.929
HH	3.089			3.378	4.107	5.053	5.565	6.243	6.825	7.717
MV		1.264			2.024	2.367	2.587	2.811	3.131	3.420
NI	3.077	3.095	3.150	3.325	3.412	3.460	3.765	10.187	10.611	10.789
LVR	4.650	4.783	6.444	8.682	10.908	13.865	16.633	19.575	23.051	25.027
LWL	5.521	6.968	8.201	8.815	10.291	12.221	14.290	16.413	18.505	20.555
SH						4.950	5.407	6.555	6.984	7.348
SL	206	210	258	428	582	640	837	978	1.165	1.255
SN	2.579	2.578	2.447	2.551	2.613	2.949	3.195	3.652	3.907	4.184
ST	536	463	1.027	1.062	1.206	1.306	1.716	1.998	2.379	2.660
TH	962	1.071	1.135	1.371	1.584	1.753	2.021	2.219	2.358	2.582

© 2012 BAGUS/CONSENS

Ambulantisierungserfolge

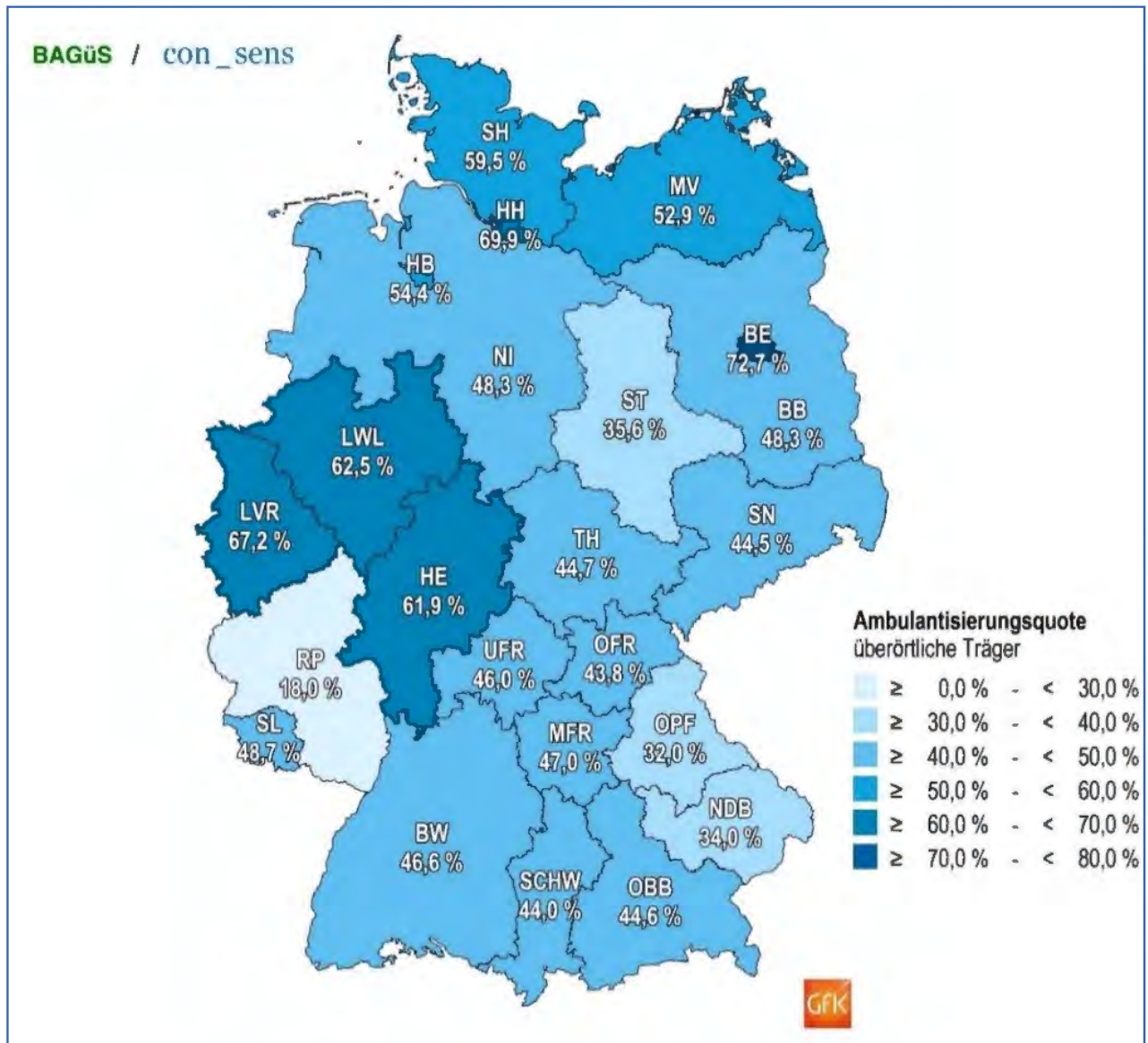
Kennzahl für den Erfolg der Ambulantisierungsstrategie ist die sog. Ambulantisierungsquote. Sie misst den Anteil der Leistungsberechtigten mit ambulanter Unterstützung an der Gesamtzahl der Leistungsberechtigten mit Wohnleistung. 2003, zu Beginn des Umsteuerungsprozesses, lag diese Ambulantisierungsquote beim LVR bei 17 Prozent, 2014 war sie auf 61 Prozent gewachsen (bundesweit 46 Prozent), 2020 erreicht der LVR einen Wert von 67 Prozent im Vergleich zu 54 Prozent bundesweit.

Im Rheinland leben damit mehr als zwei Drittel der leistungsbeziehenden Menschen mit ambulanten Unterstützungsleistungen in der eigenen Häuslichkeit. Damit erreicht der LVR wie in den Vorjahren den dritthöchsten Wert im Bundesgebiet, hinter den Stadtstaaten Berlin und Hamburg und gefolgt vom LWL (63 Prozent).

Ambulantisierungsquote 2014 Erwachsene



Abbildung: Ambulantisierungsquote 2020 Erwachsene



Fallkosten ambulantes Wohnen bundesweit

Anders als bei der stationären Wohnunterstützung umfassen die Ausgaben beim selbständigen Wohnen mit ambulanter Unterstützung lediglich die Fachleistungen der Eingliederungshilfe; Leistungen zur Existenzsicherung sind nicht enthalten.

Die Fallkostendaten im Rahmen des bundesweiten Kennzahlenvergleichs sind ab 2015 für 19 von 23 überörtlichen Eingliederungshilfeträgern vollständig. Diese sind in untenstehender Tabelle dargestellt. Die durchschnittliche jährliche Steigerung seit 2015 beträgt bundesweit rund 2,2%. Die Steigerung beim LVR liegt nur leicht darüber und entspricht dem Schnitt der westdeutschen Flächenländer. Auch in der absoluten Höhe der Fallkosten liegt der LVR nur wenig über dem Bundesdurchschnitt.

Tabelle 13: Fallkosten LVR und bundesweit im ambulant betreuten Wohnen 2015-2019

Jahr	LVR		Stadtstaaten		westdeutsche Flächenländer**		Bund**	
	Fallkosten*	Steigerung	Fallkosten*	Steigerung	Fallkosten*	Steigerung	Fallkosten*	Steigerung
2019	10.585 €	4,5%	17.147 €	4,4%	10.139 €	4,4%	10.547 €	4,5%
2018	10.126 €	1,8%	16.423 €	2,9%	9.715 €	2,7%	10.090 €	2,7%
2017	9.947 €	0,9%	15.967 €	0,9%	9.462 €	2,6%	9.810 €	2,3%
2016	9.863 €	2,1%	15.827 €	1,6%	9.221 €	-1,2%	9.592 €	-0,5%
2015	9.664 €	2,8%	15.572 €	4,0%	9.334 €		9.640 €	
Durchschnitt 2015 bis 2019		2,4%				2,5%		2,2%

*Nettofallkosten

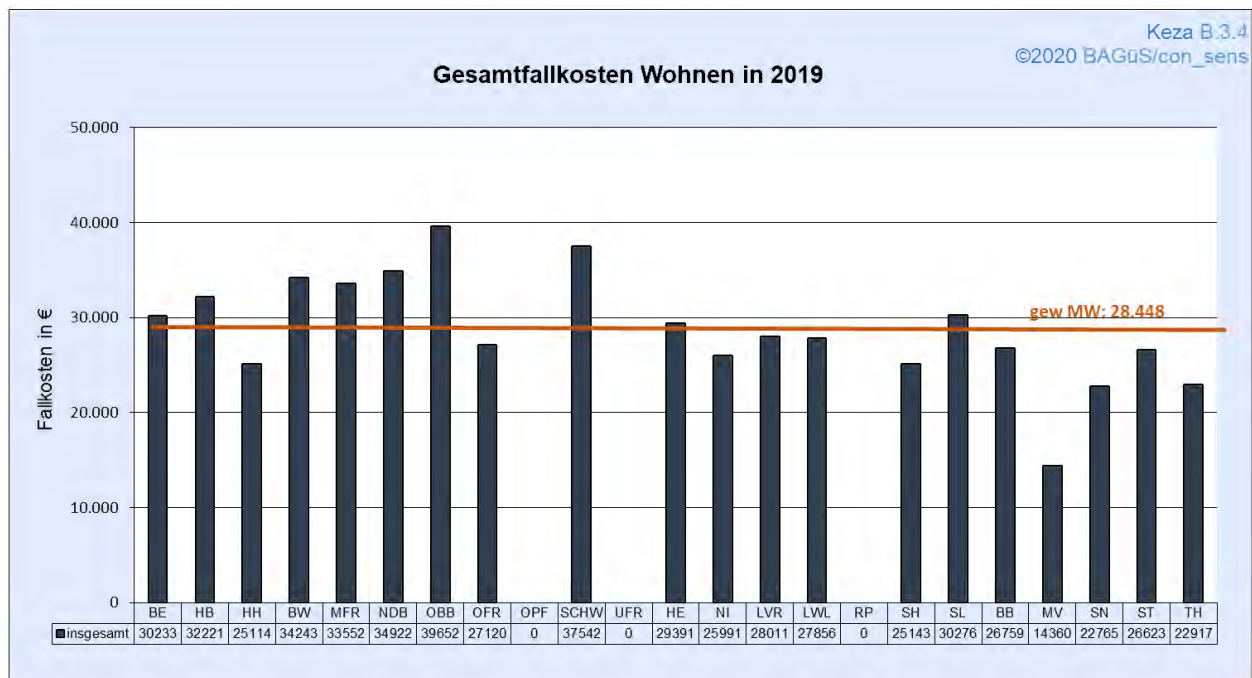
**gewichteter Mittelwert

Die Stadtstaaten mit ihren sehr hohen Ambulantisierungsquoten haben dabei deutlich höhere Fallkosten als der Bundesdurchschnitt. Hier zeigt sich, dass mit der Ambulantisierung auch die Fallkosten steigen, da zunehmend auch Menschen mit höheren Hilfebedarfen ambulant betreut werden. Der Abstand zu den Fallkosten im stationären Wohnen bleibt jedoch signifikant.

3.3 Fallzahlen und Fallkosten Wohnen gesamt bundesweit

Die Kosten des überörtlichen Eingliederungshilfeträgers umfassen bei den stationären Wohnhilfen noch bis zum Jahr 2019 die Leistungen zur Existenzsicherung und werden als Brutto-Leistung bewilligt; die ambulanten Wohnhilfen beinhalten demgegenüber lediglich die fachlichen Leistungen und werden als Netto-Leistung bewilligt. Trotz dieser Unterschiede lassen sich rein rechnerisch Gesamtfallkosten für das Wohnen ermitteln - ambulant und stationär zusammengenommen.

Der Mittelwert für die Fallkosten Wohnen gesamt lag danach in 2019 im bundesweiten Schnitt bei 28.448 Euro; der Wert im Rheinland liegt mit 28.011 Euro etwas unter diesem Schnitt. Gleiches gilt auch für vergleichbare Berechnungen in den Vorjahren. Der hohe Anteil an ambulanten Fällen wirkt sich hier kostensenkend aus.



Daten: BAGüS/con_sens 2019, Darstellung LVR

3.4 Arbeit und Beschäftigung

Werkstätten für Menschen mit Behinderungen: Fallzahlen und Fallkosten im Bundesvergleich 2000-2019

Auch bundesweit ist die Zahl der Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich kontinuierlich gestiegen, von 2012 bis 2019 um 7,4 Prozent (LVR: plus 9,6 Prozent). Beim Vergleich mit den anderen Bundesländern ist jedoch zu beachten, dass es in NRW kein Angebot von Tagesförderstätten gibt. Menschen mit schwereren Behinderungen, die anderswo in Tagesförderstätten betreut werden, finden in NRW Beschäftigung in den Werkstätten.

Daher ist bei einem bundesweiten Vergleich eine Gesamtbetrachtung Werkstätten plus Tagesförderstätten erforderlich. Dies ergibt einen bundesweiten Fallzahl-Anstieg von 9,6 Prozent.

Tabelle 14: Entwicklung Leistungsberechtigte in Wfbm (Arbeitsbereich) 2011 bis 2020

Leistungsberechtigte im Arbeitsbereich der WfbM										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
BE	7.702	7.830	7.981	8.134	8.222	8.557	8.676	8.678	8.789	8.367
HB	2.228	2.183	2.214	2.244	2.243	2.221	2.242	2.237	2.257	2.255
HH	3.715	3.917	3.896	4.183	4.398	4.111	4.130	4.072	4.473	4.137
BW	26.731	27.334	27.627	27.945	27.797	27.943	28.045	27.894	28.117	27.680
MFR	4.331	4.332	4.406	4.440	4.559	4.599	4.571	4.675	4.734	4.714
NDB	3.453	3.474	3.505	3.525	3.540	3.793	3.803	3.818	3.807	3.608
OBB	7.829	7.911	8.026	8.160	8.268	8.406	8.478	8.550	8.632	8.707
OFR	3.288	3.389	3.497	3.456	3.546	3.578	3.654	3.656	3.657	3.634
OPF	3.048	3.104	3.201	3.253	3.296	3.322	3.292	3.288	3.287	3.265
SCHW	4.913	5.018	5.098	5.250	5.248	5.314	5.349	5.429	5.480	5.483
UFR	3.589	3.726	3.796	3.836	3.904	3.970	4.040	4.055	4.051	4.025
HE	15.975	16.206	16.578	16.793	17.007	17.135	17.398	17.575	17.665	17.827
NI	26.049	26.576	27.091	27.526	27.777	27.993	28.496	28.541	28.915	28.915
LVR	30.965	31.792	32.442	33.092	33.492	33.862	34.262	34.642	34.862	34.887
LWL	33.856	34.494	35.281	36.011	36.458	36.625	36.939	37.513	37.900	37.892
RP		12.782	12.901	13.105	13.130	13.002	13.148	13.720	13.659	13.659
SH	10.097	10.382	10.580	10.778	10.958	11.040	11.165	11.308	11.212	11.252
SL	3.062	3.139	3.137	3.221	3.279	3.298	3.284	3.333	3.336	3.336
BB	9.213	9.498	9.737	9.866	10.010	10.168	10.239	10.266	10.253	10.307
MV	7.876	7.670	7.859	8.283	8.540	8.432	8.152	8.073	8.073	7.966
SN	14.603	14.913	15.192	15.394	15.430	15.402	15.454	15.563	15.559	15.556
ST	10.237	10.482	10.615	10.695	10.660	10.658	10.683	10.663	10.615	10.634
TH	8.772	8.964	9.215	9.220	9.109	9.088	8.987	8.932	9.026	8.826
insg.*		259.116	263.875	268.410	270.871	272.517	274.487	276.481	278.359	276.932
insg.**	254.268	259.116	263.875	268.410	270.871	272.517	274.487	276.481	278.359	276.932

In den Jahren zuvor lag bundesweit die Steigerungsrate bei den Fallzahlen noch wesentlich höher, so auch beim LVR. Für 16 überörtliche Träger liegen im Kennzahlenvergleich Fallzahlen für 2001 bis 2010 vor. Für diese überörtlichen Träger hat sich innerhalb des angegebenen Zeitraumes die Zahl der Leistungsberechtigten in Werkstätten plus Tagesförderstätten um 37,4 Prozent erhöht (LVR: plus 42 Prozent).

Tabelle 15: Entwicklung Leistungsberechtigte in WfbM (Arbeitsbereich) und Tagesförderstätten 2001 bis 2010

Jahr	Anzahl LB	Anzahl LB																Summen/ gewMW
		BB	BW	MFR	OPF	SCHW	UFR	HB	HE	HH	NI	LVR	LWL	SL	SN	ST	TH	
2010	LB WfbM (AB)	8.841	26.355	4.267	2.978	4.826	3.573	2.186	15.564	3.579	25.534	29.920	32.970	3.130	14.280	10.007	8.618	196.628
	LB Tafö	681	3.870	653	496	892	229	568	1.387	1.036	2.440	n.v.	n.v.	604	832	1.506	1.023	16.217
	Anteil LB Tafö an allen (%)	7,2	12,8	13,3	14,3	15,6	6,0	20,6	8,2	22,4	8,7	n.v.	n.v.	16,2	5,5	13,1	10,6	7,6
2009	LB WfbM (AB)	8.422	25.874	4.218	2.902	4.658	3.526	2.171	15.180	3.313	24.611	28.919	31.891	3.017	13.917	9.643	8.362	190.624
	LB Tafö	662	3.718	625	471	844	210	580	1.318	1.012	2.232	n.v.	n.v.	597	807	1.388	971	15.435
	Anteil LB Tafö an allen (%)	7,3	12,6	12,9	14,0	15,3	5,6	21,1	8,0	23,4	8,3	n.v.	n.v.	16,5	5,5	12,6	10,4	7,5
2008	LB WfbM (AB)	7.962	25.462	4.097	2.839	4.600	3.375	2.106	14.352	3.109	23.897	27.892	30.816	2.888	13.455	9.305	8.134	184.289
	LB Tafö	620	3.560	180	396	799	198	563	1.209	993	1.672	n.v.	n.v.	592	744	1.256	922	13.704
	Anteil LB Tafö an allen (%)	7,2	12,3	4,2	12,2	14,8	5,5	21,1	7,8	24,2	6,5	n.v.	n.v.	17,0	5,2	11,9	10,2	6,9
2007	LB WfbM (AB)	7.310	24.918	3.988	2.783	4.505	3.353	2.071	13.924	2.971	23.025	26.535	29.884	2.793	12.975	8.904	7.843	177.782
	LB Tafö	611	3.387	142	367	739	183	527	1.176	958	1.576	n.v.	n.v.	569	713	1.129	864	12.941
	Anteil LB Tafö an allen (%)	7,7	12,0	3,4	11,7	14,1	5,2	20,3	7,8	24,4	6,4	n.v.	n.v.	16,9	5,2	11,3	9,9	6,8
2006	LB WfbM (AB)	7.444	24.537	3.871	2.689	4.315	3.227	2.050	13.486	2.916	22.352	25.649	28.734	2.733	12.561	8.472	7.747	172.783
	LB Tafö	0	3.183	125	348	712	174	496	1.115	920	1.317	n.v.	n.v.	557	655	1.025	714	11.341
	Anteil LB Tafö an allen (%)		11,5	3,1	11,5	14,2	5,1	19,5	7,6	24,0	5,6	n.v.	n.v.	16,9	5,0	10,8	8,4	6,2
2005	LB WfbM (AB)	7.059	23.590	3.776	2.629	4.199	3.133	1.984	13.158	2.735	21.939	24.306	27.856	2.663	12.099	7.966	7.393	166.485
	LB Tafö	0	2.917	90	332	683	152	325	1.083	857	1.241	n.v.	n.v.	541	622	907	664	10.414
	Anteil LB Tafö an allen (%)		11,0	2,3	11,2	14,0	4,6	14,1	7,6	23,9	5,4	n.v.	n.v.	16,9	4,9	10,2	8,2	5,9
2004	LB WfbM (AB)	6.590	22.326	3.723	2.551	4.049	3.096	1.943	12.748	2.681	21.409	23.236	26.684	2.623	11.609	7.587	6.953	159.808
	LB Tafö	0	2.764	81	316	656	138	322	1.030	754	1.193	n.v.	n.v.	502	585	825	599	9.765
	Anteil LB Tafö an allen (%)		11,0	2,1	11,0	13,9	4,3	14,2	7,5	22,0	5,3	n.v.	n.v.	16,1	4,8	9,8	7,9	5,8
2003	LB WfbM (AB)	6.476	21.963	3.553	2.440	3.865	2.948	1.885	12.523	2.651	20.846	22.523	25.893	2.493	11.187	7.335	6.422	155.003
	LB Tafö	0	2.634	64	292	645	131	318	969	794	1.141	n.v.	n.v.	472	514	858	560	9.392
	Anteil LB Tafö an allen (%)		10,7	1,8	10,7	14,3	4,3	14,4	7,2	23,0	5,2	n.v.	n.v.	15,9	4,4	10,5	8,0	5,7
2002	LB WfbM (AB)	6.241	21.427	3.508	2.396	3.773	2.822	1.837	12.331	2.645	20.331	21.726	24.860	2.483	10.739	7.104	6.323	150.546
	LB Tafö	717	2.550	62	266	624	111	310	876	792	1.120	n.v.	n.v.	440	453	723	524	9.568
	Anteil LB Tafö an allen (%)	10,3	10,6	1,7	10,0	14,2	3,8	14,4	6,6	23,0	5,2	n.v.	n.v.	15,1	4,0	9,2	7,7	6,0
2001	LB WfbM (AB)	6.069	20.548	3.436	2.322	3.669	2.738	1.746	11.952	2.600	19.916	21.070	24.168	2.469	10.237	6.876	6.225	146.041
	LB Tafö	700	2.346	58	256	548	107	309	826	786	1.082	n.v.	n.v.	401	405	596	377	8.797
	Anteil LB Tafö an allen (%)	10,3	10,2	1,7	9,9	13,0	3,8	15,0	6,5	23,2	5,2	n.v.	n.v.	14,0	3,8	8,0	5,7	5,7

© 2011 BAGüS/con_sens

Auch die Fallkosten (brutto) steigen in den letzten Jahren bundesweit analog zur Entwicklung beim LVR. Auch hier werden Tagesförderstätten und Werkstätten zusammengenommen betrachtet.

Tabelle 16: Fallkosten WfbM und Tafö bundesweit und beim LVR 2011-2019

Jahr	LVR WfbM		westdeutsche Flächenländer* WfbM		Bund* WfbM		westdeutsche Flächenländer* WfbM und Tafö		Bund* WfbM und Tafö	
	Fallkosten	Steigerung	Fallkosten	Steigerung	Fallkosten	Steigerung	Fallkosten	Steigerung	Fallkosten	Steigerung
2019	19.486 €	4,6%	18.603 €	3,3%	17.661 €	3,2%	19.527 €	4,0%	18.747 €	4,0%
2018	18.625 €	3,2%	18.007 €	3,0%	17.116 €	3,2%	18.780 €	3,4%	18.035 €	3,1%
2017	18.052 €	4,7%	17.491 €	4,8%	16.591 €	5,0%	18.154 €	4,5%	17.489 €	4,6%
2016	17.236 €	4,4%	16.696 €	3,1%	15.807 €	3,4%	17.370 €	3,1%	16.716 €	3,9%
2015	16.504 €	4,5%	16.199 €	4,2%	15.293 €	4,4%	16.846 €	4,0%	16.082 €	4,5%
2014	15.797 €	2,9%	15.550 €	2,2%	14.654 €	2,2%	16.205 €	2,4%	15.384 €	2,2%
2013	15.351 €	2,3%	15.215 €	2,4%	14.339 €	2,3%	15.826 €	2,4%	15.058 €	2,2%
2012	15.005 €	0,6%	14.859 €	2,3%	14.023 €	2,8%	15.462 €	3,0%	14.728 €	3,4%
2011	14.923 €	-0,3%	14.518 €	1,0%	13.638 €	0,7%	15.006 €	1,2%	14.241 €	1,0%

2011 und 2012 lag der LVR unter den bundesweiten Steigerungen. Der LVR vereinbarte hier Nullrunden bzw. moderate Entgeltsteigerungen. Gleiches gilt auch für die Jahre zuvor.

Die absoluten Fallkosten liegen in der inhaltlich gebotenen Gesamtbetrachtung von Werkstätten und Tagesförderstätten unter dem Schnitt der westdeutschen Flächenländer. Bundesweit senken die ostdeutschen Flächenländer – wie im Bereich Wohnen - den Durchschnitt mit deutlich niedrigeren Fallkosten (2019: 14.180 € Fallkosten WfbM). Auch hier spielen unterschiedliche Tarifierwendungen, niedrigere Lebenshaltungskosten etc. eine Rolle.

Obwohl der LVR konsequent den NRW-Weg befolgt und auch Menschen mit komplexen Hilfebedarfen in die Werkstätten aufnimmt, ist es gelungen, die Kosten im Bundesdurchschnitt bzw. leicht darunter zu halten.

4 Frage 4: Gesamtausgaben und Gesamtaufwendungen für die Eingliederungshilfe seit dem Jahr 2000

Wie hoch waren die Gesamtausgaben für die Eingliederungshilfe nach Jahren seit dem Jahr 2000 (vor BTHG) bis zur Einführung der Doppik in Ihren Verbänden? Wie stellen sich die Gesamtaufwendungen für die Eingliederungshilfe (vor BTHG) dar? Bitte stellen Sie nicht-liquiditätswirksame Aufwendungen gesondert dar, so dass eine Überleitung zwischen Gesamtausgaben und Gesamtaufwendungen ermöglicht wird.

4.1 Entwicklung der Eingliederungshilfe für Erwachsene

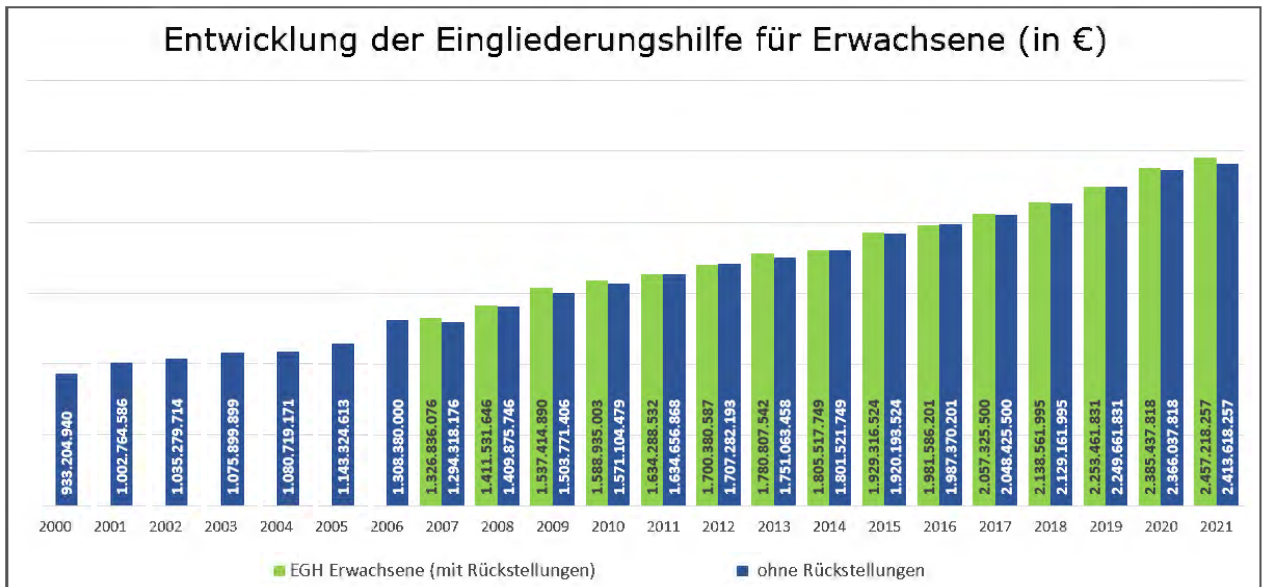
Neben den Gesamtaufwendungen werden im Folgenden auch die Gesamterträge entsprechend der LVR-Haushaltsdaten dargestellt:

Tabelle 17: Jahresergebnisse der EGH für Erwachsene beim LVR

Jahr	Ausgaben / Aufwendungen	Einnahmen / Erträge	Saldo	davon Rückstellungen	Saldo ohne Rück- stellungen
	in €	in €	in €	in €	in €
2000	1.044.011.218	110.806.278	933.204.940		933.204.940
2001	1.118.340.640	115.576.054	1.002.764.586		1.002.764.586
2002	1.168.025.190	132.745.476	1.035.279.714		1.035.279.714
2003	1.226.720.981	150.821.082	1.075.899.899		1.075.899.899
2004	1.298.183.018	217.463.847	1.080.719.171		1.080.719.171
2005	1.317.292.618	173.968.006	1.143.324.613		1.143.324.613
2006	1.475.974.000	167.594.000	1.308.380.000		1.308.380.000
2007	1.501.437.195	174.601.118	1.326.836.076	32.517.900	1.294.318.176
2008	1.578.697.246	167.165.600	1.411.531.646	1.655.900	1.409.875.746
2009	1.722.652.975	185.238.085	1.537.414.890	33.643.484	1.503.771.406
2010	1.789.045.135	200.110.131	1.588.935.003	17.830.525	1.571.104.479
2011	1.848.093.734	213.805.202	1.634.288.532	-368.335	1.634.656.868
2012	1.923.247.433	222.866.846	1.700.380.587	-6.901.606	1.707.282.193
2013	2.044.135.977	263.328.435	1.780.807.542	29.744.084	1.751.063.458
2014	2.128.708.314	323.190.566	1.805.517.749	3.996.000	1.801.521.749
2015	2.240.566.826	311.250.303	1.929.316.524	9.123.000	1.920.193.524
2016	2.305.525.393	323.939.192	1.981.586.201	-5.784.000	1.987.370.201
2017	2.397.178.004	339.852.504	2.057.325.500	8.900.000	2.048.425.500
2018	2.489.545.486	350.983.492	2.138.561.995	9.400.000	2.129.161.995
2019	2.610.958.567	357.496.736	2.253.461.831	3.800.000	2.249.661.831
2020	2.516.851.659	131.413.840	2.385.437.818	19.400.000	2.366.037.818
2021	2.581.189.611	123.971.355	2.457.218.257	43.600.000	2.413.618.257

Mit Inkrafttreten der 3. Stufe des BTHG und der Trennung von Fachleistung und Existenzsicherung sind von 2019 nach 2020 sowohl die Erträge als auch die Aufwendungen einmalig gesunken.

Die nachfolgende Graphik zeigt die Entwicklung der Eingliederungshilfe für Erwachsene als saldierte Beträge (Aufwendungen saldiert mit Erträgen), sowohl mit als auch ohne Rückstellungen für erbrachte, jedoch noch nicht abgerechnete Leistungen.



Ergänzende Erläuterungen zu der Entwicklung der Aufwendungen und Erträge:

Der LVR hat seine Buchungssystematik zum 1. Januar 2007 von der Kameralistik auf das NKF (Neues Kommunales Finanzmanagement) und die doppelte Buchführung vollständig umgestellt. Die Rechnungslegung für 2006 ist daher noch nach kameralistischer Systematik erfolgt. Die kamerale Jahresrechnung war somit das führende Zahlenwerk bei der Rechnungslegung 2006.

Das Dezernat Soziales hat jedoch als NKF-Pilot bereits in 2006 nach den Regeln der doppelten Buchführung gebucht. Um die Jahresrechnung 2006 einheitlich kameral darstellen zu können, mussten daher die doppisch gebuchten Werte in die kameralistische Systematik transkribiert werden. Infolge der fehlenden Kongruenz zwischen den neuen NKF-Produkten und den kameralistischen Unterabschnitten ist es im Jahr 2006 zu einer markanten Abweichung im Vergleich zum Jahr 2005 gekommen. Weitere Abweichungen ergaben sich zwischen konsumtiv und investiv zu bewertenden Ausgaben bzw. Aufwendungen.

Bedingt durch Spitzabrechnungen aus Vorjahren sind in 2006 Mehraufwendungen entstanden, die nicht durch Rückstellungen aus Vorjahren beglichen werden konnten. So kam es im Jahr 2006 zu „Doppelbelastungen“.

Diese Umstände haben in ihrer Gesamtheit dazu geführt, dass in 2006 einmalig ein großer „Sprung“ bei den Aufwendungen der EGH entstanden ist.

Darüber hinaus wurde in der Eröffnungsbilanz zum 1. Januar 2007 eine Rückstellung für offene Vorgänge der Sozialhilfe in Höhe von rd. 23,1 Mio. Euro bilanziert, die im Folgejahr in Anspruch genommen wurde und zu einer Entlastung des Jahresergebnisses 2007 beigetragen hat.

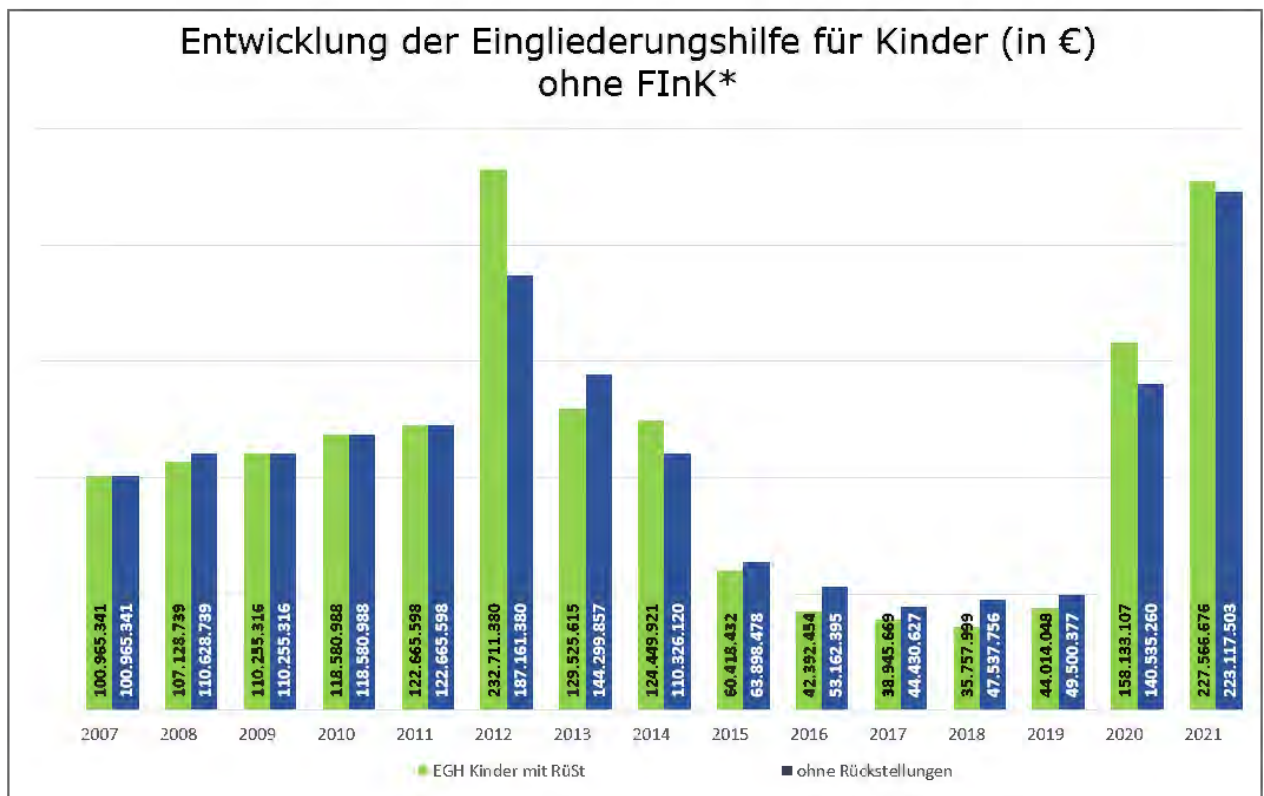
4.2 Entwicklung der Eingliederungshilfe für Kinder mit (drohender) Behinderung bis zum Schuleintritt

Die Entwicklung der Eingliederungshilfe für Kinder mit (drohender) Behinderung bis zum Schuleintritt wird getrennt von der EGH für Erwachsene dargestellt, da die Verläufe stark divergieren und auf unterschiedliche Ursachen zurückzuführen sind.

Tabelle 18: Jahresergebnisse der EGH für Kinder mit (drohender Behinderung) bis zum Schuleintritt beim LVR

Jahr	Ausgaben / Aufwendungen	Einnahmen / Erträge	Saldo	davon Rückstellungen	Saldo ohne Rückstellungen
	in €	in €	in €	in €	in €
2007	102.908.162	1.942.821	100.965.341	0	100.965.341
2008	108.494.517	1.365.778	107.128.739	-3.500.000	110.628.739
2009	111.399.118	1.143.802	110.255.316	0	110.255.316
2010	119.325.772	744.784	118.580.988	0	118.580.988
2011	124.431.296	1.765.698	122.665.598	0	122.665.598
2012	239.984.826	7.273.446	232.711.380	45.550.000	187.161.380
2013	139.460.786	9.935.171	129.525.615	-14.774.242	144.299.857
2014	128.376.978	3.927.057	124.449.921	14.123.801	110.326.120
2015	62.638.649	2.220.217	60.418.432	-3.480.046	63.898.478
2016	55.308.187	12.915.733	42.392.454	-10.769.941	53.162.395
2017	45.168.053	6.222.384	38.945.669	-5.484.958	44.430.627
2018	47.390.444	11.632.445	35.757.999	-11.779.757	47.537.756
2019	48.630.011	4.615.963	44.014.048	-5.486.329	49.500.377
2020	159.795.031	1.661.924	158.133.107	17.597.847	140.535.260
2021	237.958.861	10.392.185	227.566.676	4.449.173	223.117.503

Die nachfolgende Graphik zeigt die Entwicklung der Eingliederungshilfe für Kinder als saldierte Beträge (Aufwendungen saldiert mit Erträgen), sowohl mit als auch ohne Rückstellungen, ohne Berücksichtigung der freiwilligen LVR-FInK-Förderung (FInK: Förderung der Inklusion in Kindertageseinrichtungen).



* FInK: Förderung der Inklusion in Kindertageseinrichtungen; eine freiwillige Leistung des LVR.

Ergänzende Erläuterungen zu der Entwicklung der Aufwendungen und Erträge:

Der große „Sprung“ bei den Aufwendungen im Jahr 2012 ist darauf zurückzuführen, dass in diesem Jahr vermehrt Altfälle aus mehreren vergangenen Jahren aufgearbeitet und abgerechnet worden sind. Es handelte sich hauptsächlich um Integrative Gruppen², deren Finanzierung gemäß dem in 2008 in Kraft getretenen KiBiz von der Spitzabrechnung auf Pauschalen umgestellt wurde, wodurch sich die Kostenanteile des LVR erhöht haben. In Summe handelte es sich um rund 111,6 Mio. Euro, die nachträglich abgerechnet worden sind und das Jahresergebnis 2012 übermäßig belastet haben.

Der Rückgang der Aufwendungen ab dem Jahr 2014 ist dem Umstand geschuldet, dass der LVR die Finanzierung der vorschulischen Bildung von der KiBiz-Finanzierung entkoppelt hat. Hintergrund dafür war, dass nach Inkrafttreten von KiBiz in 2008 die Einrichtungen, die Kinder mit (drohender) Behinderung betreuten, häufig finanziell bessergestellt waren als Regleinrichtungen. Daher hat der LVR keine Dynamisierung der Pauschalen, wie es das KiBiz vorgesehen hatte, vorgenommen. Darüber hinaus wurde für einzelne Leistungsbereiche eine Kostenbeteiligung der Krankenkassen herbeigeführt (z.B. für therapeutisches Personal).

Um den pädagogischen Standard aufrechtzuerhalten, hat der LVR in 2014 ein neues Förderverfahren eingeführt: die Förderung der Inklusion in Kindertageseinrichtungen (FInK), wodurch wesentliche Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention zur Inklusion umgesetzt worden sind. Damit wurde die Förderung von Kindern mit (drohender) wesentlicher Behinderung von einer Gruppen- zu einer Pro-Kopf-Förderung umgestellt. Die FInK-Förderung läuft jedoch aus und wird voraussichtlich in 2024 letztmalig gewährt werden, da sie sukzessive in die neue BTHG-Systematik überführt wird.

Die Aufwandsentwicklung in den Jahren 2020 und 2021 ist auf die Neuregelungen aus dem AG BTHG (Ausführungsgesetz zum Bundesteilhabegesetz) zurückzuführen. Die Hauptursache für die Aufwandssteigerungen war die Übernahme neuer Aufgaben von den örtlichen Leistungsträgern.

Die Aufwendungen für die freiwillige FInK-Förderung sind in der nachfolgenden Graphik dargestellt.



² Integrative Gruppen sind Gruppen, in denen sowohl Kinder mit als auch ohne Behinderungen betreut werden, z.B. 10 Kinder ohne Behinderung, 5 Kinder mit Behinderung.

5 Fragenkreis 5: Erlass des BTHG bzw. des AG-BTHG

5.1 Quantitative bzw. qualitative Veränderungen

Das BTHG hat bundesweit die Eingliederungshilfe reformiert und verschiedene grundlegende Veränderungen eingeführt. Die Eingliederungshilfe wurde aus der Sozialhilfe herausgenommen und als eigenes Leistungsrecht ins SGB IX überführt. Damit einher geht die Trennung der Fachleistung von den existenzsichernden Leistungen. Zuständig für die existenzsichernden Leistungen wurden die örtlichen Träger. Gleichzeitig wurden die Freibeträge und Einkommensgrenzen für die Leistungsberechtigten deutlich angehoben. Für die Leistungsträger sind damit deutliche Einnahmen-Verluste verbunden.

Der Leistungskatalog wurde neu gefasst und definiert. Neu eingeführt wurde die Kategorie der Assistenz; damit entfällt der Wohnbezug der Leistungen. Bundesgesetzlich neu eingeführt wurden außerdem u.a. zwei neue Instrumente im Bereich der Teilhabe an Arbeit: das Budget für Arbeit und die Anderen Leistungsanbieter, die Alternativen zur Werkstatt-Beschäftigung eröffnen sollen. Die Einführung von Frauenbeauftragten in den WfbM wurde Pflicht.

Zentral sind zudem die neuen Vorgaben für das Bedarfsermittlungs- und Planungsverfahren, das eine personenzentrierte Bedarfsfeststellung, koordiniertes Vorgehen der Reha-Träger und eine Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ sicherstellen soll. Die Auswirkungen auf den Personalbedarf bei den Landschaftsverbänden sind erheblich und in der Klageschrift zur Verfassungsbeschwerde³ ausführlich dargestellt.

Erweitert wurden mit dem neu eingeführten § 106 SGB IX auch die Beratungspflichten des Leistungsträgers sowie mit § 128 SGB IX die Prüfaufgaben des Leistungsträgers, die durch landesgesetzliche Regelung zudem auf anlasslose Prüfungen ausweitete wurden.

Die Landesregierung hat die Landschaftsverbände zu Trägern der Eingliederungshilfe bestimmt und ihnen mit dem AG SGB IX NRW zudem neue Aufgaben übertragen. Im Bereich der Leistungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen sind LVR und LWL jetzt zuständig für alle Leistungen der Eingliederungshilfe. Der LVR hat von den örtlichen Trägern Zuständigkeiten im Bereich der Leistungen für Über-65-Jährige, aber auch ambulante Unterstützungsleistungen ohne Wohnbezug übernommen. Auch Fallkonstellationen von Menschen mit starker körperlicher Beeinträchtigung und hohem Pflegebedarf wurden übernommen. Insgesamt wurden in 2020 2.595 Übernahme-Fälle vom örtlichen Träger in Folge der neuen EGH-Zuständigkeiten für Erwachsene dokumentiert. Es handelt sich um Fälle mit unterschiedlichem Leistungsinhalt und -volumen im Bereich der Sozialen Teilhabe.

Die Veränderungen im Bereich der Elementarförderung werden in Teil C dargestellt.

³ Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe und der Landschaftsverband Rheinland haben zusammen mit den Städten Dortmund und Essen, dem Ennepe-Ruhr-Kreis und dem Rhein-Sieg-Kreis am 02.08.2019 Verfassungsbeschwerde gegen das Ausführungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes erhoben. Eine Entscheidung wurde bis dato nicht getroffen

5.2 Entwicklung der Fallzahlen bzw. Fallkosten

Bitte stellen Sie Fallzahlen und Fallkosten im Bereich der Eingliederungshilfe für die Bereiche Frühförderung und Kindertageseinrichtungen gesondert dar, damit ein Vergleich mit früheren Jahren ermöglicht wird.

Auch die im folgenden dargestellten Fallzahlen und Fallkosten sind dem Kennzahlenvergleich der überörtlichen Sozialhilfe- bzw. Eingliederungshilfeträger entnommen. Der Bericht 2023 für das Berichtsjahr 2021 ist derzeit noch in Arbeit. Die Datenmeldung des LVR für 2021 wird jedoch bereits hier dargestellt.

5.2.1 Fallkosten und Fallzahlen im Bereich Wohnen 2020 und 2021

Die Entwicklung des Jahres 2020 zeigt einerseits die Veränderungen aufgrund der zum 01.01.2020 in Kraft getretenen dritten Stufe des Bundesteilhabegesetzes. Daneben wirkt sich aber auch die Corona-Pandemie aus. Die 2020er-Daten sind daher nur begrenzt verallgemeinerbar.⁴

Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen ab 2020

Der Aufwand für Leistungen in besonderen Wohnformen (ehemals stationäres Wohnen) enthält keine existenzsichernden Leistungen mehr. Der Aufwand für heim-externe Tagesstruktur ist zudem nun den Leistungen „Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten“ zugeordnet.

Die Fallzahl stationäres Wohnen / besondere Wohnformen ist beim LVR auch in 2020 und danach weiterhin rückläufig (s. untenstehende Tabelle).

Tabelle 19: Fallzahlen und -kosten beim LVR für Leistungen in besonderen Wohnformen 2019-2021

Jahr	Leistungen in besonderen Wohnformen (ehemals stationäres Wohnen)			
	Fallzahlen	Steigerung zum Vorjahr	Fallkosten brutto	Steigerung zum Vorjahr
2021	20.350	-1,1%	52.409	2,5%
2020	20.573	-1,4%	51.128	-15,2%
2019	20.875	-1,0%	60.316	5,9%

Durch die mit dem BTHG verbundenen Umstellungen, insbesondere im Hinblick auf die Trennung der Existenzsicherung von der Fachleistung, sind die Fallkosten 2020 und 2019 nicht mehr direkt vergleichbar. Der BAGÜS-Kennzahlenbericht stellt daher zumindest im Übergang von 2019 nach 2020 rechnerisch eine Vergleichbarkeit her, indem die existenzsichernden Leistungen für 2020 fiktiv hergeleitet und die externe Tagesstruktur wieder eingerechnet wurden.

⁴ Coronabedingte Mehrkosten (Sonderfahrten, Sachkosten etc.), die durch das Land NRW erstattet werden, sind im dargestellten Aufwand zwar grundsätzlich nicht enthalten, wohl aber die im TVöD vereinbarte Corona-Sonderzahlung ab 01.09.2020. Zudem hat Corona die Nachfrage nach Unterstützung erhöht.

Diese Rechnung ergibt „fiktive“ Bruttofallkosten für besondere Wohnformen beim LVR ohne die BTHG-Effekte von 62.612 €, ein Plus von 3,8 % ggü. dem Vorjahr. Neben den Tarifsteigerungen und steigenden Hilfebedarfen wirken sich in 2020 die Leistungen an die Leistungserbringer zur Kompensation von BTHG-Umstellungskosten kostensteigernd aus.

Aufwendungen nach § 113 Abs. 5 SGB IX für Wohnraum oberhalb der Angemessenheitsgrenze, für die der LVR im Rahmen des BTHG zuständig geworden ist, machen sich noch nicht wesentlich in den Fallkosten bemerkbar. Dies wird sich in den Folgejahren allerdings verändern. In beiden Landschaftsverbänden sind aktuell Schiedsstellenverfahren anhängig. Insgesamt waren infolgedessen in 2021 noch rund 2.600 Anträge offen mit einem geforderten Volumen von rund 5 Mio. €.

Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen ab 2020

Die Zuständigkeitsverlagerungen aufgrund des AG-BTHG NW weiten die zu erfassenden Leistungen und Personenkreise insbesondere im Bereich der bisherigen ambulanten Unterstützung aus (Fallübernahmen für Über-65-Jährige und Leistungsberechtigte aus Herkunftsfamilien). Der Fallzahlenanstieg im selbständigen Wohnen liegt 2020 entsprechend deutlich über dem der Vorjahre:

Tabelle 20: Fallzahlen und –kosten beim LVR für ambulante Wohnunterstützung 2019-2021

Jahr	Wohnleistungen außerhalb besonderer Wohnformen (ehemals ambulant betreutes Wohnen)			
	Fallzahlen	Steigerung zum Vorjahr	Fallkosten netto	Steigerung zum Vorjahr
2021*	43.074	2,7%	11.367	4,5%
2020	41.939	8,4%	10.877	2,8%
2019	38.700	3,3%	10.585	4,5%

*Herleitung zur Vergleichbarkeit auf Basis der Kennzahldefinition der Vorjahre; ab 2021 neue Kennzahldefinition im Benchmarking-Bericht in Anpassung an BTHG

Zusätzlich gehören infolge des BTHG nun auch ambulante Leistungen ohne einen Bezug zum Wohnen zu den Assistenzleistungen in der Sozialen Teilhabe (1.030 bewilligte Fälle zum Stichtag 31.12.2020; Aufwand 2020 rund 4,2 Mio. €).

5.2.2 Fallzahlen und Fallkosten im Bereich Teilhabe an Arbeit ab 2018

Mit der zweiten Stufe des BTHG wurden ab Januar 2018 neue gesetzliche Instrumente zur Förderung der Teilhabe an Arbeit außerhalb von Werkstätten eingeführt: das Budget für Arbeit und die Anderen Leistungsanbieter.

Der LVR hat – wie unter 3. und 6. dargestellt – bereits in Vorjahren eigene Modellprojekte gefördert, die als Vorläufer des neuen gesetzlichen Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX gelten können. Dieser Prozess der Umsteuerung im Bereich der Teilhabe beim Arbeitsleben wird insoweit beim LVR bzw. in NRW mit dem BTHG nicht begonnen, sondern weiter fortgeführt. Seit 2018 erhielten jedes Jahr im Durchschnitt 57 Beschäftigte erstmals eine Förderung im Rahmen des neuen Budgets für Arbeit. Parallel dazu führt der LVR die Förderungen

im Rahmen der eigenen vergleichbaren Modellprojekte fort. Diese laufen sukzessive aus und werden in das neue Budget für Arbeit überführt, soweit eine Fortsetzung der Förderung erforderlich ist (siehe auch nachfolgende Ausführungen). In 2020 erhielten 357 Beschäftigte eine Förderung nach dem Modell „Übergänge 500 plus - mit dem LVR-Kombilohn“. Die vergleichsweise geringe Anzahl an Budgets für Arbeit geht vor allem auf das sog. Rentenprivileg in den WfbM zurück.

Auch das Instrument der Anderen Leistungsanbieter wird beim LVR bereits umgesetzt, wenn auch das Angebot noch in den Anfängen steckt. Zum Stichtag 31.12.2021 waren 14 Leistungsberechtigte bei fünf anderen Leistungsanbietern beschäftigt.

Die Fallzahl-Zuwächse im Bereich der Werkstätten gehen entsprechend ab 2018 weiter zurück. Auch hier ist allerdings zu beachten, dass Sondereffekte aufgrund der Corona-Pandemie die Entwicklungen ab 2020 beeinflussen. Pandemiebedingt mussten die Werkstätten 2020 ihre Einrichtungen vorübergehend schließen (Betretungsverbot) und haben die Beschäftigung danach nur schrittweise und auf Basis einer freiwilligen Rückkehr wieder hochgefahren. Der LVR hat die Betreuungsentgelte in voller Höhe weitergezahlt, unter der Auflage, eine Notbetreuung anzubieten und die Beschäftigten am jeweiligen Wohnort weiter zu betreuen. Mitunter erfolgte die Rückkehr in die Werkstatt jedoch aus Angst vor Ansteckung mit Covid-19 nur zögerlich; andere Beschäftigte haben die Werkstatt aus Altersgründen vorzeitig verlassen.

Tabelle 21: Fallzahlen und –kosten Werkstattbeschäftigte beim LVR 2018-2021

Werkstattbeschäftigte im Arbeitsbereich				
Jahr	Fallzahlen	Steigerung zum Vorjahr	Fallkosten	Steigerung zum Vorjahr
2018	34.642	1,1%	18.625 €	3,2%
2019	34.862	0,6%	19.486 €	4,6%
2020	34.887	0,1%	19.076 €	-2,1%
2021	34.978	0,3%	19.799 €	3,8%

Die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen in der dritten Stufe des Bundesteilhabegesetzes ab 01.01.2020 führte auch bei den Werkstätten zu einem Rückgang der Fallkosten in 2020. Die Sachkosten für das Mittagessen werden ab 2020 von den beschäftigten Menschen selber aus der Existenzsicherung gezahlt und nicht mehr über den Tagessatz der Leistungsträger finanziert.

Gleichzeitig sind die weiter enthaltenen Fahrtkosten in 2020 coronabedingt gesunken. Auch in 2020 wären - ohne den Corona-Sondereffekt - aufgrund von Neuausschreibungen, behinderungsbedingte Sonderfahrten etc. grundsätzlich die Fahrtkosten deutlich gestiegen. Dies ist in Vorjahren und dann auch wieder in 2021 der Fall.

Aussagen zur Entwicklung der EGH-Leistungen im Elementarbereich finden sich im Teil C.

5.3 Wie haben sich die Gesamtaufwendungen seit der Einführung des BTHG in Ihrem Verbandsgebiet entwickelt?

Bitte nach Jahren darstellen, Kita und Frühförderung sowie nicht-liquiditätswirksame Aufwendungen gesondert darstellen.

Siehe Antwort zu Frage 4.

5.4 Aufgabenveränderungen durch BTHG bzw. AG BTHG

Sofern nicht schon unter 5.a) beantwortet: Welche Aufgabenveränderungen waren mit dem BTHG bzw. dem AG-BTHG verbunden?

Die Aufgabenveränderungen wurden unter 5.1 beantwortet, hier daher nur noch einmal stichwortartig:

- Neue Leistungen Teilhabe an Arbeit
- Neue Zuständigkeiten in NRW durch Bündelung von Leistungen bei den Landschaftsverbänden und Übernahmen vom örtlichen Träger für erwachsene Menschen
- Neue Zuständigkeiten für Kinder mit (drohender) Behinderung bis zum Schuleintritt
- Neue Aufgabe der personenzentrierten, individuellen, ICF-basierten Bedarfsermittlung
- Neue Vorgaben zur Gesamt- und Teilhabeplanung
- Erweiterte Beratungspflichten des Leistungsträgers der EGH
- Erweiterte anlasslose Prüfungspflicht (Qualität, Wirtschaftlichkeit, Wirksamkeit)

Eine ausführliche Darstellung zu den Veränderungen durch das AG BTHG für das LVR-Dezernat Soziales enthält die Vorlage 14/2813 der Landschaftsversammlung Rheinland (s. Anlage B3).

5.5 Kostenentwicklungen beim LVR im Bundesvergleich nach BTHG

5.5.1 Assistenzleistungen im Bereich Wohnen⁵ bundesweit in 2020

Bundesweit sind die Fallzahlen im stationären Wohnen von 2019 auf 2020 erstmalig deutlich gesunken (minus 3 Prozent). Hier wirkt neben Fortschritten bei der Ambulantisierung auch ein einmaliger BTHG-Sondereffekt, der in den Bundesländern unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Im Zuge der BTHG-Umsetzung wurden Leistungen der Eingliederungshilfe in Pflegeeinrichtungen umgestellt auf Leistungen der Hilfe zur Pflege.

⁵ Assistenzleistungen innerhalb besonderer Wohnformen (bis 2019 „stationäres“ Wohnen) und wohnbezogene Assistenzleistungen innerhalb besonderer Wohnformen (bis 2019 „ambulant betreutes Wohnen“)

Gleichzeitig sind die Fallzahlen im ambulant betreuten Wohnen auch bundesweit stärker gestiegen als in den Jahren zuvor (um 6,4 Prozent). Dies geht möglicherweise zumindest teilweise ebenfalls auf Sondereffekte in Folge der Corona-Pandemie zurück. So beobachtete der LVR eine Zunahme von Fällen von Menschen mit primär psychischer Behinderung, deren Unterstützungsbedarf ggf. in der Pandemie gestiegen ist.

Zur Interpretation der Länderkennzahlen im Einzelnen wird auf den Kennzahlenvergleich der BAGüS/consens 2022 für das Berichtsjahr 2020 (s. Anlage B4) verwiesen.

Tabelle 22: Entwicklung der Leistungsberechtigten im Wohnen
(jeweils zum Stichtag 31.12. des Jahres)

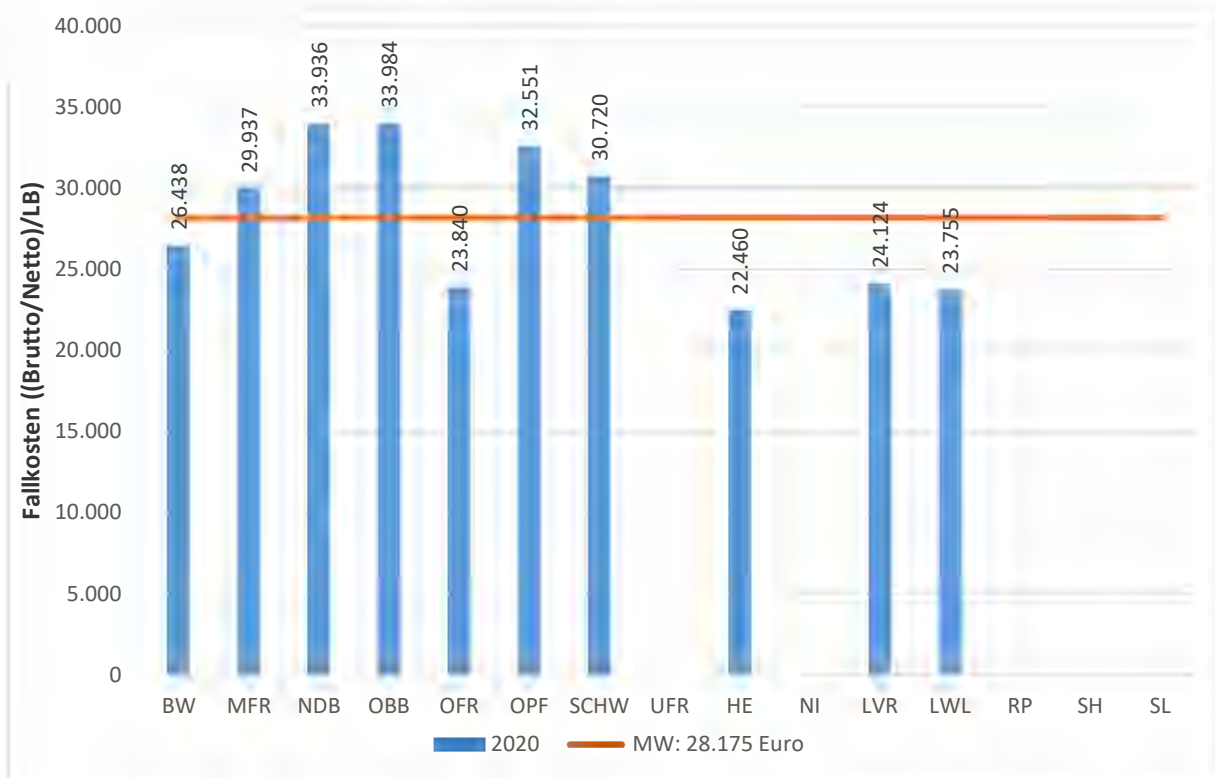
	Volljährige LB in besonderen Wohnformen (bis 2019 stationäres Wohnen)				LB in eigener Häuslichkeit mit wohnbezogenen Assistenzleistungen (bis 2019 ABW)			
	2019	2020	absolut	%	2019	2020	absolut	%
BE	5.633	5.578	-55	-1,0%	14.314	14.751	437	3,1%
HB	2.133	2.043	-90	-4,2%	2.111	2.432	321	15,2%
HH	4.580	4.242	-338	-7,4%	9.852	9.842	-10	-0,1%
BW	21.581	21.262	-319	-1,5%	15.469	17.285	1.816	11,7%
MFR	4.533	4.307	-226	-5,0%	3.613	3.782	169	4,7%
NDB	2.607	2.359	-248	-9,5%	1.305	1.170	-135	-10,3%
OBB	9.675	9.634	-41	-0,4%	7.366	7.620	254	3,4%
OFR	2.541	2.492	-49	-1,9%	1.784	1.925	141	7,9%
OPF	2.346	2.363	17	0,7%	983	1.083	100	10,2%
SCHW	4.382	4.306	-76	-1,7%	3.025	3.320	295	9,8%
UFR	2.703	2.682	-21	-0,8%	2.040	2.226	186	9,1%
HE	14.132	12.755	-1.377	-9,7%	19.423	20.526	1.103	5,7%
NI	22.776	22.776	0	0,0%	21.305	21.305	0	
LVR	20.875	20.573	-302	-1,4%	38.700	41.939	3.239	8,4%
LWL	21.929	21.741	-188	-0,9%	32.315	35.506	3.191	9,9%
RP	9.840	9.840	0	0,0%	2.159	2.159	0	
SH	9.077	7.823	-1.254	-13,8%	10.226	11.424	1.198	11,7%
SL	2.220	2.220	0	0,0%	2.019	2.019	0	
BB	6.696	6.686	-10	-0,1%	6.024	6.245	221	3,7%
MV	5.648	4.481	-1.167	-20,7%	5.006	5.032	26	0,5%
SN	9.671	9.625	-46	-0,5%	7.028	7.571	543	7,7%
ST	9.018	8.936	-82	-0,9%	4.416	4.910	494	11,2%
TH	5.357	5.286	-71	-1,3%	4.013	4.219	206	5,1%
insg.	199.953	194.010	-5.943	-3,0%	214.496	228.291	13.795	6,4%

Fallkosten Assistenz gesamt

Auch bundesweit führt die Trennung von Fachleistung und existenzsichernder Leistung ab dem 01.01.2020 dazu, dass der unmittelbare Vergleich der Ausgaben für die Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen mit den Vorjahren nicht mehr möglich ist. Da ab 2020 die Fallkosten für Assistenz innerhalb und außerhalb besonderer Wohnformen jedoch beide

nur noch die Fachleistung abdecken (ohne Existenzsicherung), können diese nun als Fallkosten Assistenz gesamt dargestellt werden.

Abbildung: Gesamtfallkosten Assistenzleistungen mit Wohnbezug innerhalb und außerhalb besonderer Wohnformen (westdeutsche Flächenländer)



Die Graphik enthält die Angaben von 10 westdeutschen Flächenländern, zu denen vollständige definitionsgerechte Angaben zu Aufwand/Fallzahlen vorliegen. Der LVR liegt im Vergleich der westdeutschen Flächenländer bei den Gesamtfallkosten Wohnen unterhalb des Mittelwertes. Die hohe Ambulantisierungsquote im Rheinland wirkt sich hier positiv aus.

Auch mit seinen Fallkosten stationär hat sich der LVR in den letzten Jahren weiter dem Bundesschnitt genähert:

Tabelle 23: Fallkosten Assistenz in besonderen Wohnformen

Jahr 2020	LVR	Stadtstaaten*	ostdeutsche Flächenländer*	westdeutsche Flächenländer*	Bund*
Fallkosten Assistenz in besonderen Wohnformen	51.128 €	51.391 €	29.691 €	44.013 €	41.412 €

*gew. Mittelwert

Bei den ambulanten Fallkosten liegt der LVR mit 10.877 Euro nur leicht über dem bundesdeutschen Mittelwert (10.483 Euro), aber etwa im Schnitt der westdeutschen Flächenländer (10.714 Euro).

5.5.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bundesweit in 2020

Fallzahlen

Die Zahl der Menschen mit Behinderungen, die im Arbeitsbereich einer Werkstatt beschäftigt sind, ist 2020 bundesweit zum ersten Mal mit – 0,5 Prozent leicht rückläufig. Von 2018 zu 2019 war noch ein minimales Wachstum von 0,6 Prozent verzeichnet worden. 13 der 23 überörtlichen Träger verzeichnen 2020 sinkende Fallzahlen. Zurückzuführen ist dies nach Einschätzung des überörtlichen Benchmarkings auf eine je Träger unterschiedliche Kombination von demografischem Wandel, pandemiebedingten Effekten und besonderen Programmen zur Förderung der Übergänge auf den Arbeitsmarkt.

Tabelle 24: Fallzahlentwicklung Werkstattbeschäftigung bundesweit

Leistungsberechtigte im Arbeitsbereich der WfbM			Entwicklung 2019 – 2020		durchschn. jährl. Veränderung seit 2018	durchschn. jährl. Veränderung seit 2011	
	2018	2019	2020	absolut	%		
BE	8.678	8.789	8.367	-422	-4,8%	-1,8%	0,9%
HB	2.237	2.257	2.255	-2	-0,1%	0,4%	0,1%
HH	4.072	4.473	4.137	-336	-7,5%	0,8%	1,2%
BW	27.894	28.117	27.680	-437	-1,6%	-0,4%	0,4%
MFR	4.675	4.734	4.714	-20	-0,4%	0,4%	0,9%
NDB	3.818	3.807	3.608	-199	-5,2%	-2,8%	0,5%
OBB	8.550	8.632	8.707	75	0,9%	0,9%	1,2%
OFR	3.656	3.657	3.634	-23	-0,6%	-0,3%	1,1%
OPF	3.288	3.287	3.265	-22	-0,7%	-0,4%	0,8%
SCHW	5.429	5.480	5.483	3	0,1%	0,5%	1,2%
UFR	4.055	4.051	4.025	-26	-0,6%	-0,4%	1,3%
HE	17.575	17.665	17.827	162	0,9%	0,7%	1,2%
NI	28.541	28.915	28.915	0	0,0%	0,7%	1,2%
LVR	34.642	34.862	34.887	25	0,1%	0,4%	1,3%
LWL	37.513	37.900	37.892	-8	0,0%	0,5%	1,3%
RP	13.720	13.659	13.659	0	0,0%	-0,2%	
SH	11.308	11.212	11.252	40	0,4%	-0,2%	1,2%
SL	3.333	3.336	3.336	0	0,0%	0,0%	1,0%
BB	10.266	10.253	10.307	54	0,5%	0,2%	1,3%
MV	8.073	8.073	7.966	-107	-1,3%	-0,7%	0,1%
SN	15.563	15.559	15.556	-3	0,0%	0,0%	0,7%
ST	10.663	10.615	10.634	19	0,2%	-0,1%	0,4%
TH	8.932	9.026	8.826	-200	-2,2%	-0,6%	0,1%
insg.	276.481	278.359	276.932	-1.427	-0,5%	0,1%	1,0%

©2021 BAGüS/con_sens

Auch hier ist für einen Vergleich der Entwicklung in NRW mit dem Bundesgebiet wieder auf die Gesamtbetrachtung von Werkstätten und Tagesförderstätten zurückzugreifen, da die Leistungsberechtigten, die in anderen Bundesländern die Tagesförderstätte besuchen, in NRW häufig Leistungen zur Teilhabe an Arbeit in der WfbM erhalten. Werden Tagesförderstätten und Werkstätten zusammen betrachtet, so ergibt sich ein bundesweiter Fallzahlanstieg von rund 1 Prozent.

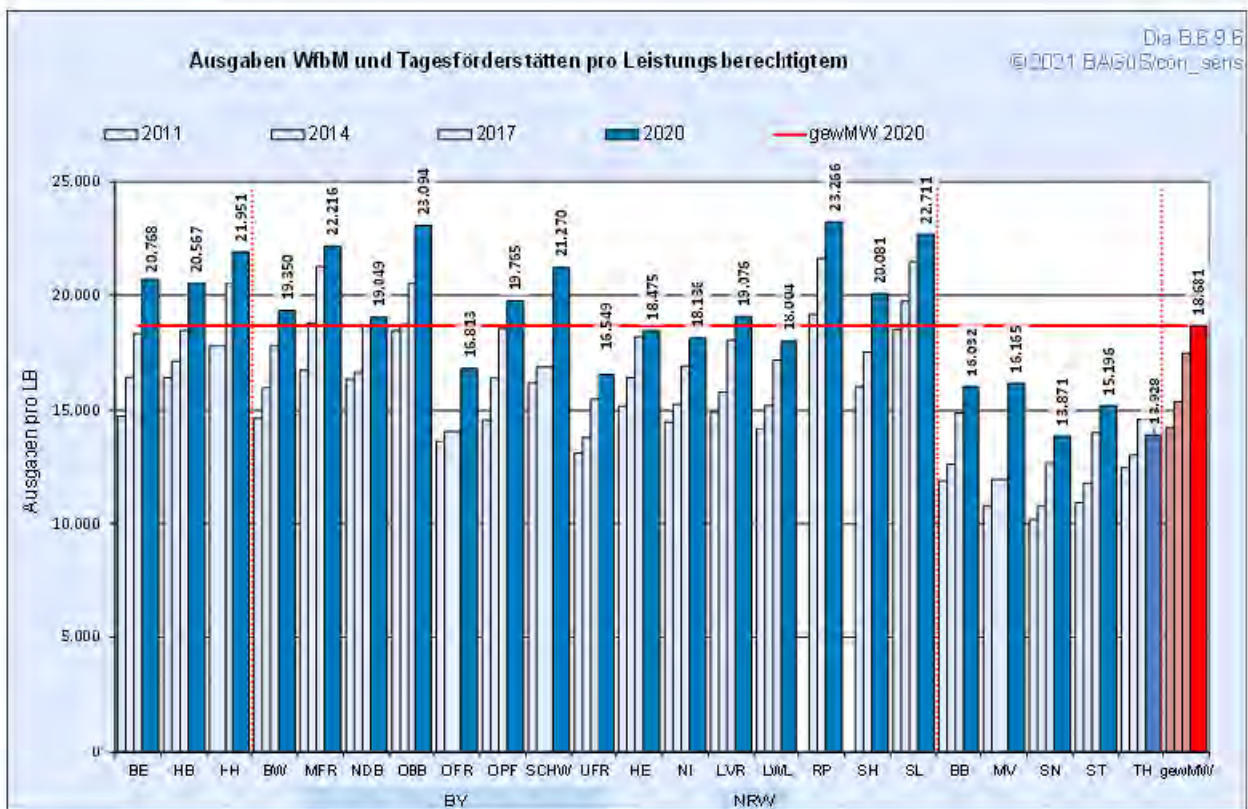
Im Rheinland stagniert in 2020 die Zahl der Werkstatt-Beschäftigten. Pandemiebedingte geringere Neuzugänge bzw. teilweise auch Abmeldungen aus der Werkstatt insbesondere in Folge vorgezogener Renteneintritte haben wie bereits dargestellt diese Entwicklung beeinflusst.

Fallkosten 2020 bundesweit

Die Fallkosten im Werkstattbereich sind von 2019 auf 2020 im Bundesdurchschnitt leicht gesunken (minus 0,4 Prozent). Dies ist wie im Rheinland im Wesentlichen auf die Herausrechnung der Sachkosten für das Mittagessen in Folge der Abtrennung existenzsichernder Leistungen aus der Vergütung sowie auf einen pandemiebedingten Rückgang der Fahrtkosten zurückzuführen. Auch in den Tagesförderstätten sanken 2020 die Fallkosten. Die Fallkosten für beide Beschäftigungsangebote zusammen betrachtet (WfbM/Tagesförderstätte) sanken 2020 um 0,4 Prozent auf 18.681 Euro.

Die Fallkosten beim LVR sind in dieser Gesamtbetrachtung leicht höher als der Bundesdurchschnitt, jedoch niedriger als der Schnitt der westdeutschen Flächenländer (19.402 Euro).

Abbildung: Ausgaben WfbM und Tagesförderstätten pro leistungsberechtigter Person



Leistungsberechtigte mit Budget für Arbeit und Andere Leistungsanbieter bundesweit

Wie dargestellt, wurden mit der zweiten Stufe des BTHG ab Januar 2018 das Budget für Arbeit und die Anderen Leistungsanbieter als neue gesetzliche Instrumente zur Förderung der Teilhabe an Arbeit außerhalb von Werkstätten geschaffen.

Die neue Leistung Budget für Arbeit traf auf eine unterschiedliche Ausgangslage bei den Leistungsträgern. Während ähnliche Instrumente beim LVR und einigen anderen Trägern bereits Praxis waren, mussten andere Leistungsträger diese Strukturen erst aufbauen. Eine Reihe von überörtlichen Trägern führt, wie der LVR, die bisherigen landesspezifischen Förderprogramme weiter.

Insgesamt meldeten die Träger bundesweit 404 Leistungsberechtigte, die in 2020 erstmalig ein Budget für Arbeit erhalten haben (im Rheinland 58 Leistungsberechtigte). Insgesamt nutzen bundesweit 1.679 Menschen mit Behinderungen ein Budget für Arbeit nach Paragraph 61 SGB IX (davon 152 Leistungsberechtigte beim LVR).

Die „Anderen Leistungsanbieter“ befanden sich bundesweit weiterhin im Aufbau und sind daher nicht quantitativ darstellbar.

Tabelle 25: Leistungsberechtigte mit Budget für Arbeit u.a.

Leistungsberechtigte mit einem Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX			Leistungsberechtigte mit Förderung nach länderspezifischen Programmen		
Erstbewilligungen		Alle LB am 31.12.2020	Erstbewilligungen		Alle LB am 31.12.2020
2019	2020		2019	2020	
457	404	1.679	421	325	3.081
©2021 BAGüS/con_sens Tab Keza B.7+8					

6 Frage 6: Welche Maßnahmen haben Sie ergriffen bzw. werden Sie ergreifen, um den Fallzahlen- und den Kostenanstieg zu begrenzen?

Bitte allgemein und zudem getrennt für den Bereich der Eingliederungshilfe für die Bereiche Frühförderung und Kindertageseinrichtungen darstellen.

6.1 Steuerungsaktivitäten Wohnhilfen / Soziale Teilhabe

Bereits seit Ende der 1990er hatten die Landschaftsverbände LVR und LWL damit begonnen, sich aktiv steuernd mit der dynamischen Entwicklung in der EGH zu beschäftigen. Die Fallzahlen in Werkstätten und Wohnheimen stiegen im Schnitt um fünf Prozent pro Jahr. Die demografische Entwicklung spielte eine wesentliche Rolle: Auch Menschen mit Behinderungen erreichten dank medizinischen Fortschritts ein höheres Lebensalter, und erstmals seit der Zeit des Nationalsozialismus mit seinen Vernichtungsprogrammen konnten Menschen mit Behinderungen das Rentenalter erreichen. Die sich daraus ergebenden Mehrkosten für die Eingliederungshilfe waren bedeutsam. Die Landschaftsverbände warben daher bereits früh für eine Bundesbeteiligung an den Kosten der Eingliederungshilfe und setzten sich auf Landesebene für die Zusammenführung der Zuständigkeit für ambulante UND stationäre Wohnleistungen bei den Landschaftsverbänden ein, um die bis dahin geltenden falschen Steuerungsanreize auf örtlicher Ebene zu beenden.⁶

Frühe Steuerung ab 2000

Seit dem Jahr 2000 stoppte der LVR daher den Bau neuer Wohnheimplätze. Durch diese Politik der Angebotsverknappung konnte der Trend der drastischen Fallzahlsteigerung deutlich korrigiert werden. Dies führte im Vergleich zur Fortschreibung der Steigerungsraten bereits bis Ende 2004 zu Einsparungen von mehr als 200 Millionen Euro. Parallel dazu starteten die beiden Landschaftsverbände eine Öffentlichkeitskampagne zu den Vorteilen und Chancen der Strategie „ambulant vor stationär“ (z.B. Broschüre „Eingliederungshilfe heute“, s. Anlage B5) und betrieben aktive politische Lobbyarbeit für rechtliche Veränderungen mit dem Ziel einer Gesamtzuständigkeit für alle Wohnhilfen (ambulant und stationär) bei den Landschaftsverbänden, um die Angebotsentwicklung und Hilfestellung am individuellen Bedarf ausgerichtet steuern zu können und ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Denn bis dato mussten immer wieder Menschen mit Behinderungen schlicht deshalb in ein Wohnheim ziehen, weil für sie keine ausreichenden ambulanten Betreuungsformen zur Verfügung standen.

In den Jahren 2000 bis 2003 konnte dadurch die Fallzahlsteigerung im Jahresdurchschnitt halbiert werden.

Mit einer gemeinsamen Resolution der beiden Landschaftsversammlungen von LVR und LWL warben die Landschaftsverbände bereits 2002 bei der Politik in Bund und Land für eine Bundesbeteiligung an den Kosten der EGH und eine Einbeziehung dieser Thematik bei der Reform der Kommunalfinanzen.⁷ Der damalige Innenminister des Landes NRW, Dr. Fritz Beh-

⁶ Die Broschüre „Eingliederungshilfe heute“ aus dem Jahr 2001 ist als Anlage B 5 beigelegt.

⁷ Die Resolution der Landschaftsversammlungen Rheinland und Westfalen Lippe (Vorlage 11/57) ist als Anlage B6 beigelegt. Die Reaktionen auf diese Resolution sind in Vorlage 11/554 dokumentiert, die als Anlage B 7 beigelegt ist.

rens teilte ausdrücklich die Einschätzung, dass es angesichts der finanziellen Lage von Kommunen und Landschaftsverbänden notwendig sei, andere Wege der Finanzierung für die Leistungen der Eingliederungshilfe zu erschließen. Der zuständige Abteilungsleiter der Bundesgesundheits- und Sozialministerin Ulla Schmidt, betonte hingegen die gesetzlichen Zuständigkeiten der Länder.

Ambulant vor stationär: Ausbau des Ambulant betreuten Wohnens in NRW (2003-2012)

2003 bündelte die Landesregierung die Zuständigkeiten für alle Wohnhilfen – ambulant wie stationär – in einer Hand bei den Landschaftsverbänden. Dies war verbunden mit den Zielen, den gesetzlichen Vorrang ambulanter Wohnformen umzusetzen, ambulante Unterstützungsangebote landesweit auszubauen, und damit mehr selbstständiges und selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen. Ein weiteres Ziel war eine bessere Kostensteuerung durch die Landschaftsverbände. Angesichts der primär aus demografischen Gründen stetig steigenden Zahl von Leistungsberechtigten konnte der Kostenanstieg durch den konsequenten Vorrang ambulanter Hilfen gebremst werden. Zunächst wurde die gebündelte Zuständigkeit von 2003 bis 2008 beschlossen, dann verlängert bis 2012. Während dieser Zeit wurden die Entwicklungen extern evaluiert. Über die Ergebnisse informiert der [Abschlussbericht der Fachkommission vom 05.12.2012 \(LT-Vorlage 16/440, s. Anlage B8\)](#).

Auf die Wiedergabe der differenzierten Aussagen zu den verschiedenen Handlungsfeldern der fachlichen Weiterentwicklung wird an dieser Stelle verzichtet. Zusammenfassend soll hier die quantitative Entwicklung dargestellt werden. Die Fachkommission stellt folgende Ergebnisse fest: Erreicht werden konnte, „dass

- kein Ausbau von Plätzen im stationären Wohnen mehr stattfindet,
- sich die Fallzahlentwicklung im stationären Wohnen von 2006 bis 2009 rückläufig und ab 2010 in der Tendenz stagnierend darstellt und
- sich die Fallzahlsteigerungen in den letzten Jahren primär im ambulanten Bereich abbilden“⁸.

Weiter heißt es im Bericht aus 2012: „Im bundesweiten Vergleich gehört Nordrhein-Westfalen hinsichtlich des Anteils der Personen, die ambulante wohnbezogene Hilfen nutzen, inzwischen zur Spitzengruppe. Im Gegensatz zu anderen Bundesländern ist dabei die Fallzahlentwicklung im stationären Wohnen rückläufig. (...) Mittlerweile erhalten mehr Menschen ambulante Wohnhilfen in ihrer eigenen Häuslichkeit als stationäre Unterstützung in einem Wohnheim (46.164 Personen ambulant; 42.366 stationär). (...) Nicht zuletzt durch die weiter ansteigende Anzahl von Personen, die auf wohnbezogene Unterstützung angewiesen sind, ist der finanzielle Aufwand im ambulanten und stationären Bereich in den letzten Jahren angestiegen. Mittlerweile werden hier jährlich fast 2,4 Mrd. Euro verausgabt. Der größte Teil der Kosten schlägt sich dabei im stationären Wohnen nieder (ca. 1,9 Mrd. Euro). Die Landschaftsverbände belegen, dass der Kostenzuwachs ohne die vielfältigen Steuerungsmaßnahmen deutlich höher sein würde. (...) Bedingt durch den konsequenten Perspektivenwechsel auf ambulante Unterstützung haben sich in diesem Sinne die durchschnittlichen Fallkosten im Wohnen insgesamt verringert (von 30.713 Euro im Jahr 2004 auf 27.087 Euro im Jahr 2011).⁹

⁸ Bericht der Fachkommission, S. 16.

⁹ Ebd., S. 17

Maßnahmen zur Steuerung von Fallzahl- und Fallkostenentwicklung im Überblick

Die Zahl der Leistungsberechtigten mit Wohnhilfen steigt von 2004 bis 2011 in NRW von 56.775 auf 88.530 Personen. Der Anteil der Menschen mit ambulanter Unterstützung steigt von 27 auf 52 Prozent. Gleichzeitig geht die Zahl der Leistungsbezieher*innen mit stationärer Wohnunterstützung anders als im deutschlandweiten Trend zurück.

Dies wurde erreicht durch komplexe Steuerungsaktivitäten:

- StaWo-„Deckel“: LVR beschließt Stopp des Ausbaus von Wohnheimplätzen
- Personenzentrierte Steuerung durch individuelle Hilfebedarfsdeckung, Steuerungs- und Planungskonferenzen vor Ort in den Regionen, Zugangssteuerung und Wirkungskontrolle
- die Einrichtung eines rheinlandweiten Beratungsnetzes aus Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) und Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ)
- Maßnahmen der aktiven Finanzsteuerung zur Absenkung des Kostenanstiegs (Einführung der Fachleistungsstunde mit einem NRW-weiten einheitlichen Preis, mehrjährige Nullrunden für Wohnheime)

Der Steuerungskurs des LVR wurde flankiert von einer strategischen landesweiten Zusammenarbeit zur Umsetzung der Ambulantisierung der Wohnhilfen mit den kommunalen Spitzenverbänden, den Mitgliedskörperschaften und der Freien Wohlfahrtspflege. Zentrale Meilensteine waren:

- die Rahmenzielvereinbarung Wohnen I zwischen der LAG der Freien Wohlfahrtspflege und den Landschaftsverbänden zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten“ (2006 – 2008) mit dem vereinbarten Abbau von rund 2.000 Heimplätzen in NRW und dem Verzicht auf Entgeltsteigerungen in den Vergütungen im Bereich Wohnen im Vereinbarungszeitraum;
- die „Rahmenzielvereinbarung Wohnen II zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Bereich der Hilfen zum Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderungen“ (2009 2011) mit einem weiteren Abbau von 1.000 Heimplätzen in NRW;
- die Rahmenvereinbarung „Zukunft der Eingliederungshilfe in NRW sichern“ (2011 – 2013) mit der Erprobung neuer Leistungsmodule zur Ausdifferenzierung und Optimierung ambulanter Unterstützungsleistungen (Einführung Leistungsmodul Hintergrunddienst, um selbstständige Wohnformen auch für Menschen mit stärkerer Beeinträchtigung zu erschließen);
- das LVR-Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung (2013-2017).

Ergänzend und begleitend hat der LVR in diesem Zeitraum zahlreiche wissenschaftliche Modellprojekte, etwa zur Zugangssteuerung, durchgeführt, um daraus Erkenntnisse für die Praxis und die erforderlichen Steuerungsmaßnahmen abzuleiten:

- Modellhafte Erprobung der Einführung eines einheitlichen, personenzentrierten Ansatzes im Finanzierungssystem der stationären und der ambulanten Eingliederungshilfe sowie der leistungserbringerunabhängigen (Erst-) Beratung von leistungssuchenden Personen im Rhein-Kreis Neuss (Evaluation des Modells durch die Evangelische Hochschule Darmstadt, Herrn Prof. Dr. Weber);
- Externe fachärztliche Begutachtung im Jahr 2011 zur Überprüfung des Vorliegens einer wesentlichen Behinderung bei allen Menschen mit einer psychischen Behinderung, die einen Erstantrag auf ambulante Wohnunterstützung gestellt haben;

- Einrichtungsbezogene Überprüfung von Hilfeplänen in stationären Wohneinrichtungen mit dem Ziel, den individuellen Unterstützungsbedarf zu erheben und Ambulantisierungsmöglichkeiten zu überprüfen;
- Erprobung von weiteren Instrumenten zur Förderung der ambulanten Unterstützung in selbstständigen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen in Modellprojekten im Rhein-Sieg-Kreis und der Stadt Mönchengladbach (z.B. Instrumente Peer-Beratung und Probewohnen bzw. Kurzzeitwohnen insbesondere für Schüler*innen und junge Erwachsene mit Behinderung).

Steuerungsaktivitäten bei Leistungen der Sozialen Teilhabe seit Einführung des BTHG 2020

Das Bundesteilhabegesetz sieht nach § 131 SGB IX vor, dass der Träger der Eingliederungshilfe auf Landesebene mit den Vereinigungen der Leistungserbringer einen Rahmenvertrag (LRV) abschließt. Dieser Vertrag wurde am 23.07.2019 unterzeichnet. In seiner Präambel wurde vereinbart, dass Leistungen für Menschen mit Behinderungen nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit abzuschließen sind.

Da mit dem Landesrahmenvertrag noch nicht alle Einzelfragen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes geklärt wurden, ist eine gemeinsame Vertragskommission (GK) eingesetzt worden.

Das Leistungssystem der sozialen Teilhabe erfährt, wie oben bereits dargestellt, mit dem Bundesteilhabegesetz einen kompletten Wandel. Zur Umstellung auf das neue Leistungs- und Vergütungssystem ist im LRV eine Anlage U vereinbart worden, die den Übergang vom alten in das neue Leistungs- und Finanzierungssystem sichert. Bis zur Umstellung gelten die bisherigen Leistungs- und Vergütungssystematiken weiter fort.

Zur Prüfung der Umsetzbarkeit und der Auswirkungen der Regelungen des LRV sind bei den Landschaftsverbänden in NRW insgesamt zwölf Pilotumstellungen ab dem 01.10.2021 vorgenommen worden. Diese Pilotumstellungen haben gezeigt, dass aus Sicht der Landschaftsverbände am LRV Nachjustierungen erforderlich sind, um die beiden Ziele des BTHG (verbesserte Teilhabe bei gleichzeitigen Abbremsen des Kostenanstiegs) erreichen zu können.

Zudem ist im Landesrahmenvertrag eine Evaluationsklausel vereinbart worden, die besagt, dass das neue Leistungs- und Vergütungssystem einer wissenschaftlichen Evaluation unterzogen wird, um die fachlichen und finanziellen Auswirkungen beurteilen und ggfs. gegensteuern zu können.

Die in der Eingliederungshilfe geltenden Grundsätze und Zielsetzungen des SGB IX und der UN-BRK in Bezug auf eine verbesserte Bedarfsermittlung, einer passgenauen und bedarfsdeckenden Leistungserbringung zur selbstbestimmten und umfassenderen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für die Menschen mit Behinderungen stellt in quantitativer und qualitativer Hinsicht erhöhte Anforderungen an die Leistungsträger und ihr Personal bzw. ihre Aufgabenerledigung.

Zum einen bedeutet die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe auch eine ausgeweitete Pflicht zur umfassenden Beratung, Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen (neue Regelung des § 106 SGB IX zur Beratung und Unterstützung durch den Träger der Eingliederungshilfe). Durch eine ausreichende personelle Ausstattung des Beratungsangebotes und die Qualifikation der Beratungsfachkräfte, die in Beratungsbüros auch vor Ort in den dezentralen Gebietskörperschaften/in den Mitgliedskörperschaften des LVR eingesetzt werden, wird die Selbstbestimmung und die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft gefördert.

Die neuen Regelungen des BTHG sollen zugleich die Steuerungskompetenz der Träger der Eingliederungshilfe stärken, um bestehenden Ausgabedynamiken entgegenzuwirken bzw. keine neue Ausgabedynamik entstehen zu lassen und die Qualität der Leistungen für Menschen mit Behinderungen sicher zu stellen.

Es ist daher beabsichtigt, die im Landesrahmenvertrag bereits angelegten Parameter zur Preisberechnung so anzuwenden, dass ein Kostenanstieg möglichst verhindert oder zumindest auf das notwendige Maß begrenzt wird. Das künftige Finanzierungsmodell muss so angelegt sein, dass Eingliederungshilfeleistungen bedarfsorientiert und dennoch sparsam und wirtschaftlich erbracht werden können.

Eine neue Rolle schreibt das BTHG den Trägern der Eingliederungshilfe bei der Qualitätssicherung zu. Erstmals werden Leistungen der Eingliederungshilfe mit gesetzlichen Forderungen verknüpft, die sich auf die Wirkungskontrolle im Gesamtplanverfahren und die Überprüfung von Wirksamkeit beziehen, Ergebnis – und Wirkungsmessung werden vorgeschrieben. Zudem wurde ein gesetzliches Prüfrecht für erbrachte Leistungen der Eingliederungshilfe eingeführt.

Der LVR greift die mit dem BTHG eröffneten Steuerungsmöglichkeiten konsequent in seinem Projekt „Implementierung BTHG“ auf. Eine neu eingerichtete Abteilung „Vergütungen“ hat das zentrale und federführende Mandat zur Verhandlung aller finanzwirksamen Vereinbarungen mit den Leistungserbringern. Um eine effektive Steuerung der Aufwandsentwicklung in der Eingliederungshilfe zu erreichen, Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und geeignete Gegensteuerungsmaßnahmen zu ergreifen, wird ein entsprechendes Finanzcontrolling implementiert. Im Rahmen eines zusätzlichen IT-Projektes wird die Digitalisierung und Standardisierung der Datenerhebung und -Verarbeitung vorangetrieben, um die für die Steuerungszwecke benötigten Auswertungen und Erkenntnisse zum Leistungs- und Finanzierungsgeschehen maschinell auswerten zu können.

Das als Anlage B9 beigefügte Kernthesenpapier beschreibt detailliert die Zielsetzungen und Maßnahmen, die das LVR-Dezernat Soziales mit der Umsetzung des BTHG verfolgt bzw. ergreift.

Aus den vorstehenden Ausführungen wird deutlich, dass die Umsetzung des BTHG nicht nur zu einem erheblichen personellen Mehraufwand durch die verbesserte Bedarfsermittlung, die Gesamt- und Teilhabeplanung, die Beratung nach § 106 SGB IX und die Qualitäts- und Wirksamkeitskontrollen führt. Das BTHG führt zugleich auch zu neuen, finanzwirksamen Leistungen wie z.B. die Leistungen für Wohnraum oberhalb der Angemessenheitsgrenze nach § 42 a Abs. 6 SGB XII (vgl. § 113 Abs. 5 SGB IX) und einem verbesserten Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe durch neue, privilegierte Regelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz. Allein bei den beiden Landschaftsverbänden sind hierdurch Mehrbelastungen bei den Leistungs- und Personalaufwendungen in dreistelliger Millionenhöhe entstanden.

Am 11.07.2018 wurde das Artikelgesetz zur Ausführung des Bundesteilhabegesetzes (AG-BTHG) verabschiedet. Die beiden Landschaftsverbände wurden damit als Träger der Eingliederungshilfe bestimmt und es wurden ihnen neue Aufgaben zugewiesen bzw. es wurden Aufgaben erweitert. Die daraus resultierenden finanziellen Mehrbelastungen der Landschaftsverbände bzw. der kommunalen Familie insgesamt wurden jedoch nicht anerkannt. Das Land NRW hat weder eine Kostenfolgenabschätzung durchgeführt und auch keinen Mehrbelastungsausgleich vorgenommen.

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe und der Landschaftsverband Rheinland haben daher zusammen mit den Städten Dortmund und Essen, dem Ennepe-Ruhr-Kreis und dem Rhein-Sieg-Kreis am 02.08. 2019 Verfassungsbeschwerde gegen das Ausführungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes erhoben. Eine Entscheidung wurde bis dato nicht getroffen.

6.2 Steuerung im Bereich Werkstätten / Leistungen zur Teilhabe an Arbeit

Auch im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hat der LVR mit dem fachlich wie finanziell motivierten Ziel, die Zahl der Werkstattbeschäftigten zu stabilisieren aktive Steuerung betrieben, d.h. den Fallzuwachs zu bremsen und gleichzeitig die Zahl der Übergänge auf den Arbeitsmarkt zu fördern und mehr Beschäftigung für Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu schaffen. Dabei arbeiteten beide Landschaftsverbände jeweils mit dem Bereich des Integrationsamtes sowie dem Land NRW in landesweiten Programmen zusammen.

Steuerungs- und Zielvereinbarungsprozesse mit Spitzenverbänden und WfbM

Seit 2005 setzt der LVR zur Steuerung auf einen Prozess der strategischen Zielvereinbarung mit den rheinischen Werkstätten sowie Rahmenzielvereinbarungen mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrt. Unter Aspekten der Finanzsteuerung sind beispielhaft folgende Maßnahmen zu nennen:

- Umstellung auf tagesgenaue Abrechnung bei der Refinanzierung von Mehrbedarf (Zusatzpersonal) (2005) sowie Absenkung der Bedarfsgruppenschläge (2007/8);
- Abschluss der ersten Rahmenzielvereinbarung zwischen den rheinischen Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und dem LVR (2007) zur Verbesserung der Teilhabe am Arbeitsleben. Handlungsfelder beziehen sich auf fachliche und finanzielle Steuerung (Verbesserung der Berufswegeplanung für behinderte Menschen; Auf- und Ausbau differenzierter Beschäftigungsangebote der Werkstätten wie Teilzeit und betriebsintegrierte Arbeitsplätze; Erhöhung der Anzahl der Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt);
- Zweite Rahmenzielvereinbarung WfbM (2012 – 2014) sowie bilaterale Zielvereinbarungen mit allen 43 rheinischen WfbM. Handlungsfelder: Förderung des Übergangs von der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt; Beschäftigung von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf; Weiterentwicklung und Finanzierung der Beschäftigungsangebote für Menschen mit einer psychischen Behinderung.
Ergebnisse: Entwicklung weiterer Instrumente zur gezielteren Bemessung von Personalbedarf; Vereinbarung von Übergangs-Quoten; Ausbau betriebsintegrierter Arbeitsplätze, Ausbau von Teilzeit für Leistungsberechtigte in WfbM;
- Dritte Rahmenzielvereinbarung WfbM (2015 – 2017)
Fortführung der Handlungsfelder der zweiten Rahmenvereinbarung sowie neue Handlungsfelder Personenzentrierte Teilhabepflege für Werkstattbeschäftigte und Untersuchung der Einflussfaktoren auf die wirtschaftliche Situation der WfbM (externe Untersuchung durch PrognosAG);
- Rahmenzielvereinbarungen 2018 bis heute
Fortführung der Handlungsfelder zur Förderung des Übergangs auf den Arbeitsmarkt und fachliche Weiterentwicklung in Bezug auf Gewaltschutz/ Gewaltprävention.

Programme und Modellprojekte zur Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt 2008 bis heute

Neben der Steuerung der Arbeit in und mit den Werkstätten bestand der zweite zentrale Ansatzpunkt in der Förderung der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt und eines verbesserten Übergangs von der Schule oder der Werkstatt auf den Arbeitsmarkt. Hier wurden und werden zahlreiche Modellprojekte und Programme durchgeführt, teilweise in Zusammenarbeit mit dem Land. Im Folgenden sind die wesentlichen Aktivitäten stichwortartig aufgeführt:

- **Kombilohnmodell: Förderung des Übergangs von Werkstattbeschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (2008 -2010)** (Einführung des LVR-Budgets für Arbeit zur Förderung von Alternativen zur WfbM; Leistungen der EGH und der Ausgleichsabgabe werden verzahnt und finanziellen und fachlichen Unterstützungsangebote für Leistungsberechtigte und Arbeitgeber*innen verknüpft.
- **Modell "500 plus" – mit dem LVR-Kombilohn (2011- 2016)**
Fortsetzung des Vorgängerprogramms mit dem Ziel, 100 Personen pro Jahr auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln. Der kombinierte Einsatz von Mitteln der Eingliederungshilfe und Ausgleichsabgabe wird fortgesetzt. Zielgruppen weiterhin WfbM-Beschäftigte und Schulabgänger*innen mit anerkannter Schwerbehinderung und wesentlicher Behinderung.
- **„1.000 neue betriebsintegrierte Arbeitsplätze für WfbM-Beschäftigte“ (2013–2015)**
Landesweites Programm mit MAIS und LWL zur Verbesserung des Übergangs von der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch Steigerung der betriebsintegrierten Arbeitsplätze.
- **LVR-Modellprojekt "Zuverdienst" (2012 – 2018)**
Unterstützung von stundenweiser Beschäftigung mit regulärem Arbeitsvertrag als Alternative zu einer Werkstatt-Beschäftigung oder tagesstrukturierenden Maßnahme für Menschen mit wesentlicher Behinderung im Sinne des § 53 SGB XII.
Programm wird seit 2018 fortgesetzt.
- **NRW-Modellprojekt STAR: „Schule trifft Arbeitswelt“ (2009 – 2015)**
Entwicklung von Alternativen zur Werkstatt-Beschäftigung und Förderung von Übergängen auf den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt durch Weiterentwicklung der Berufsorientierung im Übergang Schule-Beruf sowie Integration in betriebliche bzw. betriebsnahe Ausbildung und Arbeit für (schwer-)behinderte Schüler*innen, zunächst in 4 Modellregionen, seit 2012 flächendeckender Ausbau durch Einbettung in das Handlungsfeld 1 der „Initiative Inklusion“. Gemeinsames Projekt von MAIS, LVR und LWL, Bundesagentur für Arbeit, Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW.
- **Modell „Startklar! plus“ (2010 - 2012)**
Gemeinsames Projekt des LVR-Integrationsamtes und der Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit mit dem Ziel einer vertieften Berufsorientierung für Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in drei Pilotregionen.
- **Beteiligung am Bundesprogramm „Initiative Inklusion“ (2011-2018)**
Programm des Bundes aus Mitteln des Ausgleichfonds des BMAS in Höhe von 100 Mio. € mit drei Handlungsfeldern Berufsorientierung (HF1), neue Ausbildungsplätze für junge

Menschen mit einer Schwerbehinderung (HF2) sowie neue Arbeitsplätze für ältere Menschen mit einer Schwerbehinderung" (HF3). Die Handlungsfelder 1 und 2 werden in NRW von den beiden Landschaftsverbänden durchgeführt durch die flächendeckende Ausweitung der in ausgewählten Modellregionen erprobten Instrumente der Modellprojekte „Schule trifft Arbeitswelt – STAR“ bzw. „Startklar Plus“ sowie die Verknüpfung mit aktion5.

- Landweites Programm aktion5 (2008 bis 2017)

Arbeitsmarktprogramm der beiden Landschaftsverbände zur Schaffung und Stabilisierung sozialversicherungspflichtiger Arbeits- und Ausbildungsverhältnisse im allgemeinen Arbeitsmarkt für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen.

Zielgruppe: Vor allem Schüler*innen und WfbM-Beschäftigte. Instrumente: individuelle Vorbereitungsbudgets für Schüler*innen, Integrationsbudgets für WfbM-Beschäftigte aus Mitteln der Ausgleichabgabe, Einstellungs-/Ausbildungsprämien, Lohnkostenzuschüsse an Betriebe.

- Förderung von Integrationsprojekten / Inklusionsunternehmen

Förderung von Integrations- bzw. Inklusionsunternehmen oder –Abteilungen aus Mitteln des Landesprogramms „Integration unternehmen!“ und der Ausgleichabgabe für betriebswirtschaftliche Beratung, Investitionshilfen, Laufende Zuschüsse als Nachteilsausgleiche.

6.3 Steuerung im Bereich der Leistungen für Kinder mit (drohender) Behinderung im Elementarbereich

Siehe Antworten in Teil C.

7 Frage 7: Inwieweit ist bisher eine Umsetzung des Landesrahmenvertrages mit der Freien Wohlfahrts- pflege erfolgt?

Welche Auswirkungen auf die weitere Kostenentwicklung und den Nachvollzug der Kosten (im Sinne der Kostentransparenz) erwarten Sie?

Am 23.07.2019 wurde der neue Landesrahmenvertrag über die Leistungen der Eingliederungshilfe von den beiden Landschaftsverbänden, den kommunalen Spitzenverbänden, den Wohlfahrtsverbänden und weiteren Leistungsanbietern unterzeichnet. Der neue Vertrag rückt die Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie deren Recht auf individuelle und personenzentrierte Leistungen gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in den Fokus.

Der Landesrahmenvertrag legt neue Rahmenbedingungen für den Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe (Landschaftsverbände sowie Kreise und kreisfreie Städte) und den Leistungserbringern fest. Für die Umsetzung der aus dem BTHG resultierenden Veränderungen der Leistungs- und Finanzierungssystematik sieht der Landesrahmenvertrag eine Übergangsphase vor. Die Finanzierung der Eingliederungshilfeleistungen erfolgt in dieser Übergangsphase weitestgehend nach der bisherigen Systematik, so dass während der schrittweisen Umstellung auf die neuen Regelungen die Versorgungs- und Finanzierungskontinuität auch weiterhin sichergestellt ist.

Beim Landesrahmenvertrag handelt es sich um ein dynamisches Vertragswerk, das fachlich und rechtlich von den Vertragspartnern in einer Gemeinsamen Kommission fortlaufend überprüft und weiterentwickelt wird. Die Gemeinsame Kommission hat unmittelbar nach Unterzeichnung des Vertrages ihre Arbeit aufgenommen, um konkrete Grundlagen, Kriterien und Verfahren zur neuen Leistungsstruktur und zur Vergütung der Leistungen festzulegen. Die Verhandlungen konnten unter anderem aufgrund der Corona-Pandemie nicht abgeschlossen werden und dauern aktuell noch an.

Insbesondere der anstehende Umstellungsprozess in den besonderen Wohnformen geht mit erheblichen finanziellen Unwägbarkeiten einher. So muss die bisherige Pauschalfinanzierung über einen Tagessatz in eine nach einrichtungsbezogenen Bestandteilen (hier: Fach- und Organisationsmodul) und individuellen Assistenzleistungen differenzierte Vergütung umgewandelt werden. Die Fach- und Organisationsmodule müssen mit jeder Einrichtung neu und individuell ausverhandelt werden; die zusätzlichen einzelfallbezogenen Assistenzleistungen sind zudem durch eine umfassende Bedarfserhebung nach Art und Umfang neu und fortlaufend zu ermitteln.

Auch die stärkere Personenzentrierung und der gewünschte Teilhabemehrwert für die Menschen mit Behinderungen stellen einen Unsicherheitsfaktor dar, denn die individuell benötigten Assistenzleistungen sind keine feste, unabänderliche Konstante, sondern können in Abhängigkeit vom individuellen Unterstützungsbedarf im Verlauf der Leistungsbewilligung durchaus stark schwanken. Zudem besteht das Risiko, dass die Leistungserbringer bei den anstehenden Verhandlungen zu den individuellen Assistenzleistungen eine Anhebung der Vergütung anstreben werden.

Zugleich bietet die Umstellung dem LVR aber auch die Chance, durch stärkere Kostentransparenz, individuelle und passgenaue Bedarfsermittlung, Wegfall der überwiegend pauschalen Finanzierung sowie konsequente Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen leistungsgerechte und zugleich wirtschaftlich angemessene Vergütungen zu erzielen (siehe hierzu auch das als Anlage B9 beigefügte Kernthesenpapier).

Gerade die Herstellung von Kostentransparenz bei den Leistungserbringern ist einer der strittigsten Verhandlungspunkte im Rahmen der sog. Pilotumstellungen (s.o.). Durch die personenzentrierte Ausgestaltung der Leistungen sollen insbesondere in den besonderen Wohnformen ausschließlich die Leistungen finanziert werden, die für die Deckung des individuellen Bedarfs erforderlich sind. Hierzu ist aber Transparenz auf Seiten der Leistungserbringer erforderlich.

Ebenso werden mit den Leistungserbringerverbänden keine einheitlichen Preise vereinbart, sondern nur Preise, die sich am jeweiligen Tarifvertrag des Leistungserbringers orientieren.

Ergänzend wird in einem Modellprojekt des LVR zur Entwicklung von „inklusive Sozialräumen“, das im Auftrag der politischen Vertretung des LVR durchgeführt wird, erarbeitet, wie Angebote im Sozialraum in Anspruch genommen werden können (und somit der Teilhabebedarf gedeckt werden kann), die nicht notwendigerweise EGH-Leistungen sind. Auch dadurch wird erwartet, dass der Kostenanstieg abgebremsst werden kann.

Insgesamt lassen sich Chancen und Risiken des Umstellungsprozesses für die Aufwandsentwicklung in der Eingliederungshilfe aktuell schwer einschätzen. Neben der fachlichen Evaluation der neuen Leistungssystematik unter wissenschaftlicher Begleitung wird der LVR daher insbesondere auch die finanziellen Auswirkungen im Rahmen eines Finanzcontrollings konsequent nachhalten, um eine effektive und wirtschaftliche Steuerung der Aufwandsentwicklung in der Eingliederungshilfe zu erreichen, Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und geeignete Gegensteuerungsmaßnahmen entwickeln zu können.

Anlagen:

Anlage B1: Vorlage 13/1707

Anlage B2: Vorlage 14/2065

Anlage B3: Vorlage 14/2813

Anlage B4: [BaGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2022; Berichtsjahr 2020](#)

Anlage B5: Broschüre „Eingliederungshilfe heute“

Anlage B6: Vorlage 11/57

Anlage B7: Vorlage 11/554

Anlage B8: [Abschlussbericht zur BeWo Evaluation/Fachkommission; LT-Vorlage 16/440](#)

Anlage B9: Kernthesenpapier

C. EGH-Leistungen für Kinder mit (drohender) Behinderung bis zum Schuleintritt

1 Einführung

1.1 Gemeinsame Erziehung von Kindern mit und ohne (drohende) Behinderung

Die Entwicklung der gemeinsamen Erziehung von Kindern mit und ohne (drohender) Behinderung war immer ein Kernthema der beiden Landschaftsverbände. Neben den heilpädagogischen Tageseinrichtungen für Kinder haben die Landschaftsverbände seit 1983 die Betreuung von Kindern mit Behinderung in integrativen Tageseinrichtungen gefördert.

Zu den Kernpunkten gehörte seinerzeit das Bemühen, die Integration von Kindern mit Behinderung fortzusetzen und entsprechend den Konzeptionsgrundsätzen die Finanzierung der integrativen Tageseinrichtungen für Kinder sicherzustellen.

Es wurde explizit hervorgehoben, dass durch die Einbeziehung aller Kinder in die gesetzlichen Vorgaben der Kindergartenfinanzierung ein Zeichen der Gleichbehandlung gesetzt werde und dass die besonderen Kosten für die spezielle Betreuung der Kinder mit Behinderung vom überörtlichen Sozialhilfeträger übernommen werden.

Mit Novellierung des Kinderbildungsgesetzes (KiBiz) in 2020 hat der Gesetzgeber die integrative Erziehung, somit die gemeinsame Betreuung, Bildung und Förderung von Kindern mit und ohne (drohender) Behinderung, gesetzlich festgeschrieben und ist dieser Aufforderung gefolgt.

1.2 Entwicklung eines neuen Förderverfahrens beim LVR (FInK)

Mit Unterzeichnung der UN-Behindertenrechtskonvention in 2009 ist in Deutschland ein intensiver Diskussionsprozess zur gesellschaftlichen Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen in Gang gesetzt worden, der in 2012 mit Verabschiedung des Aktionsplans der Landesregierung „Eine Gesellschaft für Alle - auch in NRW“ noch deutlich Beschleunigung erfahren hat.

Dieser gesellschaftliche Diskurs hat auch die Überlegungen des LVR zur Inklusion von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen bestimmt. Der LVR hat sich seit jeher für die Interessen von Menschen mit Behinderungen engagiert und gilt als verlässlicher Partner sowohl für deren Belange als auch für die innovative Weiterentwicklung bestehender Konzepte.

Auch im Bereich der frühkindlichen Bildung sah sich der LVR in der Pflicht, eine Weiterentwicklung hin zur inklusiven Bildung voranzutreiben. Dem inklusiven Gedanken folgend, der den Einbezug aller Mädchen und Jungen mit (drohender) Behinderung in bis dahin für sie verschlossene Bildungs- und Betreuungsinstitutionen fordert, sollte ein spezifisches Förderverfahren Rahmenbedingungen schaffen, die zukünftig in allen Tageseinrichtungen im Rheinland eine gute inklusive Bildung und Betreuung ermöglichen.

Es galt, inhaltliche Konzepte zu entwickeln, die es den pädagogischen Fachkräften ermöglichen, auf die größer werdende Vielfalt von kindgerechten Betreuungsbedarfen in ihren Einrichtungen zu reagieren und passende Lösungen zu finden. Zu berücksichtigende Faktoren und Dimensionen waren neben dem Vorliegen einer Behinderung auch Alter und Geschlecht sowie die soziale und kulturelle Herkunft.

In einem ersten Konzept wurden die Lebenslagen von Kindern mit (drohender) Behinderung in den Blick genommen und Rahmenbedingungen für eine inklusive Betreuung definiert. Innerhalb dessen konnten inklusive Konzepte ebenso weiterentwickelt werden wie fachlich-inhaltliche Gesichtspunkte für eine inklusive Pädagogik.

Die grundsätzliche konzeptionelle Umgestaltung von Kindertageseinrichtungen als Bildungseinrichtungen und der Wunsch, möglichst alle Kinder in Regeleinrichtungen betreuen zu können, durfte jedoch nicht dazu führen, die Beteiligten zu überfordern. Die gemeinsame Erziehung erforderte Mut, Verständnis und Geduld von allen Beteiligten, wenn bisher getrennte Lebenswelten zu einer gemeinsamen werden sollten.

Von den pädagogischen Fachkräften waren darüber hinaus auch vermehrte Kenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit Kindern mit Behinderung gefordert; denn es waren und sind diese Fachkräfte, durch deren Arbeit ganz wesentlich der Abbau von Barrieren für gemeinsames Spielen, Lernen und Teilhabe aller Kinder ermöglicht werden soll. Die Haltung und Einstellung der pädagogischen Fachkräfte war und ist der Schlüssel für das Gelingen des Vorhabens.

Die Umsetzung des neuen LVR-Förderverfahrens (**Förderung der Inklusion in Kindertageseinrichtungen – FInK**) wurde mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und der politischen Vertretung in einem längeren Prozess diskutiert, schlussendlich durch die politische Vertretung des LVR beschlossen und mit dem Kindergartenjahr 2014/2015 eingeführt. Als Anlage C1 sind die Richtlinien zur Förderung der Inklusion in Kindertageseinrichtungen, als Anlage C2 die Satzung über die Förderrichtlinien beigefügt.

1.3 Das Bundesteilhabegesetz – BTHG

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde in 2016 die Eingliederungshilfe völlig neu strukturiert und ist damit ein Meilenstein auf dem Weg, Menschen mit Behinderungen eine umfassende und selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Für die Landschaftsverbände hat das BTHG zusätzliche Aufgaben mit sich gebracht: So wurden sie ab Januar 2020 unter anderem einheitlich für die Eingliederungshilfe im Elementarbereich, also für Kinder mit (drohender) Behinderung bis zum Schuleintritt, zuständig. Nach Artikel 1 § 1 Abs. 2 Nr. 3 AG SGB IX NRW waren davon zum einen Leistungen in Kindertagesstätten (heilpädagogische Einrichtungen und Regeleinrichtungen) und in der Kindertagespflege umfasst. Zum anderen wurden die Landschaftsverbände erstmals auch für interdisziplinäre Frühförderung sowie solitäre heilpädagogische Leistungen (vgl. Artikel 1 § 1 Abs. 2 Nr. 4 AG SGB IX NRW) mit dem gesetzgeberischen Ziel zuständig, möglichst einheitliche Lebensverhältnisse im NRW in diesem Leistungsbereich herzustellen.

Dieser Zuständigkeitswechsel bot den Landschaftsverbänden die Chance, Kindern mit (drohender) Behinderung Leistungen „wie aus einer Hand“ zu gewähren und so Eingliederungshilfeleistungen kindbezogen und individuell umzusetzen. Das einrichtungsbezogene Fürsorgesystem wurde damit abgelöst. Somit konnte noch zielgerichteter im Sinne der leistungsberechtigten Kinder und deren Eltern Unterstützung und Förderung angeboten werden und dadurch mittelfristig auch zu einem Mehr an Inklusion beitragen.

Was bedeutete das für die Praxis? Durch das BTHG wurde der zuständige Rehabilitationsträger verpflichtet, möglichst landeseinheitliche Lebensverhältnisse herzustellen. Es galt,

einheitliche und vergleichbare Strukturen in der Art und dem Umfang der Leistungserbringung sicherzustellen sowie vernetzte und qualitätsorientierte Verfahren zu garantieren.

Zentraler Bestandteil hierbei ist die Durchführung eines Gesamtplanverfahrens. Es wird bei allen Leistungen der Eingliederungshilfe angewendet und versteht sich als transparentes, interdisziplinäres und konsensorientiertes Verfahren zu einer individuellen Bedarfsermittlung. Insbesondere sollen dabei die Lebens- und Sozialräume der Leistungsberechtigten stärker in den Fokus gerückt werden. Dadurch wird der einzelne Leistungsberechtigte darin gestärkt, an der Gestaltung seiner Lebensverhältnisse mitzuwirken.

Mit Blick auf den Stichtag 01.01.2020, den Beginn der Umsetzung der dritten Stufe der BTHG-Umsetzung, bedeutete dies: Die Landschaftsverbände mussten die Überführung der alten Systeme in das neue System so gestalten, dass sie für alle Beteiligten, insbesondere für die leistungsberechtigten Kinder und deren Eltern, möglichst fließend und ohne Einschränkungen bzw. Unterbrechung der Unterstützungsleistungen quasi "unbemerkt" verläuft.

2 Beantwortung des Fragenkreises 5: Erlass des BTHG bzw. AG-BTHG

2.1 Frage 5a): Welche Veränderungen sind quantitativ bzw. qualitativ eingetreten (Deskription)?

Durch das BTHG hat der Träger der Eingliederungshilfe für den Leistungsbereich Kinder mit (drohender) Behinderung bis zum Schuleintritt eine Reihe von wesentlichen Verfahrensweisen und Maßnahmenpaketen umzusetzen. Diese vollumfängliche Aufgabenübertragung wird nachfolgend dargestellt.

2.1.1 Der Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX

Im **Landesrahmenvertrag** (§ 131 SGB IX) haben die Träger der Eingliederungshilfe und die Vereinigungen der Leistungserbringer auf Landesebene einheitlich festgelegt, wie die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 125 SGB IX gestaltet werden sollen. Letztere wurden abgeschlossen, um die einzelnen Eingliederungshilfeleistungen ab 2020 konkret umsetzen zu können.

Der Landesrahmenvertrag regelt unter anderem

- die Inhalte der Vergütungsvereinbarungen,
- die Inhalte der Leistungsvereinbarungen,
- die Personalrichtwerte oder andere Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung,
- die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen.

Grundlage für die zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer zu vereinbarende Leistung ist die Rahmenleistungsbeschreibung. Die Rahmenleistungsbeschreibungen sind damit verbindliche Grundlagen für die abzuschließenden Leistungsvereinbarungen.

Für Kinder und Jugendliche mit Behinderung konnten insgesamt acht Rahmenleistungsbeschreibungen vereinbart werden, die als Anlage zum Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX aufgenommen worden sind:

Rahmenleistungsbeschreibungen in der Zuständigkeit der Landschaftsverbände:	Rahmenleistungsbeschreibungen in der Zuständigkeit der örtlichen Ebene:
Heilpädagogische Leistungen in Kindertageseinrichtungen (ohne Basisleistung II)	Leistungen zur Schulbegleitung/ Offener Ganzttag
Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung (z.B. durch Frühförderstellen, einschließlich Autismus-Ambulanzen, Sozialpädiatrische Zentren)	Autismus-spezifische Fachleistungen
Heilpädagogische Leistungen in der Kindertagespflege	Assistenzleistungen für Kinder und Jugendliche im familiären Kontext
Leistungen zur Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen	
Leistungen zur Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen in einer Pflegefamilie	

Damit ist der Aufgabenkatalog für Kinder mit (drohender) Behinderung abgeschlossen. Eine mögliche Beschreibung der Basisleistung II (Kinder mit einem hohen Teilhabebedarf) wird in die Rahmenleistungsbeschreibung der heilpädagogischen Leistungen in Kindertageseinrichtungen integriert.

Nicht erfasst vom Landesrahmenvertrag sind Leistungen der Interdisziplinären Frühförderung, welche in einer separaten **Landesrahmenvereinbarung vom 24.09.2019** verhandelt wurden.

2.1.2 Heilpädagogische Leistungen in heilpädagogischen Gruppen und Einrichtungen

Im Rahmen der BTHG-Umsetzung sollte besonderes Augenmerk auf die heilpädagogischen Gruppen und Einrichtungen, in denen ausschließlich Kinder mit (drohender) Behinderung mit einem hohen Teilhabebedarf betreut werden, gelegt werden. Denn vor allem in diesem Kontext muss der Verpflichtungserklärung aus der UN-Behindertenrechtskonvention Rechnung getragen werden, wonach Menschen mit Behinderungen innerhalb des allgemeinen Bildungssystems zu unterstützen sind und nicht in exklusiven Einrichtungen ausgeschlossen werden. Dieser Bildungsanspruch soll nun auch für Kinder mit Behinderungen in Kindertageseinrichtungen verwirklicht werden. In heilpädagogischen Gruppen und Einrichtungen werden in der Regel Kinder mit einem hohen Teilhabebedarf betreut, welcher durch kleine Gruppensettings, erhöhten Personalschlüssel oder durch die Anforderungen an ein multiprofessionelles Team gedeckt werden kann.

In den Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag nach §131 SGB IX wurde deutlich, dass alle Vertragspartner bestrebt sind, diese besonderen Bedarfe grundsätzlich in allen Regelangeboten anbieten zu können. Dadurch können Kinder mit und ohne (drohender) Behinderung gemeinsam betreut und gefördert werden, unabhängig von dem jeweiligen Förderbedarf. Hierzu bedarf es aber Rahmenbedingungen, die eine bedarfsdeckende Leistungserbringung möglichst im Lebensumfeld der Kinder sicherstellen: Familienorientierung, Wohnortnähe und Verzahnung der Teilhabeleistungen nach SGB IX mit den Leistungen des SGB VIII sind dabei konstitutive Elemente, die besondere Anforderungen an die Bedarfsfeststellung, Leistungsgewährung und die Leistungserbringung stellen.

Um Qualitätsverluste, schlimmstenfalls eine Leistungsunterbrechung zu vermeiden, sind diese Rahmenbedingungen zunächst zu entwickeln und die vorhandenen Systeme in die neue Ausrichtung zu überführen.

Zwischen den Vertragsparteien des Landesrahmenvertrags besteht Einigkeit, dass die Finanzierung der heilpädagogischen Gruppen und Einrichtungen in der bestehenden Form grundsätzlich bis zu dem Zeitpunkt fortgeführt wird, bis dazu eine Rahmenleistungsbeschreibung für heilpädagogische Leistungen in Kindertageseinrichtungen vereinbart ist, neue Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen abgeschlossen sind und das System erfolgreich angepasst ist. Die bisherige Finanzierung von Leistungen für Kinder mit erhöhtem Förder- und Teilhabebedarf gilt gemäß dem Landesrahmenvertrag längstens bis zum 31.07.2027.

2.1.3 Übergangsregelungen zu der freiwilligen Förderung - FInK

In Ergänzung der KiBiz-Mittel in Kindertageseinrichtungen hat der LVR auf freiwilliger Basis die Richtlinienförderungen (Förderung der Inklusion in Kindertageseinrichtungen-FInK) ins Leben gerufen. Ziel war es, diese Förderung der Tageseinrichtungen für Kinder mit Behinderung weiterzuentwickeln, den inklusiven Prozess qualitativ zu stärken und das Angebot für alle Regeleinrichtungen zu öffnen (s. auch Gliederungsziffer 1.2).

2.1.4 Sonderfall bisherige individuelle Unterstützung in Tageseinrichtungen für Kinder und in der Kindertagespflege (z. B. Inklusionshelfer, Assistenzleistung, Einzelfallhilfe, 1:1-Betreuung)

Vor Inkrafttreten des BTHG wurden Leistungen der Eingliederungshilfe durch die örtlichen Träger z.B. zur Vorbereitung einer angemessenen Schulbildung dann gewährt, wenn ein Kind durch die (drohende) Behinderung im Wesentlichen in der Fähigkeit eingeschränkt ist, am Leben in der Gemeinschaft teilzuhaben.

Bisher stellten die örtlichen Sozialhilfeträger den entsprechenden Bedarf fest und bewilligten eine entsprechende Maßnahme, damit die Kinder überhaupt am Alltag in der Kindertageseinrichtung und in der Kindertagespflege teilnehmen konnten.

Mit Einführung des BTHG ab 01.01.2020 wurde der LVR zuständig für die in §§ 76 ff. SGB IX aufgeführten Leistungen zur Sozialen Teilhabe, unter anderem auch für die heilpädagogischen Leistungen nach § 79 SGB IX. Diese Leistungen werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern und umfassen damit die oben beispielhaft genannten Leistungen.

2.1.5 Landesrahmenvereinbarung zur Interdisziplinären Frühförderung

Die Landschaftsverbände wurden zum 01.01.2020 erstmalig Träger der Eingliederungshilfeleistung Frühförderung. Die „Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Kinder“ werden als Komplexleistung Frühförderung bezeichnet. Diese umfasst gemäß § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung (FrühV) Leistungen der medizinischen Rehabilitation und heilpädagogische Leistungen. Ergänzt werden diese Leistungen durch die Beratung der Erziehungsberechtigten und die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Leistungserbringer für die Komplexleistung Frühförderung sind anerkannte Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) oder nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum, wie zum Beispiel Sozialpädiatrische Zentren (SPZ).

In der Landesrahmenvereinbarung Frühförderung werden die vom Gesetzgeber vorgegebenen Anforderungen an die Interdisziplinären Frühförderstellen behandelt. Diese beziehen sich auf Fragen der Anerkennung als IFF, auf Mindeststandards, leistungserbringende Berufsgruppen, Personalausstattung, sachliche und räumliche Ausstattung, Dokumentation und Qualitätssicherung, Ort der Leistungserbringung sowie die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die Komplexleistung.

Außerdem haben die beiden zuständigen Rehabilitationsträger, das sind die Landschaftsverbände und die gesetzlichen Krankenkassenverbände, im Zuge der Verhandlungen zur Landesrahmenvereinbarung weitere Vereinbarungen getroffen. Diese regeln zum Beispiel, wie die vereinbarten Entgelte für die Komplexleistungen auf der Grundlage der Leistungszuständigkeit nach Spezialisierung und Leistungsprofil der Interdisziplinären Frühförderstellen pauschal aufzuteilen sind – insbesondere hinsichtlich der vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der leistungsberechtigten Kinder. Hierbei sollen regionale Gegebenheiten berücksichtigt werden.

Die Landesrahmenvereinbarung wurde am 24.09.2019 unterzeichnet und ist weitgehend in Einzel-Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen umgesetzt.

Hinsichtlich der Komplexleistung Frühförderung und solitärer heilpädagogischer Leistungen stellte sich ab 01.01.2020 insbesondere die Herausforderung, dass mit dem Aufgabenübergang keine Versorgungslücken für Kinder mit (drohender) Behinderung entstehen durften, gleichzeitig aber die bisherigen Angebotsformen in das neue Leistungssystem überführt werden mussten. Das konnte nur gelingen, wenn Übergangsregelungen zwischen den bisherigen und den neuen Rehabilitationsträgern sowie den Leistungserbringern getroffen werden. Diese wurden in einem partnerschaftlichen Prozess abgestimmt, um einen effektiven und effizienten Verwaltungsvollzug und einheitliche Lebensverhältnisse und Leistungen sicherstellen zu können.

Die örtliche Ebene wurde per Satzung für Leistungen der Interdisziplinären Frühförderung und solitäre heilpädagogische Leistungen in der Frühförderung und in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) bis zum 31.07. 2022 befristet herangezogen – sofern schon vor dem 01.01.2020 eine Bewilligung im jeweiligen Einzelfall erteilt wurde.

Eine solche Heranziehung sollte einen möglichst fließenden Übergang gewährleisten, gerade auch im Hinblick auf die jüngst durch das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) festgestellten heterogenen Strukturen im Bereich der Frühförderung in Nordrhein-Westfalen. Die Heterogenität bezieht sich auf die Organisation, die Finanzierung, die Finanzierungsarten, die fachlichen Grundsätze, die Bewilligungspraxis und die Abläufe.

In diesem Kontext kamen der vor Ort vorhandenen umfassenden Expertise und der langjährigen Praxiserfahrung wesentliche Bedeutung zu. Sie waren ein wichtiger Schlüssel für eine nahtlose Unterstützung der Kinder mit Frühförderbedarf. Mittelfristig werden die Landschaftsverbände die Leistungsstrukturen auf Basis dieser vorhandenen Erfahrungswerte kontinuierlich weiterentwickeln und dabei bewährte Elemente aufrechterhalten. Für die Eltern und Kinder, die bereits Leistungen erhalten, blieben somit Ansprechpersonen, Strukturen und Verfahren unverändert. Hinzu kam, dass auf diesem Wege sowohl für die Kreise und Städte als auch für die Landschaftsverbände ein erheblicher Verwaltungsaufwand im Zusammenhang mit der Aktenübergabe für die Bestandsfälle vermieden werden konnte.

2.1.6 Personenzentrierte Beratung nach § 106 SGB IX

Der Beratungsauftrag des Eingliederungshilfeträgers ist nunmehr in § 106 SGB IX verortet und deutlich präzisiert. Darin sind die Beratungsaufträge umfassender und konkreter als bisher geregelt. Die Ratsuchenden sollen eng begleitet und vom Fallmanagement über Rechte, Pflichten und Angebote im Sozialraum informiert und aufgeklärt werden.

Die Beratung soll individuell und personenzentriert erfolgen. Eine frühzeitige Bedarfserkennung kann somit sichergestellt werden. Darüber hinaus sind erstmalig auch die Anforderungen an die Unterstützung der Ratsuchenden geregelt. So können die Ratsuchenden durch das gesamte Antragsverfahren samt einer Orientierung bezüglich möglicher weiterer Leistungen begleitet werden.

Ziel der Beratung und Unterstützung ist es, die Eltern der Kinder mit (drohender) Behinderung über konkrete Hilfemöglichkeiten und Lösungsansätze zu informieren und so die individuelle Selbstbestimmung zu fördern. Außerdem kann die Beratung zu einem Antrag der Leistungsberechtigten auf Leistungen der Eingliederungshilfe führen. Die Landschaftsverbände möchten in Zusammenarbeit mit der kommunalen Familie und aufbauend auf den vorhandenen regionalen Strukturen als Lotse auf dem Feld der gesellschaftlichen Teilhabe fungieren.

Auch das nach BTHG durchzuführende Gesamtplanverfahren verlangt eine umfassende Beratung und Bedarfsermittlung durch den Träger der Eingliederungshilfe.

Um all diesen Anforderungen nachzukommen und für Kinder mit (drohender) Behinderung und deren Eltern ein niederschwelliges und wohnortnahes Angebot sicherstellen zu können, hat der LVR dezentral in den einzelnen Mitgliedskörperschaften im Rheinland – in Kooperation zwischen dem LVR-Dezernat Soziales und dem Dezernat Kinder, Jugend und Familie – **örtliche Beratungsangebote** aufgebaut.

Diese Beratungsangebote werden mit durch LVR-Fallmanager*innen wahrgenommen. Sie fungieren vor Ort als erste Anlaufstelle und persönliche Ansprechpartner*innen für leistungsberechtigte Kinder und deren Eltern. Neben der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX ist die Ermittlung des individuellen Teilhabebedarfs anhand des Bedarfsermittlungsinstrument (BEI_NRW KiJu) eine wesentliche Aufgabe des Fallmanagements, welches durch eigenes Personal **vor Ort** umgesetzt wird. Weiterhin soll die Vernetzung mit bestehenden Strukturen in der Region sichergestellt und ausgebaut werden.

Aufgrund der Fallzahlentwicklung und des Arbeitsumfangs werden die Stellen des Fallmanagements in Abstimmung mit dem Personaldezernat kontinuierlich überprüft.

2.1.7 Einheitliches Bedarfsermittlungsinstrument nach § 118 SGB IX

Im Zuge der Teilhabe- bzw. Gesamtplanung sind in § 118 SGB IX auch erstmals nähere Vorgaben zum Bedarfsermittlungsinstrument gemacht worden. Demnach hat der Träger der Eingliederungshilfe, unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten, mögliche Leistungen festzustellen. Dazu musste ein geeignetes und landeseinheitliches Instrument zur Ermittlung des individuellen Bedarfes eingesetzt werden.

Der Bedarfsermittlung liegen die Beeinträchtigungen zugrunde, die in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren stehen und dazu führen, dass die Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt ist. Dabei hat sich die Beschreibung und Exploration der Beeinträchtigungen an den Lebensbereichen der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF-CY) zu orientieren.

In Zusammenarbeit von LWL und LVR wurde dazu dezernatsübergreifend ein einheitliches Bedarfsermittlungsinstrument für Kinder und Jugendliche (BEI_NRW KiJu) entwickelt, das mit der Aufgabenübernahme zum Einsatz gekommen ist.

2.1.8 Schulungskonzept für umfassende Beratung

Um dem beschriebenen Beratungsauftrag in angemessener Form nachzukommen, ist es erforderlich, einheitliche und praktikable Beratungsstandards zu entwickeln. Ein reibungsloser Ablauf der Fallbearbeitung sowie eine ordnungsgemäße Qualitätssicherung werden durch ein modulares Schulungskonzept gewährleistet.

Durch gezielte Schulungen wurden und werden den Fallmanagerinnen und Fallmanagern sowie den Mitarbeitenden der Zentralverwaltung notwendige rechtliche Grundlagen vermittelt. Weitere Schulungsinhalte sind die Themen Inklusion, Teilhabeplanung und Bedarfsermittlung. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auch darauf, die Kenntnisse bezüglich pädagogischer Fragestellungen und Gesprächsführungstechniken zu vertiefen. Auch praxis- und technikorientierte Schulungen zu den auf Datenverarbeitung gestützten Fachverfahren sind vorgesehen.

2.1.9 Informationen, Rundschreiben, Broschüren

Das BTHG sollte so umgesetzt werden, dass es zu keinen Systembrüchen beziehungsweise Unterbrechungen der Förderprozesse kommt. Das LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie hat im Umsetzungsprozess eine Vielzahl von Regionalkonferenzen, bei denen zum einen die Neuerungen des BTHG, zum anderen die sich daraus veränderte Praxis vorgestellt wurden, durchgeführt. Eingeladen waren unter anderem die Träger der Kindertageseinrichtungen, die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und deren Mitglieder, Praxen und die kommunalen Spitzenverbände.

Parallel zu den Regionalkonferenzen hat der LVR eine Informationsbroschüre erstellt, die in mehreren Sprachen aufgelegt wurde. Diese wurde nicht nur von den Trägern, den Leistungserbringern, sondern auch von den Eltern der betroffenen Kinder aufmerksam gelesen.

Die Landschaftsverbände haben eine neue BTHG-Seite als Informationsplattform für die Betroffenen eingerichtet, auf der alle Informationen rund um das Aufgabenfeld Kinder mit (drohender) Behinderung eingestellt sind:

www.bthg.lvr.de.

www.soziale-teilhabe-kiju.lwl.org

Auch die o.g. mehrsprachige Informationsbroschüre ist auf dieser Internetseite (www.bthg.lvr.de) im Download-Bereich abrufbar.

2.1.10 Strukturelle Anpassungen der Organisation im LVR

Die Implementierung der oben dargestellten Veränderungen hat auch zu einer Veränderung der Organisation im LVR - hier im Dezernat Kinder, Jugend und Familie - geführt. Insbesondere haben sich nach Übertragung der neuen Aufgabe Veränderungen in der Organisationsstruktur und bei der Anzahl der Vollzeitäquivalenzstellen ergeben.

2.2 Frage 5b): Wie haben sich die Fallzahlen bzw. Fallkosten seit der Einführung entwickelt (bitte nach Jahren getrennt)?

Bitte stellen Sie Fallzahlen und Fallkosten im Bereich der Eingliederungshilfe für die Bereiche Frühförderung und Kindertageseinrichtungen gesondert dar, damit ein Vergleich mit früheren Jahren ermöglicht wird.

2.2.1 Vorbemerkungen

Die neue Aufgabenübernahme (heilpädagogische Leistungen, individuelle heilpädagogische Leistungen, Interdisziplinäre Frühförderung und solitäre heilpädagogische Leistungen in der Frühförderung) erfolgte „offiziell“ zum 01.01.2020, somit innerhalb eines laufenden Kindergartenjahres. Somit war die Erhebung bzw. die Umsetzung von Grundlagen bezogen auf die Fallzahlen äußerst schwierig bzw. wurde für das Kindergartenjahr 2020/2021 (Beginn 01.08.2020) erstmalig in Angriff genommen (z.B. heilpädagogischen Leistungen nach § 79 SGB IX).

Heilpädagogische Einrichtungen

Diese Einrichtungen – entweder reine heilpädagogische Einrichtungen oder kombinierte Einrichtungen (heilpädagogische Gruppen und Regelgruppen) – sind bereits vor 2020 in der Zuständigkeit der Landschaftsverbände gewesen. Somit konnten Fallzahlen und darauf aufbauend die Planung der Aufwendungen auf den eigenen Grundlagen ermittelt werden.

Individuelle heilpädagogische Leistungen (ehemalige Assistenzleistungen)

Bisher stellten die örtlichen Sozialhilfeträger den entsprechenden Bedarf fest und bewilligten eine entsprechende Maßnahme, damit die Kinder überhaupt am Alltag in der Kindertageseinrichtung und in der Kindertagespflege teilnehmen konnten. Durch die Einführung und das Inkrafttreten des BTHG wird ab 01.01.2020 in Teil 1 Kapitel 13 SGB IX die Soziale Teilhabe beschrieben. Die in §§ 76 ff. SGB IX aufgeführten Leistungen zur Sozialen Teilhabe beinhalten unter anderem auch die individuellen heilpädagogischen Leistungen. Diese Leistungen werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Zudem sollen Leistungsberechtigte befähigt oder darin unterstützt werden, möglichst selbstbestimmt und eigenständig im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu leben.

Um die Leistungen für den betroffenen Personenkreis nicht zu unterbrechen, wurden zunächst alle vertraglichen Verpflichtungen der örtlichen Ebene übernommen.

Das Grundgerüst für die Planungen ab dem Jahr 2020 basierte auf einer Abfrage der Leistungen der Eingliederungshilfe bei der örtlichen Ebene. Gemeldet wurden für das Jahr 2017 rund 3.250 Fälle mit einem Aufwand von rund 28,3 Mio. Euro. Die weitere Entwicklung dieser Leistungen auf der örtlichen Ebene konnte aufgrund fehlender Zuständigkeit nicht verfolgt werden. Bereits im ersten Jahr der Bewirtschaftung (2020) durch den LVR wurde deutlich, dass diese Grundlagen nicht realistisch gewesen sind.

Sowohl die Fallzahl mit rund 4.950 Fällen als auch die Aufwendungen mit 48,7 Mio. Euro wichen **wesentlich** von den Angaben der örtlichen Ebene ab. Da die Zuständigkeit des LVR

nur für Neufälle vorliegt, war und ist eine unmittelbare Einflussnahme des LVR auf den anfallenden Aufwand nur bei **Neubewilligungen** möglich.

Interdisziplinäre Frühförderung (IFF) / solitäre heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung (FF)

Auch bei diesen Leistungsbereichen beruhte die Haushaltsplanung auf Angaben der Mitgliedskörperschaften, die im Zuge der Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen in den Mitgliedskörperschaften der Landschaftsverbände durch das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) im Vorfeld erhoben worden sind.

Der umfangreiche Bericht ist auf der Internetseite des Institutes für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik abrufbar. Einige Aspekte aus dem Bericht werden hier angeführt:

- **Interdisziplinäre Frühförderung wurde nicht in allen Mitgliedskörperschaften angeboten**

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht die IFF in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 2012 und 2019 (Quelle: ISG-Bericht).



Erläuterungen zur Abbildung: Die grün hinterlegten kreisfreien Städte und Kreise spiegeln diejenigen Mitgliedskörperschaften wider, in denen bereits im Jahr 2012 mindestens eine IFF ansässig war. Neu hinzugekommene Kommunen, bei denen die Komplexleistung erst in den Jahren 2012 ff. entwickelt worden ist, sind hellblau hinterlegt.

Während bei der Aufgabenübernahme durch den LVR fünf Mitgliedskörperschaften keine IFF in ihrem Stadtgebiet hatten (Kreis Euskirchen, Kreis Mettmann, Oberbergischer Kreis, Remscheid, Solingen), konnten in der Zwischenzeit vier dieser „weißen Flecken“ geschlossen werden. Lediglich die Stadt Remscheid verfügt noch nicht über eine IFF. Allerdings kann Remscheid über Interdisziplinäre Frühförderstellen anliegender Mitgliedskörperschaften mitversorgt werden. Insoweit wurde dem gesetzgeberischen Ziel, einheitliche Lebensverhältnisse unabhängig vom Wohnort der Leistungsberechtigten herzustellen, entsprochen.

Dies ist auch aus der Tabelle der Fallzahlentwicklung (s. Tabelle 26) erkennbar. Zudem wurden weitere Kinder in der Frühförderung – sowohl IFF als auch solitäre heilpädagogische Leistungen in der Frühförderung – betreut bzw. mit weiteren Interdisziplinären Frühförderstellen und solitären Frühförderstellen Neuverträge abgeschlossen.

- **Fehlendes Berichtswesen**

Das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) hat im Zuge der Analyse der Frühförderleistungen auch erfragt, ob in den Zuständigkeitsbereichen der Frühförderung mit einem Berichtswesen bzw. einem Steuerungsinstrument (wie z.B. Controlling-Konzepte, Controlling-Berichte, Kennzahlensysteme) gearbeitet wurde.

Von den 26 Mitgliedskörperschaften des LVR haben dies lediglich sieben Mitgliedskörperschaften bestätigt.

Heranziehungssatzung

Die Landschaftsverbände haben sich dazu entschlossen, für die Leistungen der Frühförderung die Mitgliedskörperschaften mittels Satzung für die weitere Bearbeitung der Frühförderleistung heranzuziehen. In diesem Zusammenhang verweise ich auf die Ausführungen zu Ziffer 2.1.5 (zu Frage 5 a). Die Satzung des LVR zur Heranziehung zu Aufgaben des Eingliederungshilfeträgers und überörtlichen Trägers der Sozialhilfe ist als Anlage C3 beigefügt.

Mit einem Vordruck wurden die Mitgliedskörperschaften gebeten, ihre Fälle und Aufwendungen quartalsweise dem LVR zu melden, um die Entwicklung der Fallzahlen und der Aufwendungen nachvollziehen zu können. Allerdings musste bereits im Jahr 2020 festgestellt werden, dass Fallzahlen nicht oder unvollständig gemeldet wurden, zahlreiche Korrekturbuchungen auf Vorquartale vorgenommen wurden, ohne dabei eine Aufschlüsselung der Fälle und Aufwendungen zu konkreten Quartalen vorzunehmen.

Daraufhin wurden alle Mitgliedskörperschaften nochmals angeschrieben und gebeten, die Meldungen so aufzubereiten, dass die Fallzahlen und Aufwendungen, einschließlich der Korrekturbuchungen auf Vorquartale eindeutig den einzelnen Monaten zuzuordnen sind. Die Rückmeldungen waren jedoch sehr überschaubar; meist wurde auf den erhöhten Verwaltungsaufwand vor Ort hingewiesen oder darauf, dass die bestehenden Rechnungssysteme keine Aufschlüsselung zuließen.

Dies hat für den LVR zur Folge gehabt, dass konkrete Aussagen zu Fallzahlen im Rahmen der Heranziehung nicht getätigt werden konnten.

Das LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie hat sich dann dazu entschlossen, die am 31.07.2022 ausgelaufene Heranziehung nicht zu verlängern. **Somit werden seit dem 01.08.2022 alle Fälle der Frühförderung in der Zuständigkeit des LVR bearbeitet.** Die Übernahme der Altfälle wurde mit den Mitgliedskörperschaften per Rundschreiben geregelt. Das Rundschreiben zur Fallübergabe ist als Anlage C4 beigefügt.

Durch die unüberschaubaren Meldungen der Mitgliedskörperschaften konnten nicht die Fälle analysiert werden, die in den jeweiligen Mitgliedskörperschaften für die einzelnen Kalenderjahre bewilligt bzw. finanziert worden sind. Die Darstellung der Fallzahlentwicklung in diesem Bericht kann daher nur für solche Neufälle erfolgen, die der LVR seit der Aufgabenübernahme selbst bewilligt hat.

Unabhängig von der Fallzahlentwicklung muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass coronabedingt in den Jahren 2020 bis hin in das Jahr 2022 ein normaler Regelbetrieb nicht gegeben war bzw. ist. Denn Eltern von Kindern mit (drohender) Behinderung scheuten aus Gründen der Risikoabwägung den Weg zum Arzt, um mit einem Rezept oder einer Untersuchung die Grundlagen für eine Bedarfsermittlung im Rahmen des SGB IX zu schaffen. Als Folge unterbliebener Arztbesuche war die Leistungserbringung eingeschränkt.

2.2.2 Darstellung der Fallzahlen

Für die Darstellung der Fallzahlen und Fallkosten werden für die Zuständigkeitsbereiche Frühförderung und Eingliederungshilfeleistungen in Kindertageseinrichtungen die im Haushalt veranschlagten Ansätze herangezogen:

- A.074.01.001 Förderung in heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen einschl. Fahrtkosten
- A.074.01.002 Individuelle heilpädagogische Leistungen in heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen
- A.074.02.003 Individuelle heilpädagogische Leistungen in Kindertageseinrichtungen
- A.074.02.004 Heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX
- A.086.01.001 Interdisziplinäre Frühförderung
- A.086.01.002 Solitäre heilpädagogische Leistungen in der Frühförderung

Die Fallzahlerhebung bezieht sich auf ein Haushaltsjahr. Dies ist zu erwähnen, da in einem Haushaltsjahr zwei Kindergartenjahre betroffen sind und es bei dem Kindergartenjahreswechsel (zum 01.08. des jeweiligen Jahres) zu Veränderungen der Fallzahlen kommen kann.

Zudem gibt es unterjährige Aufnahmen bzw. Entlassungen von Kindern, so dass sich diese Tatbestände nicht nur auf die Fallzahl, sondern auch auf Fallkosten auswirken können.

Im Bereich der heilpädagogischen Einrichtungen/Gruppen werden Leistungsentgelte für die heilpädagogischen Gruppen gezahlt. Im Bereich des LVR konnte in den letzten Jahren erreicht werden, dass sich die Träger von heilpädagogischen Einrichtungen/Gruppen auf den Weg der gemeinsamen Erziehung von Kindern mit und ohne (drohender) Behinderung machen, obwohl die Rahmenbedingungen für den Übergang in das neue BTHG – System noch nicht abschließend verhandelt sind. Dies erfolgte im Zuge von **Einzelverhandlungen**.

Heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX

Das BTHG sieht die heilpädagogischen Leistungen als Regelleistung (Basisleistung I) vor. Der LVR hat diese Leistung jedoch bereits vor Inkrafttreten der dritten Stufe des BTHG als freiwillige Leistung (FInK-Förderung) angeboten.

Daher überführt der LVR die FInK-Fälle sukzessive in das gesetzlich verpflichtende System der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX. Dadurch sinken die Fallzahlen der FInK-Förderung, und es steigen die Fallzahlen der heilpädagogischen Leistung nach § 79 SGB IX.

Interdisziplinäre Frühförderung und solitäre Leistungen in der Frühförderung

Bei diesen beiden Leistungsbereichen können aufgrund der dargestellten Fallzahlproblematik bei den Mitgliedskörperschaften (s. Ausführungen auf Seite 66) nur solche Fallzahlen dargestellt werden, die der LVR als Neufälle übernommen hat.

Tabelle 26: Übersicht über die Fallzahlentwicklung in den einzelnen Leistungsbereichen

Fallzahlentwicklung			
	2020 - Fallzahl	2021 - Fallzahl	2022 - Prognose
Leistungsbereich			
Heilpädagogische Gruppen (HPK)	156	152	147
Individuelle heilpädagogische Leistungen in heilpädagogischen Gruppen	191	160	158
Individuelle heilpädagogische Leistungen in Regelkitas	4.747	4.923	4.803
Heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX	3.457	9.518	12.909
Interdisziplinäre Frühförderung	4.700	9.453	11.229
Solitäre heilpädagogische Leistungen in der Frühförderung	2.211	5.135	6.782

2.2.3 Darstellung der Fallkosten

2.2.3.1 Fallkostenentwicklung bei einzelnen Leistungsbereichen

- **Heilpädagogische Gruppen und Einrichtungen**

Finanziert werden heilpädagogische Gruppen, die entweder in einer reinen heilpädagogischen Einrichtung oder aber in einer kombinierten Einrichtung die Betreuung der Kinder mit einem hohen Teilhabebedarf umsetzen. Die Leistungsentgelte sind unterschiedlich und hängen u.a. auch von der Größe der Einrichtung, vom eingesetzten Personal und von den Raumkapazitäten ab.

- **Individuelle heilpädagogischen Leistungen**

Die individuellen heilpädagogischen Leistungen in heilpädagogischen Gruppen und Einrichtungen werden pro Kind mit (drohender) Behinderung bewilligt. Da die Stundenumfänge

sich am Teilhabebedarf des jeweiligen Kindes orientieren, differieren die Fallkosten pro Kind in der Höhe stark. Die in der Tabelle 27 dargestellten Fallkosten sind daher eine rechnerische Durchschnittsgröße (Aufwand geteilt durch die Anzahl der Fälle).

- **Fahrdienste der Kinder mit (drohender) Behinderung zu den Kindertageseinrichtungen mit heilpädagogischen Gruppen**

Im Zuge der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und der Neugliederung der Eingliederungshilfeleistungen im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX), ergibt sich auch Handlungsbedarf im Bereich der Beförderung von Kindern zu Kindertageseinrichtungen. Die bisherigen Verfahren müssen abgelöst und sukzessive in die neue Systematik des BTHG übergeleitet werden. Um den angestrebten, sanften Übergang sicherzustellen, wurde die mitgeteilte bisherige Verfahrensweise bezüglich der Beförderung von Kindern mit (drohender) Behinderung zu Kindertageseinrichtungen bis zum 31.07.2022 beibehalten. Die lange Übergangszeit sollte dazu genutzt werden, um eine reibungslose Umstellung auf ein mögliches neues Verfahren zu ermöglichen, einen größeren Zeitraum für die Umstellung einzuräumen und die Kommunikation der Änderungen besser gestalten zu können. Mit der Umstellung müssen die Träger der Kindertageseinrichtungen, beziehungsweise die Kindertageseinrichtung selbst, Angebote über mögliche Leistungserbringer des Transportes einholen.

Nach der beschriebenen Übergangsphase bis zum 31.07.2022 wurde der Prozess im Rahmen der Beförderungsleistung weiter überprüft und auf eine kindbezogene Finanzierung umgestellt.

Mit einem Rundschreiben wurde das neue Verfahren bereits bekannt gegeben und eine Reihe von Merkblättern, Informationsschreiben, Vordrucken auf der Internetseite veröffentlicht.

Da die Fahrten hinsichtlich der Entfernung und der Häufigkeit unterschiedlich sind, zudem teilweise mehrere Kinder transportiert werden und lediglich die Fahrten abgerechnet werden, können keine Fallkosten pro Kind ermittelt werden. Die Aufwendungen der Fahrdienste sind bei den Gesamtaufwendungen allerdings berücksichtigt. Da sie den Zugang zu einer Leistung der Eingliederungshilfe ermöglichen, werden auch die Fahrdienste als Eingliederungshilfeleistung angesehen.

- **Heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX**

Es erfolgt eine Orientierung an den Stundenumfängen pro Kind mit (drohender) Behinderung laut Landesrahmenvertrag. Diese werden als Pauschalen abgebildet. Im Rheinland ist nach Analyse der Aufwendungen erkennbar, dass sehr viele Kindertageseinrichtungen erstmalig Kinder mit (drohender) Behinderung betreuen, allerdings in der Regel nur ein bis zwei Kinder. Da die Pauschalen nach dem Umfang der Betreuungszeit und der Anzahl der betreuten Kinder gestaffelt sind, heißt das: je weniger Kinder in der Gruppe betreut werden, umso höher ist die Pauschale pro Kind und umso höher sind die Gesamtaufwendungen.

- **IFF / FF (Interdisziplinäre Frühförderung / Frühförderung)**

Die Bewilligungen der Interdisziplinären Frühförderung und der solitären heilpädagogischen Leistungen in der Frühförderung umfassen u.a. die Anzahl an Fördereinheiten. Da die Inanspruchnahmen der Fördereinheiten sehr unterschiedlich sind, sind die in der Tabelle 27 dargestellten Fallkosten lediglich eine rechnerische Größe (Aufwand geteilt durch Fälle).

In diesem Zusammenhang ist auch auf die Praxis der Mitgliedskörperschaften bei der Bewilligung von Fördereinheiten für Kinder mit (drohender) Behinderung sowohl im Rahmen IFF als auch FF hinzuweisen. Das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) hat

in seiner Studie auch die Umfänge der Bewilligungen abgefragt. Feststellbar war, dass der Umfang der Leistungsbewilligung in den Mitgliedskörperschaften sehr heterogen war.

Tabelle 27: Übersicht über die Fallkostenentwicklung in den einzelnen Leistungsbereichen

Fallkostenentwicklung			
	2020 - Fallkosten	2021 - Fallkosten	2022 - Prognose
Leistungsbereich			
Heilpädagogische Gruppen (HPK) - Durchschnitt	272.724,14	273.270,24	276.840,70
Individuelle heilpädagogische Leistungen in heilpädagogischen Gruppen	5.580,41	5.234,46	13.924,05
Individuelle heilpädagogische Leistungen in Regelkitas	10.270,92	16.639,94	12.492,19
Heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX	3.285,95	5.681,17	6.352,18
Interdisziplinäre Frühförderung *	1.016,26	1.999,97	2.386,68
Solitäre heilpädagogische Leistungen in der Frühförderung *	1.324,44	2.123,53	2.639,34

* nur LVR-Fälle geteilt durch LVR-Aufwand

2.3 Frage 5c): Wie haben sich die Gesamtaufwendungen seit der Einführung des BTHG in Ihrem Verbandsgebiet entwickelt?

Bitte nach Jahren darstellen, Kita und Frühförderung sowie nicht-liquiditätswirksame Aufwendungen gesondert darstellen.

2.3.1 Allgemeine Vorbemerkungen zu den Gesamtaufwendungen: Heilpädagogische Gruppen und Einrichtungen

Bei den heilpädagogischen Gruppen und Einrichtungen ist, wie in den Tabellen 28 und 29 dargestellt, über die Jahre 2020 bis 2022 eine rückläufige Tendenz bei den Aufwendungen erkennbar, auch wenn Tarifsteigerungen bei den Leistungsentgelten auch ohne Einzelverhandlungen Einfluss nehmen und diese dann – auf Antrag – zu einer Erhöhung der Leistungsentgelte führen. Die rückläufigen Gesamtaufwendungen sind der Tatsache geschuldet, dass sich einzelne Träger bereits auf den Weg begeben haben, klassische heilpädagogische Gruppen, in denen ausschließlich Kinder mit (drohender) Behinderung betreut werden, abzubauen und sich für die Betreuung von Kindern mit und ohne drohender Behinderung in den Einrichtungen entschieden haben.

Individuelle heilpädagogische Leistungen

Auf die Besonderheit der Übernahme der Fälle bzw. der Grundlagen für die Haushaltsplanung ist unter Punkt C 2.2 (zu Frage 5 b) ausführlich Stellung genommen worden. Betrachtet man die Aufwandsentwicklung, könnte der Rückschluss gezogen werden, dass der LVR nach Aufgabenübernahme eine erhebliche Ausweitung der Fallzahlen bzw. Bewilligungen vorgenommen hat. Dies ist allerdings nicht der Fall. Der deutliche Anstieg der Aufwendungen ist der Tatsache geschuldet, dass im Jahr 2021 eine erhebliche Anzahl von Rechnungen des Jahres 2020 aufgrund von Bearbeitungsrückständen beglichen werden musste. Da eine Abgrenzung in SAP buchungstechnisch nicht möglich war, sind die Rechnungen im Haushaltsjahr 2021 gebucht worden; dies im Übrigen nicht nur für die individuellen heilpädagogischen Leistungen, sondern für alle Leistungsbereiche, bei denen durch die Aufgabenübernahme ein erhöhter Rechnungsaufwand entstanden ist.

Um die Entwicklungen bei den einzelnen Leistungsbereichen nachvollziehen zu können, hat der LVR ein Berichtswesen aufgebaut, aus dem erkennbar ist, wie hoch die Belastungen der Haushaltsjahre tatsächlich sind. Der Bericht weist also eine Rechnung, die z.B. im Jahr 2021 gebucht wird, aber eigentlich das Jahr 2020 betrifft, dem Entstehungsjahr der Forderung zu (s. Tabelle 30). Bei einer kontinuierlichen Auswertung sind somit Entwicklungen erkennbar, die eine Steuerung erst zulassen.

Heilpädagogische Leistungen in Kindertageseinrichtungen nach § 79 SGB IX

Für diese neue Aufgabe hat der LVR sich an den Kindern mit (drohender) Behinderung orientiert, die bereits in den inklusiven Kindertageseinrichtungen betreut werden, aber mit dem Kindergartenjahr 2020/2021 in den Geltungsbereich des BTHG gefallen sind. Dabei wurde eine Durchschnittspauschale zugrunde gelegt.

Die Praxis hat gezeigt, dass sich viele Kindertageseinrichtungen auf den Weg machen, Kinder mit (drohender) Behinderung zu betreuen und ihr Einrichtungskonzept anzupassen, allerdings nehmen sie jeweils nur wenige Kinder auf.

Die Pauschalen sind nach dem Umfang der Betreuungszeit und nach der Anzahl der betreuten Kinder gestaffelt: je weniger Kinder in der Gruppe betreut werden, umso höher ist die Pauschale pro Kind und entsprechend die Gesamtaufwendungen.

Auch wenn sich hierdurch die Aufwendungen erhöhen, so ist damit die Grundlage für den Grundgedanken bzw. den politischen Willen, dass jedes Kind die „Kita um die Ecke“ besuchen kann, gelegt.

Interdisziplinäre Frühförderung und solitäre heilpädagogische Leistungen in der Frühförderung

Auch für die Leistungsbereiche Interdisziplinäre Frühförderung und solitäre heilpädagogische Leistungen in der Frühförderung gab es keine detaillierten Grundlagen, auf die die Haushaltsplanung hätte aufbauen können. Grundlage für die Ermittlung der Planansätze für die Interdisziplinäre Frühförderung und die solitären heilpädagogischen Leistungen in der Frühförderung war insofern die Studie von ISG zu den Frühförderleistungen. Unabhängig von der eigenen Fallbearbeitung und den damit verbundenen Aufwendungen, kam erschwerend hinzu, dass die Abrechnungen der Mitgliedskörperschaften in den einzelnen Haushaltsjahren teilweise deutlich von deren Meldungen an das ISG abwichen. Dies zeigte sich sowohl in der Haushaltsplanung als auch in der späteren Bewirtschaftung in Form von erheblichen Planabweichungen.

2.3.2 Sondertatbestände in den Jahren 2020 bis 2022 Soziale Dienstleistungen in Zeiten der Corona-Krise (SodEG)

Die Corona-Krise hat sich auf die sozialen Dienstleistungen in vielfältiger Weise ausgewirkt. Zum Teil konnten sie nicht mehr erbracht werden, zum Teil bestand aber auch ein erhöhter Bedarf. Oberstes Ziel der Leistungsträger war es, die Deckung der Bedarfe der Leistungsberechtigten sicherzustellen.

Zudem war sicherzustellen, dass der Bestand der sozialen Dienste und Einrichtungen aufgrund der pandemiebedingten Einschränkungen nicht gefährdet wird. Mit dieser Zielsetzung hatte der Bundesgesetzgeber Art. 10 des Sozialschutzpaketes, das „Gesetz über den Einsatz der Einrichtung und sozialen Dienste zur Bekämpfung der Coronavirus-Krise in Verbindung mit einem Sicherstellungsauftrag“ -SodEG- verabschiedet. Der Sicherstellungsauftrag des Gesetzes griff erst, wenn der soziale Dienstleister – der Leistungsanbieter – in seinem Bestand gefährdet war.

Das Gesetz war also subsidiär und konnte auf die Falllagen nicht angewendet werden, in denen die Leistungsanbieter ihre vertraglichen Pflichten weiter erfüllt und die dafür vereinbarte Gegenleistung erhalten haben.

Die Kommunalen Spitzenverbände und die Landschaftsverbände haben hierzu gemeinsam Leitlinien beschlossen. Diese sind als Anlage C5 beigefügt.

Die Aufwendungen – und nach der Spitzabrechnung auch die möglichen Rückforderungen – sind für die einzelnen Leistungsbereiche für Kinder mit (drohender Behinderung) eingeflossen, wurden allerdings separat ausgewiesen und können den Tabellen 28 und 29 über die Gesamtentwicklung der Aufwendungen entnommen werden.

Corona- Einmalzahlung

Auf der Grundlage des Tarifabschlusses TVöD – Kommunal haben die Landschaftsverbände in NRW und die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes eine Empfehlungsvereinbarung am 25.10.2020 abgeschlossen, in der auch Regelungen zur Corona-Einmalzahlung enthalten waren.

Die Landschaftsverbände erstatten demnach den Leistungserbringern in den Bereichen, in denen sie zuständig sind, die Aufwendungen der Corona-Einmalzahlung auf Antrag, sofern dieser für Beschäftigte entstanden ist, die im Bereich der Eingliederungshilfe eingesetzt werden. Die Landschaftsverbände haben von Land NRW entsprechende Erstattungsleistungen erhalten.

Diese Aufwendungen und Erträge in diesem Zusammenhang sind den Tabellen 28 und 29 zu entnehmen.

Tabelle 28: Übersicht der Erträge und Aufwendungen in den Jahren 2020-2021

Leistungsbereich	2020 - Jahresabschluss		2021 - Jahresabschluss	
	Erträge	Aufwendungen	Erträge	Aufwendungen
Heilpädagogische Gruppen (HPK)	0,00	43.690.109,95	0,00	41.690.551,81
Fahrtkosten zu den HPK's	422.010,34	4.274.829,52	0,00	3.070.041,48
Individuelle heilpädagogische Leistungen in HPK's	56.041,03	1.065.858,05	5.919,10	837.513,98
Individuelle heilpädagogische Leistungen in Regelkitas	13.074,50	48.756.087,86	3.238.074,00	81.918.443,60
Heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX	0,00 €	11.359.534,31	0,00	54.073.403,23
Interdisziplinäre Frühförderung *	2.803,96	22.425.187,07	6.044,09	31.284.678,71
Solitäre heilpädagogische Leistungen in der Frühförderung **	162.612,12	10.953.628,40	49.078,52	18.962.196,56

Corona-Einmalzahlung	0,00	0,00	0,00	1.899.767,19
----------------------	------	------	------	--------------

Sozialdienstleister-Einsatz-Gesetz SodEG				
SodEG solitäre HP (FF)	83.256,65	1.442.278,34 €	934.197,11	342.906,43
SodEG solitäre HP (Aut.)	66.392,19	118.224,36 €	16.429,16	51.358,02
SodEG solitäre HP (SPZ)	38.853,11	38.853,11 €	0,00	5.437,65
SodEG Interdisziplinäre FF (IFF)	286.700,11	5.321.347,78	3.586.826,87	1.284.735,07
SodEG Ind. HP (Kitaassistenz)	454.353,79	9.212.308,25	5.230.586,79	2.247.512,99
SodEG sonst. Leistung	0,00	731.740,53	417.200,15	108.653,40

* davon Aufwendungen für Neufälle 4.776.404,84 18.905.701,56

** davon Aufwendungen für Neufälle 2.928.331,36 10.904.353,03

Tabelle 29: Übersicht der Erträge und Aufwendungen in 2022

Leistungsbereich	2022 - Planung		2022 - Prognose	
	Erträge	Aufwendungen	Erträge	Aufwendungen
Heilpädagogische Gruppen (HPK)	70.000,00	42.021.000,00	0,00	41.300.000,00
Fahrtkosten zu den HPK's	0,00	5.000.000,00	0,00	3.100.000,00
Individuelle heilpädagogische Leistungen in HPK's	0,00	3.000.000,00	0,00	2.200.000,00
Individuelle heilpädagogische Leistungen in Regelkita	0,00	49.500.000,00	0,00	60.000.000,00
Heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX	0,00	68.124.000,00	4.000.000,00	82.000.000,00
Interdisziplinäre Frühförderung *	0,00	41.403.150,00	4.000,00	29.051.313,98
Solitäre heilpädagogische Leistungen in der Frühförderung **	0,00	17.242.500,00	5.600,00	19.221.361,94

Corona-Einmalzahlung	0,00	0,00	1.300.000,00	550.000,00
----------------------	------	------	--------------	------------

Sozialdienstleister-Einsatz-Gesetz SodEG				
SodEG solitäre HP (FF)	0,00	0,00	170.000,00	0,00
SodEG solitäre HP (Aut.)	0,00	0,00	70.986,00	95.000,00
SodEG solitäre HP (SPZ)	0,00	0,00	0,00	0,00
SodEG Interdisziplinäre FF (IFF)	0,00	0,00	730.000,00	84.225,34
SodEG Ind. HP (Kitaassistenz)	0,00	0,00	2.700.000,00	1.458.000,00
SodEG sonst. Leistung	0,00	0,00	160.000,00	500,00

* davon Aufwendungen für Neufälle des LVR - 26.800.000,00

** davon Aufwendungen für Neufälle des LVR 17.900.000,00

2.3.3 Übersichten zu Buchungen auf Vorjahre

Die Übersicht der Buchungen auf Vorjahre ist nachfolgend dargestellt.

Tabelle 30: Übersicht der Buchungen auf Vorjahre

Aufwendungen, die Vorjahre zugeordnet werden können		
Leistungsbereich	Buchungen 2021 für 2020	Buchungen 2022 für 2021
	Aufwendungen	Aufwendungen
Individuelle heilpädagogische Leistungen in Regelkitas	34.356.144,31	20.831.671,91
Interdisziplinäre Frühförderung	6.702.675,53	7.192.792,35
Solitäre heilpädagogische Leistungen in der Frühförderung	3.119.309,41	4.305.740,83

2.3.4 Ausblick auf das Haushaltsjahr 2023

Anhand der Erkenntnisse aus den Bewirtschaftungsverläufen der Haushaltsjahre 2020, 2021 und 2022 zeichnet sich bereits ab, dass die im Zusammenhang mit den vielfältigen gesetzlichen Veränderungen im Bereich der Eingliederungshilfe geplanten Finanzbedarfe im Haushalt 2023 nicht auskömmlich sein werden. Insbesondere bei den Eingliederungshilfeleistungen für Kinder mit (drohender) Behinderung bis zum Schuleintritt sind bei Gegenüberstellung der Bewirtschaftungsverläufe mit den Plandaten der LVR-Haushalte 2021 und 2022 sowie unter Einbezug der zweiten Prognose für das Haushaltsjahr 2022 vor allem aufgrund der dynamischen Fallzahlentwicklungen erhebliche Abweichungen feststellbar, so dass ohne eine erneute Bewertung der Fallzahl- und Aufwandsentwicklung für den Haushalt 2023 und die Jahre der mittelfristigen Finanzplanung eine nachhaltige strukturelle Unterfinanzierung droht.

Vor diesem Hintergrund sind im Bereich der individuellen heilpädagogischen Leistungen in Kindertageseinrichtungen aufgrund von Fallzahlsteigerungen die Planansätze um 17,5 Mio. Euro zu erhöhen.

In dem Bereich der Heilpädagogischen Leistungen nach § 79 SGB IX ist feststellbar, dass – wie bereits angesprochen – aufgrund des vermehrten Einsatzes von inklusiven Konzepten in Kindertageseinrichtungen, sukzessive Kinder mit (drohender) Behinderung auch in wohnortnahen Einrichtungen aufgenommen werden. Diese im Sinne der Inklusion beabsichtigte positive Entwicklung führt zu deutlich höheren kindbezogenen Fallkosten (s. Ausführungen Seite 70) als geplant, so dass die Planansätze um 12 Mio. Euro angehoben werden müssen.

**2.4 Frage 5d): Sofern nicht schon unter 5.a) beantwortet:
Welche Aufgabenveränderungen waren mit dem BTHG bzw.
dem AG-BTHG verbunden?**

Vgl. Ausführungen zu Ziffer C 2.2.

**2.5 Frage 5e): Wie stellen sich die Kostenentwicklungen in
Ihrem Verbandsgebiet im Vergleich zum Bundesgebiet dar**

Bitte, sofern möglich, im Vergleich zu den anderen Ländern darstellen.

Für den Bereich dieser Eingliederungshilfe-Leistungen für Kinder existiert bisher kein bundesweiter Fallzahlen- und Fallkostenvergleich.

3 Frage 6: Welche Maßnahmen haben Sie ergriffen bzw. werden Sie ergreifen, um den Fallzahlen- und den Kostenanstieg zu begrenzen?

Bitte Darstellung getrennt für den Bereich der Eingliederungshilfe für die Bereiche Frühförderung und Kindertageseinrichtungen.

3.1 Kinder mit (drohender) Behinderung bis zum Schuleintritt

Nach Verabschiedung des AG-BTHG haben eine Reihe von Maßnahmen im Vordergrund gestanden, auf die bereits bei den vorherigen Fragen eingegangen worden ist (ISG-Bericht, höhere Anforderungen durch das BTHG bzw. das AG-BTHG, Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag und zur Landesrahmenvereinbarung).

Hinzuweisen ist dabei darauf, dass es in der Eingliederungshilfe um verbindliche Rechtsansprüche von Menschen mit (drohender) Behinderung gemäß SGB IX auf bedarfsgerechte Leistungen geht. Das BTHG wurde mit dem Ziel beschlossen, die Rechtsstellung der Leistungsberechtigten zu stärken.

Bei jungen Menschen mit (drohender) Behinderung kommt hinzu, dass Leistungen in einer Lebensphase gewährt werden, in der die körperliche, geistige und psychische Entwicklung und die Entwicklung der Persönlichkeit stattfindet und die Leistungen daher für die (drohender) Behinderung und den Umgang mit der (drohenden) Behinderung von hoher Bedeutung sind.

Die Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag haben die Landschaftsverbände als Leistungsträger (Verantwortung für die fachliche wie für die wirtschaftliche Aufgabenerfüllung) auch unter dem Aspekt der Kostenbegrenzung geführt.

Dies bezieht sich auf die direkten Leistungen (Leistungen für die Leistungsberechtigten) wie auf die sog. indirekten Leistungen (wie z.B. für die Qualifizierung der Fachkräfte, Overhead / Leitung, Sachkosten).

Als Maßnahmen für die Begrenzung des Fallzahl-/ Kostenanstiegs können folgende Beispiele angeführt werden:

- **EGH in (Regel-)Kindertageseinrichtungen:**

Bei den Leistungen für Kinder mit (drohender) Behinderung stockt die EGH die erhöhten KiBiz-Pauschalen (Anlage zu § 33 KiBiz a.E.) auf, damit insgesamt eine bedarfsgerechte Leistung ermöglicht wird. Da der Bedarf der Kinder sich aber durch die Anpassung der KiBiz-Pauschalen nicht erhöht, haben die Landschaftsverbände bei den Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag eine Klausel durchgesetzt, nach der die EGH-Vergütung bei einer Änderung der KiBiz-Pauschalen für Kinder mit (drohender) Behinderung angepasst (d.h. reduziert) wird.

- **Umstellung der Finanzierung der Heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen Basisleistung II (ab 2026):**

Die heilpädagogischen Kitas werden bisher als teilstationäre Leistungen vollständig von den Landschaftsverbänden finanziert, von der KiBiz-Finanzierung sind sie ausgenommen (§ 1 Abs. 3 KiBiz).

Im Landesrahmenvertrag (Anlage U, Ziffer 3.2.2) ist dem Grunde nach vereinbart, dass diese Einrichtungen zu inklusiven Kindertageseinrichtungen weiterentwickelt werden und in KiBiz-finanzierte Einrichtungen umgewandelt werden.

Die Kinder mit hohem Teilhabebedarf werden dann die erhöhte KiBiz- Pauschalen erhalten und (lediglich) eine ergänzende Finanzierung aus EGH-Mitteln (Basisleistung II).

- **Auslaufen der Delegation / Frühförderung**

Das Auslaufen der befristeten Delegation der „Bestandsfälle (s.o. Ziffer 2.1.5 Heranziehungssatzung) wird zu einer Erhöhung der Kostentransparenz führen.

Für die Zeit der Delegation erfolgt eine quartals- bzw. tertialsweise Abrechnung und Kostenerstattung für die örtlichen EGH-Träger. Abgesehen davon, dass die Abrechnung durch die Kommunen teilweise mit erheblicher Zeitverzögerung erfolgt, sind die Kosten bzw. Fallkosten teilweise sehr intransparent (z.B. keine Angaben zu geförderten Kindern, Anstieg der Kosten trotz sinkender Fallzahlen).

Das Jahr 2023 wird damit das erste Jahr mit vollständiger Bewilligung und Abrechnung durch die Landschaftsverbände sein, so dass dann vollständige Kostentransparenz besteht. Dies wird die Planungsgrundlage für die nächsten Haushaltsjahre erheblich verbessern.

4 Frage 7: Inwieweit ist bisher eine Umsetzung des Landesrahmenvertrages mit der Freien Wohlfahrtspflege erfolgt?

Welche Auswirkungen auf die weitere Kostenentwicklung und den Nachvollzug der Kosten (im Sinne der Kostentransparenz) erwarten Sie?

Auch nach der Unterzeichnung des Landesrahmenvertrages im Jahr 2019 ist für den Leistungsbereich Kinder mit (drohender) Behinderung in verschiedenen Unterarbeitsgruppen dieser weiter verfeinert bzw. ergänzt worden.

Gleichzeitig ist ab 01.01.2020 landeseinheitlich die Leistung der **Basisleistung I** umgesetzt und vertraglich vereinbart worden. Für die heilpädagogischen Leistungen (Basisleistung I) ist in diesem Jahr eine Abrechnungssystematik und eine standardisierte Leistungsdokumentation verhandelt und durch die Gemeinsame Kommission beschlossen worden. Die ersten Leistungsdokumentationen werden durch die Landschaftsverbände dahingehend geprüft, ob die nach den Regelungen des Landesrahmenvertrages aufzubauenden Stunden umgesetzt worden sind.

Noch nicht abgeschlossen sind die Verhandlungen zur sogenannten **Basisleistung II** – dies sind die Kinder mit einem hohen Teilhabebedarf, die derzeit in heilpädagogischen Gruppen und Einrichtungen betreut werden. Diese Kinder werden derzeit noch in eigenen Gruppensettings ohne weitere Kinder mit geringeren oder keinen Teilhabebeeinschränkungen betreut. Für diesen Personenkreis müssen besondere Tatbestände vorliegen, u.a. kleine Gruppensettings, ein höherer Personalschlüssel und multiprofessionelle Teams.

Die **Interdisziplinäre Frühförderung IFF** wird nach den Regelungen der Landesrahmenvereinbarung umgesetzt. Neben der grundsätzlichen Abrechnung wird die Weiterentwicklung an einem sog. Runden Tisch besprochen, an dem neben den Landschaftsverbänden auch die Gesetzlichen Krankenkassen beteiligt sind. Kostensteigerungen oder Abrechnungsverfahren werden u.a. dort verhandelt.

Auswirkungen des BTHG und der Landesrahmenverträge / der Landesrahmenvereinbarung

Der Bundesgesetzgeber hat in den Begründungen zu den Gesetzentwürfen geltend gemacht, durch das BTHG entstünden im Ergebnis Einsparpotentiale. Diese Prognose sieht der LVR nicht bestätigt.

Die nicht planbare Corona-Pandemie hat zudem zur Folge, dass gerade Kinder mit (drohender) Behinderung zusätzliche Teilhabebedarfe haben, um den Folgen aus Isolation und reduzierter Förderung in den ersten Lebensjahren begegnen zu können.

Dazu drei Beispiele:

- a) Die erhöhten Anforderungen an die Gesamt-/Teilhabeplanung hat zu deutlich höheren Personalkosten bei den Rehabilitationsträgern, u.a. bei den Landschaftsverbänden geführt. Dies ist zudem ein Beispiel dafür, dass sich die Zuständigkeiten durch das AG-BTHG und die Reform der Eingliederungshilfe durch das BTHG jeweils mit Wirkung ab 01.01.2020 überschneiden, weil eben mehrere Rehabilitationsträger bei der Gesamt- und Teilhabeplanung eingebunden sind.

- b) Bis 2019 haben die örtlichen EGH-Träger im Bereich der Frühförderung unterschiedlichste Finanzierungsformen angewandt. Nur teilweise wurden die tatsächlichen Personalkosten der Frühförderstellen zugrunde gelegt und darauf basierende Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen geschlossen.

Das BTHG schreibt die Tarifbindung vor, wodurch die Entwicklung einheitlicher Leistungsstrukturen befördert wird, was aber im Ergebnis – nicht zuletzt aufgrund von Tarifsteigerungen im Sozial- und Erziehungsdienst – zu Aufwandssteigerungen führt.

- c) Seit Abschluss des Landesrahmenvertrages konnte der LVR bisher bei der interdisziplinären Frühförderung vorhandene Versorgungslücken im Rheinland in der Fläche schließen. Zusätzliche Angebote begründen aber auch einen zusätzlichen Aufwand.

Anlagen:

Anlage C1: Richtlinien FInK-Förderung

Anlage C2: Satzung zur FInK-Förderung

Anlage C3: Heranziehungssatzung zu Aufgaben des Eingliederungshilfeträgers

Anlage C4: Rundschreiben zur Heranziehungssatzung

Anlage C5: Leitlinien zum Umgang mit Corona (SodEG)

L U B E K

LVR-Direktorin

L I M B A C H

LVR-Dezernent
Kinder, Jugend und Familie (kom.)

L E W A N D R O W S K I

LVR-Dezernent
Soziales

H Ö T T E

LVR-Dezernentin
Finanzmanagement, Kommunalwirtschaft,
Europaangelegenheiten



DER DIREKTOR
Landschaftsverband Westfalen-Lippe

**Bericht an das Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und
Digitalisierung des Landes Nordrhein-Westfalen
zur Umlageentwicklung im Verbandsgebiet des
Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe im Hinblick auf die
Entwicklung der Eingliederungshilfe**

Freiherr-vom-Stein-Platz 1 · 48133 Münster
Tel. 0251 591-01 · Internet: www.lwl.org
Fax 0251 591-218 · lwl@lwl.org · www.lwl.org
Öffentliche Verkehrsmittel: ab Hbf Bussteige B 1 - B 3
Linien 1, 5, 6, 15, 16 bis Eisenbahnstraße
Parken: LWL-Parkplätze Karlstraße

Konto der LWL-Kämmerei
Sparkasse Münsterland Ost
IBAN: DE53 4005 0150 0000 4097 06
BIC: WELADED1MST

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Frage 1

Geplante Veränderung der Landschaftsumlage im Haushaltsjahr 2023

ff. - bitte stellen Sie die Entwicklung getrennt nach Haushaltsjahr bzw. Jahr der mittelfristigen Finanzplanung dar:

a) Umlageerhöhung (absolut)

b) Umlagesatz (in Prozent)

c) Anteil der Eingliederungshilfe an der Landschaftsumlage (absolut)

d) Anteil der Eingliederungshilfe an der Landschaftsumlage (prozentual)

e) Umlageerhöhung aufgrund der Eingliederungshilfe (absolut)

Die diesjährige Haushaltsplanung war aufgrund der Folgen des russischen Angriffskrieges mit großen Schwierigkeiten verbunden. Die für die Planung der Allgemeinen Deckungsmittel notwendigen Grundlagen wurden erst nach der Einbringung des Haushaltsplanentwurfs 2023, die Modellrechnung zum Gemeindefinanzierungsgesetz 2023 erst am 31.10.2022, der für die mittelfristige Ergebnis- und Finanzplanung bedeutende Orientierungsdatenerlass 2023 – 2026 erst am 22.11.2022, veröffentlicht. Diese Daten konnten daher im Rahmen der Haushaltseinbringung 2023 noch nicht berücksichtigt werden. Auch die mit dem NKF-CUIG beabsichtigte Isolierung sowohl der Corona-bedingten als auch der Ukrainekriegs-bedingten Schäden befand sich bis zum 08.12.2022 in der politischen Beratung. Auf Grund dieser zwischenzeitlichen Entwicklungen hat der LWL seine Planung für das Haushaltsjahr 2023 und die mittelfristige Finanzplanung maßgeblich angepasst. Gleichwohl können sich im Rahmen der abschließenden Haushaltsberatungen und der Haushaltsverabschiedung bis zum 20.12.2022 noch Änderungen hinsichtlich des geplanten Umlagesatzes und der absoluten Umlageerhöhung ergeben.

Fragestellungen	HHJahr 2023 im HH 2023	HHJahr 2024 mittelfristige Planung HH 2023	HHJahr 2025 mittelfristige Planung HH 2023	HHJahr 2026 mittelfristige Planung HH 2023
Umlagegrundlagen	17.768.516.944 EUR	18.212.729.867 EUR	18.850.175.413 EUR	19.415.680.675 EUR
Landschaftsumlage	2.878.499.745 EUR	3.014.206.793 EUR	3.157.404.382 EUR	3.300.665.715 EUR
a) Umlageerhöhung (absolut)	327.257.012 EUR	135.707.048 EUR	143.197.589 EUR	143.261.333 EUR
b) Umlagesatz	16,20%	16,55%	16,75%	17,00%
c) Anteil der Eingliederungshilfe an der Landschaftsumlage (absolut) [=Nettoaufwendungen EinglH]	2.967.845.198 EUR	3.095.547.567 EUR	3.240.743.865 EUR	3.383.601.892 EUR
d) Anteil der Eingliederungshilfe an der Landschaftsumlage (prozentual) [=Verhältnis c) zu Landschaftsumlage]	103,10%	102,70%	102,64%	102,51%
e) Umlageerhöhung aufgrund der Eingliederungshilfe (absolut)	<i>Gesamtdeckungsprinzip</i>			

Abbildung 1: Geplante Veränderung der Landschaftsumlage auf Basis des Haushaltsplanentwurfes 2023 unter Berücksichtigung der Änderungsliste

Bitte beachten Sie zu den dargestellten Daten folgende Hinweise:

Zu c)

Dargestellt wird der Netto-Aufwand der Eingliederungshilfe. Aufwendungen für Leistungen der Sozialhilfe (z.B. Hilfe zur Pflege), Leistungen aus der Ausgleichsabgabe (Schwerbehindertenrecht) und die umlagefinanzierte Förderung von Arbeitsplätzen in Inklusionsbetrieben sind nicht enthalten, obwohl einige dieser Leistungen in einem engen Zusammenhang mit Leistungen der Eingliederungshilfe stehen.

Zu e)

Eine Umlageerhöhung ausschließlich auf Grund von Veränderungsraten in der Eingliederungshilfe erfolgt bereits mit Blick auf § 20 KomHVO NRW („Grundsatz der Gesamtdeckung“) nicht. Gleichwohl fließen die finanziellen Entwicklungen in der Eingliederungshilfe in die Ermittlung der benötigten Landschaftsumlage maßgeblich mit ein.

Frage 2

Wie stellten sich die Fallzahl- und die Fallkostenentwicklung seit dem Jahr 2000 (vor dem BTHG) in Ihrem Verbandsgebiet dar? Bitte getrennt nach Jahren darstellen.

Die Entwicklung ist von einem ständigen Fallzahlenanstieg geprägt. Trotz des dargestellten Einflusses der Tarifsteigerungen, ist es gelungen, die durchschnittlichen Fallkosten in einzelnen Leistungsbereichen zu dämpfen oder sogar zu senken: So sinken die Fallkosten im Bereich der Wohnhilfen – dank der Ambulantisierungsstrategie der vergangenen zwei Jahrzehnte. Durch diese konnte erreicht werden, dass trotz der zunehmenden Zahl der Leistungsberechtigten die stationären Hilfen nicht ausgebaut wurden. Der Fallzahlzuwachs spielt sich ausschließlich bei den ambulanten Wohnhilfen ab.

Bei den Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist mit einer ähnlichen Strategie erreicht worden, dass die Zahl der Menschen steigt, die trotz ihrer wesentlichen Behinderung nicht mehr in der Werkstatt, sondern auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit Unterstützung („Budget für Arbeit“) arbeiten. Auch hier sind die durchschnittlichen Fallkosten niedriger.

Die Anzahl der leistungsberechtigten Erwachsenen der drei wichtigsten Leistungen der Eingliederungshilfe wird in der folgenden Graphik dargestellt¹:

¹ Hinweis: Dargestellt sind Fallzahlen gemäß der Definition des BAGüS-Kennzahlenberichts „zum 31.12.“. Die Darstellungen in den Jahresabschlüssen der Landschaftsverbände weichen hiervon teilw. ab. So verwendet der LWL durchgängig Jahresdurchschnitte. Anders als in der Finanzevaluation nach Art. 25 Abs. 4 BTHG sind Leistungen der Individuellen Schwerbehindertenhilfe (ISB) im BAGüS-Bericht nicht enthalten, da die Zuordnung der Bundesländer zu Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege nicht einheitlich ist.

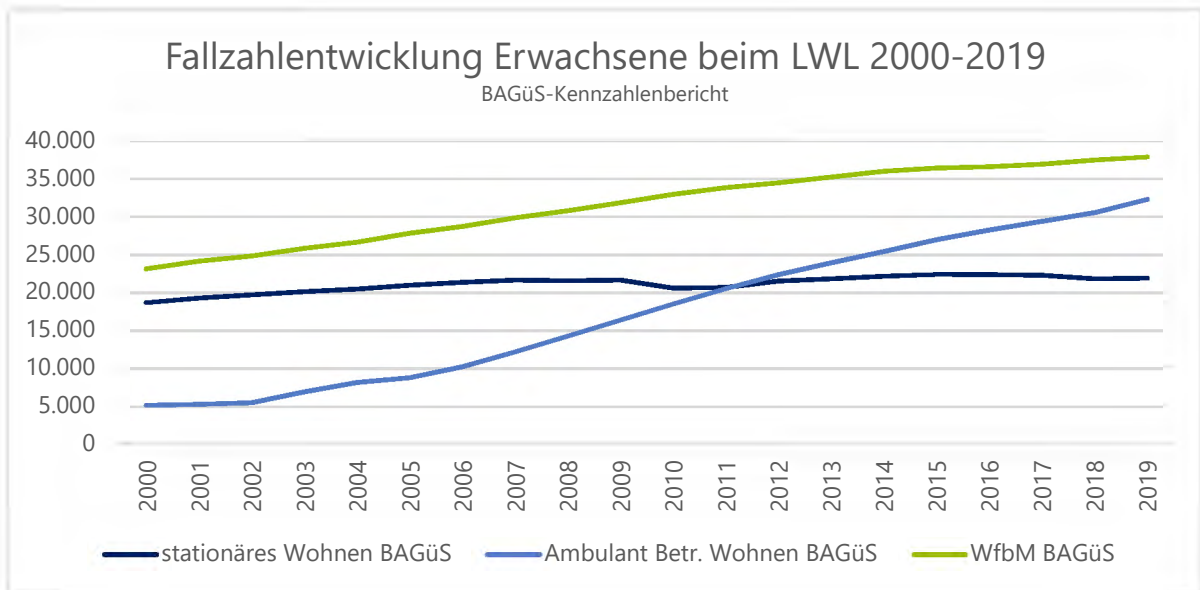


Abbildung 2: Fallzahlentwicklung Erwachsene beim LWL 2000-2019

Die folgende Abbildung zeigt, wie sich die Zahl der Kinder mit Behinderung in Heilpädagogischen Einrichtungen und in Regel- /inklusive Kindertageseinrichtungen entwickelt hat:

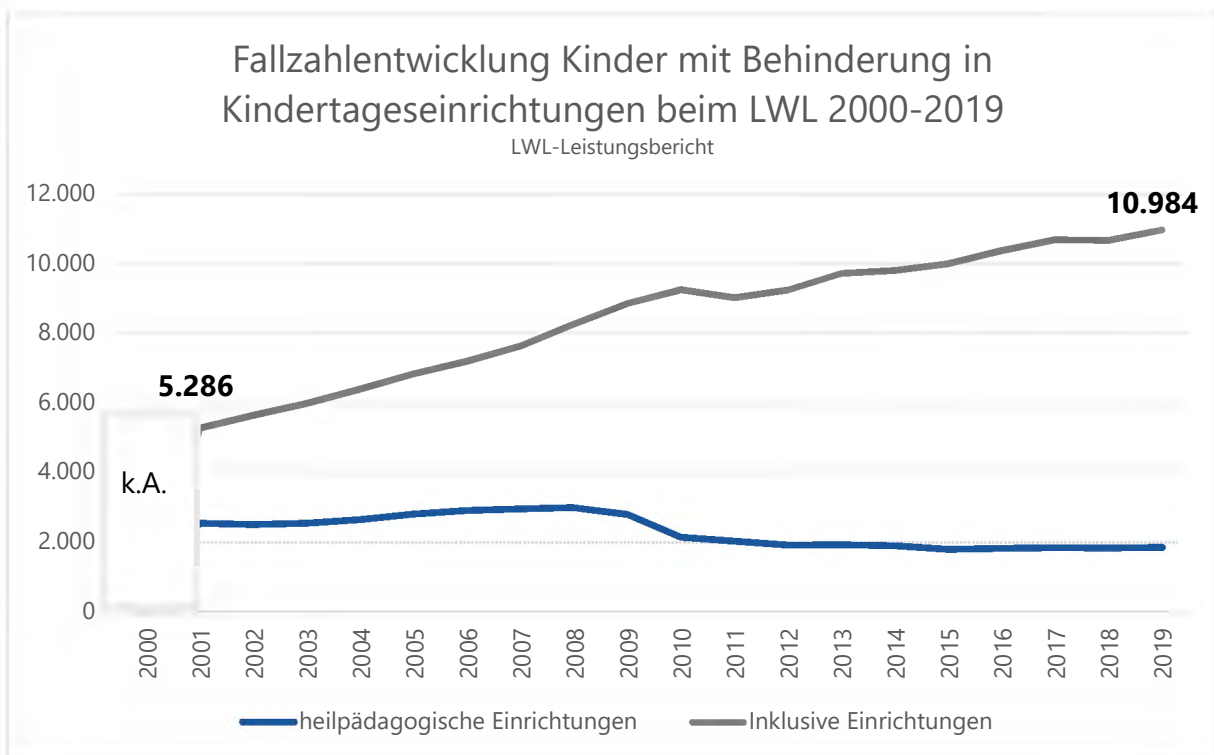


Abbildung 3: Fallzahlentwicklung Kinder mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen beim LWL 2000-2019

Auch ein Großteil der Kinder mit Behinderung wurde bereits vor 2020 gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung „inklusiv“ im Bereich der Kindertagesbetreuung betreut. Die Finanzierung erfolgte aber bei beiden Landschaftsverbänden – anders als die Betreuung im Sondersystem „Heilpädagogische Kindertagesstätte“- außerhalb der Eingliederungshilfe als Richtlinienförderung zur Abdeckung des behinderungsbedingten Mehraufwandes i.S.d SGB XII (heute SGB IX), im Weiteren Richtlinienförderung genannt.

Die stetig wachsende Zahl der Kinder mit (drohender) Behinderung in der Kindertagesbetreuung steht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Ausbau der Plätze in Kindertageseinrichtungen in NRW, insbesondere im U3-Bereich. In inklusiven Kindertageseinrichtungen erfolgte die Richtlinienförderung parallel zu Leistungen der Eingliederungshilfe der örtlichen Ebene. Im Zuständigkeitsbereich des LWL erfolgten Leistungen der Eingliederungshilfe der örtlichen Ebene aber nur in wenigen Einzelfällen. Weitergehende Informationen zur Richtlinienförderung beim LWL kann der **Anlage 1** und in Bezug auf Tagespflege der **Anlage 2** entnommen werden.

2008 erfolgte der Wechsel vom Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder NRW (GTK) zum Kinderbildungsgesetz (KiBiz). Auf Grund der Notwendigkeit einer besseren Qualität (Untersuchung Uni Siegen) wurden die LWL-Förderpauschalen nicht abgesenkt und für die Verbesserung der Qualität eingesetzt. Insofern hat sich hierdurch keine relevante Änderung der durchschnittlichen Fallkosten ergeben.

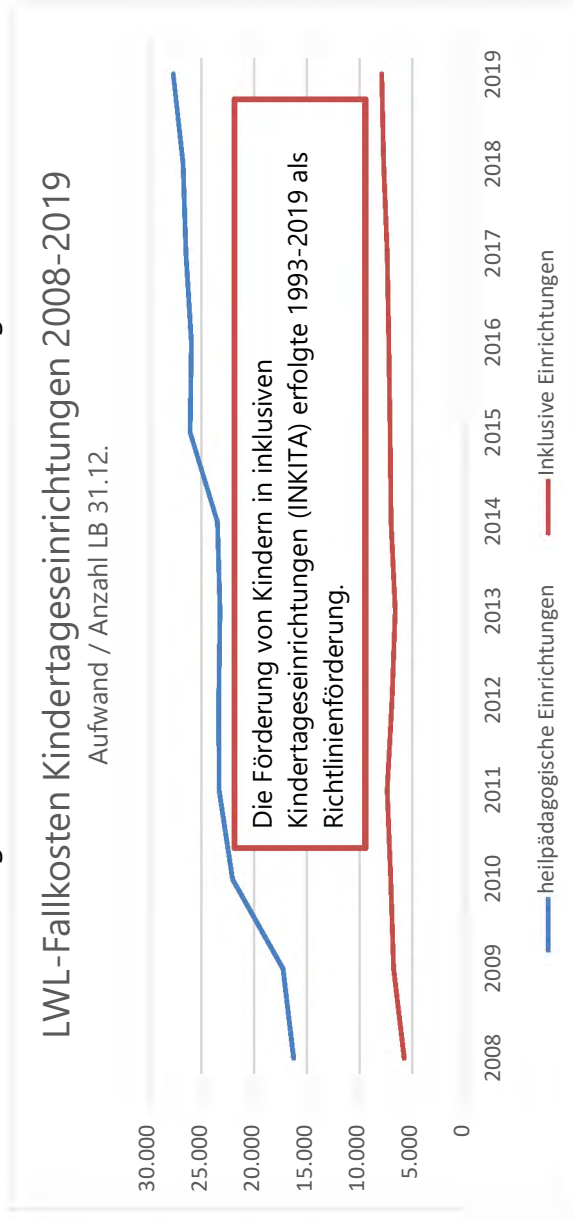


Abbildung 4: LWL-Fallkosten Kindertageseinrichtungen 2008-2019

Die Förderung von Kindern in inklusiven Kindergärten (INKITA) erfolgte 1993-2019 beim LWL nicht als Leistung der Eingliederungshilfe, sondern als Richtlinienförderung. Auf Grund des engen Sachzusammenhangs und hinsichtlich der Zuständigkeit der Landschaftsverbände seit 2020, wurde sie ergänzend dargestellt.

Die heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen (HPK) erhalten keine Finanzierung nach dem KiBiz. Sie werden ausschließlich aus Mitteln der Eingliederungshilfe durch den LWL finanziert und weisen daher höhere Fallkosten für den LWL auf. Die Steigerung der Fallkosten für HPK ist maßgeblich auch auf die Steigerung des Anteils an Kindern mit Behinderung in inklusiven Settings zurückzuführen. Der Anteil der Kinder mit besonders hohen Unterstützungsbedarfen ist daher in den verbliebenen HPK heute größer – die Durchschnittskosten sind gestiegen.

Für Leistungen der Frühförderung ist der LWL erst seit 2020 zuständig.

Die Entwicklung der Fallkosten beim LWL für die drei großen Leistungen der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit Behinderung zeigt die folgende Graphik:

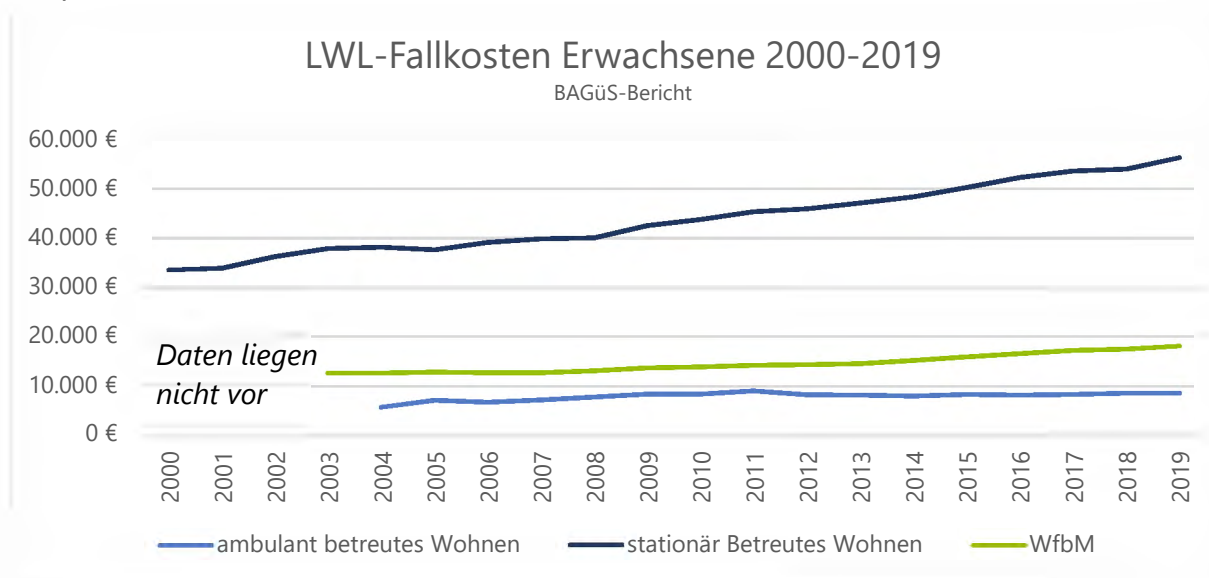


Abbildung 5: LWL-Fallkosten Erwachsene 2000-2019

Zu beachten ist, dass älter werdende Menschen auf Grund der demographischen Entwicklung besonders hohe Pflegebedarfe entwickeln und daher die Kosten im stationären Bereich besonders ansteigen.

Die dargestellten Leistungen für Kinder und Erwachsene umfassen über 90% des gesamten Aufwands für Leistungen der Eingliederungshilfe.

Weitere Leistungen der Eingliederungshilfe sind bis 2019:

- Leistungen der medizinischen Rehabilitation, insbesondere Suchtkrankenhilfe und Hilfsmittel
- Leistungen über Tag und Nacht für Kinder und Jugendliche
- Leistungen für Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien
- Übergänge aus Werkstätten für Menschen mit Behinderung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt mit dem Budget für Arbeit (seit 2018 Leistung der Eingliederungshilfe)
- Volljährige Leistungsberechtigte in „Familienpflege“ (seit 2020: „Pflegefamilien“)
- Einkommensabhängige Leistungen der Blindenhilfe (seit 2020: Leistung der Sozialhilfe)
- Förderung von Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung (seit 2020: „Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten“)

Diese weiteren Leistungen der Eingliederungshilfe haben finanziell nicht annähernd ein gleiches Gewicht. Sie können bei Bedarf gerne ausführlich dargestellt werden.

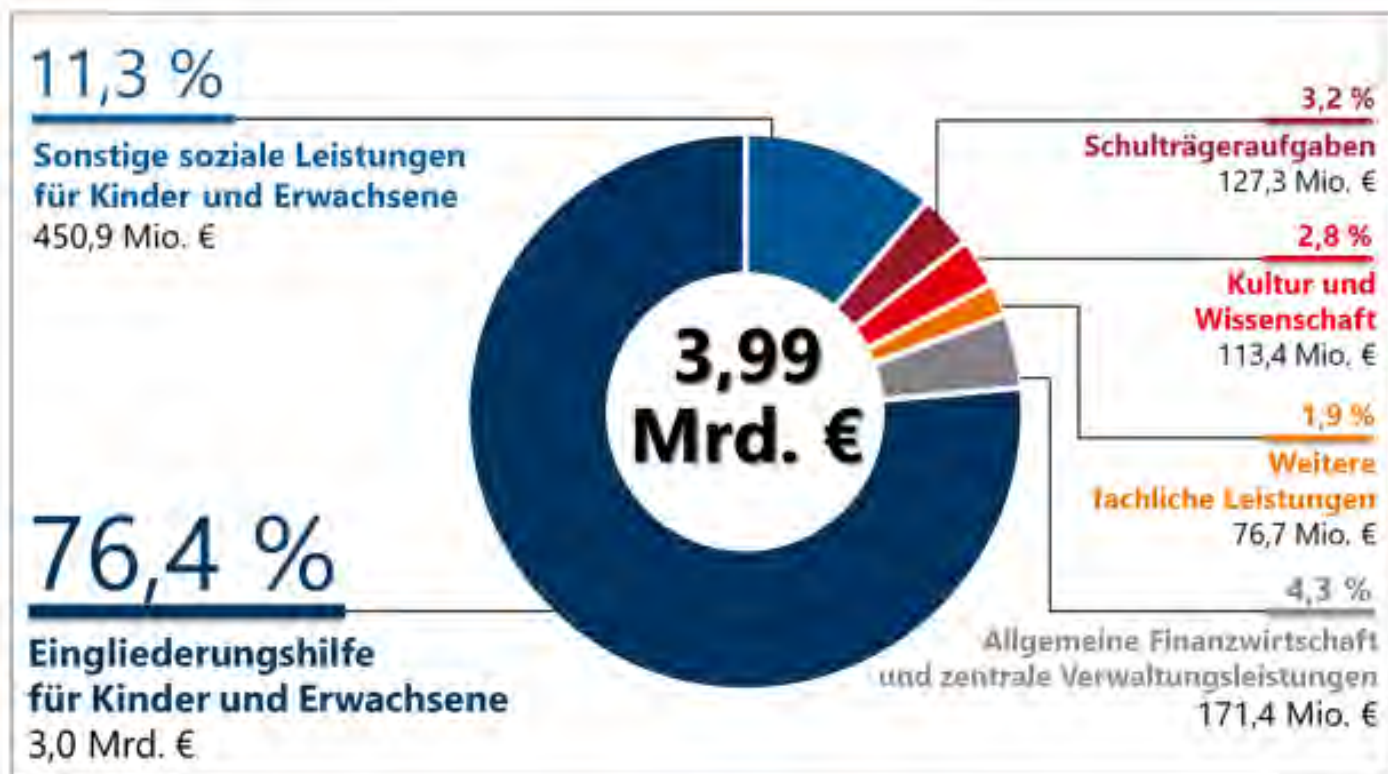


Abbildung 6: LWL-Haushalt 2023 – Aufwendungen (Entwurf)

Frage 3

Wie stellen sich die Daten zu 2. im Vergleich „Verbandsgebiet – bundesweit (nach Möglichkeit nach Ländern)“ dar?

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe veröffentlicht bereits seit Jahrzehnten eine umfangreiche Darstellung entsprechender Vergleichszahlen im BAGÜS-Kennzahlenbericht. Ein Exemplar des aktuellen Berichts ist beigefügt (**Anlage 3**). Die vorherigen Berichte sind auf der Homepage BAGÜS.de einsehbar. Das Benchmarking ist nach und nach auf alle Leistungsträger der Eingliederungshilfe ausgeweitet worden und umfasst einen ausführlichen Qualitätsdialog, so dass ab dem Jahr 2011 die Daten als sehr aussagekräftig für einen umfassenden Vergleich gelten können.

Leistungsberechtigte in eigener Häuslichkeit mit wohnbezogenen Assistenzleistungen (bis 2019 im ABW)				Entwicklung 2019 – 2020		durchschn. jährl. Veränderung seit 2018	durchschn. jährl. Veränderung seit 2011	
	2018	2019	2020	absolut	%			
BE	13.833	14.314	14.751	437	3,1%	3,5%	4,6%	
HB	2.086	2.111	2.432	321	15,2%	8,0%	5,8%	
HH	9.833	9.852	9.842	-10	-0,1%	0,0%	2,7%	
BW	14.511	15.469	17.285	1.816	11,7%	9,1%	6,9%	
MFR	BY	3.426	3.613	3.782	169	4,7%	5,1%	7,6%
NDB		1.251	1.305	1.170	-135	-10,3%	-3,3%	7,4%
OBB		7.049	7.366	7.620	254	3,4%	4,0%	6,0%
OFR		1.636	1.784	1.925	141	7,9%	8,5%	8,8%
OPF		909	983	1.083	100	10,2%	9,2%	7,7%
SCHW		2.862	3.025	3.320	295	9,8%	7,7%	10,4%
UFR		1.923	2.040	2.226	186	9,1%	7,6%	9,0%
HE		17.634	19.423	20.526	1.103	5,7%	7,9%	6,2%
NI	20.229	21.305	21.305			2,6%	7,9%	
LVR	NRW	37.448	38.700	41.939	3.239	8,4%	5,8%	5,9%
LWL		30.561	32.315	35.506	3.191	9,9%	7,8%	6,3%
RP	2.216	2.159	2.159			-1,3%		
SH	9.915	10.226	11.424	1.198	11,7%	7,3%	5,0%	
SL	1.967	2.019	2.019			1,3%	5,4%	
BB	5.721	6.024	6.245	221	3,7%	4,5%	5,1%	
MV	5.006	5.006	5.032	26	0,5%	0,3%	4,4%	
SN	6.873	7.028	7.571	543	7,7%	5,0%	6,8%	
ST	4.210	4.416	4.910	494	11,2%	8,0%	6,9%	
TH	3.577	4.013	4.219	206	5,1%	8,6%	5,6%	
insg.	204.676	214.496	228.291	13.795	6,4%	5,6%	6,1%	

Abbildung 7: Leistungsberechtigte in eigener Häuslichkeit (BAGÜS-Bericht)

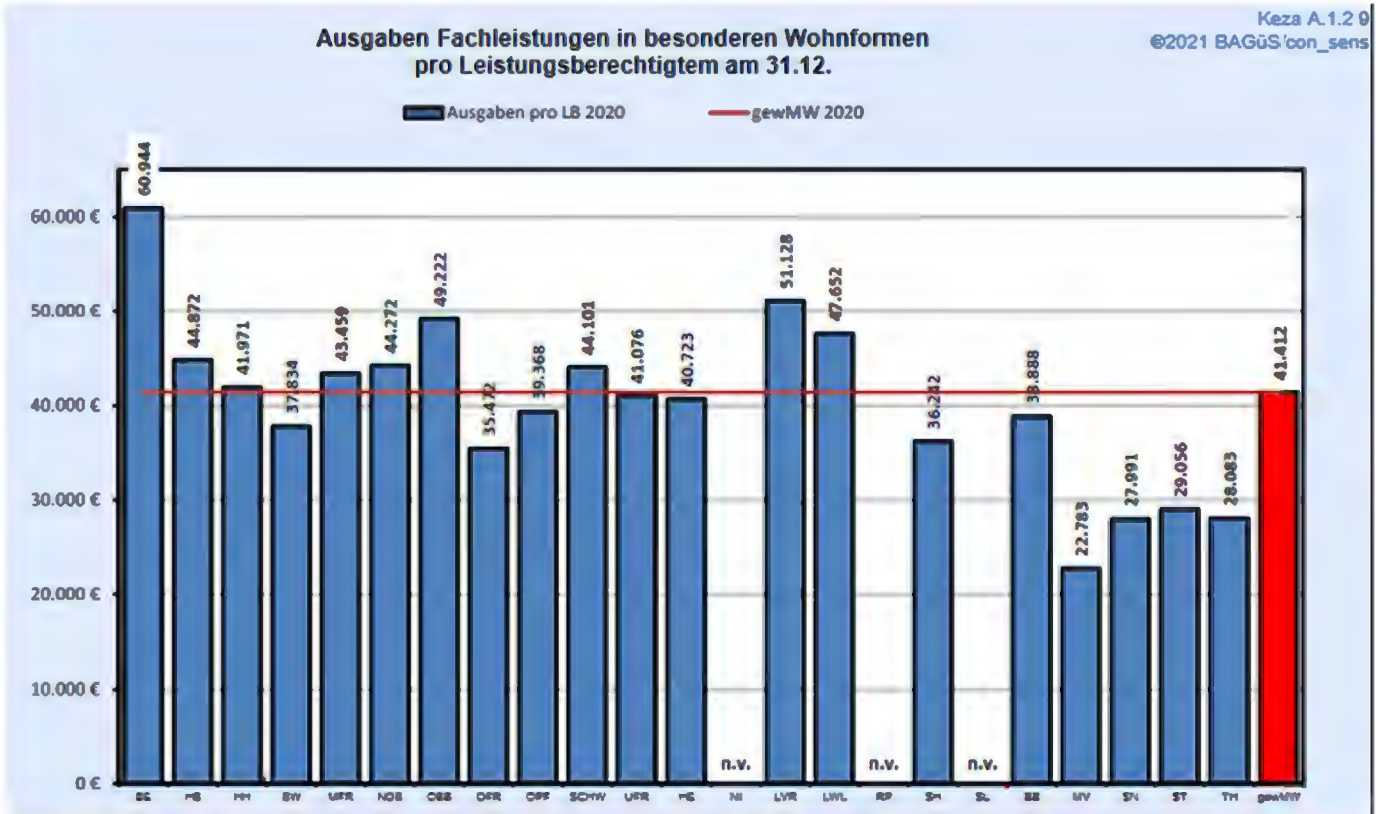


Abbildung 8: Fallkosten in besonderen Wohnformen (BAGüs-Bericht)

Die Fachleistungen in besonderen Wohnformen entsprechen in etwa der Leistung „altstationär“ im LWL-Haushalt.

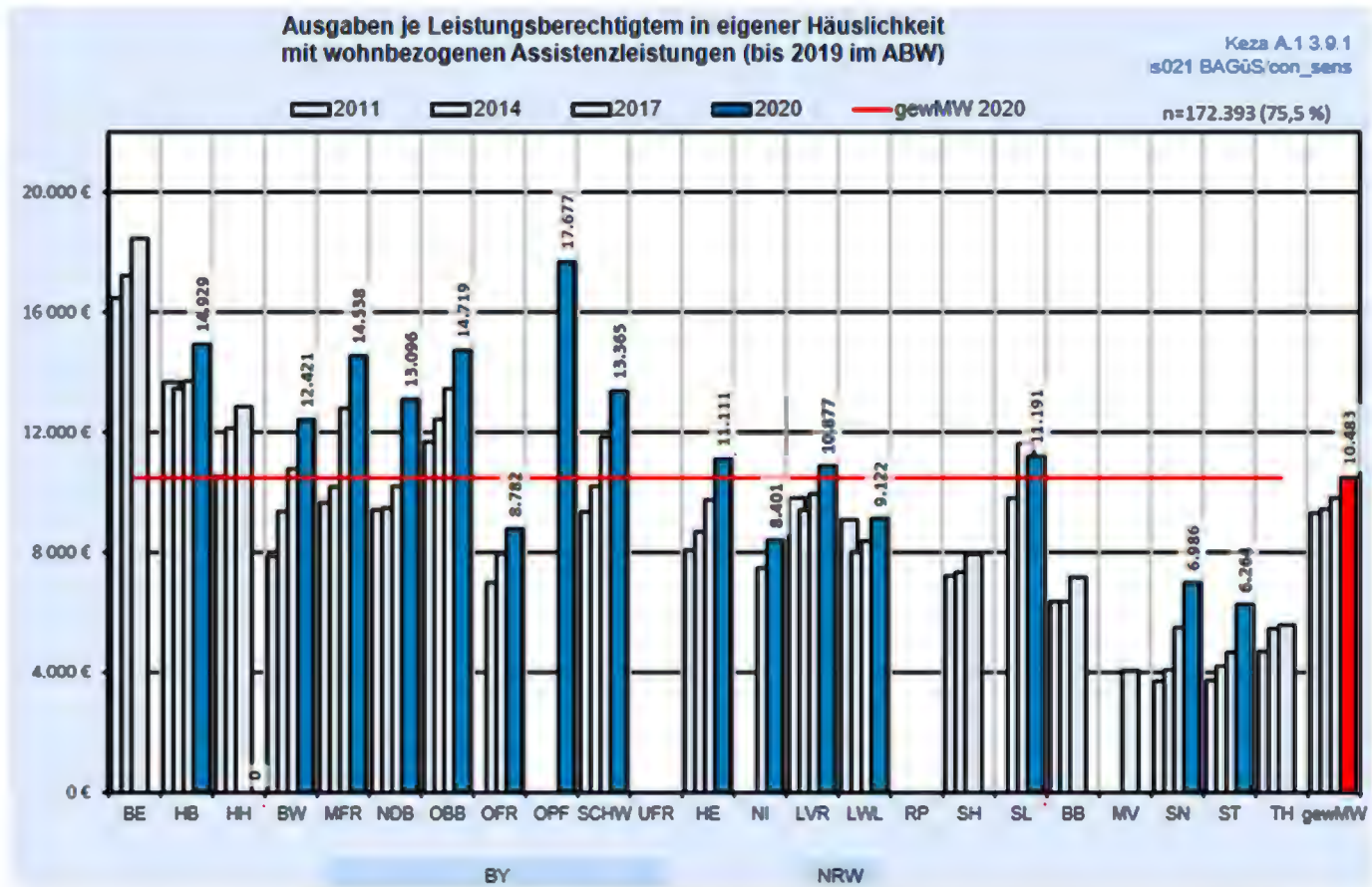


Abbildung 9: Fallkosten im ambulant betreuten Wohnen (BAGÜS-Bericht)

Die wohnbezogenen Leistungen in eigener Häuslichkeit entsprechen der Leistung alt-ambulant.

Leistungsberechtigte im Arbeitsbereich der WfbM			Entwicklung 2019 – 2020		durchschn. jährl. Veränderung seit 2018	durchschn. jährl. Veränderung seit 2011		
	2018	2019	2020	absolut	%			
BE	8.678	8.789	8.367	-422	-4,8%	-1,8%	0,9%	
HB	2.237	2.257	2.255	-2	-0,1%	0,4%	0,1%	
HH	4.072	4.473	4.137	-336	-7,5%	0,8%	1,2%	
BW	27.894	28.117	27.680	-437	-1,6%	-0,4%	0,4%	
MFR	BY	4.675	4.734	4.714	-20	-0,4%	0,4%	0,9%
NDB		3.818	3.807	3.608	-199	-5,2%	-2,8%	0,5%
OBB		8.550	8.632	8.707	75	0,9%	0,9%	1,2%
OFR		3.656	3.657	3.634	-23	-0,6%	-0,3%	1,1%
OPF		3.288	3.287	3.265	-22	-0,7%	-0,4%	0,8%
SCHW		5.429	5.480	5.483	3	0,1%	0,5%	1,2%
UFR		4.055	4.051	4.025	-26	-0,6%	-0,4%	1,3%
HE		17.575	17.665	17.827	162	0,9%	0,7%	1,2%
NI	28.541	28.915	28.915	0	0,0%	0,7%	1,2%	
LVR	NRW	34.642	34.862	34.887	25	0,1%	0,4%	1,3%
LWL		37.513	37.900	37.892	-8	0,0%	0,5%	1,3%
RP	13.720	13.659	13.659	0	0,0%	-0,2%		
SH	11.308	11.212	11.252	40	0,4%	-0,2%	1,2%	
SL	3.333	3.336	3.336	0	0,0%	0,0%	1,0%	
BB	10.266	10.253	10.307	54	0,5%	0,2%	1,3%	
MV	8.073	8.073	7.966	-107	-1,3%	-0,7%	0,1%	
SN	15.563	15.559	15.556	-3	0,0%	0,0%	0,7%	
ST	10.663	10.615	10.634	19	0,2%	-0,1%	0,4%	
TH	8.932	9.026	8.826	-200	-2,2%	-0,6%	0,1%	
insg.	276.481	278.359	276.932	-1.427	-0,5%	0,1%	1,0%	

Abbildung 10: Fallzahlen Werkstätten (BAGüS-Bericht)

Deutlich wird, dass NRW bei den westdeutschen Flächenländern zwar nicht die größten Falldichten und höchsten Fallkosten hat, dennoch zumindest bei den Falldichten und den Fallkosten für Stationäres Wohnen im oberen Feld liegt. Dabei ist zu beachten, dass durch das gute Leistungsangebot in NRW eine relativ hohe aber längst nicht vollständige Marktsättigung erreicht ist.² Die hohen Fallkosten im Stationären Wohnen (seit 2020: in besonderen Wohnformen) in NRW sind u.a. auf die traditionell sehr hohe Tarifbindung und Standards wie Einzelzimmerquoten gem. WTG NRW zurückzuführen.

² So demonstrieren mittlerweile Eltern vor dem Landeshaus für den weiteren Ausbau des Leistungsangebotes, der noch über den ohnehin geplanten Ausbau hinausgehen soll.

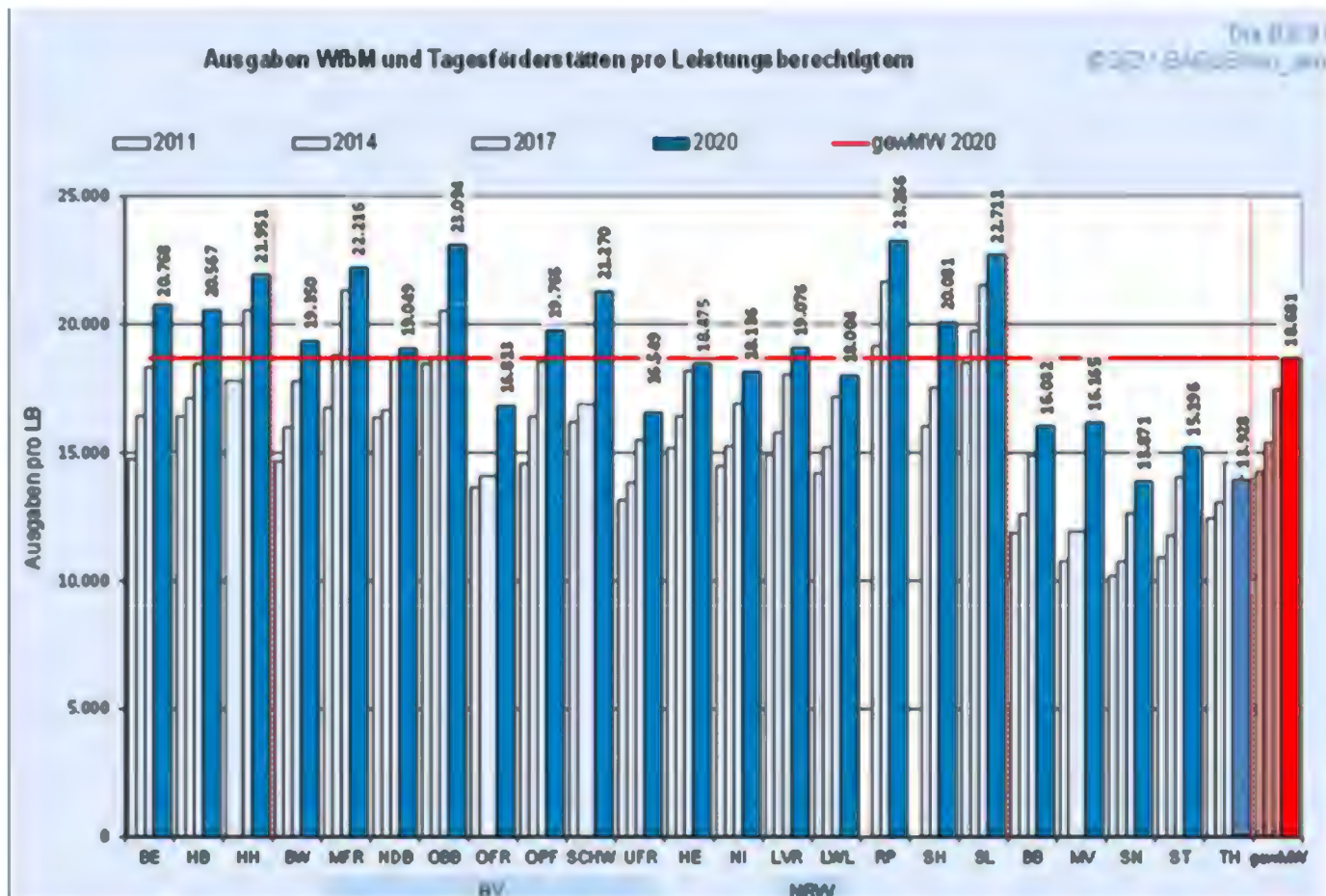


Abbildung 11: Fallkosten in WfbM und Tagesförderstätten (BAGÜS-Bericht)

Die in Westfalen-Lippe gegenüber dem Rheinland hohen Falldichten sowohl im Bereich Werkstätten als auch im Bereich Wohnen (hier insbesondere im stationären Bereich) sind insbesondere auf die in Westfalen-Lippe schon frühzeitig ausgebaute attraktive Angebotslandschaft für Menschen mit Behinderung und psychischen Behinderungen zurückzuführen. In Westfalen-Lippe werden bis heute Menschen aus dem gesamten Bundesgebiet versorgt. So werden in Westfalen-Lippe u.a. 2.881 Leistungsberechtigte anderer Leistungsträger in besonderen Wohnformen versorgt. Der neue interaktive Teilhabeatlas veranschaulicht die Wohnsituation von erwachsenen Menschen mit Behinderungen in Westfalen-Lippe. Er ist abrufbar unter www.lwl-inklusionsamt-soziale-teilhabe.de/de/teilhabeatlas/.

Die Bevölkerungsentwicklung ist zudem in den beiden Landesteilen gegenläufig: Mobile junge Erwerbstätige ziehen u.a. auf Grund der höheren Wirtschaftskraft und Arbeitsmarktpotentiale tendenziell Richtung Rheinland.

Der BAGüS-Benchmark-Bericht enthält keine Angaben zu Leistungen für Kinder und Jugendliche. Hierzu liegen daher keine aussagekräftigen Daten für einen bundesweiten Vergleich vor. Ersatzweise wird hier die Entwicklung mit Hilfe der amtlichen Statistik dargestellt. Allerdings sind auch hier die Daten erst ab dem Jahr 2006 verwendbar:

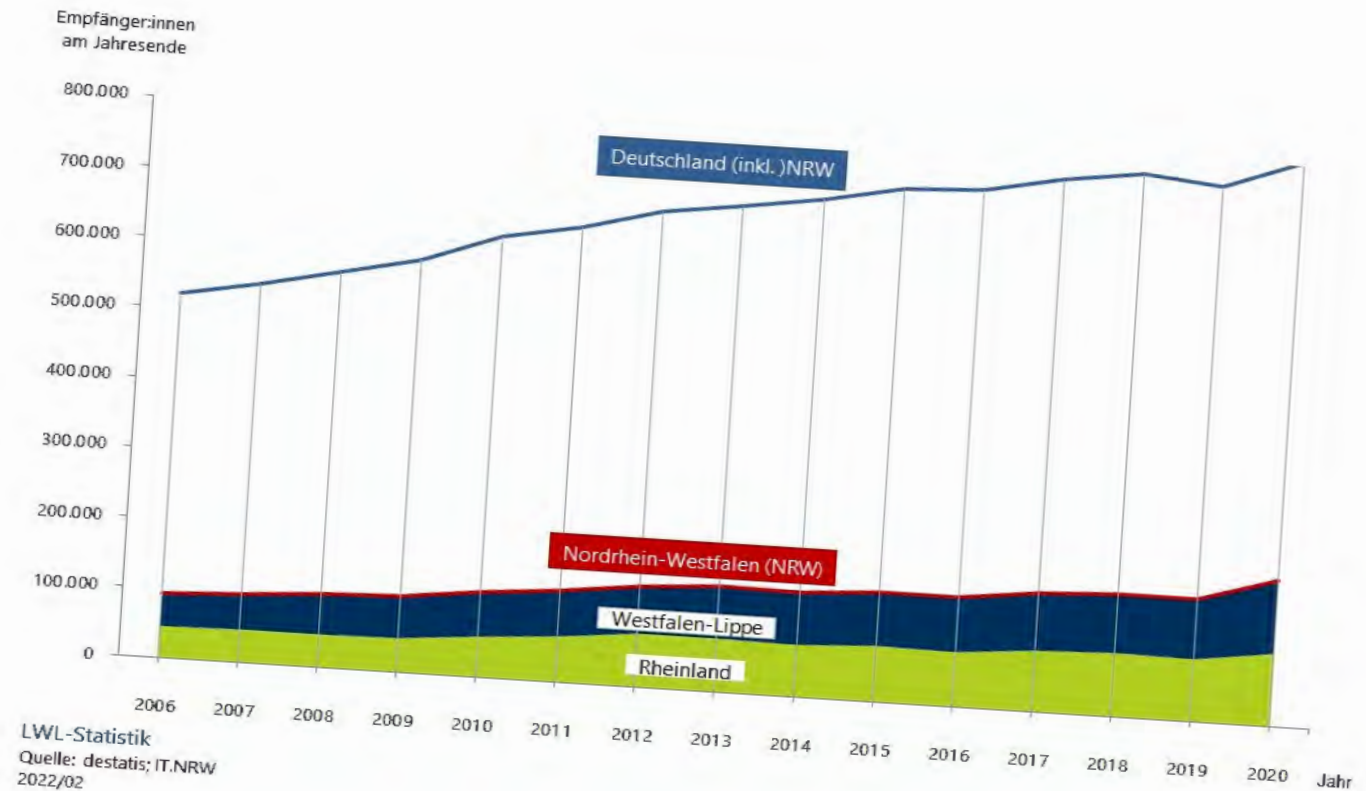


Abbildung 12: Empfänger:innen der Eingliederungshilfe am Jahresende 2006-2020

Hiermit ist zugleich **Frage 5 e)** beantwortet.

Frage 4

Wie hoch waren die Gesamtausgaben für die Eingliederungshilfe nach, Jahren seit dem Jahr 2000 (vor BTHG) bis zur Einführung der Doppik in Ihren Verbänden? Wie stellen sich die Gesamtaufwendungen für die Eingliederungshilfe (vor BTHG) dar? Bitte stellen Sie nicht-liquiditätswirksame Aufwendungen gesondert dar, so dass eine Überleitung zwischen Gesamtausgaben und Gesamtaufwendungen ermöglicht wird.

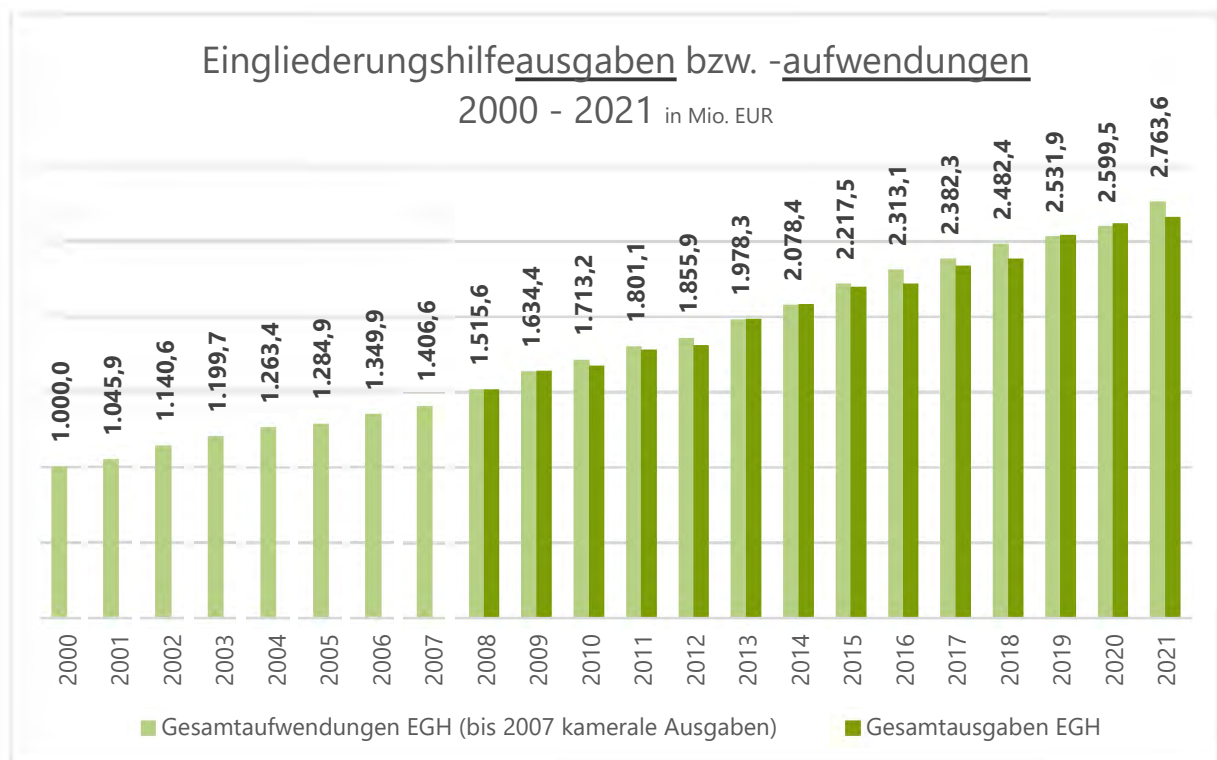


Abbildung 13: Eingliederungshilfeausgaben bzw. -aufwendungen 2000-2021

Hier werden die Ausgaben bzw. Aufwendungen für Leistungen der Eingliederungshilfe bis 2021, d.h. vor und nach Inkrafttreten (der dritten Stufe) des BTHG dargestellt. Die Entwicklung seit 2019 wird unter Frage 5 c) noch näher eingeordnet.

Die „Gesamtausgaben Eingliederungshilfe“ wurden um Aufwendungen für die Bildung von Rückstellungen und um die Erträge für die Inanspruchnahme der Rückstellungen bereinigt und ab 2008 ergänzend zu den Gesamtaufwendungen dargestellt. Hier sind angrenzende Leistungen der Sozialhilfe, aus der Ausgleichsabgabe und Leistungen der Richtlinienförderung jeweils nicht enthalten.

Frage 5

Mit dem Erlass des BTHG bzw. des AG-BTHG:

a) Welche Veränderungen sind quantitativ bzw. qualitativ eingetreten (Deskription)?

d) Sofern nicht schon unter 5.a) beantwortet: Welche Aufgabenveränderungen waren mit dem BTHG bzw. dem AG-BTHG verbunden

Mit der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Dezember 2016 hat der Bundesgesetzgeber die **UN-Behindertenrechtskonvention** in Deutschland umgesetzt, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung im Sinne von mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung verbessert sowie die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt. Das BTHG tritt in vier Stufen – jeweils zum 01.01. der Jahre 2017, 2018, 2020 und 2023 – in Kraft:



Abbildung 14: Die vier Reformstufen des Bundesteilhabegesetzes

Seit 2020 ist somit die **dritte Reformstufe** geltendes Recht. Die Eingliederungshilfe wurde aus dem Sozialgesetzbuch (SGB) XII – Sozialhilfe – herausgelöst und als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ in das SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit

Behinderungen – integriert. Mit diesem Systemwechsel wird die Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten Leistung zu einer personenzentrierten Leistung neu ausgerichtet.

Zur Umsetzung der dritten Reformstufe mussten die Bundesländer den zuständigen **Träger der Eingliederungshilfe** bestimmen. Dies ist in Nordrhein-Westfalen mit dem Ausführungsgesetz zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (**AG-BTHG NRW**) geschehen.

In Art. 25 des BTHG ist eine umfangreiche Regelung zur Evaluation des Gesetzes aufgenommen. In einer Vielzahl wissenschaftlicher Studien werden die intendierte Wirkung und die prognostizierte Finanzauswirkung des Gesetzes untersucht.³

Allerdings hat das Land NRW bei diesem Schritt die Vorgaben der Verfassung und des KonnexAG nicht beachtet. Die mit dem AG verbundenen Ausgabensteigerungen wurden nicht bewertet und nicht ersetzt. Aus diesem Grunde ist unter dem Az. 42/19 eine Verfassungsbeschwerde beider Landschaftsverbände, der Städte Dortmund und Essen sowie des Ennepe-Ruhr-Kreises und des Rhein-Sieg-Kreises beim Verfassungsgerichtshof NRW anhängig.

Die gesetzlichen Veränderungen führten neben der reinen **Trennung** von Existenzsicherungs- und Fachleistungen zu erheblichen **Zuständigkeitsverschiebungen** innerhalb der kommunalen Familie sowie zu **Leistungsanpassungen/ Aufgabenerweiterungen**. Diese Effekte haben erhebliche Auswirkungen auf die Haushalte der Landschaftsverbände und ihrer Mitgliedskörperschaften.

Im Schwerpunkt sind dies die **Übertragung der Zuständigkeiten** an die Landschaftsverbände als Träger der Eingliederungshilfe für:

- ambulante Eingliederungshilfen für Erwachsene,
- die Gewährung von Eingliederungshilfen für Menschen, die erstmals nach ihrem 65. Lebensjahr Eingliederungshilfe erhalten haben oder beantragen werden,
- Leistungen der Frühförderung,

³ Den jeweils neuesten Stand finden Sie bei Interesse unter <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/umsetzungsiniciativen/>

- Leistungen in Kindertageseinrichtungen sowie Kindertagespflege (bisher als Leistung der Richtlinienförderung wahrgenommen).

Die kreisfreien Städte und Kreise sind nunmehr Träger der Eingliederungshilfe für alle in der Herkunftsfamilie lebenden Kinder, Jugendlichen und junge Erwachsene bis zum Ende des Schulbesuchs⁴, sowie für den weit überwiegenden Teil der existenzsichernden Leistungen.

Leistungsanpassungen/ Aufgabenerweiterungen, die im BTHG neu festgeschrieben wurden und mit dem AG BTHG des Landes als zusätzliche Aufgaben an die Träger der Eingliederungshilfe übertragen wurden, sind insbesondere:

- die Gesamt-/Teilhabeplanung
- die Maßnahmen und Instrumente zur Bedarfsermittlung
- die Beratung
- die Koordinierung der Leistungen
- die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung
- die Sozial-/Regionalplanung.

Die Landschaftsverbände haben zur Ermittlung des konkreten Bedarfs im Einzelfall ein **einheitliches Bedarfsermittlungsinstrument** sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche entwickelt. Des Weiteren kam es zur Erhöhung der **Einkommens- und Vermögensfreigrenzen**.

Weitere Einzelheiten zu den Zuständigkeiten und zur Umsetzung AG-BTHG im Bereich der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche können Sie den Ausführungen in der **Anlage 4** entnehmen.

Noch zu erwarten ist die **Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises** in der Eingliederungshilfe durch den Bundesgesetzgeber. Vorgesehen war dies für die vierte Stufe des BTHG ab 2023. Ziel war, den Personenkreis nicht auszuweiten. Zwischenzeitlich wurde die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises mit dem „Teilhabebestärkungsgesetz“ nahe am Wortlaut der heutigen Regelung der UN-Behindertenrechtskonvention geregelt. Offen ist aber immer noch, ob die noch fehlende Verordnung zu einer Änderung des Personenkreises führt. Es ist nicht auszuschließen, dass dies das Ergebnis der Einflussnahme auf den Bundesgesetzgeber sein wird.

⁴ Sofern diese nicht auf die Landschaftsverbände übertragen sind.

Die finanzielle Bewertung des neuen Leistungsrechts in der Eingliederungshilfe, welches zu erheblichen Zuständigkeitsverlagerungen und –neubegründungen beim LWL geführt hat, war eine besondere Herausforderung im Rahmen der Planung des Doppelhaushaltes 2020/2021. Dabei stellten sich vor allem die Datengrundlagen der von den Kreisen, kreisfreien Städten und kreisangehörigen Gemeinden übernommenen Aufgaben vielfach als unzureichend und lückenhaft dar. Insbesondere hierdurch kam es im Verlauf der Jahre 2020 und 2021 zu erheblichen Fehlbeträgen von in Summe fast 170 Mio. EUR. Erste Korrekturen der für die Auswirkungen des (AG-)BTHG eingeplanten Mittel erfolgten mit dem Haushaltsplan 2022. Während für das Jahr 2021 noch 97,2 Mio. EUR für diese Auswirkungen eingeplant wurden, erfolgte 2022 eine Erhöhung um weitere 73,1 Mio. EUR. Die Dynamik dieser Entwicklung zeigt sich auch über diese Planansätze hinaus in der Bewirtschaftung des aktuellen Haushaltsjahres 2022.

Frage 5 b)

Wie haben sich die Fallzahlen bzw. Fallkosten seit der Einführung entwickelt (bitte nach Jahren getrennt)? Bitte stellen Sie Fallzahlen und Fallkosten im Bereich der Eingliederungshilfe für die Bereiche Frühförderung und Kindertageseinrichtungen gesondert dar, damit ein Vergleich mit früheren Jahren ermöglicht wird.

Eine Übersicht über Aufwand und Zahl der Leistungsberechtigten (Stand: Jahresabschluss 2021) zeigt die folgende Abbildung:

	Aufwendungen ¹⁾		Anzahl Leistungs- berechtigte ²⁾	
	€	€/EW	Kinder und Jugendliche	Erwachsene
9. Zusammenfassung - Aufwendungen				
9.1 Übersicht über die Leistungen der Eingliederungshilfe des SGB IX für Menschen aus Westfalen-Lippe zur ...				
Medizinischen Rehabilitation	18.343.334	2,23	5.941	24
<i>darunter ...</i>				
• Interdisziplinäre Frühförderung	17.017.249	2,07	5.941	
Soziale Teilhabe	1.907.737.862	231,38	21.758 ³⁾	61.775 ³⁾
<i>darunter ...</i>				
• Solitäre Frühförderung	33.646.917	4,08	10.929	
• Kindertagesbetreuung	161.842.727	19,63	13.376	
• Assistenzleistungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen, darunter Leistungen ...				
– in besonderen Wohnformen (<i>ehemals Stationäres Wohnen ⁴⁾</i>)	1.124.361.165	136,37		21.831
– außerhalb von besonderen Wohnformen (<i>ehemals Ambulant Betreutes Wohnen</i>)	421.007.190	51,06		37.161
• Betreuung in einer Pflegefamilie	39.854.046	4,83	550	689
• Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (<i>insb. Tagesstruktur und Tagesstätten</i>)	66.855.451	8,11		8.880
• Ambulante Hilfe zur Pflege neben Eingliederungshilfe	4.964.049	0,60		352
<i>nachrichtlich solitäre stationäre Hilfe zur Pflege</i>	<i>107.444.521</i>	<i>13,03</i>		<i>4.416</i>
Teilhabe an Bildung	131.073.676	15,90	184	1.081
Teilhabe am Arbeitsleben	705.396.194	85,56		38.477
<i>darunter ...</i>				
• Werkstatt für behinderte Menschen	698.965.379	84,78		37.513
Eingliederungshilfe insgesamt	2.762.551.066	335,07	25.779 ³⁾	79.579 ³⁾
davon Kinder und Jugendliche	277.201.685	33,62		
Erwachsene	2.485.349.381	301,45		

Zeichenerklärung: „-“ nichts vorhanden; „.“ Zahlenwert unbekannt oder geheimzuhalten

1) entspricht dem Begriff Eingliederungshilfefaufwand (brutto) aus dem Jahresabschluss

2) jugendliche Leistungsberechtigte zum 31.12.2021; erwachsene Leistungsberechtigte im Jahresdurchschnitt 2021

3) Anzahl der Leistungsberechtigten, die eine oder mehrere verschiedene Leistungsarten erhalten haben

4) ohne existenzsichernde Leistungen

Abbildung 15: Überblicksseite Eingliederungshilfe aus dem LWL-Leistungsbericht 2021

Die Fallzahlen der drei Leistungen der Eingliederungshilfe für Erwachsene mit dem größten Ausgabevolumen haben sich, wie dargestellt, verändert⁵:

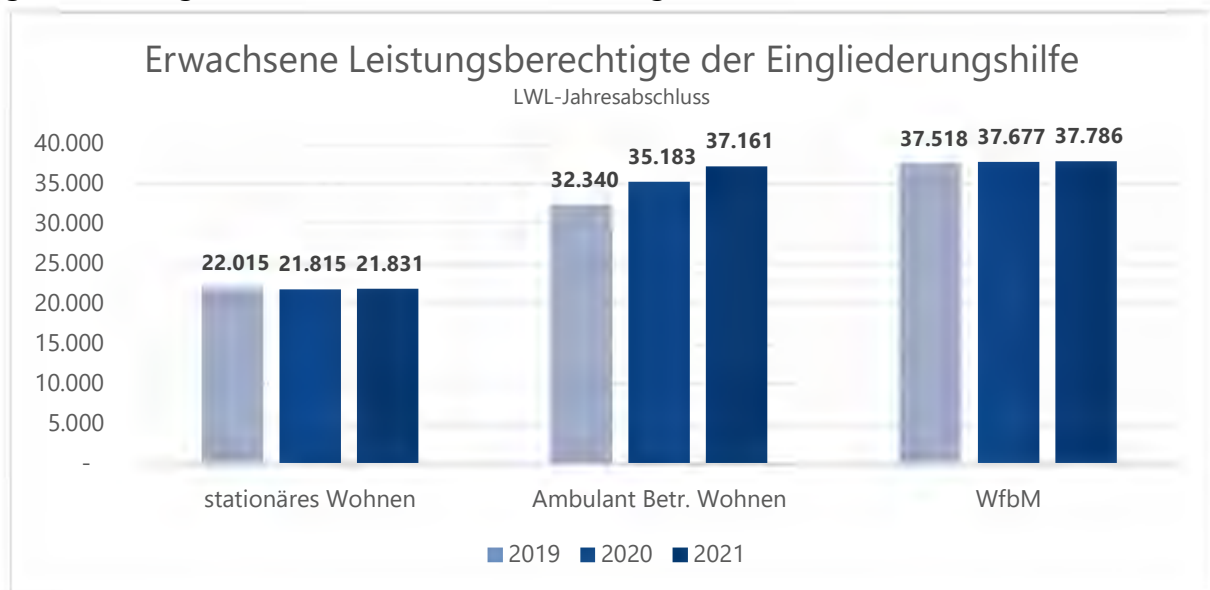


Abbildung 16: Erwachsene Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe

Die Leistungen Kindertagesbetreuung und Frühförderung entwickelten sich, wie folgt:⁶

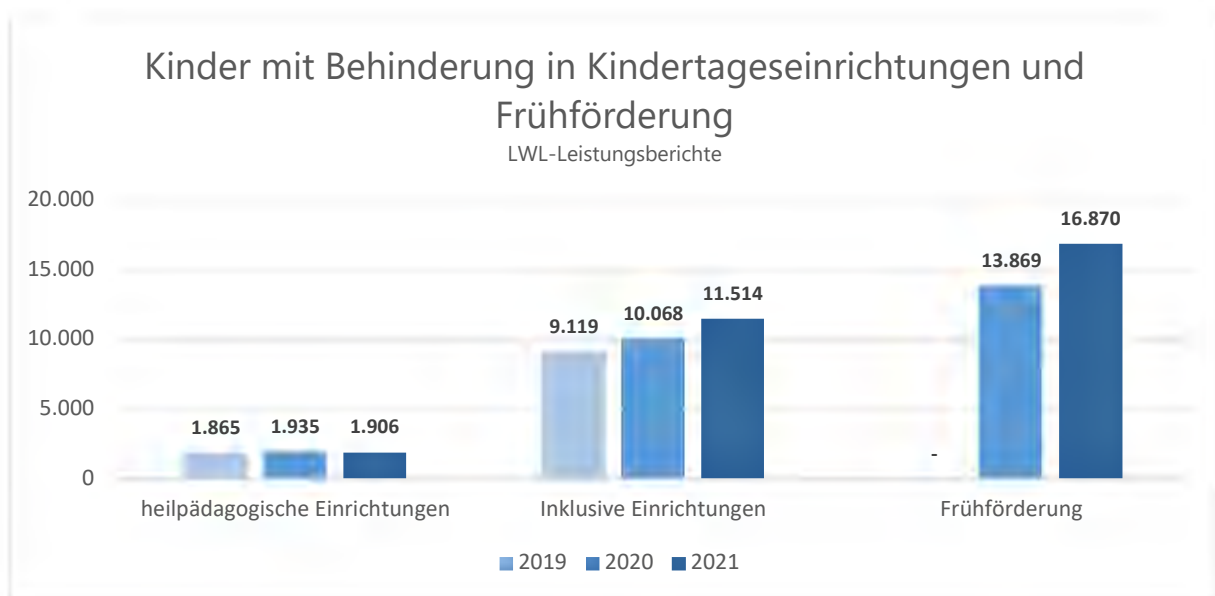


Abbildung 17: Kinder mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen und Frühförderung

⁵ Abweichend von Frage 2) folgt die Darstellung von Fallzahlen und Fallkosten entsprechend der Definitionen der Kennzahlen im Haushaltsplan und Jahresabschluss. Im BAGÜS-Kennzahlenbericht soll die Vergleichbarkeit mit anderen Leistungsträgern ermöglicht werden. Die langfristige Trendaussage bleibt jedoch bestehen.

⁶ Die Darstellung folgt wie in Frage 2) der im LWL-Leistungsbericht, da die Kennzahldefinition im Haushaltsplan und Jahresabschluss zukünftig an die der Leistungen für Erwachsene angepasst wird.

Die Fallkosten der drei Leistungen der Eingliederungshilfe für Erwachsene mit dem größten Ausgabevolumen haben sich, wie folgt entwickelt:

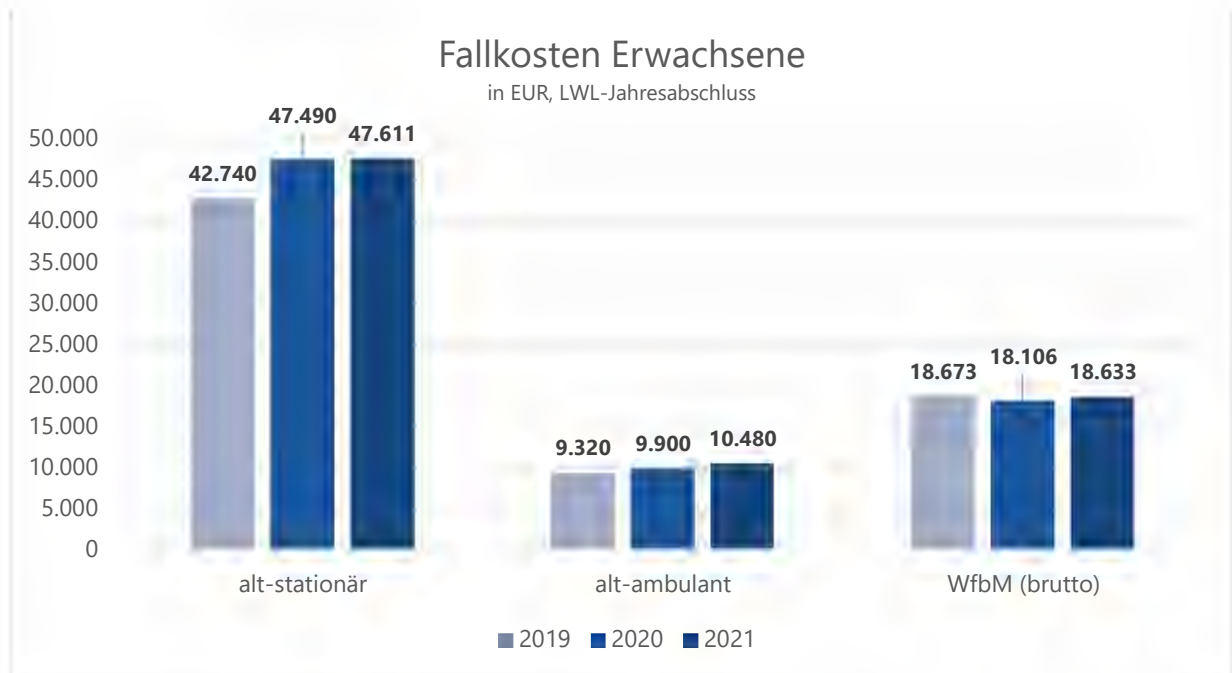


Abbildung 18: Fallkosten Erwachsene

Ergänzend zu weiteren in den LWL-Jahresabschlüssen dargestellten Fallkosten sind errechnete Fallkosten für den Bereich Kindertagesbetreuung und Frühförderung dargestellt:

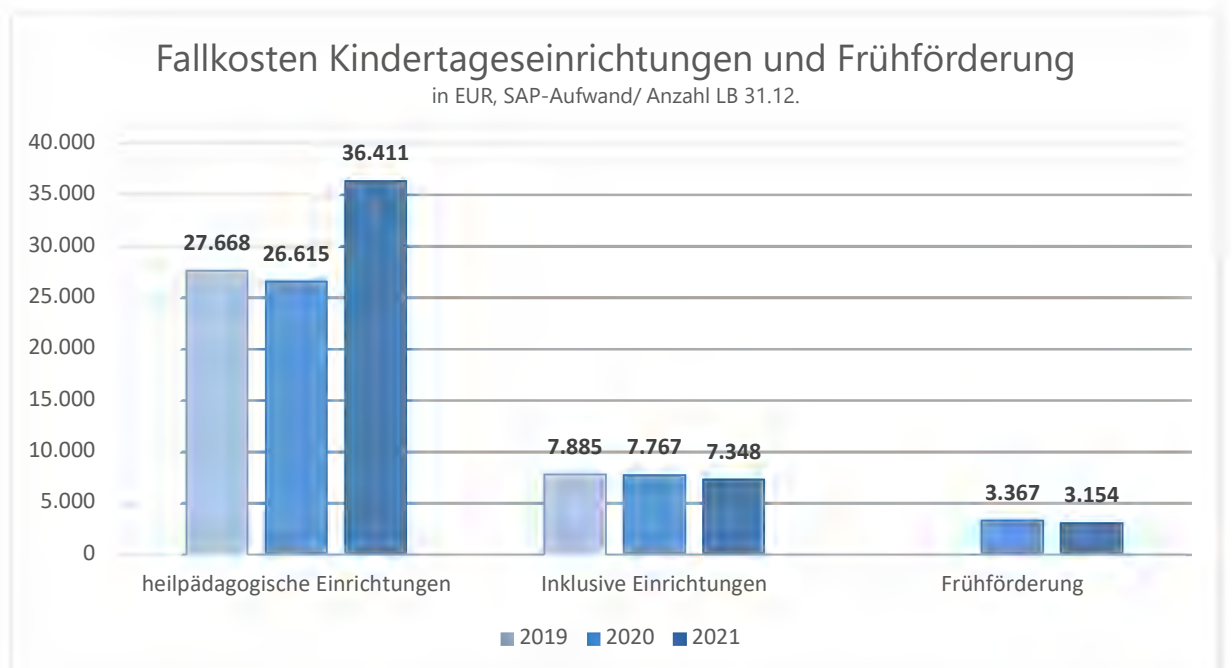


Abbildung 19: Fallkosten Kindertageseinrichtungen und Frühförderung

Im Bereich der heilpädagogischen Einrichtungen wurden im Haushaltsjahr 2021 (periodenfremde) Aufwendungen für die vorangegangenen Jahre geleistet. Entsprechend ist das Jahresergebnis 2021 wie auch die sich daraus ergebenden durchschnittlichen Fallkosten nicht als Maßstab für die Folgejahre heranzuziehen. Ursächlich für diese Mehraufwendungen waren die langwierigen Verhandlungen mit der freien Wohlfahrtspflege zu Einzelheiten der Tarifierung, die zu einer erheblichen zeitlichen Verzögerung der Anpassung der Vorauszahlungen führten. Dies betraf im Weiteren auch die Nachzahlungen für vorangegangene Jahre.

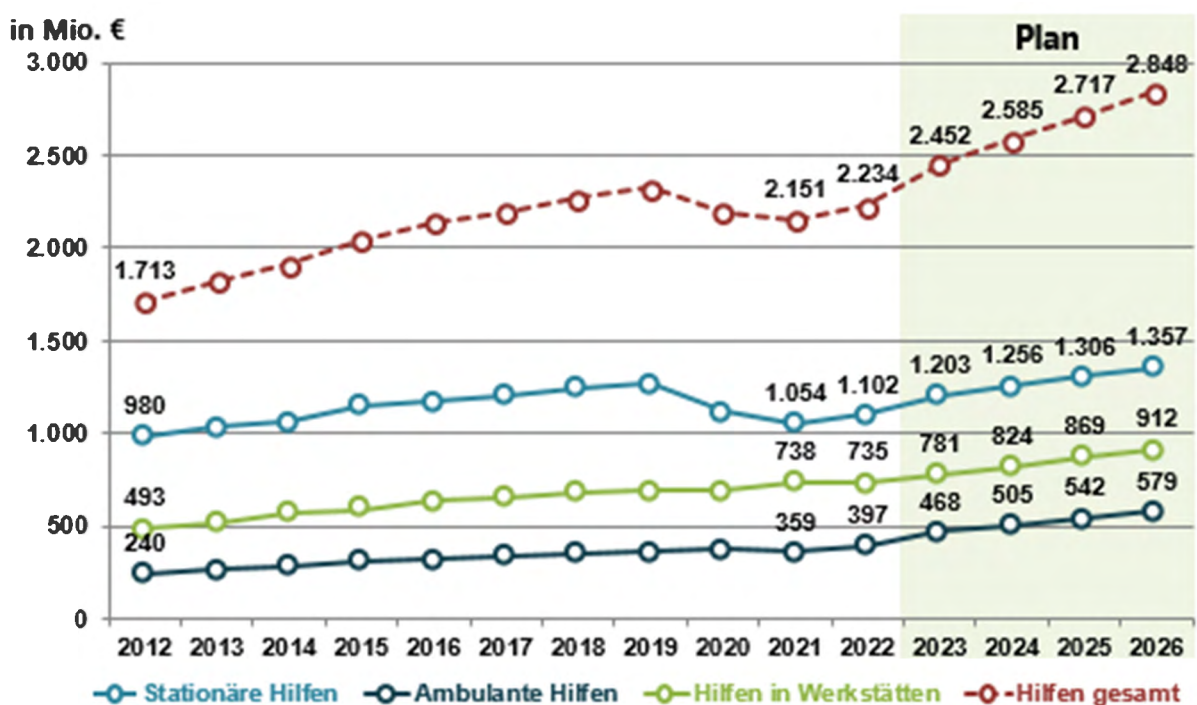


Abbildung 20: Kosten Eingliederungshilfe für Erwachsene

Die Entwicklung der Kennzahlen weiterer Leistungen der Eingliederungshilfe können dem aktuellen Haushaltsplan entnommen und bei Bedarf näher erläutert werden. Einschlägig sind die Produktgruppen 0509 „Teilhabe am Arbeitsleben“ (S. 545 ff.), 0510 „Leistungen SGB IX“ (S. 487 ff.) und 0514 „Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche“ (S. 285 ff.).⁷

⁷ Auf Grund des Umfangs haben wir auf eine Bereitstellung in gedruckter Version verzichtet. Link mit allen aktuellen Informationen: <https://www2.lwl.org/de/LWL/portal/der-lwl-im-ueberblick/der-lwl-zahlen/finanzen/>

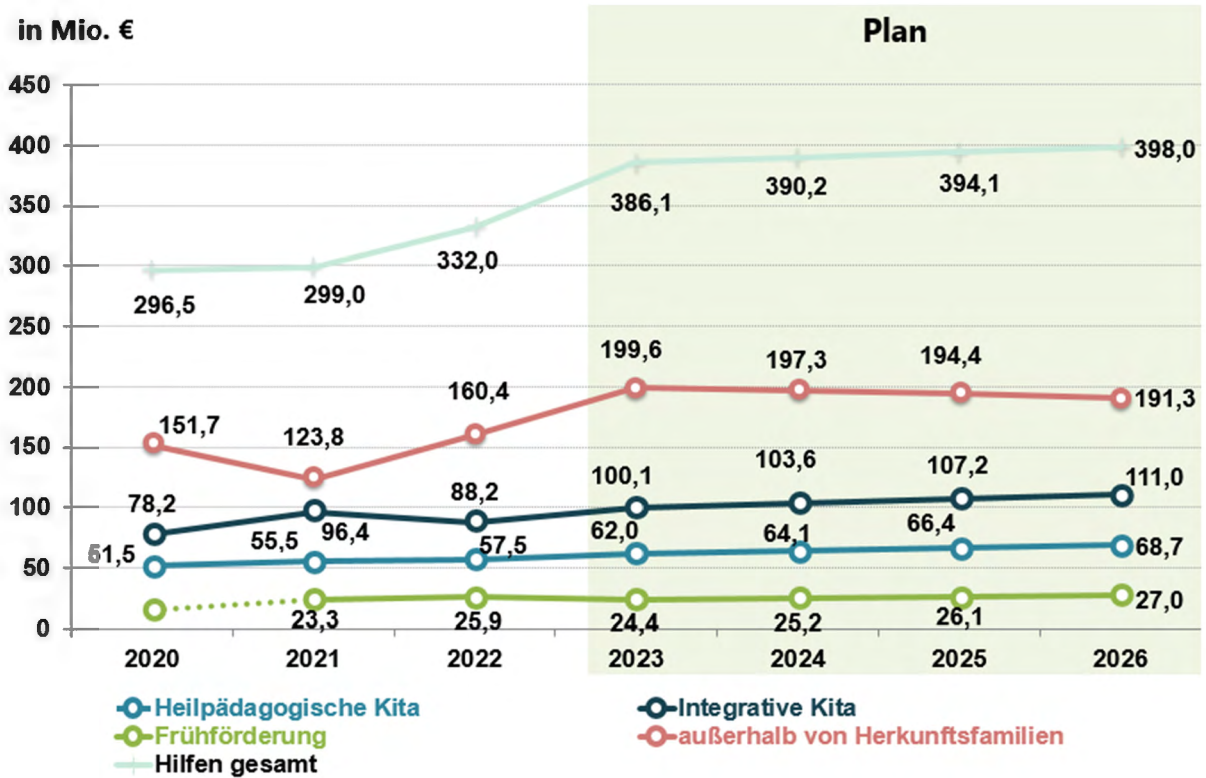


Abbildung 21: Kosten Eingliederungshilfe für Kinder & Jugendliche

Frage 5 c)

Wie haben sich die Gesamtaufwendungen seit der Einführung des BTHG in Ihrem Verbandsgebiet entwickelt (bitte nach Jahren darstellen, Kita und Frühförderung sowie nicht-liquiditätswirksame Aufwendungen gesondert darstellen)?

Die Gesamtaufwendungen der Eingliederungshilfe haben sich seit 2019, wie folgt, entwickelt:

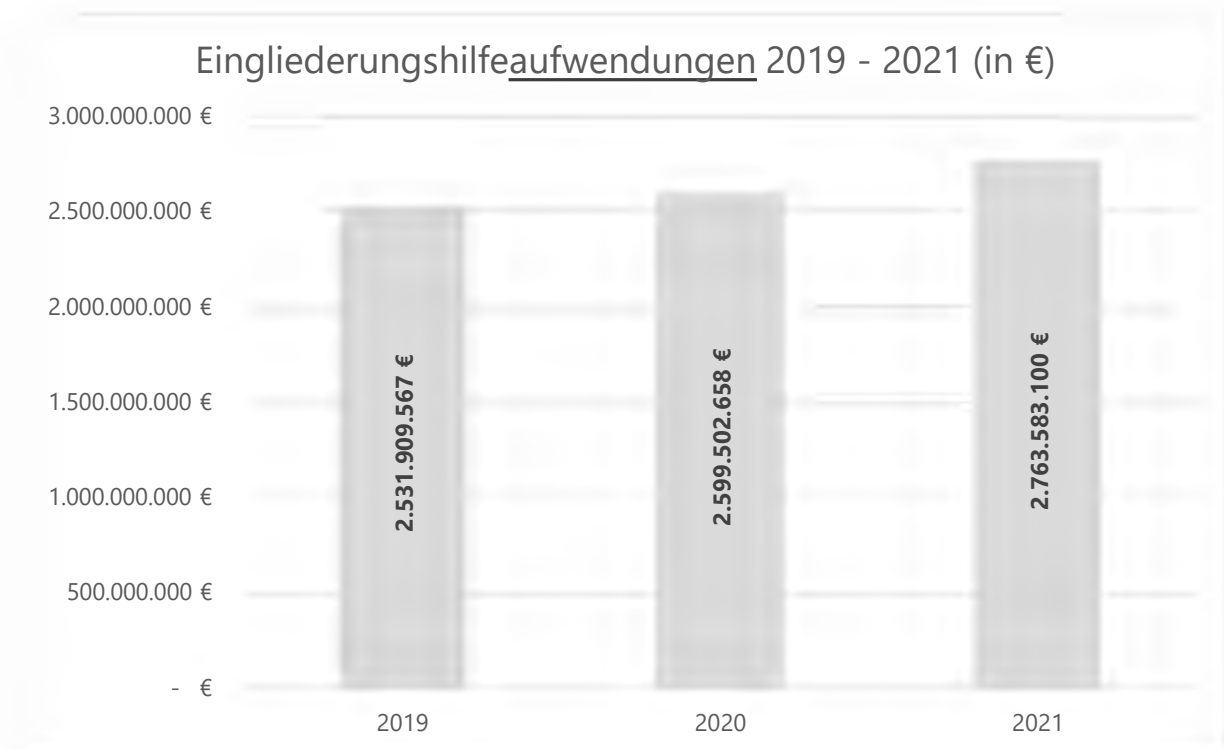


Abbildung 22: Entwicklung der Eingliederungshilfeaufwendungen 2019 - 2021

Hierbei werden die Effekte der dritten Stufe des BTHG und AG BTHG im Jahr 2020 von anderen Effekten, insbesondere der Corona-Pandemie, überlagert.

Die Haushaltsbewirtschaftung zeigt, dass die ursprünglich getroffenen Annahmen bei der Planung fast flächendeckend zu optimistisch waren. Auf Grund der zu diesem Zeitpunkt auskömmlichen Ausgleichsrücklage hatte sich der LWL im Rahmen des Doppelhaushaltes 2020/2021 bewusst für eine risikoorientierte Planung entschieden. Hinzu kamen die in großen Teilen unzureichenden Planungsgrundlagen aus den Kreisen, kreisfreien Städten und kreisangehörigen Gemeinden.

Mehrkosten entstehen seit 2020 jedes Jahr auf Grund folgender Sachverhalte:

- 1) Bei der **Trennung Existenzsicherungs- und Fachleistungen** stellte sich in der Praxis ein höherer Anteil an Fachleistungsflächen (26%) ggü. den Annahmen des Bundes und der Länder zur Flächenaufteilung (80 : 20), nach denen sich der Landesrahmenvertrag richtet, heraus. In der Summe übersteigen daher die Mindererträge (Bundeserstattung der Grundsicherung, Kostenbeiträge aus Renten) den Minderaufwand (pauschaler Abzug). Während des Zeitraums der Umstellung kommen 11,3 Mio. EUR p.a. für den Verwaltungsmehraufwand der Einrichtungen hinzu. Die Steuerungswirkung einer umfassenderen Teilhabeplanung konnte insbesondere Corona-bedingt weitgehend noch nicht erzielt werden (Isolation gem. NKF-CIG).
- 2) Die beschriebenen **Zuständigkeitsverlagerungen** von der örtlichen Ebene sind innerhalb der kommunalen Familie grundsätzlich kostenneutral, werden jedoch zusätzlich durch dynamisch steigende Fallzahlen und Fallkosten begleitet.
- 3) **Leistungsanpassungen** betreffen neben kleineren neuen Leistungen für Erwachsene insbesondere veränderte Einkommens- und Vermögensgrenzen und zusätzlichen Mehraufwand für inklusive Kindertagesbetreuung. Auch BTHG bedingt hat sich die Anzahl der geförderten Kinder in den inklusiven Kindertageseinrichtungen erhöht. So konnte z.B. die im Rahmen der Richtlinienförderung praktizierte Begrenzung der finanziellen Förderung auf max. vier Kinder je Kita im Rahmen der gesetzlichen Zuständigkeit auf Basis des BTHG nicht fortgesetzt werden

Die Aufwendungen für Kinder und Jugendliche im Vorschulalter in Frühförderung und Kindertagesbetreuung entwickelten sich im selben Zeitraum, wie folgt:

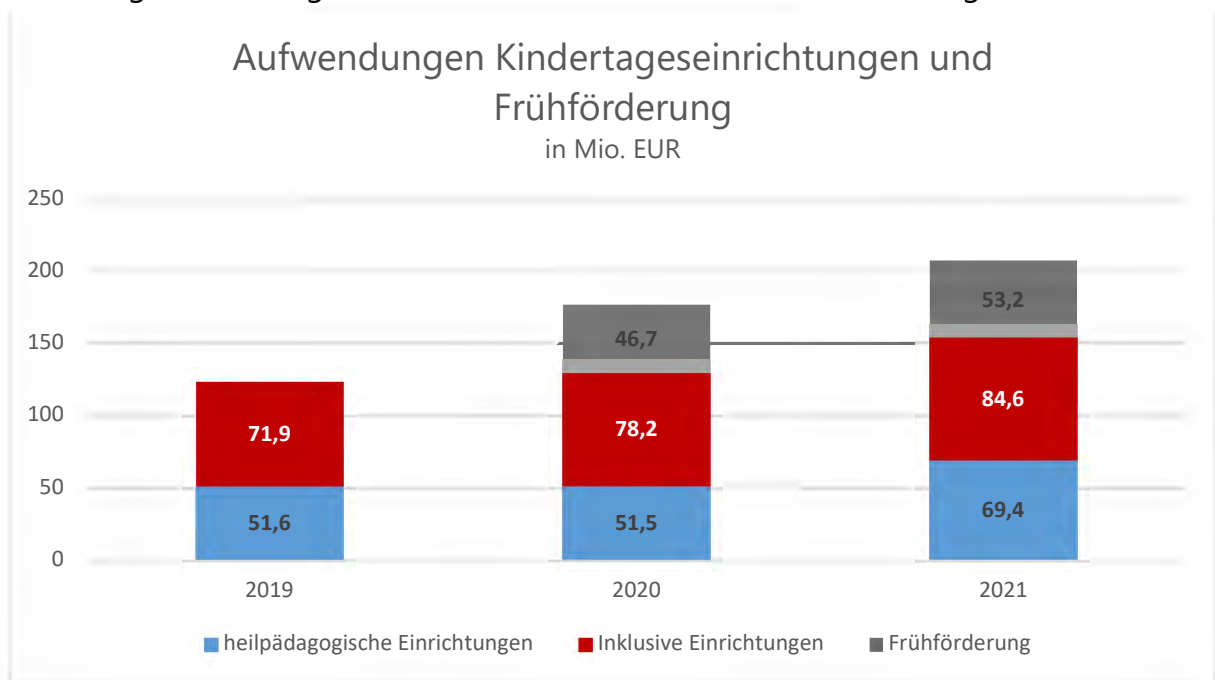


Abbildung 23: Entwicklung der Aufwendungen Kindertageseinrichtungen und Frühförderung

Durch die Zuständigkeitsverschiebung in der Frühförderung (AG BTHG NRW) wurde zugleich die örtliche Ebene entlastet. Die Leistungen der Landschaftsverbände in inklusiven Kindertageseinrichtungen waren bis 2020 als Richtlinienförderung geleistet worden und daher in den weiter oben dargestellten Gesamtaufwendungen (Abb. 13) Eingliederungshilfe nicht enthalten. 2019 beliefen sich die Aufwendungen – wie nachrichtlich dargestellt - auf 71,9 Mio. EUR (Abb. 14). Hinzu kamen Erhöhungen ab der Umstellung im Sommer 2020, die auf das BTHG zurückzuführen sind. Bei der Frühförderung ist Corona-bedingt eine verringerte (atypische) Inanspruchnahme von Leistungen in 2020 und die Gewährung von Zahlungen gem. SodEG hervorzuheben.

Frage 5 e) wurde bereits oben unter Frage 3) beantwortet.

Frage 6

Welche Maßnahmen haben Sie ergriffen bzw. werden Sie ergreifen, um den Fallzahlen- und den Kostenanstieg zu begrenzen (bitte allgemein und zudem getrennt für den Bereich der Eingliederungshilfe für die Bereiche Frühförderung und Kindertageseinrichtungen)?

Der LWL hat ein umfangreiches Haushaltskonsolidierungsprogramm, an dem ständig weitergearbeitet wird. Hierzu füge ich Ihnen als Ihnen hierzu als **Anlage 5** den Bericht zur Umsetzung des Haushaltskonsolidierungsprogramms 2016-2019 an. Die Einsparungen beziffern sich auf rd. 21 Mio. EUR p.a. und fast 150 Mio. EUR insgesamt. Das aktuelle Haushaltskonsolidierungsprogramm ordnet sich damit in die lange Historie der Konsolidierung beim LWL ein. Informationen zu den seit 1981 durchgeführten Programmen können den Vorlagen 14/0389 – 14/0390 (**Anlage 6 – 7**) entnommen werden:⁸

Die Maßnahmen der bisherigen Konsolidierungsprogramme werden konsequent fortgeführt. Zentraler Baustein des aktuellen Programmes ist die verbesserte und damit kostendämpfende Steuerung in den Bereichen der Eingliederungs- und Sozialhilfe, die rund 90 % der Aufwendungen des LWL-Haushaltes ausmachen.

Diese Steuerung impliziert gleichwohl notwendige und gezielte Investitionen in geeignetes Personal, welches für eine bedarfsgerechte Hilfestellung Sorge trägt. Hier hat der LWL in den letzten drei Jahren in erheblichem Umfang Stellen aufgebaut. Gleichwohl führt der zunehmende Fachkräftemangel dazu, dass nach wie vor eine Vielzahl an Stellen unbesetzt sind und häufig nur altersbedingte Nachbesetzungen möglich sind. Die neu eingerichteten Stellen können trotz attraktiver Rahmenbedingungen nicht oder erst deutlich verzögert besetzt werden.

Hinzu kommt, dass durch die Corona-Pandemie bedingt der persönliche Kontakt zu vulnerablen Personengruppen zur Beurteilung von Hilfebedarfen und Generierung von Umsteuerungserfolgen nur sehr eingeschränkt möglich war. Für das kommende Jahr zählt der LWL darauf, dass eine Umstellung der besonderen Wohnformen auf die neue Leistungssystematik und die Hilfeplanung für die rd. 22.000 Menschen mit Behinderung in diesen Einrichtungen beginnen kann und es dadurch zu einer signifikanten Umsteuerung in Richtung des Wohnens in eigener Häuslichkeit kommt.

⁸ Alle Vorlagen sind auch im Sitzungsdienst des LWL unter <https://allris.lwl.org/public/> auffindbar.

Die Planwerte für das Jahr 2023 im Bereich der Wohnhilfen verdeutlichen diese Erwartungshaltung. Dass eine solche Umsteuerung gelingen kann, zeigt die Fallzahlentwicklung in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung. Hier ist die Fallzahlsteigerung durch den konsequenten Aufbau von Steuerungsstrukturen, ein wirksames Controlling und die Einführung zielgerichteter Instrumente, wie den Ausbau von Werkstattalternativ und –wechselangeboten, erheblich abgeflacht. Während vor rd. zehn Jahren jährlich 800 bis 1.000 Menschen zusätzlich Werkstatteleistungen erhalten haben, geht der LWL in 2023 davon aus, dass nur noch rund 250 zusätzliche Fälle zu verzeichnen sein werden.

Allen Sparsbemühungen sind jedoch dort Grenzen gesetzt, wo – neben tariflichen Vorgaben – die gesetzgebende Seite weiterhin neue, höhere Standards setzt, ohne diese im Sinne der Konnexität durch zusätzliche Finanzmittel zu hinterlegen. Auf das Verfassungsstreitverfahren, VerfGH NRW 42/19, wird ausdrücklich hingewiesen. Mit dem Thema verbundene Fragen sind bereits mehrfach Gegenstand umfangreicher Untersuchungen gewesen. Ich verweise ergänzend auf die Transparenzkommission des Landes NRW (**Anlage 8**) und den aktuellen Bericht der Gemeindeprüfungsanstalt (**Anlage 9**).

Grundlegend ist hinsichtlich der Kostenentwicklungen zu beachten, dass Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe und die Vergütung der Leistungen zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und den Vereinigungen der Leistungserbringer zu vereinbaren sind. Eine einseitige Festlegung durch die Träger der Eingliederungshilfe ist damit ausgeschlossen.

Maßnahmen der Steuerung, die alle Leistungen betreffen, sind insbesondere die bedarfsgerechte Leistungserbringung im Einzelfall im Teilhabeplanverfahren mit Hilfe der eigens entwickelten Bedarfsermittlungsinstrumente BEI_NRW, BEI_NRW Arbeit und BEI_NRW KiJU und die elektronische Rechnungslegung MASS 2.0 (Anlage 10).

Um die Netzwerkbildung in Regionen zu verbessern und Synergieeffekte zu heben, wurde organisatorisch das Regionalprinzip in der Einzelfallhilfe sowie den Stützreferaten - inklusive Anwendung eines regionalspezifischen Fachcontrollings – umgesetzt.

Die Entwicklung der Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht steht unter zwei Prämissen. Zum einen soll sie bei einer intensiveren Steuerung des

Leistungsgeschehens durch den Träger der Eingliederungshilfe personensorientiert bessere Leistungen für das Individuum erreichen, zum anderen soll die Ausgabendynamik abgeflacht werden (vgl. die Gesetzesbegründung zum BTHG, BT-Drs. 18/9522 S. 2). Dieser Zielstellung geht der LWL in **mehreren Projekten** nach.

Für die **Teilhabe am Arbeitsleben** hat er dafür als erster Leistungsträger eine eigene Organisationseinheit, das LWL-Inklusionsamt Arbeit, für die Aufgaben nach dem 2. und 3. Kapitel des SGB IX geschaffen, um diese Leistungen wie aus einer Hand zu erbringen. Um die neuen Geschäftsprozesse zu gestalten, hat er das Modellprojekt „Neue Teilhabeplanung Arbeit“ (nTA) gestartet. Das Projekt ist abgeschlossen. Eine externe wissenschaftliche Begutachtung liegt vor. Details finden Sie in den Vorlagen 14/1022, 14/1085, 14/1587, 15/0642 und 15/0299 (**Anlagen 11 – 15**).

Gemäß Artikel 27 der UN-Behindertenrechtskonvention von 2009 haben Menschen mit Behinderungen Anspruch auf eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe am Arbeitsmarkt („Den Lebensunterhalt selbst zu verdienen“). Dieses Ziel wird bereits seit dem Jahr 2008 erfolgreich angestrebt. Das LWL-Budget für Arbeit fördert insbesondere Menschen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) beschäftigt sind und die auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln möchten. Ergänzend kommt das Budget auch Personen mit Behinderungen zugute, welche die Aufnahmevoraussetzungen in eine WfbM erfüllen aber noch nicht in die WfbM aufgenommen wurden und denen jedoch eine Alternative auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgezeigt wird, die sie wahrnehmen möchten (sog. Werkstattalternative). Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um junge Menschen nach dem Besuch einer Förderschule bzw. aus dem gemeinsamen Unterricht. Das LWL-Inklusionsamt Arbeit fördert die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben. Hierfür gibt Artikel 27 der UN-Behindertenrechtskonvention folgende Leitlinie vor:

„Menschen mit Behinderungen sollen den Lebensunterhalt durch Arbeit verdienen (können), die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird.“ Daraus abgeleitet verfolgt das LWL-Inklusionsamt Arbeit das Ziel Menschen mit Behinderung sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Ein besonderes Augenmerk wird auf Menschen mit Behinderung gelegt, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) beschäftigt sind bzw. hierfür die Aufnahmevoraussetzungen erfüllen. Die Entwicklung

bei den WfbM und den Übergängen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zeigen die folgenden Abbildungen:

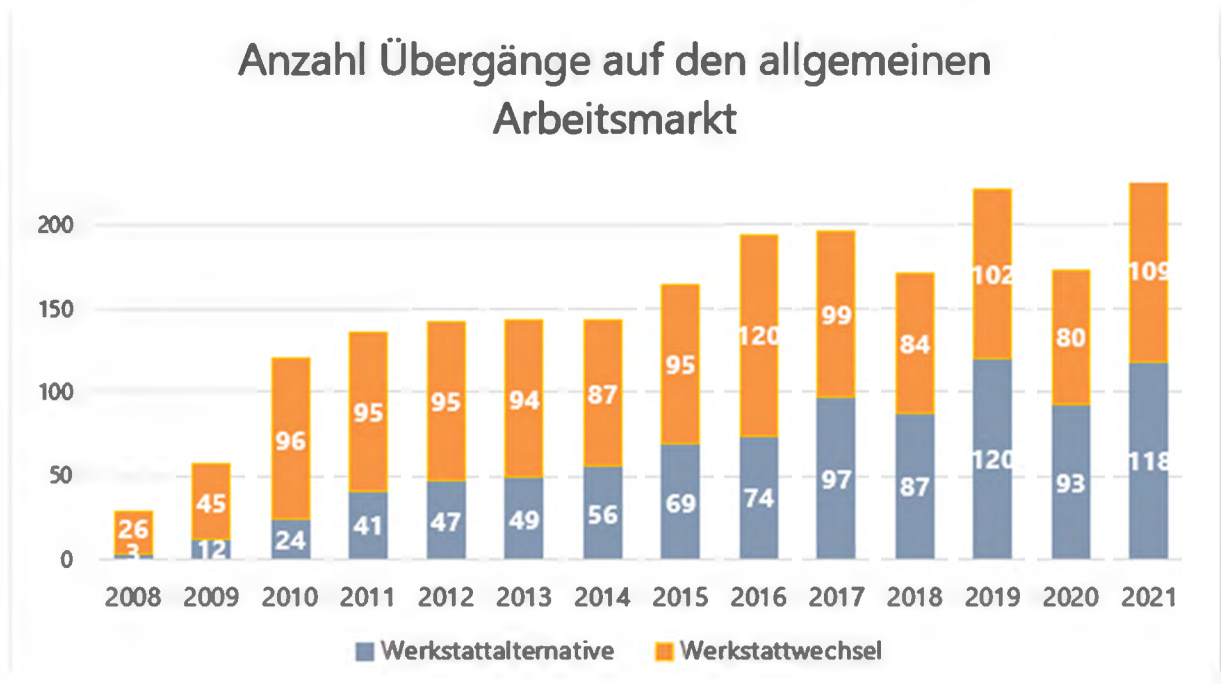


Abbildung 24: Anzahl Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

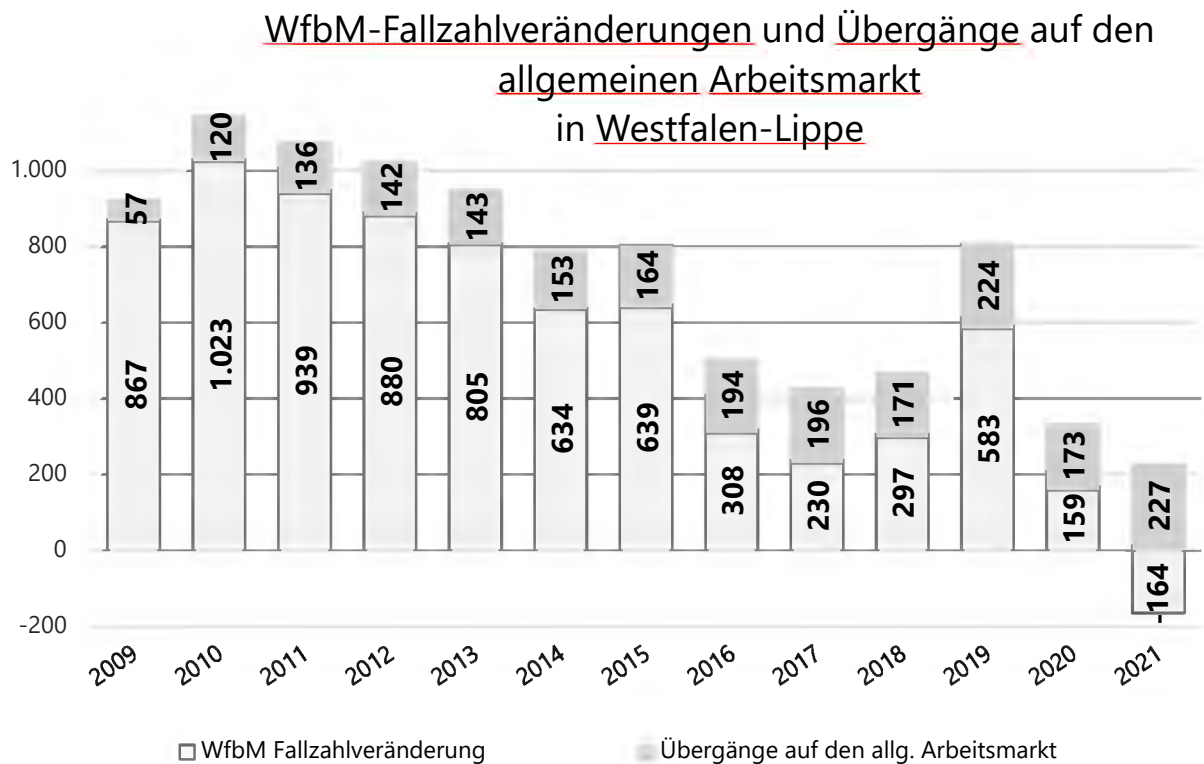


Abbildung 25: WfbM-Fallzahlveränderungen und Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Von 2008 bis 2021 ist es dem LWL gelungen für diesen Personenkreis mit Hilfe des LWL-Budgets für Arbeit 2.117 Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu schaffen: Details finden Sie in den Vorlagen 14/1184,14/1986, 15/0385,15/1065 (**Anlage 16 – 19**).

Mit dem Programm **KAoA-STAR** (Kein Abschluss ohne Anschluss – Schule trifft Arbeitswelt) unterstützt das LWL-Inklusionsamt Arbeit mit seinen Kooperationspartner:innen seit dem Jahr 2009 Jugendliche mit Beeinträchtigungen bei der Berufsorientierung. KAoA-STAR erreicht einen Großteil der potenziellen Zielgruppe. Der überwiegende Teil der über KAoA-STAR bis zur Schulentlassung begleiteten Schüler:innen finden eine Anschlussperspektive außerhalb einer WfbM. Davon erreichen mehr als 20% direkt den Sprung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Das Angebot KAoA-STAR entwickelt sich stetig weiter. Über einen längeren Zeitraum mussten in den zurückliegenden Monaten aufgrund der Corona-Pandemie die Angebote digital umgesetzt werden. Einige Konzepte haben sich dabei bewährt und werden auch in Zukunft genutzt und weiterentwickelt. Details finden Sie in den Vorlagen 14/2497, 14/2495, 15/0382 (**Anlage 20 bis 22**).

Landesregierung, Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit, beide Landschaftsverbände und die Freie Wohlfahrtspflege in NRW haben seit der Gründung der Werkstätten die Position vertreten, dass jeder behinderte Mensch, der in einer Schule beschult wurde, auch am Arbeitsleben teilnehmen kann („NRW-Weg“). Deshalb sind in NRW anders als in allen anderen Bundesländern unterhalb der Werkstätten keine Tagesförderstätten als Sondereinrichtungen für schwerstmehrfachbehinderte Menschen gegründet worden. Grundlage dieser Position war die Rechtsauffassung, das vom Gesetz geforderte Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung verlange schon rein sprachlich lediglich ein Minimum. Zudem sehe das Gesetz ausdrücklich vor, dass die Werkstatt allen behinderten Menschen unabhängig von der Art und Schwere der Behinderung offenstehe. Das Konzept hat sich bewährt und gehört heute zum politischen Grundkonsens in NRW. Dennoch wurde es mit der Vorlage zur Umsetzung des Haushaltskonsolidierungsprogramms (vgl. oben) überprüft, weil im Rahmen der Haushaltskonsolidierung alle Ausgaben unter finanz- und fachlichen Fragestellungen überprüft werden. Im Rahmen der Konsolidierung stehen die finanziellen Wirkungen im Mittelpunkt. Sie werden aber im Bezug auf die Qualität der Leistungen für die Bürgerinnen und Bürger bewertet. Die Verwirklichung

Teilhabe am Arbeitsleben auch für Menschen mit schweren Mehrfachbehinderungen ist für die Menschen gut und für den Träger der Sozialhilfe finanziell nicht nachteilig. Details finden Sie in der Vorlage 14/0490 (**Anlage 23**).

Der LWL fördert keinen weiteren Platzaufbau in Werkstätten, sondern die Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. In Westfalen-Lippe sind über 2.200 Menschen mit einer Schwerbehinderung in den 170 **Inklusionsbetrieben** sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Die Zahl der Arbeitsplätze in Inklusionsbetrieben konnte in den letzten Jahren kontinuierlich weiter ausgebaut werden. Aufgrund von Haushaltskonsolidierungsmaßnahmen ab dem Jahr 2015 konnte zunächst keine weitere Förderung von neuen Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderungen aus Mitteln der Ausgleichsabgabe erfolgen. Ein weiterer Ausbau gelang aber über neue Fördermöglichkeiten auf Seiten des Landes NRW (Integration Unternehmen!) und des Bundes (AlleImBetrieb). Um nach Auslaufen des AIB-Programms einen weiteren Ausbau der Inklusionsbetriebe und die Förderung von neuen Arbeitsplätzen in Inklusionsbetrieben zu ermöglichen, hat der LWL Ende 2019 ein weiteres Förderprogramm beschlossen. Seit der Verabschiedung des LWL-Programms „LWL350plus“ nutzen zahlreiche Betriebe dieses Förderprogramm zur Schaffung von Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderung. Dabei zeigt sich auch, dass ein Ziel des Programms – und zwar deutlich mehr Übergänge von Beschäftigten aus einer WfbM in die Inklusionsbetriebe – erreicht werden kann.

Weiteres zur Steuerung der WfbM können Sie den Vorlagen 15/0390 und 15/0636 entnehmen (**Anlage 24 – 25**).

Nach der geltenden UN-Behindertenrechtskonvention darf niemand verpflichtet werden, wegen seiner Behinderung in einer besonderen Wohnform zu leben. Das Ziel behinderten Menschen das Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen, wird vom LWL seit dem Jahr 2003 verfolgt. Es ist mit erheblichen Finanzeffekten verbunden. Im Rahmen des Projektes Ambulantisierung II konnten zusätzlich 467 Menschen in eigener Häuslichkeit wohnen, wodurch Einsparung von rd. 5,6 Mio. € jährlich generiert werden (vgl. 14/1848, **Anlage 26**).

Diese begründen sich zum einen darin, dass selbstständig wohnende Menschen stärkere Eigenkräfte entwickeln und zum anderen darin, dass diese Personen auch die Leistungen der Pflegeversicherung voll in Anspruch nehmen können. Der LWL hat insbesondere nachgewiesen, dass das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit auch dann möglich ist, wenn schwere Mehrfachbehinderungen Behinderungen vorliegen. Er hat

nachgewiesen, dass mit Mitteln moderner Technik heute Wohnen ermöglicht werden kann, wie es in früheren Jahrzehnten noch nicht möglich war. Ein eindrucksvolles Beispiel befindet sich unter folgendem Link <https://www.youtube.com/watch?v=3Vi0-MX0zV4>

Aus diesen Erfahrungen lernend hat der LWL eine eigene GmbH zur Förderung des selbstständigen Wohnens gegründet. Die SeWo gGmbH fördert Projekte, in denen nachgewiesen wird, welche Möglichkeiten es zum selbstständigen Wohnen gibt.

Gleichzeitig muss darauf hingewiesen werden, dass es in Westfalen-Lippe, anders als im Rheinland, immer noch eine Vielzahl von großen und zentralen Einrichtungen gibt, in denen eine Vielzahl von Menschen mit Behinderungen leben.⁹

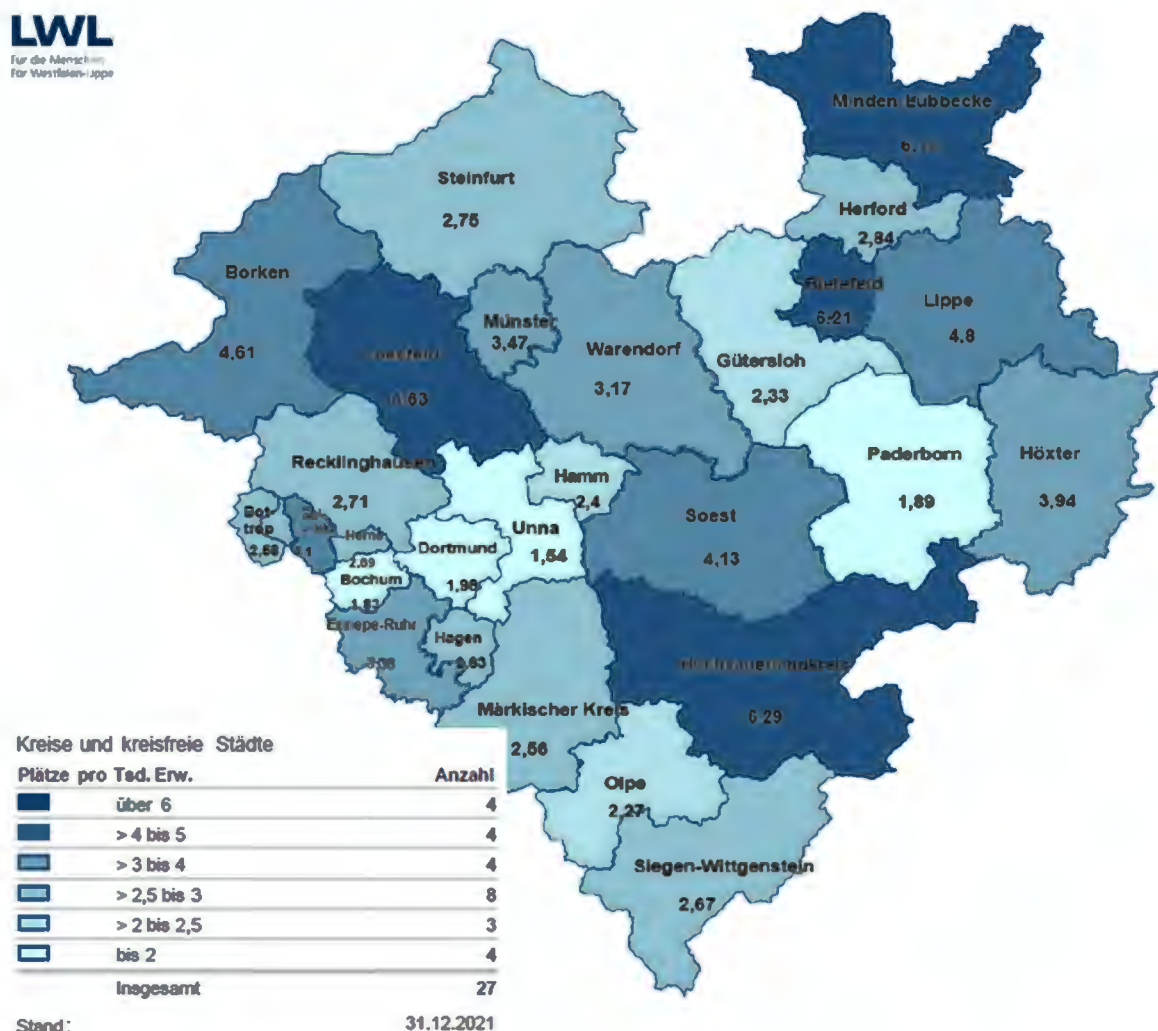


Abbildung 26: Plätze in besonderen Wohnformen

⁹ <https://www.lwl-inklusionsamt-soziale-teilhabe.de/de/teilhabeatlas/>

In aller Regel verfügen diese Einrichtungen über historische Bausubstanz. Der weitere bedarfsgerechte und Heimat nahe Umbau dieser Leistungsangebote („Konversion“) muss weiter vorangetrieben werden.

Da gleichzeitig die Zahl der Menschen mit behinderungbedingtem Betreuungsbedarf über Tag und Nacht zunimmt, muss das Land seine Wohnbauförderung noch stärker als bislang auf das Leben in der eigenen Häuslichkeit ausrichten. Die bisherige Förderung von stationären Angeboten hat zwar die Stiftung Wohlfahrtspflege aufgegeben, nicht jedoch das Bauministerium. Es wird daher dringend angeraten, die Förderung des Bauministeriums auf die moderne Herausforderung einzustellen.

Auch im Kontext der Steuerung im Bereich **Kinder und Jugendliche** ist darauf hinzuweisen, dass es in der Eingliederungshilfe um verbindliche Rechtsansprüche von Menschen mit (drohender) Behinderung gemäß SGB IX auf bedarfsgerechte Leistungen geht. Das BTHG wurde mit dem Ziel beschlossen, die Rechtsstellung der Leistungsberechtigten zu stärken.

Bei jungen Menschen mit (drohender) Behinderung kommt hinzu, dass Leistungen in einer Lebensphase gewährt werden, in der die körperliche, geistige und psychische Entwicklung und die Entwicklung der Persönlichkeit stattfindet und die Leistungen daher für die (drohende) Behinderung und den Umgang mit der (drohenden) Behinderung von hoher Bedeutung sind (Prävention). Bedarfsgerechte Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche können sich auch auf den Umfang der Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe im späteren Erwachsenenalter auswirken.

Bereits zur Zeit der Verhandlung des **Landesrahmenvertrags** im Bereich der Eingliederungshilfe für **(Regel-)Kindertageseinrichtungen** war absehbar, dass die KiBiz-Pauschalen im Rahmen der KiBiz-Reform 2019 auch für Kinder mit (drohender) Behinderung deutlich erhöht werden. Anders als heute gab es vor 2020 keine regelmäßige Anpassung der KiBiz-Pauschalen an die Tarifentwicklung. Bei den Leistungen für Kinder mit (drohender) Behinderung in (Regel-) Kindertageseinrichtungen stockt die Eingliederungshilfe die erhöhten KiBiz-Pauschalen (Anlage zu § 33 KiBiz a.E.) auf, damit insgesamt eine bedarfsgerechte Leistung ermöglicht wird. Die Landschaftsverbände haben bei den Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag durchgesetzt, dass die erhöhten KiBiz-Pauschalen auf die Leistungen der Eingliederungshilfe angerechnet werden.

Die **heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen** werden bisher als teilstationäre Angebote vollständig von den Landschaftsverbänden aus Mitteln der Eingliederungshilfe finanziert, von der KiBiz-Finanzierung sind sie ausgenommen (§ 1 Abs. 1 Satz 3 KiBiz). Im Landesrahmenvertrag (Anlage U, Ziffer 3.2.2) ist dem Grunde nach vereinbart, dass diese Einrichtungen zu inklusiven Kindertageseinrichtungen weiterentwickelt werden und damit unter den Geltungsbereich des KiBiz fallen. Die Kinder mit hohem Teilhabebedarf werden dann die erhöhten KiBiz- Pauschalen erhalten und (lediglich) eine ergänzende Finanzierung aus Mitteln der Eingliederungshilfe (Basisleistung II). Vergleiche hierzu das Rundschreiben „Eingliederungshilfe für Kinder mit außergewöhnlich hohem Förderbedarf Umwandlung der bisherigen heilpädagogischen Kitas und Gruppen bis 2026“ (**Anlage 27**). Die fachlichen und finanziellen Einzelheiten werden noch verhandelt.

Grundlegend ist zu beachten, dass eine Fallzahlsteuerung im Bereich der Frühförderung und Kindertageseinrichtungen im Wesentlichen nur über eine personenzentrierte Bedarfsermittlung erfolgen kann, die - entsprechend des gesetzlichen Auftrages - bedarfsgerechte Leistungen der Eingliederungshilfe gewährleistet.

So liegt der Bedarfsermittlung im Bereich der **Frühförderung** eine umfassende Eingangsdiagnostik zu Grunde, anhand derer die Hilfeplanung auf Basis des BEI_NRW KiJU erfolgt.

Aus dem Abschlussbericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) betreffend die „Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen in den Mitgliedskörperschaften der Landschaftsverbände (2019)“ ist ersichtlich, dass es in mehr als der Hälfte der Mitgliedskörperschaften bis Ende 2019 kein Angebot der interdisziplinären Frühförderung gab. Mit der Übernahme dieses Leistungsbereiches durch die Landschaftsverbände hat der LWL erfolgreich auf einen Ausbau der interdisziplinären Frühförderung – entsprechend der gesetzlichen Verpflichtung – hingewirkt.

Der Ausbau einer flächendeckend, bedarfsgerechten Versorgung in bisher unterversorgten Regionen bedeutet natürlich auch zumeist eine entsprechende Fallzahlsteigerung. Je früher aber der benötigte Förderbedarf geleistet wird, desto stärker wird das Risiko einer dauerhaften Behinderung verringert. Hier sei angemerkt,

dass man auch wirtschaftlich nicht einspart, wenn Leistungen der Frühförderungen nicht frühzeitig und in jedem Einzelfall bedarfsgerecht erbracht werden. Eine gute und bedarfsgerechte Förderung kann helfen zu vermeiden, dass Menschen auf Unterstützungen ein Leben lang angewiesen sind – ob in der Kindertageseinrichtung, in der Schule oder später aus der Eingliederungshilfe für Erwachsene.

Eine vergleichbare Verzahnung von fachlichen und wirtschaftlichen Aspekten ist im Bereich der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung in **Pflegefamilien** gegeben. So haben die Landschaftsverbände für Pflegefamilien einen monatlichen Entlastungsbeitrag beschlossen, insbesondere mit dem Ziel einer ausreichenden Unterstützung der Pflegefamilien, die sich dieser besonderen Herausforderung stellen. Vor dem Hintergrund, dass die Eingliederungshilfeleistungen in einer Pflegefamilie mit weitaus geringeren Aufwendungen verbunden sind als Eingliederungshilfeleistungen für die Betreuung in einer Einrichtung über Tag und Nacht, ist dieses Vorgehen sowohl fachlich als auch wirtschaftlich von Vorteil. Fachlich gilt, dass jedes Kind möglichst in einem familiären Umfeld aufwachsen sollte.

Mit Blick auf das bestehende Leistungsangebot sind auch im Bereich des stationären Wohnens regionale Disparitäten hinsichtlich der Verteilung der Plätze festzustellen. Vor diesem Hintergrund führen die Landschaftsverbände Westfalen-Lippe und Rheinland mit Unterstützung des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) eine Bestandsaufnahme einschließlich einer ersten Bedarfsanalyse als Grundlage für künftige Planungsprozesse durch.

Weitere Einzelheiten finden Sie in folgenden Texten:

ISG-Abschlussbericht „Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen in den Mitgliedskörperschaften der Landschaftsverbände **(Anlage 28)**

Weitere Ausführungen zum Eingliederungshilfebereich Kinder und Jugendliche können Sie den anliegenden Vorlagen entnehmen.

- Vorlage 15/0257 (Aktueller Stand der Umsetzung des BTHG / AG-BTTHG) 11.05.2021 **(Anlage 29)**

- Vorlage 15/0150 (Bestandsaufnahme der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen.Lippe: Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung **(Anlage 30)**)

- Vorlage 12/1489/1 (Richtlinien zur Förderung von Kindern mit Behinderungen in Kindertageseinrichtungen – hier: Förderung von Kindern mit Behinderung unter drei Jahren **(Anlage 31)**)

- Vorlage 15/0635 (Zuständigkeitsevaluation gemäß Art. 8 § 2 AG-BTHG/NRW) **(Anlage 32)**

- Vorlage 15/0156 (Landeseinheitliche Gestaltung der monatlichen Pauschalbeträge gem. § 80 SGB IX **(Anlage 33)**)

- Vorlage 14/2308 (STEPPKE: Finanzielle Entlastung von Pflegefamilien) **(Anlage 34)**

Frage 7

Inwieweit ist bisher eine Umsetzung des Landesrahmenvertrages mit der Freien Wohlfahrtspflege erfolgt? Welche Auswirkungen auf die weitere Kostenentwicklung und den Nachvollzug der Kosten (im Sinne der Kostentransparenz) erwarten Sie?

Die Landschaftsverbände sowie die Kreise und kreisfreien Städte schließen als Leistungsträger mit den Vereinigungen der Leistungserbringer landeseinheitliche Rahmenverträge ab. Die Rahmenverträge bilden die Grundlage für die Einzelverträge (Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen) zwischen dem jeweiligen Leistungserbringer und dem zuständigen Leistungsträger. Der Landesrahmenvertrag, der den gesetzlichen Auftrag aus § 131 SGB IX erfüllt, gilt für Leistungen der Eingliederungshilfe ab 01.01.2020. Der Vertrag regelt den Rahmen für die Unterstützungsleistungen für zirka 250.000 Menschen mit wesentlichen Behinderungen in Nordrhein-Westfalen. Die aktuelle Fassung des Landesrahmenvertrags Nordrhein-Westfalen finden Sie hier: www.lrv-sgbix.org

Die Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag haben die Landschaftsverbände als Leistungsträger in Verantwortung für die fachliche wie für die wirtschaftliche Aufgabenerfüllung auch unter dem Aspekt der Kostenbegrenzung geführt. Dies bezieht sich auf die direkten Leistungen (Leistungen für die Leistungsberechtigten) wie auf die sogenannten indirekten Leistungen (Gestehungskosten wie z.B. Qualifizierung der Fachkräfte, Overhead / Leistung, Sachkosten).

Der Landesrahmenvertrag wurde im Juli 2019 geschlossen und seither kontinuierlich ergänzt. Im Landesrahmenvertrag haben die Träger der Eingliederungshilfe, die Freie Wohlfahrtspflege unter Beteiligung der Selbsthilfe auf Landesebene einheitlich festgelegt, wie die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 125 SGB IX gestaltet werden sollen. Letztere werden abgeschlossen, um die einzelnen Eingliederungshilfeleistungen ab 2020 konkret umsetzen zu können. Nicht erfasst vom Landesrahmenvertrag sind Leistungen der interdisziplinären Frühförderung, welche wegen der Beteiligung der Krankenkassen in einer separaten Landesrahmenvereinbarung verhandelt wurden.

Der Landesrahmenvertrag regelt unter anderem:

- die Inhalte der Leistungsvereinbarungen,
- die Inhalte der Vergütungsvereinbarungen,
- die Personalrichtwerte oder andere Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung,
- die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen.

Während des im Landesrahmenvertrag vereinbarten aktuellen Übergangszeitraums erfolgt insbesondere die Umstellung der Leistungen in besonderen Wohnformen – den ehemaligen stationären Wohneinrichtungen – auf die neue Leistungs- und Finanzierungssystematik, indem mit den Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen getroffen werden. Gleichzeitig wird sukzessive der entsprechende Bedarf aller Leistungsberechtigten an Teilhabeunterstützung personenzentriert ermittelt.

Der Fokus des LWL liegt bei der Umsetzung des Landesrahmenvertrages auf einer jeweils transparenten Leistungs- und Vergütungsvereinbarung, in der die Kosten nachgewiesen werden. Dem gegenüber stehen die Forderungen der Freien Wohlfahrtspflege nach einer deutlichen Ausweitung des individuellen Leistungsangebotes. Hierzu finden Verhandlungen statt. Angesichts der erheblichen Interessensgegensätze sind diese Verhandlungen ausgesprochen schwierig.

Mit Blick auf das extrem schwierige Verhandlungsgeschehen wäre eine Bundesratsinitiative mit dem Ziel, dass Vertragsrecht des SGB IX vollständig neu zu ordnen und statt des Vertragsrechts ein einseitiges Bestimmungsrecht des Leistungsträgers einzuführen, überlegenswert. Es ist nicht ersichtlich, dass es einen anderen Sozialleistungsbereich gibt, in dem die Freie Wohlfahrtspflege durch die Verweigerung einer Vereinbarung bestimmen kann, wie sich die Transparenz des Leistungs- und Kostengeschehens darstellt.

Im Bereich der Leistungen für Kinder und Jugendliche ist der Landesrahmenvertrag weitgehend umgesetzt und bedarf nur noch in einzelnen Bereichen weiterer Verhandlungen, wie z.B. die Kita-Basisleistung II (einschl. der Weiterentwicklung der heilpädagogischen Einrichtungen).

Für die interdisziplinäre Frühförderung ist eine separate Landesrahmenvereinbarung erforderlich (§ 37 SGB IX), da die medizinisch-therapeutischen Leistungen von den Krankenkassen zu finanzieren sind und damit ein weiterer Kostenträger beteiligt ist. Die Landesrahmenvereinbarung wurde im Oktober 2019 geschlossen und ist weitgehend in Einzel-Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen mit dem einzelnen Frühförderstellen umgesetzt.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Geplante Veränderung der Landschaftsumlage auf Basis des Haushaltsplanentwurfes 2023 unter Berücksichtigung der Änderungsliste	3
Abbildung 2: Fallzahlentwicklung Erwachsene beim LWL 2000-2019.....	5
Abbildung 3: Fallzahlentwicklung Kinder mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen beim LWL 2000-2019.....	5
Abbildung 4: LWL-Fallkosten Kindertageseinrichtungen 2008-2019	6
Abbildung 5: LWL-Fallkosten Erwachsene 2000-2019.....	7
Abbildung 6: LWL-Haushalt 2023 – Aufwendungen (Entwurf).....	8
Abbildung 7: Leistungsberechtigte in eigener Häuslichkeit (BAGüS-Bericht)	9
Abbildung 8: Fallkosten in besonderen Wohnformen (BAGüS-Bericht).....	10
Abbildung 9: Fallkosten im ambulant betreuten Wohnen (BAGüS-Bericht).....	11
Abbildung 10: Fallzahlen Werkstätten (BAGüS-Bericht)	12
Abbildung 11: Fallkosten in WfbM und Tagesförderstätten (BAGüS-Bericht)	13
Abbildung 12: Empfänger:innen der Eingliederungshilfe am Jahresende 2006-2020	14
Abbildung 13: Eingliederungshilfeausgaben bzw. -aufwendungen 2000-2021	15
Abbildung 14: Die vier Reformstufen des Bundesteilhabegesetzes.....	16
Abbildung 15: Überblicksseite Eingliederungshilfe aus dem LWL-Leistungsbericht 2021	20
Abbildung 16: Erwachsene Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe.....	21
Abbildung 17: Kinder mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen und Frühförderung.....	21
Abbildung 18: Fallkosten Erwachsene	22
Abbildung 19: Fallkosten Kindertageseinrichtungen und Frühförderung	22
Abbildung 20: Kosten Eingliederungshilfe für Erwachsene	23
Abbildung 21: Kosten Eingliederungshilfe für Kinder & Jugendliche.....	24
Abbildung 22: Entwicklung der Eingliederungshilfearaufwendungen 2019 - 2021	25
Abbildung 23: Entwicklung der Aufwendungen Kindertageseinrichtungen und Frühförderung	27
Abbildung 24: Anzahl Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt	31
Abbildung 25: WfbM-Fallzahlveränderungen und Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt	31
Abbildung 26: Plätze in besonderen Wohnformen	34