



Kreis
Schleswig-Flensburg



Sozialbericht 2015

Ein erster Blick auf die Regionen



Vorwort

Gesellschaftliche Veränderungen, die mit der demographischen Entwicklung zwangsläufig einhergehen, die Arbeitsmarktlage und die Tatsache, dass mehr Flüchtlinge bei uns Zuflucht suchen, verändern die Anforderungen an die öffentliche Verwaltung ständig. Die öffentliche Hand ist dazu verpflichtet, sich mit ihren Möglichkeiten diesen Vorgängen zu stellen und die sich daraus ergebenden Herausforderungen zu meistern. Hierfür ist es u. a. erforderlich, den sozialen und gesellschaftlichen Wandel anhand von Zahlen und Fakten zu erfassen und zu beobachten, um so entsprechende Schlüsse daraus ziehen zu können und ein situationsgerechtes Handeln zu ermöglichen.

Die Ergebnisse aus dem Aktionsprogramm Regionale Daseinsvorsorge und die Einbindung sozialer Themen in die Strategischen Ziele des Kreises Schleswig-Flensburg sind bereits ein Baustein zur Darstellung und Bewältigung dieser Umstände.

Die sozialräumlichen Veränderungen in den Regionen des Kreises Schleswig-Flensburg erfordern eine wirkungsorientierte und fachbereichsübergreifende Handlungsstrategie. Denn eine umfassende Beurteilung der gesellschaftlichen Lage ist nur möglich, wenn alle Facetten der sozialen Infrastruktur erfasst und betrachtet werden.

Dies ist auch den im Kreistag vertretenen Fraktionen bewusst und so war es deren Wunsch, die Zusammenarbeit von sozialen Planungsbereichen zu stärken. Daraus folgte die Entwicklung einer strukturierten Zusammenarbeit der sozialen Fachbereiche und Einrichtung von Planungsstellen. Mit der gebildeten Ständigen Planungsgruppe wurde die Integrierte Sozialplanung handlungsfähig und kann nunmehr ein erstes Ergebnis ihrer gemeinsamen Arbeit präsentieren.



Der vorliegende Sozialbericht ermöglicht einen ersten Blick auf die einzelnen Regionen des Kreises Schleswig-Flensburg und dient als Monitoringgrundlage für die kommenden Jahre. Er ist als Aufschlag für weitere Betrachtungen und spezialisierte Analysen zu verstehen und gibt Aufschlüsse über einige Bedarfslagen der Bürgerinnen und Bürger im Kreis Schleswig-Flensburg.

Ich bin überzeugt, dass richtige und wichtige Schritte für einen zukunftsfähigen Kreis gemacht wurden und weitere folgen werden. Mein Dank geht an dieser Stelle an alle, die an diesem Bericht mitgewirkt haben und insbesondere auch an diejenigen, die sich bislang und zukünftig den Herausforderungen des gesellschaftlichen Wandels gestellt haben und stellen werden. Sei es mit ehrenamtlichen Engagement, verantwortungsvollen Professionen oder notwendigen und nicht wegzudenkenden sozialen Dienstleistungen.

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'W. Buschmann'.

Dr. Wolfgang Buschmann
Landrat

Sozialbericht 2015

Ein erster Blick auf die Regionen

Impressum

Herausgeber

Kreis Schleswig-Flensburg
– Der Landrat –
Flensburger Straße 7
24837 Schleswig
Telefon 04621 87-0

Redaktion – die Sozialplanerinnen und Sozialplaner:

Fachdienst 1-530 Gesundheit – Rotraud Rasch, Frank Jacobsen
Fachbereich 4 Jugend und Familie – Stefanie Hellriegel
Fachbereich 5 Soziales – Julia Bodenhausen, Mareike Desler
Fachbereich 6 Regionale Integration – Andreas Schulz
und zeitweise: Anja Asmussen, Maike Pott, Yeliz Dönmez

Kontakt

sozialplanung@schleswig-flensburg.de

AG Sozialberichterstattung – Mitglieder:

Inke Asmussen, Walter Behrens, Petra Bülow, Karin Carstensen, Dr. Arthur Christiansen, Jörg Hauenstein, Christoph Jaenicke, Wilhelm Krumbügel, Ingo Leonhard, Anke Schulz, Karsten Stühmer, Heiko Traulsen, Mario de Vries, Wolfgang Warwel, Peter Wittenhorst, Holger Zschiesche

Gestaltung und Layout

Atelier Bokelmann, Schleswig

Fotos

Henning Bokelmann und Elke Herr

Druck

Sterndruck, Schleswig

Stand: März 2017, 4. Auflage

Inhalt

Vorwort	7
Einleitung	8
1. Rahmenbedingungen für die Sozialberichterstattung	12
1.1 Strukturdaten des Kreises Schleswig-Flensburg	12
1.2 Ausgangslage und Auftrag	15
1.3 Verbindung zu den strategischen Zielen des Kreises Schleswig-Flensburg	17
2. Ergebnisse im regionalen Vergleich – Ein Überblick	20
3. Sozialstrukturdaten	26
3.1 Demografische Basisdaten	26
3.1.1 Einwohner und Alterszugehörigkeit	26
3.1.2 Einwohner- und Bevölkerungsdichte	31
3.1.3 Bevölkerungsentwicklung	33
3.2 Erwerbs- und Einkommenssituation	36
3.2.1 Wirtschaftsstruktur und sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	36
3.2.2 Geringfügig beschäftigte Arbeitnehmer	40
3.2.3 Steuerpflichtige Personen	43
3.2.4 Einkommen und Bruttoverdienste	44
3.2.5 Ausbildung und Ausbildungsquote	46
3.2.6 Überschuldung	47
3.3 Wohn- und Haushaltssituation	51
3.3.1 Private Haushalte im Kreis	51
3.3.2 Haushaltsarten	53
4. Daten der Infrastrukturbereiche	60
4.1 Senioren und Pflege	60
4.1.1 Pflegebedürftigkeit	60
4.1.2 Versorgungsstruktur	62
4.1.3 Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII	67
4.2 Menschen mit Behinderungen	69
4.2.1 Menschen mit einer Schwerbehinderung	70
4.2.2 Menschen mit Behinderungen, die Leistungen nach dem 6. Kapitel SGB XII erhalten	75
4.2.2.1 Leistungen für Kinder bis zur Einschulung	79
4.2.2.2 Hilfen zur angemessenen Schulbildung	82
4.2.2.3 Erwachsene/Leistungen der Eingliederungshilfe ab dem 18. Lebensjahr	85
4.2.3 Versorgungsangebote in der Eingliederungshilfe und ihre Inanspruchnahme	93

4.3	Arbeitsmarkt und Grundsicherung	97
4.3.1	Arbeitslosigkeit	98
4.3.2	Arbeitslose im Bezug von Leistungen nach dem SGB III	103
4.3.3	Arbeitslose im Bezug von Leistungen nach dem SGB II	105
4.3.3.1	Bedarfsgemeinschaften nach dem SGB II	106
4.3.3.2	Hilfebedürftige nach dem SGB II	110
4.3.3.3	Sozialgeldbezieher nach dem SGB II	112
4.3.3.4	Erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach dem SGB II	115
4.3.3.5	Besondere Gruppe: Aufstocker nach dem SGB II	122
4.3.4	Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII	131
4.3.4.1	Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel des SGB XII	131
4.3.4.2	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII	134
4.3.5	Asylbewerber nach dem AsylbLG	137
4.4	Kinder, Jugend und Familien	139
4.4.1	Kinder- und Jugendhilfe	139
4.4.2	Frühe Hilfen	139
4.4.3	Familienhebammen	141
4.4.4	Kindertagesbetreuung	142
4.4.4.1	Sozialstaffel	144
4.4.5	Hilfen zur Erziehung – HzE	145
4.4.5.1	Schulbegleitung	145
4.4.5.2	Sozialpädagogische Familienhilfe	149
4.4.6	Jugendgerichtshilfe	150
4.4.7	Heimunterbringung	151
4.4.8	unbegleitete minderjährige Ausländer – umA	153
4.5	Bildung und Kultur	156
4.5.1.	Schullandschaft	156
4.5.2	Offene Kinder- und Jugendarbeit, Verbandsarbeit	157
4.5.3	Kommunale Bildungslandschaften, Bildungseinrichtungen und andere	158
4.5.4	Überörtlich/ kreisweit tätige Kultureinrichtungen, Bildungsträger, Stiftungen	158
4.6	Gesundheit	159
4.6.1	Medizinische Versorgungsstruktur	161
4.6.2	Suchtberatung	168
4.6.3	Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung	170
4.6.3.1	Befunde	170
4.6.3.2	Besuch Kindertagesstätte	181
4.6.3.3	Inanspruchnahme Früherkennungsuntersuchung	184
4.6.3.4	Heilpädagogik und Heilmittelversorgung	185
4.6.3.5	Zahngesundheit bei Grundschulkindern	188
5. Ausblick		192
6. Literatur		193
7. Abbildungsverzeichnis		196
8. Tabellenverzeichnis		199
9. Abkürzungsverzeichnis		201

Anlagen:

Definition chronischer Erkrankungen, Indikatorenliste, Strategische Ziele des Kreises (Beilage)



Einleitung

Soziale Lebenslagen sollen über eine Sozialberichterstattung ablesbar sein. Grundsätzlich gilt es, je nach Größe der Kommune die Räume vor Ort in überschaubare Betrachtungs- und Analyseeinheiten zu gliedern.

Ein zentraler Punkt, der bei der Erstellung einer Sozialberichterstattung eine Rolle spielt, ist die Frage, welche räumliche Bezugsgröße für die Darstellungen und Auswertung der verschiedenen Einzelmerkmale gewählt werden soll. Selbstverständlich ist es wünschenswert, ein möglichst kleinräumiges Berichtswesen aufzubauen.

Die Datenverfügbarkeit und der Arbeitsaufwand, der notwendig ist, um die Daten entsprechend kleinräumig aufzubereiten, müssen jedoch bei der Wahl der räumlichen Bezugsebene berücksichtigt werden. Daten für den gesamten Kreis Schleswig-Flensburg sind relativ problemlos zu generieren bzw. liegen in relativ großer Vielfalt vor. Daten unterhalb dieser räumlichen Ebene sind hingegen weniger umfangreich vorhanden und zum Teil nur mit einem hohen Arbeitsaufwand bereitzustellen. Das gilt schon für die Ebene der Ämter, amtsfreien Gemeinden sowie Städte, erst recht für eine noch kleinteiligere Einteilung.

Für den vorliegenden Bericht wurden für die Betrachtung der sozialen Lebenslagen der Menschen im Kreisgebiet jeweils die Städte, Ämter und amtsfreien Gemeinden in ihrer kommunalen Struktur für eine Sozialraumgliederung herangezogen.

Welchen Nutzen haben Akteure von einem Sozialbericht?

- Einrichtungen und Akteure besitzen Kenntnisse über die Sozialräume ihrer Zielgruppen
- Einrichtungen und Akteure erkennen ihre eigene lokale Eingebundenheit in der Region

Welchen Nutzen haben Politik, Stadt und Kreis von einem Sozialbericht?

- Die aktuelle Situation für die Menschen ist bekannt.
- Die fachliche Einschätzung wird erleichtert.
- Angebote und Inhalte können effizienter an reale Gegebenheiten angepasst und ggf. umgesteuert werden.
- Die Menschen erhalten damit passgenauere Angebote.
- Ergebnisse aus Sozialbericht und Sozialplanung können eine Grundlage zum Erhalt von Fördergeldern sein.

Wie sollen Strukturen, Angebote und Projekte für die Menschen wirken? Sie

- werden nur begründet geplant und umgesetzt und
- orientieren sich an den realen lokalen Bedingungen und bedürfen eines strukturierten und regelmäßigen Abgleichs
- bedürfen der regelmäßigen Anpassung an Veränderungen, wenn sie wirksam sein sollen.

Werden die knapper werdenden Haushaltsmittel betrachtet, scheint eine gezielte fachliche Sozialplanung notwendig. Paradoxerweise verliert sich der gezielte Planungsprozess angesichts des immer wieder und unmittelbar anstehenden Problemlösungsdrucks in der alltäglichen Arbeit. Exakt diese Planungsprozesse sind aber erforderlich, um die Suche nach einem Umgang mit den knappen Ressourcen zu befördern.

Somit ist die Darstellung der Lebenslagen der Menschen im Kreisgebiet ein unverzichtbares Mittel und ein erster Schritt, bei der Gestaltung des Sozialen im Kreis Schleswig-Flensburg vom Gefühl zum Belegbaren zu gelangen.

Entwicklungsprozesse scheitern nur selten an den Inhalten. Häufig dagegen ist eine fehlende oder unzureichende Kommunikationskultur der Grund für ausbleibende Erfolge. So hat es Silke Mardorf in ihrem Beitrag „Raum – Daten – Kommunikation“ in Bezug auf den Umgang mit Sozialberichten sehr zutreffend auf den Punkt gebracht: „Jeglicher Bericht ist vor allem dann zweckfrei und sinnentleert, wenn er nicht kommuniziert wird ...“ (Mardorf 2010, S. 79)

Die vorliegende schriftliche Datendarstellung kann somit nur der erste Schritt sein, den Prozess einer „Sozialraumplanung“ anzustoßen. Gemeinsam gilt es zu entwickeln, wie die Menschen, aber auch die mit ihnen arbeitenden Institutionen, konkret unterstützt werden können. Welche Angebote wie vorzuhalten sind und wie die Bewohner der Sozialräume an solchen Entscheidungsprozessen künftig alters- und adressatengerecht beteiligt werden sollten.

Im Prozess der erstmaligen Erstellung einer Sozialberichterstattung innerhalb des Kreisgebietes Schleswig-Flensburg auf kleinere Teilräume (Ämter, amtsfreie Gemeinden und Städte) hat die Kommunikation mit und die Beteiligung von relevanten Akteuren, „Stakeholdern“¹, eine große Bedeutung. Gerade Institutionenvertreter oder Ehrenamtliche müssen in relevante

Weichenstellungen und Prozesse, wie es eine Sozialraumplanung darstellt, involviert werden. Ziel ist es, eine frühzeitige Einbindung der Akteure in das Themenfeld der Sozialplanung innerhalb des Kreises Schleswig-Flensburg zu gewährleisten. Dafür sollen die relevanten Stakeholder nach und nach mit dem Themenfeld der Sozialplanung vertraut gemacht werden, um ein Interesse und einen Bezug zum Thema entwickeln zu können. Damit das gelingen kann, ist es von Bedeutung, schon frühzeitig im Rahmen von Gesprächen in Kontakt zu kommen. Denn an der Kommunikation werden sich unterschiedliche Ebenen des Denkens und Handelns zeigen und den Fortgang der weiteren Schritte innerhalb der Sozialplanung beeinflussen. Es geht dabei um Haltungsfragen, Umgang mit Erkenntnissen, Ergebnisdarstellung und -sicherung und die Umsteuerung oder Neuorganisation von Aktivitäten innerhalb der Regionen.

Die Sozialplanung muss ein lebendiger Prozess sein, in dem sich die Akteure vor Ort unter Einbezug der Bewohnerinteressen immer wieder mit Politik, Amt, Gemeinde, Stadt und Kreis über die Lebenslagen der Menschen auseinandersetzen und unter gemeinsamer Anstrengung eine Zielrichtung für die Verbesserung der Situation der Bewohner in Schleswig-Flensburg erreichen.

Wie können z. B. neuralgische Zeitpunkte in Biografien von Menschen erkannt und einer Verschlechterung der Situation aktiv entgegen gewirkt werden? Wie passiert Kooperation an dieser Stelle?

Wie gelingt es, die Angebote noch besser „an den Mann“ zu bringen, sprich auch denjenigen Menschen zugänglich zu machen, die sich sehr vieles monetär nicht leisten können. Wie muss die bestehende Angebotsform entsprechend angepasst werden?

Durch erleichterte Zugänge, direkte Ansprache, aufsuchende Komponenten in der sozialen Arbeit, Abbau von Konkurrenzdenken innerhalb der Anbieter bzw. Forcierung seitens Gemeinde, Amt, Stadt und Kreis zur Zusammenarbeit in den Regionen kann dies geschehen. Diese Möglichkeiten gilt es jeweils auszuloten. Es ist also eine der Aufgaben von allen Akteuren im Kreis Schleswig-Flensburg, geeignete Verfahren transparent zu machen oder zu entwickeln.

¹ Personen oder Personengruppen, die ein Interesse am Verlauf oder Ergebnis eines Prozesses oder Projektes haben

Anzustreben ist die Beteiligung der Zielgruppen. Diese muss adressatengerecht und niederschwellig angelegt sein, damit die Menschen ihre Belange mit einbringen können. Diese sollen die Möglichkeit haben, selbst mitzuwirken und natürlich an ggf. veränderten Aktivitäten teilzuhaben.

Neue Prozesse und Aktivitäten unter der Beteiligung der jeweiligen Zielgruppe sind bereits durch den Prozess der regionalen Daseinsvorsorge und der strategischen Zielplanung angestoßen worden. Teilweise befinden sich diese schon in der Umsetzung.

Im ersten Kapitel des vorliegenden Berichts werden die Rahmenbedingungen für die Sozialberichterstattung vorgestellt. Im zweiten Kapitel werden für den schnellen Leser einige Daten zusammengefasst und erste Ergebnisse innerhalb der Regionen aufgezeigt. In Kapitel drei finden sich alle relevanten Sozialstrukturdaten und ab Kapitel vier die spezifischen Daten der am Sozialbericht beteiligten Bereiche Regionale Integration (SGB II), Soziales, Jugendhilfe und Gesundheit.

In diesem Sozialbericht wird aus Gründen der flüssigeren Lesbarkeit keine durchgängige geschlechterneutrale Sprache verwendet. So sind z. B. mit Einwohnern auch ausdrücklich Einwohnerinnen gemeint.

Den vielen Menschen, die an dem Sozialbericht mitgewirkt haben, z. B. Protokolle schrieben, Daten zulieferten oder ihre Expertise zur Verfügung stellten, sei herzlich gedankt; insbesondere Henning Düsterhöft, sowie weiteren Kollegen aus unterschiedlichen Bereichen der Stadt- und Kreisverwaltung, den Freien Trägern, Einrichtungen und ehrenamtlich Tätigen.

Ein ganz besonderer Dank gilt den Politikern der sechs Fachausschüsse des Kreistages (Sozialausschuss, Jugendhilfeausschuss, Regionalentwicklungsausschuss, Gesundheits- und Brandschutzausschuss, Kulturausschuss, Werkausschuss) sowie den Sprechern des Gemeindetages, der Städte sowie der leitenden Verwaltungsbeamten. Diese haben als Multiplikatoren in vier Sitzungen einer „AG Sozialberichterstattung“ die Entwicklung des Sozialberichtes begleitet; von der Erstellung der Indikatoren bis hin zur Auseinandersetzung von Inhalten.

Die Sozialplanerinnen und Sozialplaner





1

Rahmenbedingungen für die Sozialberichterstattung

1.1 Strukturdaten des Kreises Schleswig-Flensburg

Der Kreis Schleswig-Flensburg wurde im Jahr 1974 aus den ehemaligen Kreisen Schleswig und Flensburg-Land gebildet. Gemeinsam mit Nordfriesland bildet der Kreis Schleswig-Flensburg die Grenzregion zu Dänemark. Mit seinen 2.071 km² ist der Kreis der zweitgrößte Flächenkreis in Schleswig-Holstein und einer der größeren auf Bundesebene (vgl. Kreis Schleswig-Flensburg 2014, S. 5–7).

Er ist ein struktur- und finanzschwacher Kreis, der seit vielen Jahren einen defizitären Kreishaushalt aufweist und zuletzt im Zuge des Finanzrettungsschirms zum Konsolidierungskreis² wurde.

In der Region finden sich überwiegend mittelständische Unternehmen, z. B. eine Vielzahl von Handwerks-

betrieben. Sie ist außerdem stark von der Landwirtschaft geprägt. Von ehemals vielen Einzelbetrieben geht hierbei ein großer Trend in Richtung der Zentralisierung der Landwirtschaft in einige wenige große Betriebe. Die Konkurrenz um Landflächen, deren Pachtpreise immer weiter steigen, um bspw. Mais für Biogasanlagen anzubauen, ist groß. Auch im Bereich Windkraft spielt der Standort Schleswig-Flensburg eine Rolle. Immer mehr Flächen werden auf Eignung untersucht und z. T. ausgewiesen, was an einigen Standorten zu massiven Konflikten, Bürgereinwendungen und Bürgerinitiativen geführt hat. Manche Gemeinde hat eine regelrechte Spaltung erfahren.

Diese Aspekte werden deshalb eingehender beleuchtet, um die Strukturen des Kreises und die „Alltags-sorgen“ der Menschen, zumal der örtlichen Politik-ebene, zu verstehen.

Historisch bedingt leben im Kreisgebiet viele Menschen mit deutscher Staatsangehörigkeit, die sich der dänischen Minderheit zugehörig fühlen. Im Jahr 1864 kam es zum deutsch-dänischen Krieg, ab dem Zeitpunkt wurde die damalige Region „Schleswig“

² Am 24.1.2013 wurde zwischen dem Land Schleswig-Holstein und dem Kreis Schleswig-Flensburg der Vertrag zur Gewährung von Konsolidierungshilfen abgeschlossen. Die im Konzept genannten Maßnahmen sind bis 2015 umzusetzen. Der neue Vertrag umfasst die Jahre 2016–2018.

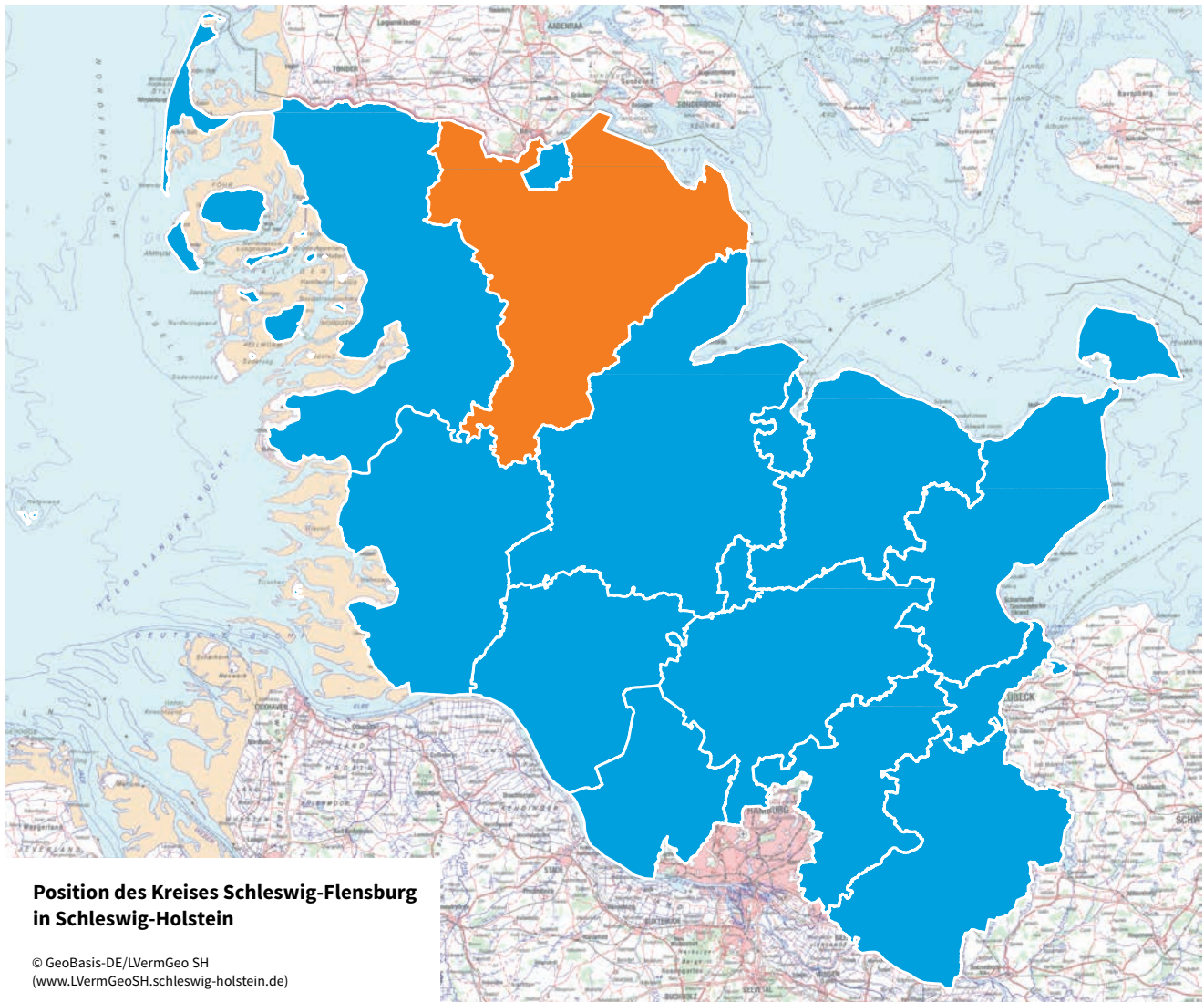


Abb. 1: Position des Kreises Schleswig-Flensburg in Schleswig-Holstein
Quelle: eigene Darstellung, nordbits

preußisch. 1920 fiel nach einer Volksabstimmung der nördliche Teil an Dänemark, somit entstand die heutige deutsch-dänische Grenze, auf deren beiden Seiten Volksgruppen der Minderheiten leben (vgl. wikipedia 2014). Der kulturelle Dachverband (Sydslesvigsk Forening, SSF) umfasst in ca. 25 selbständigen Vereinen im Kreisgebiet Schleswig-Flensburg ca. 15.000 Mitglieder. Der Südschleswigsche Wählerverband (SSW) vertritt die dänische Volksgruppe in den politischen Gremien.

Der Kreis Schleswig-Flensburg ist als großer Flächenkreis durch eine hohe Anzahl von kleinen Gemeinden, die sich überwiegend in Außenbezirken befinden, geprägt.

Aktuell bestehen im Kreis 129 Gemeinden und Städte, die bis auf zwei amtsfreie Gemeinden und drei amtsfreie Städte nochmals in einer kommunalen Verwaltungseinheit (13 Ämter = Amtsverwaltungen) zusammengefasst sind.

Der überwiegende Teil der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister ist auf ehrenamtlicher Basis tätig. Die Amtsvorsteherinnen und Amtsvorsteher im Kreis Schleswig-Flensburg sind bis auf eine Ausnahme ehrenamtlich tätig und Vorsitzende des jeweiligen Amtsausschusses. Unterstützt werden sie von den hauptamtlichen Leitenden Verwaltungsbeamtinnen und Verwaltungsbeamten (LVB).

Das Vereinsleben in den Gemeinden und Ämtern ist stark ausgeprägt und ebenfalls fast ausschließlich ehrenamtlich besetzt.

In der Zusammenarbeit mit der gemeindlichen Ebene ist das ehrenamtliche Engagement der Stakeholder von Bedeutung. Es stellt eine große Ressource für eine mögliche Zusammenarbeit dar, die Menschen sind i.d.R. Experten in ihrer Region, kennen sich vor Ort sehr gut aus, haben viele Kontakte und auch Einfluss.

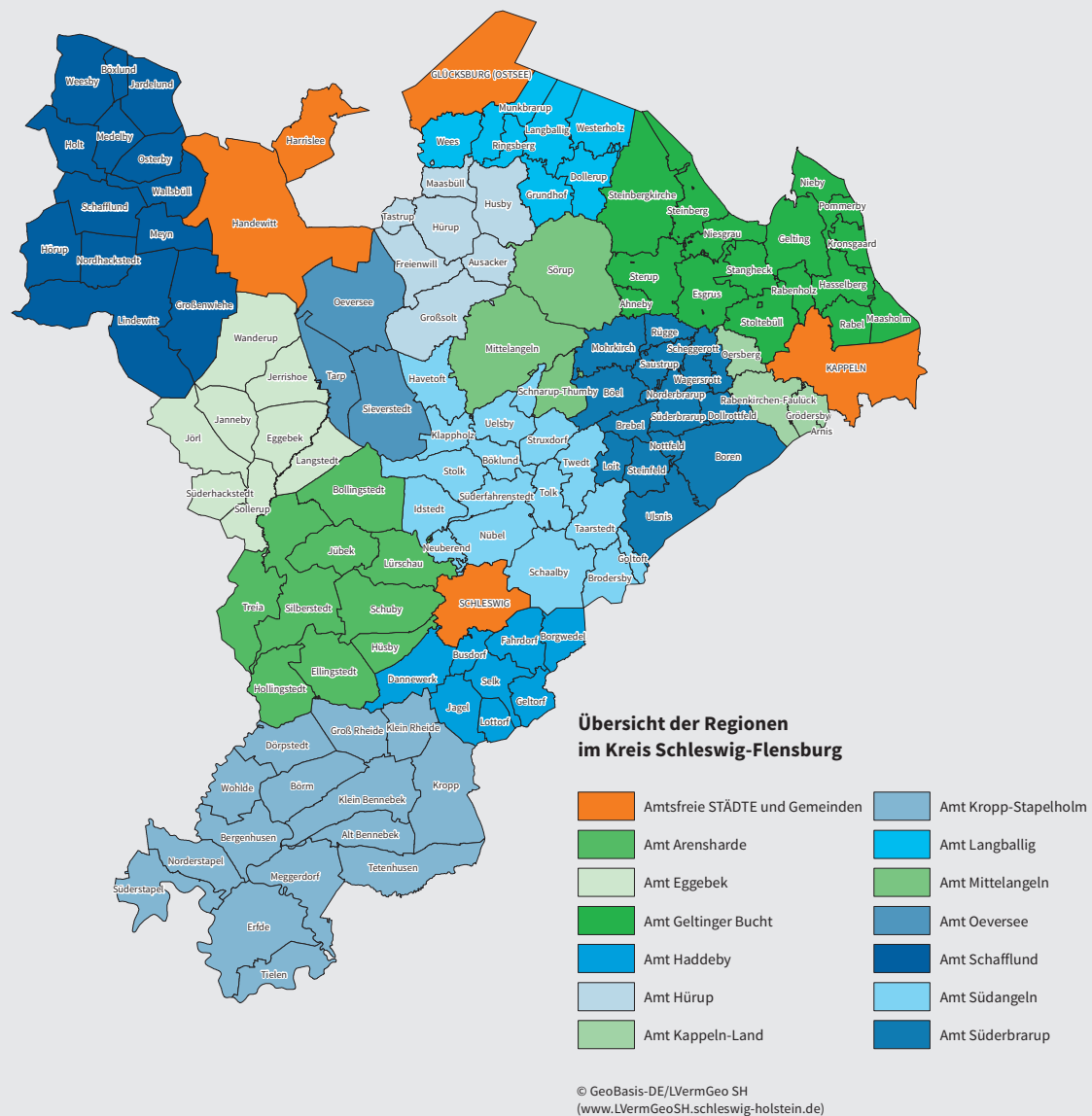


Abb. 2: Übersicht der Regionen im Kreis Schleswig-Flensburg (Ämter und amtsfreie Städte und Gemeinden)
Quelle: eigene Darstellung, nordbits

1.2 Ausgangslage und Auftrag

Für die im Kreis Schleswig-Flensburg lebenden Menschen lassen sich eine Reihe von Kontextfaktoren feststellen, die es darzustellen und handhabbar zu machen gilt. Wichtiges Element ist in diesem Prozess auch eine strukturierte Planung der sozialen Handlungsfelder.

Der Verein für Sozialplanung e.V. (VSOP) hat in seinem Managementkreislauf der Sozialplanung anschaulich dargestellt, wie eine strukturierte Herangehensweise einer Sozialplanung und deren Umsetzung anhand von Inhalten von der Leitidee und Beauftragung bis hin zur evtl. veränderten Leistungserbringung für die Menschen vor Ort aussehen kann.

Managementkreislauf „Sozialplanung“

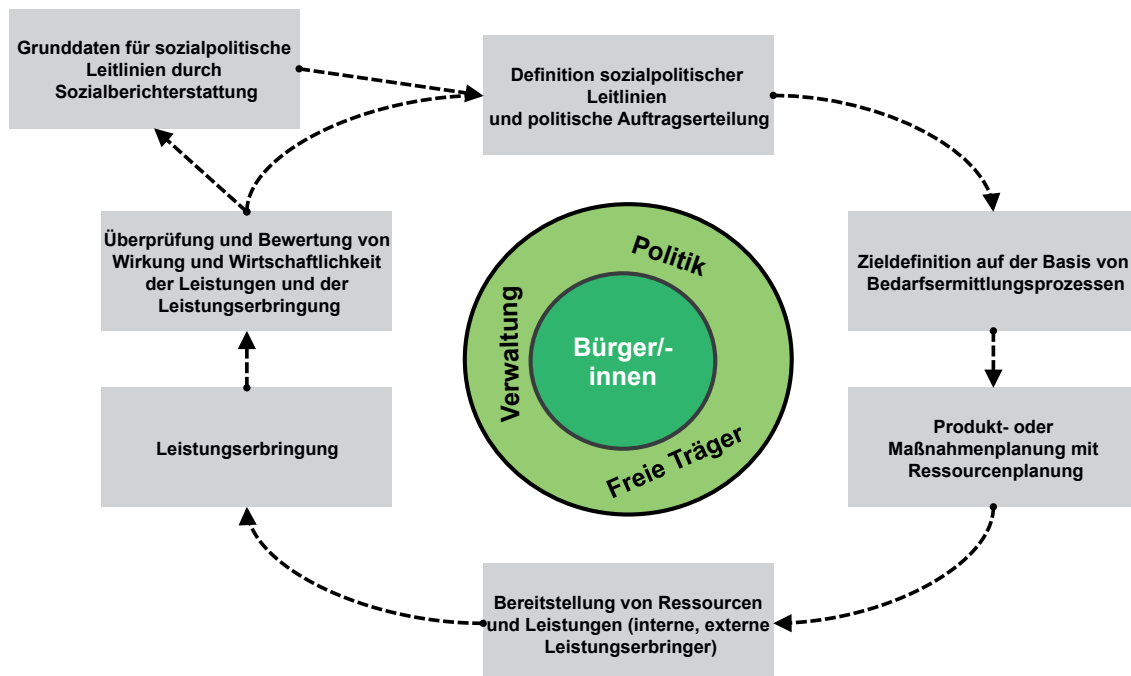


Abb. 3: Managementkreislauf „Sozialplanung“
Quelle: VSOP, 2015

Die Entstehung der Sozialplanung im Kreis geht auf das „Heimvermeidungskonzept“ der Jugendhilfe zurück. Kernfrage hierbei: Bedingt die beschriebene Strukturschwäche u. a. die im schleswig-holsteinischen Vergleich extrem hohen Ausgaben für die Jugendhilfe, vor allem im stationären Bereich (vgl. Landkreistag 2013), und wie soll damit umgegangen werden?

Der Kreistag beauftragte im Dezember 2010 den Jugendhilfeausschuss mit der Entwicklung eines „Konzeptes zur Vermeidung/Reduzierung von Heimunterbringungen“, das der Kreistag am 7. März 2012 verabschiedete.

Das Konzept analysiert neben Veränderungspotenzialen im Rahmen der Intervention u. a. zu wenig Engagement im präventiven und planerischen Bereich. An einer Stelle wird die Stärkung der Planungsbereiche Jugendhilfe und Sozialhilfe hervorgehoben. Während die Jugendhilfeplanung – seit 1991 im SGB VIII gesetzlich verankert – bereits seit vielen Jahren etabliert ist, besteht in den weiteren sozialen Bereichen der Kreisverwaltung (Fachbereich Soziales, Fachbereich Regionale Integration, Fachdienst Gesundheit) erheblicher Nachholbedarf. Im ersten Schritt wurde in 2012 zur strukturierten Zusammenarbeit die „JuSoG“ (JugendSozialesGesundheit) gegründet. Im vierwö-

chigen Rhythmus treffen sich die Leitungsebenen der vorgenannten vier Fachbereiche (Gruppenname „JuSoG“), um Schnittstellen und Handlungsbedarfe in den sozialen Handlungsfeldern zu definieren.

Im weiteren Verlauf der Konzeptumsetzung wurde die Schaffung einer Stelle „Sozialplanung“ angedacht. Da jedoch mehrere Fachbereiche mit den Aufgaben der Fach- und Sozialplanung befasst sein sollen,

haben sich die Beteiligten mit Zustimmung der Fachausschüsse darauf geeinigt, die Fachplanungen in den einzelnen Fachbereichen direkt anzusiedeln und diese Stelle aufzuteilen.

Die JuSoG hat die organisatorische Einbindung der Sozialplanung in der Kreisverwaltung wie folgt definiert:

Organisatorische Einbindung der integrierten Sozialplanung in die Kreisverwaltung

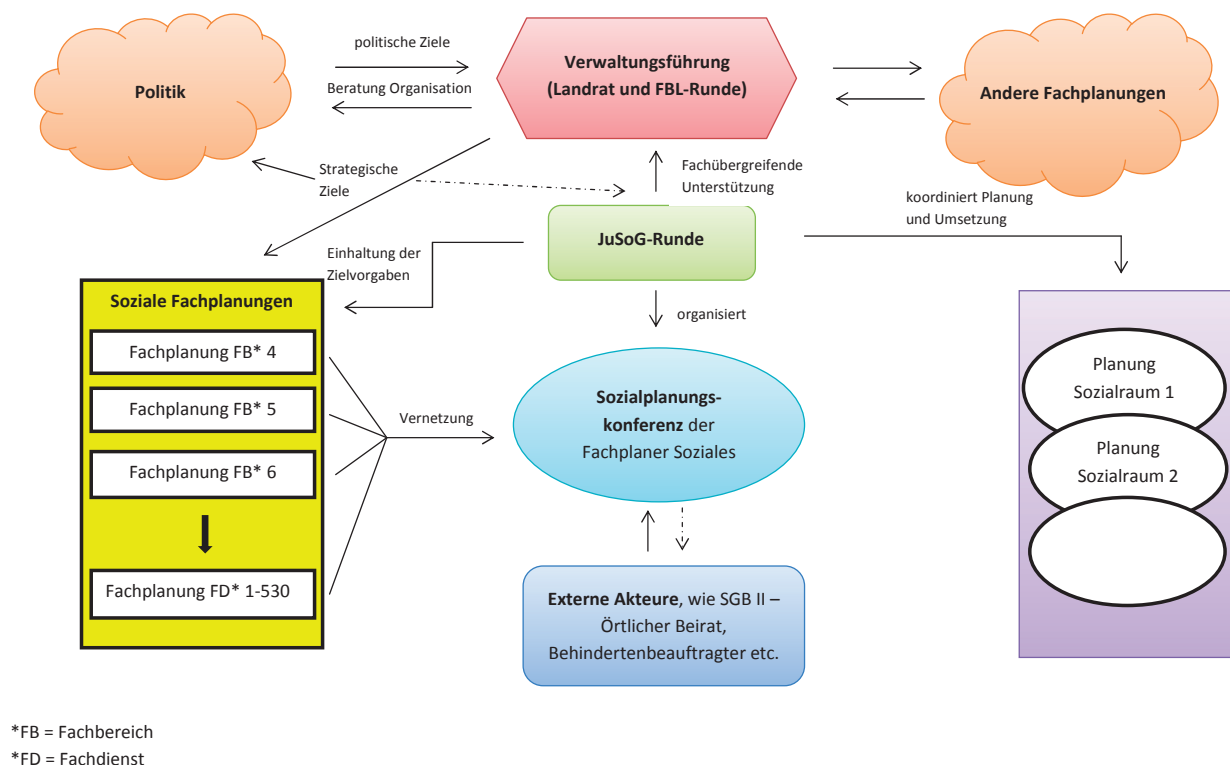


Abb. 4: Organisatorische Einbindung der Integrierten Sozialplanung in die Kreisverwaltung

Quelle: in Anlehnung an die Ideen zur strukturellen Einbindung von Sozialplanung im Handbuch „Moderne Sozialplanung“ für Kommunen des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen unter Mitwirkung der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt)

Im Jahr 2014 wurden die neuen Fachplanungen in den genannten sozialen Bereichen der Kreisverwaltung sukzessive aufgebaut und zusätzliche Stellenanteile für die „Ständige Planungsgruppe zur Integrierten Sozialplanung“ zur Verfügung gestellt.

Die genannten Stellen für die Fach- und Sozialplanung (Ständige Planungsgruppe zur Integrierten Sozialplanung) wurden neu geschaffen, zum Teil umgewidmet. Am 3.2.2014 fand dann der offizielle Auftaktworkshop

zusammen mit allen Leitungskräften dieser Bereiche statt. Seit März 2014 beschäftigt sich die Ständige Planungsgruppe im wöchentlichen Turnus mit dem Aufbau eines Konzepts zur integrierten Sozialberichterstattung des Kreises Schleswig-Flensburg. Hierbei stand zunächst die für die Bestandsaufnahme wichtige Indikatorenauswahl im Fokus. Die Festlegung der Indikatoren und zu betrachtenden Faktoren erfolgte unter Beteiligung der Kommunalpolitik auf Kreisebene in mehreren Arbeitsgruppensitzungen. Einigkeit

Fachbereich / Fachdienst	Rechtlicher Schwerpunkt	Vollzeitäquivalent (VzÄ) für Integrierte Sozialplanung
Fachdienst Gesundheit (FD 1-530)	SGB XII	0,3
Fachbereich Jugend und Familie (FB 4)	SGB VIII	0,4
Fachbereich Soziales (FB 5)	SGB V, IX, X, XI, XII	0,2
Fachbereich Regionale Integration (FB 6)	SGB II, SGB XII	0,2 (– 1,0)
Gesamt		1,1 VzÄ

Tabelle 1: Verteilung der Stellenanteile der Integrierten Sozialplanung auf die Fachbereiche

Quelle: Eigene Darstellung, Ständige Planungsgruppe, 2015

bestand darüber, dass die Erfassung der Daten wenn möglich auf Ämterebene³ erfolgen und als Monitoringgrundlage für die kommenden Jahre gelten solle. Nur so kann eine jährliche Entwicklung im Kreisgebiet regional beobachtet und dargestellt werden.

Bei Betrachtung der Datenlage wurde erkannt, dass ein Teil der Daten lediglich auf Kreisebene zur Verfügung steht. Dies ist bei der Konzeptionierung und Berichterstattung zu berücksichtigen. Für den weiteren Planungszeitraum ist daher angedacht, differenzierte Kennzahlen auf Ämterebene ggf. durch eine eigene Abfrage zu erheben, sofern dies von Bedeutung ist.

1.3 Verbindung zu den strategischen Zielen des Kreises Schleswig-Flensburg

Die Integrierte Sozialplanung und mit ihr auch der erste Sozialbericht des Kreises Schleswig-Flensburg leisten einen Beitrag für die neue strategische Ausrichtung des Kreises, die in den Jahren 2014/2015 entwickelt und fixiert wurde.

Die gesamte Kreisverwaltung, Leitungsebenen und Mitarbeiterschaft, aber auch Träger, Bürger sowie gewählte politische Vertreter aus Gemeinden und Kreistag haben in einer Reihe von Workshops, Sitzungen, Interviews oder Online-Beteiligung am Zielfindungsprozess der strategischen Ziele mitgewirkt. Die gemeinsam entwickelten Ziele wurden im Kreistag im Juni 2015 verabschiedet und bilden die Grundlage einer jährlichen Überprüfung und Weiterentwicklung.

Ferner wird die Ständige Planungsgruppe mit den Akteuren vor Ort die Ergebnisse der Sozialberichterstattung erörtern. Es soll ein Austausch und Dialog über die darin enthaltenen Sozialraumdaten entstehen: Wie passen die Daten mit der gefühlten Realität zusammen? Was können wir tun, um die Situation der Menschen vor Ort zu verbessern? Welche (finanziellen) Mittel stehen uns dafür zur Verfügung? Welche weitere Datenlage ist abzubilden?

Die Berichterstattung insgesamt soll als ein Instrument verstanden werden, welches die Grundlage für sukzessive Handlungsempfehlungen für die Sozialplanung bildet.

Wozu? Strategische Ziele bieten Orientierung darüber, worauf es für einen leistungsfähigen, attraktiven und wettbewerbsfähigen Kreis Schleswig-Flensburg im Jahr 2030 ankommt. Ist das Ziel klar, lassen sich auch Wege diskutieren. Die strategischen Ziele sind durch Handlungsschwerpunkte konkretisiert, so dass Maßnahmenvorschläge zur Umsetzung auf ihre Zielbeiträge hin bewertet und priorisiert werden können.

Auch wenn alle Zieldimensionen Teilaspekte einer Gesamtentwicklung abdecken, sind für die integrierte Sozialplanung insbesondere folgende strategische Ziele von Bedeutung:

Ziel 2: Sicherung und Ausbau von Erwerbsarbeit und Wertschöpfung

³ Ämterebene = kommunale Verwaltungseinheit; im folgenden Text bezieht sich die „Ämterebene“ oder die „Ämter“ ebenso auf die zwei amtsfreien Gemeinden und drei amtsfreien Städte

- Ziel 3: Sicherung einer bedarfsdeckenden Fachkräfteverfügbarkeit
- Ziel 5: Gewährleisten infrastruktureller Versorgungssicherheit in der Kreisregion
- Ziel 7: Gewährleistung sozialer Lebensqualität und Teilhabe für alle Gruppen der Kreisbevölkerung
- Ziel 8: Sicherstellen gleichberechtigter Bildungschancen für die Kreisbevölkerung – von Anfang an, ein Leben lang
- Ziel 11: Steigerung des bürgerschaftlichen Engagements und
- Ziel 12: Steigerung der Leistungsstärke und Kostenwirksamkeit der öffentlichen Verwaltung

Ziel der Integrierten Sozialplanung ist es, im Sinne eines Managementkreislaufs Analysedaten der Ausgangssituation bereitzustellen. Sichtbar gemachte Handlungsbedarfe und Entwicklungspotenziale sowie strukturelle Zusammenhänge, die im Zusammenhang einer integrierten Sozialplanung ausgearbeitet werden, sind überhaupt erst die Basis für eine sachlich und regionalsystemisch fundierte Ziel- und Strategiediskussion, die jedes Jahr im Frühjahr – also vor der operativen Haushaltsplanung des nächsten Jahres – geführt wird und somit laufendes Lernen und Nachjustierungen erlaubt.

Umgekehrt hat die laufende Raumbeobachtung der integrierten Sozialplanung – also die Sozialberichterstattung – die Aufgabe, die Entwicklungen und insbesondere die Ergebnisse von Interventionen in den Sozialraum Kreis zu verfolgen, ihre Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit abzugreifen und so die bestmögliche Kostenwirksamkeit der Arbeit der öffentlichen Hand zu gewährleisten. Denn: Je knapper die Mittel, desto zielgenauer und wirksamer müssen die Mittel auch eingesetzt werden. Ausgewählte Daten der Sozialberichterstattung sind deshalb auch Teil des strategischen Controllings des Kreises – also der Nachverfolgung, ob und inwieweit die verabschiedeten strategischen Ziele des Kreises erreicht worden sind oder werden können – gerade im sozialen Bereich, der eine wichtige Errungenschaft in unserer Gesellschaft darstellt, aber auch einen großen Prozentsatz der Möglichkeiten bindet, die der öffentlichen Hand zur Verfügung stehen. In diesem Sinne ist dieser Sozialbericht auch ein wichtiger und wesentlicher Bestandteil für die Steuerung der Arbeit der öffentlichen Verwaltung im Kreis Schleswig-Flensburg.



Ergebnisse im regionalen Vergleich – Ein Überblick

Die Zahlen im vorliegenden Sozialbericht zeigen teilweise deutliche regionale Unterschiede auf und legen damit die unterschiedlichen Lebenslagen der Bewohner im Kreis Schleswig-Flensburg dar. Im Folgenden werden die Spitzen und ggf. Schwerpunkte der betrachteten Faktoren im regionalen Vergleich pro Kommune stichpunktartig aufgezeigt. Für eine genauere Betrachtung wird auf die ausführlichen Darstellungen im Hauptteil des Sozialberichtes im Kapitel vier verwiesen.



Amt Arensharde

- Erwerbsquote hoch
- Quote der Leistungsempfänger der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII gering
- Anzahl an Fällen (bezogen auf jeweils 1000 Einwohner) im Bereich der Grundsicherung (SGB XII) gering
- motorische Auffälligkeiten bei Jungen (Schuleingangsuntersuchung)

Amt Eggebek

- Anteil älterer Einwohner an der Gesamtbevölkerung niedrig
- Anteil Paare mit Kindern in privaten Haushalten hoch
- Anteil Single-Haushalte niedrig
- Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung im primären Sektor (Land und Forstwirtschaft, Fischereigewerbe) hoch
- Auffälligkeiten bei Jungen und Mädchen im Bereich Verhalten, Motorik und Sprache (Schuleingangsuntersuchung)

- Quote der chronisch erkrankten Kinder hoch
- arbeitslose Frauen unterdurchschnittlich vertreten, insbesondere die über 50-Jährigen
- Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit bei sogenannten Aufstockern niedrig



Amt Geltinger Bucht

- Erwerbsquote sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung im primären Sektor (Land- und Forstwirtschaft, Fischereigewerbe) hoch
- prozentualer Anteil der überschuldeten Personen an der Bevölkerung hoch
- Eigenbelegungsquote im Bereich des stationären Wohnens für Menschen mit Behinderungen (bezogen auf die vorhandenen Betreuungsplätze) gering
- Anzahl an arbeitslosen Männern und Frauen der Personengruppe 25 bis 50 Jahre (gemessen an der Einwohnerzahl) hoch
- absolute Zahl der weiblichen Arbeitslosen hoch
- Inanspruchnahme von Familienhebammen gering
- motorische Auffälligkeiten bei den Jungen (Schuleingangsuntersuchung)



Amt Haddeby

- Anteil an sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung hoch
- Bruttoverdienste der Frauen hoch
- kein ambulanter Pflegedienst ansässig
- Eigennutzung der Betreuungsplätze im Bereich des stationären Wohnens für Menschen mit Behinderung hoch
- Arbeitslosigkeit bei den 25- bis 50-jährigen Männern unter Kreisdurchschnitt
- Anzahl der Frauen und der 15- bis 24-Jährigen im Arbeitslosengeld II Bezug unter Kreisdurchschnitt
- Anteil der Hilfebedürftigen nach dem SGB II (bezogen auf die Zahl der Einwohner) gering
- Auffälligkeitswerte (Schuleingangsuntersuchung) im Bereich Verhalten, Sprache, Gewicht, chronische Erkrankungen (Mädchen und Jungen) und Motorik (nur Mädchen) niedrig

Amt Hürup

- Anteil von Mehr-Personen-Haushalten ohne Kernfamilien bei privaten Haushalten gering
- Quote an überschuldeten Personen gering
- Angebot an ambulant betreuter Wohngemeinschaft für Menschen mit Pflege- und/oder Betreuungsbedarf vorhanden
- Inanspruchnahme von heilpädagogischen Leistungen gering
- Anzahl an Bedarfsgemeinschaften, Hilfebedürftigen und sogenannten Aufstockern nach dem SGB II, sowie Beziehern von Hilfen zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII und Asylbewerber gering
- Arbeitslosengeld II Empfänger im Alter von 15 bis 24 Jahren und 51 bis 65 Jahren gering
- Anteil an übergewichtigen Kindern hoch (Schuleingangsuntersuchung)
- Anzahl der zahnärztlich behandlungsbedürftigen Kinder gering (zahnärztliche Reihenuntersuchung in der Grundschule)
- Jedes einzuschulende Kind hat im Jahr zuvor den Kindergarten besucht.

Amt Kappeln-Land

Es wurden Auffälligkeiten erkannt und festgehalten, allerdings sind die Zahlen aufgrund der geringen Bevölkerungsstruktur möglicherweise zu hinterfragen und teilweise aufgrund der geringen Fallzahlen aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht verwendbar.

- Anzahl der Fortzüge übersteigt Anzahl der Zuzüge
- Quote der Leistungsberechtigten nach dem SGB XII 6. Kapitel (EGH) hoch
- Inanspruchnahme der Frühförderung und der heilpädagogischen Leistungen hoch
- Inanspruchnahme von Betreuung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen hoch
- Anzahl der sogenannten Aufstocker (auch bei denen die Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit erzielen) hoch
- Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit der sogenannten Aufstocker gering



Amt Kropp-Stapelholm

- Jahreseinkommen der Frauen niedrig
- Anzahl Plätze der stationären Dauerpflege hoch
- Quote von Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung hoch
- Anzahl der Plätze im Bereich des stationären Wohnens für Menschen mit Behinderungen hoch
- Anzahl der ambulanten Pflegedienste hoch
- Eigenbelegungsquote im Bereich des stationären Wohnens für Menschen mit Behinderungen (bezogen auf die vorhandenen Betreuungsplätze) gering
- sprachliche Auffälligkeiten (Schuleingangsuntersuchung)
- Kindergartenbesuch vor Einschulungsjahr erfolgte nur zu 86,5 Prozent



Amt Langballig

- Inanspruchnahme von heilpädagogischen Leistungen gering
- Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit bei sogenannten Aufstockern hoch
- Inanspruchnahme von Familienhebammen selten
- Belegung Kita hoch (mehr belegte als ursprünglich genehmigte Plätze)
- Auffälligkeiten im Bereich Verhalten bei Jungen (Schuleingangsuntersuchung)
- Anzahl der zahnärztlich behandlungsbedürftigen Kinder gering (zahnärztliche Reihenuntersuchung in der Grundschule)



Amt Mittlangeln

- Quote an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im produzierenden Gewerbe (bzw. im tertiären Sektor) hoch
- Inanspruchnahme ambulanter Frühförderung hoch
- Auffälligkeiten (Schuleingangsuntersuchung) im Bereich Verhalten bei Jungen und Motorik (Jungen und Mädchen)
- Anteil von alleinerziehenden Elternteilen hoch
- Belegungsquote Kitaplätze hoch

Amt Oeversee

- Saldo aus Geburten und Sterbefälle positiv ausfallend
- Anteil der Arbeitslosen im Alter von 15 bis 24 Jahren (bezogen auf Anzahl der Einwohner) besonders hoch
- Anteil von sogenannten Aufstockern mit Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit gering
- Verhaltensauffälligkeiten und Übergewicht bei Jungen und Mädchen (Schuleingangsuntersuchung)
- motorische Auffälligkeiten bei Jungen (Schuleingangsuntersuchung)

Amt Schafflund

- Jugendquotient hoch
- Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im primären Sektor (Land- und Forstwirtschaft, Fischereiwesen) hoch
- durchschnittliche Haushaltsgröße bei den privaten Haushalten hoch
- Anteil Haushalte von Paaren mit Kindern hoch
- Anteil von Alleinerziehenden-Haushalten, die vom Vater geführt werden, hoch
- Schulbegleitungsfälle im Bereich SGB VIII und im SGB XII hoch

Amt Südangeln

- Anzahl von Alleinerziehenden-Haushalten, die vom Vater geführt werden, hoch
- Anteil sozialversicherungspflichtige Beschäftigte im tertiären Sektor (Dienstleistungsbereich) niedrig
- regionale Wirtschaftsstruktur im tertiären Sektor (Dienstleistungsbereich) schwach ausgeprägt
- Anteil sozialversicherungspflichtige Beschäftigte im sekundären Sektor (produzierendes Gewerbe) hoch
- kein ambulanter Pflegedienst ansässig
- Beträge pro Fall (Durchschnitt) für Hilfen zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII hoch
- Fallzahlen in der sozialpädagogischen Familienhilfe (im Verhältnis zu den Einwohnern unter 18 Jahren) hoch
- Anzahl der zahnärztlich behandlungsbedürftigen Kinder hoch (zahnärztliche Reihenuntersuchung in der Grundschule)

Amt Süderbrarup

- Nutzung von ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen hoch
- Fallzahlen der sozialpädagogischen Familienhilfe hoch
- Belegungsquote Kita hoch



Gemeinde Handewitt

- Saldo aus Geburten und Sterbefälle positiv ausfallend
- Quote sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung (bezogen auf Gesamtheit der Arbeitsverhältnisse und Bevölkerung) hoch
- Quote von Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung niedrig
- Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit der sogenannten Aufstocker hoch
- Belegung Kita hoch (mehr belegte als ursprünglich genehmigte Plätze)

- Anteil sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung an allen Arbeitsverhältnissen gering
- Jahreseinkommen (Frauen und Männer) und Bruttoverdienst (Männer) hoch
- Quote überschuldeter Personen gering
- durchschnittliche Haushaltsgröße unter den privaten Haushalten gering
- Inanspruchnahme von Schulbegleitern (SGB VIII und SGB XII) erfolgt nicht
- Anteil der unter 25-Jährigen SGB II-Empfänger ohne abgeschlossene Berufsausbildung hoch
- Inanspruchnahme der ambulanten Frühförderung gering
- Auffälligkeitswerte im Bereich Verhalten bei Mädchen gering (Schuleingangsuntersuchung)
- motorische Auffälligkeiten bei Jungen (Schuleingangsuntersuchung)
- Anzahl der zahnärztlich behandlungsbedürftigen Kinder gering (zahnärztliche Reihenuntersuchung in der Grundschule)
- Jedes einzuschulende Kind hat im Jahr zuvor den Kindergarten besucht.



Stadt Kappeln

Gemeinde Harrislee

- Anteil sozialversicherungspflichtig Beschäftigter im primären Sektor (Land- und Forstwirtschaft) niedrig
- regionale Wirtschaftsstruktur im primären Sektor (Land- und Forstwirtschaft) schwach ausgeprägt
- Anteil der unter 25-Jährigen SGB II-Empfänger ohne abgeschlossene Berufsausbildung hoch
- Belegung Kita hoch (mehr belegte als ursprünglich genehmigte Plätze)
- Kindergartenbesuch vor Einschulungsjahr erfolgte nur zu 89,9 Prozent
- Verhaltensauffälligkeiten gering (Schuleingangsuntersuchung)



Stadt Glücksburg

- Altenquote hoch
- Jugendquoten gering
- Saldo aus Zuzügen und Wegzügen hoch
- Saldo aus Geburten und Sterbefällen negativ ausfallend

- Bruttoverdienst (Frauen und Männer) gering
- durchschnittliches jährliches Einkommen gering
- Anzahl von Alleinerziehenden-Haushalten, die vom Vater geführt werden, gering
- Nutzung von ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen hoch
- Eigenbelegungsquote im Bereich des stationären Wohnens für Menschen mit Behinderungen (bezogen auf die vorhandenen Betreuungsplätze) gering
- Arbeitslose unter 25 Jahren besonders stark vertreten (bezogen auf Einwohnerzahl)
- chronische Erkrankungen bei Kindern auffällig (Schuleingangsuntersuchung)
- Anzahl der zahnärztlich behandlungsbedürftigen Kinder hoch (zahnärztliche Reihenuntersuchung in der Grundschule)
- Sozialstaffelfälle Kitabeiträge hoch



Stadt Schleswig

- Einwohnerzahl und Bevölkerungsdichte hoch
- Anzahl privater Haushalte hoch
- Anteil privater 1-Personen-Haushalte hoch
- Anteil der privaten Haushalte mit Paaren und Kindern gering
- Anteil an Mehrpersonen-Haushalten ohne sogenannte Kernfamilie hoch
- viele Arbeitsverhältnisse im tertiären Sektor (Dienstleistungsbereich), wenig Arbeitsverhältnisse im sekundären Sektor (produzierendes Gewerbe)
- durchschnittliches jährliches Einkommen der Männer gering
- Durchschnittseinkommen gesamt (Männer und Frauen) gering
- Arbeitslosigkeit hoch
- Anzahl Plätze in der stationären Dauerpflege hoch
- Anzahl der Plätze in der Tagespflege hoch
- Anzahl der ambulanten Pflegedienste hoch
- Quote der heilpädagogischen Leistungen hoch
- Quote der Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung hoch
- Quote der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII hoch
- Nutzung von ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen hoch
- Anzahl an Betreuungsplätzen von ambulanten, teil- und vollstationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe hoch
- Eigenbelegungsquote im Bereich des stationären Wohnens für Menschen mit Behinderungen (bezogen auf die vorhandenen Betreuungsplätze) gering
- Anteil an Bedarfsgemeinschaften und Hilfebedürftigen (SGB II) hoch
- Anzahl der sogenannten Aufstocker hoch (bezogen auf Einwohner)
- Anzahl der sogenannten Aufstocker gering (bezogen auf Anzahl der eLb)
- Anzahl und prozentualer Anteil der Bezieher von Hilfen zum Lebensunterhalt (SGB XII) hoch
- durchschnittliche Leistung pro Fall in der Grundsicherung (SGB XII) hoch
- Inanspruchnahme von Familienhebammen hoch
- Fallzahlen der Jugendgerichtshilfe hoch
- Anzahl von aufgenommenen Asylbewerbern hoch
- Anzahl an Kita-Plätzen und Belegungsquote hoch
- Sozialstaffelplätze Kitabeiträge hoch
- Auffälligkeiten im Bereich Sprache (Schuleingangsuntersuchung)
- Anzahl der übergewichtigen Kinder hoch
- Anzahl der zahnärztlich behandlungsbedürftigen Kinder hoch (zahnärztliche Reihenuntersuchung in der Grundschule)

Sozialstrukturdaten

Der hier vorliegende Bericht soll eine möglichst umfassende ämter- und fachbereichsübergreifende Bestandsaufnahme der sozialen Entwicklung und Lage im Kreis Schleswig-Flensburg vornehmen.

Dabei dienen ausgewählte soziale Strukturdaten oder auch Indikatoren als Gradmesser für die operationale Darstellung und Beurteilung von Situationen, mit denen sich vorhandene Zustände beschreiben und mögliche Verbesserungspotenziale aufzeigen lassen.

3.1 Demografische Basisdaten

Die im Folgenden beschriebenen Kennwerte geben grundlegende Informationen zur allgemeinen Bevölkerungsentwicklung im Kreis Schleswig-Flensburg. Sie beschreiben seine Bevölkerungsstruktur und geben Aufschluss über Geschlechts- und Altersverteilung sowie demografische Veränderungstendenzen.

3.1.1 Einwohner und Alterszugehörigkeit

Zum 31.12.2013 weist die Landesstatistik 195.135 Einwohnerinnen und Einwohner für den Kreis Schleswig-Flensburg aus, davon sind 50,7 Prozent weiblich und

49,3 Prozent männlich. 2,9 Prozent besitzen einen ausländischen Pass (davon rund 40 Prozent dänisch: Statistikamt Nord 2014). Der Migrationshintergrund der Einwohnerinnen und Einwohner wird nicht gezielt erhoben, Schätzungen belaufen sich auf rund 8 Prozent für das Kreisgebiet. Seit einigen Jahren bildet sich die Tendenz einer negativen Bevölkerungsentwicklung ab. Allein in 2013 nahm die Bevölkerung im Kreisgebiet um ca. 0,9 Prozent ab.

Knapp 70 Prozent der Bevölkerung sind in den amtsangehörigen Gemeinden der insgesamt dreizehn Ämter ansässig. Weitere 11 Prozent wohnen in den beiden amtsfreien Gemeinden Handewitt und Harrislee, und knapp 20 Prozent sind in den drei Städten

Glücksburg, Kappeln und Schleswig gemeldet. Größtes kommunales Gemeinwesen ist die Kreisstadt Schleswig, in der allein 12 Prozent aller Einwohner des Kreises ansässig sind.

Das auf Kreisebene festgestellte relativ ausgeglichene zahlenmäßige Verhältnis zwischen den Geschlechtern und der leichte Überhang an Frauen spiegeln sich in den Einwohnerschaften der meisten Ämter wider. Geringfügige Überhänge männlicher Einwohner bestehen lediglich in den Gemeinden der Ämter Arensharde, Hürup und Schafflund.

Eine differenziertere Betrachtung der Bevölkerung nach Altersgruppen zeigt, dass annähernd 5 Prozent im Vorschulalter, circa 9 Prozent im Schulalter (bzw. im Alter von 6 bis 14 Jahren), gut 63 Prozent im erwerbsfähigen Alter (von 15 bis 64 Jahren) sowie knapp 23 Prozent im nicht mehr arbeitsfähigen Alter (65 Jahre und älter) sind. Regional bzw. nach Ämtern differenziert bestehen dabei jedoch – zum Teil recht gravierende – Unterschiede.

Die beiden auf der folgenden Seite angegebenen Tabellen zeigen in absoluten Werten und Prozentangaben, wie sich die Einwohner des Kreises auf mehrere Altersgruppen sowie auf die einzelnen Gebiete Schleswig-Flensburgs verteilen.

Altersgruppen mit unterschiedlichen Altersgrenzen ins Verhältnis zu setzen hat den Vorteil, dass man genau für diesen Personenkreis eine Ableitung bezogen auf ein besonderes Anliegen treffen kann. Der Greying-Index kann zum Beispiel bei der Planung von Pflege – und anderen seniorenspezifischen Dienstleistungsangeboten herangezogen werden.

Der Jugendquotient setzt die Anzahl aller Personen im Alter unter 18 Jahren ins rechnerische Verhältnis zur Bevölkerung im Alter von 18 bis unter 65 Jahren. Dagegen gibt die Jugendquote an, wie hoch der prozentuale Anteil der Personen unter 18 Jahren an sämtlichen Einwohnern ist.

Der Altenquotient bildet die Anzahl der 65-Jährigen und Älteren im Verhältnis zur Anzahl der Personen im erwerbsfähigen Alter (15 bis unter 65) ab. Insbesondere in der Diskussion über die Finanzierung der Sozialsysteme ist dieser Wert bedeutsam, denn er beschreibt den Anteil der potenziell beruflich aktiven Personengruppe zum Anteil der alternden Menschen. Die Altenquote zeigt den Anteil der Personen ab 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung.



Region	0 bis <3	3 bis <6	6 bis <14	14 bis <18	18 bis < 21	21 bis 30	31 bis 40	41 bis 50	51 bis 60	61 bis 70	71 bis 80	> 80	gesamt
Amt Arensharde	323	366	1.175	760	538	1.349	1.509	2.518	2.005	1.563	1.390	496	13.992
Amt Eggebek	202	225	762	505	311	832	899	1.490	1.235	900	718	288	8.367
Amt Geltinger Bucht	249	278	874	612	402	975	1.091	1.980	1.927	1.765	1.612	673	12.438
Amt Haddeby	198	236	711	456	267	686	912	1.569	1.281	1.101	926	449	8.792
Amt Hürup	207	211	707	475	337	717	854	1.632	1.280	902	871	358	8.551
Amt Kappeln-Land	27	22	84	60	59	147	123	227	251	194	174	62	1.430
Amt Kropp-Stapelholm	388	414	1.331	879	546	1.639	1.698	2.791	2.501	1.943	1.806	660	16.596
Amt Langballig	175	208	653	427	268	530	767	1.457	1.211	1.015	941	345	7.997
Amt Mittellangeln	246	291	850	537	380	960	1.033	1.721	1.423	1.016	969	467	9.893
Amt Oeversee	250	304	857	493	327	893	1.145	1.735	1.493	1.244	1.037	388	10.166
Amt Schafflund	358	349	1.147	738	443	1.223	1.285	2.253	1.700	1.253	1.119	452	12.320
Amt Südangeln	307	354	1.109	686	500	1.145	1.315	2.343	1.990	1.577	1.439	515	13.280
Amt Süderbrarup	236	285	922	581	404	991	1.065	1.900	1.714	1.359	1.173	559	11.189
Gemeinde Handewitt	336	344	924	563	358	934	1.388	1.935	1.493	1.138	1.053	385	10.851
Gemeinde Harrislee	281	285	831	461	325	990	1.134	1.696	1.624	1.429	1.340	644	11.040
Stadt Glücksburg	109	127	329	168	113	411	520	801	856	977	958	465	5.834
Stadt Kappeln	186	175	556	349	269	795	795	1.195	1.330	1.316	1.291	507	8.764
Stadt Schleswig	491	532	1.387	877	783	2.764	2.405	3.599	3.603	3.071	2.842	1.281	23.635
Kreis gesamt	4.569	5.006	15.209	9.627	6.630	17.981	19.938	32.842	28.917	23.763	21.659	8.994	195.135

Tabelle 2: Bevölkerung des Kreises Schleswig-Flensburg nach Wohnorten und Altersgruppen: Absolute Werte, 31.12.2013

Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein: Bevölkerungsfortschreibung – SH Gemeinden (ProEck2 vorläufige Ergebnisse) für 2013; Hamburg 2014

Region	0 bis <3	3 bis <6	6 bis <14	14 bis <18	18 bis <21	21 bis 30	31 bis 40	41 bis 50	51 bis 60	61 bis 70	71 bis 80	> 80
Amt Arensharde	2,3	2,6	8,4	5,4	3,8	9,6	10,8	18,0	14,3	11,2	9,9	3,5
Amt Eggebek	2,4	2,7	9,1	6,0	3,7	9,9	10,7	17,8	14,8	10,8	8,6	3,4
Amt Geltinger Bucht	2,0	2,2	7,0	4,9	3,2	7,8	8,8	15,9	15,5	14,2	13,0	5,4
Amt Haddeby	2,3	2,7	8,1	5,2	3,0	7,8	10,4	17,8	14,6	12,5	10,5	5,1
Amt Hürup	2,4	2,5	8,3	5,6	3,9	8,4	10,0	19,1	15,0	10,5	10,2	4,2
Amt Kappeln-Land	1,9	1,5	5,9	4,2	4,1	10,3	8,6	15,9	17,6	13,6	12,2	4,3
Amt Kropp-Stapelholm	2,3	2,5	8,0	5,3	3,3	9,9	10,2	16,8	15,1	11,7	10,9	4,0
Amt Langballig	2,2	2,6	8,2	5,3	3,4	6,6	9,6	18,2	15,1	12,7	11,8	4,3
Amt Mittellangeln	2,5	2,9	8,6	5,4	3,8	9,7	10,4	17,4	14,4	10,3	9,8	4,7
Amt Oeversee	2,5	3,0	8,4	4,8	3,2	8,8	11,3	17,1	14,7	12,2	10,2	3,8
Amt Schafflund	2,9	2,8	9,3	6,0	3,6	9,9	10,4	18,3	13,8	10,2	9,1	3,7
Amt Südangeln	2,3	2,7	8,4	5,2	3,8	8,6	9,9	17,6	15,0	11,9	10,8	3,9
Amt Süderbrarup	2,1	2,5	8,2	5,2	3,6	8,9	9,5	17,0	15,3	12,1	10,5	5,0
Gemeinde Handewitt	3,1	3,2	8,5	5,2	3,3	8,6	12,8	17,8	13,8	10,5	9,7	3,5
Gemeinde Harrislee	2,5	2,6	7,5	4,2	2,9	9,0	10,3	15,4	14,7	12,9	12,1	5,8
Stadt Glücksburg	1,9	2,2	5,6	2,9	1,9	7,0	8,9	13,7	14,7	16,7	16,4	8,0
Stadt Kappeln	2,1	2,0	6,3	4,0	3,1	9,1	9,1	13,6	15,2	15,0	14,7	5,8
Stadt Schleswig	2,1	2,3	5,9	3,7	3,3	11,7	10,2	15,2	15,2	13,0	12,0	5,4
Kreis gesamt	2,3	2,6	7,8	4,9	3,4	9,2	10,2	16,8	14,8	12,2	11,1	4,6

Tabelle 3: Bevölkerung des Kreises Schleswig-Flensburg nach Wohnorten und Altersgruppen: Prozentuale Anteile an kommunaler Bevölkerungsstruktur

Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein: Bevölkerungsfortschreibung – SH Gemeinden (ProEck2 vorläufige Ergebnisse) für 2013; Hamburg 2014

Der sogenannte Greying-Index schließlich gibt die Relation zwischen der Altersgruppe der über 80-Jährigen und der 65- bis unter 80-Jährigen wieder. Diese Maßzahl beschreibt den Alterungsprozess der älteren Bevölkerungsgruppe und schließt die Entwicklung bei den hochaltrigen Personen ein.

Region	Jugendquotient	Altenquotient	Jugendquote in %	Altenquote in %	Greying-Index in %
Amt Arensharde	0,305	0,301	18,8	20,0	26
Amt Eggebek	0,326	0,265	20,2	17,6	29
Amt Geltinger Bucht	0,281	0,429	15,8	26,3	31
Amt Haddeby	0,311	0,374	18,2	23,3	32
Amt Hürup	0,303	0,315	18,5	20,5	30
Amt Kappeln-Land	0,217	0,373	13,5	24,3	27
Amt Kropp-Stapelholm	0,300	0,330	18,1	21,3	28
Amt Langballig	0,312	0,370	18,3	23,2	28
Amt Mittelangeln	0,324	0,318	19,4	20,5	36
Amt Oeversee	0,311	0,331	18,7	21,1	38
Amt Schafflund	0,349	0,287	20,5	18,6	29
Amt Südangeln	0,307	0,332	18,5	21,3	26
Amt Süderbrarup	0,304	0,352	17,9	22,3	33
Gemeinde Handewitt	0,328	0,296	20,0	19,2	27
Gemeinde Harrislee	0,291	0,417	16,8	25,4	35
Stadt Glücksburg	0,237	0,621	12,6	34,3	34
Stadt Kappeln	0,257	0,494	14,4	29,3	32
Stadt Schleswig	0,227	0,388	13,9	24,8	32
Kreis gesamt	0,295	0,357	17,6	22,6	30
zum Vergleich: Land Schleswig-Holstein	0,205	0,346	13,2	22,3	o.A.

Tab. 4: Jugend- und Altenquotienten und -quoten, 31.12.2013 · Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

3.1.2 Einwohner- und Bevölkerungsdichte

Anhand der Einwohner- oder Bevölkerungsdichte eines Gebietes kann die Stärke seiner Besiedlung gemessen und verglichen werden. Der für demografische Untersuchungen entwickelte Messwert gibt an, wie viele Einwohner auf eine bestimmte Fläche gemeldet sind.

Der Kreis Schleswig-Flensburg weist insgesamt eine Einwohnerdichte von circa 94 Einwohnern je km² auf. Damit gehört er im Bundesland Schleswig-Holstein (mit einem Wert von 179 Einwohnern je km²) zu den am dünnsten besiedelten Regionen.

Noch stärker zum Ausdruck kommt die ausgesprochen dünne Besiedlung des Kreises durch die Tatsache, dass Schleswig-Holstein im Bundesvergleich zu den Ländern mit den geringsten Einwohnerdichten gehört (bundesweit beträgt die Bevölkerungsdichte 227 Einwohner je km²).

Auf der Ebene der Ämter im Kreis Schleswig-Flensburg ergibt sich bei den Einwohnerdichten eine recht deutliche Streuung. Diese reicht von einem Minimalwert von 50,2 Einwohnern je km² (im Amt Kappeln-Land) bis zu einem Maximum von 972,6 Einwohnern je km² (Stadt Schleswig) – danach ist die Kreisstadt Schleswig fast zwanzig mal so dicht besiedelt wie das Gebiet des Amtes Kappeln-Land.

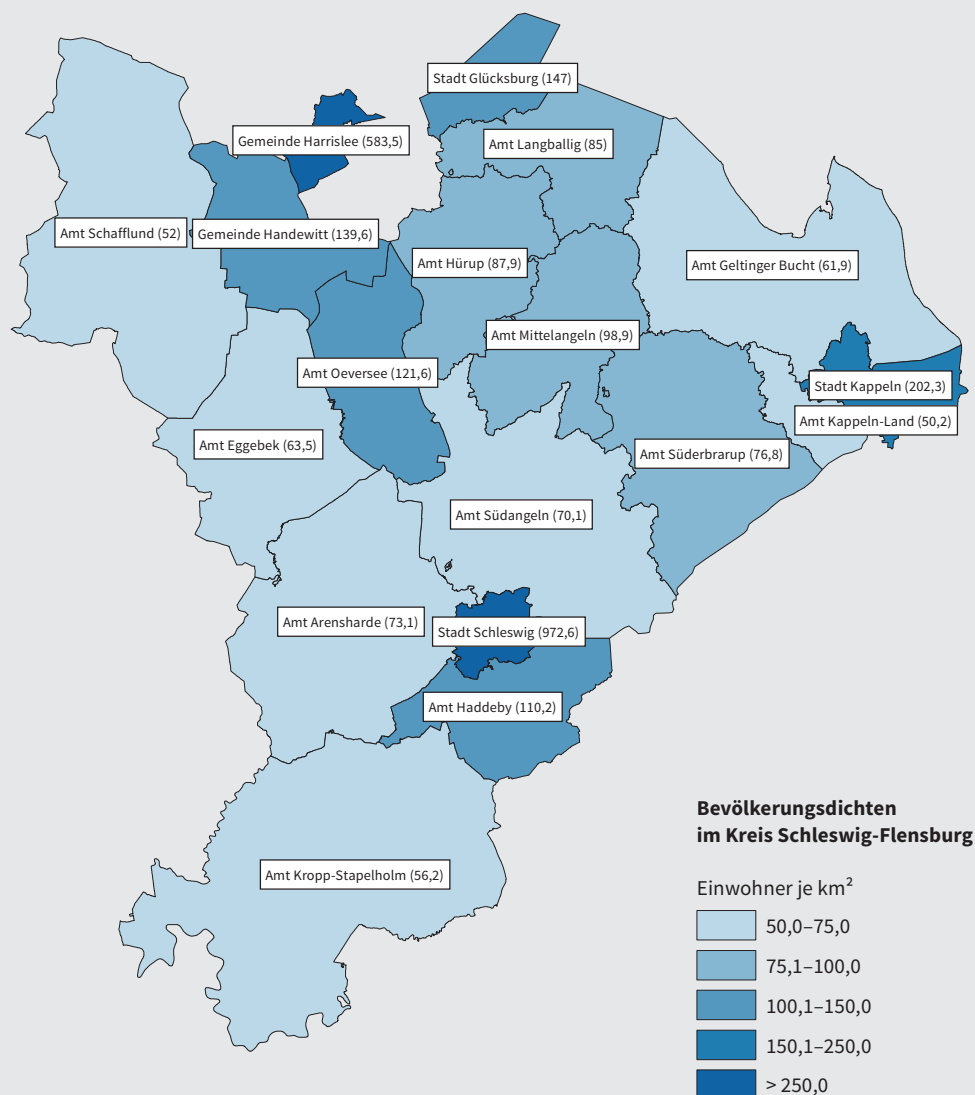


Abb. 5: Bevölkerungsdichten im Kreis Schleswig-Flensburg, 31.12.2013 · Quelle: Kreis Schleswig-Flensburg: Veröffentlichung auf der Homepage unter [www.schleswig-flensburg.de/Kreis/Verwaltung/Städte, Ämter und Gemeinden](http://www.schleswig-flensburg.de/Kreis/Verwaltung/Städte,_Ämter_und_Gemeinden), 2015

Deutlich erkennbar ist, dass Städte bzw. Orte mit urbaner Siedlungsstruktur in der Regel dichter besiedelt sind als ländliche Gebiete, die zumeist größere Flächenanteile ohne oder mit nur recht dünner Besiedlung aufweisen. Aber auch unter den eher ländlichen Gebieten der Ämter gibt es starke Unterschiede.

Recht deutlich unter dem durchschnittlichen Mittelwert des Kreises liegen insbesondere die Ämter Kappeln-Land, Schafflund (50,2 Einw./km²) und Kropp-Stapelholm (56,2 Einw./km²), in dem vor allem das Gebiet Stapelholm von unterdurchschnittlicher Besiedlung betroffen ist.



3.1.3 Bevölkerungsentwicklung

Verändert werden die Einwohner- oder Bevölkerungsdichte sowie in engem Zusammenhang mit ihr auch die Einwohnerentwicklung durch bestimmte soziologische bzw. demografische Einflussfaktoren.

In besonderem Maße wirken sich in dieser Hinsicht Zu- und Fortzüge sowie auch Geburten und Sterbefälle aus.

Unter Zu- und Fortzügen versteht man den Wechsel seines Wohnortes, unabhängig davon, welche Faktoren – wie berufliche, persönliche oder andere Gründe – ihn motiviert haben.

Die Zu- und Fortzüge werden statistisch auf Ebene des Kreises sowie auch der einzelnen Gemeinden, jedoch nicht auf der Ebene der Ämter erhoben. Sie unterscheiden also nicht, ob ein Wohnortwechsel innerhalb eines Amtes oder über die Grenzen eines Amtes hinaus erfolgt.

Hinsichtlich der Bevölkerungsentwicklung wirkt sich letztendlich vor allem der Saldo aus Zu- und Fortzügen aus. Die Veränderungen an der Bevölkerung fallen im Kreis Schleswig-Flensburg insgesamt recht verhalten aus, da sich Zu- und Fortzüge weitgehend die Waage halten:

Region	männlich in %	weiblich in %	gesamt in %
Amt Arensharde	0,00	-0,23	-0,11
Amt Eggebek	0,72	0,82	0,77
Amt Geltinger Bucht	-0,87	-0,60	-0,73
Amt Haddeby	0,02	0,09	0,06
Amt Hürup	0,21	0,30	0,26
Amt Kappeln-Land	-0,95	-3,72	-2,32
Amt Kropp-Stapelholm	0,84	0,27	0,55
Amt Langballig	-0,48	-0,20	-0,33
Amt Mittelangeln	1,04	0,92	0,98
Amt Oeversee	1,54	0,63	1,07
Amt Schafflund	0,13	0,02	0,07
Amt Südangeln	0,62	-0,30	0,16
Amt Süderbrarup	0,14	0,02	0,08
Gemeinde Handewitt	-0,15	-0,58	-0,37
Gemeinde Harrislee	0,72	0,24	0,47
Stadt Glücksburg	2,34	2,02	2,17
Stadt Kappeln	-0,12	0,63	0,27
Stadt Schleswig	0,47	0,52	0,50
Kreis gesamt	0,37	0,18	0,27

Tab. 5: Bevölkerungsveränderungen im Kreisgebiet aufgrund von Zu- und Fortzügen, 31.12.2013

Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2015

Während insgesamt auf Kreisebene leichte Zuwächse bei Männern (0,37 Prozent) und Frauen (0,18 Prozent) verzeichnet werden, stellt sich diese Situation zwischen den einzelnen Gebieten durchaus heterogen dar.

Die Mehrzahl der Städte weist positive Salden aus Zu- und Fortzügen auf. Dagegen zeigen sich unter den Ämtern zumeist stagnierende oder leicht rückläufige Tendenzen. Am stärksten fallen die Bevölkerungsverluste im Gebiet des Amtes Kappeln-Land aus, dessen Gemeinden – nur aus dem Saldo aus Zu- und Fortzügen – einen Bevölkerungsverlust von 2,32 Prozent (bzw. bei den Frauen sogar von 3,72 Prozent) erfahren haben.

Im Unterschied zu den Wanderungen führen die Salden aus Geburten und Sterbefällen im Kreis Schleswig-Flensburg zu Bevölkerungsverlusten. Auf Kreisebene kommen im Jahr insgesamt – auf jeweils 1000 Einwohner bezogen – rechnerisch 7,6 Geburten sowie 11,2 Sterbefälle, so dass die Einwohnerzahl um 0,36 Prozent abnimmt. Diese Entwicklung gilt sowohl für beide Geschlechter als auch für nahezu sämtliche Gebiete des Kreises. Lediglich Handewitt weist eine geringfügige Einwohnerzunahme auf:

Region	Geburten			Sterbefälle		
	gesamt	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen
Amt Arensharde	99	49	50	137	74	63
Amt Eggebek	71	28	43	90	56	34
Amt Geltinger Bucht	89	47	42	125	56	69
Amt Haddeby	61	28	33	103	40	63
Amt Hürup	68	34	34	77	38	39
Amt Kappeln-Land	9	3	6	21	12	9
Amt Kropp-Stapelholm	123	68	55	216	116	100
Amt Langballig	49	26	23	87	44	43
Amt Mittelangeln	76	41	35	87	42	45
Amt Oeversee	87	40	47	94	40	54
Amt Schafflund	107	49	58	112	51	61
Amt Südangeln	81	44	37	141	76	65
Amt Süderbrarup	79	39	40	143	66	77
Gemeinde Handewitt	110	48	62	93	53	40
Gemeinde Harrislee	97	53	44	126	64	62
Stadt Glücksburg	39	25	14	91	39	52
Stadt Kappeln	62	22	40	118	55	63
Stadt Schleswig	176	92	84	319	170	149
Kreis gesamt	1.483	736	747	2.180	1.092	1.088

Tab. 6: Demografische Veränderungen im Kreis Schleswig-Flensburg durch Geburten und Sterbefälle, 31.12.2013
Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2015

Die auf die Einwohnerschaft bezogene prozentuale Darstellung zeigt, in welchem Maße sich die Salden aus Geburten und Sterbefälle jeweils auf die Bevölkerungszahlen vor Ort auswirkt:

Region	Saldo: Geburten – Sterbefälle		
	Männer in %	Frauen in %	gesamt in %
Amt Arensharde	-0,35	-0,19	-0,27
Amt Eggebek	-0,67	0,22	-0,23
Amt Geltinger Bucht	-0,15	-0,43	-0,29
Amt Haddeby	-0,28	-0,66	-0,48
Amt Hürup	-0,09	-0,12	-0,11
Amt Kappeln-Land	-1,21	-0,43	-0,83
Amt Kropp-Stapelholm	-0,58	-0,54	-0,56
Amt Langballig	-0,45	-0,49	-0,47
Amt Mittelangeln	-0,02	-0,20	-0,11
Amt Oeversee	0,00	-0,14	-0,07
Amt Schafflund	-0,03	-0,05	-0,04
Amt Südangeln	-0,48	-0,42	-0,45
Amt Süderbrarup	-0,48	-0,65	-0,57
Gemeinde Handewitt	-0,09	0,40	0,16
Gemeinde Harrislee	-0,21	-0,31	-0,26
Stadt Glücksburg	-0,51	-1,22	-0,88
Stadt Kappeln	-0,78	-0,50	-0,63
Stadt Schleswig	-0,68	-0,53	-0,60
Kreis gesamt	-0,37	-0,34	-0,36

Tab. 7: Jahressalden aus Geburten und Sterbefällen, 31.12.2013

Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2015

Insgesamt fallen die Bevölkerungsverluste infolge der Differenz aus Geburten und Sterbefällen am höchsten in Glücksburg (-0,88 Prozent) und im Gebiet des Amtes Kappeln-Land (-0,83 Prozent) aus.

Außerdem weisen die Gebiete der Ämter Süderbrarup, Kropp-Stapelholm, Langballig, Südangeln und Haddeby sowie die Städte Schleswig und Kappeln

Bevölkerungsverluste auf, die ebenfalls – zum Teil deutlich – über dem Kreisdurchschnitt (- 0,36 Prozent) liegen.

In verschiedenen Erhebungen (Kitabedarfsplanung, Familienbericht, Schulentwicklungsplanung, Regionale Daseinsvorsorge) des Kreises Schleswig-Flensburg der letzten Jahre wurde bereits deutlich, dass sich im

Kreis eine negative Tendenz der Bevölkerungsentwicklung abbildet. Dies entspricht im Wesentlichen dem bundesdeutschen Trend, in dem sich die Bevölkerungswanderungen zu prosperierenden Regionen (Großstädte und deren „Speckgürtel“, weitere Ballungsgebiete mit niedrigerer Arbeitslosigkeit) hinwenden bzw. die natürliche Bevölkerungsentwicklung (höhere Zahl der Sterbefälle gegenüber der Zahl der Geburten) nicht durch signifikant höheren Zuzug in die Region kompensiert.

Jedoch stellt sich dieser Trend innerhalb des Kreises Schleswig-Flensburg regional durchaus unterschiedlich dar. Einige Regionen scheinen Faktoren aufzuweisen, die einen Zu- statt Wegzug attraktiv machen, so

dass es zwar in diesen Gebieten zu Bevölkerungsrückgang kommt, dieser jedoch im Kreisvergleich deutlich geringer ausfällt (vgl. Regionalstrategie Daseinsvorsorge. Kleinräumige Bevölkerungsprognose Kreis Schleswig-Flensburg, 2013).

Im Hinblick auf die unter 20-Jährigen verlieren sämtliche Ämter an Einwohnern dieser Gruppe. Unterdurchschnittliche Verluste sind für Schleswig (-12 Prozent) und Handewitt (-15 Prozent), deutlich überdurchschnittliche Verluste von über 32 Prozent für Südingen, Hürup und Geltinger Bucht zu erwarten (vgl. Kreis Schleswig Flensburg, Regionalstrategie Daseinsvorsorge, 2013).



3.2 Erwerbs- und Einkommenssituation

Ergänzend zu den demografischen gesellschaftlichen Daten des Kreises geben die folgenden Angaben über wirtschaftliche und soziale Verhältnisse in den einzelnen Regionen Aufschluss. Sie informieren zudem über ökonomische und arbeitsmarktbezogene Faktoren, die diese Situationen vor Ort jeweils beeinflussen.

3.2.1 Wirtschaftsstruktur und sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

Von den Einwohnern des Kreises Schleswig-Flensburg sind insgesamt 62.773 Männer und Frauen in sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen be-

schäftigt (vgl. Bundesagentur für Arbeit, Statistik-Service Nordost, 2014).

Dies entspricht einem Anteil von 32,2 Prozent an sämtlichen Einwohnern des Kreises – knapp jeder dritte Einwohner des Kreises ist danach in einem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis tätig.

Die Erwerbstätigen- oder Beschäftigungsquote drückt den prozentualen Anteil der beruflich beschäftigten Personen an der Gesamtheit aller Einwohner im erwerbsfähigen Alter aus. In der Regel werden dabei nur die sozialversicherungspflichtig beschäftigten Personen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren berücksichtigt (vgl. Bundesagentur für Arbeit – Statistik: Berechnung von Beschäftigungsquoten; veröffentlicht

unter der Adresse www.statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Grundlagen; zum Stand vom 8.7.2013).

Für das Bundesland Schleswig-Holstein in seiner Gesamtheit liegt die Erwerbstätigenquote seit 2008 regelmäßig oberhalb der 70-Prozent-Marke (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 2014/2015; Hamburg 2015, S. 98). Im Kreis Schleswig-Flensburg fällt sie mit gerade einmal 50,7 Prozent deutlich geringer aus.

Ganz allgemein ist die Erwerbstätigen- oder Beschäftigungsquote bei den Männern (mit durchschnittlich 51,8 Prozent) etwas höher als bei den Frauen (49,6 Prozent). Innerhalb des Kreises gibt es zwischen den einzelnen Erwerbstätigen- oder Beschäftigungsquoten der Regionen Unterschiede, die zum Teil recht deutlich ausfallen:

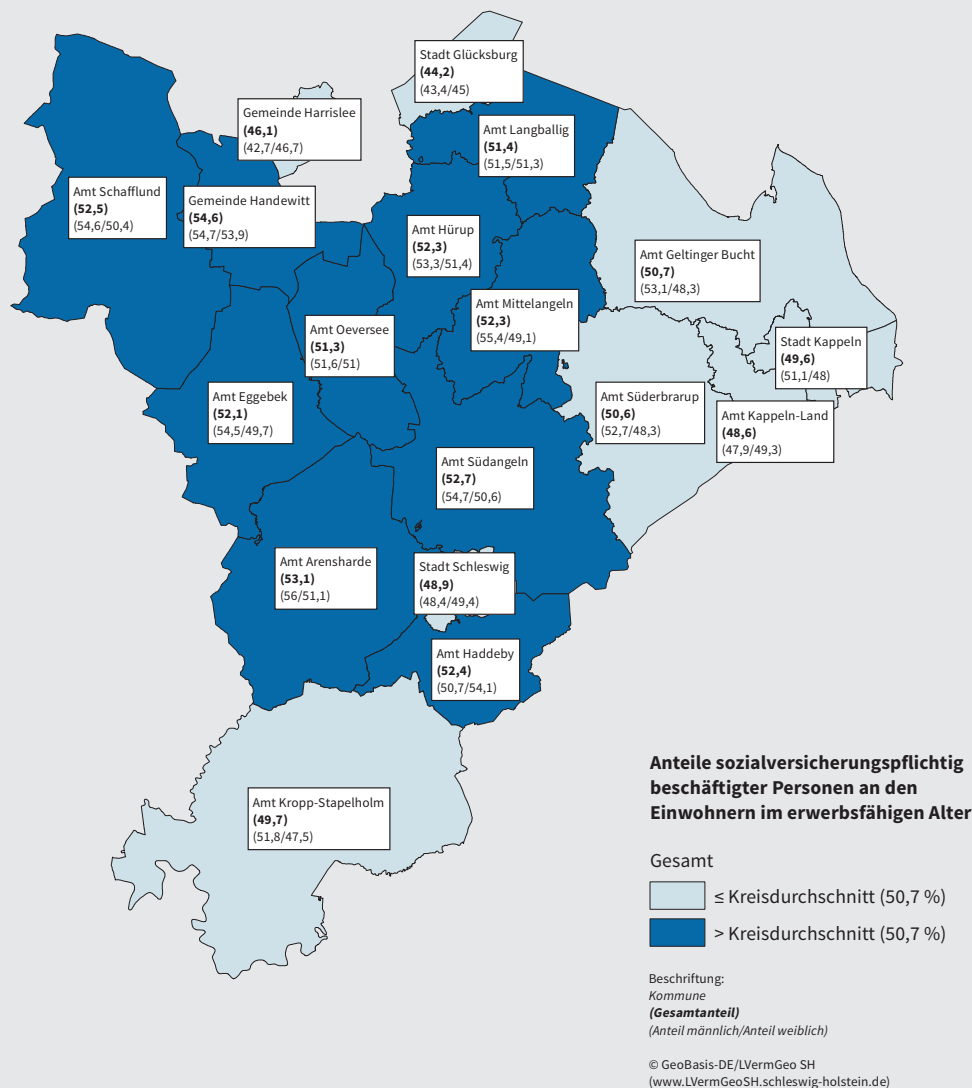


Abb. 6: Anteile sozialversicherungspflichtig beschäftigter Personen an den Einwohnern im erwerbsfähigen Alter, 30.06.2014
 Quelle: Bundesagentur für Arbeit: Arbeitsmarkt in Zahlen – Beschäftigungsstatistik, 2014

Von den insgesamt 62.773 Einwohnern des Kreises Schleswig-Flensburg, die in sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen beschäftigt sind, hat nur ein Teil seinen zugehörigen Arbeitsplatz im Kreisgebiet. Während ungefähr 26.000 der hiesigen Einwohner zu außerhalb des Kreises befindlichen Arbeitsstandorten pendeln, kommen im Gegenzug aus anderen Gebieten ungefähr 14.000 Pendler in das Kreisgebiet, um hier sozialversicherungspflichtig zu arbeiten (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 2014/2015; Hamburg 2015, S. 102).

Im Kreisgebiet werden 50.479 sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze von einheimischen und einpendelnden Personen besetzt.

Zusätzlich zu diesen 50.479 sozialversicherungspflichtig beschäftigten Personen sind – am Stichtag 30.6.2014 – im Kreis Schleswig-Flensburg 20.037 Personen in geringfügigen Arbeitsverhältnissen tätig, von denen 14.595 (69,7 Prozent) ausschließlich, d. h. im Hauptberuf, geringfügig arbeiten.

Die Wirtschaft des Kreises ist traditionell überdurchschnittlich stark geprägt von klein- und mittelständischen Betrieben. Insgesamt sind im Kreisgebiet 13.287 Gewerbebetriebe und 9.100 Unternehmen ansässig. Die Mehrzahl – insbesondere der gewerblichen Betriebe – stellen handwerkliche Firmen, die am hiesigen Markt präsent sind.

Die Wirtschaftsstruktur des Kreises Schleswig-Flensburg setzt sich zusammen aus den drei klassischen Sparten

- Primärer Sektor (Land- und Forstwirtschaft, Fischerei),
- Sekundärer Sektor (verarbeitendes/produzierendes Gewerbe),
- Tertiärer Sektor (Dienstleistungen inkl. Handel, Verkehr, Sozialwesen).

Hinsichtlich der in ihnen vorgehaltenen sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisse stellt sich die kommunale Wirtschaftsstruktur des Kreises Ende 2013 folgendermaßen dar:

Region	Sektor I: Land-, Forstwirtschaft, Fischerei Anteil in %	Sektor II: Produzierendes Gewerbe Anteil in %	Sektor III: Dienstleistungs-Bereich Anteil in %
Amt Arensharde	6,1	33,4	60,5
Amt Eggebek	7,9	23,7	68,4
Amt Geltinger Bucht	8,6	26,8	64,5
Amt Haddeby	2,6	24,5	72,9
Amt Hürup	4,2	23,4	72,4
Amt Kappeln-Land	7,6	48,8	43,6
Amt Kropp-Stapelholm	5,2	20,9	73,9
Amt Langballig	4,1	25,8	70,1
Amt Mittelangeln	2,5	53,9	43,6
Amt Oeversee	3,1	11,2	85,7
Amt Schafflund	10,5	35,6	53,9
Amt Südangeln	6,1	51,3	42,6
Amt Süderbrarup	5,5	17,9	76,6
Gemeinde Handewitt	1,6	22,2	76,2
Gemeinde Harrislee	0,1	23,5	76,4
Stadt Glücksburg	2,0	14,0	84,0
Stadt Kappeln	0,4	21,3	78,3
Stadt Schleswig	1,5	10,1	88,4
Kreis gesamt	3,3	22,5	74,2

Tab. 8: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte: Anteile der Wirtschaftssektoren, 30.6.2014
Quelle: Bundesagentur für Arbeit/ Statistik-Service Nordost, 2014

Im Vergleich zum Land Schleswig-Holstein ergeben sich in der Wirtschaftsstruktur nur recht geringe Unterschiede. Im Bundesland fallen der Primäre Sektor mit 2,4 Prozent und der Sekundäre Sektor mit 21,2 Prozent etwas geringer aus, während sich der Dienstleistungsbereich dort mit 76,4 Prozent geringfügig größer darstellt.

In der Landwirtschaft, dem bedeutendsten Teil des Primären Sektors, vollzieht sich bereits seit Längerem ein Prozess zur Konzentration. Die Zahl der ehemals vielen agrarischen Einzelbetriebe geht zugunsten größerer Betriebe zurück. Dies ist auch im Kreis Schleswig-Flensburg der Fall.

Zudem ist der landwirtschaftliche Sektor auch vom Ausbau des Energieträgers Wind betroffen. Die öffentliche Förderung der Windkraftnutzung hat dazu geführt, dass zusätzliche Flächen auf ihre Eignung hin untersucht werden, die aus Gründen der Strömungsverhältnisse weit überwiegend im ländlichen Raum liegen. Dies hat wiederholt in ländlichen Gemeinden zu Unstimmigkeiten geführt – ein Teil der Landwirte will für sich selbst eine zusätzliche Einnahmequelle als Betreiber eigener Windkraftanlagen erschließen, während andere sich dem weiteren Ausbau der Windkraftnutzung widersetzen, sich in Anwohner- und Bürgerinitiativen engagieren und juristisch gegen die Ausweisung neuer Nutzungsflächen vorgehen.

Traditionell eng verflochten mit der Landwirtschaft ist die Ernährungsindustrie, die im Kreis Schleswig-Flensburg einen wichtigen, leistungsfähigen und wirtschaftlich starken Teil des Produzierenden Sektors darstellt.

Im Kreisgebiet sind nicht weniger als 27 Betriebe mit mehr als 20 Beschäftigten aus der Fleisch, Fisch, Wurst, Milch, Obst und Gemüse verarbeitenden Ernährungsindustrie ansässig, bei denen mehr als 2.200 Arbeitnehmer beschäftigt sind und die mit circa 0,83 Mrd. Euro 74 Prozent des Gesamtumsatzes des Verarbeitenden Gewerbes erwirtschaften.

Zu den wichtigsten Bereichen gehören Milch verarbeitende Betriebe in Kappeln und Nordhackstedt, Fleischverarbeiter in Böklund, Satrup und Steinbergkirche, die Hersteller von Fischdelikatessen in Kappeln, Harrislee und Handewitt sowie Firmen wie ein Biokost-Erzeuger, der mit vegetarischen Brotaufstrichen, Senf, Ketchup, Saucen und Marmeladen auf dem Markt präsent ist.

Weitere wichtige Betriebe des Verarbeitenden Gewerbes sind in Schleswig-Flensburg in der Produktion optischer Gläser, als Zulieferer von Schiffsdieselmotoren sowie als Hersteller von Einkaufstrolleys und von Power-Chips tätig (vgl. Wirtschaftsförderungs- und Regionalentwicklungsgesellschaft Wireg Flensburg/Schleswig mbH, August 2014, S. 4).

Zum Tertiären Sektor oder Dienstleistungsgewerbe, das bereits so gut wie drei Viertel aller sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätze stellt, gehören in Schleswig-Flensburg insbesondere Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung, des Erziehungs-, Schul-, Sozial- und Gesundheitswesens, der Kirchen, des Touristik-, Hotel- und Gaststättengewerbes, der Banken, Versicherungen sowie der Wohnungs- und der Immobilienwirtschaft. Diese Wirtschaftsakteure haben ihre Standorte überwiegend in den Städten. Sie sind aber – beispielsweise in Form von Gesundheits-, Heil- und Pflegeeinrichtungen – durchaus auch in einigen ländlicheren Gemeinden präsent.

Von den zehn größten Arbeitgebern im Kreis Schleswig-Flensburg gehören acht dem Tertiären, nur zwei dem Sekundären und kein einziger dem Primären Sektor an (vgl. Gertz, Gutsche, Rümenapp, Hamburg 2012).

Der Tertiäre Sektor stellt mit seinen diversen Arbeitsbereichen im Kreis Schleswig-Flensburg nicht nur hinsichtlich der sozialversicherungspflichtigen, sondern auch der geringfügigen Arbeitsverhältnisse einen besonders wichtigen Wirtschaftssektor dar. Er stellt im Kreis 74,2 Prozent der sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätze, und bei den geringfügigen Arbeitsverhältnissen beträgt sein Anteil sogar 83,3 Prozent.

3.2.2 Geringfügig beschäftigte Arbeitnehmer

Leider lassen die von den statistischen Behörden erhobenen Daten der geringfügigen Arbeitsverhältnisse eine Zuordnung nur auf der Kreisebene zu. Regional verteilen sich die geringfügigen Arbeitsverhältnisse innerhalb des Kreises Schleswig-Flensburg wie folgt:

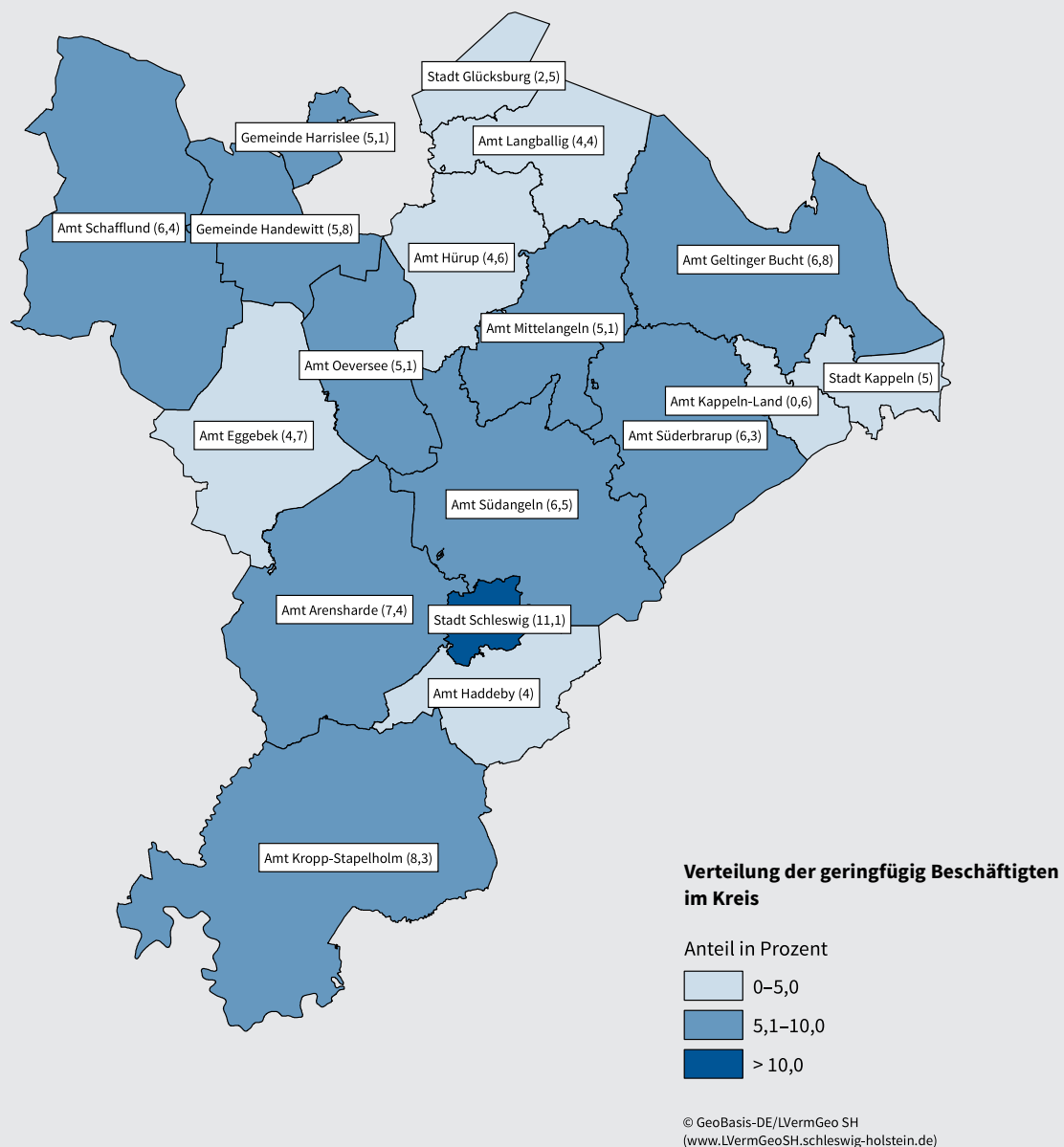


Abb. 7: Verteilung der geringfügig Beschäftigten im Kreis, 31.12.2013

Quelle: Bundesagentur für Arbeit: Geringfügig entlohnte Beschäftigte (GeB) nach Wohn- und Arbeitsort – Deutschland nach Kreisen und Gemeinden, 2014.

Die Bedeutung geringfügiger Beschäftigung für den Arbeitsmarkt ist anhand ihrer Quote erkennbar. Diese ergibt sich, indem die Anzahl der geringfügig Beschäftigten ins Verhältnis gesetzt wird zu den vor Ort lebenden Menschen im arbeitsfähigen Alter:

geringfügig Beschäftigte > Region	Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahren	ausschließlich geringfügig Beschäftigte	gesamt in %
Amt Arensharde	9.162	1.441	15,7
Amt Eggebek	5.567	918	16,5
Amt Geltinger Bucht	7.435	1.322	17,8
Amt Haddeby	5.485	782	14,3
Amt Hürup	5.573	896	16,1
Amt Kappeln-Land	932	125	13,4
Amt Kropp-Stapelholm	10.711	1.601	14,9
Amt Langballig	5.004	852	17,0
Amt Mittelangeln	6.357	983	15,5
Amt Oeversee	6.489	983	15,1
Amt Schafflund	7.790	1.240	15,9
Amt Südangeln	8.503	1.262	14,8
Amt Süderbrarup	7.012	1.224	17,5
Gemeinde Handewitt	7.033	1.128	16,0
Gemeinde Harrislee	6.728	994	14,8
Stadt Glücksburg	3.226	491	15,2
Stadt Kappeln	5.195	973	18,7
Stadt Schleswig	15.149	2.158	14,2
Kreis gesamt	123.793	19.373	15,6

Tab. 9: Quoten geringfügig Beschäftigter an arbeitsfähiger Bevölkerung, 30.6.2014

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, 2014

Während die geringfügig Beschäftigten im Kreis insgesamt 15,6 Prozent aller Einwohner im erwerbsfähigen Alter stellen, existiert dabei zwischen den einzelnen Gebieten eine Streuung, die in fast allen Fällen von 13,4 Prozent (Amt Kappeln-Land) bis 18,7 Prozent (Stadt Kappeln) reicht.

Das nachstehende Schaubild zeigt, wie viel Prozent der beschäftigten Arbeitnehmer in den einzelnen Regionen des Kreises jeweils in geringfügiger Beschäftigung tätig sind. (Die Differenz zu 100 Prozent entspricht dann dem Anteil sozialversicherungs-pflichtiger Beschäftigung.)

Mit ungefähr 70 Prozent üben die weitaus meisten geringfügig Beschäftigten im Kreis Schleswig-Flensburg diese jeweilige Tätigkeit hauptgewerblich und als einzige berufliche Beschäftigung aus.

In dieser Hinsicht bestehen zwischen den einzelnen Gebieten nur relativ geringe Unterschiede: Das Spektrum reicht von einem Minimum von 64,5 Prozent (Gemeinde Handewitt) bis zu einem Maximalwert von 73,6 Prozent (Gemeinde Harrislee).

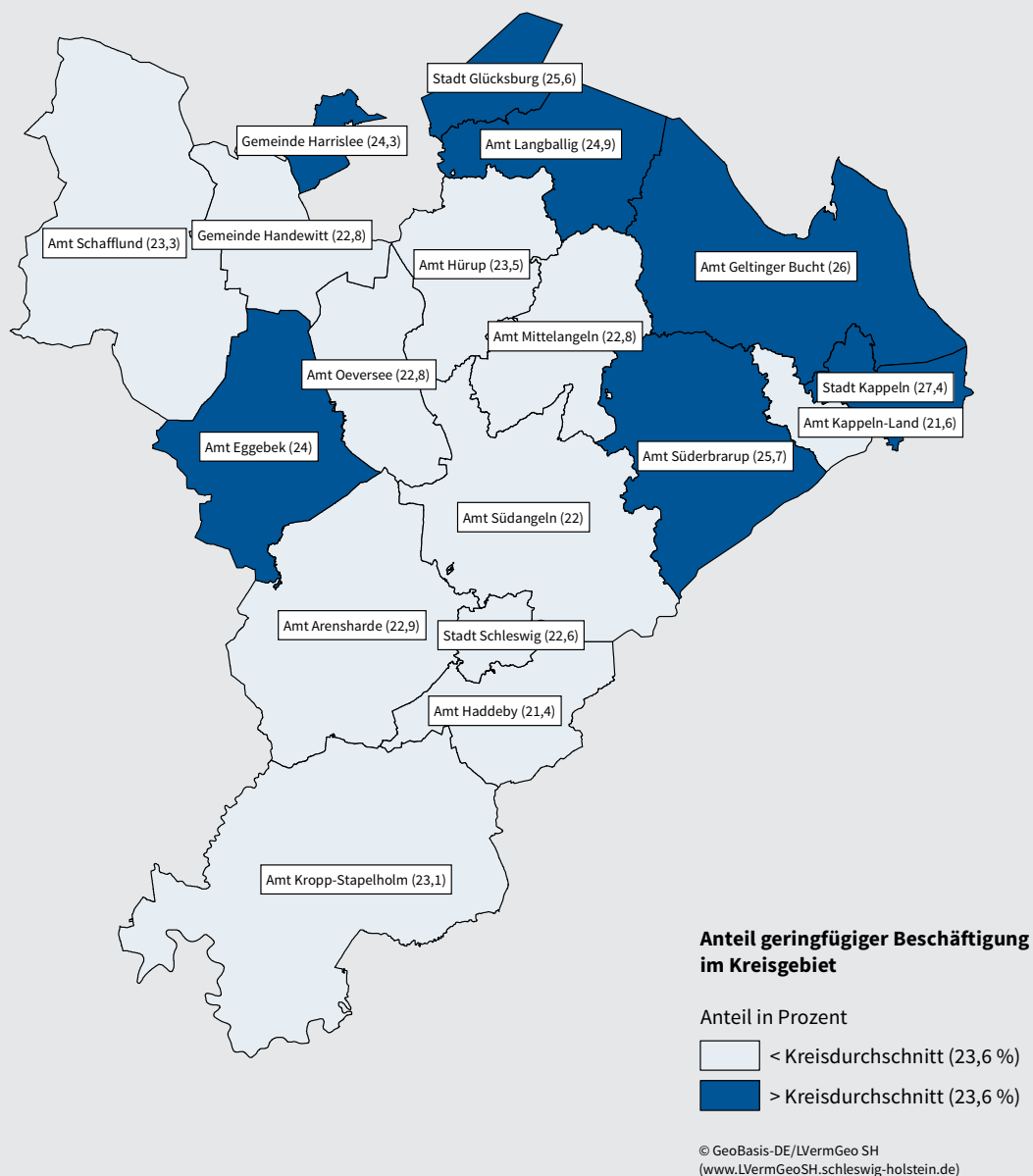


Abb. 8: Anteile geringfügiger Beschäftigung im Kreis Schleswig-Flensburg, 30.6.2014
Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2015

3.2.3 Steuerpflichtige Personen

Im Kreis Schleswig-Flensburg befinden sich insgesamt 82.588 Personen, die als der Steuerpflicht unterliegend registriert sind. Diese Zahl ist geringer als die Summe aus steuerpflichtigen Männern (60.689) und Frauen (57.258), da ein Teil doppelt verdienender Eheleute nicht von der Option des Ehegattensplittings Gebrauch macht und daher steuerrechtlich als eine steuerpflichtige Person angesehen wird.

Bezogen auf die Bevölkerung, die hier in Form aller grundsätzlich dem Steuerrecht unterliegenden Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr berücksichtigt wird, verteilen sich die Steuerpflichtigen auf die einzelnen Gebiete des Kreises weitgehend ähnlich

wie die Bevölkerung in ihrer Gesamtheit. Beispielsweise wohnen im Amt Arensharde 7,2 Prozent der Einwohner und 7,3 Prozent der Steuerpflichtigen, in Kropp-Stapelholm betragen die Vergleichswerte 8,5 bzw. 8,3 Prozent und in Schleswig 12,1 und 12,0 Prozent.

Zudem ist nicht nur im gesamten Kreis, sondern auch in seinen einzelnen Teilgebieten ungefähr jeder zweite Einwohner steuerpflichtig. Hier ergibt sich ein weitgehend einheitliches Bild. Die Abweichungen vom Kreisdurchschnitt (49,2 Prozent) fallen relativ gering aus und reichen von 47,2 Prozent (Gemeinde Harrislee) bis 54,2 Prozent (Amt Kappeln-Land).



3.2.4 Einkommen und Bruttoverdienste

Die Einkommen werden von den statistischen Ämtern als nach Geschlechtern getrennte Summen aller Einkünfte eines Kalenderjahres ermittelt. Mit Hilfe der Anzahlen der jeweils Einkommen beziehenden Personen lassen sich für die einzelnen Gebiete des Kreises Schleswig-Flensburg die durchschnittlichen bzw. mittleren Einkommen ermitteln.

Im Kreis Schleswig-Flensburg weisen die nach Geschlechtern und Gebieten differenzierten Einkommen eine recht starke Streuung auf. Die Bandbreite reicht dabei von 12.627 Euro bis zu 41.679 Euro (siehe Abb. 9).

Bei den jährlichen Einkommen werden innerhalb des Kreises Schleswig-Flensburg sowohl zwischen Männern und Frauen als auch zwischen den einzelnen Gebieten deutliche Unterschiede sichtbar. So fällt etwa das durchschnittliche Jahreseinkommen der Männer mit 31.043 Euro mehr als doppelt so hoch aus wie das der Frauen (14.537 Euro).

Bei den Männern fallen die durchschnittlichen jährlichen Einkommen in den beiden Städten Schleswig und Kappeln (mit zusammen 26.889 Euro) um circa 18 Prozent geringer aus als in den anderen Regionen (mit zusammen 31.787 Euro). Dagegen sind die Einkommen der Frauen in den beiden Städten (14.971 Euro) geringfügig (3,6 Prozent) höher als in den anderen Gebieten (14.452 Euro).

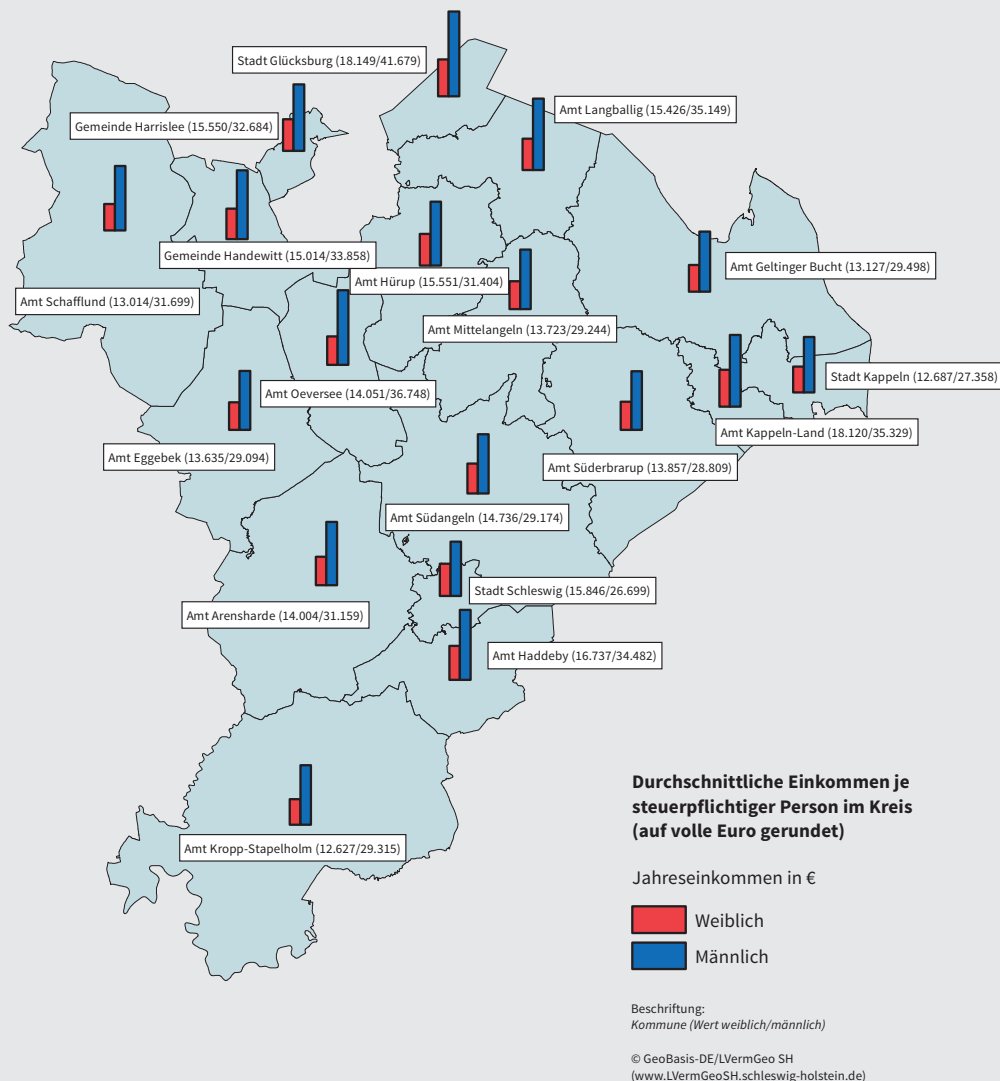


Abb. 9: Durchschnittliche Einkommen je steuerpflichtiger Person im Kreis, 31.12.2013

Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2015

Im Unterschied zu den Männern erwirtschaften die Frauen höhere Durchschnittseinkommen in Schleswig, Kappeln und Glückstadt sowie Handewitt und Harrislee. In diesen fünf Gebieten zusammen liegt ihr durchschnittliches Jahreseinkommen (15.442 Euro) um 9,3 Prozent und damit recht deutlich über den Einkommen, die sie in den übrigen, den Ämtern zugehörigen Gemeinden erwirtschaften (14.125 Euro).

Die Einkommen der Männer sind in allen Regionen des Kreises höher als die der Frauen. Das Gefälle in den Einkommensunterschieden zwischen Männern und Frauen beträgt kreisweit 53,2 Prozent, fällt in den einzelnen Gebieten allerdings durchaus unter-

schiedlich stark aus. Besonders weit über dem genannten Durchschnittswert ist es im Amt Oeversee (mit knapp 62 Prozent) sowie in den Gebieten Schafflund (annähernd 60 Prozent) und Kropp-Stapelholm (knapp 57 Prozent).

Im Gegensatz zu den Einkommen berücksichtigen die Bruttolöhne ausschließlich die aus nichtselbstständiger Arbeit erwirtschafteten Bruttoarbeitsentgelte der Arbeitnehmer. Legt man diese beim Betrachten der Vermögensverhältnisse im Kreis Schleswig-Flensburg zugrunde, so ergibt sich ein grundsätzlich vergleichbares Bild.

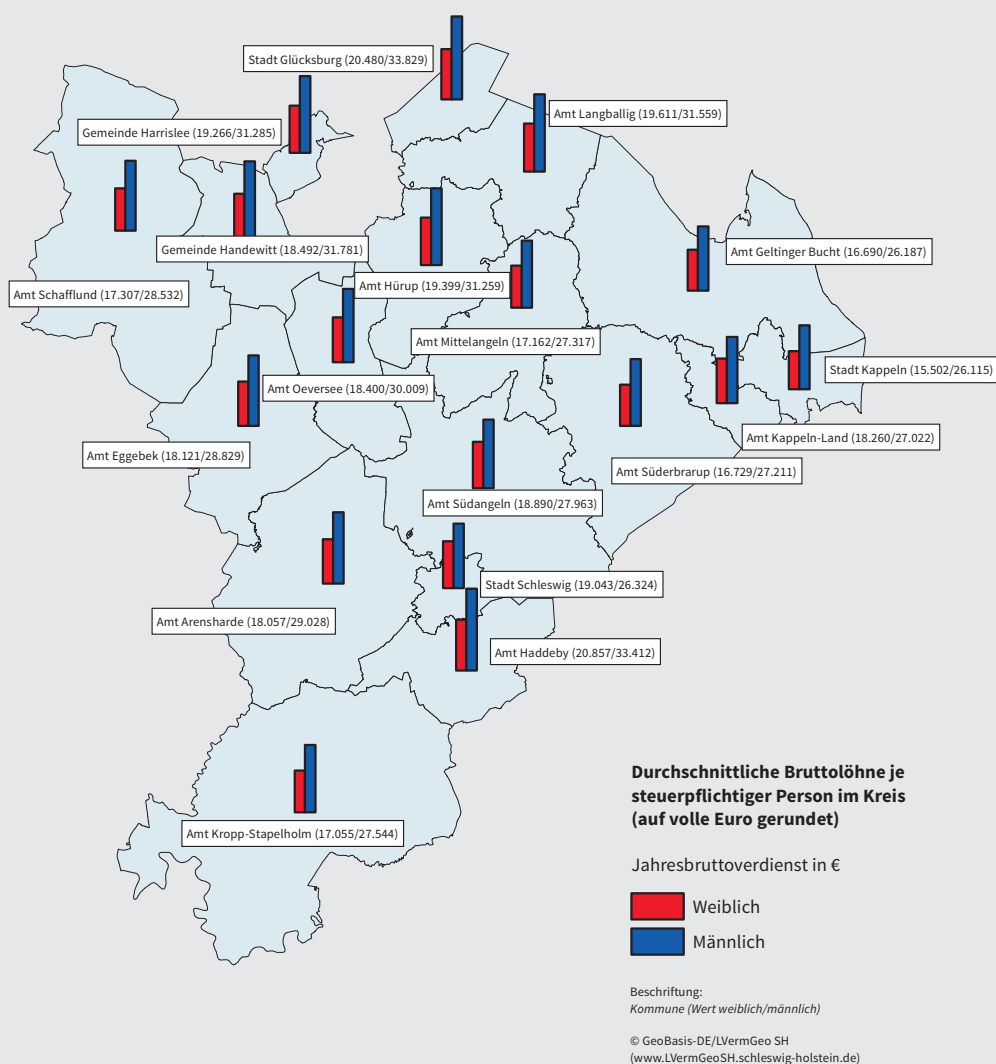


Abb. 10: Durchschnittliche Bruttolöhne je steuerpflichtiger Person im Kreis, 31.12.2013

Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2015

Ebenso wie bei den Einkommen werden auch bei den durchschnittlichen jährlichen Bruttoverdiensten höhere Beträge bei den Männern als bei den Frauen festgestellt. Diese Tendenz schlägt sich ebenfalls in allen Gebieten des Kreises nieder. Sie ist am stärksten in Handewitt und in der Stadt Kappeln ausgeprägt, wo die Frauen 41,8 bzw. 40,6 Prozent weniger verdienen als die Männer. Allerdings fallen die Einkommensunterschiede gegenüber den Männern mit insgesamt 36,7 Prozent (im Vergleich zu 53,2 Prozent bei den Einkommen) etwas weniger deutlich aus.

Die jährlichen Bruttoverdienste der Männer fallen in den beiden Städten Schleswig und Kappeln mit 26.324 bzw. 26.115 Euro deutlich geringer aus als im Gesamtdurchschnitt (28.856 Euro). In den anderen Gebieten liegen sie dagegen mit insgesamt 29.344 Euro darüber.

3.2.5 Ausbildung und Ausbildungsquote

Die Ausbildungsquote drückt – als Prozentwert – aus, wie hoch der Anteil der in beruflicher Ausbildung befindlichen Personen an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist.

Sie wird im Folgenden anhand der Erfassungen durch die Landwirtschafts-, die Handwerks- sowie die Industrie- und Handelskammer nach den drei Wirtschaftssektoren differenziert. Eine grundsätzlich ebenfalls mögliche Unterscheidung nach Wohn- oder Arbeitsstandorten unterbleibt dagegen, weil bei den Kammern eine standortbezogene Zuweisung der Daten nur in eingeschränktem Maße vorgenommen werden kann.

Die von der Landwirtschaftskammer zur Verfügung gestellten Angaben lassen zudem im Einzelnen noch geringfügige nachträgliche Korrekturen und Verschiebungen zu.

Von den zum Jahresende 2013 erfassten 2.939 Auszubildungsverhältnissen im Kreis Schleswig-Flensburg entfielen 2.005 (68,2 Prozent) auf männliche und 934 (31,8 Prozent) auf weibliche Auszubildende.

Bei den Frauen ist ein deutlicher Unterschied zwischen den beiden größeren Städten erkennbar: Während ihre Brutto-Verdienste in Schleswig (19.043 Euro) klar über dem Durchschnitt von 18.266 Euro liegen, bleibt der Vergleichswert für Kappeln (15.502 Euro) deutlich darunter – er fällt hier unter allen Gebieten des Kreises am geringsten aus.

Ein Vergleich zwischen den Geschlechtern zeigt, dass die Männer auch bei den Bruttolöhnen höhere Beträge ausweisen als die Frauen. Wie bei den Einkommen gilt diese Aussage hier für den Kreis insgesamt und auch für die Regionen.

Kreisweit liegen die Bruttoverdienste der Frauen um 36,7 Prozent unter denen der Männer. Dieser Durchschnittswert wird am stärksten in der Gemeinde Handewitt und in der Stadt Kappeln überstiegen – hier verdienen die Frauen sogar 41,8 bzw. 40,6 Prozent weniger als die Männer.

Sie teilten sich, getrennt nach Geschlechtern, auf die drei Wirtschaftssektoren in folgendem Maße auf:

Wirtschaftsbereich	Ausbildungsverhältnisse		
	Männer in %	Frauen in %	gesamt in %
Primärer Sektor	16,2	11,6	14,7
Sekundärer Sektor	58,7	30,1	49,6
Tertiärer Sektor	25,2	58,4	35,7
gesamt	100,0	100,0	100,0

Tab. 10. : Verteilung der Auszubildenden im Kreis Schleswig-Flensburg auf die Wirtschaftssektoren in Prozent, 31.12.2013

Quelle: Statistische Erhebungen der Landwirtschaftskammer Schleswig-Holstein, Industrie- und Handwerkskammer Flensburg und der Handwerkskammer Flensburg, 2015

In den am Ende des Jahres 2013 laufenden Ausbildungen waren die beiden Geschlechter je nach Wirtschaftssektoren in recht unterschiedlichem Maße vertreten:

Wirtschaftsbereich	Ausbildungsverhältnisse	
	Männer in %	Frauen in %
Primärer Sektor	75,0	25,0
Sekundärer Sektor	80,7	19,3
Tertiärer Sektor	48,1	51,9
gesamt	68,2	31,8

Tab. 11: Geschlechterverteilung in den Ausbildungsverhältnissen, 31.12.2013

Quelle: Statistische Erhebungen der Landwirtschaftskammer Schleswig-Holstein, Industrie- und Handwerkskammer Flensburg und der Handwerkskammer Flensburg, 2015

Während die Frauen eine relativ geringe Mehrheit unter den Auszubildenden in den Berufen des Dienstleistungssektors stellen, werden Ausbildungsstellen im landwirtschaftlichen und produktiven Bereich weit überwiegend von Männern besetzt.

Unter Zugrundelegung der in den drei Wirtschaftssektoren sozialversicherungspflichtig beschäftigten Personen ergeben sich für das Ende des Jahres 2013 folgende spezifische Ausbildungsquoten:

Wirtschaftsbereich	Ausbildungsquote in %
Primärer Sektor	26,1
Sekundärer Sektor	12,8
Tertiärer Sektor	2,8
gesamt	5,8

Tab. 12: Ausbildungsquoten der einzelnen Wirtschaftssektoren, 31.12.2013

Quelle: Statistische Erhebungen der Landwirtschaftskammer Schleswig-Holstein, Industrie- und Handwerkskammer Flensburg und der Handwerkskammer Flensburg, 2015.

Die Gesamt-Ausbildungsquote im Kreis Schleswig-Flensburg liegt mit 5,8 Prozent leicht über der Ausbildungsquote von 4,5 Prozent, die eine offizielle Statistik der Bundesregierung für die gesamte Wirtschaft der alten Bundesländer ausweist (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung: Berufsbildungsbericht 2006, Berlin, S. 145).

Land- und Forstwirtschaft sowie Fischereiwesen liegen mit einer kreisweiten Ausbildungsquote von 26 Prozent deutlich über der Vergleichsgröße der alten Bundesländer (6,7 Prozent).

Dem Dienstleistungsbereich, in dem nahezu drei von vier (74,2 Prozent) sozialversicherungspflichtig Beschäftigten tätig sind, gehören nur knapp 36 Prozent der Ausbildungsplätze an. Zudem weist er von allen drei Wirtschaftssektoren die mit deutlichem Abstand geringste Ausbildungsquote auf. Beide Faktoren lassen zusammen erkennen, dass in diesem Bereich ein überdurchschnittlich hoher Anteil an niedrigschwelligen Berufen besteht, die keine abgeschlossene Berufsausbildung erfordern (und entsprechend gering vergütet werden).

Dagegen bieten das produzierende und handwerkliche Gewerbe knapp jeden vierten (22,5 Prozent) sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatz, jedoch mit fast 50 Prozent quasi jeden zweiten Ausbildungsplatz. In diesem Wirtschaftssektor ist die Ausbildungsquote mit 12,8 Prozent am höchsten – sie ist 2,2-mal so hoch wie der Gesamtdurchschnitt.

3.2.6 Überschuldung

Als Überschuldung wird eine Situation bezeichnet, in der es betroffenen Personen nicht mehr möglich ist, ihre Verbindlichkeiten innerhalb eines für sie überschaubaren Zeitraums unter Einsatz vorhandenen Vermögens und freien Einkommens zu bezahlen, ohne die eigene Grundversorgung zu gefährden.

Häufige Verursacher oder zumindest Mitverursacher für Überschuldung sind sogenannte „kritische Lebensumstände“. Dazu gehören beispielsweise der Verlust eines regelmäßigen Einkommens infolge von Arbeits- bzw. Erwerbslosigkeit, Kurzarbeit, Verlust der Erwerbsfähigkeit, erfolglose Selbstständigkeit, fehlgeschlagene Baufinanzierung, Trennung, Scheidung und Tod

des Ehe- oder Lebenspartners. Andere Risikofaktoren können darüber hinaus die Geburt eines (weiteren) Kindes oder die Zugehörigkeit zu einer sogenannten Niedriglohngruppe sein.

Von den durch sie direkt betroffenen Personen wird Überschuldung als eine sie persönlich stark belastende Situation empfunden. Für Personen, die sich darüber hinaus im Bezug von Leistungen nach dem SGB II befinden, bedeutet sie zudem in den meisten Fällen

- mangelnde Kenntnis über Pfändungsfreigrenzen,
- die Furcht vor Zwangsmaßnahmen,
- das Fehlen einer Bankverbindung,
- das Fehlen Erfolg versprechender Entschuldungsperspektiven.

Speziell für arbeitslose Personen trägt Überschuldung die große Gefahr in sich, die Motivation zur Aufnahme einer Beschäftigung zu verhindern.

Eine sehr stark am Einzelfall ausgerichtete individuelle Schuldnerberatung stellt somit für die betroffenen Personen eine wichtige persönliche Hilfe dar.

Für den Kreis als Träger der Leistungen nach dem SGB II ist sie ein wichtiges strategisches Instrument zur nachhaltigen Reduzierung der Bedarfsgemeinschaften.

Im Gebiet des Kreises Schleswig-Flensburg befinden sich nach Angaben der kreiseigenen Schuldnerberatung ungefähr 16.700 Einwohner im Zustand der Überschuldung. Dies sind circa 8,6 Prozent der gesamten Kreisbevölkerung bzw. 10,4 Prozent der volljährigen Bevölkerung.

Die durchschnittliche Höhe ihrer Verbindlichkeiten ist auf – gerundet – 33.600 Euro je überschuldeter Person ermittelt worden (vgl. Kreis Schleswig-Flensburg, 2014: Jahresbericht 2013 der Schuldnerberatungsstelle, Schleswig).

Pro Jahr stellen bundesweit schätzungsweise 100.000 Personen einen Antrag auf Eröffnung eines Verbraucherinsolvenz-Verfahrens mit dem Ziel einer Restschuld-Befreiung. Vor dem Amtsgericht Flensburg, das als zuständiges Insolvenzgericht des Kreises Schleswig-Flensburg fungiert, werden jährlich ungefähr 500 neue Verbraucherinsolvenz-Verfahren eröffnet.

Da der weitaus größte Teil dieser Verfahren ganz oder zumindest weitgehend ohne Tilgung der Verbindlichkeiten erfolgen muss, werden kreisweit ein jährlicher Ausfall von circa 18,5 Millionen Euro sowie ein volkswirtschaftlicher Schaden in noch weit größerer Höhe geschätzt.

Die Betreuung überschuldeter Bezieher von Leistungen nach dem SGB II erfolgt durch die Schuldnerberatung, deren Angebot zu den kommunalen Eingliederungsleistungen nach § 16 a SGB II gehört.

Dieses Angebot wird im Kreis Schleswig-Flensburg von drei im Kreisgebiet ansässigen Einrichtungen sowie einer weiteren Stelle in Flensburg vorgehalten:

- Kreisverwaltung Schleswig-Flensburg (in Schleswig und Sozialzentren),
- Diakonisches Werk des Kirchenkreises Schleswig-Flensburg (in Schleswig),
- Sozial-Forum e.V. (in Kappeln),
- Haus der Familie (in Flensburg).

Grundsätzlich steht den von Überschuldung betroffenen Personen die Wahl der Institution bzw. Einrichtung offen, von der sie sich zur Regulierung ihrer Verbindlichkeiten beraten lassen.

Von den vier vorstehend genannten Einrichtungen werden nur die bei ihnen vorstellig gewordenen Menschen als Fälle gezählt. Nicht bekannt ist, ob es sich je Fall um eine Einzelperson handelt oder ob auch Familienmitglieder mit einbezogen sind. Aus dem Grund ist eine Dunkelziffer zu unterstellen, die von ihrer Höhe her von den Einrichtungen nicht benannt werden kann.

Die Schuldnerberatung des Kreises differenziert zudem nicht nach Städten, amtsfreien Gemeinden und Ämtern, sondern lediglich nach der Zugehörigkeit zu Sozialzentren. Eine Ausnahme von dieser Regel stellt lediglich die Kreisstadt Schleswig dar, die in diesem Sinne separat erfasst wird.

Altersmäßig wird nur nach der Zugehörigkeit zu den Gruppen unter sowie ab 25 Jahren unterschieden.

Eine Aufgliederung der insgesamt auf ungefähr 16.700 von Überschuldung betroffenen Personen auf der rechnerischen Grundlage der 590 geführten Erstgespräche ergibt folgende Verteilung im Kreisgebiet:

Überschuldete erwerbsfähige Leistungsberechtigte

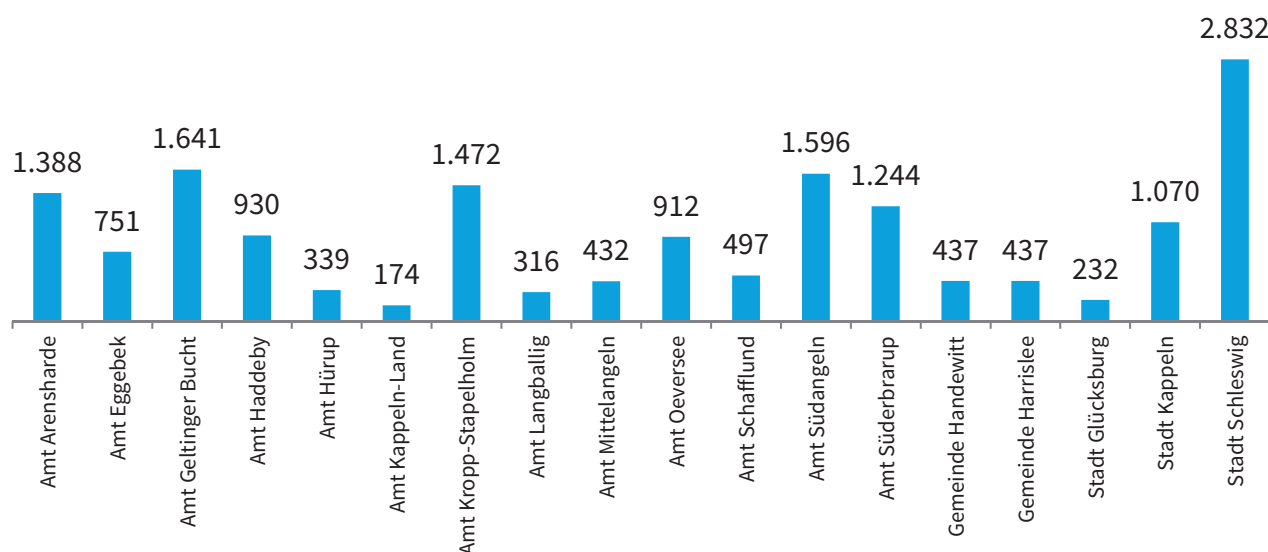


Abb. 11: Überschuldete erwerbsfähige Leistungsberechtigte, 31.12.2013

Quelle: Jahresbericht Schuldnerberatung 2013, Fachbereich Regionale Integration, 2014

Da die verwendeten Daten nicht ämterbezogen, sondern lediglich auf der Ebene der Sozialzentren erhoben wurden, können diese Werte kein genaues, sondern nur ein angenähertes Bild der Situation vor Ort widerspiegeln.

Bezogen auf die volljährige örtliche Einwohnerschaft weisen vor allem die Ämter Geltinger Bucht (16,1 Prozent), Eggebek (16,0 Prozent und Südingeln (14,7 Prozent) Verschuldungsquoten auf, die deutlich über dem Kreisdurchschnitt von 10,6 Prozent liegen.

Anteile überschuldeter erwerbsfähiger Leistungsberechtigter in %

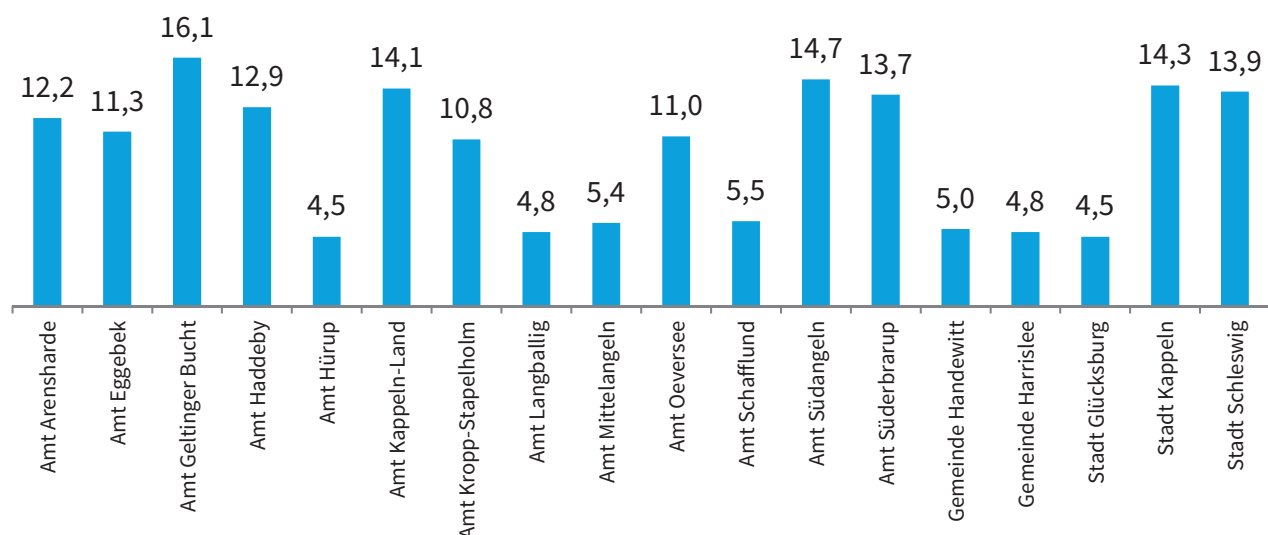


Abb. 12: Anteile überschuldeter erwerbsfähiger Leistungsberechtigter an Einwohnern in Prozent, 31.12.2013

Quelle: Jahresbericht Schuldnerberatung 2013, Fachbereich Regionale Integration, 2014

Auf der Basis der erfolgten Erstberatungen als Ermittlungsgrundlage lassen sich folgende Fakten erkennen:

- Der Anteil der Personen unter 25 Jahren an den überschuldeten Einwohnern liegt bei 14,6 Prozent (86 von 590 bzw. 2438 von 16.700). Er ist somit deutlich höher als der Anteil der volljährigen Personen unter 25 Jahren an den gesamten Erwachsenen im Kreisgebiet (knapp 9 Prozent).
- Der Anteil der Männer an den überschuldeten Personen mit 58,5 Prozent (345 von 590 bzw. 9.770 von 16.700) fällt deutlich höher aus als der Anteil der Männer an der Gesamtbevölkerung des Kreises (49,3 Prozent).
- 48,5 Prozent der überschuldeten Personen im Kreisgebiet sind im Bezug von Leistungen nach dem SGB II oder dem SGB XII. Von ihnen sind wiederum 89 Prozent im Bezug von Leistungen nach dem SGB II, und in dieser Gruppe sind die weitaus meisten (95 Prozent) der Überschuldeten zwar im Leistungsbezug, jedoch ohne sich in Betreuung durch das für sie eigentlich zuständige Fallmanagement zu befinden.

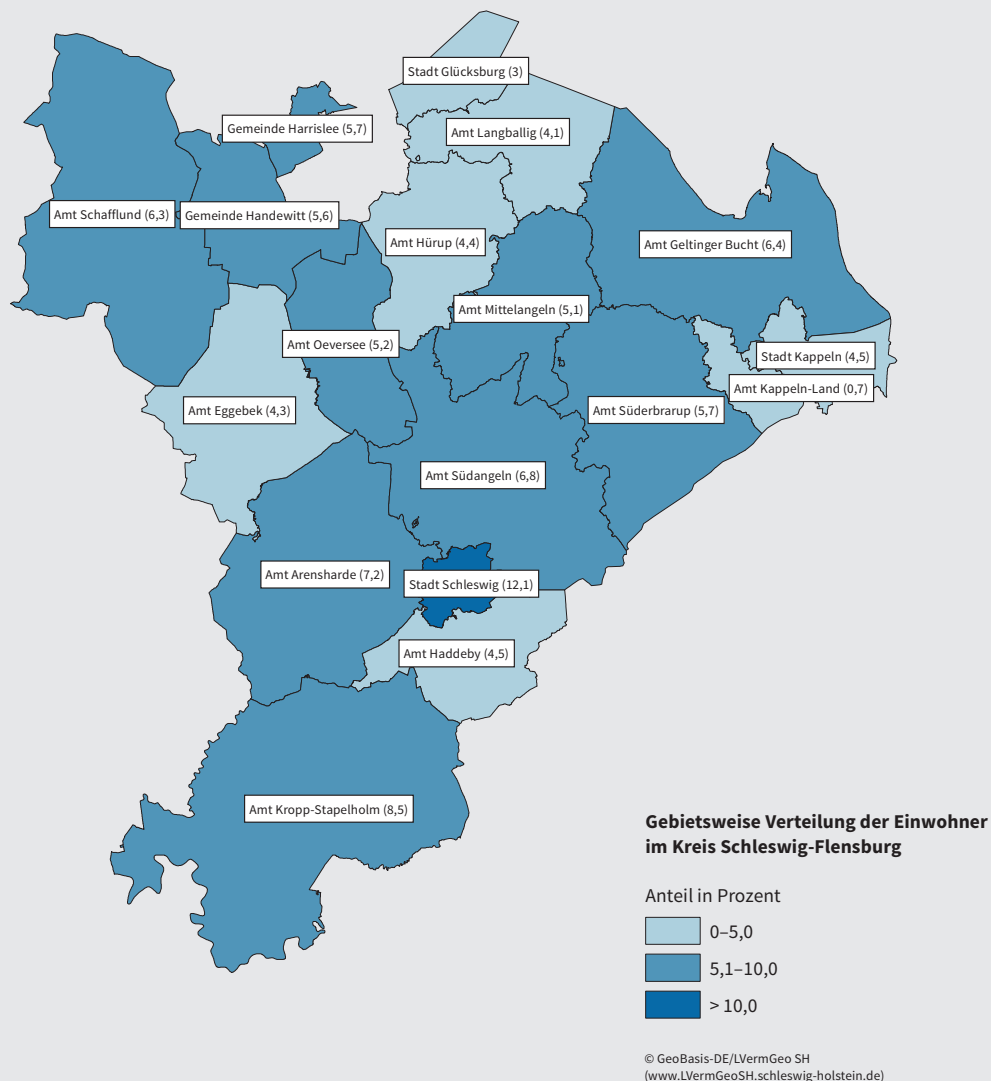


Abb. 13: Gebietsweise Verteilung der Einwohner im Kreis Schleswig-Flensburg, 31.12.2013
Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2014

3.3 Wohn- und Haushaltssituation

Anhand ausgewählter Kennwerte zu den privaten Haushalten werden Rückschlüsse auf die Wohn- und sozialen Lebensverhältnisse der Bevölkerung im Kreis und in seinen Regionen ermöglicht.

3.3.1 Private Haushalte im Kreis

Die insgesamt 195.135 Einwohner des Kreises Schleswig-Flensburg verteilen sich auf 85.234 private Haushalte.

Die geografische Verteilung der Haushalte auf die einzelnen Gebiete des Kreises entspricht weitgehend ungefähr der Aufteilung der Einwohner.

Dies lassen die beiden zusammengehörenden Diagramme auf dieser Doppelseite erkennen:

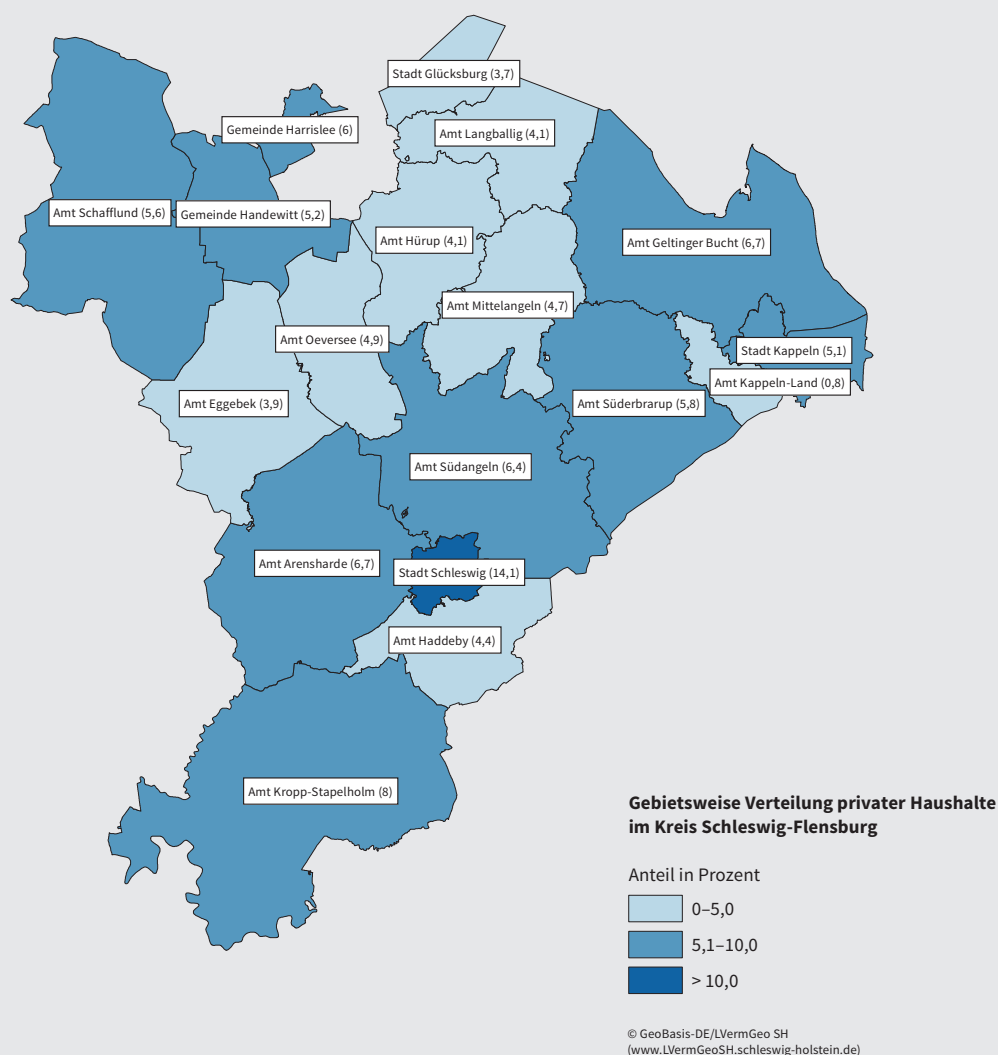


Abb. 14: Gebietsweise Verteilung privater Haushalte im Kreis Schleswig-Flensburg, 31.12.2013

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2014

Die insgesamt nur geringen Unterschiede, die sich zwischen der Verteilung der Haushalte und der der Einwohner erkennen lassen, betragen fast immer nur einige Zehntel Prozent. Einzige Ausnahme in dieser Hinsicht ist die Kreisstadt Schleswig, in der der Anteil der Haushalte mit 2 Prozent etwas höher ausfällt als der Anteil ihrer Einwohner.

In der Gesamtheit entfallen auf die fünf Städte und amtsfreien Gemeinden 34,1 Prozent der Haushalte und 30,8 Prozent der Einwohner. Dem gegenüber befinden sich in den amtsangehörigen Gemeinden 65,9 Prozent der Haushalte und 69,2 Prozent der Bevölkerung.

Somit weist ein Haushalt im städtischen Bereich im Durchschnitt eine etwas geringere Belegung auf als im eher ländlichen Raum.

Unter Berücksichtigung der Gesamtheit der Haushalte (85.234) und der Einwohnerzahl des Kreises (195.135) beträgt die rechnerische Durchschnittsgröße eines Haushalts im Kreisgebiet 2,3 Personen. Sie ist damit um 0,3 Prozentpunkte höher als die durchschnittliche Haushaltsgröße im Land Schleswig-Holstein (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2015).

Differenziert nach den einzelnen Gebieten des Kreises ergibt sich in dieser Hinsicht ein recht ausgeglichenes Bild. Die Bandbreite der rechnerischen Durchschnittsgrößen der Haushalte differiert bei den weitaus meisten Gebieten von 2 bis 2,5 Personen.

Außerhalb dieses Spektrums liegen lediglich die Stadt Glücksburg mit 1,9 und das Amt Schafflund mit 2,6 Personen je Haushalt:

Durchschnittliche Haushaltsgröße in Personen

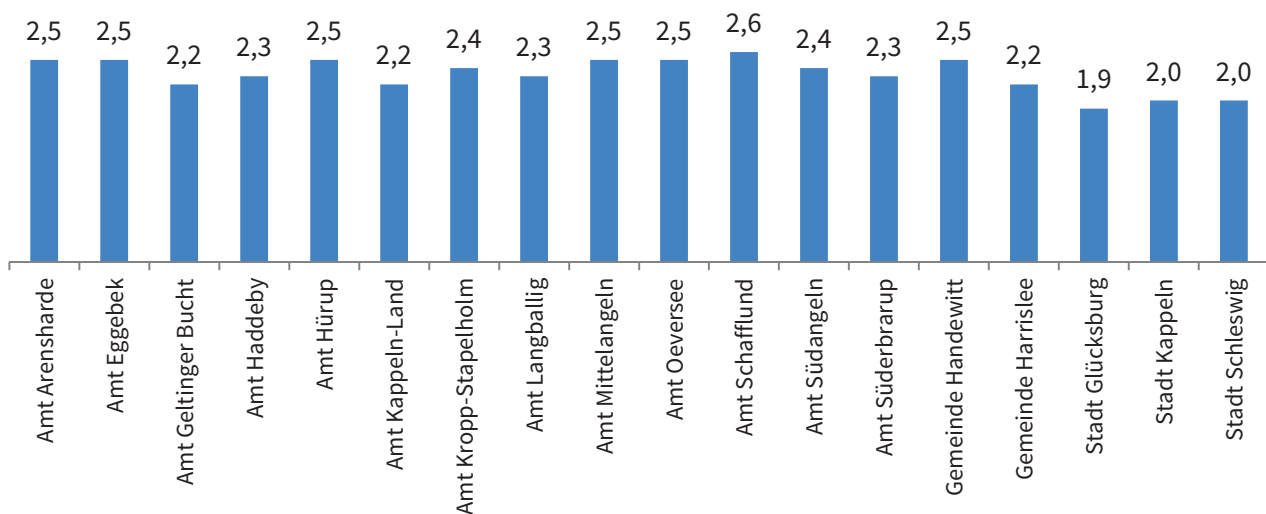


Abb. 15: Durchschnittliche Größe der privaten Haushalte in Personen, 31.12.2013

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2014

3.3.2 Haushaltsarten

Die privaten Haushalte werden zumeist anhand der Anzahl ihrer Personen in verschiedene Haushaltsarten voneinander unterschieden. Bei einer Unterscheidung der privaten Haushalte nach ihrer personellen Zusammensetzung sind im gesamten Kreisgebiet zwei Kategorien besonders häufig vertreten:

Verteilung der Privathaushalte

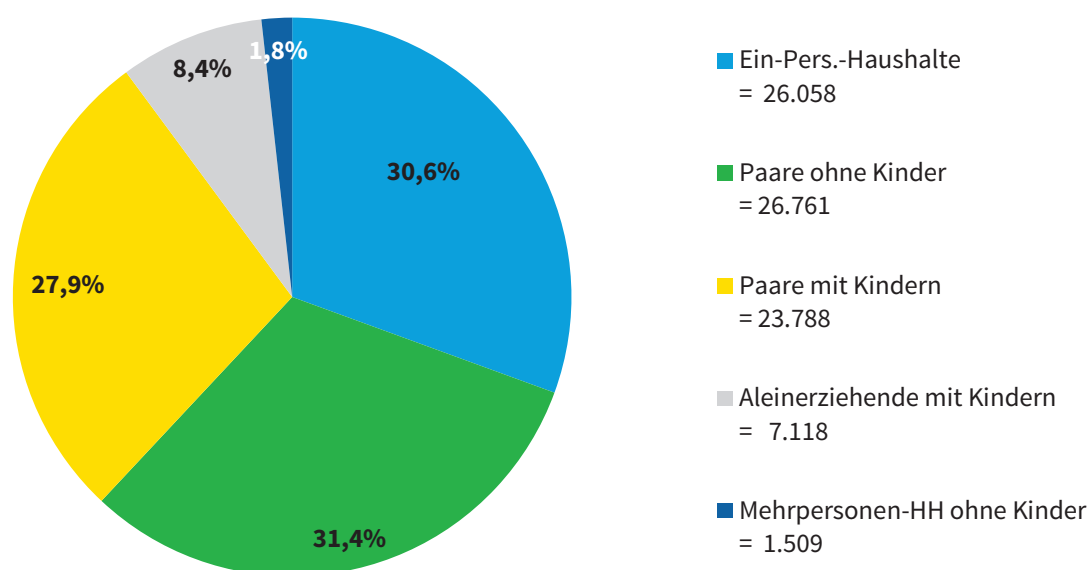


Abb. 16: Verteilung der Privathaushalte nach Haushaltsarten, 31.12.2013

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2014

Die aus Paaren ohne Kinder bestehenden sowie die Ein-Personen-Haushalte bilden zusammen mehr als 60 Prozent aller privaten Haushalte im Kreisgebiet.

Unter ihnen weisen insbesondere die Singlehaushalte bundesweit eine steigende Tendenz auf. Die Tatsache, dass sie vor allem in den städtisch geprägten Gebieten überdurchschnittlich stark vertreten sind, schlägt sich auch im Kreis Schleswig-Flensburg nieder: Sie haben ihre höchsten Anteile in Schleswig (wo sie mit 46,7 Prozent schon annähernd jeden zweiten Haushalt stellen), Glücksburg (42,1 Prozent) und Harrislee (36,8 Prozent), während ihr Anteil in den amtsangehörigen Gemeinden durchgehend unter 30 Prozent liegt und im Gebiet des Amtes Eggebek sogar nur weniger als halb so hoch wie in Schleswig ausfällt.

Im Vergleich dazu stellt sich die Situation bei den aus kinderlosen Paaren bestehenden Haushalten erheb-

lich homogener dar. Ihre Anteile liegen in den einzelnen Gebieten in der Regel um die 30 Prozent. Die höchsten Werte weisen das Amt Haddeby (34,7 Prozent) und die städtischen Gemeinden Handewitt (33,9 Prozent) und Kappeln (33,8 Prozent) auf, während der Anteil in Schleswig mit 26,6 Prozent vergleichsweise gering ausfällt.

An dritter Stelle befinden sich mit knapp 28 Prozent die Paarhaushalte mit Kindern, die im allgemeinen Verständnis als Familien im klassischen Sinne gelten. Ihre Anteile fallen in den Gebieten der Ämter in der Regel deutlich stärker aus als in den städtischen Kommunen. In den Ämtern Eggebek und Hürup finden sich für sie mit 36 und 35 Prozent die höchsten Werte, während sie in Schleswig und Glücksburg gerade einmal halb so hohe Anteile (15,7 bzw. 17,9 Prozent) aufweisen.

Relativ ausgeglichen stellt sich dagegen im Kreis die Verteilung der Haushalte allein erziehender Elternteile dar, deren Anteile zumeist zwischen 7 und 9 Prozent liegen. Am geringsten ist ihr Anteil in den Regionen Kappeln-Land (5,9 Prozent) und Langballig (7,2 Prozent), während dieser Wert für Mittelangeln (9,4 Prozent) relativ am höchsten ausfällt. Über dem Durchschnitt liegt er auch im Amt Süderbrarup und in der Stadt Kappeln (beide 9,0 Prozent), in Handewitt (8,8 Prozent) und in Schleswig (8,7 Prozent). Der Familienvorstand ist in der großen Mehrheit aller Alleinerziehenden-Haushalte weiblich. Auf Kreisebene beträgt dieser Anteil gut 80 Prozent; in den einzelnen Gebieten reicht er von 74,3 Prozent (Amt Südangeln) bis zu 88,3 Prozent (Stadt Kappeln).

Im dritten Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung wurde nachgewiesen, dass in Haushalten von Alleinerziehenden das Armutsrisiko mit 36 Prozent

doppelt so hoch ist wie im Durchschnitt aller Haushalte oder in Paarhaushalten mit Kind(ern). Alleinerziehende sind daher in höherem Maße auf die Grundsicherung des Zweiten Sozialgesetzbuchs (SGB II) angewiesen. Sie bilden bundesweit 18 Prozent der Haushalte mit minderjährigen Kindern, haben aber einen Anteil von circa 50 Prozent an den Bedarfsgemeinschaften mit Kindern in der Grundsicherung des SGB II (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, 2008).

Die aus mehreren Personen ohne Kinder gebildeten Haushalte schließlich nehmen in allen Gebieten des Kreises die deutlich geringsten Anteile an. Diese differieren nur geringfügig und reichen in den einzelnen Gebieten von 1,2 Prozent (Amt Hürup) bis 2,3 Prozent (Stadt Schleswig).

Region	Ein-Personen-Haushalte Anteil in %	Paare ohne Kinder Anteil in %	Paare mit Kindern Anteil in %	Alleinerziehende Elternteile Anteil in %	Mehrpers. ohne Kernfamilie Anteil in %
Amt Arensharde	24,5	33,0	32,7	8,3	1,5
Amt Eggebek	22,3	32,1	36,0	7,9	1,7
Amt Geltinger Bucht	29,3	34,3	26,7	7,8	1,9
Amt Haddeby	25,8	34,7	30,5	7,4	1,6
Amt Hürup	24,2	31,4	35,0	8,2	1,2
Amt Kappeln-Land	27,9	33,6	31,2	5,9	1,4
Amt Kropp-Stapelholm	27,2	30,5	32,5	8,2	1,6
Amt Langballig	26,9	33,0	31,1	7,2	1,8
Amt Mittelangeln	27,6	28,6	32,5	9,4	1,9
Amt Oeversee	24,0	33,0	32,2	9,1	1,7
Amt Schafflund	23,6	31,9	34,8	7,8	1,9
Amt Südangeln	25,3	32,6	32,2	8,6	1,3
Amt Süderbrarup	29,0	30,9	29,5	9,0	1,6
Gemeinde Handewitt	23,5	33,9	31,7	8,8	2,1
Gemeinde Harrislee	36,8	30,9	22,3	8,2	1,8
Stadt Glücksburg	42,1	30,3	17,9	7,5	2,2
Stadt Kappeln	36,1	33,8	19,7	9,0	1,4
Stadt Schleswig	46,7	26,6	15,7	8,7	2,3
Kreis gesamt	30,6	31,3	27,9	8,4	1,8

Tab. 13: Private Haushalte im Kreis Schleswig-Flensburg – unterschieden nach Haushaltsart, 31.12.2013

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2014

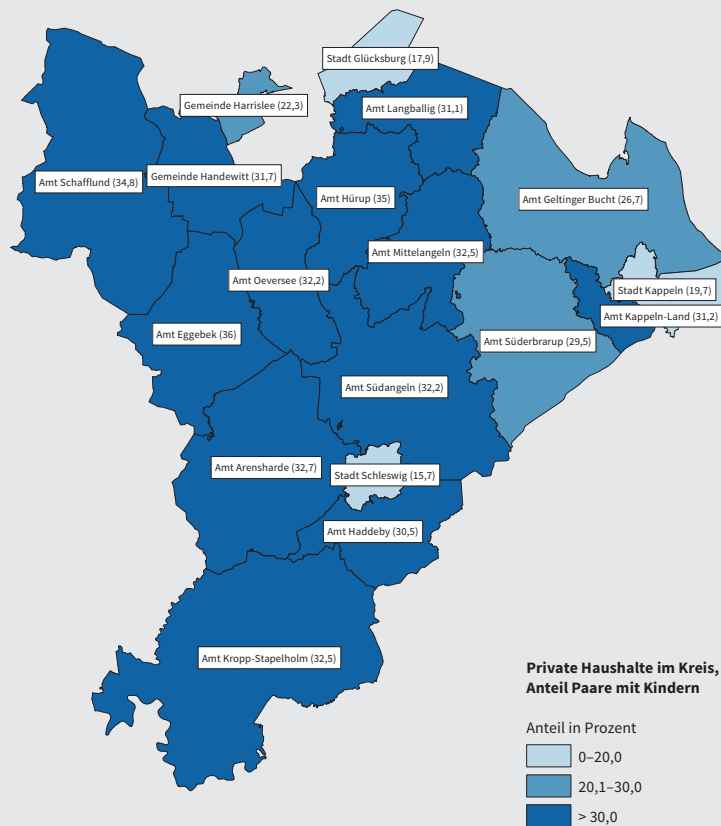


Abb. 17: Private Haushalte im Kreis – Anteil Paare mit Kindern, 31.12.2013

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2014

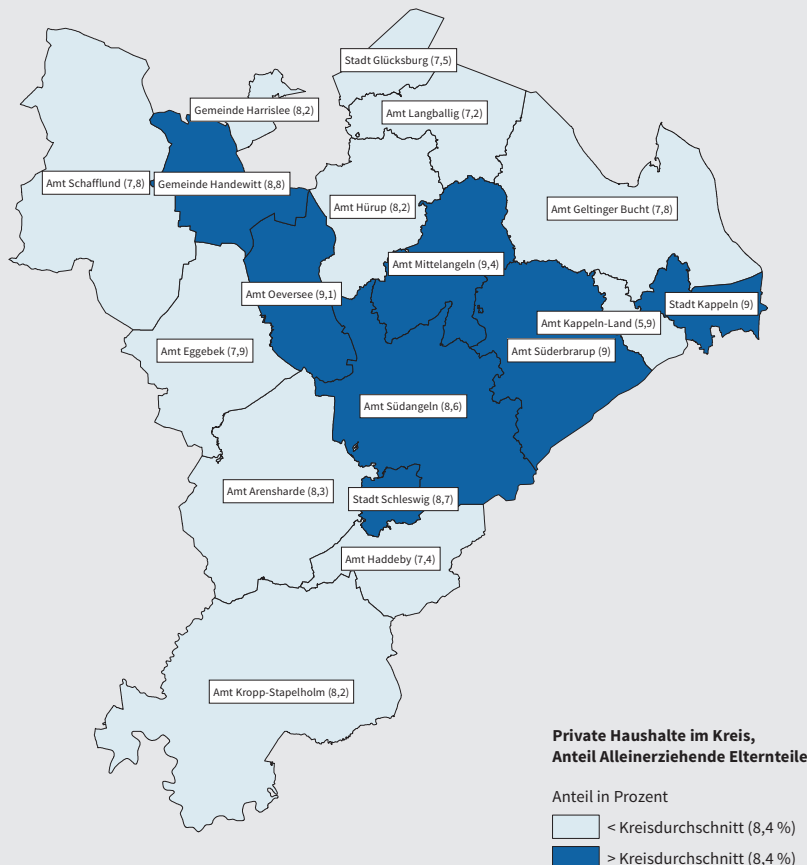


Abb. 18: Private Haushalte im Kreis – Anteil alleinerziehender Elternteile, 31.12.2013

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2014

Bei einer Unterscheidung der privaten Haushalte nach der Zahl der darin lebenden Personen werden diese nicht nach Kindern und Erwachsenen differen-

ziert. Kreisweit stellte sich die Situation der privaten Haushalte vor diesem Hintergrund wie folgt dar:

Privathaushalte, unterschieden nach Anzahl der Personen

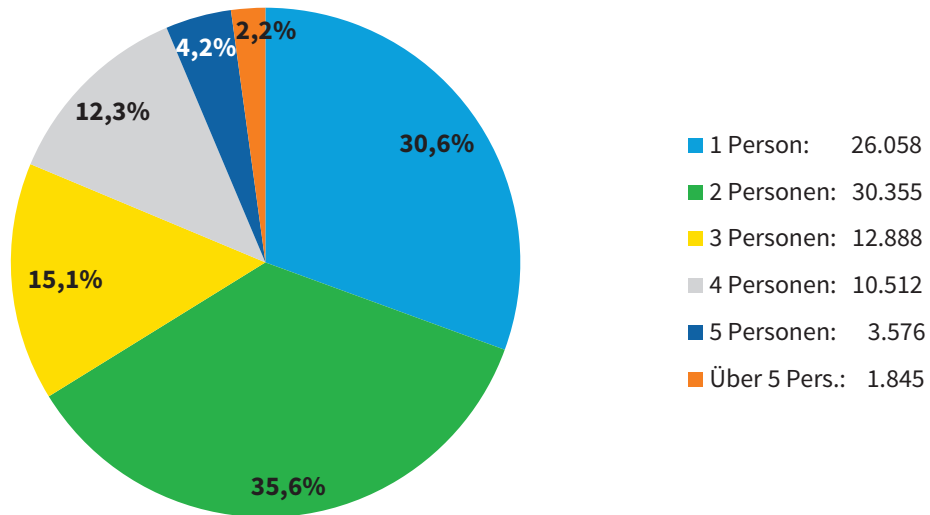


Abb. 19: Privathaushalte, unterschieden nach Anzahl ihrer Personen, 31.12.2013

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2014

Region	1 Person Anteil in %	2 Personen Anteil in %	3 Personen Anteil in %	4 Personen Anteil in %	5 Personen Anteil in %	> 5 Personen Anteil in %
Amt Arensharde	24,5	36,7	16,3	15,1	5,3	2,1
Amt Eggebek	22,3	35,7	16,9	15,2	6,4	3,5
Amt Geltinger Bucht	29,3	37,8	14,8	11,3	4,0	2,8
Amt Haddeby	25,8	38,6	16,1	14,3	3,5	1,7
Amt Hürup	24,2	34,9	16,6	15,6	5,8	2,9
Amt Kappeln-Land	27,9	35,8	15,1	11,3	6,8	3,1
Amt Kropp-Stapelholm	27,2	34,2	16,8	14,4	5,0	2,4
Amt Langballig	26,9	35,9	16,5	13,8	4,6	2,3
Amt Mittelangeln	27,6	32,8	16,4	14,1	5,8	3,3
Amt Oeversee	24,0	36,8	18,1	14,0	4,4	2,7
Amt Schafflund	23,6	35,7	15,2	16,3	5,8	3,4
Amt Südangeln	25,3	36,5	16,1	14,2	5,1	2,8
Amt Süderbrarup	29,0	34,7	15,7	13,1	5,1	2,4
Gemeinde Handewitt	23,5	38,9	17,9	13,9	4,2	1,6
Gemeinde Harrislee	36,8	35,5	13,1	10,7	2,8	1,1
Stadt Glücksburg	42,1	34,5	12,8	6,9	2,3	1,4
Stadt Kappeln	36,1	37,8	13,8	8,9	2,2	1,3
Stadt Schleswig	46,7	32,8	10,9	6,6	2,0	1,0
Kreis gesamt	30,6	35,6	15,1	12,3	4,2	2,2

Tab. 14: Private Haushalte im Kreis – unterschieden nach Anzahl der Personen, 31.12.2013

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2014

Diese kreisweite Verteilung der Haushalte nach der Anzahl der in ihnen wohnenden Personen findet sich in gleicher Form in den Städten und Gemeinden wieder. Dabei liegen die Werte der einzelnen Gebiete relativ nahe beieinander (siehe Tab. 14).

Bei den Ein-Personen-Haushalten kann an die bereits erfolgten Aussagen hinsichtlich der Singlehaushalte verwiesen werden (siehe Abb. 20).

Schleswig weist hier recht deutlich den höchsten Wert auf. Dies hat unter anderem zur Folge, dass die Kreisstadt in den anderen Kategorien nur vergleichs-

weise geringe bzw. unter dem Durchschnitt liegende Anteile aufweist.

Bei den Zwei-Personen-Haushalten zeigt das Spektrum der Häufigkeit nur eine recht geringe Streuung. Es reicht von 32,8 Prozent (Stadt Schleswig und Mittelangeln) bis 38,9 Prozent (Gemeinde Handewitt).

Grundsätzlich ähnlich stellt sich die Verteilung der Drei-Personen-Haushalte dar. Hier reicht die Bandbreite von 10,9 Prozent (Stadt Schleswig) bis 18,1 Prozent (Amt Oeversee).

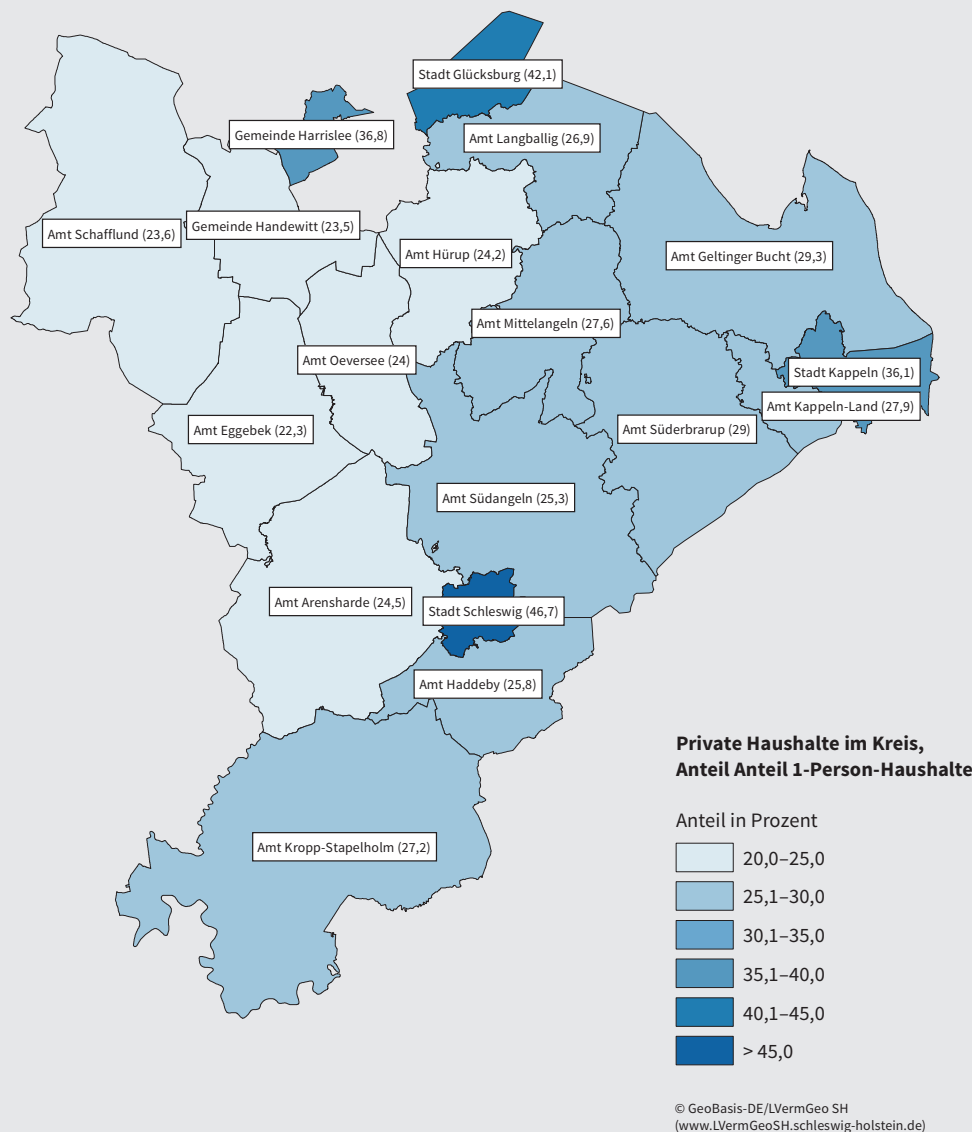


Abb. 20: Private Haushalte im Kreis – Anteil Ein-Personen-Haushalte, 31.12.2013

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2014

Bei den Vier-Personen-Haushalten fällt eine etwas größere Streuung auf. Sie reicht von 6,6 Prozent (Stadt Schleswig) bis 16,3 Prozent (Amt Schafflund). Mit Ausnahme der Gemeinde Handewitt weisen die Städte und amtsfreien Gemeinden in dieser Kategorie die niedrigsten Anteilswerte auf.

Die insgesamt fünf Personen aufweisenden Haushalte sind nur ungefähr ein Drittel so häufig vertreten wie Vier-Personen-Haushalte. Die Anteile an allen Haushalten für die einzelnen Gebiete reichen von 2 Prozent (Stadt Schleswig) bis 6,8 Prozent (Amt Kappeln-Land). Die Anteile sind bei den Städten und amtsfreien Gemeinden niedriger als in den Amtsbezirken.

Eine Ausnahme davon stellt Handewitt dar, das aber mit einem Anteil von 4,2 Prozent zumindest noch mit zu den Gebieten mit den geringsten Werten gehört.

Ganz allgemein nimmt im Kreisgebiet bei Haushalten mit mehr als zwei Personen ihr prozentualer Anteil mit steigender Haushaltsgröße ab. Haushalte mit mehr als fünf Bewohnern stellen kreisweit nur noch 2,2 Prozent aller Haushalte. Sie sind in sämtlichen Regionen des Kreises die bei weitem kleinste Gruppe. Ihre prozentualen Anteilswerte reichen von 1 Prozent (Stadt Schleswig) bis 3,5 Prozent (Amt Eggebek). Sie fallen in den städtischen bzw. amtsfreien Kommunen insgesamt deutlich geringer aus als in den amtsangehörigen Gemeinden.





4

Daten der Infrastrukturbereiche

Neben den beschriebenen Basisdaten im allgemeinen Sozialstrukturbereich geht der Sozialbericht im Folgenden auf die einzelnen Infrastrukturbereiche ein. Die Auswahl dieser näher zu betrachtenden Bereiche orientiert sich an den an diesem Sozialbericht beteiligten Fachbereichen, an den mit der Kommunalpolitik vereinbarten Inhalten und z. T. an den bereits in der „Regionalstrategie Daseinsvorsorge“ dargestellten Themen.

4.1 Senioren und Pflege

Mit fortschreitendem Alter steigen die Risiken, krank und pflegebedürftig zu werden. Aus diesem Grund ist kommunale Pflegeplanung immer ein Teil von Seniorenplanung, daher ist das Kapitel mit der Überschrift „Senioren und Pflege“ versehen.

4.1.1. Pflegebedürftigkeit

Eine Person ist nach § 14 Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung – (SGB XI) pflegebedürftig, wenn sie wegen einer Krankheit oder

einer Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens auf Dauer, mindestens aber für ein halbes Jahr, der Hilfe bedarf. Zu den gewöhnlichen und täglichen Verrichtungen gehören die Körperpflege, die Ernährung, sowie die Bereiche Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung.

Es wird derzeit in drei Pflegestufen je nach Schweregrad unterschieden (Pflegestufe eins bis drei). Zudem gibt es im SGB XI noch den Personenkreis ohne eine Pflegestufe, jedoch mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz.

Diese Eingruppierung soll insbesondere die zunehmende Anzahl der Demenzerkrankten erfassen.

Im Kreis Schleswig-Flensburg waren zum Stichtag 15.12.2013 insgesamt 6.187 Menschen nach dieser Definition pflegebedürftig. Dies entspricht 3,2 Prozent der Gesamtbevölkerung im Kreis. Davon ist der überwiegende Teil von 61,6 Prozent weiblich und somit sind 38,4 Prozent männlich. Erwartungsgemäß sind

dies vor allem ältere Menschen. Eine Datenerhebung auf Ämterebene ist bislang nicht erfolgt.

Eine Aufteilung nach Pflegestufen zeigt, dass über die Hälfte der Pflegebedürftigen der Pflegestufe eins zugeordnet sind.

Pflegebedürftige nach Pflegestufen

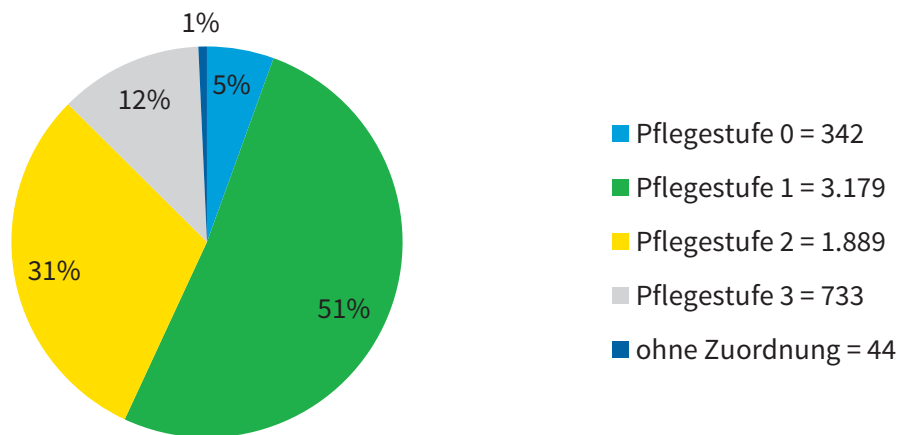


Abb. 21 : Pflegebedürftige nach Pflegestufen zum 15.12.2013

Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, Pflegestatistik, April 2015

Ein Blick auf die Altersstruktur der Pflegebedürftigen zeigt den hohen Anteil (49 Prozent) der über 79-Jährigen, denn mit fortschreitendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, krank und pflegebedürftig zu werden.

Pflegebedürftige nach Alter

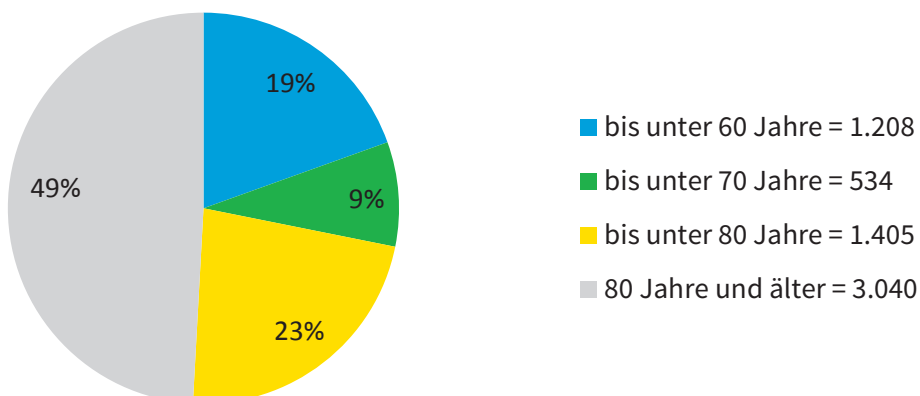


Abb. 22: Pflegebedürftige nach Alter zum 15.12.2013

Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, Pflegestatistik, April 2015

Insgesamt gab es im Kreis Schleswig-Flensburg zum Erhebungszeitpunkt der Daten 3.810 weibliche und 2.377 männliche Pflegebedürftige.

Ein Vergleich der Geschlechter bei der Betrachtung der Pflegebedürftigen zeigt den deutlichen Unterschied bei den unter 60-Jährigen und den über 80-

Jährigen. Es wird deutlich, dass es im Vergleich mehr weibliche hochaltrige Frauen gibt, die pflegebedürftig sind, und weniger unter 60-Jährige weibliche Pflege-

bedürftige. Dies ist im Vergleich mit den Bevölkerungsdaten nicht verwunderlich, denn Frauen werden im Durchschnitt älter als Männer.

Weibliche Pflegebedürftige nach Alter

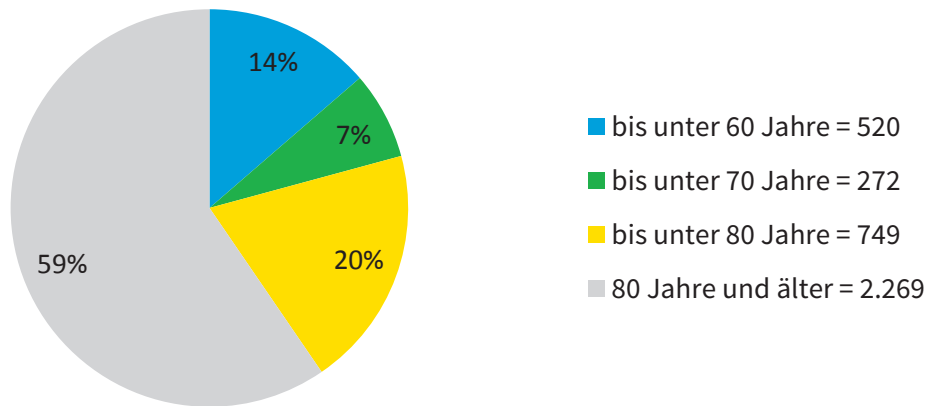


Abb. 23: Weibliche Pflegebedürftige nach Alter zum 15.12.2013

Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, Pflegestatistik, April 2015

Männliche Pflegebedürftige nach Alter

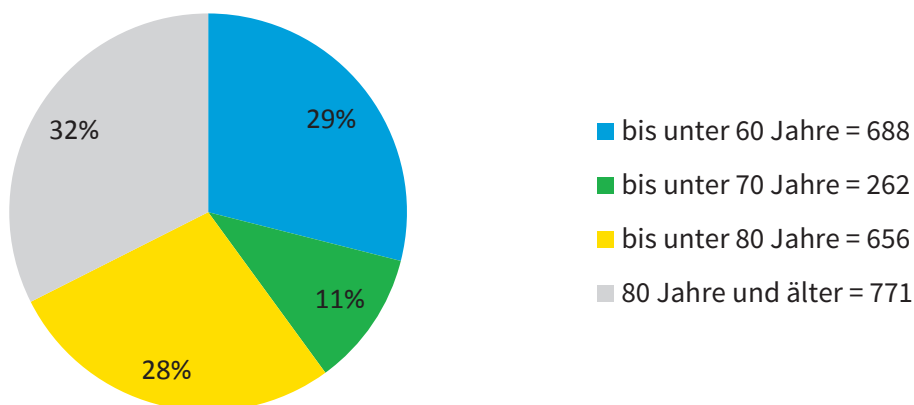


Abb. 24: Männliche Pflegebedürftige nach Alter zum 15.12.2013

Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, Pflegestatistik, April 2015

4.1.2. Versorgungsstrukturen

Die pflegebedürftigen Personen müssen bedarfsgerecht versorgt werden. Die Vorhaltung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen obliegt den Kommunen. Bei der Planung bedarfsgerechter Hilfeangebote für Pflegebedürftige und deren Angehörige ist eine Abstimmung mit möglichst allen vorhandenen Akteuren in diesem Sektor entscheidend.

Künftig ist im Kreis Schleswig-Flensburg aufgrund eines steigenden Anteils Älterer mit einer Nachfrageveränderung hin zu mehr altersspezifischen und altersgerechten Infrastrukturen und Dienstleistungen zu rechnen. Die Umsetzung des gesetzlichen Auftrags „ambulant vor stationär“ ist auch im Kreis Schleswig-Flensburg hierbei vorrangiges Ziel.

Die vorhandene Pflegeinfrastruktur im Kreis Schleswig-Flensburg kann anhand des Angebotes an stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten für diesen Bereich dargestellt werden. Ebenso sind neue Wohnformen für ältere/pflegebedürftige Personen zu betrachten. Die Nutzer-/Bewohnerstrukturen dieser Dienste und Einrichtungen lassen im Abgleich mit den Daten aus der Bevölkerungsprognose Aussagen über einen zukünftigen Bedarf an solchen Leistungen zu.

Stationäre Angebote

Zu den stationären Angeboten zählt die vollstationäre Dauerpflege. Hierunter versteht man den dauerhaften Verbleib der pflegebedürftigen Person in einem Pflegeheim unter Aufgabe der eigenen Häuslichkeit.

Im Kreisgebiet gibt es zum Erhebungszeitpunkt (Juni 2015) 64 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 2.808 Plätzen. Die durchschnittliche Auslastungsquote liegt bei 91 Prozent. Das aktuelle Angebot an stationären Pflegeplätzen gewährleistet derzeit, dass jede pflegebedürftige Person mit einem Bedarf an stationärer Versorgung einen Platz in einer Einrichtung erhält. Eine volle Auslastung ist zum Erhebungszeitpunkt der Daten bei keiner Einrichtung erreicht. Die Daten resultieren aus den bis Juni 2015 zur Verfügung gestellten Zahlen.

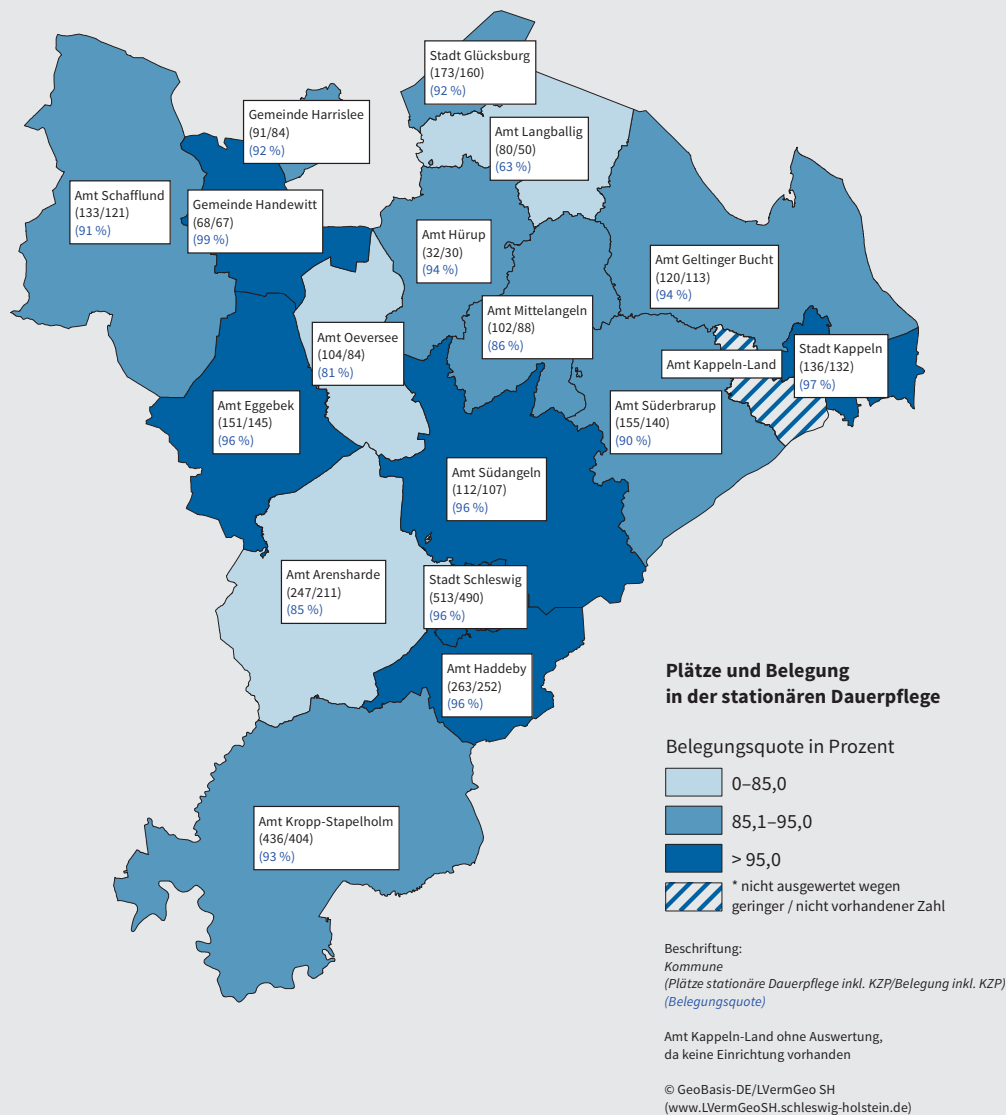


Abb. 25: Plätze und Belegung in der stationären Dauerpflege
 Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Reine Belegungs- oder Platzzahlen zu einem bestimmten Zeitpunkt können keine Auskunft über zukünftige Bedarfe geben. Eine aussagefähige Prognose ist nur möglich, wenn weitere Faktoren (Alter, Geschlecht, Pflegestufe) in die Betrachtung mit einfließen. Diese ist dann mit den Bevölkerungsdaten abzugleichen. Eine Datenerhebung nach Alter und Geschlecht der Bewohner und Bewohnerinnen war im Erhebungszeitraum nicht möglich.

Eine Betrachtung der Belegungszahlen der stationären Pflege unterteilt nach Pflegestufen zeigt, dass ein Großteil der stationär untergebrachten Pflegebedürftigen in der Pflegestufe eins und in der Pflegestufe zwei untergebracht ist.

Belegungszahlen der stationären Pflege mit Kurzzeitpflege unterteilt nach Pflegestufen

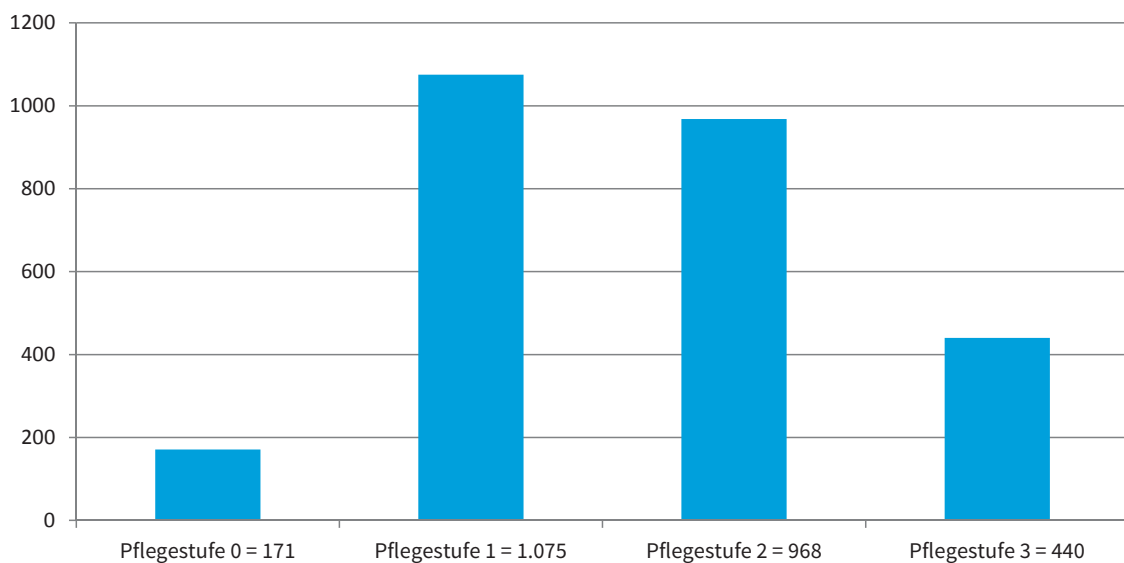


Abb. 26: Belegungszahlen der stationären Pflege mit Kurzzeitpflege unterteilt nach Pflegestufen, Mai 2015
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Teilstationäre Angebote und Kurzzeitpflege

Die in diesem Rahmen gepflegten Personen verbleiben nicht auf Dauer in der Einrichtung, sondern kehren immer wieder in die eigene häusliche Umgebung zurück.

Kann die Pflege von zu Hause aus vorübergehend nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden, z. B. bei Krankheit/Urlaub der/des Pflegenden oder nach einem Klinikaufenthalt der/des Pflegebedürftigen, besteht für eine Übergangszeit Anspruch auf Kurzzeitpflege (KZP) in einer stationären Einrichtung. Im Kreis Schleswig-Flensburg gibt es keine reinen Kurzzeitpflegeeinrichtungen, aber jede vollstationäre Einrichtung in der Pflege hat sog. eingestreute Plätze für die Kurzzeitpflege. Insgesamt sind dies 119 Plätze, die für die Kurzzeitpflege im Kreis Schleswig-Flensburg zur Verfügung stehen.



Ein weiteres Angebot ist die Tagespflege. Diese ist ein ergänzendes Angebot, wenn die ambulante Pflege zu Hause ggf. nicht mehr ausreicht und die stationäre Pflege im Pflegeheim noch nicht notwendig ist. In Tagespflegeeinrichtungen werden tagsüber, in der Regel zwischen 08:00 und 16:00 Uhr, pflege- und/oder betreuungsbedürftige Personen umsorgt. Ein solches Angebot kann wahlweise an einem oder mehreren Tagen pro Woche oder nur für ein paar Stunden genutzt werden. Pflege in einer Tagespflegeeinrichtung fördert soziale Kontakte, bietet Abwechslung und

entlastet pflegende Angehörige. Insgesamt stehen im Kreisgebiet 104 Plätze für eine solche Betreuung zur Verfügung. Die Plätze verteilen sich auf acht Einrichtungen in Gelting, Hürup, Kappeln, Kropp, Langballig, Schleswig (zwei Einrichtungen) und Stoltebüll.

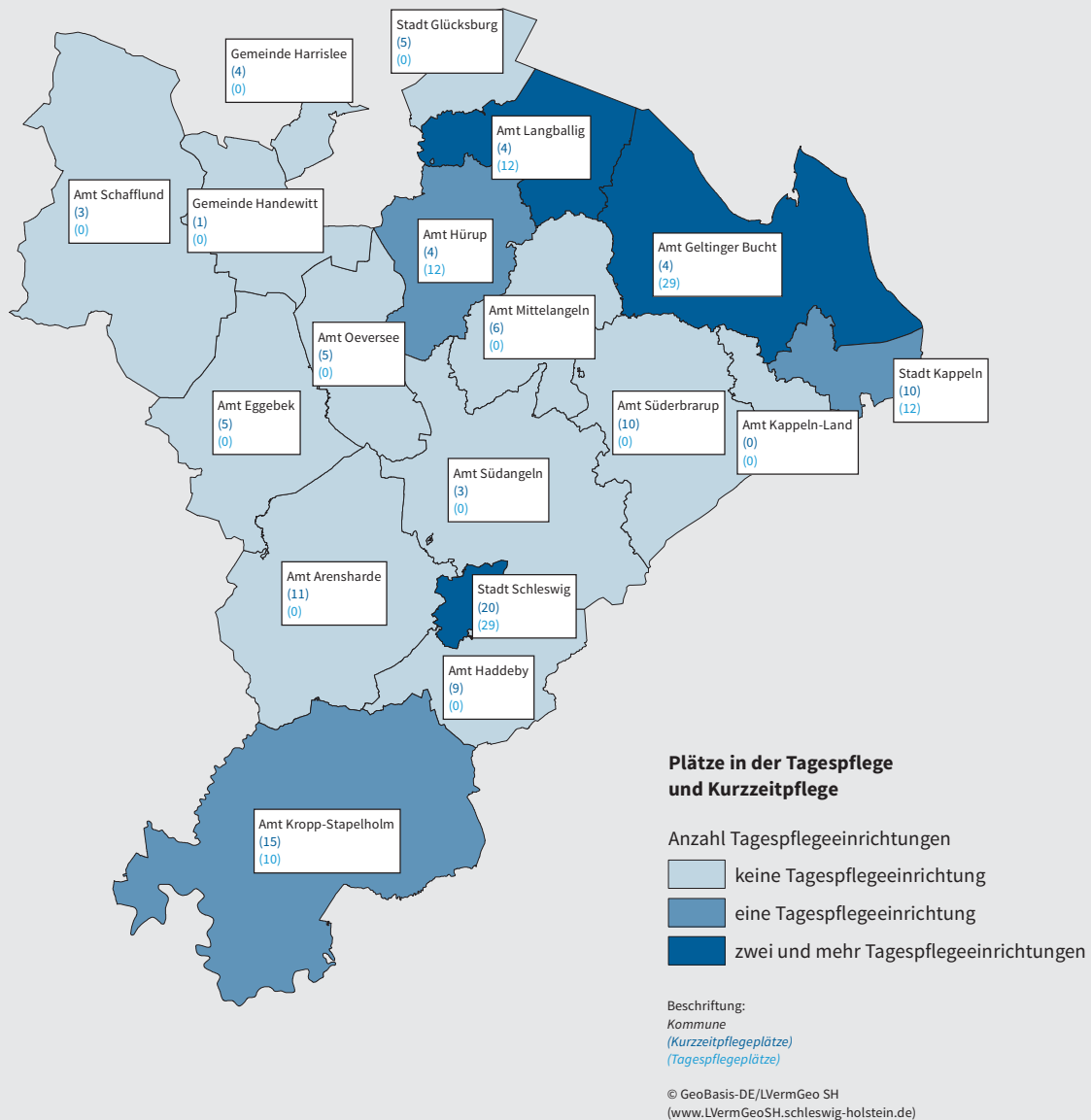


Abb. 27: Plätze in der Tagespflege und Kurzzeitpflege
 Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Ambulante Pflege

Ambulante Pflegedienste bieten im Kreis Schleswig-Flensburg (u. a.) ein Angebot von pflegerischer Versorgung in eigener Häuslichkeit an. Derzeit haben 22 (Stand Juni 2015) ambulante Pflegedienste ihren Sitz im Kreis Schleswig-Flensburg und versorgen rund 2.000 Personen, die pflegebedürftig sind und einen gesetzlichen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben oder bei denen ein erweiterter Hilfebedarf besteht, der durch den Dienst der ambulanten Pflege abgedeckt werden kann.

Das Versorgungsgebiet der jeweiligen Pflegedienste ist regionsbezogen, aber ämterübergreifend und geht teilweise über die Kreisgrenze hinaus. Die Hauptsitze der ambulanten Dienste sind über das gesamte Kreisgebiet verteilt.

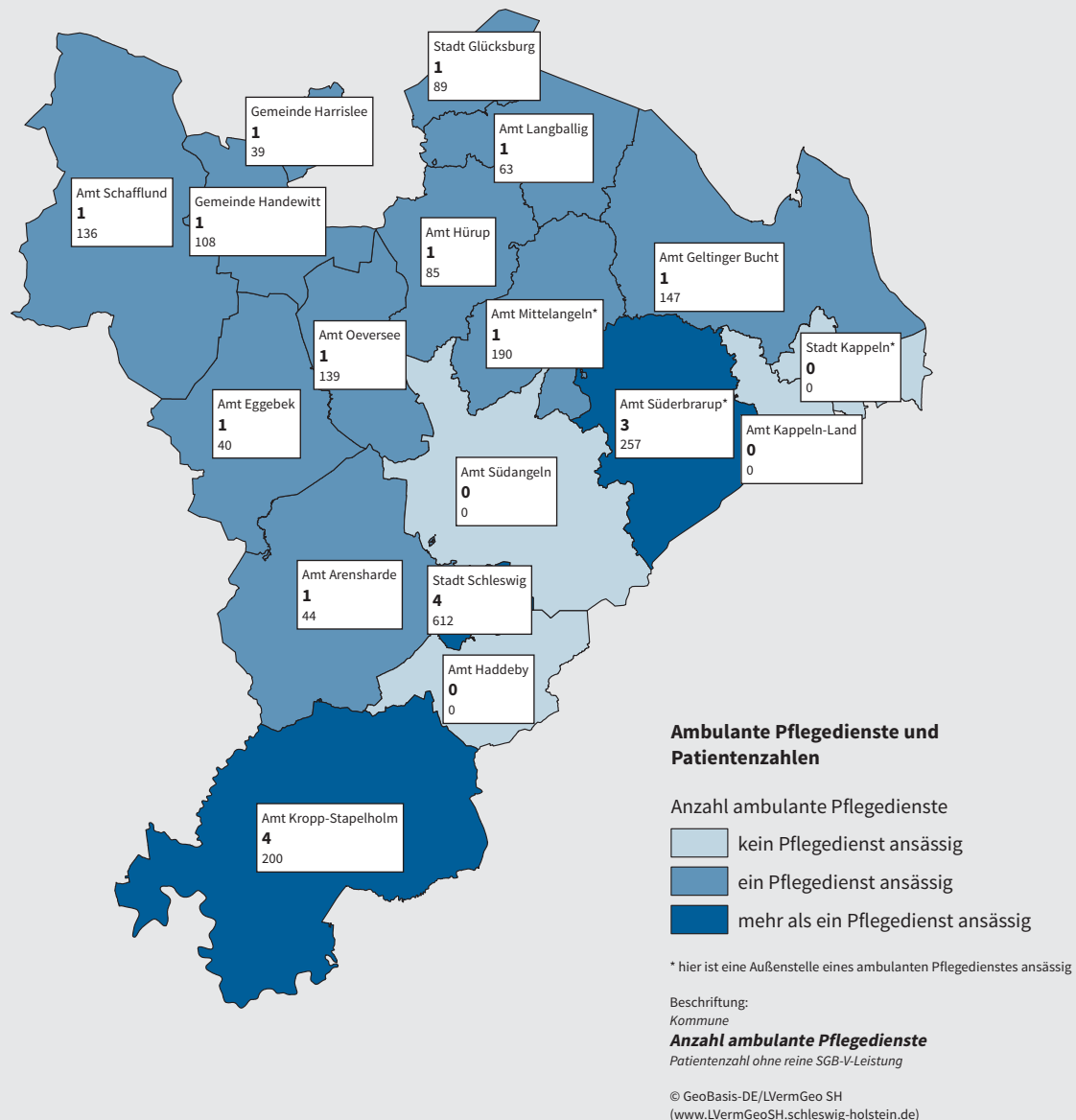


Abb. 28: Ambulante Pflegedienste und Patientenzahlen
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Alternative Wohnformen

Alternative Wohnformen, die sich auf die veränderten Bedürfnisse der älteren Menschen mit Pflegebedarf ausrichten, werden auch im Kreis Schleswig-Flensburg aufgrund der demografischen und gesellschaftlichen Entwicklung zukünftig eine immer bedeutsamere Rolle einnehmen. Die Möglichkeiten solcher Wohnformen sind sehr unterschiedlich. Eine Wohnform „mit Betreuung“ stellt das Angebot des sog. betreuten Wohnens dar. Hierbei werden die Vorteile des eigenen Haushaltes wie die Unabhängigkeit und die private Atmosphäre mit den Vorteilen einer professionellen Pflege und Betreuung kombiniert. Als Grundleistungen werden hier oftmals Beratungs- und Betreuungsleistungen sowie ein Notrufsystem angeboten. Bei Bedarf können Wahlleistungen wie z. B. Mahlzeiten, Reinigungs- und Pflegeleistungen gebucht werden. Im Kreis Schleswig-Flensburg sind die angebotenen Wohnungen, die sich auf das gesamte Kreisgebiet verteilen, nach eigenen Recherchen nahezu zu 100

Prozent ausgelastet. Häufig bestehen sogar Wartelisten von Interessenten. Eine genaue Erhebung des Angebotes mit Anzahl der Wohnungen, Auslastung und weiteren Merkmalen ist noch nicht erfolgt.

Als ein weiteres Angebot unter der Vielfalt der alternativen Wohnformen ist die ambulant betreute Wohngemeinschaft zu nennen. Eine Gruppe von bis zu 12 Pflege- oder Hilfebedürftigen lebt hierbei in einer Wohnung, die in das Wohnquartier eingebunden ist. Je nach Konzept kann sich die Bewohnerstruktur sehr unterschiedlich ausgestalten. Eigenes Personal übernimmt je nach Bedarf die Haushaltsführung oder die Organisation des Gruppenlebens. Weitere Pflegeleistungen werden durch ambulante Pflegedienste erbracht. Bislang gibt es im Kreis Schleswig-Flensburg nur eine Wohngemeinschaft in Hürup, die ihr Konzept auf die Betreuung von Menschen mit Demenz ausgelegt hat.

4.1.3 Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII

Wer pflegebedürftig ist und keine oder keine ausreichenden Leistungen der Pflegekasse bekommt und zudem nicht über ausreichend Einkommen und Vermögen zur Bestreitung dieses Bedarfs verfügt, erhält Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel des SGB XII vom Sozialhilfeträger. Diese Leistung stellt sicher, dass auch diese hilfebedürftigen Personen bedarfsgerecht

mit Leistungen zur Pflege wie z. B. häusliche Pflege, teilstationäre oder stationäre Pflege versorgt werden können.

Im Kreis Schleswig-Flensburg sind dies derzeit (Stand Juni 2015) 753 Menschen. Die Aufteilung nach Geschlecht zeigt, dass 490 Personen weiblich und 263 Personen männlich sind. Ein großer Teil (559 Personen) erhält Leistungen im stationären/teilstationären Bereich.

Im Kreis Schleswig-Flensburg wohnhafte Hilfeempfänger von Leistungen nach dem 7. Kapitel SGB XII nach Versorgungsart und Geschlecht

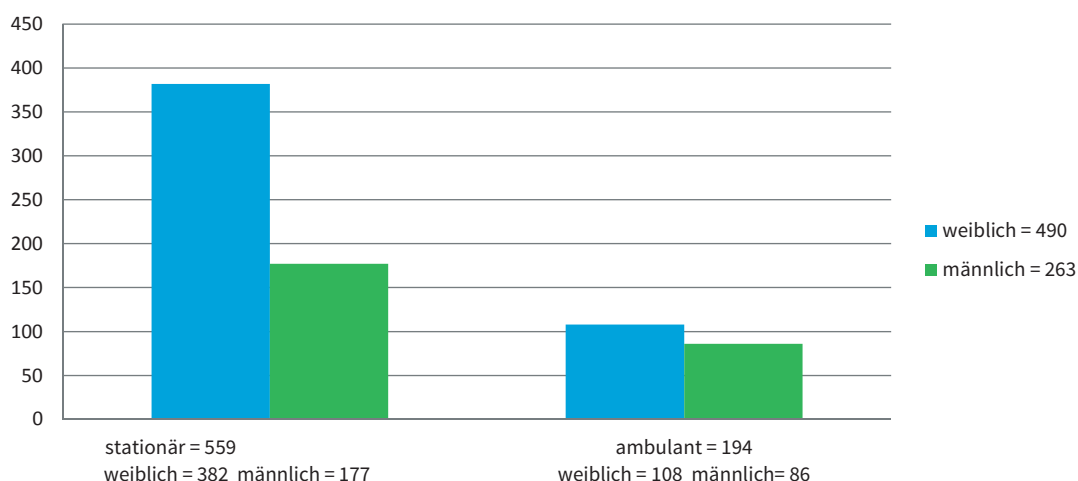


Abb. 29: Im Kreis Schleswig-Flensburg wohnhafte Hilfeempfänger von Leistungen nach dem 7. Kapitel SGB XII nach Versorgungsart und Geschlecht, Mai 2015 · Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Die Aufteilung der betrachteten Hilfeempfänger auf die Regionen zeigt, dass fast ein Viertel dieser Personen in der Stadt Schleswig wohnhaft sind.

Vergleicht man die Versorgungsformen, fällt auf, dass es große Unterschiede unter den Regionen gibt. Im Amt Südangeln empfangen 96 Prozent der Hilfebedürftigen Leistungen der stationären Pflege. Im Amt Hürup und der Gemeinde Harrislee hingegen besteht fast ein ausgeglichenes Verhältnis von Leistungsempfängern der ambulanten Pflege und denjenigen, die Hilfe im stationären Setting erhalten. Die Anzahl von Hilfeempfängern in der stationären Pflege ist jedoch durchgängig in allen Regionen höher im Vergleich zur Anzahl der Empfänger, die Hilfe zur Pflege im ambulanten Bereich erhalten.

Bei der Betrachtung beider Geschlechter zeigt sich, dass mehr Frauen (65 Prozent) als Männer (35 Prozent) Leistungen erhalten. Differenziert man nach Versorgungsart, so sind es im stationären Bereich wiederum die Frauen (68 Prozent), auf die der größere Anteil entfällt. Im ambulanten Bereich ist der Unterschied zwischen den beiden Geschlechtern am geringsten. Hier liegt der Anteil der Frauen bei 58 Prozent und der der Männer bei 42 Prozent. Die nachfolgende Tabelle zeigt die absoluten Zahlen.

Region	Anzahl	stationär		ambulant	
		männlich	weiblich	männlich	weiblich
Amt Arensharde	55	23	26	2	4
Amt Eggebek	33	11	19	0	3
Amt Geltinger Bucht	46	7	19	7	13
Amt Haddeby	48	13	30	2	3
Amt Hürup	15	3	5	2	5
Amt Kappeln-Land	2	0	0	1	1
Amt Kropp-Stapelholm	67	16	43	4	4
Amt Langballig	22	3	9	4	6
Amt Mittelangeln	28	5	18	4	1
Amt Oeversee	19	0	15	2	2
Amt Schafflund	27	5	15	6	2
Amt Südangeln	25	7	16	0	1
Amt Süderbrarup	40	11	18	8	3
Gemeinde Handewitt	15	2	6	2	5
Gemeinde Harrislee	55	8	24	9	14
Stadt Glücksburg	30	10	13	4	3
Stadt Kappeln	43	7	30	2	4
Stadt Schleswig	183	46	76	27	34
Kreis gesamt	753	177	382	86	108

Tab. 15: Hilfeempfänger von Leistungen nach dem 7. Kapitel SGB XII nach Region, Versorgungsart und Geschlecht, Mai 2015
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

4.2 Menschen mit Behinderungen

Die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ist und bleibt eine wichtige Aufgabe.

Die Gewährleistung sozialer Lebensqualität, Teilhabe und insbesondere die Verbesserung der Inklusion für Menschen mit Behinderungen sind in den Zielen des Kreises Schleswig-Flensburg fest verankert.

Behinderungen sind vielschichtig und bedürfen unterschiedlicher Betrachtungen. Es gibt verschiedene Gruppen und unterschiedliche Definitionen des Wortes Behinderung.

Das gemeinsame Ziel – auch in Anlehnung an die UN-Behindertenrechtskonvention – ist die volle, wirk- same und gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen an der Gesellschaft, ohne dass hierbei eine langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeein- trächtigung einen Unterschied machen darf. Daher zählen zu den Menschen mit Behinderungen im Sinne der Konvention auch diejenigen, die auf Grund einer Beeinträchtigung in Wechselwirkung mit struktur- oder umweltbedingten Barrieren an der vollen und wirksamen Teilhabe an der Gesellschaft gleichberech- tigt mit anderen gehindert werden.

Bei der Betrachtung in diesem Sozialbericht werden folgende zwei Schwerpunkte gewählt:

- Personen mit einer Schwerbehinderung
- Leistungsberechtigte nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (SGB XII) – hier Kapitel 6 Eingliederungshilfen.

Bei den Personen mit einer Schwerbehinderung erfolgt die Einstufung einer Behinderung nach den Maßstäben des Schwerbehindertenrechts.

Als behindert gelten alle Personen, deren körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesund- heit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand ab- weichen und für die daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Eine Schwerbehin- derung wird anerkannt, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 vorliegt, der vom Landesamt für soziale Dienste festgestellt wird (Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Reha- bilitation und Teilhabe behinderter Menschen mit Behinderung).

Parallel gibt es die Personen, die Eingliederungshilfe- leistungen nach dem 6. Kapitel SGB XII erhalten.

Gem. § 53 SGB XII erhalten Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, ein- geschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, Leistungen der Eingliede- rungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Die be- sondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behin- derung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesell- schaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleich- tern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen (§ 53 SGB XII).

Es ist dabei unerheblich, ob die genannten Beein- trächtigungen angeboren, Folgen eines Unfalls oder einer Krankheit sind.

Die Teilhabeeinschränkung – also die Beeinträchti- gung am Leben in der Gesellschaft – wird nach den Maßstäben der WHO (Weltgesundheitsorganisation) ermittelt. Dabei ist die Teilhabeeinschränkung nicht vollständig objektivierbar. Wie stark die Barriere tatsächlich ist (Umwelt-, soziale oder andere Faktoren), hängt auch wieder von den Umweltfaktoren und der persönlichen Situation des Einzelnen ab.

Für einen Anspruch auf Leistungen nach dem 6. Kapi- tel SGB XII sind neben den Voraussetzungen des Vorliegens einer Behinderung im Sinne des SGB XII auch die wirtschaftlichen Voraussetzungen durch den Fachbereich Soziales – Sachgebiet Eingliederungs- hilfe zu prüfen.

Wer eine Teilhabeeinschränkung durch eine Behinde- rung hat und zudem nicht über ausreichend Einkom- men und Vermögen zur Bestreitung dieses Bedarfs verfügt, erhält Eingliederungshilfe nach dem 6. Kapi- tel des SGB XII vom Sozialhilfeträger. Diese Leistung stellt sicher, dass auch diese hilfebedürftigen Perso- nen bedarfsgerecht mit Leistungen zur Eingliede-

runghilfe wie z. B. Unterstützung beim selbstbestimmten Wohnen, Teilhabe am Arbeitsleben oder mit heilpädagogischen Leistungen im Kindesalter versorgt werden können.

Die Darstellung der Zahlen, Daten und Fakten in diesem Bericht bezieht sich jeweils im Kontext auf die Personen, die im Kreis Schleswig-Flensburg leben.

Leistungsberechtigte, die Leistungen nach dem 6. Kapitel SGB XII erhalten und nicht im Kreis Schleswig-Flensburg wohnen, werden in diesem Sozialbericht nicht mit aufgeführt.



4.2.1 Menschen mit einer Schwerbehinderung

Die Entwicklung der Anzahl der Menschen mit Behinderung im Kreis Schleswig-Flensburg wurde anhand der Daten des Landesamtes für soziale Dienste und dem Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein ermittelt.

Die Daten umfassen die Anzahl der Personen mit einem Schwerbehindertenausweis und einem GdB von mindestens 50 bezogen auf die unterschiedlichen Behinderungen.

Den hier vorliegenden Daten des Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein liegen zehn Behinderungsarten – mit jeweils mehreren Unterarten – zugrunde:

- Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen
- Funktionseinschränkung von Gliedmaßen
- Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes
- Blindheit und Sehbehinderung
- Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen
- Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u. a.

- Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen
- zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten
- Querschnittslähmung
- sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen

Zum 31.12.2014 waren im Kreis Schleswig-Flensburg 19.423 Personen schwerbehindert, d. h. beim Landesamt für soziale Dienste mit einem GdB von mind. 50 registriert. Dies entspricht 9,95 Prozent der Kreisbevölkerung.

Behinderungsart	0-14		15-44		45-64		65 und mehr		Gesamtheit aller Personen		Gesamtanzahl	Quote in %
	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w		
Verlust/Teilverlust von Gliedmaßen	0	1	6	2	30	7	62	48	98	58	156	0,8
Funktionseinschr. von Gliedmaßen	5	9	52	61	390	366	681	818	1.128	1.254	2.382	12,26
Funktionseinschr. Wirbelsäule, Rumpf, Deformg. Brustkorb	1	1	31	20	316	302	641	673	989	996	1.985	10,22
Blindheit, Sehbehinderung	5	7	38	19	83	71	174	320	300	417	717	3,69
Sprach-, Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen	11	8	45	52	138	107	238	211	432	378	810	4,17
Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u.dgl.	1	0	0	25	2	176	1	139	4	340	344	1,77
Beeinträchtigung der Funktion innerer Organe bzw. Organsysteme	47	37	199	187	1.037	788	1.697	998	2.980	2.010	4.990	25,69
Querschnittslähmung	0	0	9	3	21	5	11	1	41	9	50	0,26
zerebrale Störungen, geistig-seel. Behind., Suchterkrankungen	153	71	774	562	1.132	965	770	789	2.829	2.387	5.216	26,85
sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen	57	36	276	283	448	589	557	527	1.338	1.435	2.773	14,28
gesamt	280	170	1.430	1.214	3.597	3.376	4.832	4.524	10.139	9.284	19.423	100

Tab. 16: Menschen mit Schwerbehinderungen nach Alter und Art der Behinderung, 31.12.2014

Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2015

Von den 19.423 Personen sind ca. 52,2 Prozent männlich und ca. 47,8 Prozent weiblich.

Ca. die Hälfte der schwerbehinderten Personen ist in einem Alter ab 65 Jahren.

Dies entspricht in etwa auch dem Bundesdurchschnitt. Hier sind nach dem Statistischen Bundesamt

9,4 Prozent der Bevölkerung schwerbehindert. Etwas mehr als die Hälfte (51 Prozent) waren Männer und etwas weniger als die Hälfte Frauen (49 Prozent) (Statistisches Bundesamt 2013).

Bezogen auf die Behinderungsform ergibt sich folgendes Bild:

Schwerbehinderung in Anzahl der Personen

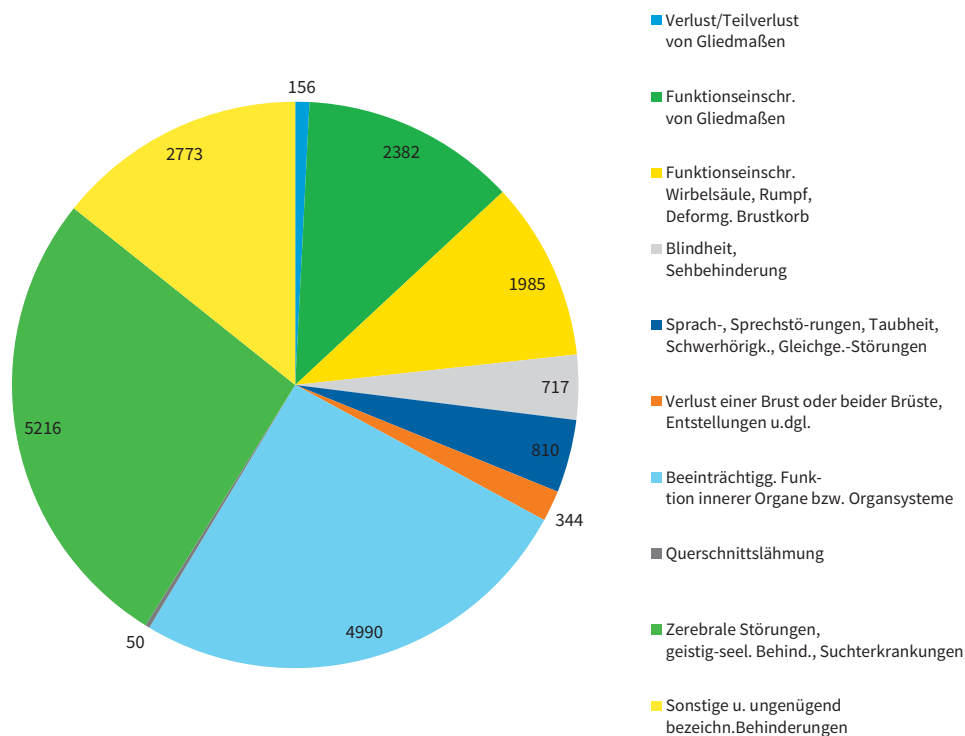


Abb. 30: Menschen mit Schwerbehinderungen nach Art der Behinderung, 31.12.2014

Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2015

Hier wird deutlich, dass ca. die Hälfte (53 Prozent) der Schwerbehinderungen aufgrund von Beeinträchtigungen der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen und von zerebralen Störungen, geistig-seelischen Behinderungen bzw. Suchterkrankungen festgestellt wurden.

Weitere Schwerpunkte sind die Funktionseinschränkung von Gliedmaßen (12 Prozent), die Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und des Rumpfes, die Deformierung des Brustkorbes (10 Prozent) und sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen (14 Prozent).

Unter den Personen mit einer Schwerbehinderung stellt sich die Verteilung nach Region und Alter im Kreis Schleswig-Flensburg wie folgt dar:

Region	0–14	15–44	45–64	65 und mehr	gesamt	Quote zur Bevölkerung in %
Amt Arensharde	27	139	465	532	1.163	8,31
Amt Eggebek	26	102	262	307	697	8,33
Amt Geltinger Bucht	24	173	408	606	1.211	9,74
Amt Haddeby	19	72	261	387	739	8,41
Amt Hürup	19	79	227	298	623	7,29
Amt Kappeln-Land	0	45	49	45	139	9,72
Amt Kropp-Stapelholm	35	201	647	943	1.826	11,0
Amt Langballig	20	98	245	340	703	8,79
Amt Mittelangeln	33	139	293	407	872	8,81
Amt Oeversee	20	102	288	429	839	8,25
Amt Schafflund	44	116	351	435	946	7,68
Amt Südangeln	24	168	495	496	1.183	8,91
Amt Süderbrarup	32	196	381	492	1.101	9,84
Gemeinde Handewitt	23	92	264	377	756	6,97
Gemeinde Harrislee	23	98	348	630	1.099	9,95
Stadt Glücksburg	4	51	178	406	639	10,95
Stadt Kappeln	20	202	324	609	1.155	13,18
Stadt Schleswig	57	571	1.487	1.617	3.732	15,79

Tab. 17: Menschen mit Schwerbehinderungen nach Alter, 31.12.2014

Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2015



Für die Gesamtzahl und die jeweilige regionale Quote ergibt sich folgendes Bild:

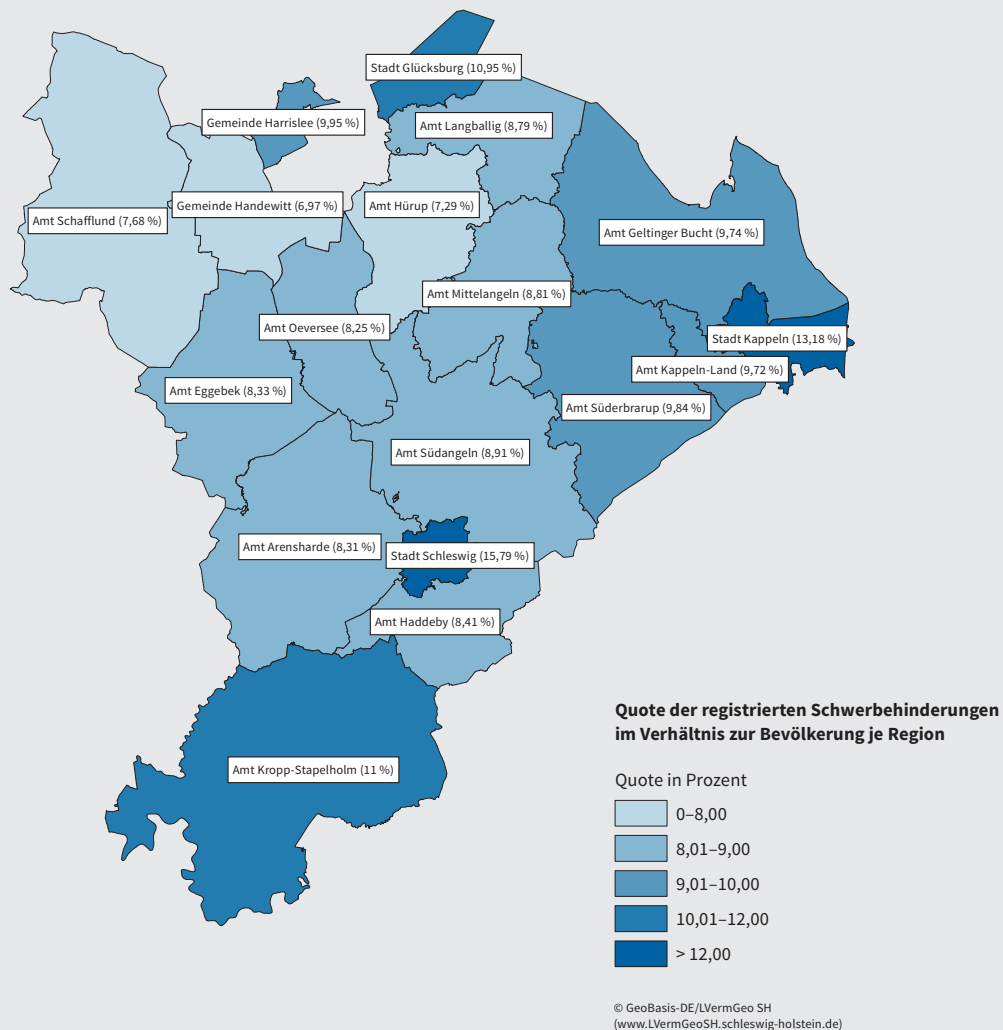


Abb. 31: Quote der registrierten Schwerbehinderten im Verhältnis zur Bevölkerung je Region
Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, Hamburg 2015

Beim Vergleich der einzelnen Gebietseinheiten sind unterschiedliche Anteile zu erkennen. Die Anteile reichen von 6,97 Prozent in der Gemeinde Handewitt bis zu 15,79 Prozent in der Stadt Schleswig. Die hohen Quoten in den Regionen Stadt Schleswig (15,79 Prozent), Stadt Kappeln (13,17 Prozent) und Amt Kropp-Stapelholm (11,0 Prozent) ergeben sich u.a. durch die Einrichtungsstandorte der großen Anbieter.

Den höchsten Anteil der 0 bis 14-Jährigen weisen das Amt Schafflund (4,65 Prozent), das Amt Mittelangeln (3,78 Prozent), das Amt Eggebek (3,73 Prozent) und die Gemeinde Handewitt (3,04 Prozent) auf. Eher einen geringen Anteil haben die Regionen Amt Kappeln-Land (keine Kinder mit Schwerbehinderung), die Stadt Glücksburg (0,31 Prozent), die Gemeinde Harris-

lee (0,91 Prozent) und auch die Stadt Schleswig (1,53 Prozent).

Im Altersspektrum der 15 bis 44-Jährigen ist das Amt Kappeln-Land am stärksten vertreten (32,37 Prozent), gefolgt vom Amt Süderbrarup (17,8 Prozent), der Stadt Kappeln (17,49 Prozent) und der Stadt Schleswig (15,3 Prozent). Auch hier hat die Stadt Glücksburg wenig Personen (7,98 Prozent), ähnlich wie die Gemeinde Harrislee (8,92 Prozent) und das Amt Haddeby (9,74 Prozent).

In der Altersstruktur 45 bis 64 Jahre sind die Quoten eng beieinander. Den höchsten Anteil haben die Ämter Südangeln (41,84 Prozent), Arensharde (39,98 Prozent) und die Stadt Schleswig (39,84 Prozent) und

den geringsten die Stadt Glücksburg (27,86 Prozent) und die Stadt Kappeln (28,05 Prozent).

Bei den Personen ab 65 Jahren hat die Stadt Glücksburg mit 63,54 Prozent bezogen auf die Bevölkerung der Region den größten Anteil, gefolgt von der

Gemeinde Harrislee (57,32 Prozent), der Stadt Kappeln (52,73 Prozent), und dem Amt Haddeby (52,37 Prozent). Einen geringen Anteil an Personen ab 65 Jahren haben das Amt Kappeln-Land, das Amt Südingen (41,93 Prozent) und die Stadt Schleswig mit (43,33 Prozent).

4.2.2 Menschen mit Behinderungen, die Leistungen nach dem 6. Kapitel SGB XII erhalten

Im Leistungsbezug der Eingliederungshilfe im Kreis Schleswig-Flensburg stehen aktuell im Jahr 2015 rund 1.944 Personen, die aufgrund ihrer geistigen, körperlichen und/oder seelischen Behinderung in ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eingeschränkt sind, Unterstützungsbedarf benötigen und im Kreis Schleswig-Flensburg leben. Dies entspricht ca. einem Prozent der Bevölkerung im Kreis Schleswig-Flensburg.

Bei der folgenden Darstellung der Indikatoren wird differenziert nach Alter, Geschlecht und Behinderungsart. Bei Mehrfachbehinderungen wird auf die primäre Behinderungsart abgestellt.

Grundsätzlich besteht bei den Hilfen für Kinder immer eine Schnittstelle zur Jugendhilfe. Ist die Hilfe bei einem Kind oder Jugendlichen wegen einer seelischen Behinderung erforderlich, dann trägt das Jugendamt

die Kosten der Maßnahme. Diese Maßnahmen sind dem Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) zugeordnet und werden an dieser Stelle nicht aufgeführt.

Personen, die im Leistungsbezug des Kreises Schleswig-Flensburg stehen und nicht im Kreisgebiet wohnen, werden in diesem Sozialbericht nicht aufgeführt. Ebenso Personen, die im Kreisgebiet wohnen und von anderen örtlichen Kostenträgern Leistungen erhalten.

Im Leistungsbezug der Eingliederungshilfe stehen im Mai 2015 insgesamt 655 Kinder, die aufgrund ihrer geistigen und/oder körperlichen Behinderung, und 1.289 Erwachsene, die aufgrund ihrer Behinderung in ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eingeschränkt sind, Unterstützungsbedarf benötigen und im Kreis Schleswig-Flensburg leben und vom Kreis Sozialleistungen erhalten.

Von 1.944 Personen im Leistungsbezug von Eingliederungshilfe sind ca. 62,29 Prozent männlich und 37,71 Prozent weiblich.

Leistungsberechtigte nach dem 6. Kapitel SGB XII

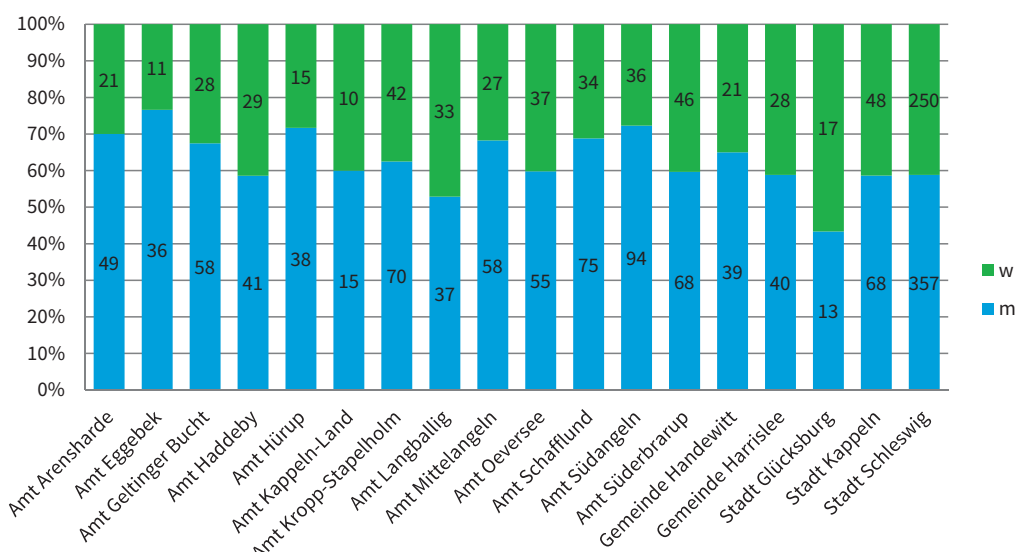


Abb. 32: Leistungsberechtigte nach dem 6. Kapitel SGB XII
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Der höhere Anteil von männlichen Leistungsberechtigten ist kreisweit annähernd vorherrschend.
Lediglich in der Stadt Glücksburg überwiegt mit ca. 56 Prozent der weibliche Anteil.

Differenzierung der Anteile nach Regionen:

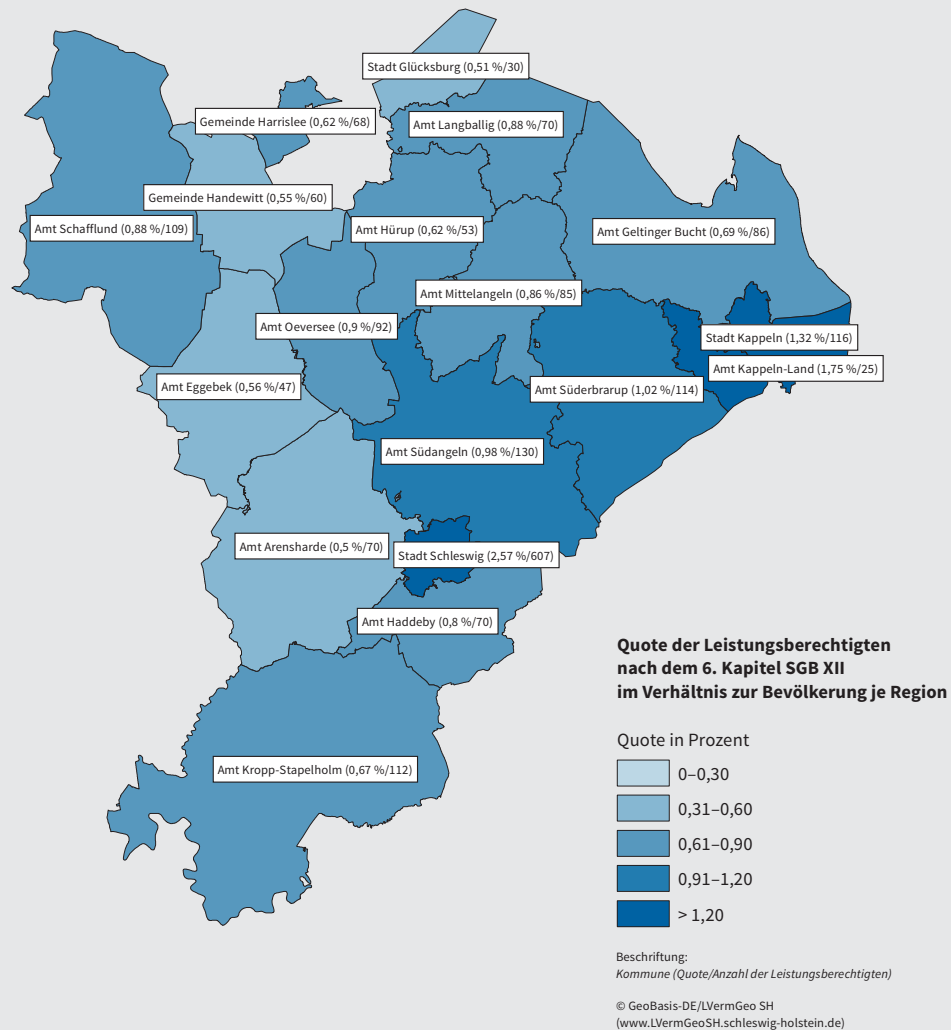


Abb. 33: Quote der Leistungsberechtigten nach dem 6. Kapitel SGB XII im Verhältnis zur Bevölkerung je Region
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Differenziert man die Leistungsberechtigten nun nach dem Alter, ergibt sich folgendes Bild:

Zum einen als Gesamtdarstellung für das Kreisgebiet:

Hier wird deutlich, dass ca. 30 Prozent minderjährig sind, ca. 50 Prozent zwischen 18 und 50 Jahren und 20 Prozent älter als 50 Jahre.

Anzahl der Leistungsberechtigten SGB XII, 6. Kapitel nach Alter

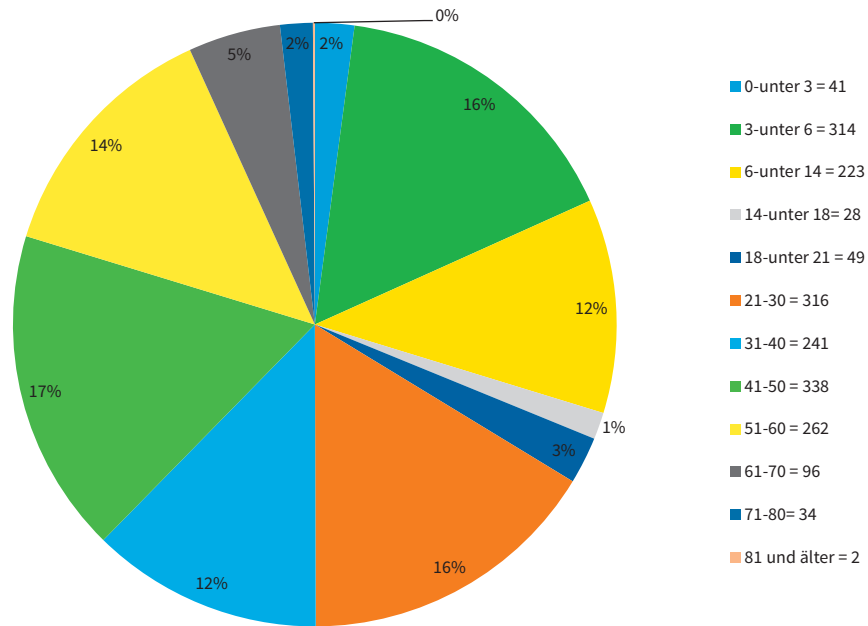


Abb. 34: Anzahl der Leistungsberechtigten SGB XII, 6. Kapitel nach Alter · Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Bei der Ämterübersicht ergibt sich folgendes Bild:

Region/Alter	0-< 3	3-< 6	6-< 14	14-< 18	18-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81 + >
Amt Arensharde	4	19	16	2	10	2	7	6	4	0	0
Amt Eggebek	1	10	10	3	15	1	6	1	0	0	0
Amt Geltinger Bucht	3	18	9	0	16	17	17	4	1	1	0
Amt Haddeby	2	10	7	2	5	6	14	16	6	1	1
Amt Hürup	1	10	7	2	13	4	6	10	0	0	0
Amt Kappeln-Land	0	4	2	0	4	3	11	1	0	0	0
Amt Kropp-Stapelholm	3	17	17	1	12	18	21	17	4	2	0
Amt Langballig	2	9	9	3	13	8	16	6	3	1	0
Amt Mittelangeln	4	21	16	2	22	5	8	6	1	0	0
Amt Oeversee	1	27	12	1	17	11	7	14	1	1	0
Amt Schafflund	5	30	22	5	16	9	7	5	7	3	0
Amt Südangeln	7	21	15	1	20	10	24	21	8	3	0
Amt Süderbrarup	1	19	11	1	36	14	19	9	3	1	0
Gemeinde Handewitt	1	20	16	1	12	4	4	1	1	0	0
Gemeinde Harrislee	1	18	12	0	14	5	10	8	0	0	0
Stadt Glücksburg	0	5	4	0	7	6	4	3	1	0	0
Stadt Kappeln	1	19	10	2	19	30	22	10	3	0	0
Stadt Schleswig	4	37	28	2	114	88	135	124	53	21	1

Tab. 18: Anzahl der Leistungsberechtigten (SGB XII, 6. Kapitel) nach Region · Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Zur besseren Übersicht wurde hier nochmal die Altersstaffelung zusammengeführt, so dass ersichtlich wird,

wie groß der Anteil je Kommune an Personen bis zum 18. Lebensjahr, von 18 bis 60 und älter als 60 ist.

Leistungsberechtigte (SGB XII, Kapitel 6) nach Region und Alter

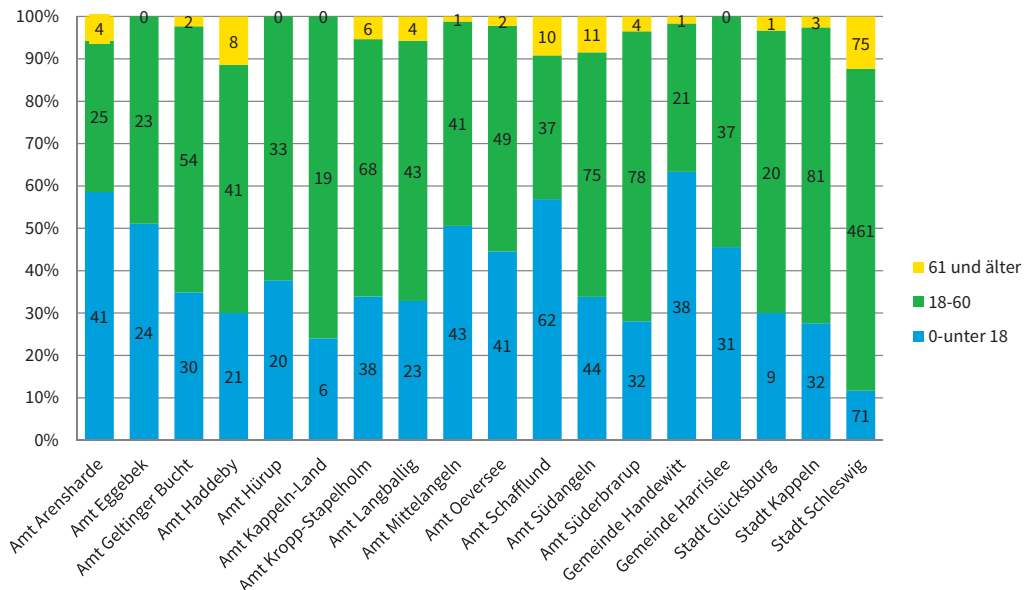


Abb. 35: Leistungsberechtigte (SGB XII, 6. Kapitel) nach Region mit Alterskohorten

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Bei den Behinderungsarten in der Eingliederungshilfeverordnung nach § 60 SGB XII wird in folgende Personengruppen unterschieden:

- körperlich wesentlich behinderte Menschen
- geistig wesentlich behinderte Menschen und
- seelisch wesentlich behinderte Menschen

Die Personen mit Suchterkrankungen werden den seelisch wesentlich behinderten Menschen zugeordnet. Für eine Übersicht wurden die Suchterkrankungen jedoch eigenständig dargestellt.

Wenn eine Mehrfachbehinderung vorliegt, wird in der Darstellung auf die primäre Behinderungsart abgestellt.

Im Bereich der Leistungserbringung für Kinder bis zur Einschulung wird bei einer Mehrfachbehinderung nicht auf die primäre Behinderungsart abgestellt, sondern vorerst keine Behinderungsart zugeordnet. Die Anteile der Leistungserbringung erfolgt im Verhältnis der Behinderungsarten im gesamten Kreisgebiet wie folgt:

Leistungsberechtigte (SGB XII, 6. Kapitel) nach Behinderungsart

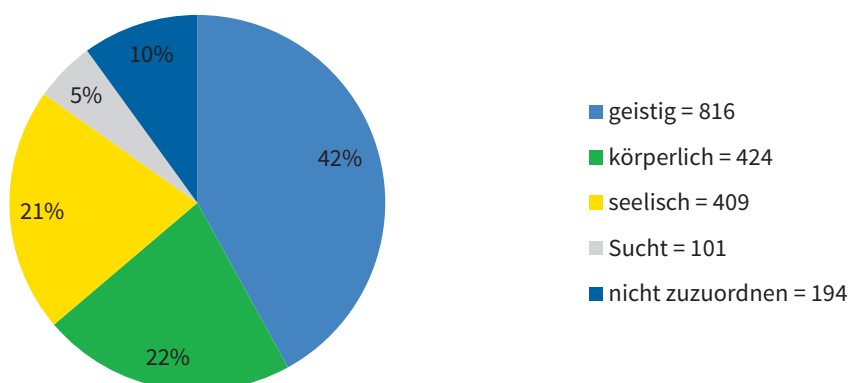


Abb. 36: Leistungsberechtigte (SGB XII, 6. Kapitel) nach Behinderungsart · Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Die größte Gruppe sind die Personen mit einer geistigen Behinderung. Darauf folgen die Personenkreise mit körperlicher und seelischer Behinderung. Die kleinen Gruppen sind die Personen mit Suchterkrankungen und die Kinder, bei denen eine Behinderungsform noch nicht zugeordnet werden kann.

Im Folgenden wird auf die einzelnen Personenkreise und Betreuungsformen konkreter eingegangen.



4.2.2.1 Leistungen für Kinder bis zur Einschulung/Heilpädagogische Leistungen für Kinder

Eine frühestmögliche Förderung wird häufig als ein effizientes Mittel gesehen, um einen späteren langfristigen Eintritt von Personen in das System der Eingliederungshilfe zu vermeiden.

Bei den heilpädagogischen Leistungen für Kinder gibt es die Schwerpunkte der mobilen ambulanten Frühförderung für Kinder in einem Alter bis zu drei Jahren und die heilpädagogischen Leistungen in Kindertageseinrichtungen in einem Alter ab drei Jahren.

Es werden folgende Leistungen angeboten:

- ambulante Frühförderung
- ambulante Frühförderung als Komplexleistung/ integrative Frühförderung (IFF)
- Kindertageseinrichtungen mit heilpädagogischen Kleingruppen (Heilpädagogische Tagesgruppen HPT)
- Kindertageseinrichtungen mit integrativen Kindergartengruppen (Regelintegrationsgruppen)
- Kindertageseinrichtungen mit Einzelintegration

Amb. Frühförderung: ambulante/mobile Unterstützung für Kinder bis zur Einschulung

Amb. Frühförderung als IFF: Die ambulante mobile Frühförderung kann auch in Form einer integrativen Komplexleistung (IFF) erfolgen. IFF-Komplexleistungen sind familienorientierte und wohnortnahe Dienste und Einrichtungen, die der Früherkennung, Behandlung und Förderung von Kindern dienen. Es wird angestrebt, in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten medizinischtherapeutisch und pädagogischen Fachkräften eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und die aus der gesundheitlichen Abweichung folgende wesentliche Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

Die für den Kreis Schleswig-Flensburg in Frage kommenden IFF-Einrichtungen befinden sich in der Stadt Flensburg. Die Heilpädagogik wird wohnortnah durchgeführt. Die medizinisch-therapeutische Leistung findet in den Räumlichkeiten der IFF-Einrichtungen statt.

Im Kreis Schleswig-Flensburg erhalten 32 Kinder Leistungen der ambulanten Frühförderung als IFF-Komplexleistung.

In der Gesamtschau erhalten 343 Kinder ambulante Frühförderung.

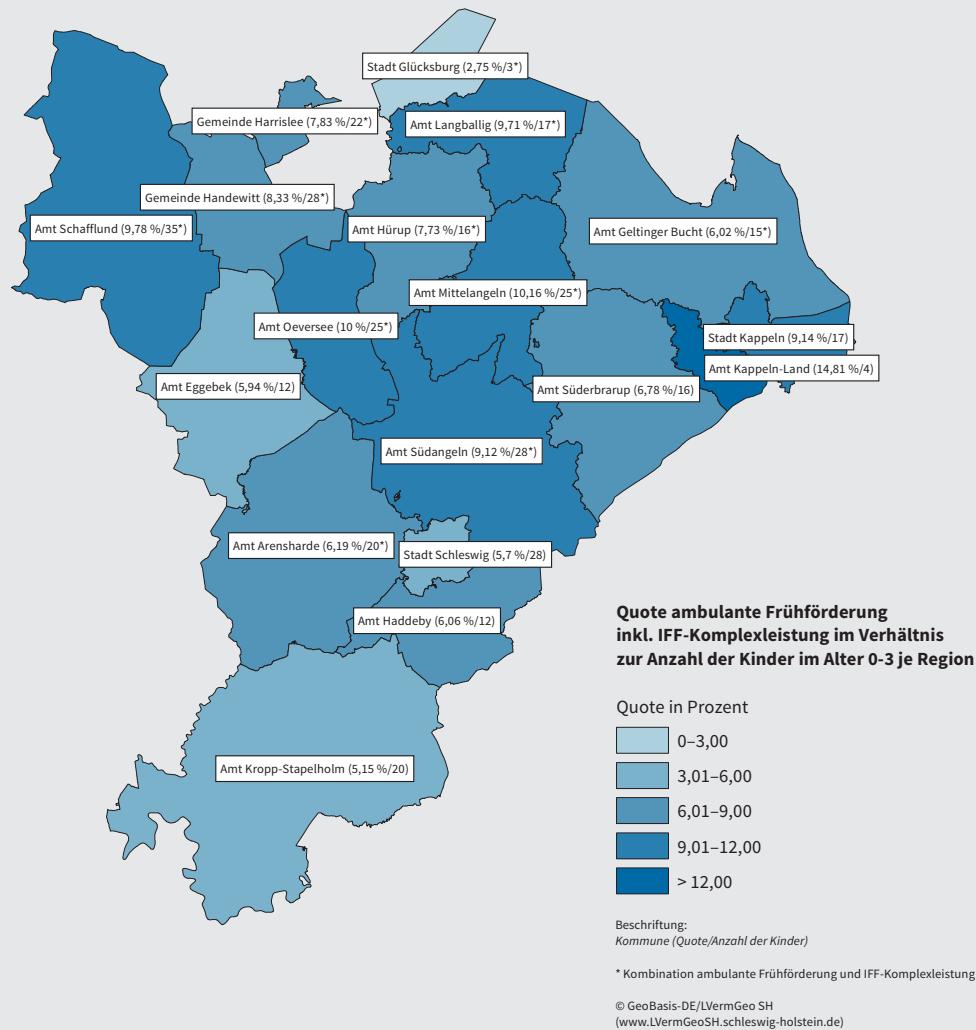


Abb. 37: Quote amb. Frühförderung inkl. IFF-Komplexleistung im Verhältnis zur Anzahl der Kinder im Alter 0 bis 3 Jahren je Region, Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Bei der Ansicht der Quote der leistungsberechtigten Kinder im Verhältnis zur Anzahl der Kinder je Amt zeigt sich, dass insbesondere die Kommunen Kappeln-Land, Kappeln, Mittelangeln, Oeversee, Schafflund und Südangeln mit über 9 Prozent deutlich über dem Kreisdurchschnitt von 7,85 Prozent liegen.

Bei den heilpädagogischen Leistungen in Kindertageseinrichtungen ab dem Alter von drei Jahren wird in drei Gruppen untergliedert:

Kindertageseinrichtungen mit heilpädagogischen Kleingruppen (Heilpädagogische Tagesgruppen HPT): Hierbei handelt es sich um Kinder, die nicht integrativ im Regelkindergarten betreut werden können. Die Leistung dient der Sicherstellung der Betreuung, Pflege und heilpädagogischer Förderung von Kindern ab dem dritten Lebensjahr bis zum Schuleintritt, die aufgrund der Schwere der wesentlichen Behinderung,

in der Regel mit Pflegestufe, nicht oder noch nicht integrativ mit Kindern ohne Behinderung in integrativen Kindergartengruppen betreut werden können. Das Angebot findet montags bis freitags im Umfang von sechs Stunden in Kleingruppen mit sechs bis acht Kindern statt.

Im Kreis erhalten 56 Kinder Unterstützung in heilpädagogischen Kleingruppen.

Kindertageseinrichtungen mit integrativen Kindergartengruppen (Regelintegrationsgruppen):

Hier erfolgt die Betreuung des Kindes in einem Regelkindergarten in einer Regelintegrationsgruppe gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung.

Die adäquate heilpädagogische Förderung in wohnortnahen integrativen Kindergartengruppen mit vier Kindern mit Behinderung und elf Kindern ohne Behin-

derung soll einen Wechsel in den Regelbereich bzw. einen angemessenen Schulbesuch ermöglichen und die Teilhabebeeinschränkung mildern bzw. beseitigen.

Im Kreis erhalten 39 Kinder Leistungen in Regelintegrationsgruppen.

Kindertageseinrichtungen mit Einzelintegration: Hierbei handelt es sich um Einzelmaßnahmen in der Regelkindergartengruppe (max. drei Leistungsbe-rechtigte (LB) pro Gruppe) gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung.

Die adäquate heilpädagogische Leistung wird in Regelgruppen mit bis zu 20 Kindern angeboten und soll einen Wechsel in den Regelbereich bzw. einen angemessenen Schulbesuch ermöglichen. Die Teilhabebeeinschränkung des Kindes soll dabei gemildert bzw. beseitigt werden.

Im Kreis erhalten 77 Kinder Einzelintegrationsmaßnahmen in einer Kindertagesstätte.

Insgesamt erhalten 172 Kinder heilpädagogische Leistungen in Kindertageseinrichtungen ab dem Alter von drei Jahren.

Heilpädagogische Leistungen in Kindertagesstätten

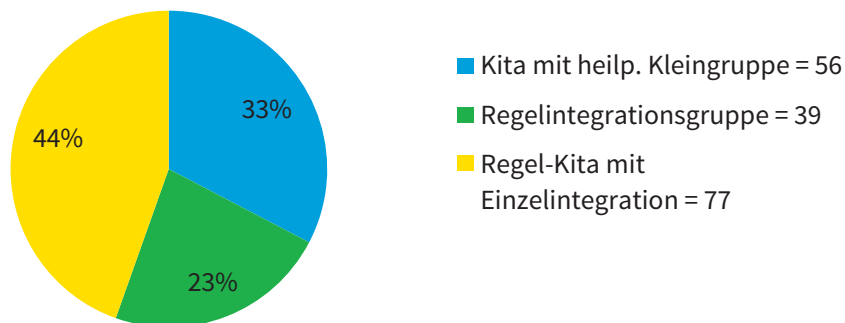


Abb. 38: Heilpädagogische Leistungen in Kindertagesstätten
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Hiervon werden ca. 33 Prozent der Kinder in Kindertageseinrichtungen mit heilpädagogischen Kleingruppen, 23 Prozent in Kindertageseinrichtungen mit integrativen Kindergartengruppen und 44 Prozent – und damit der Hauptanteil – im Regelkindergarten mit einer Einzelintegration betreut.

Bei der Ansicht der Quote der leistungsberechtigten Kinder im Verhältnis zur Anzahl der Kinder insgesamt je Amt zeigt sich, dass insbesondere die Kommunen Kappeln-Land, Schleswig und Kappeln, aber auch die Ämter Mittelangeln, Schafflund und Südangeln über dem Kreisdurchschnitt liegen.



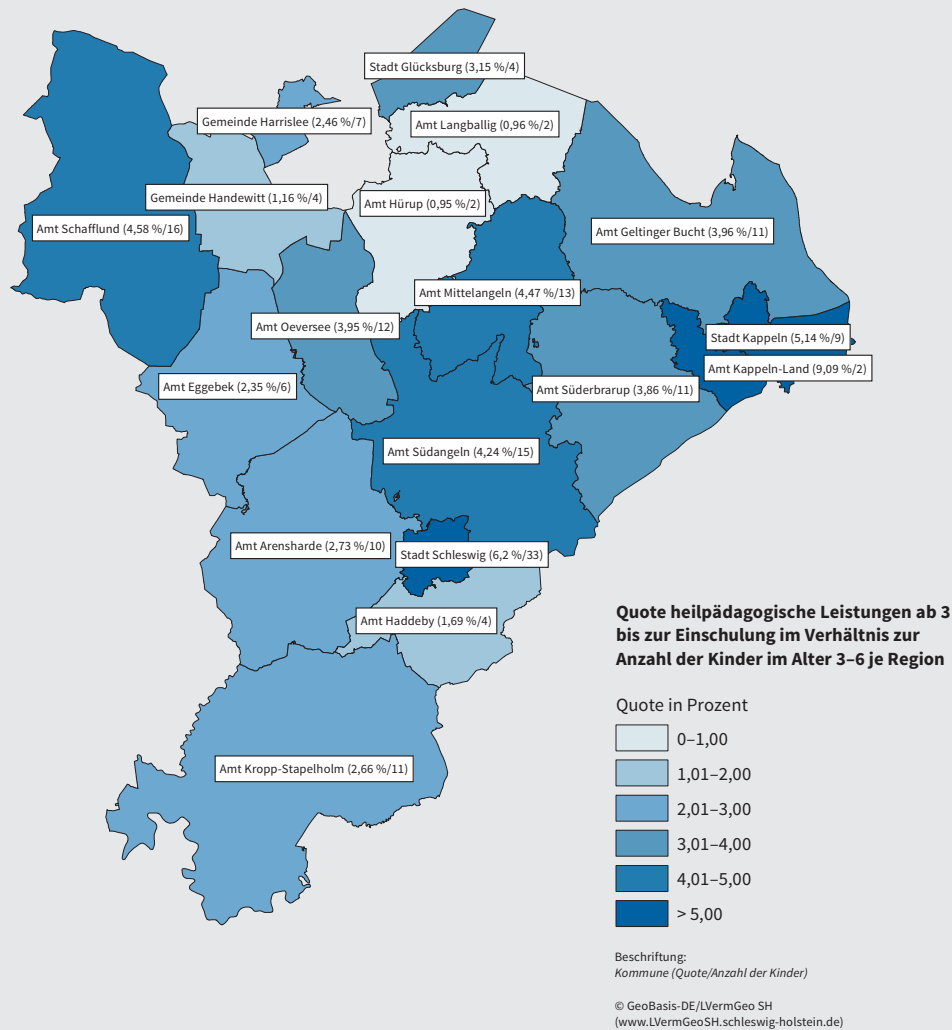


Abb. 39: Quote heilpädagogische Leistungen ab 3 Jahren bis zur Einschulung im Verhältnis zur Anzahl der Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren je Region

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

4.2.2.2 Hilfen zur angemessenen Schulbildung

Jedes Jahr werden Kinder mit drohenden oder manifesten Behinderungen eingeschult. Oft handelt es sich um seltene Erkrankungen, so dass eine Statistik nicht möglich ist oder sich ein Hilfebedarf auch erst im Laufe der ersten Schuljahre abzeichnet.

Diese Kinder bedürfen immer einer individuellen Beachtung und Hilfestellung.

Behinderte und von einer Behinderung bedrohte Schülerinnen und Schüler erhalten Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung, die die behinderungsbedingten Defizite soweit ausgleichen sollen, dass sie eine ihren Fähigkeiten entsprechende Schulbildung

erlangen können. Die Hilfen sollen insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht ermöglichen, eine Regel- oder eine Sonderschule zu besuchen und einen angemessenen Schulabschluss zu erlangen.

Die Hilfen zur angemessenen Schulbildung umfassen

- stationäre
- teilstationäre und
- ambulante Hilfen.

stationäre Hilfen: Internate sind ganztägige Spezialschulen z. B. für Körperbehinderte oder das Landesförderzentrum Sprache, wenn eine Beschulung am Wohnort nicht möglich ist. Schleswig-Holstein besitzt solche Internate an den Standorten Raisdorf, Damp, Schwentinental, Wentorf und Schleswig.

Teilstationäre Schulbildung: Es besteht die Möglichkeit, in zumutbarer Nähe eine Speziale Schule zu besuchen. Sofern eine über den Schulbesuch hinausgehende behinderungsspezifische Förderung angezeigt ist und/oder im häuslichen Umfeld keine sozialen Kontakte bestehen und eine Isolation droht, können die Kinder/Jugendlichen am Nachmittag das Angebot des Internats (oder ein vergleichbares Angebot) wahrnehmen. Die Kinder und Jugendlichen leben weiterhin in den Familien und fahren täglich im Anschluss an die teilstationäre Internatsbetreuung zurück in die Familien.

Ambulante Hilfen: Hierbei handelt es sich um Hilfen in Regel- und Förderschulen, als sog. Schulassistenz oder auch Schul(-weg)begleiter. Der Umfang der einzelnen Unterstützungsangebote reicht von einzelnen Stunden je Unterrichtswoche (z.B. nur im Fach Sport) bis zur Begleitung der gesamten Schulzeit inkl. der Schulwege.

Aktuell erhalten 86 Kinder Hilfen zur angemessenen Schulbildung nach dem SGB XII, der Anteil der Mädchen liegt bei 29 Prozent und der der Jungen bei 71 Prozent.

Hilfen zur angemessenen Schulbildung

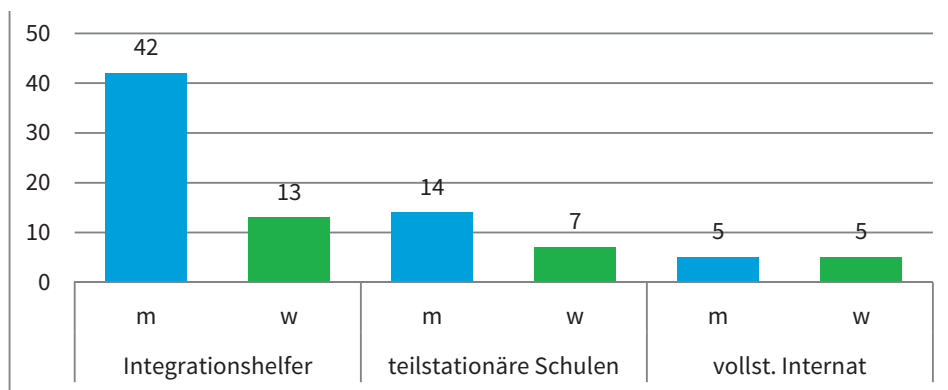


Abb. 40: Hilfen zur angemessenen Schulbildung nach Art und Geschlecht
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Maßnahmen sind zum größten Anteil ambulante Hilfen (64 Prozent/55 Kinder) und nur in besonderen Fällen teilstationär (24 Prozent/21 Kinder) oder vollstationär im Internat (12 Prozent/10 Kinder).

Zur differenzierten Ansicht der ambulanten Hilfen in Form der Schul- und Schulwegbegleitungen folgen weitere Darstellungen.



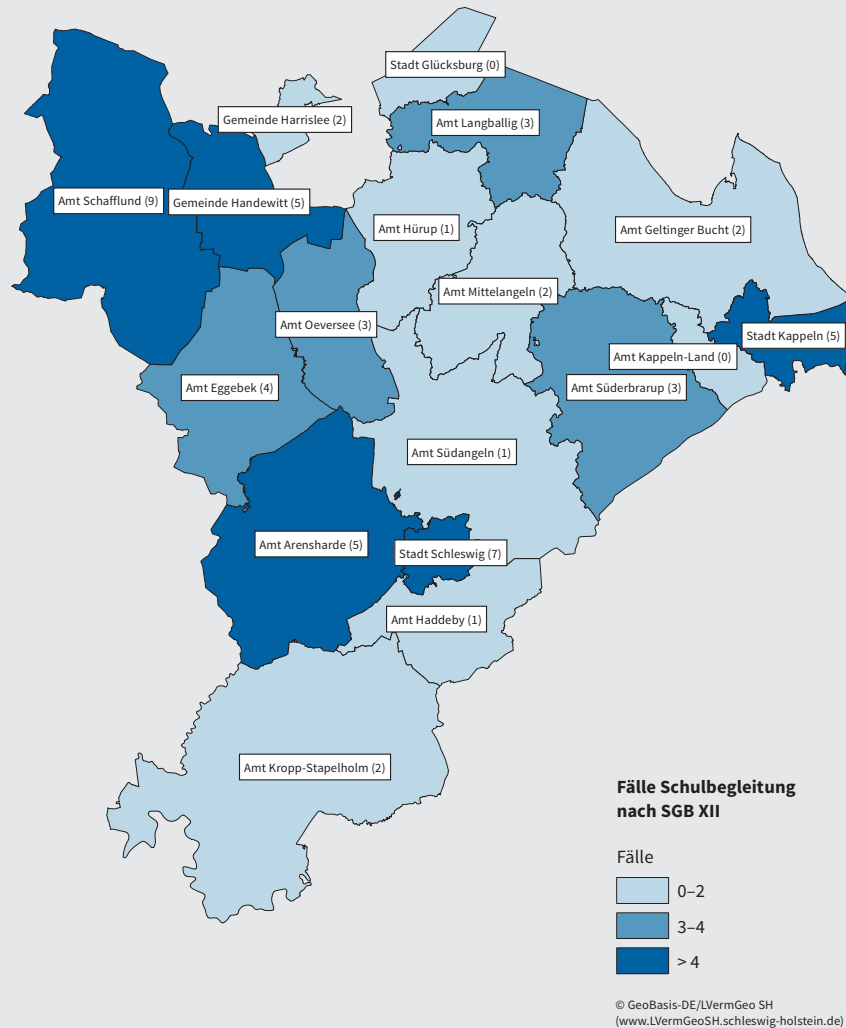


Abb. 41: Anzahl Fälle Schulbegleitung nach dem SGB XII
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Hier wird deutlich, dass in den Regionen Amt Schafflund und Amt Handewitt, Amt Arensharde, Stadt Schleswig und Stadt Kappeln der Einsatz von Schulbegleitungen häufiger erfolgt. Setzt man die Anzahl der Kinder mit Schulbegleitungen ins Verhältnis zur Anzahl der Kinder je Region im Alter von 6–18, dann erfolgt die anteilig größte Inanspruchnahme in Schafflund und der Stadt Kappeln.

Ca. die Hälfte der Schulbegleitungen sind an den Förderzentren (Friholschule und Körperbehindertenschule Flensburg, Schule am Markt in Süderbrarup, Peter-Härtling-Schule in Schleswig) eingesetzt. Die weiteren Schulbegleitungen sind vereinzelt an den Regelschulen eingesetzt.

Insgesamt zeigt sich ein starker Zuwachs an Anträgen auf Schulbegleitung. Das Schulsystem versucht, dem Aspekt der inklusiven Beschulung und damit den

besonderen Bedürfnissen von Kindern mit Behinderungen im Schulalltag gerecht zu werden. Eltern und Lehrer bitten hierbei vermehrt um Unterstützung.

In Bezug auf Unterstützungsleistungen erfolgt im Land Schleswig-Holstein aktuell ein Abstimmungsprozess zur Organisation der schulischen Assistenz, in dem das Land die Grundschulen mit zusätzlichen Schulassistentenkräften ausstatten wird. Eine entsprechende Personalzusatzausstattung mit sozialpädagogischen Assistenten/-innen für die Förderzentren ist durch den Kreis Schleswig-Flensburg aktuell ebenfalls veranlasst.

Schulen mit Schulbegleitungen

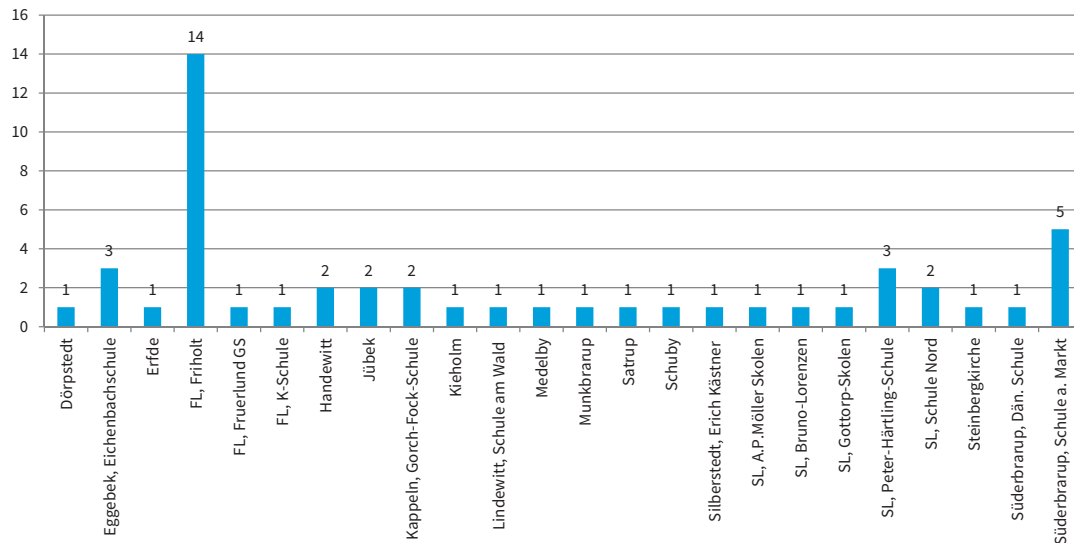


Abb. 42: Schulen mit Anzahl von Schulbegleitungen
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

4.2.2.3 Erwachsene/Leistungen der Eingliederungshilfe für Personen ab dem 18. Lebensjahr

Wohnangebote für Erwachsene

Es werden vielfältige Leistungsumfänge von stationär bis ambulant angeboten, um einen möglichst hohen Grad an Selbständigkeit auch aktiv zu fördern und vom Kunden auch zu fordern. Die Hilfen beim Wohnen unterteilen sich in

- stationäre
- teilstationäre und
- ambulante Leistungen.

Stationäre Wohnform: Es gibt Wohnheime, Wohngemeinschaften mit hauswirtschaftlicher Versorgung, Trainingswohnen mit Selbstversorgung, Selbstversorgung mit Unterstützung. Die Betreuungsintensität liegt in der Regel bei einer vollumfänglichen Betreuung am ganzen Tag, der Nacht und am Wochenende. Je nach Schwerpunkt sind individuelle Betreuungsschlüssel, Nachtwachen oder Nachtbereitschaften bzw. Rufbereitschaften vorhanden.

Teilstationäre Wohnform: Hier leben die betreuten Personen in eigenen Wohngemeinschaftszimmern mit separatem Mietvertrag. Das Betreuungsangebot besteht in der Regel montags bis freitags zwischen 8 und 18 Uhr und darüber hinaus im besonderen Einzelfall.

Ambulante Wohnbetreuung: Hierbei handelt es sich um aufsuchende Hilfe im eigenen Wohnraum, die individuell nach Bedarf stundenweise zur Verfügung gestellt werden kann.

Im Kreisgebiet wohnen und leben 860 Personen im Leistungsbezug der Eingliederungshilfe in der Zuständigkeit des Kreises, die Unterstützungsangebote im Lebensbereich Wohnen erhalten.

Maßnahmen „Wohnen“ für Menschen mit Behinderungen

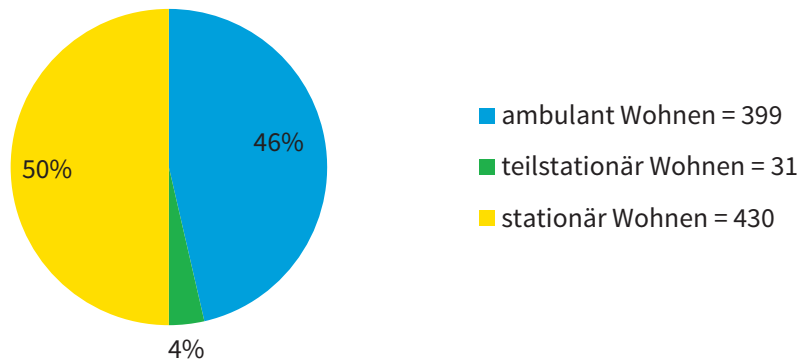


Abb. 43: Maßnahmen „Wohnen“ für Menschen mit Behinderungen in tatsächlichen Zahlen und Anteil in Prozent

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

430 Personen (50 Prozent) werden in einem vollstationären Setting betreut, 31 Personen in einem teilstationären Wohnsetting (4 Prozent) und 399 Personen erhalten aufsuchende Hilfe im eigenen Wohnraum durch ambulante Betreuung (46 Prozent).

Differenziert man die Darstellung nach den Behinderungsarten ergibt sich folgendes Bild:

Unterstützung im Lebensbereich Wohnen nach Behinderungsart

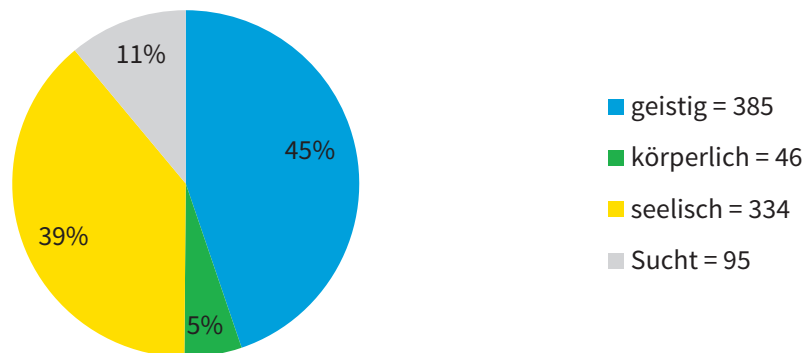


Abb. 44: Unterstützung im Lebensbereich Wohnen nach Behinderungsart in Fallzahlen und Anteil in Prozent

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Von den 860 Personen nehmen die Leistungen im Lebensbereich Wohnen 385 (45 Prozent) mit einer geistigen Behinderung, 46 (5 Prozent) mit einer körperlichen Behinderung, 334 (39 Prozent) mit einer seelischen Behinderung und 95 (11 Prozent) Personen mit einer Suchterkrankung in Anspruch.

In der nächsten Abbildung wird deutlich, dass bei einer geistigen Behinderung und einer Suchterkrankung die stationäre Wohnform überwiegt, wohingegen bei körperlicher oder seelischer Behinderung die ambulante Betreuung überwiegt.

Wohnformen nach Behinderungsart

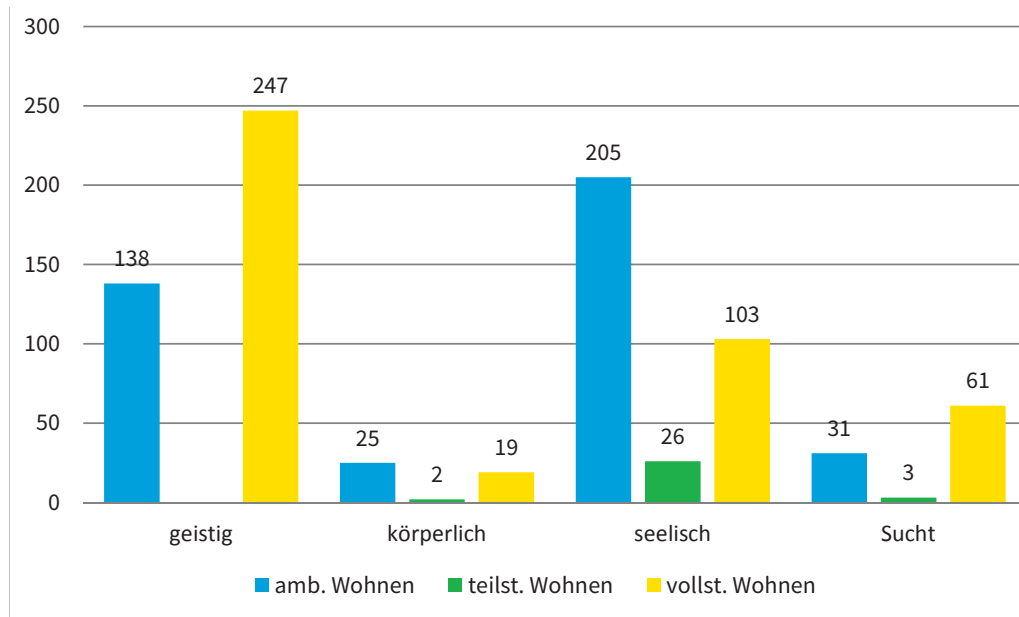


Abb. 45: Wohnformen nach Behinderungsart in Fallzahlen
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Bei der Betrachtung nach dem Alter ergibt sich folgendes Bild:

Leistungsberechtigte (SGB XII, 6. Kapitel) mit Wohnbetreuung nach Alter

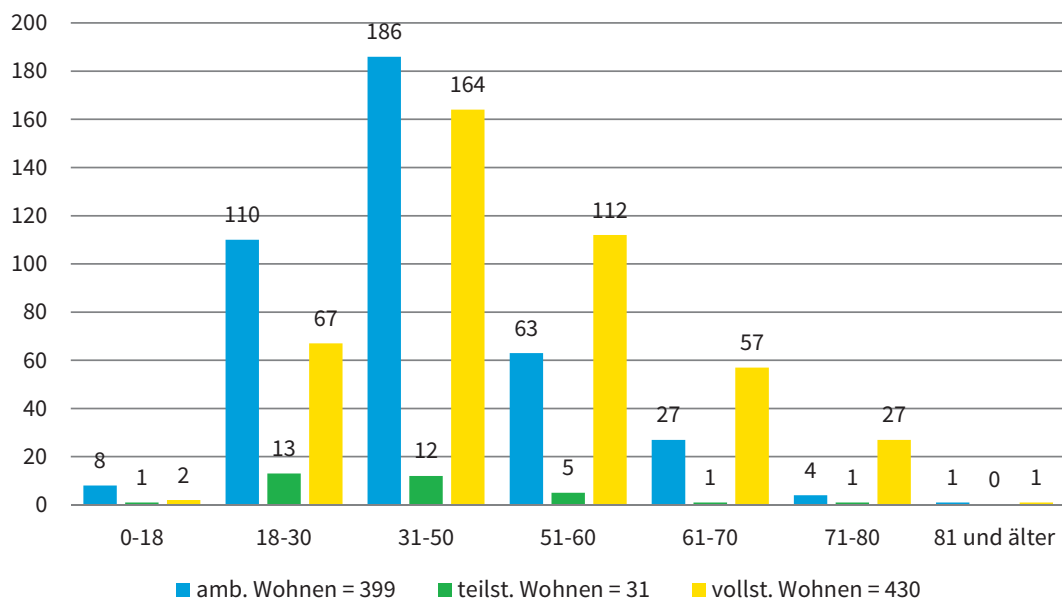


Abb. 46: Leistungsberechtigte (SGB XII, 6. Kapitel) mit Wohnbetreuung nach Alter und Wohnform
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Es erhalten elf Minderjährige, 190 Personen im Alter zwischen 18 und 30, 362 Personen im Alter zwischen 31 und 50, 180 Personen im Alter zwischen 51 und 60, 85 Personen im Alter zwischen 61 und 70, 32 Personen im Alter zwischen 71 und 80 und 2 Personen im Alter ab 81 Leistungen im Lebensbereich Wohnen.

Hier wird deutlich, dass die größte Personengruppe im Alter zwischen 31 und 50 Jahren ist. Die Minderjährigen sind nur in geringer Zahl im Leistungsbezug nach dem SGB XII, da hier die Unterstützungsangebote größtenteils im FD Jugend und Familie nach

dem SGB VIII erfolgen. Dies liegt an der Systematik der Zuständigkeiten nach dem SGB XII und dem SGB VIII.

Die Ambulantisierungsquote nimmt hierbei mit steigendem Alter ab. Bis 50 überwiegt eine ambulante und/oder teilstationäre Wohnbetreuung und ab 51 erfolgt eine Wohnbetreuung verstärkt im stationären Setting.

Bei der Übersicht der ambulanten Wohnbetreuungen zeigen sich große Unterschiede:

Leistungsberechtigte (SGB XII, 6. Kap.) in ambulantem Wohnen nach Region

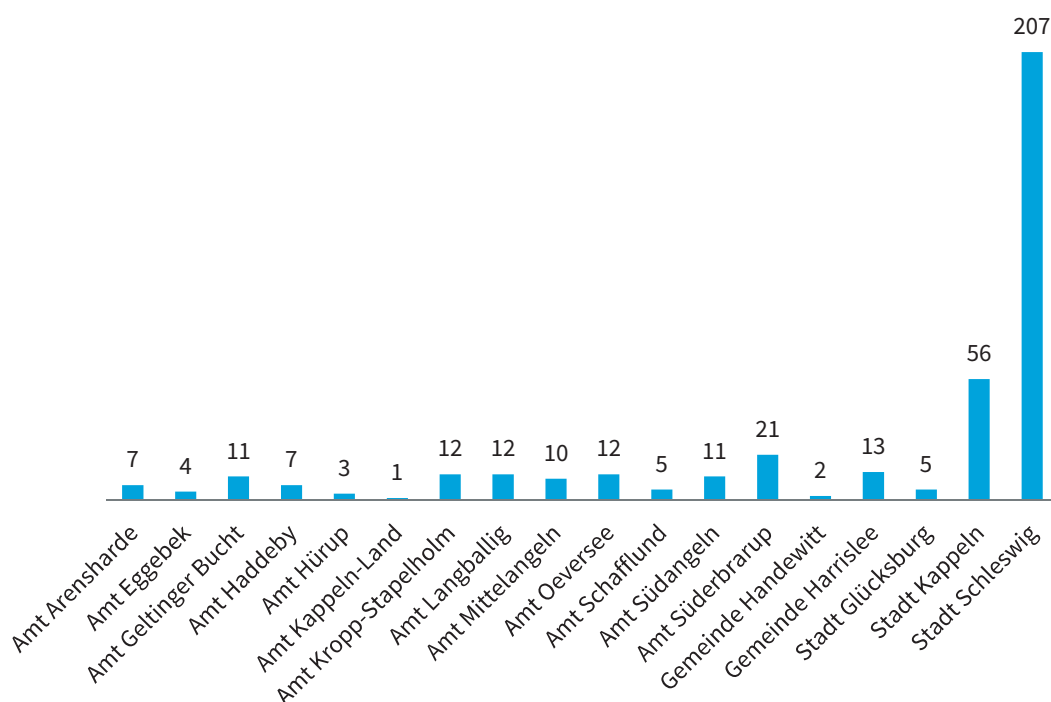


Abb. 47: Leistungsberechtigte (SGB XII, 6. Kapitel) im ambulanten Wohnen nach Region

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Die starke Nutzung von ambulanten Wohnangeboten erfolgt zunehmend in den zentralen Regionen wie Schleswig, Kappeln und Süderbrarup.

Der Kreis Schleswig-Flensburg unterstützt auch die in der UN-Behindertenrechtskonvention verankerte Orientierung einer ambulant betreuten Wohnform als angemessene, personenzentrierte Hilfe mit größtmöglicher Selbstbestimmung.

Es werden die gesetzliche Vorgabe „ambulant vor stationär“, aber auch Wunsch, Wahlrecht und die indivi-

duelle, persönliche Lebensplanung berücksichtigt.

Der Ambulantisierungsgrad ist im Kreis durchgängig steigend, er wird beeinflusst durch Kontextfaktoren wie barrierefreier und bezahlbarer Wohnraum sowie bedarfsgerechte Angebote (vgl. Benchmarking-Bericht der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein Bericht 2012, consens).

Diese strukturellen Rahmenbedingungen scheinen in den zentralen Orten stärker ausgeprägt zu sein.

Teilhabe am Arbeitsleben und tagesstrukturierende Maßnahmen

Der zweitgrößte Leistungsbereich der Eingliederungshilfe ist der Bereich Arbeit und Beschäftigung.

Arbeit, Beruf und Tagesstruktur sind wichtige Grundlagen der Existenz und prägen die Persönlichkeit und das Selbstwertgefühl des Menschen. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind darauf ausgerichtet, dem Menschen mit Behinderung zu ermöglichen, eine seinen Leistungen und Fähigkeiten entsprechende Arbeit ausführen zu können.

Ziel des SGB IX – Teil 2 – und des Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) – Kapitel 4 – ist es, Menschen mit Behinderung oder von einer Behinderung bedrohten Menschen die Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer sicherzustellen. Die berufliche Tätigkeit soll nach Möglichkeit den Neigungen und der Leistungsfähigkeit des Menschen entsprechen bzw. dazu dienen, die Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wieder herzustellen.

Die Teilhabe am Arbeitsleben und tagesstrukturierende Angebote sind in der Regel teilstationäre Maßnahmen, d. h., dass die in diesem Rahmen unterstützten Personen nicht auf Dauer in der Einrichtung bleiben, sondern immer wieder in die häusliche Umgebung zurückkehren. Die Betreuung im Rahmen der Tagesstruktur wird tagsüber, in der Regel montags bis freitags zwischen 8 und 16 Uhr ermöglicht.

Bei den tagesstrukturierenden Maßnahmen wird vor allem unterschieden in:

- **Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM):** In einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten Menschen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können und die nach Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können (§ 136 SGB IX).
- **Tagesförderstätten:** In Tagesförderstätten werden Menschen mit Schwerstbehinderung und Mehrfachbehinderung betreut, die nicht im Arbeitsbereich der WfbM beschäftigt werden können. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn ein außerordentlicher Pflege-

bedarf besteht und ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung nicht erbracht werden kann. Tagesförderstätten sind im Regelfall einer WfbM angegliedert.

- **Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen:** Die Tagesstätte ist eine teilstationäre Einrichtung für Menschen mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung. Sie bietet Personen nach längerer Krankheit und /oder nach Klinikaufenthalt Halt und Struktur. Die gemeinsame Gestaltung des Alltags in der Tagesstätte und die vielfältigen Arbeits-, Beschäftigungs- und Freizeitangebote bieten die Möglichkeit, vorhandene Fähigkeiten zu erproben und zu erweitern.
- **Arbeits- und Beschäftigungsprojekte:** Hierbei handelt es sich ähnlich wie bei der Tagesstätte um eine Betreuungsform, die vor allem die Tagesstruktur und erste Arbeitsmarkt relevante Basisfertigkeiten trainieren soll und die Möglichkeit bietet, dies in kleinen Gruppen zu erproben und zu trainieren.
- **Sonstige Beschäftigungsstätten nach § 56 SGB XII:** Die Hilfe in einer sonstigen Beschäftigungsstätte ist eine Alternative zur Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen. Es besteht eine weitgehende Ähnlichkeit zu einer WfbM, jedoch sind die Arbeitsanforderungen unterhalb einer WfbM angesiedelt.
- **Ergänzende EGH-Fördermaßnahmen in Pflegeeinrichtungen:** Hierbei handelt es sich um eine ergänzende, tagesstrukturierende Maßnahme in klassischen Pflegeheimen, um die spezifischen Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung abzudecken.
- **Tagesbetreuung für Senioren mit Behinderungen:** Hierbei handelt es sich um eine ergänzende tagesstrukturierende Maßnahme in Wohnheimen, die konzeptionell darauf ausgerichtet sind, dass die Tagesstruktur extern erfolgt (WfbM-Wohnheime) speziell für Menschen im Rentenalter.

Diese Maßnahmen werden sowohl als Einzelleistung als auch als ergänzende Maßnahme z. B. zu einer ambulanten Wohnbetreuung in Anspruch genommen.

Im Kreis Schleswig-Flensburg nutzen 879 Personen Angebote aus dem Bereich Arbeit und Tagesstruktur.

Von den 879 Personen sind ca. 61 Prozent männlich (539 Personen) und ca. 39 Prozent weiblich (340 Personen).

Betreuungsformen für Arbeit und Tagesstruktur (SGB XII, 6. Kapitel)

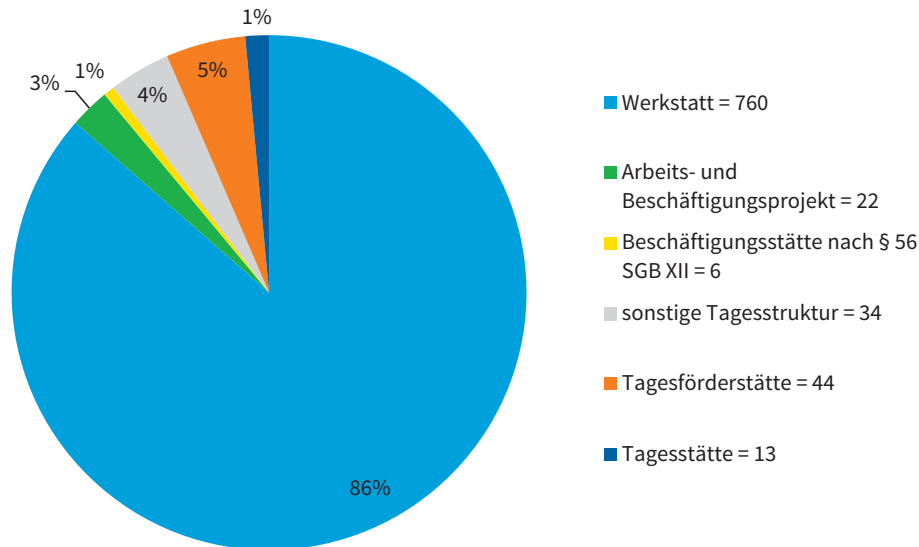


Abb. 48: Betreuungsformen für Arbeit und Tagesstruktur (SGB XII, 6. Kapitel) in Fallzahlen und Prozent
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Den Schwerpunkt nimmt die Betreuung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen ein. 760 Personen (86 Prozent) werden in einer anerkannten Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM) betreut, 44 Personen (5 Prozent) in einer Tagesförderstätte, 6 Personen (1 Prozent) werden in einer Beschäftigungsstätte nach § 56 SGB XII betreut, 22 Personen (3 Prozent) in einem Arbeits- und Beschäftigungsprojekt, 13 Personen (1 Prozent) in einer Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung und 32 Personen (4 Prozent) nutzen sonstige tagesstrukturierende Leistungen.

Aufgrund des Schwerpunktes in der Betreuung erfolgt eine nähere Betrachtung der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen.

Aktuell werden 760 Personen im Kreis Schleswig-Flensburg in einer WfbM betreut. Davon sind 62,11 Prozent männlich (472 Personen) und 37,89 Prozent weiblich (288 Personen).

In der Werkstatt werden 580 Personen mit einer geistigen Behinderung, 124 Personen mit einer seelischen Behinderung, 42 Personen mit einer körperlichen Behinderung und 14 Personen mit einer Suchterkrankung betreut. Sowohl in der Gesamtbetrachtung als auch in der Einzelbetrachtung nach der Behinderungsart ist der Anteil der Männer hierbei deutlich größer als der der Frauen.

Werkstattbetreuungen (SGB XII, 6. Kapitel) nach Behinderungsart und Geschlecht

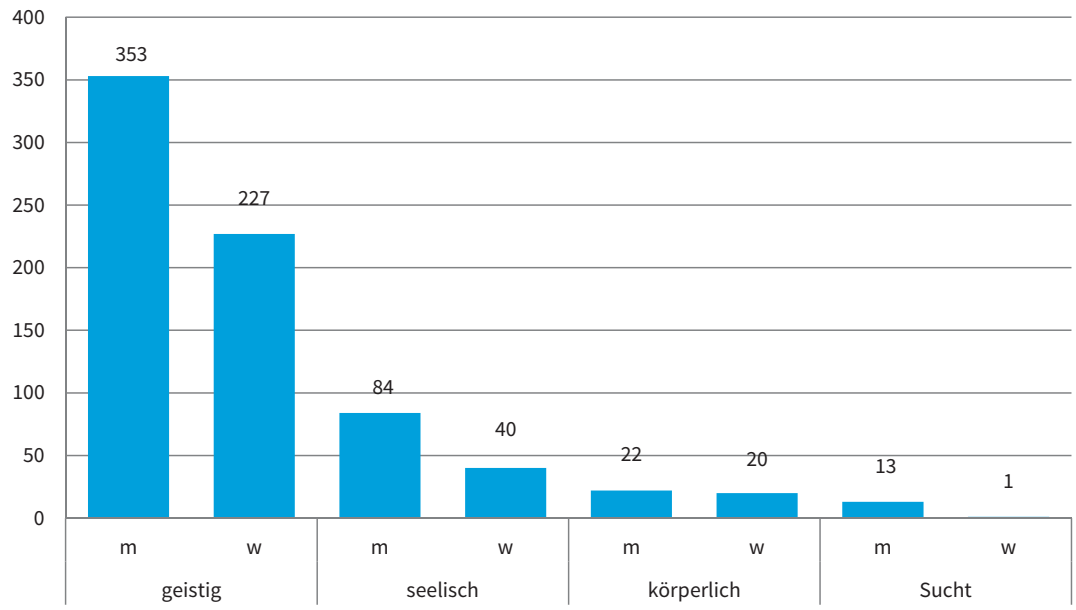


Abb. 49: Werkstattbetreuungen (SGB XII, 6. Kapitel) nach Behinderungsart und Geschlecht in Fallzahlen
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Werkstattbetreuungen (SGB XII, 6. Kapitel) nach Alter

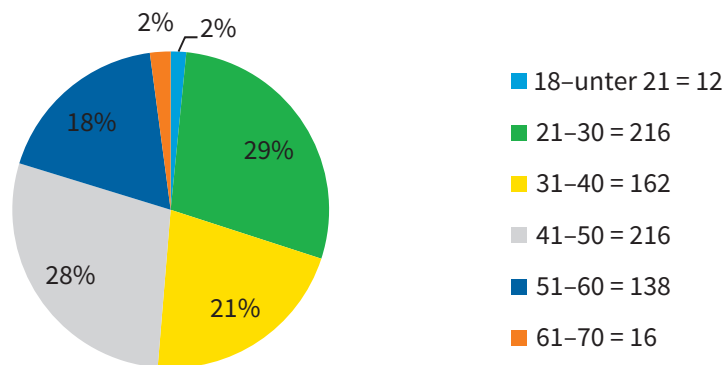


Abb. 50: Werkstattbetreuungen (SGB XII, 6. Kapitel) nach Alter
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Bei der Darstellung der Altersstruktur ist erkennbar, dass zum einen die Altersstruktur insgesamt gleichmäßig alle Altersgruppen aufweist, zum anderen aber, dass 154 Personen (20 Prozent) 51 und älter sind und damit in näherer Zukunft das Rentenalter erreichen. Dies wird bei der Zukunftsbetrachtung eine wichtige Rolle spielen.

Werkstattbetreuungen (SGB XII, 6. Kapitel) nach Region

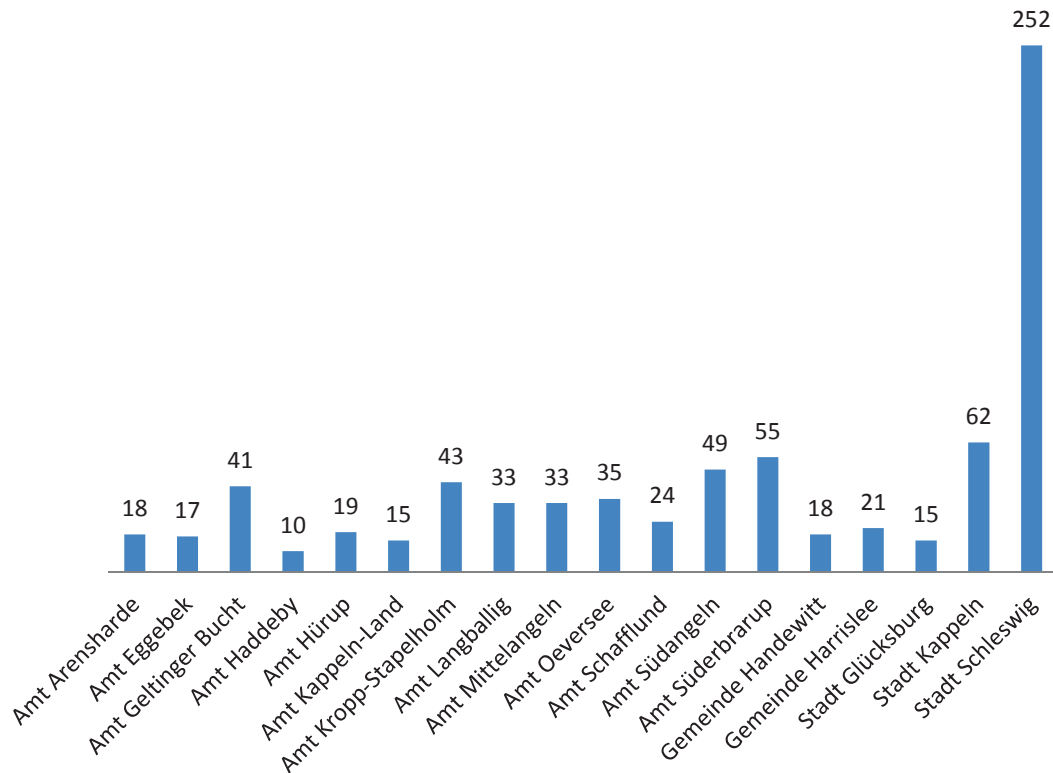


Abb. 51: Werkstattbetreuungen (SGB XII, 6. Kapitel) nach Region
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Die Verteilung der insgesamt 760 Werkstattbetreuungen konzentriert sich stark in Schleswig, gefolgt von der Stadt Kappeln. Selbst bei einer vergleichsweise berechneten Quote zur Bevölkerungsstruktur der Personen im erwerbsfähigen Alter (15–65 Jahre) der

Region hat die Stadt Schleswig eine deutlich erhöhte Quote, wiederum gefolgt von der Stadt Kappeln und dem Amt Kappeln-Land. In diesen Regionen befinden sich auch die Standorte der Werkstätten.

Werkstattbetreuungen verknüpft mit Wohnform (SGB XII, 6. Kapitel)

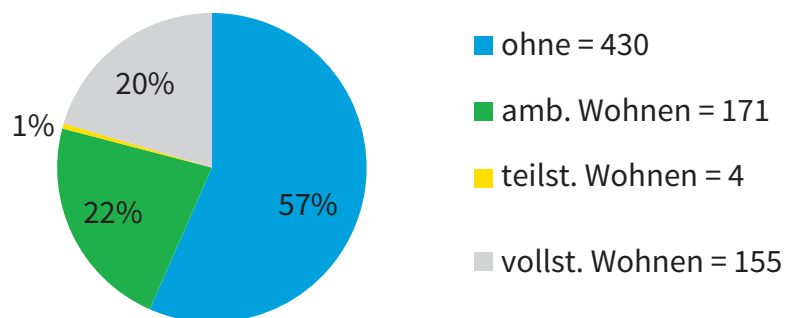


Abb. 52: Werkstattbetreuungen verknüpft mit Wohnform (SGB XII, 6. Kapitel)
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Bei der Betrachtung der Werkstattbetreuung mit der zugehörigen Wohnform ist erkennbar, dass der größte Anteil (57 Prozent) die Werkstattbetreuung als Einzelmaßnahme ohne zusätzliche Wohnbetreuung nutzt. Bei der Betrachtung bleibt jedoch offen und kann nicht ermittelt werden, ob die Personen eigenständig im eigenen Wohnraum leben oder in einer Gemeinschaft z. B. mit ihren Eltern, die die Unterstützung im familiären Rahmen sicherstellen.

4.2.3 Versorgungsangebote in der Eingliederungshilfe und ihre Inanspruchnahme

Entsprechend ihrem Hilfe- und Unterstützungsbedarf stehen für Menschen mit Behinderungen mehrere Einrichtungen und Institutionen zur Verfügung. Dort erhalten sie die notwendige Förderung und ggf. Pflegeleistung. Es gibt verschiedene Einrichtungsformen.

Grundsätzlich wird bei der Betreuungsform nach Umfang in stationär, teilstationär und ambulant und nach Unterstützungsschwerpunkt z. B. in Wohnen, Arbeit, heilpädagogische Leistungen, Schulbildung oder Tagesstruktur unterschieden.

Der Kreis Schleswig-Flensburg hat eine sehr hohe Versorgungsdichte. Es gibt eine große Bandbreite von stationären, teilstationären sowie ambulanten Diensten.

Leistungsangebote für Kinder

Amb. Frühförderung: ambulante Unterstützung für Kinder bis zu 3 Jahren

Derzeit haben fünf ambulante Frühförderdienste ihren Sitz im Kreis Schleswig-Flensburg und versorgen rund 311 Kinder im Rahmen der ambulanten Frühförderung. Das Versorgungsgebiet der jeweiligen Dienste ist regionsbezogen, aber ämterübergreifend, und geht teilweise über die Kreisgrenze hinaus. Die Standorte sind in den Ämtern Oeversee, Süderbrarup und Arensharde, so dass das gesamte Kreisgebiet versorgt werden kann.

Die weiteren Anteile an Zusatzbetreuung im Wohnen in Form von ambulantem Wohnen (22 Prozent) und vollstationärem Wohnen (20 Prozent) sind annähernd gleich mit leichtem Vorzug für das ambulante Wohnen.

Amb. Frühförderung als IFF:

Für die IFF-Komplexleistungen gibt es im Kreisgebiet keinen eigenen Anbieter. Das nördliche Kreisgebiet nutzt die Angebote der Stadt Flensburg (zwei Anbieter), so dass die Fallzahlen nur in den nördlichen Kommunen enthalten sind.

Kindertageseinrichtungen mit heilpädagogischen Kleingruppen (Heilpädagogische Tagesgruppen HPT):

Im Kreisgebiet gibt es zwei Kindertageseinrichtungen mit heilpädagogischen Kleingruppen. Die Standorte sind in Süderbrarup (24 Plätze) und in Schuby / Amt Arensharde (28 Plätze).

Kindertageseinrichtungen mit integrativen Kindergartengruppen (Regelintegrationsgruppen):

Im Kreisgebiet gibt es sieben Anbieter mit integrativen Kindergartengruppen (Regelintegrationsgruppen) mit insgesamt 36 Plätzen. Die Standorte der Angebote sind über das gesamte Kreisgebiet verteilt.

Kindertageseinrichtungen mit Einzelintegration:

Da es sich bei diesen Maßnahmen um mobile Betreuungen in Regelkindergärten handelt, gibt es keine Vereinbarungen zu Platzzahlen. Die Leistung der Einzelintegration erfolgt durch die fünf ambulanten mobilen Förderdienste, die bereits bei der Frühförderung dargestellt wurden.

Das Versorgungsgebiet der jeweiligen Dienste ist regionsbezogen, aber ämterübergreifend und geht teilweise über die Kreisgrenze hinaus. Die Standorte sind in den Ämtern Oeversee, Süderbrarup und Arensharde, so dass das gesamte Kreisgebiet versorgt werden kann.

Wohnangebote für Erwachsene

Die Hilfen beim Wohnen unterteilen sich in

- ambulante
- teilstationäre und
- stationäre Leistungen

Ambulante Wohnbetreuung:

Derzeit haben 30 (Stand August 2015) ambulante Betreuungsdienste ihren Sitz im Kreis Schleswig-Flensburg. Sie versorgen Personen, die betreuungsbedürftig sind und einen gesetzlichen Anspruch nach den Vorschriften der Eingliederungshilfe gem. SGB XII haben.

Das Versorgungsgebiet des jeweiligen Anbieters ist regionsbezogen, aber ämterübergreifend und geht teilweise über die Kreisgrenze hinaus. Die Hauptsitze der ambulanten Dienste befinden sich in den Städten Schleswig und Kappeln. Das nördliche Kreisgebiet wird ebenfalls über die stadtgrenzenübergreifenden Angebote aus Flensburg mitversorgt.

Region	Anzahl der Angebote
Amt Geltinger Bucht	2
Amt Mittelangeln	1
Amt Kropp-Stapelholm	1
Amt Oeversee	2
Amt Südangeln	4
Amt Süderbrarup	2
Stadt Kappeln	3
Stadt Schleswig	15

Tab. 19: Platzzahlen ambulant betreutes Wohnangebot der EGH
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Teilstationäre Wohnform:

Insgesamt stehen im Kreisgebiet 51 Plätze für eine solche Betreuung zur Verfügung. Die Plätze verteilen sich auf vier Einrichtungen in Schleswig, Steinbergkirche und Dannewerk.

Region	Platzzahl	durch Kreis SL-FL belegte Plätze
Amt Geltinger Bucht	12	7
Amt Haddeby	7	6
Stadt Schleswig	32	10
gesamt	51	23

Tab. 20: Platzzahlen teilstationäre Wohneinrichtungen der EGH mit Eigenbelegung
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Stationäre Wohnform:

Im Kreisgebiet befinden sich verschiedenste stationäre Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe mit 1692 Plätzen für Menschen mit Behinderungen.

Region	Platzzahl	durch Kreis SL-FL belegte Plätze
Amt Arensharde	6	1
Amt Eggebek	5	0
Amt Geltinger Bucht	105	5
Amt Haddeby	15	8
Amt Hürup	26	9
Amt Kropp-Stapelholm	182	19
Amt Langballig	27	11
Amt Mittelangeln	5	2
Amt Oeversee	12	3
Amt Schafflund	45	16
Amt Südangeln	132	34
Amt Süderbrarup	47	4
Stadt Kappeln	302	54
Stadt Schleswig	783	238
gesamt	1.692	404

Tab. 21: Platzzahlen stationäre Wohneinrichtungen der EGH mit Eigenbelegung · Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Januar 2015

Von diesen 1692 Plätzen werden lediglich 404 durch den Kreis selbst belegt. Dies entspricht einer durchschnittlichen Eigenbelegung von 23,8 Prozent.

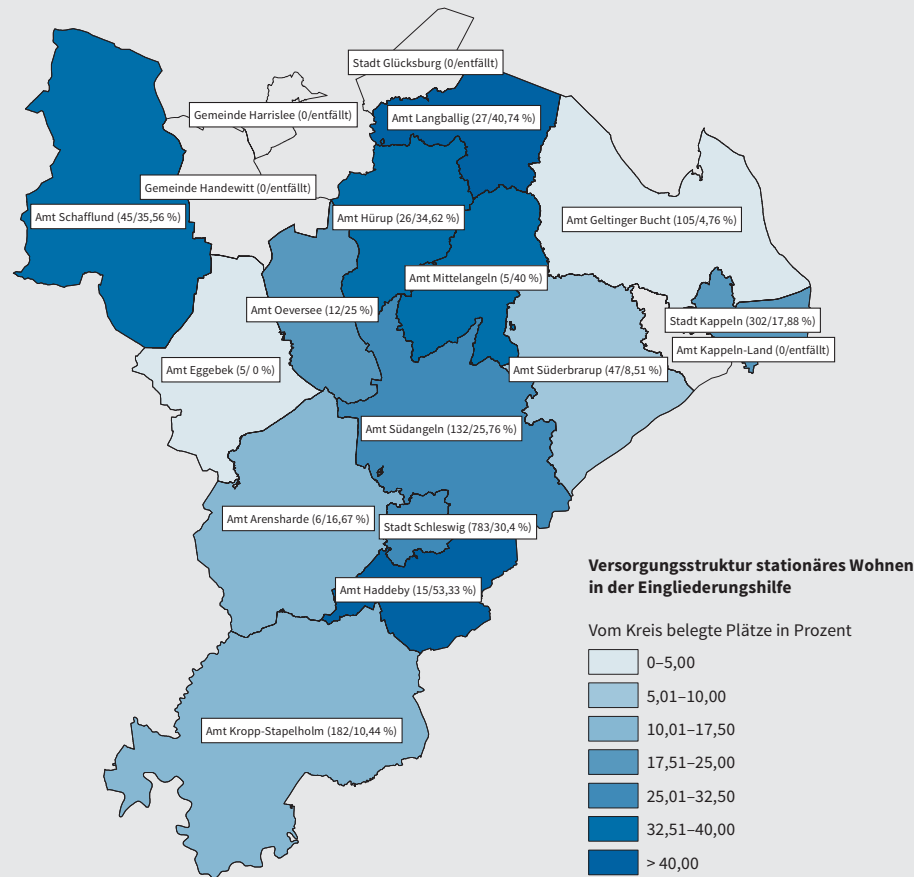


Abb. 53: Versorgungsstruktur stationäres Wohnen (SGB XII, 6. Kapitel) mit Eigenbelegung in Prozent
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Januar 2015

Durch die Belegung der Plätze von Personen anderer Kostenträger, die von außerhalb des Kreises zuziehen oder zugezogen sind, ergeben sich vielfältige Bedarfe in der Versorgungsstruktur, z. B. an medizinischer Versorgung, an Präventionsangeboten, Beratungsangeboten und der allgemeinen Infrastruktur.

Gegenüberstellung genehmigter Plätze im stationären Wohnen zu eigen belegten Plätzen (SGB XII, 6. Kapitel)

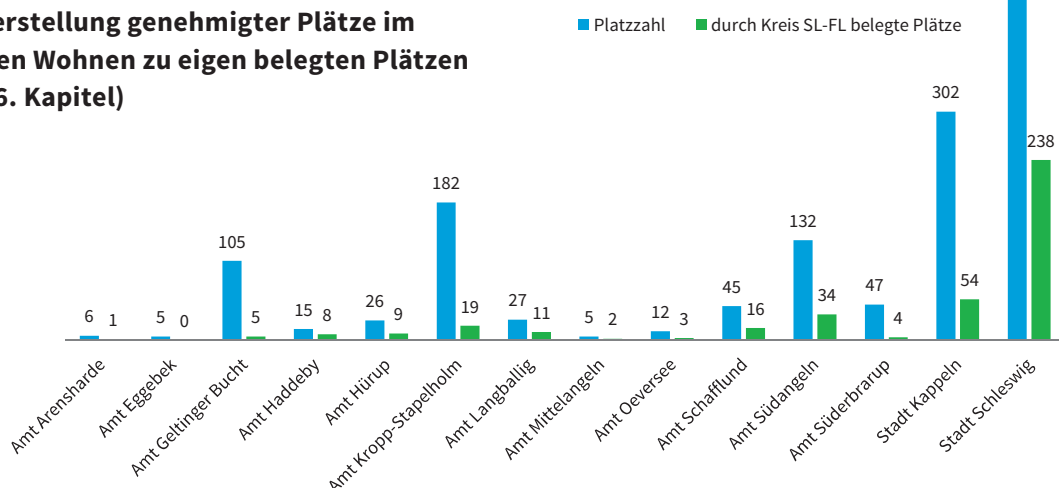


Abb. 54: Gegenüberstellung genehmigte Plätze im stationären Wohnen zu eigen belegte Plätze (SGB XII, 6. Kapitel)
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Januar 2015

Besonders die Regionen Geltinger Bucht, Kropp-Stapelholm, Südangeln und die Städte Kappeln und Schleswig weisen viele stationäre Wohnheimplätze aus, die von Personen, die ursprünglich außerhalb des Kreises Schleswig-Flensburg gewohnt haben und aktuell Leistungen von anderen örtlichen Sozialhilfeträgern erhalten, genutzt werden.

Teilhabe am Arbeitsleben und tagesstrukturierende Maßnahmen

Die Versorgungsstruktur im Bereich Arbeit und Tagesstruktur ist wie im Bereich Wohnen sehr hoch.

Gegenüberstellung Platzzahl im Bereich Arbeit und Tagesstruktur zu eigen belegten Plätzen (SGB XII, 6. Kapitel)

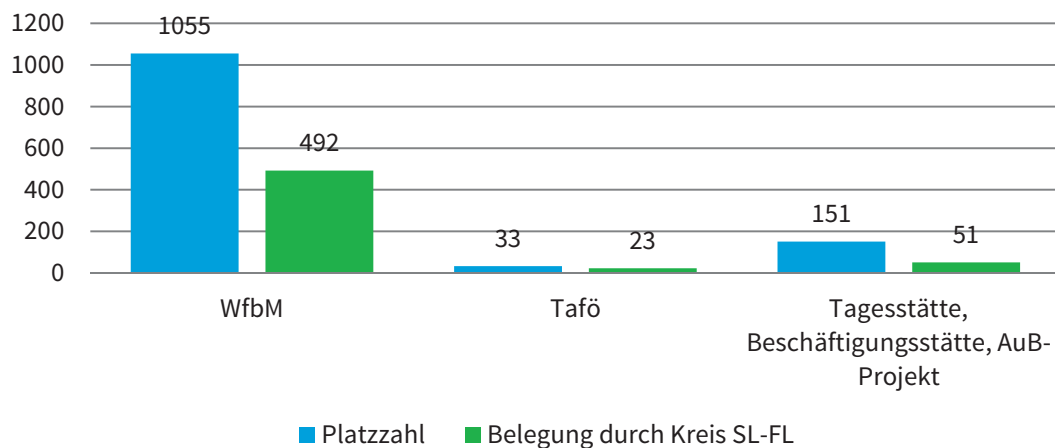


Abb. 55: Gegenüberstellung Platzzahl im Bereich Arbeit und Tagesstruktur zu eigen belegten Plätzen (SGB XII, 6. Kapitel)

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, Juni 2015

Die Hauptanbieter sind die anerkannten Werkstätten für Menschen mit Behinderungen mit den Hauptsitzen in Kappeln und Schleswig. Zusätzlich werden mehrere Standorte der einzelnen Abteilungen/Gewerke in den angrenzenden Regionen angesiedelt (z. B. Süderbrarup, Arensharde, Kropp).

Die Personen der nördlichen Regionen des Kreises Schleswig-Flensburg nutzen zum Teil die Werkstätten, die in der Stadt Flensburg ihren Hauptsitz haben. Hier gibt es ebenfalls ausgegliederte Gewerke an angrenzenden Regionen (Harrislee, Langballig).

Die Personen im südwestlichen Bereich nutzen z. T. die Werkstätten im Kreis Rendsburg-Eckernförde und Nordfriesland.

Für die Erreichbarkeit halten die Werkstätten einen Fahrdienst vor.

Insgesamt ist auch hier erkennbar, dass eine große Abweichung zwischen den vorhandenen Betreuungsplätzen und der Nutzung durch den Personenkreis aus

dem Kreis Schleswig-Flensburg vorherrscht. Dies ist unter anderem damit zu begründen, dass die Personen aus anderen Kreisen und Bundesländern die hier bereitgestellten Wohnheimplätze nutzen und auch das Angebot im Lebensbereich Arbeit und Tagesstruktur als ergänzende Leistung in Anspruch nehmen.

Die Standorte der Tagesförderstätten sind in Schleswig. Für die Erreichbarkeit wird hier ebenfalls ein Fahrdienst vorgehalten. Das nördliche Kreisgebiet nutzt wie im Bereich der Werkstatt das Angebot aus Flensburg mit.

Die Verhandlungen der Leistungsangebote werden aufgrund der regional gemeinsamen Nutzung auch zwischen den Kommunen abgestimmt.

Die Standorte der Tagesstätten, Beschäftigungsstätten, Arbeits- und Beschäftigungsprojekte sowie sonstige tagesstrukturierende Maßnahmen sind im Kreis verteilt und somit regionsübergreifend nutzbar.

Abschließend ist festzuhalten, dass für die Teilhabe der Menschen mit Behinderungen eine passgenaue Ausgestaltung der Hilfe notwendig ist.

Dies bedeutet zum einen, dass bei der individuellen Bedarfsermittlung und zum anderen auch bei der Ausgestaltung der Angebots- und Versorgungsstruktur eine Orientierung an den individuellen Bedarfen der Menschen erfolgen sollte und die Inklusion nach den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention den Wandel begleiten soll.

Inklusion basiert auf dem »Diversity«-Ansatz – die Unterschiedlichkeit aller Menschen ist kein zu lösendes Problem. Vor diesem Hintergrund geht die Inklusion von der Besonderheit und den individuellen Bedürfnissen eines jeden Menschen aus. Sie erhebt den Anspruch, durch eine Anpassung des Gesamtsystems,

seiner Regelangebote an die komplette Vielfalt (und nicht umgekehrt) eine systematische Antwort auf gleichberechtigte Lebens- und Teilhabechancen zu finden.

Dies bedeutet für die Prozesse eine Umkehr von einem fürsorglich geprägten, angebotsorientierten Hilfesystem zu einem personenzentrierten, modularen System, das in kooperativer Weise die Menschen bei der Überwindung der Barrieren unterstützt und die Gesellschaft parallel auf die Gesamtaufgabe eines barrierefreien Zugangs zur Teilhabe im Ganzen in den Fokus rückt.

Voraussetzung ist, dass alle Beteiligten zusammenarbeiten und gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderungen die Ziele abstimmen.

4.3 Arbeitsmarkt und Grundsicherung

Die rechtlichen Grundlagen für die Betreuung arbeitsloser Personen liefern seit der Arbeitsmarktreform vom 1.1.2015 das Zweite Buch Sozialgesetzbuch (SGB II), das Dritte Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) sowie im Falle von Hilfen zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Die leistungs- und vermittlungsbezogene Betreuung der im Bezug von Leistungen nach dem SGB II befindlichen Personen bzw. ihrer Bedarfsgemeinschaften im Kreisgebiet erfolgt durch den Kreis Schleswig-Flensburg. Er ist seit der Einführung des Sozialgesetzbuches II zum 1.1.2005 zunächst Optionskommune gewesen und ist seit dem 1.1.2012 zugelassener kommunaler Träger (zKT).

In dieser Funktion nimmt er als Jobcenter Schleswig-Flensburg die alleinige Trägerschaft der Leistungen nach dem SGB II wahr.

Dazu gehören die

- wohnortnahe Betreuung aus einer Hand für alle Bezieher von Leistungen nach dem SGB II durch insgesamt sieben Sozialzentren an den Standorten Schleswig (zwei Sozialzentren), Kropp, Eggebek, Kappeln, Handewitt und Flensburg,

- Bereitstellung aller Leistungen nach dem SGB II aus einer Hand,
- Prüfung des Anspruchs auf Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II, Sozialgeld) sowie Gewährung der Leistung oder Ablehnung bei Nichterfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen durch die Leistungsgewährung,
- vermittlungsorientierte Betreuung durch örtlich zuständige Werkakademie (insbesondere für alle Neuantragsteller) sowie das Fallmanagement,
- Gewährung von Eingliederungsleistungen zum Abbau von Vermittlungshemmnissen durch das Fallmanagement,
- Gewährung von Leistungen zur Bildung und Teilhabe (BuT),
- enge Zusammenarbeit des Fallmanagements mit dem Arbeitgeberservice und seit 2014 auch mit den vier Werkakademien des Kreises,
- im Bedarfsfall zu veranlassende Prüfung der Erwerbsfähigkeit durch den Fachdienst Gesundheit oder den Rentenversicherungsträger,
- Bearbeitung von Anträgen auf die Gewährung von Wohngeld,
- Bearbeitung von Anträgen auf die Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII (v. a. Grundsicherung im Alter oder wegen Erwerbsminderung; außerdem Eingliederungshilfen für behinderte Menschen, Hilfen zur Gesundheit, zur häuslichen Pflege, zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und in anderen Lebenslagen).

Begleitend und ergänzend stehen darüber hinaus kommunale Eingliederungsleistungen im Sinne des § 16 a Nr. 1–4 SGB II zur Verfügung zur

- Schuldnerberatung durch den Fachdienst Regionale Integration (auch mit Sprechstunden in den Sozialzentren) sowie die dafür zugelassenen Beratungs-

einrichtungen des Diakonischen Werkes (Schleswig), des Sozial-Forums e. V. (Kappeln) und des Hauses der Familie (HdF, Flensburg),

- Suchtberatung,
- psychosozialen Betreuung,
- Betreuung minderjähriger oder behinderter Kinder sowie zur häuslichen Pflege von Angehörigen.

4.3.1 Arbeitslosigkeit

Arbeitslosigkeit bedeutet für die von ihr betroffenen Personen und ihre Familien ein steigendes Armutsrisiko und Unsicherheit in der weiteren Lebensplanung. Dies gilt in besonderem Maße für Jugendliche und junge Erwachsene.

Unterschieden wird grundsätzlich zwischen relativer und absoluter Armut. Die absolute Armutsgrenze ist bestimmt als Einkommens- und Ausgabenniveau, unter dem sich die Menschen die zum Leben erforderliche Ernährung und lebenswichtige Bedarfsartikel des täglichen Lebens nicht mehr leisten können. Der Begriff der relativen Armut meint Armut im Vergleich zum jeweiligen sozialen – auch staatlichen, sozialgeographischen – Umfeld eines Menschen.

In der Sozialberichterstattung wird die Einkommensarmut als relative Armut verstanden, die im Rahmen der vorliegenden Zahlen vor allem daran deutlich wird, wie viele Menschen einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehen. (Dabei sind auch hier Selbstständige nicht mit berücksichtigt.)

Ein weiterer Indikator für Einkommensarmut ist die Anzahl der Bedarfsgemeinschaften nach dem SGB II.

Als Arbeitslose gelten sämtliche Personen, die arbeits- oder erwerbslos im Sinne des SGB III sind. Diesem Kreis gehören somit alle Personen an, die

- nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen (oder es nur für kurze Zeit ausüben),
- der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen,
- nicht arbeitsunfähig erkrankt sind,
- das für sie geltende Eintrittsalter für den Bezug von Altersrente noch nicht erreicht haben und
- sich bei der Arbeitsagentur gemeldet haben und von der Arbeitsverwaltung registriert werden.

Generell werden zwei Arten von Arbeitslosen unterschieden. Die drei wichtigsten Kriterien stellen dabei die rechtliche Zuständigkeit, die Art der jeweils bezogenen öffentlichen Leistungen sowie die leistungs- und vermittlungsbezogene Betreuung der betroffenen Personen dar:

- Arbeitslose, die vor dem Beginn ihrer Arbeitslosigkeit durch die Zahlung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung einen entsprechenden Anspruch erworben haben, unterliegen der rechtlichen Zuständigkeit des SGB III. Sie beziehen Arbeitslosengeld I und werden durch die Agentur für Arbeit betreut.
- Arbeitslose, die diesen Anspruch nicht erworben haben oder wegen Auslaufens des Förderzeitraums verloren haben, befinden sich in der rechtlichen Zuständigkeit des SGB II. Sie beziehen Arbeitslosengeld II und unterliegen der Betreuung durch das für sie zuständige Jobcenter.

Im Folgenden wird zunächst eine Darstellung der von Arbeitslosigkeit betroffenen Personen in ihrer Gesamtheit vorgenommen, bevor die beiden Gruppen von Arbeitslosen einzeln behandelt werden.

Arbeitslos waren Ende 2013 im Kreis Schleswig-Flensburg insgesamt 7.668 Personen.

Bezogen auf die gesamte Bevölkerung waren damit vier Prozent bzw. jeder 25. Einwohner des Kreises arbeitslos.

Die arbeitslosen Personen verteilen sich auf die einzelnen Gebiete des Kreises wie folgt:

Region	Männer	Frauen	gesamt
Amt Arensharde	258	227	485
Amt Eggebek	158	129	287
Amt Geltinger Bucht	244	211	455
Amt Haddeby	125	90	215
Amt Hürup	103	91	194
Amt Kappeln-Land	32	24	56
Amt Kropp-Stapelholm	270	270	540
Amt Langballig	120	96	216
Amt Mittelangeln	168	166	334
Amt Oeversee	191	218	409
Amt Schafflund	207	155	362
Amt Südangeln	229	213	442
Amt Süderbrarup	267	235	502
Gemeinde Handewitt	133	142	275
Gemeinde Harrislee	234	216	450
Stadt Glücksburg	94	98	192
Stadt Kappeln	269	248	517
Stadt Schleswig	971	766	1.737
Kreis gesamt	4.073	3.595	7.668

Tab. 22: Arbeitslose im Kreis Schleswig-Flensburg, 31.12.2013

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

Damit waren in der Gesamtheit 53,1 Prozent der Arbeitslosen männlich und 46,9 Prozent weiblich. Der Anteil der Männer lag deutlich über ihrem Anteil an der Bevölkerung (49,3 Prozent), während bei den Frauen die Relation umgekehrt war.

Prozentual verteilen sich die Arbeitslosen im Kreisgebiet wie folgt auf die einzelnen Regionen (siehe Tab. 23).

Während die meisten Gebiete des Kreises in ungefähr dem Maße an der Arbeitslosigkeit insgesamt beteiligt sind, wie es ihrem Anteil an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter entspricht, ergibt sich für die Stadt Schleswig ein deutlich ungünstigeres Verhältnis: Die Kreisstadt stellt insgesamt 12 Prozent der Bevölkerung des Kreises, jedoch 22,7 Prozent der Arbeitslosen.

Tatsächlich jedoch wird die Arbeitslosigkeit einer Region in der Regel nicht nur in absoluten Werten, sondern als Anteil an der Einwohnerschaft oder in Form der Arbeitslosenquote angegeben. Diese gibt

Region	Männer Anteil in %	Frauen Anteil in %	gesamt Anteil in %
Amt Arensharde	6,3	6,3	6,3
Amt Eggebek	3,9	3,6	3,7
Amt Geltinger Bucht	6,0	5,9	5,9
Amt Haddeby	3,1	2,5	2,8
Amt Hürup	2,5	2,5	2,5
Amt Kappeln-Land	0,8	0,7	0,7
Amt Kropp-Stapelholm	6,6	7,5	7,0
Amt Langballig	2,9	2,7	2,8
Amt Mittelangeln	4,1	4,6	4,4
Amt Oeversee	4,7	6,1	5,3
Amt Schafflund	5,1	4,3	4,7
Amt Südangeln	5,6	5,9	5,8
Amt Süderbrarup	6,6	6,5	6,5
Gemeinde Handewitt	3,3	3,9	3,6
Gemeinde Harrislee	5,7	6,0	5,9
Stadt Glücksburg	2,3	2,7	2,5
Stadt Kappeln	6,6	6,9	6,7
Stadt Schleswig	23,8	21,3	22,7

Tab. 23: Geografische Verteilung der Arbeitslosen im Kreis, 31.12.2013
 Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

das Verhältnis aus Arbeitslosen und sämtlichen Erwerbspersonen im arbeitsfähigen Alter wieder. Zur Ermittlung der Personen im arbeitsfähigen Alter werden alle Personen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren berücksichtigt. Auch geringfügig Beschäftigte werden bei der Berechnung mit einbezogen. Die Arbeitslosenquote wird in Prozent angegeben.

Unter Mitberücksichtigung der vorhandenen Einwohner im arbeitsfähigen Alter stellt sich die Situation der Arbeitslosigkeit im Kreis ein wenig verändert dar. So wird erkennbar, wie sich der Anteil der Arbeitslosen zu sämtlichen Personen im arbeitsfähigen Alter verhält (siehe Tab. 24).

In den weitaus meisten Gebieten weisen die Männer – auch auf die männlichen Einwohner insgesamt

bezogen – deutlich höhere Werte auf als die Frauen. Sofern dagegen die Arbeitslosigkeit bei den weiblichen Personen höher ausfällt, liegen diese Werte in der Regel nur gering über denen der Männer. Lediglich im Amt Oeversee ist die Arbeitslosigkeit der Frauen fast ein Prozentpunkt höher als bei den Männern.

Die höchsten Anteile an der Bevölkerung weist die auf diese Weise gewichtete Arbeitslosigkeit – bei Männern und Frauen – mehrheitlich in den Städten und amtsfreien Gemeinden auf. In Kappeln erreicht sie knapp Zweistelligkeit, während sie in Schleswig bei den Männern sogar noch deutlich höher ausfällt.

Insgesamt liegt die Quote der Arbeitslosigkeit im Kreisdurchschnitt bei 6,2 Prozent.

Region	Männer Anteil in %	Frauen Anteil in %	gesamt Anteil in %
Amt Arensharde	5,5	5,0	5,3
Amt Eggebek	5,6	4,7	5,2
Amt Geltinger Bucht	6,5	5,7	6,1
Amt Haddeby	4,6	3,3	3,9
Amt Hürup	3,7	3,3	3,5
Amt Kappeln-Land	6,6	5,4	6,0
Amt Kropp-Stapelholm	4,9	5,2	5,0
Amt Langballig	4,9	3,8	4,3
Amt Mittelangeln	5,2	5,3	5,2
Amt Oeversee	5,9	6,7	6,3
Amt Schafflund	5,2	4,1	4,6
Amt Südangeln	5,3	5,1	5,2
Amt Süderbrarup	7,5	6,8	7,2
Gemeinde Handewitt	3,8	4,0	3,9
Gemeinde Harrislee	7,1	6,3	6,7
Stadt Glücksburg	6,0	5,9	6,0
Stadt Kappeln	10,6	9,3	10,0
Stadt Schleswig	13,0	10,0	11,5
Kreis gesamt	6,6	5,9	6,2

Tab. 24: Anteile der Arbeitslosen an den Einwohnern im arbeitsfähigen Alter, 31.12.2013

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015 und Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2015

Bei einer zusätzlichen Differenzierung nach Altersgruppen zeigt sich, dass in den beiden Städten Schleswig und Kappeln die arbeitslosen Personen die höchsten Anteile an der Bevölkerung aufweisen. Diese Tendenz gilt bei Männern und Frauen und für alle Altersgruppen (siehe Tab. 25).

In Schleswig und Kappeln sind schon in den jungen Altersgruppen relativ hohe Arbeitslosenanteile festzustellen. Vor dem Hintergrund, dass hier auch in den folgenden Altersgruppen hohe Arbeitslosigkeiten bestehen, drohen die bereits im Jugendlichenalter (unter 25 Jahren) eingesetzten Arbeitslosigkeiten später fortzubestehen und sich auf Dauer zu verstetigen.

In der Regel entfallen die höchsten prozentualen Anteile arbeitsloser Personen an der Bevölkerung auf die Gruppe im Alter von 25 bis 50 Jahren. Diese Tendenz gilt sowohl für die männlichen als auch für die weiblichen Arbeitslosen.

Region	männlich, Anteil in %			Mittelwert	weiblich, Anteil in %			Mittelwert
	15–24 Jahre	25–50 Jahre	51–65 Jahre		15–24 Jahre	25–50 Jahre	51–65 Jahre	
Amt Arensharde	4,1	6,0	5,6	5,5	3,1	6,2	4,3	5,0
Amt Eggebek	4,2	6,3	5,2	5,6	2,2	6,0	4,3	4,7
Amt Geltinger Bucht	3,9	7,6	6,5	6,5	2,9	6,7	5,7	5,7
Amt Haddeby	3,0	5,6	3,9	4,6	1,9	3,6	3,4	3,3
Amt Hürup	2,0	4,5	3,6	3,7	1,6	4,0	3,0	3,3
Amt Kappeln-Land	4,4	8,0	5,9	6,6	2,8	6,6	5,2	5,4
Amt Kropp-Stapelholm	4,8	5,1	4,8	4,9	3,6	6,0	4,6	5,2
Amt Langballig	2,5	5,6	5,1	4,9	1,0	4,7	3,7	3,8
Amt Mittelangeln	3,1	5,8	5,8	5,2	1,8	6,7	4,9	5,3
Amt Oeversee	5,2	6,3	5,6	5,9	2,7	8,0	6,6	6,7
Amt Schafflund	4,4	5,1	5,7	5,2	3,4	4,6	3,6	4,1
Amt Südangeln	3,3	6,3	5,1	5,3	3,4	6,6	3,7	5,1
Amt Süderbrarup	5,0	9,2	6,5	7,5	4,4	9,5	4,5	6,8
Gemeinde Handewitt	3,0	3,6	4,6	3,8	2,4	4,4	4,2	4,0
Gemeinde Harrislee	2,9	8,9	6,6	7,1	1,9	7,7	6,2	6,3
Stadt Glücksburg	2,6	7,9	5,1	6,0	2,0	7,3	5,4	5,9
Stadt Kappeln	9,1	12,6	9,0	10,6	5,6	12,1	7,8	9,3
Stadt Schleswig	8,2	16,3	10,8	13,0	8,9	13,2	6,4	10,0
Kreis gesamt	4,5	7,6	6,2	6,6	3,6	7,2	5,0	5,9

Tab. 25: Anteile der Arbeitslosen (SGB II und SGB III) an der Bevölkerung nach Altersgruppen, 31.12.2013

Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2015 und eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

4.3.2 Arbeitslose im Bezug von Leistungen nach dem SGB III

Die arbeitslosen Personen teilen sich in Bezieher von Leistungen nach dem SGB III (in Form von Arbeitslosengeld I) und nach dem SGB II (in Form von Arbeitslosengeld II). Beide Gruppen sind in unterschiedlich starkem Maße an der Bevölkerung vertreten. Bezieht man sie auf die Einwohner im erwerbsfähigen Alter, so ergeben sich folgende Anteilswerte:

Region	Anteile an Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter		
	SGB III in %	SGB II in %	gesamt in %
Amt Arensharde	2,0	3,3	5,3
Amt Eggebek	1,7	3,5	5,2
Amt Geltinger Bucht	2,5	3,6	6,1
Amt Haddeby	1,8	2,1	3,9
Amt Hürup	1,8	1,7	3,5
Amt Kappeln-Land	2,4	3,6	6,0
Amt Kropp-Stapelholm	1,9	3,2	5,0
Amt Langballig	2,3	2,1	4,3
Amt Mittelangeln	1,9	3,4	5,3
Amt Oeversee	2,0	4,3	6,3
Amt Schafflund	2,0	2,7	4,7
Amt Südangeln	1,9	3,3	5,2
Amt Süderbrarup	2,0	5,2	7,2
Gemeinde Handewitt	2,1	1,8	3,9
Gemeinde Harrislee	1,9	4,8	6,7
Stadt Glücksburg	1,9	4,0	6,0
Stadt Kappeln	2,4	7,5	10,0
Stadt Schleswig	1,8	9,6	11,5
Kreis gesamt	2,0	4,2	6,2

Tab. 26: Arbeitslose – unterschieden nach Art ihres Leistungsbezugs, 31.12.2013 · Quelle: eigene Erhebungen, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

In den Gebieten der Ämter Hürup, Langballig und in Handewitt hat die Gruppe der Bezieher von Leistungen nach dem SGB III geringfügig höhere Anteile an der erwerbsfähigen Bevölkerung als die Bezieher von Leistungen nach dem SGB II.

Dagegen sind in allen anderen Gebieten die Bezieher von Leistungen nach dem SGB II stärker vertreten. Auffälligkeiten ergeben sich in dieser Hinsicht bei den Städten Schleswig, Kappeln und Glücksburg sowie beim Amt Süderbrarup, da sie besonders hohe Übergewichte der SGB II-Leistungsbezieher aufweisen.

In der Kreisstadt Schleswig kommen unter den Arbeitslosen sogar auf einen SGB III-Bezieher rechnerisch 5,3 Personen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen.

In beiden Gruppen der von Arbeitslosigkeit betroffenen Personen stellt sich die Situation jedoch bei einer Differenzierung nach Geschlechtern und Altersgruppen unterschiedlich dar.

Speziell für die nach dem SGB III betreuten Arbeitslosen ergibt sich in dieser Hinsicht das folgende Bild (s. Tab. 27).

Bei den Beziehern von SGB III-Leistungen bzw. von Arbeitslosengeld I ergeben sich Durchschnittswerte bei den Männern von 2,2 Prozent und bei den Frauen von 1,8 Prozent. In allen untersuchten Altersgruppen weisen die Männer höhere prozentuale Anteile auf als die Frauen. Zwischen den einzelnen Gebieten sind unterschiedliche Gewichtungen erkennbar, bei denen die Unterschiede aber in der Regel weniger als einen Prozentpunkt ausmachen und insofern recht gering sind.

Region	männlich, Anteil in %			Mittelwert	weiblich, Anteil in %			Mittelwert
	15–24 Jahre	25–50 Jahre	51–65 Jahre		15–24 Jahre	25–50 Jahre	51–65 Jahre	
Amt Arensharde	2,3	1,9	2,5	2,2	1,5	1,7	2,0	1,8
Amt Eggebek	2,1	1,7	2,4	2,0	1,4	1,5	1,0	1,3
Amt Geltinger Bucht	2,3	2,8	2,2	2,5	1,7	2,2	3,0	2,5
Amt Haddeby	2,0	1,6	2,0	1,8	1,4	1,6	2,3	1,8
Amt Hürup	1,6	1,9	2,3	2,0	1,2	1,3	2,5	1,6
Amt Kappeln-Land	2,2	2,2	3,5	2,7	0,0	1,1	3,7	2,0
Amt Kropp-Stapelholm	2,2	1,8	2,0	2,0	1,2	1,7	2,1	1,8
Amt Langballig	2,1	2,7	2,9	2,6	0,5	2,0	2,4	1,9
Amt Mittelangeln	2,3	1,8	2,2	2,0	0,9	1,7	2,2	1,7
Amt Oeversee	2,7	2,3	2,1	2,3	1,2	1,9	1,9	1,8
Amt Schafflund	2,0	1,6	3,2	2,2	1,5	1,9	1,9	1,8
Amt Südangeln	2,1	2,0	2,2	2,1	1,6	1,4	2,0	1,6
Amt Süderbrarup	1,9	1,8	3,0	2,2	1,1	2,0	1,7	1,7
Gemeinde Handewitt	2,1	1,8	2,8	2,2	1,7	1,8	2,8	2,1
Gemeinde Harrislee	1,8	2,4	2,6	2,4	1,0	1,3	2,0	1,5
Stadt Glücksburg	1,8	1,8	1,4	1,7	1,0	2,0	2,7	2,2
Stadt Kappeln	2,3	2,5	3,2	2,7	0,9	2,1	2,9	2,2
Stadt Schleswig	2,0	2,0	1,8	1,9	1,5	1,7	1,8	1,7
Kreis gesamt	2,1	2,0	2,4	2,2	1,3	1,7	2,2	1,8

Tab. 27: Arbeitslose im Bezug von SGB III-Leistungen: Anteile der Altersgruppen an der jeweiligen Bevölkerung, 31.12.2013
Quellen: Bundesagentur für Arbeit, 2015 und Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2015



4.3.3 Arbeitslose im Bezug von Leistungen nach dem SGB II

Arbeitslose, die der Zuständigkeit des SGB II unterliegen, beziehen soziale Leistungen in Form von Arbeitslosengeld II. Seine Höhe richtet sich nach der Bedürftigkeit des Antragstellers und umfasst additiv vor allem drei Elemente:

- Der in § 20 SGB II geregelte Regelbedarf wird alljährlich zum 1. Januar bundesweit festgelegt. Er orientiert sich in seiner Höhe an der bundesdeutschen Entwicklung der Preise für bedarfsrelevante Güter und Dienstleistungen sowie an der bundesweiten Entwicklung der Nettolöhne und -gehälter. So berücksichtigt der Regelbedarf die Stellung der jeweiligen Person in der Bedarfsgemeinschaft. Er unterscheidet im Einzelfall zwischen erwachsener alleinstehender oder in Partnerschaft befindlicher Person, erwachsenem Ehe- oder Lebenspartner, alleinstehender Person bis 24 Jahre oder Person bis 24 Jahre mit minderjährigem Partner sowie Kindern bis vollendetem 6. Lebensjahr, in der Altersgruppe von 6 bis 13 Jahren und in der Altersgruppe von 14 bis 17 Jahren.
- Die in § 21 SGB II geregelten Mehrbedarfe berücksichtigen zusätzlich erforderliche, nicht mit dem Regelbedarf abgegoltene Kosten. Dazu gehören beispielsweise pauschalisierte Mehrbedarfe für werdende Mütter ab der zwölften Schwangerschaftswoche, für behinderte, arbeitsfähige Personen oder für Personen, die mit behinderten Kindern zusammen leben. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene können zudem Bedarfe für Bildung und Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft geltend machen.
- Die in § 22 SGB II geregelten Leistungen für Unterkunft und Heizung werden im Rahmen der Zulässigkeit hinsichtlich der Wohnungsgröße und der finanziellen Aufwendungen anerkannt.

Arbeitslose Personen, die im Bezug von Leistungen nach dem SGB II sind, werden im Kreis Schleswig-Flensburg leistungs- und vermittlungstechnisch durch den Kreis betreut.

Die Gesamtquote der Arbeitslosen im Bezug von Leistungen nach dem SGB II hat am 31.12.2013 – bezogen auf die Gesamtzahl der Einwohner im erwerbsfähigen Alter – 4,2 Prozent betragen. Sie lag bei den Männern mit 4,4 Prozent geringfügig darüber und bei den Frauen mit 4,0 Prozent leicht darunter.

Nicht nur im Gesamtgebiet des Kreises, sondern auch nahezu in jeder seiner Regionen war die SGB II-Arbeitslosigkeit bei den Männern etwas höher als bei den Frauen (siehe Tab. 28).

Im Vergleich mit den Beziehern von SGB III-Leistungen sind die Anteile der arbeitslosen SGB II-Bezieher an den jeweiligen Altersgruppen aller Einwohner höher. Dies gilt schon für die genannten Durchschnittswerte, die für die nach dem SGB II geförderten Arbeitslosen ungefähr doppelt so hoch sind wie für die SGB III-Bezieher. Diese Tendenz ist in der Regel sowohl vor Ort als auch in den einzelnen Altersgruppen erkennbar.

Besonders hoch fallen die Anteile arbeitsloser Bezieher von Leistungen nach dem SGB II in der Kreisstadt Schleswig (mit 11,0 Prozent bei den Männern und 8,3 Prozent bei den Frauen) sowie in Kappeln (mit 7,9 bzw. 7,1 Prozent) aus. Diese spezifische Problematik der beiden Städte gilt für Männer und Frauen sowie für alle Altersgruppen.

In Kappeln ist der prozentuale Anteil junger arbeitsloser Männer (von 15 bis 24 Jahren) im Leistungsbezug des SGB II mit 6,8 Prozent besonders hoch.

Verglichen mit den anderen Regionen weisen Schleswig und Kappeln so hohe Werte auf, dass dies schon als eine Abkopplung im negativen Sinne von der allgemeinen Entwicklung angesehen werden kann.

Unabhängig von den besonders hohen Werten der Städte Schleswig und Kappeln im Bereich der SGB II-Arbeitslosigkeit ist aber festzuhalten, dass diese im Vergleich zu den SGB III-geförderten Arbeitslosen im gesamten Kreisgebiet deutlich höher ist. In den meisten Regionen sind nämlich die das SGB II betreffenden Arbeitslosigkeiten deutlich höher als die Vergleichswerte im Bereich des SGB III.

Diese Tatsache trägt eine besondere Brisanz in sich, weil es sich bei den arbeitslosen Beziehern von SGB II-Leistungen um eine arbeitsmarktspezifische Pro-

Region	männlich, Anteil in %			Mittelwert	weiblich, Anteil in %			Mittelwert
	15–24 Jahre	25–50 Jahre	51–65 Jahre		15–24 Jahre	25–50 Jahre	51–65 Jahre	
Amt Arensharde	1,8	4,2	3,0	3,4	1,6	4,5	2,2	3,3
Amt Eggebek	2,1	4,6	2,8	3,5	0,8	4,5	3,3	3,4
Amt Geltinger Bucht	1,7	4,8	4,3	4,0	1,2	4,5	2,7	3,3
Amt Haddeby	1,1	3,9	1,8	2,7	0,5	2,0	1,2	1,5
Amt Hürup	0,4	2,6	1,3	1,7	0,4	2,7	0,6	1,6
Amt Kappeln-Land	2,2	5,8	2,4	3,9	2,8	5,5	1,6	3,4
Amt Kropp-Stapelholm	2,6	3,3	2,8	3,0	2,4	4,3	2,5	3,4
Amt Langballig	0,5	2,9	2,2	2,2	0,5	2,8	1,3	1,9
Amt Mittelangeln	0,8	4,0	3,5	3,2	0,9	5,1	2,7	3,6
Amt Oeversee	2,5	4,0	3,6	3,6	1,5	6,1	4,7	4,9
Amt Schafflund	2,5	3,6	2,5	3,0	1,8	2,8	1,8	2,3
Amt Südangeln	1,1	4,3	3,0	3,3	1,8	5,2	1,8	3,4
Amt Süderbrarup	3,1	7,5	3,5	5,2	3,3	7,5	2,8	5,1
Gemeinde Handewitt	1,0	1,8	1,8	1,6	0,7	2,5	1,4	1,9
Gemeinde Harrislee	1,1	6,4	4,0	4,7	1,0	6,5	4,3	4,8
Stadt Glücksburg	0,9	6,1	3,7	4,4	1,0	5,4	2,7	3,7
Stadt Kappeln	6,8	10,1	5,8	7,9	4,7	10,1	5,0	7,1
Stadt Schleswig	6,2	14,3	8,9	11,0	7,4	11,5	4,6	8,3
Kreis gesamt	2,4	5,6	3,8	4,4	2,3	5,5	2,8	4,0

Tab. 28: Arbeitslose im Bezug von SGB II-Leistungen: Anteile der Altersgruppen an der jeweiligen Bevölkerung, 31.12.2013

Quellen: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2015, und eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015.

blemgruppe handelt. Die Betroffenen sind mehrheitlich Langzeitarbeitslose, die sich schon mehr als ein Jahr in Arbeitslosigkeit sowie im Bezug sozialer Transferleistungen befinden, oder sie haben vor ihrer Erwerbslosigkeit weniger als 12 Monate sozialversicherungspflichtig gearbeitet.

Sie sind damit in der Regel dem Arbeitsmarkt in zeitlicher Hinsicht ferner als die Bezieher von Arbeitslosengeld I.

4.3.3.1 Bedarfsgemeinschaften nach dem SGB II

Nicht nur die Zahl der im Bezug von Leistungen nach dem SGB II befindlichen arbeitslosen Personen, sondern auch die der Haushalte, die als Bedarfsgemeinschaft im Sinne des SGB II gerechnet werden, weist einen hohen Stand auf.

Als Bedarfsgemeinschaft bezeichnet das SGB II die Gemeinschaft der Personen, die in einem Haushalt wohnen und ihren Bedarf zum Lebensunterhalt gemeinsam decken. Ihr können entweder eine oder mehrere Personen angehören.

Gemäß § 7 Absatz 3 SGB II können zu einer Bedarfsgemeinschaft folgende Personen gehören:

- erwerbsfähige Leistungsberechtigte (eLb),
- die im Haushalt lebenden Eltern oder ein im Haushalt lebender Elternteil eines unverheirateten, erwerbsfähigen Kindes, das das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat sowie der im Haushalt lebende Partner dieses Elternteils,
- als Partner des erwerbsfähigen Leistungsberechtigten:
 - der nicht dauernd getrennt lebende Ehegatte,
 - der nicht dauernd getrennt lebende Lebenspartner
 - eine Person, die mit der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person in einem gemeinsamen Haushalt so zusammenlebt, dass nach verständiger Würdigung der wechselseitige Wille anzunehmen ist, Verantwortung füreinander zu tragen und füreinander einzustehen,

- die dem Haushalt angehörenden unverheirateten Kinder der in den vorstehenden drei Punkten genannten Personen, wenn die Kinder das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen sichern können.

Generell gehören den Bedarfsgemeinschaften die sogenannten erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (eLb) als Bezieher von Arbeitslosengeld II sowie die nicht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehenden Bezieher von Sozialgeld eines Haushaltes an.

Zum Stichtag 31.12.2013 wurden im Kreis Schleswig-Flensburg 7.441 Bedarfsgemeinschaften gezählt, von denen 3.969 Ein-Personen-Haushalte waren:

Region	Bedarfsgemeinschaften (BG)	Anteil in %	davon Single-BG	Anteil Single-BG in %
Amt Arensharde	374	5,0	181	48,4
Amt Eggebek	267	3,6	142	53,2
Amt Geltinger Bucht	381	5,1	216	56,7
Amt Haddeby	186	2,5	119	64,0
Amt Hürup	162	2,2	83	51,2
Amt Kappeln-Land	42	0,6	23	54,8
Amt Kropp-Stapelholm	468	6,3	226	48,3
Amt Langballig	186	2,5	112	60,2
Amt Mittelangeln	351	4,7	175	49,9
Amt Oeversee	355	4,8	147	41,4
Amt Schafflund	274	3,7	141	51,5
Amt Südangeln	380	5,1	208	54,7
Amt Süderbrarup	478	6,4	239	50,0
Gemeinde Handewitt	215	2,9	100	46,5
Gemeinde Harrislee	515	6,9	264	51,3
Stadt Glücksburg	213	2,9	133	62,4
Stadt Kappeln	569	7,6	302	53,1
Stadt Schleswig	2.025	27,2	1.158	57,2
Kreis gesamt	7.441	100,0	3.969	53,3

Tab. 29: Bedarfsgemeinschaften im Sinne des SGB II, 31.12.2013 · Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

Die Städte Schleswig und Kappeln weisen die höchsten Zahlen an Bedarfsgemeinschaften auf. In ihnen befinden sich zusammen knapp 35 Prozent von ihnen, so dass mehr als jede dritte Bedarfsgemeinschaft im Kreisgebiet einer dieser beiden Städte angehört. Damit ist der Anteil der beiden Städte unter den Bedarfsgemeinschaften mehr als doppelt so hoch wie der an der Gesamtbevölkerung (16,6 Prozent) des Kreises.

Dagegen nehmen in nahezu allen Ämtern die Bedarfsgemeinschaften – zum Teil deutlich – geringere Anteile am Gesamtaufkommen ein als die Einwohner. (Hier bilden nur das Amt Süderbrarup und die Gemeinde Harrislee Ausnahmen, in denen der Anteil der Bedarfsgemeinschaften mit 6,4 bzw. 6,9 Prozent geringfügig über dem der jeweiligen Einwohner (beide je 5,7 Prozent) liegt.)

Am stärksten hebt sich der Anteil der Bedarfsgemeinschaften in der Stadt Schleswig von der der Einwohner ab – er ist mit 27,2 Prozent sogar mehr als doppelt so hoch wie der Anteil der Bevölkerung (12,1 Prozent).

Außerdem zeigt die vorstehende Tabelle, dass bei den Ein-Personen-Haushalten unter den Bedarfsgemeinschaften eine erheblich geringere Streuung besteht als bei den Bedarfsgemeinschaften in ihrer Gesamtheit. Ihre Anteile an den Bedarfsgemeinschaften differieren von 41,4 Prozent (Amt Oeversee) bis 64,0 Prozent (Amt Haddeby). In den weitaus meisten Gebieten des Kreises liegen diese Anteile sogar nur zwischen 50 und 60 Prozent.

Region	Bedarfsgemeinschaften BG)	Alleinerziehenden-BG	Anteil Alleinerzieh.-BG in %
Amt Arensharde	374	87	23,3
Amt Eggebek	267	63	23,6
Amt Geltinger Bucht	381	81	21,3
Amt Haddeby	186	30	16,1
Amt Hürup	162	45	27,8
Amt Kappeln-Land	42	4	9,5
Amt Kropp-Stapelholm	468	104	22,2
Amt Langballig	186	33	17,7
Amt Mittelangeln	351	81	23,1
Amt Oeversee	355	111	31,3
Amt Schafflund	274	64	23,4
Amt Südangeln	380	76	20,0
Amt Süderbrarup	478	102	21,3
Gemeinde Handewitt	215	48	22,3
Gemeinde Harrislee	515	111	21,6
Stadt Glücksburg	213	41	19,2
Stadt Kappeln	569	119	20,9
Stadt Schleswig	2.025	394	19,5
Kreis gesamt	7.441	1.594	21,4

Tab. 30: Anteile der Alleinerziehenden-Haushalte an Bedarfsgemeinschaften (SGB II), 31.12.2013

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

Ungefähr 21 Prozent der Bedarfsgemeinschaften sind Haushalte mit alleinerziehenden Elternteilen. Ende 2013 reichte das Spektrum bei den einzelnen Städten und Ämtern in dieser Hinsicht von annähernd 19 bis knapp 26 Prozent, so dass insgesamt gut jede fünfte Bedarfsgemeinschaft dieser Kategorie angehört.

Die Streuung der Anteile an allen Bedarfsgemeinschaften reicht dabei von 9,5 Prozent (Amt Kappeln-Land) bis 31,3 Prozent (Amt Oeversee).

16,7 Prozent aller im Kreisgebiet lebenden Kinder (in den Altersgruppen von 0 bis zu 14 Jahren) gehören einer Bedarfsgemeinschaft an. Regional ist in dieser Hinsicht eine deutlich stärkere Streuung zwischen den einzelnen Gebieten des Kreises festzustellen:

Region	Kinder im Alter 0–14 Jahre insgesamt	Kinder im Alter 0–14 Jahre in BGs	Anteil Kinder in BGs in %
Amt Arensharde	1.864	210	11,3
Amt Eggebek	1.189	138	11,6
Amt Geltinger Bucht	1.401	183	13,1
Amt Haddeby	1.145	104	9,1
Amt Hürup	1.125	89	7,9
Amt Kappeln-Land	133	15	11,3
Amt Kropp-Stapelholm	2.133	305	14,3
Amt Langballig	1.036	85	8,2
Amt Mittelangeln	1.387	225	16,2
Amt Oeversee	1.411	231	16,4
Amt Schafflund	1.854	170	9,2
Amt Südangeln	1.770	227	12,8
Amt Süderbrarup	1.443	257	17,8
Gemeinde Handewitt	1.604	123	7,7
Gemeinde Harrislee	1.397	330	23,6
Stadt Glücksburg	365	80	21,9
Stadt Kappeln	917	307	33,5
Stadt Schleswig	2.410	1.026	42,6
Kreis gesamt	24.584	4.105	16,7

Tab. 31: Kinder in Bedarfsgemeinschaften (SGB II) und ihr Anteil an allen Kindern (bis 14 Jahre), 31.12.2013
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

Besonders deutlich über dem Kreisdurchschnitt liegt in dieser Hinsicht die Stadt Schleswig, in der mit 42,6 Prozent bereits mehr als vier von zehn Kindern einem Haushalt angehören, der sich im Bezug von Leistungen

nach dem SGB II befindet. Hier ist dieser Anteil mehr als fünfeinhalbmal so hoch wie in Handewitt, wo der Anteil von Kindern in Bedarfsgemeinschaften nach dem SGB II mit 7,7 Prozent am geringsten ist.

Gerade alleinerziehende Eltern sehen sich nicht selten einer strukturellen Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt ausgesetzt: Für eine erfolgreiche Integration in die berufliche Arbeitswelt sind sie auf sowohl quantitativ als auch qualitativ zu ihren Bedarfen passende Betreuungsmöglichkeiten für ihre Kinder angewiesen. Trotz intensiver Bemühungen bestehen in dieser Hinsicht – insbesondere in den dünner besiedelten ländlichen Regionen – immer noch deutliche Verbesserungspotenziale (vgl. Kreis Schleswig-Flensburg 2014, S. 8 ff.).

4.3.3.2 Hilfebedürftige nach dem SGB II

Erwerbsfähige Leistungsberechtigte und – dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehende – Sozialgeldbezieher ergeben zusammen die Gruppe der Hilfebedürftigen im Sinne des SGB II, die im Kreis zum 31.12.2013 insgesamt knapp 14.300 Personen umfasst:

Region	gesamt
Amt Arensharde	739
Amt Eggebek	505
Amt Geltinger Bucht	685
Amt Haddeby	342
Amt Hürup	318
Amt Kappeln-Land	76
Amt Kropp-Stapelholm	954
Amt Langballig	337
Amt Mittelangeln	720
Amt Oeversee	751
Amt Schafflund	567
Amt Südangeln	742
Amt Süderbrarup	944
Gemeinde Handewitt	432
Gemeinde Harrislee	1.012
Stadt Glücksburg	350
Stadt Kappeln	1.076
Stadt Schleswig	3.741
Kreis gesamt	14.291

Tab. 32: Hilfebedürftige im Sinne des SGB II, 31.12.2013

Quelle: eigene Erhebungen, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

Der Anteil der Hilfebedürftigen an allen Einwohnern des Kreises liegt bei ungefähr 7,3 Prozent. Je nach Gebiet bestehen dabei zum Teil recht deutliche Unterschiede:

Anteile der Hilfebedürftigen an den Einwohnern

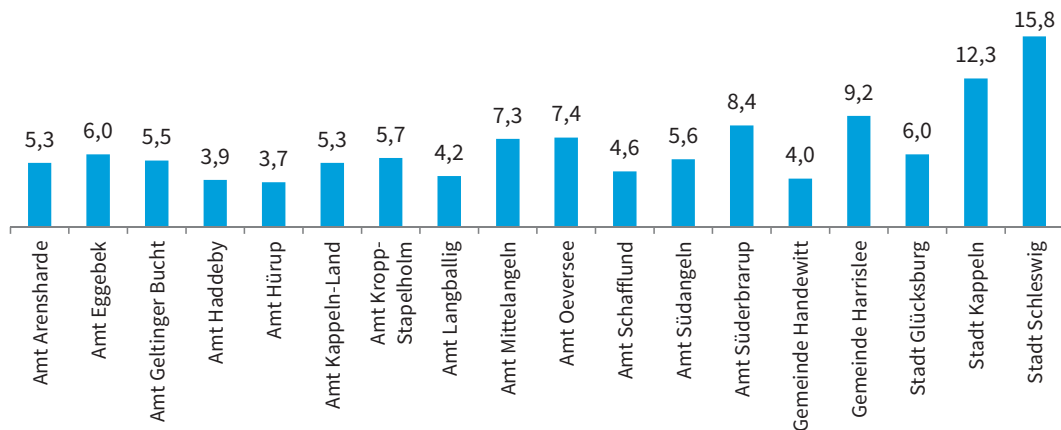


Abb. 56: Prozentuale Anteile der Hilfebedürftigen im Sinne des SGB II an den Einwohnern, 31.12.2013

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

In den beiden Städten Schleswig und Kappeln gehören zusammen 14,9 Prozent der Einwohner den hilfebedürftigen Personen an. Dagegen ist der Durchschnitt

bei allen anderen Regionen des Kreises zusammen mit 5,8 Prozent nur geringfügig mehr als ein Drittel davon.

Verteilung der Hilfebedürftigen nach Altersgruppen

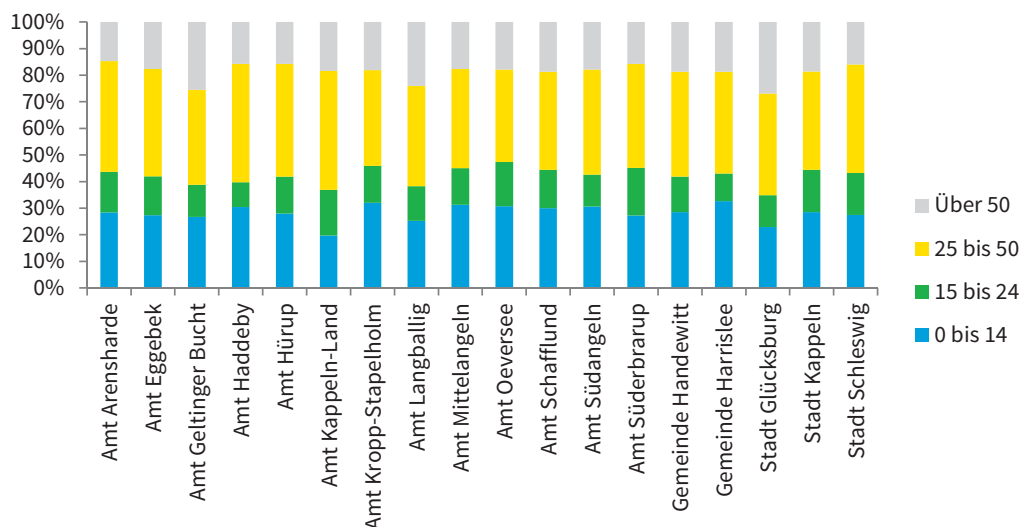


Abb. 57: Verteilung der Hilfebedürftigen im Sinne des SGB II nach Altersgruppen, 31.12.2013

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

Kreisweit besteht unter den Hilfebedürftigen eine leichte Überzahl bei den Frauen (51,1 Prozent), die in etwa ihrem Anteil an der Bevölkerung entspricht (50,7 Prozent). Diese kreisweit geringfügige Mehrheit der Frauen unter den Hilfebedürftigen findet sich in den weitaus meisten Gebieten des Kreises wieder. Unter 50 Prozent liegen die Anteile der Frauen lediglich in den Gemeinden der Ämter Haddeby (47,7 Prozent), Schafflund (48,3) und Mittelangeln (49,9) sowie in der Stadt Glücksburg (48,9 Prozent).

Nur geringfügig relativiert sich diese Feststellung, wenn man die Hilfebedürftigen in Relation zu den Einwohnern – unter Berücksichtigung ihrer Alterszugehörigkeit – in den jeweiligen Kreisgebieten setzt. Dies ergibt die auf der folgenden Seite eingefügte Gesamtübersicht:

Anteile der Hilfebedürftigen an den Altersgruppen der Bevölkerung

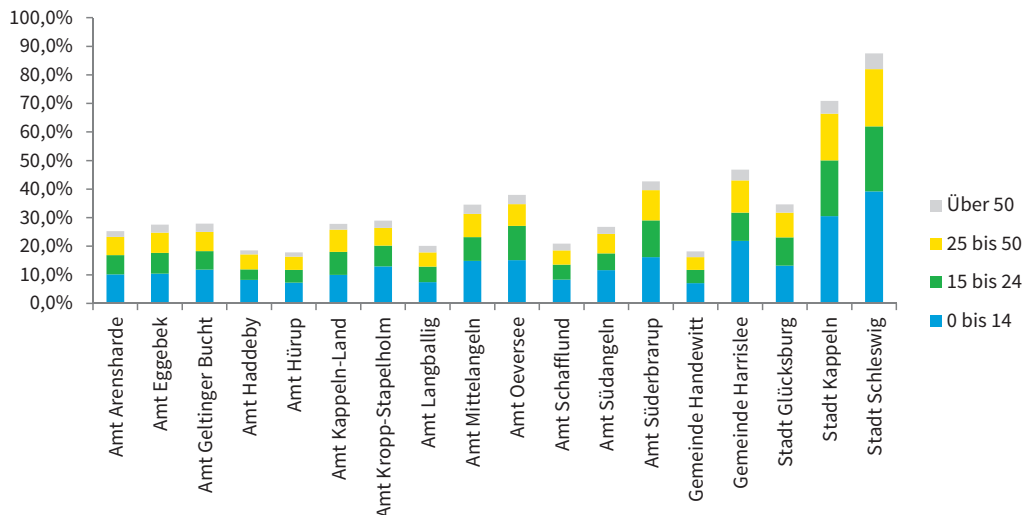


Abb. 58: Prozentuale Anteile der Hilfebedürftigen im Sinne des SGB II an den einzelnen Altersgruppen der Bevölkerung, 31.12.2013
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

Prozentuale Anteile, die deutlich über dem Kreisdurchschnitt liegen, finden sich bei beiden Geschlechtern und praktisch in allen Altersgruppen insbesondere bei der Kreisstadt Schleswig und der Stadt Kappeln. Unter den Ämtern finden sich höhere Werte – in einzelnen Altersgruppen – vor allem in Süderbrarup, Mittelangeln und Oeversee.

Die Anteile der Hilfebedürftigen an der Gesamtbevölkerung werden zu den jüngeren Altersgruppen größer – je jünger die Personen sind, umso höher sind ihre Anteile an der Gesamtbevölkerung. Diese Entwicklung ist grundsätzlich für alle Regionen des Kreises festzustellen. Da sehr häufig aus den hilfebedürftigen Kindern und Jugendlichen von heute die am Arbeitsmarkt benachteiligten Personen von morgen werden, birgt diese Situation die Gefahr der Verstetigung: Je jünger die Hilfebedürftigen sind, umso größer ist die Gefahr, dass sie dauerhaft in dieser Gruppe verbleiben.

Am stärksten ausgeprägt stellt sich diese Entwicklung in der Kreisstadt Schleswig dar: In der jüngsten Altersgruppe bis unter 15 Jahren ist ein erhöhtes Risiko erkennbar, dass der spätere Einstieg in den Arbeitsmarkt mit besonderen Erschwernissen verbunden sein kann.

Die Gruppe der 14.291 im Kreis Schleswig-Flensburg registrierten Hilfebedürftigen teilt sich nach dem SGB II in die beiden Gruppen der

- annähernd ein Viertel von ihnen umfassenden 4.348 Bezieher von Sozialgeld und
- die größere Gruppe der 9.943 erwerbsfähigen Leistungsberechtigten.

Auf beide Gruppen soll im Folgenden noch näher eingegangen werden.

4.3.3.3 Sozialgeldbezieher nach dem SGB II

Zu den Sozialgeldbezieher im Sinne des SGB II rechnet man Personen, die einer Bedarfsgemeinschaft im Sinne des SGB II angehören, ohne Anspruch auf Arbeitslosengeld II zu haben, da sie zwar bedürftig, jedoch nicht arbeitsfähig sind. Bei ihnen handelt es sich hauptsächlich um im Haushalt mitwohnende Angehörige bzw. Kinder erwerbsfähiger Leistungsberechtigter.

Zwei tabellarische Übersichten der Sozialgeldbezieher sowie ihrer prozentualen Anteile an den Hilfebedürftigen – jeweils differenziert nach Gebieten, Altersgruppen und Geschlechtern – befinden sich auf den folgenden Seiten.

Die Sozialgeldbezieher sind mehrheitlich Männer; lediglich in den Gebieten Haddeby und Oeversee sowie in der Kreisstadt Schleswig finden sich geringfügig höhere Gewichtungen bei den Frauen.

Region	Alter: bis 14 Jahre			Alter: 15 bis 24 Jahre			Alter: 25 bis 30 Jahre			Alter: über 50 Jahre			alle Sozialgeldbezieher		
	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt
Amt Arensharde	109	101	210	3	2	5	3	3	6	1	1	2	116	107	223
Amt Eggebek	71	67	138	5	4	9	2	3	5	2	2	4	80	76	156
Amt Geltinger Bucht	97	86	183	2	2	4	1	4	5	1	2	3	101	94	195
Amt Haddeby	50	54	104	0	0	0	0	2	2	1	1	2	51	57	108
Amt Hürup	48	41	89	0	0	0	0	4	4	3	2	5	51	47	98
Amt Kappeln-Land	7	8	15	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8	8	16
Amt Kropp-Stapelholm	165	140	305	0	2	2	2	5	7	4	4	8	171	151	322
Amt Langballig	47	38	85	0	0	0	0	0	0	2	3	5	49	41	90
Amt Mittellangeln	131	94	225	3	2	5	0	1	1	3	2	5	137	99	236
Amt Oeversee	121	110	231	8	1	9	1	3	4	2	0	2	132	114	246
Amt Schafflund	86	84	170	1	1	2	4	7	11	2	2	4	93	94	187
Amt Südingeln	116	111	227	2	0	2	0	4	4	0	2	2	118	117	235
Amt Süderbrarup	130	127	257	3	3	6	1	2	3	2	2	4	136	134	270
Gemeinde Handewitt	59	64	123	1	0	1	0	5	5	2	0	2	62	69	131
Gemeinde Harrislee	170	160	330	0	2	2	3	2	5	3	1	4	176	165	341
Stadt Glücksburg	44	36	80	1	0	1	3	2	5	2	0	2	50	38	88
Stadt Kappeln	162	145	307	3	5	8	0	0	0	5	1	6	170	151	321
Stadt Schleswig	507	519	1.026	6	5	11	9	17	26	13	9	22	535	550	1.085
Kreis gesamt	2.120	1.985	4.105	38	29	67	29	64	93	49	34	83	2.236	2.112	4.348

Tab. 33: Sozialgeldbezieher im Sinne des SGB II, 31.12.2013 · Quelle: Eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

Region	Alter: bis 14 Jahre, in %			Alter: 15 bis 24 Jahre, in %			Alter: 25 bis 30 Jahre, in %			Alter: über 50 Jahre, in %			alle Sozialgeldbezieher, in %		
	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt
Amt Arensharde	100,0	100,0	100,0	6,5	3,0	4,4	2,1	1,8	2,0	1,6	2,1	1,8	32,2	28,2	30,2
Amt Eggebek	100,0	100,0	100,0	14,3	10,3	12,2	2,1	2,8	2,5	4,7	4,3	4,5	32,8	29,1	30,9
Amt Geltinger Bucht	100,0	100,0	100,0	2,0	4,5	4,8	0,9	2,9	2,0	1,1	2,5	1,7	30,0	27,0	28,5
Amt Haddeby	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	1,3	3,8	3,6	3,7	28,5	35,0	31,6
Amt Hürup	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	3,0	11,1	8,7	10,0	32,7	29,0	30,8
Amt KappelIn-Land	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	7,1	21,6	20,5	21,1
Amt Kropp-Stapelholm	100,0	100,0	100,0	0,0	2,8	1,5	1,4	2,4	2,0	4,3	4,9	4,6	37,5	30,3	33,8
Amt Langballig	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	7,5	6,2	30,1	23,6	26,7
Amt Mittellangeln	100,0	100,0	100,0	3,0	4,2	5,1	0,0	0,6	0,4	4,5	3,3	3,9	38,0	27,6	32,8
Amt Oeversee	100,0	100,0	100,0	8,0	1,7	7,2	1,1	1,8	1,5	3,3	0,0	1,5	38,9	27,7	32,8
Amt Schafflund	100,0	100,0	100,0	1,0	2,7	2,4	3,9	6,6	5,3	3,4	4,3	3,8	31,7	34,3	33,0
Amt Südangeln	100,0	100,0	100,0	2,0	0,0	2,2	0,0	2,5	1,4	0,0	2,9	1,5	33,2	30,2	31,7
Amt Süderbrarup	100,0	100,0	100,0	3,0	3,4	3,6	0,6	1,0	0,8	2,5	2,9	2,7	29,0	28,2	28,6
Gemeinde Handewitt	100,0	100,0	100,0	1,0	0,0	1,7	0,0	4,8	2,9	4,5	0,0	2,5	32,0	29,0	30,3
Gemeinde Harrislee	100,0	100,0	100,0	0,0	3,5	1,9	1,8	0,9	1,3	3,2	1,0	2,1	36,5	31,1	33,7
Stadt Glücksburg	100,0	100,0	100,0	1,0	0,0	2,4	4,6	2,9	3,7	4,1	0,0	2,1	27,9	22,2	25,1
Stadt Kappeln	100,0	100,0	100,0	3,0	5,2	4,7	0,0	0,0	0,0	4,9	1,0	3,0	32,8	27,1	29,8
Stadt Schleswig	100,0	100,0	100,0	6,0	1,6	1,9	1,2	2,2	1,7	3,9	3,5	3,7	28,7	29,3	29,0
Kreis gesamt	100,0	100,0	100,0	3,9	2,7	3,2	1,1	2,1	1,7	3,6	2,8	3,2	32,0	28,9	30,4

Tab. 34: Anteile der Sozialgeldbezieher an den Hilfebedürftigen in Prozent, 31.12.2013 · Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

Geografisch ergibt sich auch hier eine deutliche Konzentration auf den Standort Schleswig, wo ein Viertel aller Sozialgeldbezieher ansässig ist.

An den Hilfebedürftigen stellen die Sozialgeldbezieher insgesamt einen Anteil von 30,4 Prozent. Die Bandbreite reicht zwischen den einzelnen Regionen von 21,1 Prozent (Amt Kappeln-Land) bis 33,8 Prozent (Amt Kropp-Stapelholm).

Die Anteile stellen sich recht hoch dar, weil Hilfebedürftige im Kindesalter (bis unter 15 Jahren) automatisch Sozialgeldbezieher sind.

In den Altersgruppen ab 15 Jahre weisen die Anteile dagegen erheblich niedrigere Prozentwerte auf. In den meisten Fällen fallen sie in der Größenordnung von 2 bis 5 Prozent aus.

Die beiden vorstehenden Tabellen geben über die geschlechts- und altersmäßige Zusammensetzung der Sozialgeldbezieher sowie ihre regionale Verteilung Aufschluss.

4.3.3.4 Erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach dem SGB II

Als erwerbsfähige Leistungsberechtigte (eLb) bezeichnet das SGB II Personen, die grundsätzlich einen originären Anspruch auf die Gewährung auf Arbeitslosengeld II haben. Das bedeutet, dass sie insgesamt vier Kriterien erfüllen:

- Sie gehören dem arbeitsfähigen Alter an, das mit vollendetem 15. Lebensjahr beginnt und mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze endet.
- Sie sind erwerbsfähig, wenn sie nicht aus gesundheitlichen Gründen oder einer Behinderung wegen für einen längeren Zeitraum (mehr als sechs Monate) außerstande sind, mindestens drei Stunden am Tag berufstätig zu arbeiten. Ausländische Personen müssen darüber hinaus über eine gültige Arbeitserlaubnis verfügen.
- Sie sind insofern hilfebedürftig, dass sie weder ihren Lebensunterhalt, ihre berufliche Eingliederung noch den Lebensunterhalt der mit in ihrer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen aus eigenen Kräften und Mitteln sicherstellen können.
- Sie haben ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland.

Im Kreis Schleswig-Flensburg befanden sich am Ende des Jahres 2013 insgesamt 9.943 eLb. Von ihnen waren 4.751 (47,8 Prozent) Männer und 5.192 (52,2 Prozent) Frauen.

Sie teilten sich folgendermaßen auf die einzelnen Regionen des Kreises auf:

Region	Männer in %	Frauen in %	gesamt in %
Amt Arensharde	5,1	5,2	5,2
Amt Eggebek	3,5	3,6	3,5
Amt Geltinger Bucht	5,0	4,9	4,9
Amt Haddeby	2,7	2,0	2,4
Amt Hürup	2,2	2,2	2,2
Amt Kappeln-Land	0,6	0,6	0,6
Amt Kropp-Stapelholm	6,0	6,7	6,4
Amt Langballig	2,4	2,6	2,5
Amt Mittelangeln	4,7	5,0	4,9
Amt Oeversee	4,4	5,7	5,1
Amt Schafflund	4,2	3,5	3,8
Amt Südingen	5,0	5,2	5,1
Amt Süderbrarup	7,0	6,6	6,8
Gemeinde Handewitt	2,8	3,3	3,0
Gemeinde Harrislee	6,4	7,0	6,7
Stadt Glücksburg	2,7	2,6	2,6
Stadt Kappeln	7,3	7,8	7,6
Stadt Schleswig	28,0	25,6	26,7

Tab. 35: Verteilung der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (eLb) in Prozent nach dem SGB II nach Regionen, 31.12.2013
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

Mehr als ein Drittel (34,3 Prozent) der eLb gehören den beiden Städten Schleswig und Kappeln an (von denen wiederum mehr als drei Viertel auf die Kreisstadt Schleswig entfallen). Da beide Städte zusammen aber nur 16,4 Prozent der Einwohner im arbeitsfähigen Alter stellen, ist ihr mehr als doppelt so hoher Anteil an den eLb stark überproportional hoch.

Dies gilt in besonderem Maße für die Kreisstadt Schleswig. Sie stellt 12,2 Prozent der Einwohner im arbeitsfähigen Alter, jedoch 26,7 Prozent und damit einen deutlich mehr als doppelt so hoch ausfallenden Anteil an den eLb. Insgesamt ist hier mehr als jeder vierte eLb des Kreises ansässig. Bei den Männern fällt der Anteil sogar noch etwas höher aus, so dass die Kreisstadt fast drei von zehn männlichen eLb des Kreises stellt.

Die Differenzierung der eLb nach Geschlechtern und Altersgruppen zeigt in den meisten Altersgruppen und Regionen einen zahlenmäßigen Überhang der

Frauen. In den Altersgruppen bis unter 50 Jahren stellen sie in fast allen Gebieten die Mehrheit der eLb; lediglich im Amt Haddeby stellen die Männer die Mehrheit.

Erst in der letzten Altersgruppe bis 65 Jahren steigt der Anteil der Männer deutlich. Er erreicht eine geringfügige Mehrheit. In der Gesamtheit jedoch stellen die Frauen mit 52,2 Prozent unter den eLb die größere Gruppe.



Region	Alter: 15 bis unter 25 Jahre			Alter: 25 bis unter 50 Jahre			Alter: 50 bis 65 Jahre			alle Altersgruppen ab 15 Jahre		
	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt
Amt Arensharde	43	65	108	141	160	301	60	47	107	244	272	516
Amt Eggebek	30	35	65	93	106	199	41	44	85	164	185	349
Amt Geltinger Bucht	37	42	79	106	133	239	93	79	172	236	254	490
Amt Haddeby	18	14	32	85	65	150	25	27	52	128	106	234
Amt Hürup	22	22	44	59	72	131	24	21	45	105	115	220
Amt Kappeln-Land	6	7	13	17	17	34	6	7	13	29	31	60
Amt Kropp-Stapelholm	61	70	131	136	200	336	88	77	165	285	347	632
Amt Langballig	22	22	44	53	74	127	39	37	76	114	133	247
Amt Mittellangeln	48	46	94	113	155	268	63	59	122	224	260	484
Amt Oeversee	59	57	116	90	167	257	58	74	132	207	298	505
Amt Schafflund	44	36	80	99	99	198	57	45	102	200	180	380
Amt Südingeln	41	46	87	132	157	289	64	67	131	237	270	507
Amt Süderbrarup	77	86	163	177	189	366	79	66	145	333	341	674
Gemeinde Handewitt	24	33	57	66	99	165	42	37	79	132	169	301
Gemeinde Harrislee	48	55	103	167	215	382	91	95	186	306	365	671
Stadt Glücksburg	20	21	41	62	67	129	47	45	92	129	133	262
Stadt Kappeln	72	91	163	180	218	398	97	97	194	349	406	755
Stadt Schleswig	268	311	579	737	766	1.503	324	250	574	1.329	1.327	2.656
Kreis gesamt	940	1.059	1.999	2.513	2.959	5.472	1.298	1.174	2.472	4.751	5.192	9.943

Tab. 36: Erwerbsfähige Leistungsberechtigte (eLb) nach dem SGB II, 31.12.2013 · Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

Region	Alter: 15 bis unter 25 Jahre in %			Alter: 25 bis unter 50 Jahre in %			Alter: 50 bis 65 Jahre in %			alle Altersgruppen ab 15 Jahre in %		
	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt
Amt Arensharde	4,9	8,1	6,4	6,2	7,1	6,6	4,0	3,3	3,6	5,2	6,0	5,6
Amt Eggebek	5,8	7,0	6,4	6,8	7,9	7,3	4,4	4,9	4,6	5,8	6,8	6,3
Amt Geltinger Bucht	5,6	7,1	6,3	6,4	8,0	7,2	6,5	5,5	6,0	6,3	6,9	6,6
Amt Haddeby	3,9	3,4	3,6	6,3	4,6	5,5	2,7	2,9	2,8	4,7	3,9	4,3
Amt Hürup	4,4	4,4	4,4	4,5	5,1	4,8	2,5	2,4	2,4	3,8	4,1	3,9
Amt Kappeln-Land	6,7	9,7	8,0	7,5	9,3	8,3	3,5	3,7	3,6	6,0	7,0	6,4
Amt Kropp-Stapelholm	6,2	8,1	7,1	5,2	7,8	6,5	4,7	4,3	4,5	5,2	6,6	5,9
Amt Langballig	5,0	5,8	5,4	4,7	6,0	5,4	4,4	4,0	4,2	4,6	5,2	4,9
Amt Mittellangeln	7,4	8,4	7,8	7,1	9,9	8,5	6,4	5,7	6,0	7,0	8,3	7,6
Amt Oeversee	10,6	11,8	11,2	5,7	10,2	8,0	5,2	6,6	5,9	6,4	9,2	7,8
Amt Schafflund	5,4	5,0	5,2	5,1	5,1	5,1	4,6	4,0	4,3	5,0	4,7	4,9
Amt Südangeln	5,2	6,5	5,8	6,5	7,7	7,1	4,3	4,6	4,4	5,5	6,4	6,0
Amt Süderbrarup	11,2	14,1	12,6	10,8	11,8	11,3	6,3	5,4	5,9	9,3	9,9	9,6
Gemeinde Handewitt	3,9	6,1	4,9	3,7	5,2	4,5	3,8	3,4	3,6	3,8	4,8	4,3
Gemeinde Harrislee	8,7	10,7	9,7	10,4	13,1	11,8	7,9	7,5	7,7	9,3	10,7	10,0
Stadt Glücksburg	8,8	10,6	9,6	8,8	8,8	8,8	7,5	6,4	6,9	8,3	8,0	8,1
Stadt Kappeln	16,8	20,3	18,6	15,9	18,8	17,4	9,9	9,2	9,6	13,8	15,3	14,5
Stadt Schleswig	19,5	25,4	22,3	20,5	21,2	20,9	12,8	8,9	10,7	17,7	17,3	17,5
Kreis gesamt	8,4	10,5	9,4	8,5	9,9	9,2	6,1	5,5	5,8	7,7	8,5	8,1

Tab. 37: Prozentuale Anteile der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (eLb) nach dem SGB II an der erwerbsfähigen Bevölkerung, 31.12.2013

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

Altersgruppen >	Alter: 15 bis unter 25 Jahre		Alter: 25 bis unter 50 Jahre		Alter: 50 bis 65 Jahre	
Region	Männer in %	Frauen in %	Männer in %	Frauen in %	Männer in %	Frauen in %
Amt Arensharde	17,6	23,9	57,8	58,8	24,6	17,3
Amt Eggebek	18,3	18,9	56,7	57,3	25,0	23,8
Amt Geltinger Bucht	15,7	16,5	44,9	52,4	39,4	31,1
Amt Haddeby	14,1	13,2	66,4	61,3	19,5	25,5
Amt Hürup	21,0	19,1	56,2	62,6	22,9	18,3
Amt Kappeln-Land	20,7	22,6	58,6	54,8	20,7	22,6
Amt Kropp-Stapelholm	21,4	20,2	47,7	57,6	30,9	22,2
Amt Langballig	19,3	16,5	46,5	55,6	34,2	27,8
Amt Mittelangeln	21,4	17,7	50,4	59,6	28,1	22,7
Amt Oeversee	28,5	19,1	43,5	56,0	28,0	24,8
Amt Schafflund	22,0	20,0	49,5	55,0	28,5	25,0
Amt Südangeln	17,3	17,0	55,7	58,1	27,0	24,8
Amt Süderbrarup	23,1	25,2	53,2	55,4	23,7	19,4
Gemeinde Handewitt	18,2	19,5	50,0	58,6	31,8	21,9
Gemeinde Harrislee	15,7	15,1	54,6	58,9	29,7	26,0
Stadt Glücksburg	15,5	15,8	48,1	50,4	36,4	33,8
Stadt Kappeln	20,6	22,4	51,6	53,7	27,8	23,9
Stadt Schleswig	20,2	23,4	55,5	57,7	24,4	18,8
Kreis gesamt	19,8	20,4	52,9	57,0	27,3	22,6

Tab. 38: Altersverteilung der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (SGB II) in den einzelnen Gebieten in Prozent, 31.12.2013

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

In den einzelnen Gebieten sind die verschiedenen Altersgruppen der eLb durchaus heterogen verteilt. Die jüngste Gruppe bis unter 25 Jahren stellt bei Männern und Frauen im gesamten Kreisgebiet ungefähr jeden fünften eLb. Für beide Geschlechter finden sich die höchsten Werte im Amt Süderbrarup (Männer: 23,1 Prozent, Frauen: 25,2 Prozent) und die geringsten im Amt Haddeby (14,1 bzw. 13,2 Prozent).

In der Gruppe der 25- bis unter 50-Jährigen, die mit mehr als der Hälfte aller eLb bei beiden Geschlechtern zahlenmäßig die stärkste ist, liegen die höchsten Werte bei den Männern im Amt Haddeby (66,4

Prozent) und bei den Frauen im Amt Hürup (62,6 Prozent), dem nur knapp das Amt Haddeby folgt (61,3 Prozent).

Der dritten Gruppe der von 50 bis 64 Jahre alten eLb gehört in beiden Geschlechtern jeweils ungefähr jeder vierte eLb an. (Dieser Durchschnittswert liegt bei den Männern etwas darüber und bei den Frauen in ungefähr gleichem Maße leicht darunter.) Bei Männern und Frauen findet sich hier der höchste Anteil in der Stadt Glücksburg, in der 36,4 Prozent der Männer und 33,8 Prozent der Frauen wohnen.

Die Streuung der prozentualen Anteile fällt in dieser Gruppe bei beiden Geschlechtern am größten aus. Sie reicht bei den Männern von 36,4 Prozent bis 19,5 Prozent (Amt Haddeby) und bei den Frauen von 33,8 Prozent bis 17,3 Prozent (Amt Arensharde).

Eine besondere Problematik stellt sich aus sozialintegrativer Sicht bei der Gruppe der eLb in der Altersgruppe unter 25 Jahren. Personen, die dieser Gruppe angehören, sind gleich durch mehrere spezifische Risiken hinsichtlich ihrer Erwerbsbiografie gefährdet.

Die wichtigsten Fakten stellen – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – dabei

- eine besonders hohe Gefahr der Verstetigung ihrer Arbeitslosigkeit,
- eine dauerhafte berufliche und gesellschaftliche Perspektivlosigkeit,
- die Gefahr einer frühzeitigen Verarmung und einer späteren Altersarmut dar.

Insgesamt gehört jeder fünfte (20,1 Prozent) Leistungsbezieher der Gruppe der U25 an. Während der Anteil bei den Männern leicht darunter liegt (19,8 Prozent), ist er bei den Frauen mit 20,4 Prozent geringfügig über diesem Durchschnittswert.

Der Anteil der unter 25-Jährigen an den erwerbsfähigen Leistungsberechtigten ist somit ungefähr drei Prozentpunkte höher als der Anteil der unter 25-Jährigen an der gesamten Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (von 15 bis 64 Jahren). (Dieser beträgt bei den Männern 18,1, bei den Frauen 16,5 und insgesamt 17,3 Prozent).

Von den eLb im Alter bis unter 25 Jahren verfügen insgesamt 70,7 Prozent über einen Schulabschluss. Bei den Männern liegt dieser Wert etwas unter (68,0 Prozent), bei den Frauen geringfügig über dem Durchschnitt (73,2 Prozent).

Den höchsten Anteil von Personen mit Schulabschluss an den eLb weist das Amt Hürup auf, wo er bei beiden Geschlechtern gut 90 Prozent ausmacht. Die nächstfolgenden Gebiete mit überdurchschnittlichen Anteilen sind bei den Männern die Ämter Südangeln (80,5 Prozent) und Geltinger Bucht (78,4 Prozent) sowie bei den Frauen die Ämter Mittelangeln und Schafflund (beide jeweils 83,3 Prozent).

Am geringsten fallen unter den eLb im Alter unter 25 Jahren die Anteile der Personen mit Schulabschluss bei den Männern im Amt Kappeln-Land (33,3 Prozent), Eggebek (56,7 Prozent) und Haddeby (61,1 Prozent) aus; bei den Frauen finden sich die geringsten Werte in den Gebieten Langballig (59,1 Prozent), Eggebek (65,7 Prozent) und Süderbrarup (66,3 Prozent).

Insbesondere eLb in der Altersgruppe unter 25 Jahren fällt ein erfolgreicher Einstieg ins Berufsleben schwer, wenn sie die allgemein bildende Schule ohne Abschluss verlassen haben. Dieser Kategorie gehört im Kreis Schleswig-Flensburg im Durchschnitt jeder sechste eLb unter 25 Jahren an. Während dieser Anteil bei den Männern exakt 20 Prozent beträgt, liegt er bei den Frauen mit 14,4 Prozent recht deutlich darunter.

Auch hier gibt es durchaus nicht unerhebliche geografische Unterschiede:

Region	Männer in %	Frauen in %	gesamt in %
Amt Arensharde	16,3	18,5	17,6
Amt Eggebek	23,3	17,1	20,0
Amt Geltinger Bucht	10,8	4,8	7,6
Amt Haddeby	16,7	14,3	15,6
Amt Hürup	4,5	4,5	4,5
Amt Kappeln-Land	33,3	28,6	30,8
Amt Kropp-Stapelholm	21,3	18,6	19,8
Amt Langballig	13,6	27,3	20,5
Amt Mittelangeln	16,7	8,7	12,8
Amt Oeversee	22,0	12,3	17,2
Amt Schafflund	20,5	8,3	15,0
Amt Südangeln	12,2	8,7	10,3
Amt Süderbrarup	20,8	15,1	17,8
Gemeinde Handewitt	20,8	12,1	15,8
Gemeinde Harrislee	16,7	10,9	13,6
Stadt Glücksburg	10,0	19,0	14,6
Stadt Kappeln	15,3	13,2	14,1
Stadt Schleswig	26,5	16,4	21,1
Kreis gesamt	20,0	14,4	17,0

Tab. 39: Anteile der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (SGB II) im Alter U25 ohne Schulabschluss in Prozent, 31.12.2013
Quelle: eigene Erhebung, Fachdienst Regionale Integration, Juni 2015

Die Anteile der Männer ohne Schulabschluss an den eLb im Alter unter 25 Jahren fallen am höchsten im Amt Kappeln-Land (33,3 Prozent), in der Kreisstadt Schleswig (26,5 Prozent) sowie im Amt Eggebek (23,3 Prozent) aus. Im Gebiet des Amtes Kappeln-Land gehört sogar jeder dritte eLb unter 25 Jahren dieser Kategorie an.

Relativ geringe Werte werden dagegen im Amt Hürup (4,5 Prozent), in der Stadt Glücksburg (10,0 Prozent) sowie im Amt Geltinger Bucht (10,8 Prozent) festgestellt.

Auch bei den Frauen weist das Amt Kappeln-Land die höchste Rate an U25-eLb ohne Schulabschluss aus. Der betreffende Wert fällt zwar geringer aus als bei den Männern. Er ist aber mit 28,6 Prozent immer noch fast doppelt so hoch wie von der Gesamtheit der Frauen dieser Altersgruppe (14,4 Prozent).

Ebenfalls weit über dem Durchschnitt ist der Anteil weiblicher eLb unter 25 Jahren in Langballig, wo er nur geringfügig geringer ist als im Gebiet Kappeln-Land.

Die prozentual geringsten Werte ergeben sich auch bei den U25-Frauen in den Ämtern Hürup (wo er mit 4,5 Prozent dem der Männer entspricht) und Geltinger Bucht (4,8 Prozent).

Außerdem gibt es in dem hier behandelten Bereich eine nicht zu unterschätzende Dunkelziffer: Von jedem achten (12,4 Prozent) der am Jahresende 2013 betreuten eLb im Alter von 15 bis 24 Jahren war zu dieser Zeit nicht angegeben worden, ob er oder sie sich überhaupt im Besitz eines Schulabschlusses befindet. Zwischen den einzelnen Regionen weist diese Dunkelziffer recht große Unterschiede auf – sie differiert von 4,6 Prozent (Amt Hürup) bis 18,8 Prozent (Amt Haddeby). Kreisweit beträgt dieser Anteil bei den Männern 12,0 und bei den Frauen 12,3 Prozent. Aus diesem Grund ist davon auszugehen, dass die tatsächlichen Anteile der eLb im Alter bis 24 Jahren, die keinen Schulabschluss vorweisen können, bei den Männern und bei den Frauen noch etwas höher ausfallen als es die hier vorliegenden Daten vermitteln.

Noch erheblich höher als der Anteil der Personen ohne Schulabschluss an den eLb in der Altersgruppe unter 25 Jahre ist der der U25-eLb ohne Ausbildungsabschluss:

Region	Männer in %	Frauen in %	gesamt in %
Amt Arensharde	79,1	81,5	80,6
Amt Eggebek	73,3	82,9	78,5
Amt Geltinger Bucht	83,8	76,2	79,7
Amt Haddeby	66,7	71,4	68,8
Amt Hürup	86,4	81,8	84,1
Amt Kappeln-Land	66,7	100,0	84,6
Amt Kropp-Stapelholm	86,9	81,4	84,0
Amt Langballig	86,4	77,3	81,8
Amt Mittelangeln	75,0	80,4	77,7
Amt Oeversee	81,4	87,7	84,5
Amt Schafflund	81,8	83,3	82,5
Amt Südangeln	87,8	73,9	80,5
Amt Süderbrarup	79,2	73,3	76,1
Gemeinde Handewitt	70,8	78,8	75,4
Gemeinde Harrislee	87,5	83,6	85,4
Stadt Glücksburg	75,0	90,5	82,9
Stadt Kappeln	76,4	74,7	75,5
Stadt Schleswig	84,7	76,8	80,5
Kreis gesamt	81,6	78,8	80,1

Tab. 40: Anteile der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten im Alter U25 ohne Ausbildungsabschluss in Prozent, 31.12.2013

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

Insgesamt gehören vier von fünf eLb (SGB II) im Alter unter 25 Jahren dieser Kategorie an. Dieser Anteil fällt bei den Männern sogar noch geringfügig höher aus, während er bei den Frauen leicht unter dem Gesamtdurchschnitt liegt.

Bei beiden Geschlechtern fallen die Werte durchgängig sehr hoch aus. Fast immer liegen sie oberhalb von 70 Prozent, und bei den Männern liegen sie in neun und bei den Frauen sogar in zehn Regionen bei mehr als 80 Prozent.

Die hohen Werte bestätigen eindrucksvoll die hohe Relevanz, die dem Vorliegen einer abgeschlossenen beruflichen Ausbildung beigemessen wird. Gleichzeitig lassen sie erkennen, dass die Gefahr für junge Menschen dieser Altersgruppe, in den Bezug von Leistun-

gen nach dem SGB II zu geraten, mit dem Vorliegen einer abgeschlossenen beruflichen Ausbildung erheblich zurückgeht.

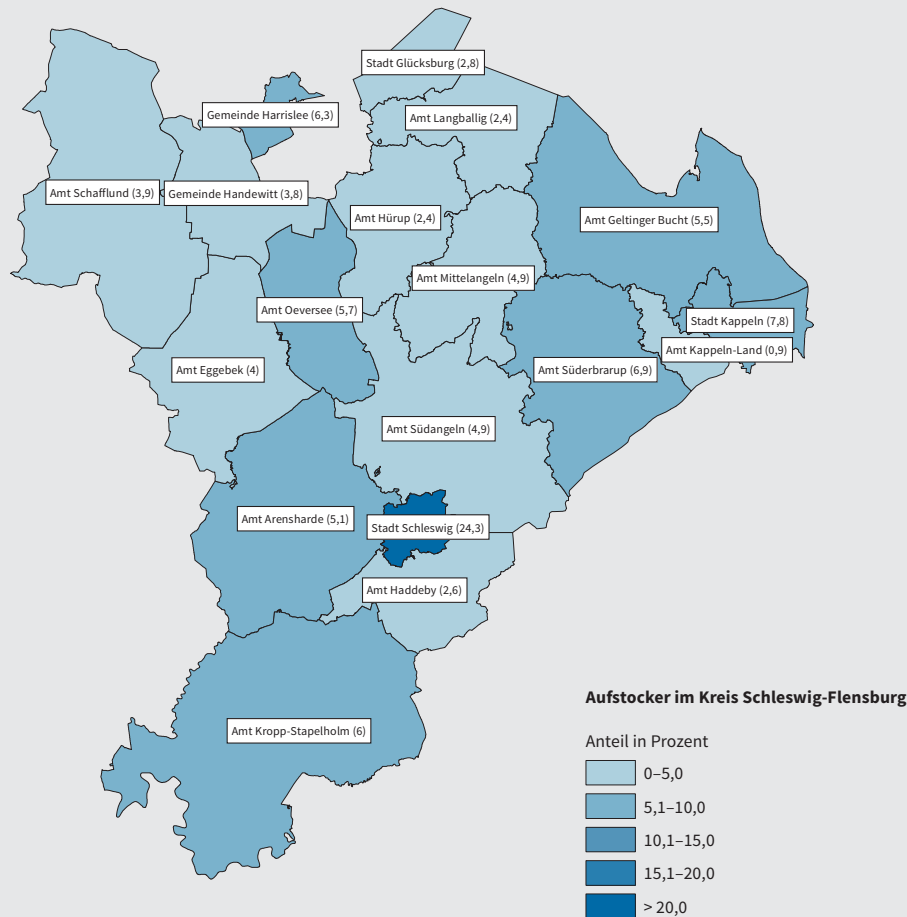
4.3.3.5 Besondere Gruppe: Aufstocker nach dem SGB II

Als Aufstocker werden Personen bezeichnet, die eigenes Einkommen – entweder aus selbstständiger oder nichtselbstständiger beruflicher Tätigkeit oder auch aus Sozialleistungen – erwerben und zusätzlich Leistungen nach dem SGB II beziehen.

Im Kreis Schleswig-Flensburg waren am Stichtag 31.12.2013 insgesamt 3.236 Aufstocker registriert. Die folgende Übersicht zeigt, wie sie sich auf die Regionen des Kreises aufteilen und welchen Anteil sie vor Ort jeweils an der arbeitsfähigen Bevölkerung einnehmen:

Region	Aufstocker Männer	Aufstocker Frauen	Aufstocker gesamt	Anteil an arbeitsfäh. Bevölkerung in %
Amt Arensharde	71	95	166	1,8
Amt Eggebek	58	70	128	2,3
Amt Geltinger Bucht	71	107	178	2,4
Amt Haddeby	41	43	84	1,5
Amt Hürup	34	45	79	1,4
Amt Kappeln-Land	15	13	28	3,0
Amt Kropp-Stapelholm	84	109	193	1,8
Amt Langballig	33	44	77	1,5
Amt Mittelangeln	68	89	157	2,5
Amt Oeversee	66	119	185	2,9
Amt Schafflund	55	70	125	1,6
Amt Südangeln	64	96	160	1,9
Amt Süderbrarup	98	124	222	3,2
Gemeinde Handewitt	47	76	123	1,7
Gemeinde Harrislee	86	119	205	3,0
Stadt Glücksburg	41	48	89	2,8
Stadt Kappeln	101	150	251	4,8
Stadt Schleswig	364	422	786	5,2
Kreis gesamt	1.397	1.839	3.236	2,6

Tab. 41: Aufstocker (SGB II) im Kreis Schleswig-Flensburg, 31.12.2013
Quelle: eigene Erhebung, Fachdienst Regionale Integration, Juni 2015



© GeoBasis-DE/LVermGeo SH
(www.LVermGeoSH.schleswig-holstein.de)

Abb. 59: Aufstocker (SGB II) im Kreis Schleswig-Flensburg, 31.12.2013
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

Die Kartendarstellung lässt erkennen, wie sich die Aufstocker prozentual auf die einzelnen Gebiete des Kreises Schleswig-Flensburg aufteilen:

Die höchsten Einzelwerte für Aufstocker wurden in Schleswig und Kappeln festgestellt. Für beide Städte wurden zusammen 1.037 Aufstocker erfasst. Damit waren 32,0 Prozent bzw. war jeder dritte Aufstocker in einer der beiden Städte wohnhaft, während deren Anteil an der arbeitsfähigen Bevölkerung zusammen

nur 16,4 Prozent beträgt. In beiden Städten sind die Aufstocker somit gegenüber der übrigen arbeitsfähigen Bevölkerung überrepräsentiert.

Der überproportional hohe Anteil der beiden Städte ist nur sehr geringfügig auf Kappeln und stattdessen nahezu vollständig auf den hohen Anteil der Stadt Schleswig zurückzuführen, in der jeder vierte im Kreis tätige Aufstocker wohnhaft ist:

Aufstocker: Regionale Verteilung in %

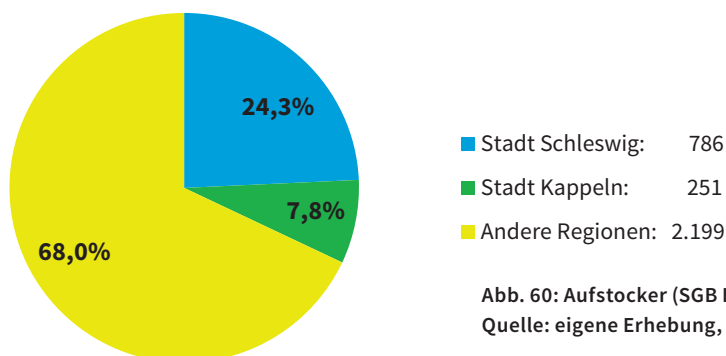


Abb. 60: Aufstocker (SGB II): Regionale Verteilung, 31.12.2013
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

Die hohe Konzentration auf die Kreisstadt kann ein Indiz dafür sein, dass hier die vorhandenen Infrastrukturen bessere Voraussetzungen für Bezieher sozialer Leistungen bieten, zumindest anteilig ein eigenes Einkommen zu erwirtschaften. In dieser Hinsicht nimmt die Stadt Schleswig im Kreis eine exponierte Rolle ein, denn in keinem anderen Gebiet findet sich ein auch nur ansatzweise vergleichbar hoher Anteil.

Anders stellt sich die Häufigkeitsverteilung dar, wenn man die Zahl der Aufstocker in Relation zur jeweiligen Bevölkerung sowie zu den Leistungsbeziehern der einzelnen Gebietskörperschaften setzt.

Gemessen an sämtlichen Einwohnern des Kreises nehmen die Aufstocker nur einen recht geringen Anteil ein. Dieser beträgt im gesamten Kreisdurchschnitt gerade einmal 1,7 Prozent. Setzt man die Aufstocker jedoch ins Verhältnis nur zu den Einwohnern, die wie sie selbst im erwerbsfähigen Alter sind, zeigt sich, dass es sich bei den Aufstockern durchaus um eine relevante gesellschaftliche Gruppe handelt. Ihr Anteil an den erwerbsfähigen Personen ist nahezu in allen Gebieten des Kreises bei den Frauen höher als bei den Männern, und regional ergeben sich die höchsten Werte in Schleswig und Kappeln, den beiden einwohnerstärksten Orten des Kreises:

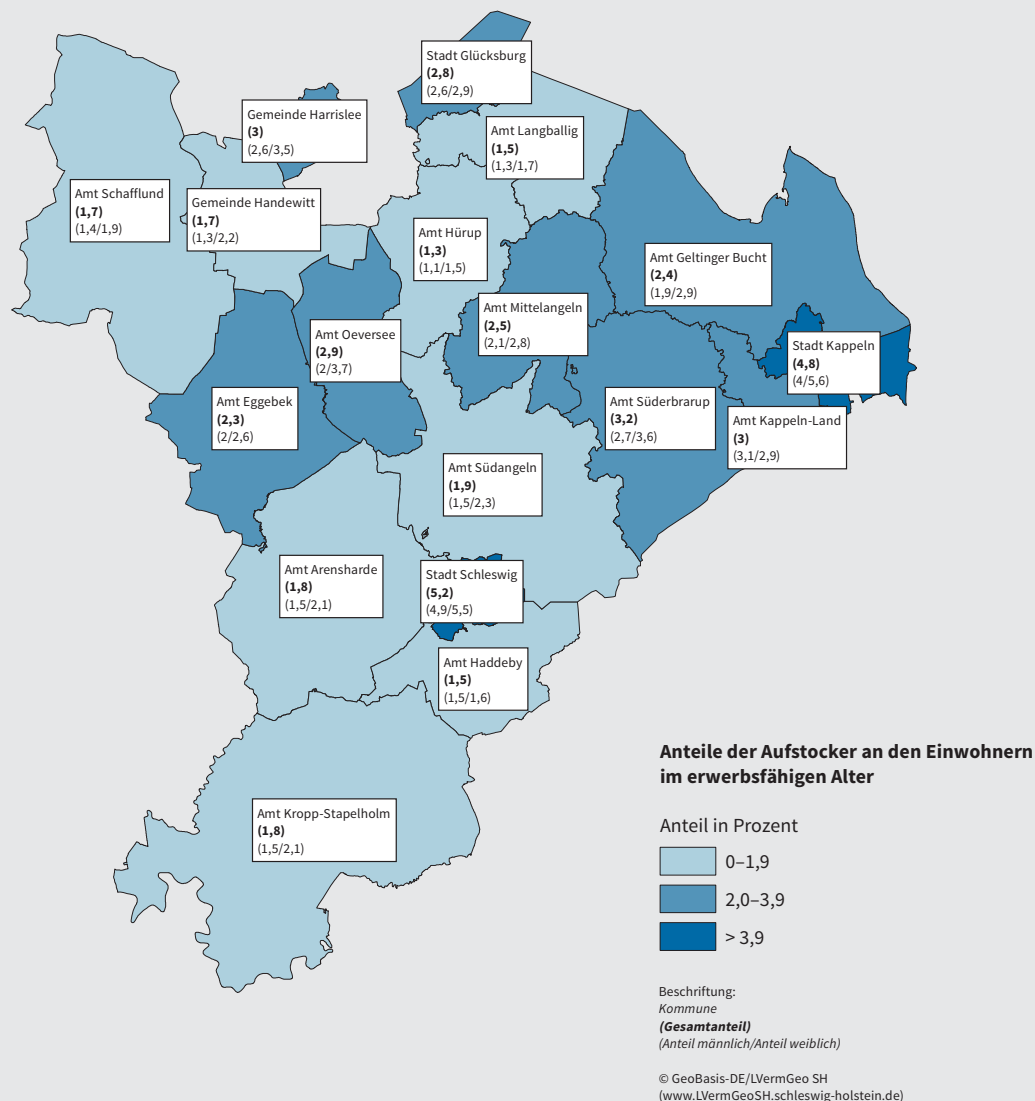


Abb. 61: Anteile der Aufstocker (SGB II) an den Einwohnern im erwerbsfähigen Alter, 31.12.2013

Quelle: eigene Erhebung, Fachdienst Regionale Integration, Juni 2015

Noch deutlich stärkere Anteile ergeben sich, wenn man die Aufstocker ins Verhältnis zu den vor Ort registrierten eLb setzt. Auch hier fallen die Anteile bei den Frauen fast immer höher aus als bei den Männern. Beide Geschlechter aber verzeichnen Anteile, die je nach Region des Kreises zwischen gut 25 und mehr als 40 Prozent betragen. (Der höchste Einzelwert ergibt sich im Amt Kappeln-Land für die Männer, wo sogar gut jeder zweite eLb ein Aufstocker ist. Jedoch ist diese Aussage – wegen der geringen Einwohnerzahl dieses Gebietes – vermutlich nur bedingt repräsentativ).

Unter den Aufstockern überwiegen im Gebiet des Kreises recht klar die Frauen. Sie stellen kreisweit 56,8 Prozent dieser Gruppe unter den Leistungsbeziehern. Dies gilt auch für die weitaus meisten Regionen des Kreises: Abgesehen vom Amt Kappeln-Land, in dem eine sehr geringe Mehrheit bei den Männern besteht, überwiegen in allen anderen Gebieten die Frauen. Zum Teil fallen ihre Mehrheiten sogar recht deutlich aus: Ihre prozentualen Anteile reichen von 51,2 Prozent (Amt Haddeby) bis 64,3 Prozent (Amt Oeversee).

Außer nach Geschlechtern kann man die Aufstocker auch auf der Grundlage ihrer Stellung am Wirtschaftsleben differenzieren. Dabei unterscheidet man grund-

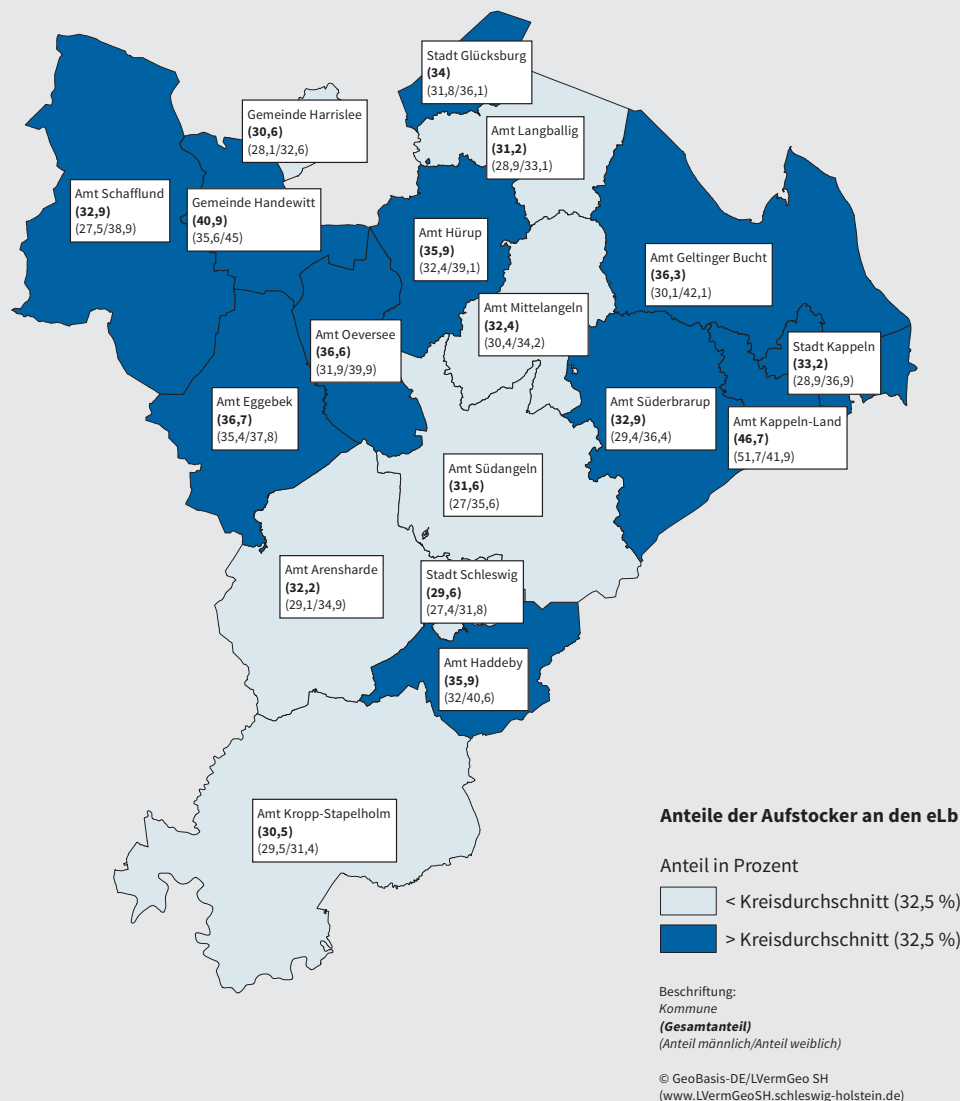


Abb. 62: Anteile der Aufstocker (SGB II) an den erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, 31.12.2013

Quelle: eigene Erhebung, Fachdienst Regionale Integration, Juni 2015

sätzlich zwischen selbstständig und nichtselbstständig tätigen Aufstockern.

Selbstständige Aufstocker sind in der Regel wirtschaftliche Klein- oder Kleinstunternehmer, die ein Gewerbe angemeldet haben oder als Freiberufler tätig sind und durch selbstständige Tätigkeit finanzielle Einnahmen erwirtschaften. Da die Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit nicht, nicht mehr oder noch nicht ausreichen, um ihre Lebenshaltungskosten bzw. die der Bedarfsgemeinschaft zu decken, wird das Arbeitslosengeld II aufstockend zu dem nachgewiesenen erwirtschafteten Einkommen gezahlt.

Bei den selbstständigen Aufstockern wird sowohl zwischen haupt- und nebegewerblich selbstständigen Personen als auch zwischen bereits selbstständig Tätigen und Existenzgründern unterschieden.

Eine hauptgewerbliche Selbstständigkeit liegt vor, wenn die betreffenden Personen in ihrer Selbstständigkeit vollzeitig tätig sind und die Erwartung besteht, dass ihre Selbstständigkeit wirtschaftlich (wieder) tragfähig wird. Sie lassen erwarten, nach einer zeitlich befristeten Periode des Übergangs mit ihrem hauptgewerblich angemeldeten bzw. betriebenen Gewerbe (wieder) genügend Einnahmen zu erwirtschaften, um auf diesem Wege die Hilfebedürftigkeit zu überwinden.

Bei bereits am Markt agierenden Selbstständigen, die durch wirtschaftliche Engpässe in die Hilfebedürftigkeit geraten sind, wird eine Überwindung der Hilfebedürftigkeit innerhalb eines Jahres angestrebt. Bei Aufstockern, die sich aus dem Leistungsbezug heraus mit einer betrieblichen Existenzgründung selbstständig machen, wird die Erlangung der Unabhängigkeit vom Leistungsbezug innerhalb von maximal zwei Jahren erwartet.

Aufstocker, die ihre Selbstständigkeit im Nebengewerbe betreiben, sind darin weniger als 15 Stunden pro Woche tätig. Sie stehen vorrangig dem Arbeitsmarkt für nichtselbstständige berufliche Tätigkeit zur Verfügung.

Selbstständige Aufstocker sind grundsätzlich in allen drei Wirtschaftssektoren anzutreffen. Dabei gibt es jedoch deutliche Unterschiede in der Intensität:

Der Primäre Sektor ist in recht geringem Maße mit dem landwirtschaftlichen Bereich vertreten. Dem

Sekundären Sektor mit Produktion und Handwerk gehört vor allem ein Teil der Selbstständigen an, die einen Betrieb geführt haben und damit in wirtschaftliche Engpässe geraten sind. Am weitaus stärksten ist der Tertiäre Sektor unter den selbstständigen Aufstockern vertreten. Während freiberuflich Selbstständige mit einem eher kleinen Anteil als Gutachter, Sachverständiger oder Autor in der Regel schon vor dem Eintreten der Hilfebedürftigkeit tätig sind, ist der weitaus größte Teil der im Dienstleistungssektor selbstständigen Aufstocker in Berufsfeldern tätig, die keinem Meisterzwang unterliegen und möglichst auch ohne Gesellenbrief ausgeübt werden können. Zu den von den Männern vorzugsweise ausgeübten Selbstständigkeitsarten dieser Kategorie gehören Hausmeister, Garten- und Landschaftsbauer, fahrende Handwerker (mit Reisegewerbeschein), Grill- oder Imbissbetreiber, Betreiber von Internet-Handelsgeschäften, Kurierfahrer und PKW-Aufarbeiter (ohne Verrichtung von Reparatur- und Instandsetzungsarbeiten), während bei den Frauen vor allem der Betrieb von Nagelstudios, die Tätigkeit als mobile oder stationäre Kosmetikerin, Fußpflegerin, Catering-Betreiberin sowie Internet-Händlerin besonders häufig anzutreffen sind.

Nichtselbstständige Aufstocker sind Personen, die sich in einem beruflichen Arbeitsverhältnis befinden und dabei zu wenig Einkommen erwirtschaften, um damit ihre eigenen Lebenshaltungskosten bzw. die ihrer Bedarfsgemeinschaft zu finanzieren. Bei ihnen wird das Arbeitslosengeld II zu dem nachgewiesenen Einkommen aus nichtselbstständiger Arbeit als eine sogenannte aufstockende Leistung gezahlt.

Bei den Personen, die aufstockende Leistungen zu ihrem aus nichtselbstständiger Arbeit erwirtschafteten Einkommen beziehen, handelt es sich in der Regel entweder um Geringverdiener, die einer geringfügigen Beschäftigung nachgehen, oder um Teilzeitbeschäftigte.

Nichtselbstständige Aufstocker sind ebenfalls überdurchschnittlich häufig in solchen Bereichen des Tertiären Sektors tätig, in denen die Arbeitsbedingungen von unregelmäßigen, oft wechselnden und in anderer Hinsicht ungünstigen Arbeitszeiten, Saisonabhängigkeit sowie für die Betroffenen ungünstigen Verdienstmöglichkeiten geprägt sind: Aushilfstätigkeiten in der Gastronomie, im Support und im Einzelhandel, Zustelldienste (z. B. von Tageszeitungen und Anzeigenblättern) u. dglm.

In der weiteren Betrachtung wird insbesondere die Unterscheidung der Aufstocker in selbstständig und nichtselbstständig tätige Personen von Bedeutung sein.

Unter allen 3.236 Aufstockern bildete die Gruppe derer, die einer nichtselbstständigen Tätigkeit nachgehen, mit 2.916 Personen (90,1 Prozent) eine deutliche Mehrheit. Lediglich 320 (9,9 Prozent) der Aufstocker erwirtschafteten Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit.

Von den 320 selbstständigen Aufstockern waren 170 (53,1 Prozent) Männer und 150 (46,9 Prozent) Frauen. Dieser Mehrheit unter den selbstständigen stand bei den nichtselbstständigen Aufstockern ein noch deut-

licheres Übergewicht der Frauen gegenüber: Sie stellten hier mit 1.689 eine Mehrheit von 57,9 Prozent. Sowohl die Mehrheit der Männer bei den selbstständigen als auch die Mehrheit der Frauen bei den nichtselbstständigen Aufstockern galten nicht nur für den Kreis in seiner Gesamtheit, sondern fanden sich in praktisch sämtlichen Regionen wieder. Für beide Gruppen gab es nun in wenigen Regionen vereinzelte Ausnahmen, die von ihrer Höhe so gering ausfielen, dass eine nähere Darstellung dieses Sachverhaltes an dieser Stelle unterbleiben kann.

Die selbstständigen und nichtselbstständigen Aufstocker teilen sich wie folgt auf die einzelnen Regionen des Kreises auf:

Region	selbstständig	nichtselbstständig	gesamt
Amt Arensharde	18	148	166
Amt Eggebek	18	110	128
Amt Geltinger Bucht	38	140	178
Amt Haddeby	16	68	84
Amt Hürup	9	70	79
Amt Kappeln-Land	7	21	28
Amt Kropp-Stapelholm	12	181	193
Amt Langballig	9	68	77
Amt Mittelangeln	17	140	157
Amt Oeversee	3	182	185
Amt Schafflund	13	112	125
Amt Südangeln	16	144	160
Amt Süderbrarup	19	203	222
Gemeinde Handewitt	15	108	123
Gemeinde Harrislee	16	189	205
Stadt Glücksburg	16	73	89
Stadt Kappeln	21	230	251
Stadt Schleswig	57	729	786
Kreis gesamt	320	2.916	3.236

Tab. 42: Selbstständige und nichtselbstständige Aufstocker (SGB II), 31.12.2013

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

Die grundsätzliche Aussage, dass die Gruppe der nichtselbstständigen Aufstocker deutlich größer ist als die der selbstständigen, findet sich in allen Regio-

nen des Kreises wieder. Sie ist aber in den einzelnen Gebieten sehr unterschiedlich stark ausgeprägt. Dies lässt die folgende Darstellung erkennen:

Selbstständige und nichtselbstständige Aufstocker

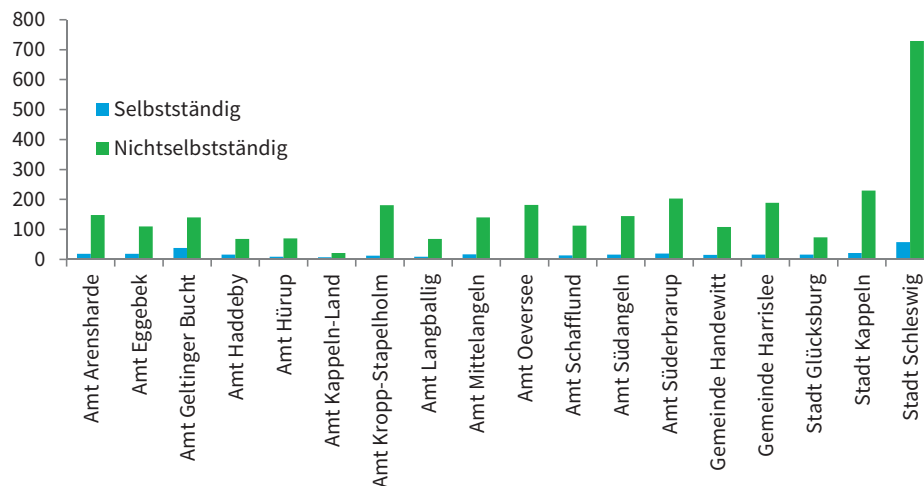


Abb. 63: Selbstständige und nichtselbstständige Aufstocker (SGB II), 31.12.2013

Quelle: Eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015



Während im Kreisdurchschnitt auf jeden selbstständigen Aufstocker rechnerisch 5,4 nichtselbstständige entfallen, reicht dieses Spektrum in den meisten Regionen von 3,0 (Kappeln-Land) bis 15,1 (Kropp-Stapelholm). In Schleswig beträgt der Faktor 12,8. Weit abgekoppelt gegenüber den anderen Werten stellt sich das Verhältnis im Amt Oeversee dar, wo auf einen nichtselbstständigen Aufstocker gut 60 selbstständige entfallen – die Relation fällt so hoch auf, weil mit gerade einmal 3 eine sehr geringe Anzahl an selbstständigen Aufstockern besteht.

Eine geografische Aufteilung der beiden Aufstockergruppen zeigt, dass die selbstständig und die nichtselbstständig tätigen Aufstocker im Einzelnen durchaus unterschiedliche Standortpräferenzen haben:

Region	selbstständig Anteil in %	nichtselbstständig Anteil in %
Amt Arensharde	5,6	5,1
Amt Eggebek	5,6	3,8
Amt Geltinger Bucht	11,9	4,8
Amt Haddeby	5,0	2,3
Amt Hürup	2,8	2,4
Amt Kappeln-Land	2,2	0,7
Amt Kropp-Stapelholm	3,8	6,2
Amt Langballig	2,8	2,3
Amt Mittelangeln	5,3	4,8
Amt Oeversee	0,9	6,2
Amt Schafflund	4,1	3,8
Amt Südangeln	5,0	4,9
Amt Süderbrarup	5,9	7,0
Gemeinde Handewitt	4,7	3,7
Gemeinde Harrislee	5,0	6,5
Stadt Glücksburg	5,0	2,5
Stadt Kappeln	6,6	7,9
Stadt Schleswig	17,8	25,0

Tab. 43: Prozentuale Verteilung der selbstständigen und nichtselbstständigen Aufstocker (SGB II), 31.12.2013 · Quelle: eigene Erhebung, Fachdienst Regionale Integration, Juni 2015

Der deutlich geringste Wert an selbstständigen Aufstockern beim Amt Oeversee schlägt sich auch in dieser Darstellung mit dem geringsten Anteil nieder. Dagegen zeigt sich für den Standort Schleswig, dass die Kreisstadt für beide Gruppen der aufstockenden Leistungsbezieher eine überdurchschnittlich hohe Bedeutung hat. Allerdings fällt sein Stellenwert für die in nichtselbstständigen Arbeitsverhältnissen befindlichen Aufstocker noch deutlich stärker aus als für die selbstständig tätigen Aufstocker.

Erheblich größere Unterschiede als in der regionalen Präferenz zeigen sich bei den Aufstockern in der Höhe ihrer Einkommen. Diese sind im Folgenden in Form der Werte des Monats Dezember 2013 berücksichtigt worden und werden hier dafür zunächst in sieben Kategorien der Einkommenshöhe unterteilt.

Bei den Aufstockern, die ihr Einkommen in selbstständiger Tätigkeit erwirtschaften, zeigt sich eine sehr starke Gewichtung auf die beiden unteren Einkommensgruppen: Gut 61,5 Prozent von ihnen erwirtschaften Einkommen, die nicht höher als 250 Euro im Monat betragen. Und gerade einmal 2 Prozent können aus ihrer Selbstständigkeit ein Einkommen von 1.000 Euro und mehr erwirtschaften (siehe Abb. 64).

Insgesamt liegt der Durchschnitt der monatlichen Einkommen selbstständiger Aufstocker bei den Männern bei 281,13 Euro und bei den Frauen mit 251,04 Euro noch deutlich darunter. Bei den Männern reicht die Streuung von 86,00 Euro (Amt Oeversee) bis 477,78 Euro (Amt Haddeby); bei den Frauen von 126,67 Euro (Amt Kappeln-Land) bis 719,50 Euro (Amt Langballig) – mit insgesamt stärkeren Gewichten auf den geringeren Einkommenskategorien.

Der monatliche Gesamtdurchschnitt aller selbstständig tätigen Aufstocker beträgt 267,03 Euro.

Ein gänzlich anderes Bild ergibt sich dagegen bei den Aufstockern, die ihr Einkommen in nichtselbstständiger Tätigkeit erlangen. Bei ihnen ist eine im Vergleich zu den Selbstständigen gleichmäßigere Verteilung auf die einzelnen Einkommensgruppen erkennbar (siehe Abb. 65).

Selbstständige Aufstocker: Monatliches Einkommen

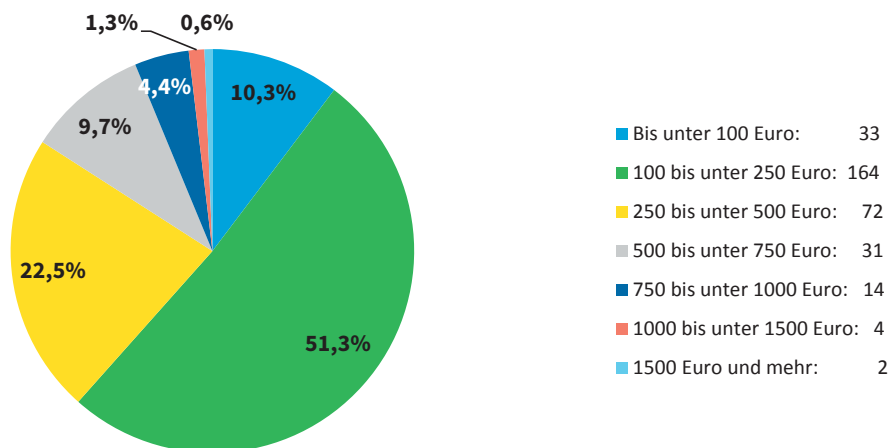


Abb. 64: Selbstständige Aufstocker (SGB II): Monatliches Einkommen in Euro, 31.12.2013
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

Nichtselbstständige Aufstocker: Monatliches Einkommen

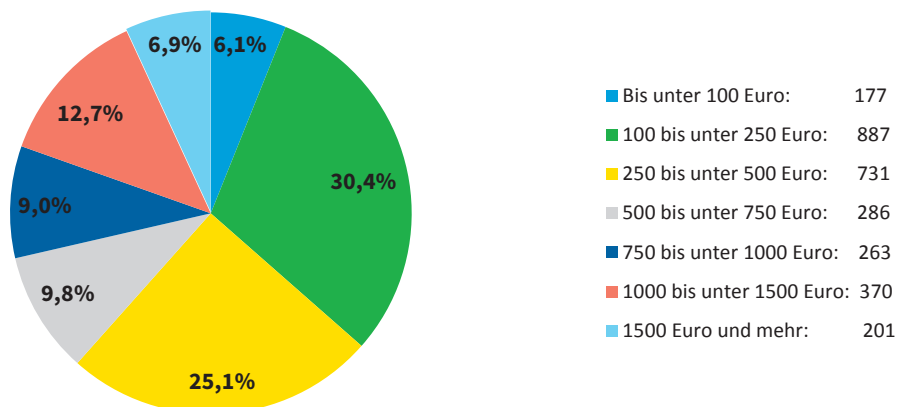


Abb. 65: Nichtselbstständige Aufstocker (SGB II): Monatliches Einkommen in Euro, 31.12.2013
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, Juni 2015

Während die monatlichen Einkommen der selbstständigen Aufstocker in mehr als 60 Prozent nicht über 250 Euro hinaus kamen, gehörten von den nichtselbstständigen Aufstockern den beiden niedrigsten Einkommensgruppen nur 36,5 Prozent an. Dagegen war der Anteil der Bezieher von Einkommen von 1.000 Euro und mehr mit 13 Prozent in dieser Aufstockergruppe erheblich höher als bei den Selbstständigen.

Nach Regionen unterschieden verdienen die männlichen Aufstocker die höchsten Einkommen im Amt Haddeby (813,69 Euro) und die geringsten in Kappeln-Land (359,73 Euro); die Frauen erwirtschafteten ihre größten Einkommen in Handewitt (642,84 Euro) und

die niedrigsten im Amt Mittelangeln (435,33 Euro). Im Durchschnitt liegen die Einkommen aller männlichen nichtselbstständigen Aufstocker bei 608,65 Euro und bei den Frauen aus dieser Gruppe bei 526,05 Euro; der Gesamtdurchschnitt beider Geschlechter liegt bei 560,81 Euro.

Insgesamt liegen somit die monatlichen Einkommen der nichtselbstständigen Aufstocker deutlich über den Einkünften ihrer selbstständigen Kollegen. Diese Aussage gilt, auch wenn die alleinige Berücksichtigung der Dezember-Einkommen – insbesondere wegen saisonbedingter Einschränkungen – eine gewisse Verzerrung bewirken mag. Tatsächlich gehören

Arbeitsfelder, in denen in den Wintermonaten oder auch in anderen Jahreszeiten nicht oder nur stark eingeschränkt gearbeitet wird und somit die Einkommen etwas geringer ausfallen, nicht nur für selbstständige, sondern auch für nichtselbständige Aufstocker zu stark bevorzugten Einsatzbereichen.

4.3.4 Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII

Die im vorstehenden Teil im rechtlichen Zusammenhang mit dem SGB III und dem SGB II dargestellten Sachverhalte beziehen sich auf leistungsbeziehende Zielgruppen, die grundsätzlich im rechtlichen Sinne arbeitsfähig sind.

In Abgrenzung dazu sieht das SGB XII in den Kapiteln 3 und 4 mit der Hilfe zum Lebensunterhalt und der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung spezielle Leistungen für Personen vor, bei denen das Kriterium der Arbeitsfähigkeit entweder noch nicht oder auf Dauer nicht mehr erfüllt ist.

4.3.4.1 Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel des SGB XII

Die Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU bzw. HzL) ist eine soziale Leistung, die seit 2005 auf der gesetzlichen Grundlage des SGB XII, 3. Kapitel gewährt wird. Sie dient der Sicherstellung des soziokulturellen Existenzminimums und kann im Bedarfsfall für folgende Personengruppen geleistet werden:

- Personen, die eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehen oder die Voraussetzungen zum Bezug einer solchen Rente erfüllen, ohne einen tatsächlichen Rentenanspruch zu erfüllen,
- Personen, deren Anspruch auf Arbeitslosengeld II endet, weil sie sich voraussichtlich länger als sechs Monate in einer stationären Einrichtung aufhalten,
- Kinder im Alter unter 15 Jahren, die in einer Bedarfsgemeinschaft mit Beziehern von Grundsicherung leben und ihren Lebensunterhalt vor allem aus Unterhaltsansprüchen nicht decken können,
- Personen, deren Antrag auf Grundsicherung abgelehnt wird, weil die Sozialhilfebedürftigkeit in den letzten zehn Jahren vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurde,
- Bewohner vollstationärer Einrichtungen der Pflege, der Altenpflege oder der Eingliederungshilfe für Behinderte (in Alten-, Pflege- oder Behindertenwohnheimen), deren eigenes Einkommen und Vermögen nicht ausreicht, die Kosten der Unterkunft zu zahlen,
- Bezieher einer Altersrente, die die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht haben, wenn die Rente den notwendigen Lebensunterhalt nicht deckt.

Die Leistung setzt sich aus mehreren Einzelkomponenten zusammen. Die wichtigste davon, der Regelbedarf, ist in seiner Höhe vom Status des Beziehers in seiner Bedarfsgemeinschaft abhängig, die Kosten für Unterkunft und Heizung richten sich – im Rahmen der Angemessenheit – nach den tatsächlichen Aufwendungen, und die Gewährung von Beträgen für Mehrbedarf, Erstausrüstung sowie die Übernahme von Mietschulden können bei Vorliegen der dafür erforder-



lichen Voraussetzungen mit in die Leistung einbezogen werden.

Die Hilfe zum Lebensunterhalt kann daher von Fall zu Fall und von Person zu Person unterschiedlich hoch ausfallen.

Im Dezember 2013 wurden im Kreis Schleswig-Flensburg insgesamt 263 Fälle des Bezugs von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII (Kapitel 3) berücksichtigt. Einer davon betraf eine Person, die nach ihrem Wechsel in die Stadt Flensburg zunächst noch Hilfen zum Lebensunterhalt durch den Kreis bezogen hat.

Die im Kreis verbliebenen 262 Fälle verteilten sich folgendermaßen auf die einzelnen Gebiete:

Region	HLU-/HzL-Fälle im Kreisgebiet	Anteil an allen HLU-/HzL-Fällen in %
Amt Arensharde	11	4,2
Amt Eggebek	5	1,9
Amt Geltinger Bucht	12	4,6
Amt Haddeby	7	2,7
Amt Hürup	4	1,5
Amt Kappeln-Land	1	0,4
Amt Kropp-Stapelholm	33	12,6
Amt Langballig	5	1,9
Amt Mittelangeln	8	3,1
Amt Oeversee	6	2,3
Amt Schafflund	8	3,1
Amt Südangeln	11	4,2
Amt Süderbrarup	9	3,4
Gemeinde Handewitt	9	3,4
Gemeinde Harrislee	13	5,0
Stadt Glücksburg	16	6,1
Stadt Kappeln	11	4,2
Stadt Schleswig	93	35,5

Tab. 44 : Regionale Verteilung der Fälle von Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII, 3. Kapitel), 31.12.2013

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, September 2015

In den meisten Gebieten des Kreises ist der prozentuale Anteil an allen Beziehern von Hilfe zum Lebensunterhalt etwas geringer als der jeweilige Bevölkerungsanteil. Ausnahmen stellen drei Regionen dar, in denen er aber deutlich höher ist: Im Gebiet des Amtes Kropp-Stapelholm fällt er annähernd eineinhalbmal so hoch aus wie der Bevölkerungsanteil, und in den Städten Glücksburg und Schleswig ist er ungefähr doppelt bzw. sogar annähernd dreimal so hoch.

Elf (bzw. 4,2 Prozent) der Fälle am Jahresende 2013 waren Neufälle, die im Vormonat noch nicht erfasst bzw. berücksichtigt worden waren.

Die tatsächliche Bedeutung der Fälle des Bezugs von Hilfen zum Lebensunterhalt für die einzelnen Gebiete wird deutlich, wenn man sie ins Verhältnis zur Zahl der Einwohner setzt. Bezogen auf jeweils 1.000 Einwohner stellt sich die Verteilung der Fälle wie folgt dar (siehe Abb. 66).

Die Darstellung zeigt, dass sich die Fälle des HLU/HzL-Bezugs – bezogen auf die jeweils vor Ort vorhandene Bevölkerung – in den einzelnen Gebieten sehr heterogen darstellt. Während der Durchschnittswert für den Kreis in seiner Gesamtheit bei 1,35 liegt, reichen die Beträge für die einzelnen Gebiete von 0,47 (Amt Hürup) bis 3,93 (Stadt Schleswig).

Die als Hilfe zum Lebensunterhalt real gezahlten Leistungen betrugen im Gesamtdurchschnitt des Kreises knapp 520 Euro. Im Einzelnen haben sich in der Höhe der gezahlten Leistungen jedoch nicht unerhebliche Unterschiede bzw. Abweichungen nach oben und unten von diesem Durchschnittswert ergeben. Die höchsten durchschnittlichen Hilfebeträge finden sich in Südangeln (643 Euro), in der Stadt Schleswig (579 Euro) und in der Gemeinde Handewitt (575 Euro). Dagegen fallen die Beträge in den Ämtern Kappeln-Land (228 Euro), Geltinger Bucht (249 Euro) und Hürup (272 Euro) besonders gering aus (Abb. 67).

Die Zahl der Hilfe zum Lebensunterhalt beziehenden Fälle ist jedoch nicht identisch mit der der berücksichtigten Personen. So kann ein Fall auch mehrere Personen umfassen. Am Ende des Jahres 2013 stellten die im Kreis verbliebenen 262 Fälle eine Gesamtheit von 287 Personen dar, so dass im Durchschnitt rechnerisch ein Fall aus 1,1 Personen bestand.

Hilfe zum Lebensunterhalt: Auf 1.000 Einwohner bezogene Fälle

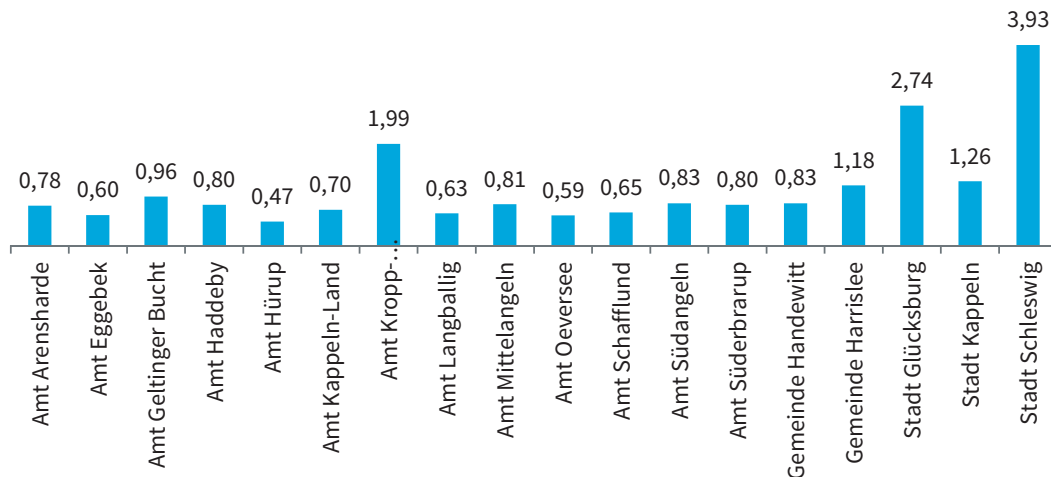


Abb. 66: Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII, 3. Kapitel): Auf jeweils 1.000 Einwohner bezogene Fälle, 31.12.2013

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, September 2015

Hilfe zum Lebensunterhalt: Durchschnittsbetrag je Fall in Euro

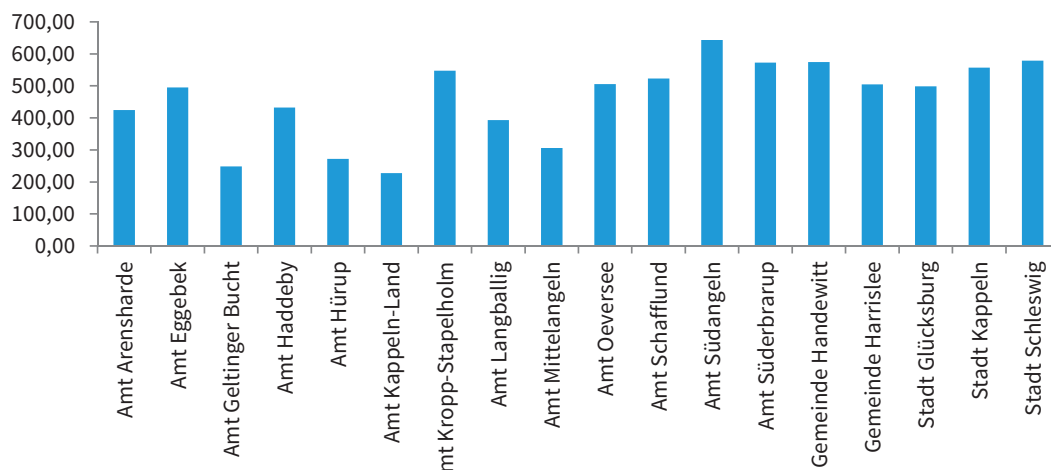


Abb. 67: Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII, 3. Kapitel): Durchschnittsbetrag je Fall in Euro, 31.12.2013

Quelle: eigene Erhebungen, Fachbereich Soziales, September 2015



Die Verteilung der im Bezug von Hilfen zum Lebensunterhalt befindlichen Personen stellte sich weitgehend ähnlich der der Fälle dar:

Region	Personen	Anteil in %
Amt Arensharde	12	4,2
Amt Eggebek	5	1,7
Amt Geltinger Bucht	12	4,2
Amt Haddeby	7	2,4
Amt Hürup	4	1,4
Amt Kappeln-Land	1	0,3
Amt Kropp-Stapelholm	38	13,2
Amt Langballig	5	1,7
Amt Mittelangeln	9	3,1
Amt Oeversee	7	2,4
Amt Schafflund	8	2,8
Amt Südangeln	17	5,9
Amt Süderbrarup	9	3,1
Gemeinde Handewitt	10	3,5
Gemeinde Harrislee	16	5,6
Stadt Glücksburg	16	5,6
Stadt Kappeln	11	3,8
Stadt Schleswig	100	34,8

Tab. 45: Regionale Verteilung der Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII, 3. Kapitel) beziehenden Personen, 31.12.2013

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, September 2015

Im gebietsweisen Vergleich mit den jeweiligen Bevölkerungsanteilen weist die Stadt Schleswig den höchsten Wert auf, der fast dreimal so hoch ist wie ihr Bevölkerungsanteil.

Weitere Gebiete, in denen der Anteil der Bezieher von Hilfe zum Lebensunterhalt erheblich höher ist als ihr Anteil an der Bevölkerung, sind Glücksburg und das Amt Kropp-Stapelholm.

Bei den mit Hilfe zum Lebensunterhalt geförderten Personen besteht ein recht deutlicher Überhang bei den Frauen, der mit insgesamt 57,3 Prozent sichtlich

stärker ausfällt als in der Gesamtbevölkerung des Kreises. Dies spiegelt sich in den meisten Regionen des Kreises wider.

Die höchsten Frauenanteile unter den Hilfebezieherinnen finden sich in den Ämtern Süderbrarup (88,9 Prozent), Eggebek (80,0 Prozent) und Arensharde (75 Prozent).

Nur in den Ämtern Hürup, Schafflund und Langballig sowie den Städten Kappeln und Glücksburg beziehen mehr Männer als Frauen Hilfe zum Lebensunterhalt. (Auch für Kappeln-Land ergibt sich ein sehr hoher Wert, der aber wegen der geringen Anzahl der Personen statistisch nicht als repräsentativ angesehen werden kann.)

4.3.4.2 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist eine Leistung, die seit 2005 auf der gesetzlichen Grundlage des SGB XII, 4. Kapitel gewährt wird. Sie kann für

- Personen nach Erreichen der Altersgrenze sowie
- Personen, die wegen einer Erwerbsminderung auf Dauer aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, gewährt werden, sofern diese ihren Lebensunterhalt nicht bzw. nicht mehr selbst aus Einkommen und Vermögen bestreiten können.

Im Dezember 2013 wurden im Kreis Schleswig-Flensburg insgesamt 1.787 Fälle des Bezugs von Grundsicherung nach dem SGB XII registriert. Die Leistungsbezieher verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Gebiete des Kreises (siehe Tab. 46).

Während die Fälle an Grundsicherung zumeist eher leicht unter dem jeweiligen Bevölkerungsanteil liegen, sind nur in den beiden größten Städten des Kreises deutliche Abweichungen nach oben erkennbar: In Kappeln ist der Anteil der Fälle an Grundsicherung mit 9,0 Prozent doppelt so hoch wie der Anteil der Stadt an der Bevölkerung des Kreises (4,5 Prozent), und in Schleswig fällt der Überhang der Grundsicherungsfälle (mit 27,6 Prozent gegenüber 12,1 Prozent) sogar noch gravierender aus.

Region	Fälle an Grundsicherung im Kreis	Anteil an Fällen Grundsicherung in %
Amt Arensharde	58	3,2
Amt Eggebek	50	2,8
Amt Geltinger Bucht	97	5,4
Amt Haddeby	39	2,2
Amt Hürup	36	2,0
Amt Kappeln-Land	14	0,8
Amt Kropp-Stapelholm	133	7,4
Amt Langballig	52	2,9
Amt Mittelangeln	69	3,9
Amt Oeversee	62	3,5
Amt Schafflund	63	3,5
Amt Südingeln	76	4,3
Amt Süderbrarup	118	6,6
Gemeinde Handewitt	63	3,5
Gemeinde Harrislee	133	7,4
Stadt Glücksburg	71	4,0
Stadt Kappeln	160	9,0
Stadt Schleswig	493	27,6

Die Höhe der gezahlten Leistungen betrug im gesamten Kreisdurchschnitt für alle Bezieher von Grundsicherung nach dem SGB XII gerundet 410 Euro. Dieser Durchschnittswert gibt das Verhältnis aus der Summe aller gezahlten Leistungen und der Gesamtheit der Leistungsbezieher wieder.

Hinsichtlich der Leistungshöhe hat es jedoch nicht unerhebliche regionale Unterschiede gegeben. So wurden die höchsten Durchschnittsbeträge in Schleswig (455 Euro), im Amt Haddeby (451 Euro) und in der Stadt Glücksburg (444 Euro) gezahlt. Dagegen fiel die Leistung im Durchschnitt in den Regionen Kappeln-Land (298 Euro) sowie Kropp-Stapelholm (358 Euro) und der Stadt Kappeln (372 Euro) besonders gering aus (siehe Abb. 68).

Unter den Beziehern von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung besteht ein leichter Überhang an Frauen gegenüber den Männern, der etwas höher ausfällt als in der Einwohnerschaft des Kreises.

Der zahlenmäßige Anteil der Frauen an den Leistungsbeziehern im Kreis beträgt insgesamt 53,1 Prozent und ist vor allem in Glücksburg (63,6 Prozent) sowie in Harrislee (57,0 Prozent) noch höher. Er findet sich zudem in den meisten Regionen des Kreises wieder.

Tab. 45: Regionale Verteilung der Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII, 3. Kapitel) beziehenden Personen, 31.12.2013
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, September 2015

Grundsicherung: Durchschnittsbetrag je Fall

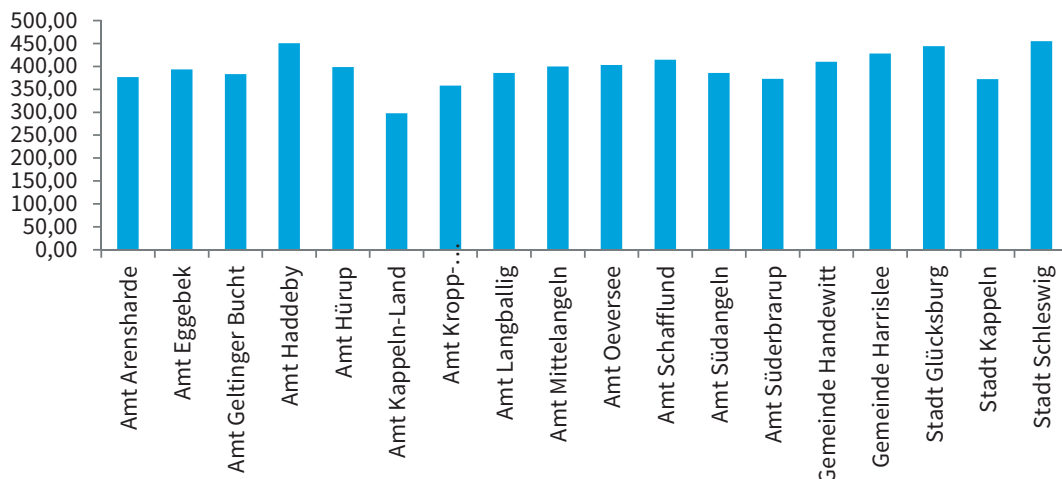


Abb. 68: Grundsicherung (SGB XII, 4. Kapitel): Durchschnittsbetrag je Fall in Euro, 31.12.2013
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, September 2015

Nur in den Ämtern Kappeln-Land, Haddeby, Hürup, Südangeln und Schafflund sind mehr Männer als Frauen Bezieher von Grundsicherung:

Bezieher von Grundsicherung

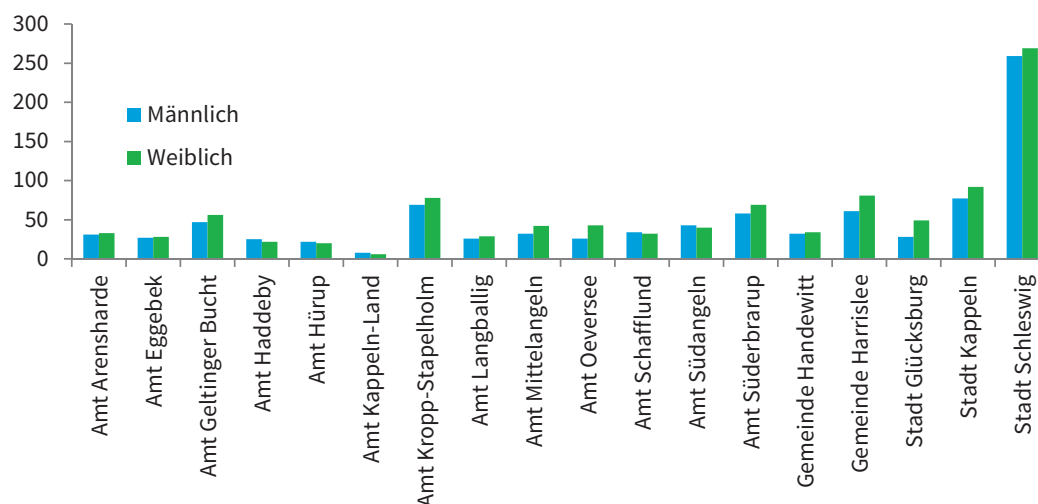


Abb. 69: Bezieher von Grundsicherung (SGB XII, 4. Kapitel), 31.12.2013

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Soziales, September 2015

4.3.5 Asylbewerber nach dem AsylbLG

Am Ende des Jahres 2013 befanden sich im Gebiet des Kreises Schleswig-Flensburg insgesamt 533 Personen als Asylbewerber, die im Bezug von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

waren. Von ihnen besaßen 332 (62,3 Prozent) eine Aufenthaltsgestattung, 111 (20,8 Prozent) befanden sich im Zustand der Duldung (mit Aussetzung der Abschiebung) und 90 (16,9 Prozent) besaßen eine Aufenthaltserlaubnis aufgrund eines Krieges in ihrem Heimatland:

Struktur der Gesamtheit der Asylbewerber

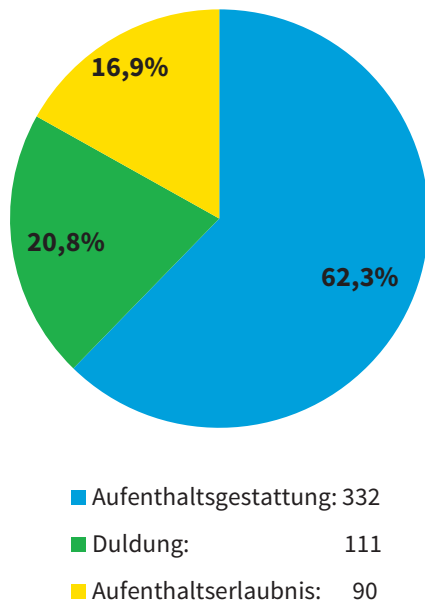


Abb. 70: Struktur der Gesamtheit der Asylbewerber (AsylbLG), 31.12.2013 · Quelle: eigene Datenerhebung, Fachbereich Soziales, September 2015

Von ihnen bezogen 426 Personen (79,9 Prozent) Grundleistungen im Sinne des § 3 AsylbLG und 107 Leistungen in besonderen Fällen gemäß § 2 AsylbLG.

Sämtliche 533 Asylleistungen beziehende Personen waren dezentral untergebracht. Die Aufteilung erfolgte anhand eines festgelegten Schlüssels auf der Grundlage der Sozialzentren auf die einzelnen Gebiete des Kreises wie folgt (siehe Tab. 47).

Gegenüber der Planung stellte die Aufnahme von 533 Asylbewerbern eine Mehraufnahme von 33 Personen (6,6 Prozent) dar. Aus dem Grund wiesen die meisten aufnehmenden Einrichtungen am Jahresende einen Überhang auf. Geringfügige Minderbelegungen gab es in den Ämtern Kropp-Stapelholm (-1), Hürup, Süderbrarup und Gemeinde Handewitt (alle -2), Langballig (-4) sowie Südangeln (-8).

Region	Asylbewerber Anteil in %
Amt Arensharde	7,1
Amt Eggebek	6,2
Amt Geltinger Bucht	7,1
Amt Haddeby	5,3
Amt Hürup	3,6
Amt Kropp-Stapelholm	7,1
Amt Langballig	3,0
Amt Mittelangeln	5,1
Amt Oeversee	7,3
Amt Schafflund	6,0
Amt Südangeln	4,9
Amt Süderbrarup	4,9
Gemeinde Handewitt	4,9
Gemeinde Harrislee	6,0
Stadt Glücksburg	4,1
Stadt Kappeln (mit Amt Kappeln-Land)	5,4
Stadt Schleswig	12,0

Tab. 47: Geografische Verteilung der Asylbewerber (AsylbLG) nach Unterbringungsort, 31.12.2013 · Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, September 2015

Unter den für 2013 registrierten 533 Asylbewerbern befanden sich 277 (52 Prozent) Personen, die schon vor 2013 erfasst worden waren und 256 (48 Prozent) Antragsteller, die in 2013 zugewiesen wurden.

In 2014 wurden weiterhin 607 sowie im laufenden Jahr 2015 bis Mitte November 1.525 Asylbewerber zugewiesen.

Die seit 2013 neu zugewiesenen Personen wurden wie folgt auf die Gebiete des Kreises verteilt.

Region	Asylbewerber-Zuweisungen im Jahre		
	2013 Anteil in %	2014 Anteil in %	2015 (19.11.) Anteil in %
Amt Arensharde	6,3	6,9	7,9
Amt Eggebek	4,7	3,8	2,6
Amt Geltinger Bucht	9,0	5,1	6,0
Amt Haddeby	4,3	4,9	3,9
Amt Hürup	2,7	4,0	3,2
Amt Kropp-Stapelholm	6,6	8,6	8,3
Amt Langballig	3,1	4,9	3,7
Amt Mittelangeln	8,2	4,3	5,5
Amt Oeversee	9,8	3,0	3,3
Amt Schafflund	5,5	6,3	5,9
Amt Südangeln	3,9	8,9	6,5
Amt Süderbrarup	3,9	5,8	5,8
Gemeinde Handewitt	6,3	5,6	4,5
Gemeinde Harrislee	1,6	5,6	7,5
Stadt Glücksburg	4,7	1,5	3,5
Stadt Kappeln (mit Amt Kappeln-Land)	5,5	4,4	6,9
Stadt Schleswig	14,1	16,1	14,8

Tab. 48: Aufteilung der zugewiesenen Asylbewerber (AsylbLG) 2013 bis 19.11.2015

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Regionale Integration, November 2015

Mit 607 neuen Zuweisungen hat es im Jahr 2014 gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung um 137 Prozent gegeben. Im laufenden Jahr 2015 beträgt die Zahl der Zuweisungen zu Mitte November 1.525 Perso-

nen. Dies stellt schon eineinhalb Monate vor dem Jahresende einen neuen Höchststand dar, der um 151 Prozent über dem des Vorjahresendes liegt.

4.4 Kinder, Jugend und Familien

Der Kreis Schleswig-Flensburg hat es sich zum Ziel gesetzt, für Kinder, Jugendliche und Familien gute Rahmenbedingungen zu schaffen. Dazu gehören u. a. ein vielfältiges Angebot von Kinderbetreuung, Schulen und Freizeiteinrichtungen sowie der Bau und die Unterhaltung von Spielplätzen durch die Gemeinden, die Förderung von bezahlbarem Wohnraum und der Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs. Gute Bedingungen sollen besonders für Alleinerziehende, junge Familien und Neugeborene geschaffen werden.

Sollten doch einmal Probleme auftreten, bietet der Kreis eine Vielzahl von Unterstützungsangeboten für Eltern und Kinder an. Diese müssen immer wieder auf ihre Passgenauigkeit hinsichtlich der Bedürfnisse der Familien überprüft und ggf. angepasst werden.

Die Gesamtzahl der jungen Menschen (0– unter 21 Jahre) im Kreis Schleswig-Flensburg beträgt 41.041 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis unter 21 Jahren, was rund 21 Prozent der Gesamtbevölkerung des Kreises (195.135) entspricht (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2014).

Im aktuellen Prozess zur Entwicklung von strategischen Zielen für den Kreis Schleswig-Flensburg sind vor allem drei der zwölf Hauptziele für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen von Bedeutung:

- Ziel 3: Sicherung einer bedarfsdeckenden Fachkräfteverfügbarkeit
- Ziel 7: Gewährleistung sozialer Lebensqualität und Teilhabe für alle Gruppen der Kreisbevölkerung
- Ziel 8: Sicherstellen gleichberechtigter Bildungschancen für die Kreisbevölkerung – von Anfang an, ein Leben lang.

4.4.1 Kinder- und Jugendhilfe

„Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.“ (Bundesgesetzblatt, 1995, SGB VIII, § 1)

Das „Recht der Kinder- und Jugendhilfe – Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII)“, auch Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG), trat am 1.1.1991 in Kraft und löste damit das deutsche Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG) ab.

Damit hat ein Paradigmenwechsel stattgefunden, da nun vermehrt auf Unterstützungs- und Hilfsangebote für Eltern, Kinder und Familien gesetzt wird.

Im SGB VIII sind zum einen die strukturellen Prinzipien wie das Subsidiaritätsprinzip, also der Vorrang der Selbsthilfe und der freien Wohlfahrtspflege vor der öffentlichen Hand geregelt oder die Beibehaltung der Struktur des Jugendamtes, das zur Hälfte aus dem Jugendhilfeausschuss und aus der Verwaltung (im Kreis Schleswig-Flensburg: Fachbereich Jugend und Familie) besteht. Auf der anderen Seite sind die Aufgaben der Jugendhilfe beschrieben, wie z. B. der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung, die Leistungs- und konkreten Angebotsmöglichkeiten, wie bspw. die Unterstützung der Jugendarbeit, Beratung bei Trennung und Scheidung und die Förderung von Kindertageseinrichtungen.

4.4.2 Frühe Hilfen

Die Unterstützung von Eltern und Alleinerziehenden in Form von Frühen Hilfen und frühkindlicher Bildung hat einen hohen Stellenwert im Kreis, dafür haben sich verschiedene Akteure und Institutionen in einem „Netzwerk Frühe Hilfen“ zusammengeschlossen. Schon in der Schwangerschaft bis ins erste Lebensjahr des Kindes können Familien bei Bedarf die Unterstützung von Familienhebammen in Anspruch nehmen. Mitarbeiter/innen von Elternkursen, Familienbildungsstätten, Familienzentren oder Erziehungsberatungsstellen bieten in vielfältigen Kursen Beratung und Hilfestellung an.

Das Bundeskinderschutzgesetz⁴ (BKisSchG), in Kraft seit Januar 2012, fördert und unterstützt Frühe Hilfen. Der Kreis Schleswig-Flensburg hat in Reaktion auf die Kinderschutzdebatte der letzten Jahre bereits vor 2012 auf individuelle Weise daran gearbeitet, mit präventiven Maßnahmen einen Beitrag zur Vermeidung von Hilfebedarfen zu leisten. So konnten im Rahmen der finanziellen Förderung durch das Landesmittelprogramm „Schutzengel“ sowie die über das BKisSchG zur Verfügung gestellten Bundesmittel „Bundesinitiative Frühe Hilfen“ die Netzwerkarbeit, die Arbeit von

⁴ „Das Gesetz steht für umfassende Verbesserungen im Kinderschutz in Deutschland. Es bringt Prävention und Intervention im Kinderschutz gleichermaßen voran und stärkt alle Akteure, die sich für das Wohlergehen von Kindern engagieren – angefangen bei den Eltern, über den Kinderarzt oder die Hebamme bis hin zum Jugendamt oder Familiengericht.“ (BMFSFJ, 2015)

drei Familienhebammen im Kreisgebiet (1,5 VzÄ) sowie ein Ehrenamtsprojekt gefördert werden.

Das Bundeskinderschutzgesetz hat diesen Bemühungen wesentlichen Auftrieb und insbesondere einen Rahmen gegeben, an dem sich alle Kommunen nun gleichermaßen orientieren.

Mit dem hohen Anspruch versehen, möglichst alle Familien mit Neugeborenen persönlich zu erreichen, sind im Kreis Schleswig-Flensburg „Willkommensgutscheine“ in Kooperation mit den Familienbildungsstätten und anderen Institutionen entwickelt worden, die in den Geburtskliniken Schleswig, Flensburg und Rendsburg verteilt werden. Ca. 50 Prozent aller Familien mit Neugeborenen erhalten diese, davon wiederum nutzen an die 50 Prozent die Angebote.

Aufsuchende Hilfen in Form von Willkommensbesuchen bzw. „Neugeborenenfrühstücke“ werden in einigen Regionen in Kooperation von Familienzentren im Kreis, den Familienhebammen und den jeweiligen Gemeinden durchgeführt.

Zielgruppe für die Besuchsangebote sind in erster Linie Familien mit Neugeborenen, zum Teil aber auch mit Kindern bis zu drei Jahren.

Die Akzeptanz für die aufsuchenden Hilfen ist unter den Familien hoch, die Kommunen erleben überwiegend sehr positive Rückmeldungen auf die Angebote. Alle Kommunen halten auch Bildungsangebote und

Informationsmaterialien für junge Familien vor. Ein wesentlicher Faktor ist eine gelingende Vernetzung der Akteure, um alle verfügbaren Angebote optimal zum Einsatz zu bringen.

Die Frühen Hilfen sind im Land Schleswig-Holstein überwiegend erst in den letzten Jahren initiiert worden. Für die Zukunft wäre es aus Sicht der Kommunen erstrebenswert, die Frühen Hilfen zu evaluieren, um weitergehende Erkenntnisse zu erzielen, nicht zuletzt im Hinblick auf Wechselwirkungen zu den Hilfen zur Erziehung. Bedeutsam für eine vorteilhafte Wechselwirkung zwischen Frühen Hilfen und Hilfen zur Erziehung (HzE) ist, ob der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) die Angebote der Frühen Hilfen in seine Fallarbeit einbezieht und so aktiv Frühe Hilfen nutzt, um formale HzE ggf. zu vermeiden. Sieben der landesweiten Kommunen nutzen Angebote der Frühen Hilfen und ziehen Angebote der Frühen Hilfen für die Fallarbeit im ASD heran. (vgl. Landkreistag, 2013, S. 83 f.)

Der Nachweis einer Wechselwirkung zwischen den primärpräventiven Angeboten der Frühen Hilfen und einer Vermeidung von Hilfen zur Erziehung kann bislang nicht empirisch erbracht werden, und es ist auch künftig nicht zu erwarten, dass eine solche Wechselwirkung nachgewiesen werden kann (vgl. ebd.).



4.4.3 Familienhebammen

Die Familienhebammen unterstützen und begleiten die Familien ergänzend zu den Hebammen

- in der Schwangerschaft
- nach der Geburt
- in allen Lebenslagen von der Geburt bis zum 1. Lebensjahr des Kindes
- Sie arbeiten im Netzwerk mit Hebammen, Ärzten, Beratungsstellen, Familienbildungsstätte usw. zusammen.
- Sie unterstützen die gesamte Familie
- Sie kommen nach Absprache zu den Familien nach Hause.

Im Jahr 2014 begleiteten die drei Familienhebammen (1,5 VzÄ) im Kreisgebiet insgesamt 99 Fälle, allesamt Familien mit Kindern bis zu einem Jahr.

In über 60 Prozent dieser Fälle ist eine Inanspruchnahme der Familienhebamme aufgrund einer hohen psychischen Belastung und/oder Erkrankung sowie einer allgemeinen Überlastungssituation zu verzeichnen. Erste Auswertungen der Familienhebammen bezüglich Bedarfsmeldungen legen nahe, dass die 1,5 VzÄ nicht auskömmlich sind.

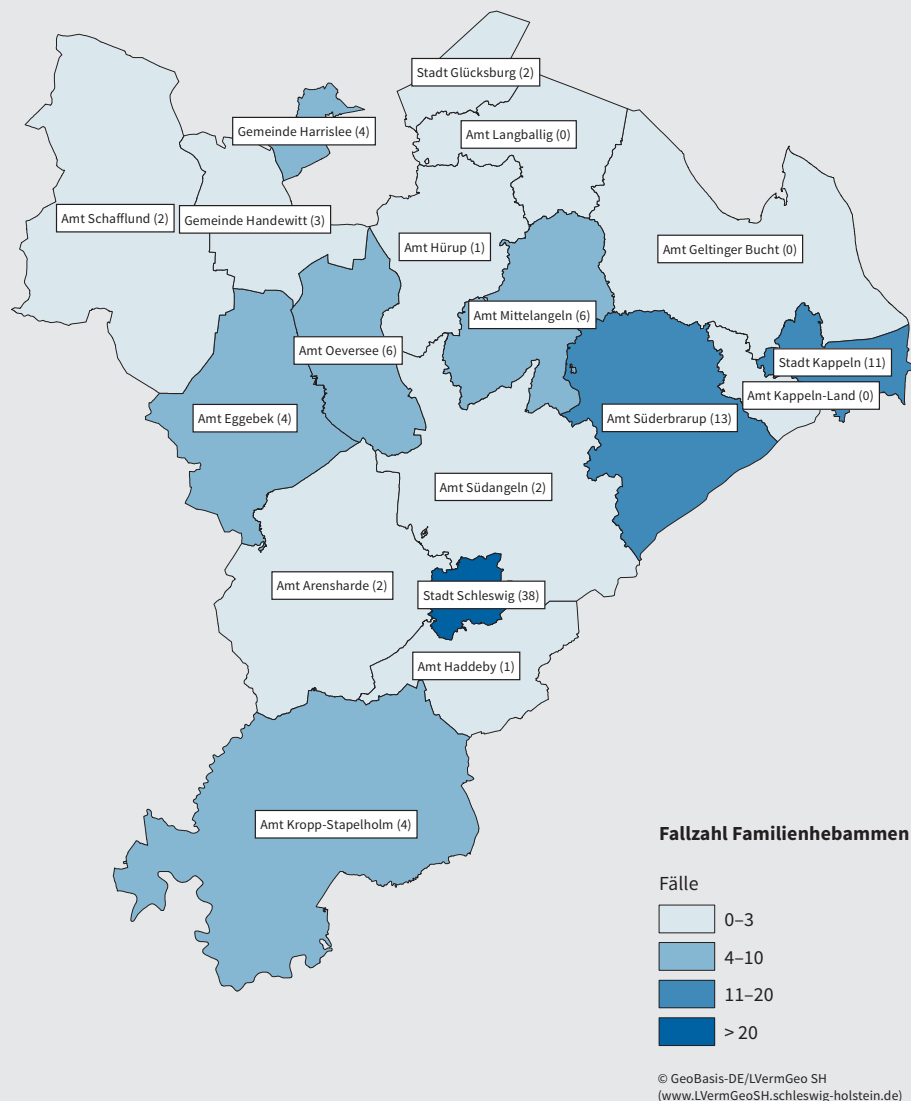


Abb. 71: Fallzahl Familienhebammen

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Jugend und Familie, Fachdienst Gesundheit, 2014

4.4.4 Kindertagesbetreuung, Kindertagesstätten

Für Eltern ist es von großer Bedeutung, einen abgesicherten und gut erreichbaren Arbeitsplatz zu haben. Die verlässliche Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist dafür eine der Voraussetzungen. Der Kreis Schleswig-Flensburg versucht, gemeinsam mit den Gemeinden und freien Trägern, das Angebot an Kinderbetreuung den aktuellen Bedarfen anzupassen und die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen. Vieles hat sich dafür in den letzten Jahren getan. Der Rechtsanspruch auf einen Kita-Platz für drei- bis sechsjährige Kinder und seit 1. August 2013 auch für ein- bis zweijährige Kinder verbessert die Chancen für Eltern und Alleinerziehende, im Berufsleben (wieder) Fuß zu fassen. Dafür stehen Betreuungsplätze an 130 Standorten in Kindergärten/Kindertagesstätten zur Ver-

fügung. Weitere Betreuungsmöglichkeiten haben Eltern und Alleinerziehende in anerkannten Tagespflegestellen bei Tagesmüttern und -vätern.

Einen Einblick über den Bedarf und Bestand von Kitas gibt der jährlich aktualisierte Kindertagesstättenbedarfsplan, der auch über die Kreishomepage (www.schleswig-flensburg.de) abrufbar ist. Der Kreis hat sich in 2013 an einer Bedarfserhebung der TU Dortmund beteiligt, in der der regionalspezifische Betreuungsbedarf für unter dreijährige Kinder (U3) erhoben wurde.

Im gesamten Kreisgebiet stehen an 130 Standorten knapp 7.300 Betreuungsplätze in Kindergärten/Kindertagesstätten zur Verfügung. Davon entfallen ca. 1.170 Plätze für Kinder unter 3 Jahren (Krippenplätze) und rund 6.100 für Kinder über 3 Jahren (Kitaplätze).

Anteil der Krippen- und Kitaplätze

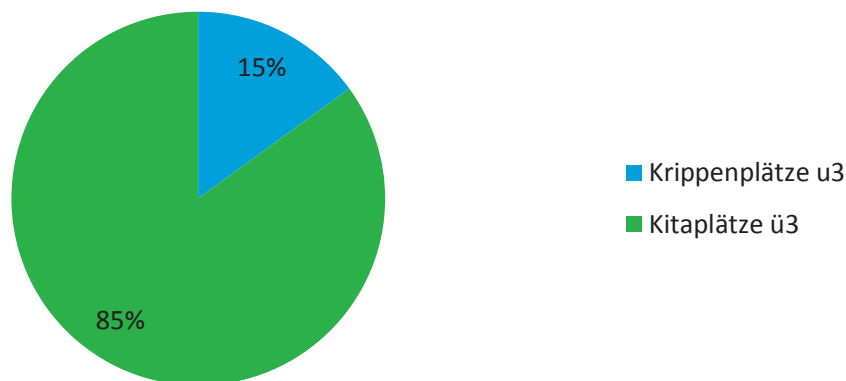


Abb. 72: Prozentualer Anteil der Betreuungsplätze in Krippe und Kita
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Jugend und Familie, Heimaufsicht, Oktober 2015

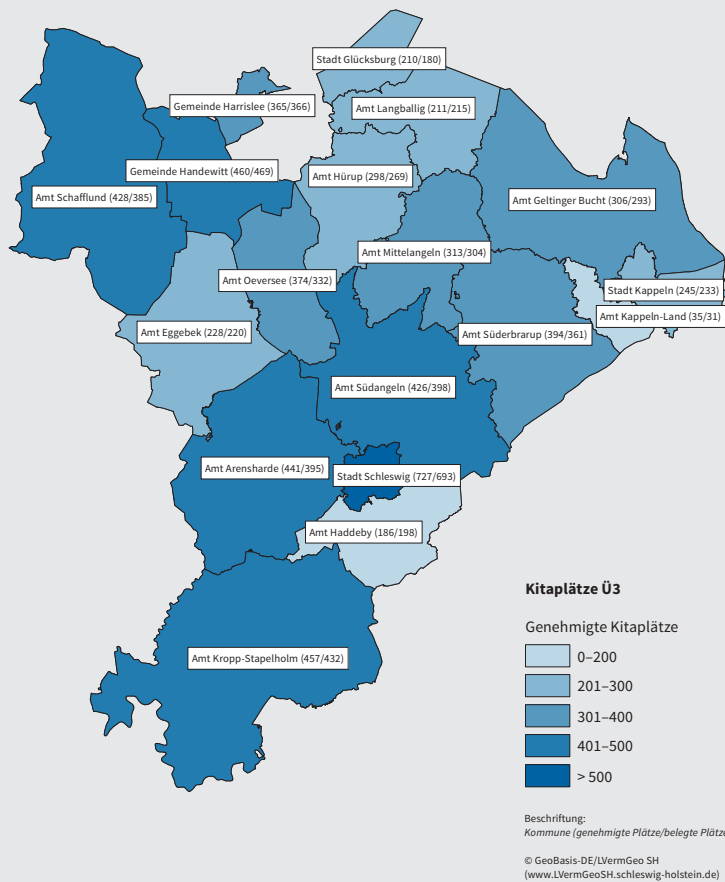


Abb. 73: Kitapläätze Ü3 (genehmigt/belegt)

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Jugend und Familie, Heimaufsicht, Okt. 2015

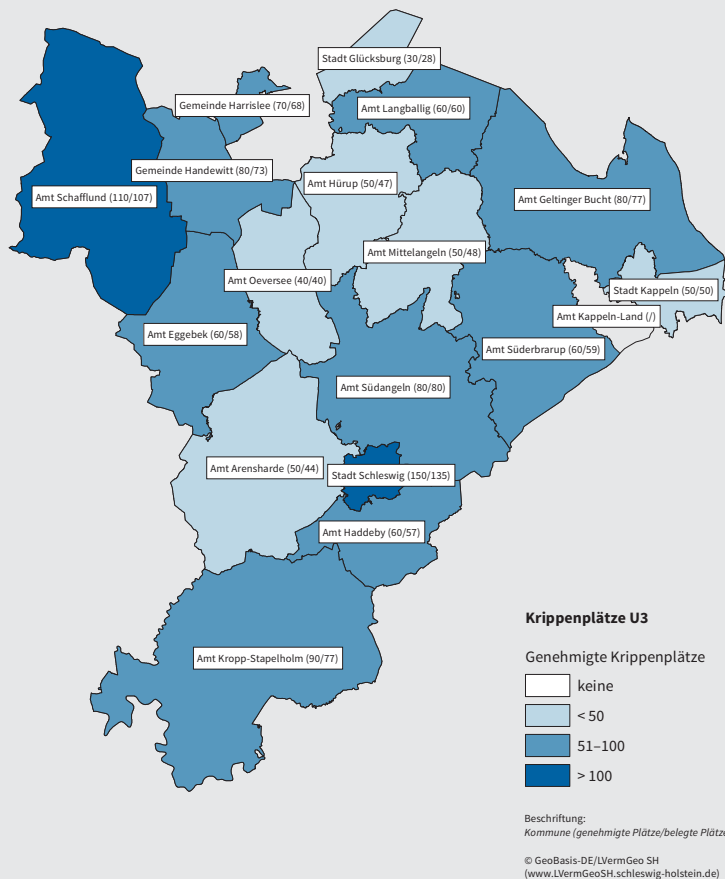


Abb. 74: Krippenplätze Ü3 (genehmigt/belegt)

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Jugend und Familie, Heimaufsicht, Oktober 2015

Zum Stand August 2014 gehören 88 Prozent der Kitas Freien Trägern an, 12 Prozent sind in der öffentlichen Hand (Gemeinden und Ämter).

Die Verlaufskurve der Geburtenjahre 2011–2014 legt einen Bedarf für Kitaplätze nahe, der nicht nur durch den seit 1.8.2013 in Deutschland bestehenden Rechtsanspruch für einen Krippenplatz U3 für Eltern resultiert. Vielerorts ist eine kontinuierliche Nachfrage und ein Ausbau der Kitaplätze im Kreis zu verzeichnen.

4.4.4.1 Sozialstaffel

Besucht ein Kind eine Kindertageseinrichtung, haben Eltern einen angemessenen Beitrag zu den Kosten der Kindertageseinrichtung an den Träger zu entrichten. Die Höhe des Beitrages wird von dem Träger der

Kindertageseinrichtung festgelegt. Familien mit geringerem Einkommen und Familien mit mehreren Kindern, deren Kind / Kinder eine Kindertageseinrichtung (mindestens 12 Stunden wöchentlich) besuchen, können beim örtlichen Sozialzentrum eine Ermäßigung (Sozialstaffel) beantragen.

Die Ermäßigung ist bedarfs- und einkommensabhängig. Der Umfang der Ermäßigung richtet sich danach, in welcher Höhe das einzusetzende Einkommen den Bedarf einer Familie über- oder unterschreitet. Eine potenzielle Ermäßigung kann zwischen 10 Prozent und 100 Prozent im Rahmen der Förderrichtlinien des Kreises liegen.

Im Bereich der Sozialstaffel innerhalb der Kindertagesstätten zeigt sich in 2014 für das Kreisgebiet eine sehr unterschiedliche Verteilung der Inanspruchnahme.

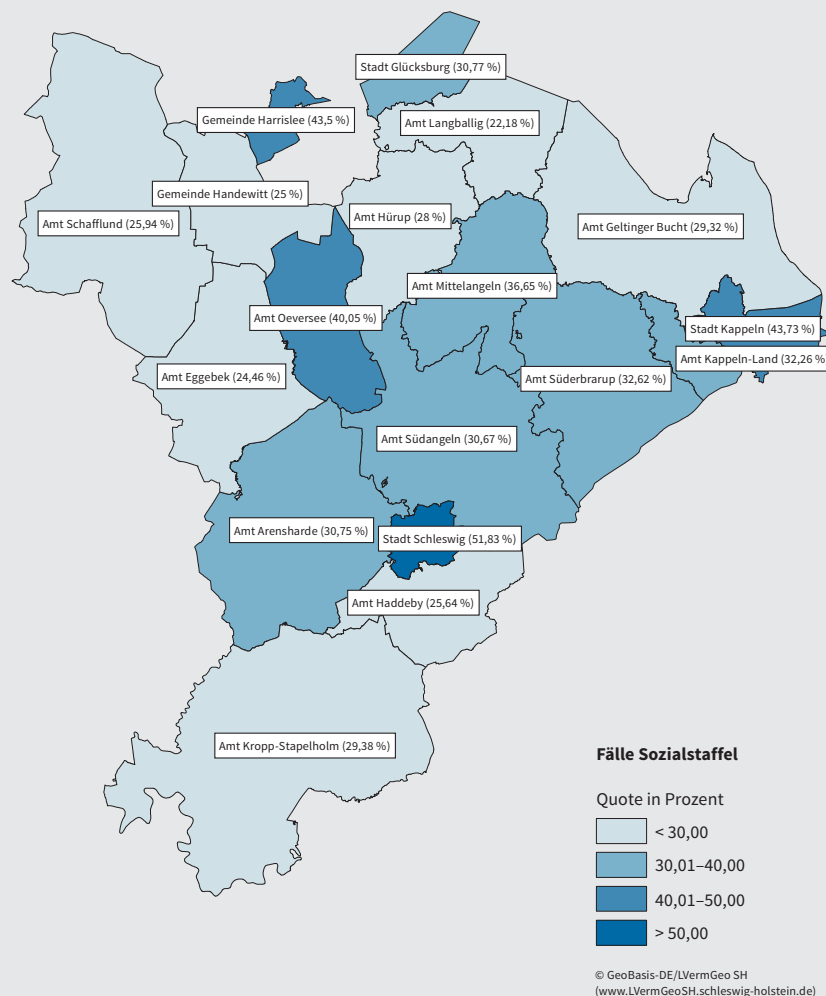


Abb. 75: Fälle Sozialstaffel

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Jugend und Familie, Berechnung nach Angaben durch die Träger 31.12.2014

Diese Karte spiegelt den prozentualen Anteil der Kinder wider, die im jeweiligen Amt eine Kita/Krippe/Hort besuchen und eine Ermäßigung nach der Sozialstaffel erhalten (zum 31.12.2014). Bezugsgröße sind dabei die belegten Kitaplätze in der jeweiligen Region.

Gemessen an der Anzahl der belegten Plätze (Regelgruppe, altersgemischte Gruppe, Krippengruppe, Integrationsgruppe, Hortgruppe) ergibt sich für das gesamte Kreisgebiet ein Durchschnittswert von 34,2 Prozent der Familien, die für ihr Kind eine Ermäßigung gemäß der Sozialstaffel erhalten.

Die Stadt Schleswig nimmt mit über 50 Prozent den ersten Platz der Sozialstaffelfälle ein, gefolgt von der Gemeinde Harrislee mit 43,5 Prozent. In der Stadt Schleswig sind innerhalb des Stadtgebiets gravierende Unterschiede erwähnenswert. So fallen in St. Jürgen 90 Prozent der belegten Kitaplätze in die Sozialstaffel, in Schleswig-Nord hingegen sind es nur 20 Prozent.

4.4.5 Hilfen zur Erziehung – HZE

Die konkreten Hilfen zur Erziehung, die von Eltern für die Kinder bzw. die Familie beim Jugendamt beantragt werden können, sind in den §§ 27ff. des SGB VIII geregelt: „Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.“ (Bundesgesetzblatt, 1995, SGB VIII, § 27 Abs. 1). Darunter fallen u. a. die Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (eine Form ist die Schulbegleitung), die Sozialpädagogische Familienhilfe, der Erziehungsbeistand, die Soziale Gruppenarbeit oder die Heimerziehung. Im vorliegenden Bericht werden die drei Indikatoren Schulbegleitung, Sozialpädagogische Familienhilfe und die Heimerziehung (unter 4.4.7) betrachtet, da diese drei Formen der Hilfen zur Erziehung im Kreisgebiet die mit den meisten Fallzahlen und damit auch kostenintensiv sind.

Heimvermeidungskonzept

In 2010 wurde der erste Familienbericht des Kreises Schleswig-Flensburg herausgegeben, der die Situation von Familien im Kreis beleuchtet. Schlüsse hieraus sowie immer weiter steigende Fallzahlen in der stationären Heimunterbringung münde-

ten in ein „Konzept zur Vermeidung/Reduzierung von Heimunterbringungen“ (kurz: Heimvermeidungskonzept), deren Erstellung der Kreistag beauftragte. Das Heimvermeidungskonzept beschreibt die einzelnen inhaltlichen Schritte, die zu einer Veränderung des Hilfesystems führen sollen. Die Umsetzung geschieht in Teilprojekten: Familienzentren, Kommunale Bildungslandschaften, Zusammenarbeit Jugendhilfe und Schule, Weiterbildung Jugendamt in systemischer Beratung, neue Stellen im Sonderdienst „Stationäre Hilfen“, Nachsorge- und Rückführungskonzept.

Das angestrebte Wirkungsziel, unter dessen Motto auch die Teilprojekte stehen, ist der Anspruch, dass möglichst jedes Kind in seiner Herkunftsfamilie aufwachsen kann. Bis Ende 2017 soll die Zahl der langfristigen Heimunterbringungen (= länger als ein Jahr) vor ursprünglich 202 Fällen in 2012 nicht mehr als 160 Fälle betragen. Zum Stand September 2015 wurden 175 erreicht (Projektstatusbericht Heimvermeidungskonzept, unveröffentlicht).

4.4.5.1 Schulbegleitung nach § 35a SGBVIII

Nach §35a SGBVIII haben seelisch behinderte Kinder und Jugendliche einen Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn „... ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.“ (Bundesgesetzblatt, 1995, SGB VIII)

Schulbegleiter tragen dazu bei, den Eingliederungsbedarf von Schülern mit Behinderung im Schulalltag abzudecken. Art und Umfang der Leistungen richten sich nach dem individuellen Hilfebedarf. Dieser wird bestimmt durch das vorliegende Behinderungsbild des Schülers und dessen lebenspraktische, sozial-emotionale, motorische und kognitive Kompetenzen sowie die Rahmenbedingungen der Beschulung. Die Leistungen sollen dazu beitragen, dass der Schüler den Schulalltag besser und möglichst selbstständig bewältigen kann. Was tatsächlich im Einzelfall die Aufgaben des Schulbegleiters sind, wird im Rahmen der Hilfeplanung konkret festgelegt.

Die Aufgaben von Schulbegleitern im Unterricht und sonstigen schulischen Veranstaltungen umfassen insbesondere folgende Bereiche:

1. Lebenspraktische Hilfestellungen

wie Ein- und Ausräumen der Schultasche, Vorbereiten des Platzes in Unterrichtsräumen, Unterstützung in den Pausen, An- und Ausziehen, Begleitung und Orientierung an der Schule (soweit nicht nach § 48 Abs. 2 Nr. 8 SchulG der Schulträger zuständig ist), Sicherstellen der Körperhygiene soweit nicht vorrangige Leistungsträger zuständig sind.

2. Einfache pflegerische Tätigkeiten

wie Hilfe beim Toilettengang einschließlich Windelwechsel, Unterstützung beim Essen, soweit nicht vorrangige Leistungsträger zuständig sind, wie z. B. Kranken- oder Pflegekassen.

3. Hilfe zur Mobilität

wie Fortbewegung und Orientierung in der Schule (z. B. bei Raumwechsel, Sport- und Schwimmunterricht, vgl. aber wieder § 48 Abs. 2 SchulG) und bei Schülerfahrten, in besonderen Einzelfällen auch Begleitung des Schulweges.

4. Unterstützung im sozialen und emotionalen Bereich

wie Unterstützung von Sozialkontakten zu anderen Schülern mit dem Ziel der Integration in den Klassenverband, Unterstützung bei Motivationsproblemen (Aufmerksamkeit wecken, loben), Hilfestellung zum sozialen angemessenen Verhalten, Befähigung zur Reflexion des eigenen Sozialverhaltens.

5. Krisen vorbeugen / in Krisen Hilfestellung leisten

z. B. Hilfestellung bei Selbst-, Fremd- und Sachaggression, Maßnahmen zur Beruhigung für den Schüler anbieten, „Auszeiten“ aus dem Klassenkontext ermöglichen.

6. Unterstützung bei der Kommunikation mit Lehrkräften und Mitschülern

z. B. Hilfestellung zum Einhalten von Kommunikationsregeln im Klassenverband.

Medizinisch-pflegerische oder heilpädagogische Maßnahmen gehören im Regelfall nicht zum Aufgabenprofil des Schulbegleiters.

Schulbegleiter sind keine Zweitlehrkräfte, Nachhilfelehrkräfte, Hausaufgabenbetreuer oder Assistenten der Lehrkräfte bei der Vermittlung der Unterrichtsinhalte. Die schulpädagogische und didaktische Verantwortung für die Vermittlung des Lehrstoffes an junge Menschen mit Behinderung obliegt ausschließlich den Lehrkräften.

Bei Schülern mit Förderschwerpunkt Lernen ist es Aufgabe der Lehrkräfte, den Unterrichtsstoff didaktisch so aufzubereiten, dass der Schüler entsprechend seinem Förderplan ggf. lernzieldifferent lernen und arbeiten kann.

Der Schulbegleiter ist für die Reduzierung oder Anpassung des Lernstoffes nicht zuständig. Er kann den Schüler lediglich im Rahmen seines vorgenannten Aufgabenbereiches bei der Teilnahme am Unterricht unterstützen, d. h. in motorischer Hinsicht (z. B. Aufgabenblatt vorlegen), in kommunikativer Hinsicht (z. B. die Aufgabenstellung nochmals wiederholen, wenn der Schüler sie akustisch oder wegen der verzögerten Auffassungsmöglichkeit nicht verstanden hat) oder emotional (durch Beruhigen, Motivieren oder z. B. durch Abdecken eines Teils der Aufgaben zur notwendigen Strukturierung nach entsprechenden Vorgaben der Lehrkraft).

Der pädagogische Auftrag der Schule zur Erziehung der Schüler ist Aufgabe der Lehrkräfte. Dies gilt insbesondere für die Herstellung der Klassenordnung und das Einwirken auf die Klassengemeinschaft, um die Akzeptanz des Schülers mit Behinderung zu verbessern.

Der Integrationshelfer ist keine Hilfskraft der Schule für klassen- oder schulbezogene Tätigkeiten.

Ein Bedarf zur Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche im schulischen Kontext (Schulbegleitung) wird häufig schon durch die Kita vor Einschulung, die Schule oder die Eltern erkannt. Wie bei allen Hilfen zur Erziehung können nur die Eltern bzw. Personensorgeberechtigten ihren gesetzlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung) geltend machen und einen Antrag auf Schulbegleitung stellen. Die Bedarfserfassung erfolgt im Fachbereich Jugend und Familie durch den Sonderdienst „Schulbegleitung“, der im Kooperationsteam mit der schulischen Erziehungshilfe des Schulamtes die eingereichten Daten wie diagnostische Gutachten, Schulberichte, etc. sondiert. Ab Ende 2015 soll in jedem Fall eine Hospitation im Schulkontext stattfinden. Bei einer Entscheidung für die Einleitung einer Schulbegleitung wird diese im Rahmen eines Hilfeplanverfahrens in die Wege geleitet.

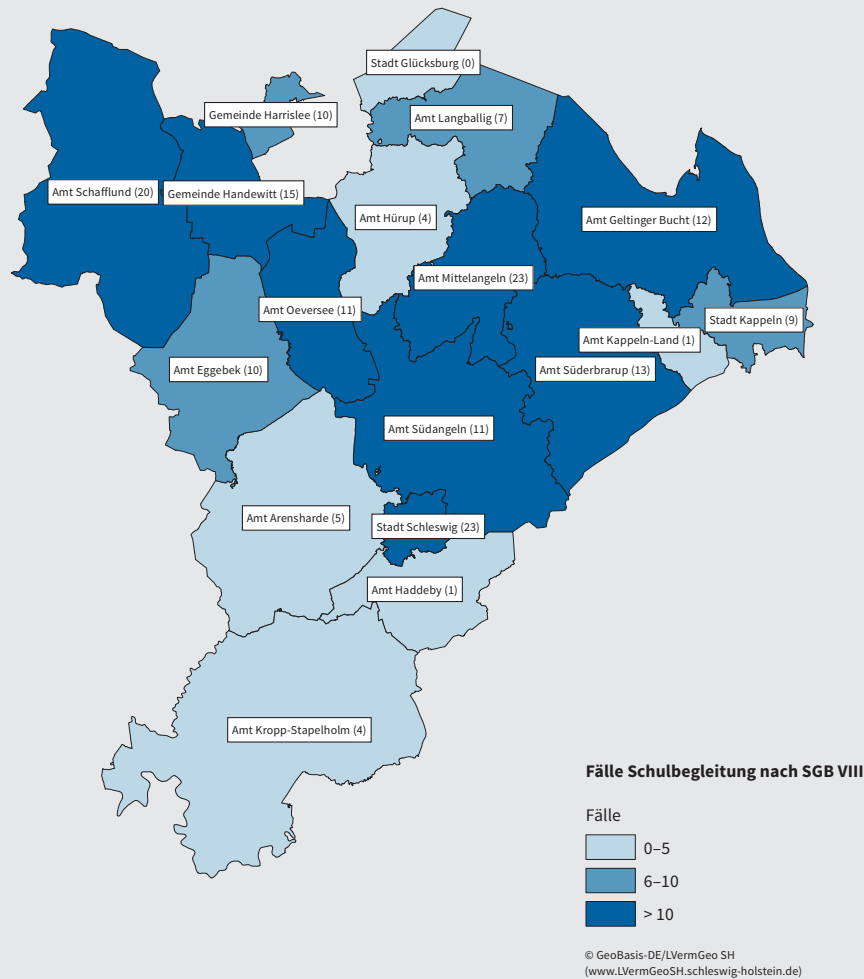


Abb. 76: Fälle Schulbegleitung nach SGB VIII

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Jugend und Familie, Sommer 2014

Grundschulen mit Schulbegleitungen

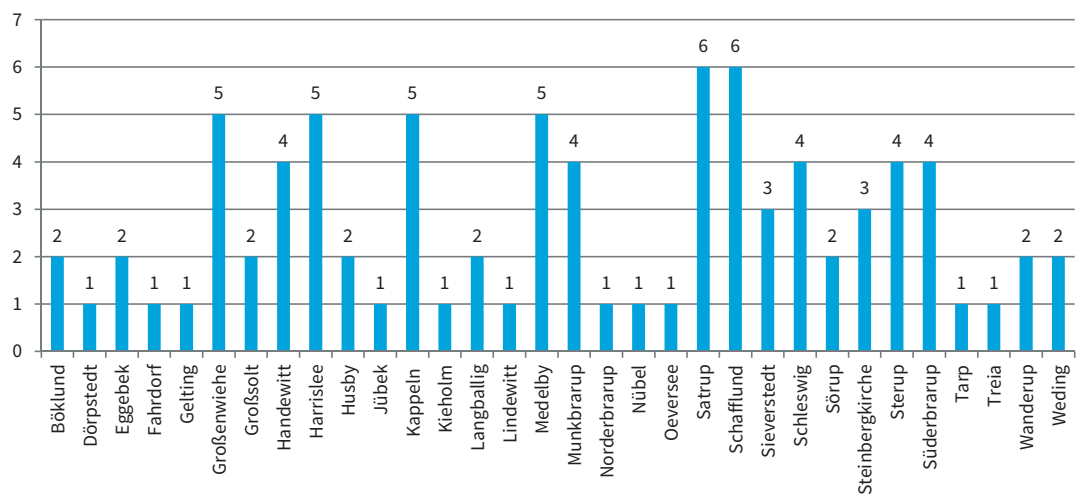


Abb. 77: Anzahl der Schulbegleitungen in Grundschulen nach Region

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Jugend und Familie, 2014

Gemeinschaftsschulen mit Schulbegleitungen

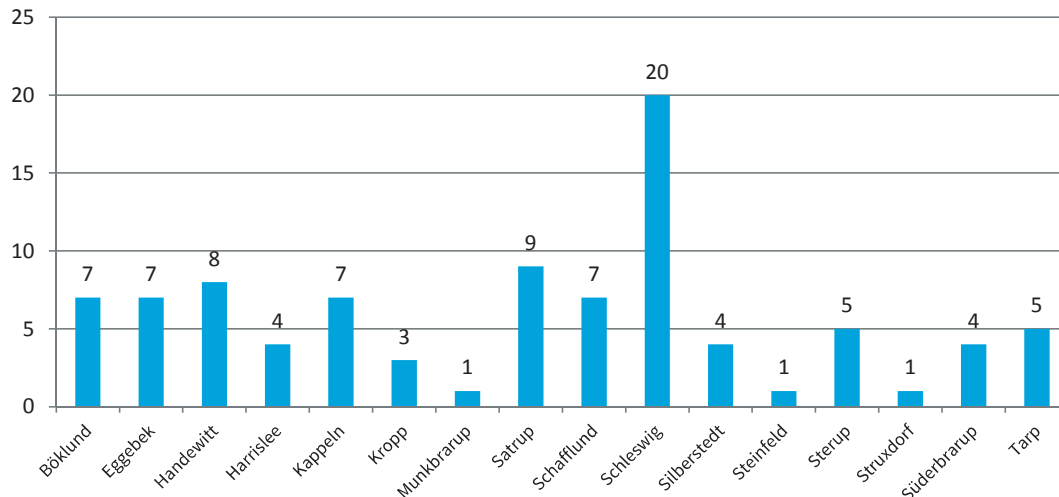


Abb. 78: Anzahl der Schulbegleitungen in Gemeinschaftsschulen nach Region
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Jugend und Familie, Sommer 2014

Schulbegleitungen nach Schulart

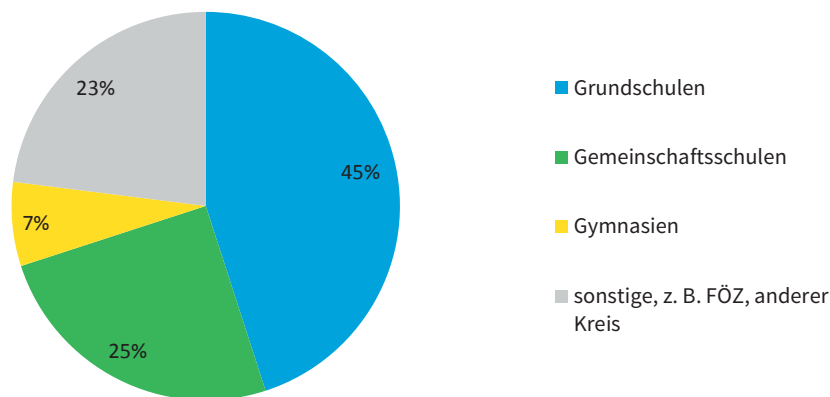


Abb. 79: Prozentualer Anteil der Schulbegleitungen nach Schulart
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Jugend und Familie, Sommer 2014

Im ambulanten Bereich lässt sich eine stetige Erhöhung der Schulbegleitungen nach § 35a SGB VIII verzeichnen, zum 31.5.2015 sind im gesamten Kreisgebiet in Grund- und Gemeinschaftsschulen nahezu 180 Schulbegleitungen im Einsatz. Über 40 Prozent der Schulbegleiter sind an Grundschulen eingesetzt, wovon die meisten in den Regionen Schleswig, Eggebek, Süderbrarup und Großenwiehe eingesetzt werden. Im Bereich der Gemeinschaftsschulen nimmt Satrup einen Spitzenplatz ein, gefolgt von Handewitt und Kappeln.

Etwa 20 Schulbegleitungen unterstützen Kinder und Jugendliche, die im Kreisgebiet wohnen, z. B. in Förderzentren oder in Nachbarkreisen und der Stadt

Flensburg. Fast 50 Prozent der Diagnosen, die für ein Kind eine Unterstützung in Form einer Schulbegleitung gem. § 35a SGB VIII erforderlich machen, stammen aus dem Bereich des Autismus, vorrangig Asperger-Syndrom. Weitere Diagnosefelder sind ADHS, auffälliges Verhalten oder emotionale Störungen, z. B. Trennungsängste.

Ab dem Schuljahr 2015/2016 soll die Unterstützung von Schülern mit Assistenzbedarf an den Grundschulen im Land Schleswig-Holstein neu aufgestellt werden. Anlass für diese Maßnahme dürfte ein Beschluss des Landesozialgerichts Schleswig aus 2014 sein, aus dem hervorgeht, dass der pädagogische Kernbereich durch die einzelnen Schulen und das dort eingesetzte

Personal abzudecken sei. Vor diesem Hintergrund haben in den vergangenen Monaten die Landesregierung und die kommunalen Spitzenverbände eine Vereinbarung erarbeitet, die diesem Beschluss Rechnung trägt. Kern dieser Vereinbarung ist die Zusicherung der Landesregierung, ab Beginn des Schuljahres 2015/2016 den pädagogischen Kernbereich der schulischen Ausbildung sicherzustellen.

Um dieses Ziel zu erreichen, ist geplant, landesweit über 300 Stellen im Bereich der schulischen Assistenz zu schaffen. Die Finanzierung dieser Stellen trägt das Land Schleswig-Holstein. Die bisherigen Anteile der Schulbegleitung, die auf Grund einer pädagogischen Assistenz erforderlich sind, werden zukünftig im Bereich der Grundschulen genauer abgegrenzt.

Bezüglich der Anstellung der Assistenzkräfte ist ein Optionsmodell initiiert worden, das den Schulträgern die Möglichkeit gibt, die Einstellung eigenständig (Option 1), über einen Wohlfahrtsverband bzw. anderen Träger (Option 2) oder über das Land Schleswig-Holstein (Option 3) durchzuführen.

4.4.5.2 Sozialpädagogische Familienhilfe – SPFH

Im § 31 des Achten Buches des Sozialgesetzbuches wird die Sozialpädagogische Familienhilfe so definiert, dass sie „durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben (soll). Sie ist in der Regel auf längere Dauer angelegt und erfordert die Mitarbeit der Familie.“ (Bundesgesetzblatt, 1995, SGB VIII)

Ende der 1980er, Anfang der 1990er Jahre etablierte sich die Sozialpädagogische Familienhilfe bundesweit, im KJHG wurde sie 1991 im § 31 verankert. Damit wurde eine Lücke in der Arbeit mit instabilen Familiensystemen geschlossen, wo oftmals vorher entweder nur eine relativ an der Oberfläche bleibende Beratung und Begleitung durch die Bezirkssozialarbeit stattfand, oder anderenfalls eine Heimunterbringung initialisiert wurde. Mit der Entwicklung der SPFH wurde eine ambulante Hilfe zur Erziehung entwickelt, die diesen Bedarfen gerecht wird.



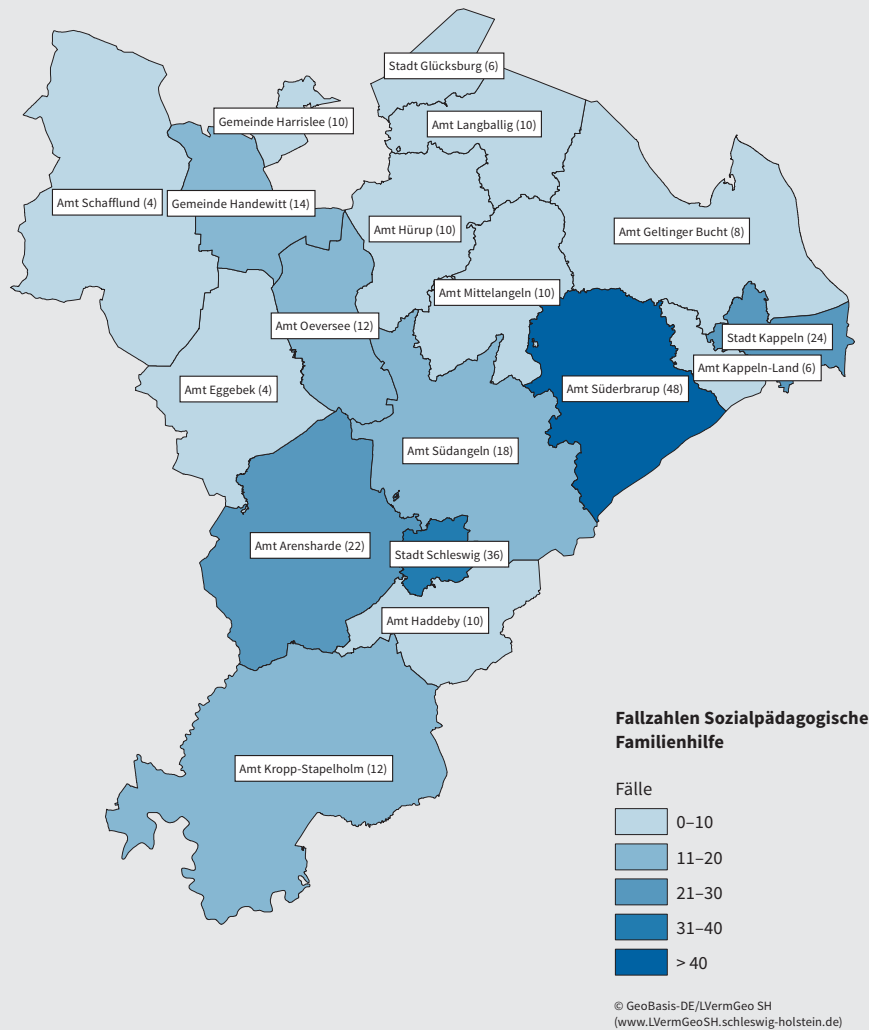


Abb. 80: Fallzahlen der Sozialpädagogischen Familienhilfe
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Jugend und Familie, Dezember 2014

Im Kreisgebiet steigen die ambulanten Hilfen immer weiter an, vorrangig die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH). Dies hat einerseits mit der Verlagerung von stationären zugunsten ambulanter Hilfsmaßnahmen zu tun, andererseits suchen immer mehr Familien aktiv Hilfestellungen, um mit den immer komplexer werdenden gesellschaftlichen Anforderungen innerhalb des Familiensystems zurecht zu kommen.

4.4.6 Jugendgerichtshilfe

§ 52 SGBVIII regelt, dass in Verfahren nach dem Jugendgerichtsgesetz (JGG) das Jugendamt zu beteiligen ist. Aufgabe des Mitarbeiters ist es einerseits zu prüfen, ob Leistungen der Jugendhilfe für den Jugendlichen in Betracht kommen, und andererseits den Richter und die Staatsanwaltschaft zu unterrichten.

Ggf. könnte daraus ein Absehen der Verfolgung, eine außergerichtliche Einigung (Täter-Opfer-Ausgleich) oder eine Einstellung des Verfahrens resultieren. In jedem Fall gibt der Mitarbeiter der Jugendgerichtshilfe eine sozialpädagogische gutachterliche Einschätzung über den Jugendlichen und seine persönliche Situation ab.

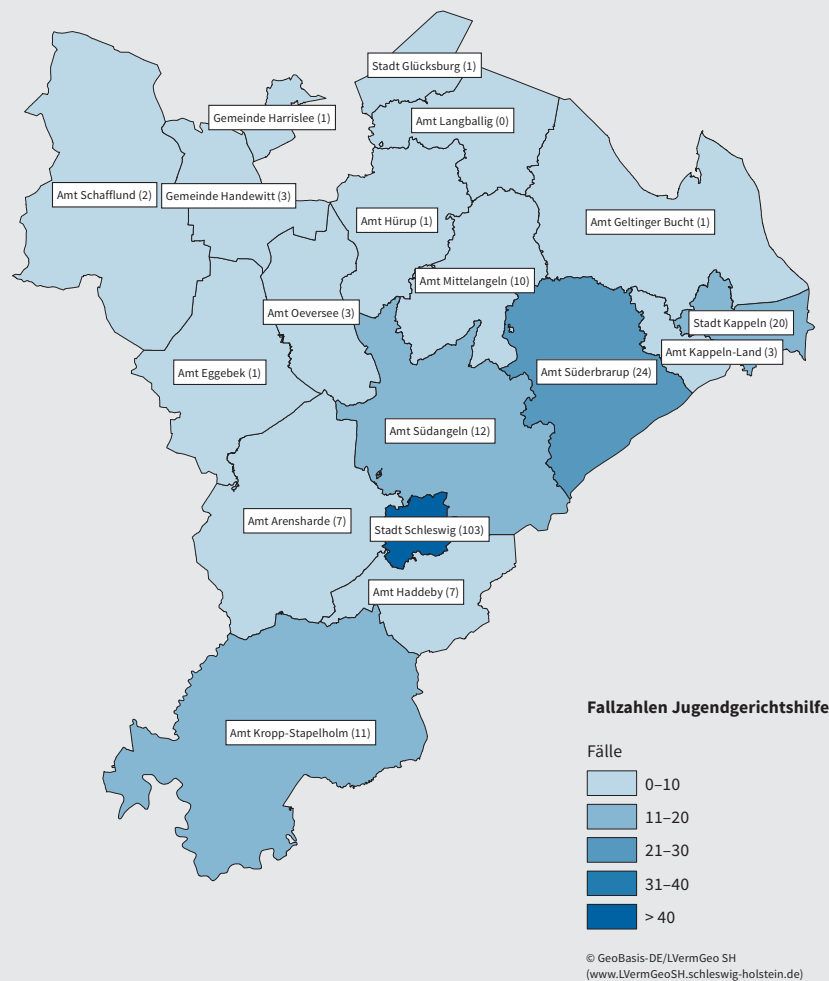


Abb. 81: Fallzahlen Jugendgerichtshilfe

Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Jugend und Familie, Dezember 2013

Aufgrund des hohen Armutsrisikos gibt es in Schleswig ein höheres Maß an Jugendkriminalität im Verhältnis zum übrigen Kreis, die Perspektiven für die Jugendlichen scheinen nicht gegeben bzw. nicht am Bedarf anzusetzen und müssen dementsprechend – mit den Jugendlichen und den Akteuren gemeinsam – verändert werden.

In Schleswig gab es 2014 im Bereich der Jugendgerichtshilfe 56 Anklageschriften, außerdem ca. die gleiche Anzahl Ermahnungsverfahren sowie Einstellungen nach § 45 JGG; dazu zählten u.a. auch TOA (Täter-Opfer-Ausgleiche). Die Hauptdelikte sind Diebstahl und Körperverletzung, gefolgt von Drogendelikten. In 2013 waren 140 Anklageschriften zu verzeichnen. (Quelle: Fachbereich Jugend und Familie, August 2014)

4.4.7 Heimunterbringung

Mehr als 70 Träger von stationären Jugendhilfeeinrichtungen haben ihren Sitz im Kreis Schleswig-Flensburg. Zusätzlich haben zahlreiche Träger aus anderen Kreisen und Bundesländern Außenstellen im Kreisgebiet. Zum September 2015 haben 210 Einrichtungen und Teileinrichtungen eine Betriebserlaubnis zur Heimunterbringung von Kindern und Jugendlichen.

Die größte Einrichtungsdichte liegt im östlichen Angeln. Die größte „Trägervielfalt“ im Verhältnis zur Einwohnerzahl findet sich in der Gemeinde Steinberg mit vier vor Ort tätigen Einrichtungsträgern mit derzeit 35 genehmigten Plätzen.

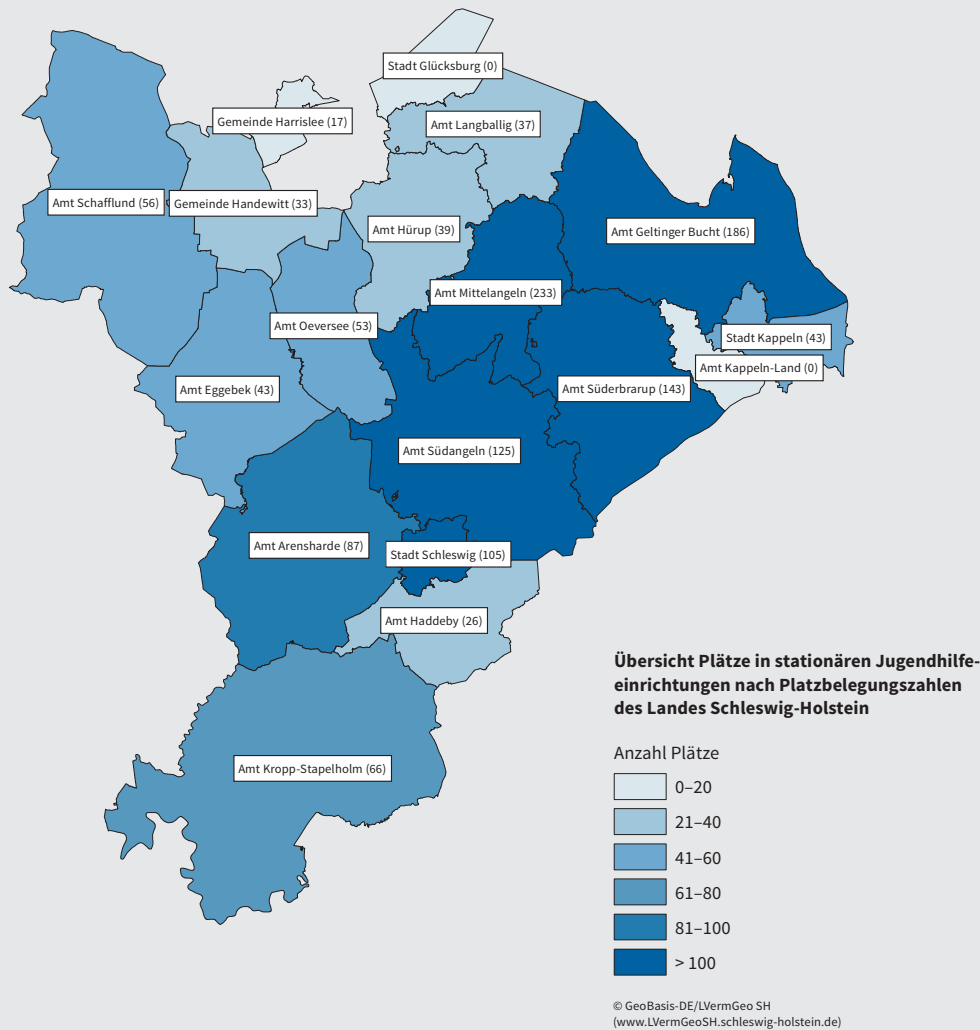


Abb. 82: Übersicht Plätze in stationären Jugendhilfeeinrichtungen nach Platzbelegungszahlen des Landes Schleswig-Holstein
Quelle: eigene Erhebung, Fachbereich Jugend und Familie, Heimaufsicht, Oktober 2015

Insgesamt stehen im Kreisgebiet 1.292 Plätze (Stand 23.9.15) zur stationären Unterbringung von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung, die Belegungsquote beträgt knapp über 95 Prozent.

Vom Kreis Schleswig-Flensburg sind selbst ca. 150 Plätze genutzt, d. h. der Zuzug aus anderen Kreisen und Bundesländern umfasst z. Zt. ca. 1.150 Heimkinder. Darin eingerechnet sind unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Somit weist der Kreis Schleswig-Flensburg eine Fremdbelegungsquote in stationären Jugendhilfeeinrichtungen von annähernd 90 Prozent auf.

Vor Eröffnung einer Einrichtung ist eine Betriebserlaubnis nach dem SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz) erforderlich.

Die Prüfung erfolgt durch die Heimaufsicht des Landesjugendamtes:

- bauliche Eignung (Zimmergröße, Aufenthaltsräume, Abnahme durch Bauaufsicht und Brandschutz usw.)
- konzeptionelle Eignung
- Vorhandensein qualifizierten Fachpersonals (z. B. Führungszeugnis, Berufs- bzw. Studienabschluszeugnis) u. v. m.

Die Voraussetzung für die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen durch ein Jugendamt ist der Abschluss einer Leistungs- und Entgeltvereinbarung mit dem örtlichen Träger der Jugendhilfe (Fachbereich Jugend und Familie). Das Entgelt muss den Grundsätzen der Leistungsfähigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen. Der Träger muss eine aus-

fürliche Kalkulation mit Personalplan, Zinsplänen, geplanten Abschreibungen usw. vorlegen. Entgeltbestandteile sind die Personalkosten (ca. 70 Prozent), die Sachkosten (ca. 20 Prozent) und die Investitionskosten (ca. 10 Prozent).

Der derzeitige Durchschnittswert im Kreis Schleswig-Flensburg beträgt für eine Unterbringung pro Kind/Jugendlichem kalendertäglich zwischen 115 und 130 Euro.

Für eine stationäre Unterbringung gelten folgende Grundlagen aus dem Landesrahmenvertrag Jugendhilfe des Landes Schleswig-Holstein und weiteren Rahmenvereinbarungen:

Personalschlüssel z. B. für 10 Plätze:

4,6 Vollzeiterziehungspersonal

0,6 Stellen Nachtbereitschaft

0,5 Stellen Hauswirtschaft

0,1 Stellen Hausmeister

0,25 Stellen Verwaltung.

Für betreute Wohnformen zur Verselbständigung für 16–18-Jährige gelten etwas geringere Schlüssel.

Die Personalberechnung sieht eine Abdeckung einer Anwesenheit von Fachpersonal an 365 Tagen im Jahr für je 24 Stunden vor: $365 \times 24 = 8.760$ Stunden.

Ein Vollzeitmitarbeiter steht dem Arbeitgeber im Durchschnitt rund 1.600 Stunden im Jahr zur Verfügung ($8.760 : 1.600 = 5,8$ Stellen).

Eine stationäre Heimunterbringung kostet den Jugendhilfeträger (Fachbereich Jugend und Familie) derzeit ca. 40.000 € p.a.

Da viele junge Menschen nach Beendigung der Jugendhilfemaßnahme im Kreisgebiet verbleiben und oftmals eine unzureichende Schulbildung besitzen, nimmt der Druck auf die sozialen Sicherungssysteme im Kreisgebiet zu. Dies betrifft besonders die Regionen Schleswig, Kappeln und Süderbrarup, aber auch Harrislee und Handewitt, wo im Verhältnis deutlich mehr Hilfen zur Erziehung eingesetzt werden müssen als im übrigen Kreisgebiet.

4.4.8 Unbegleitete minderjährige Ausländer – UMA

Minderjährige Flüchtlinge, die ohne Begleitung eines für sie verantwortlichen Erwachsenen nach Deutschland kommen oder in Deutschland allein zurück gelassen werden, werden als „unbegleitete minderjährige Ausländer“, kurz UMA (ehemals UMF – unbegleitete minderjährige Flüchtlinge) bezeichnet.

Nach § 42 des Sozialgesetzbuches Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) sind ausländische Kinder und Jugendliche vom Jugendamt in Obhut zu nehmen, wenn sie unbegleitet nach Deutschland einreisen und sich weder Personensorge- noch Erziehungsberechtigte im Inland aufhalten (§ 42 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VIII). Diese Aufgabe nehmen die Kreise und kreisfreien Städte als örtliche Jugendhilfeträger in eigener Verantwortung wahr. Sie unterliegen hierbei nicht der fachlichen Aufsicht des Landes (vgl. Schleswig-Holsteinischer Landtag 2015, S. 2).

Das Gesetz zur „Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher“ (vgl. LandkreisInfo 362 und 579/2015) trat ohne Übergangsfrist zum 1.11.2015 in Kraft. Es betrifft die Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII, darin die Zielgruppe der unbegleiteten ausländischen Kinder und Jugendlichen.

Der „Bundesverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V.“ merkt in einer fachlichen Stellungnahme zur Betreuung von Unbegleiteten u. a. an: „Abseits der politischen und verwaltungstechnischen Dimension sollten Mitarbeiter von Jugendämtern, Ausländerbehörden, Wohlfahrtsverbänden und Jugendhilfeeinrichtungen sich stets bewusst sein, dass jede Inobhutnahme ein bedeutender Eingriff in das Leben eines Jugendlichen darstellt. Der Eingriff ist dadurch gerechtfertigt, dass das Kindeswohl sichergestellt werden soll und darf daher nicht von Verfahrenszwängen im Asylverfahren, aufenthaltsrechtlichen Belangen oder anderen vermeintlichen behördlichen Zwängen geprägt sein. Allein die ungewohnten Wohn- und Lebensformen in der Inobhutnahme, die Konfrontation mit uns selbstverständlichen kulturellen Begebenheiten, der fremden Sprache, Essgewohnheiten, etc. stellen eine Herausforderung dar. Andererseits können der dem Jugendlichen gegenüber gezeigte Respekt und das entgegengebrachte Verständnis eine wichtige Stütze sein.“

Die Inobhutnahme nimmt dem oder der Jugendlichen Handlungsspielräume und eröffnet auf der anderen Seite neue Gestaltungsspielräume im geschützten Verfahrensvorgang, hier beginnt vielmehr die Ankunft in einer neuen Umgebung. Eine Inobhutnahme ist für die Jugendlichen wesentlich mehr als eine Gesellschaft in einer neuen Welt.

Es ist von entscheidender Bedeutung für die weitere persönliche Entwicklung und jeglichen späteren Integrationsprozess, ob der junge Mensch die Inobhutnahme als Signal des Willkommenheiens versteht oder als bloßen Verwaltungsakt.

Daraus ergeben sich für uns drei elementare Forderungen:

1. Das Kindeswohl und die Interessen des Kindes stehen im Prozess der Inobhutnahme im Vordergrund. Das Vorgehen der Behörden, beteiligten Institutionen und Personen hat sich hieran zu orientieren.
2. Geltendes Recht muss in allen Bundesländern effektiv umgesetzt werden. Jedem Kind muss die Inobhutnahme, geeignete Unterbringung und Betreuung ermöglicht werden.
3. Clearingverfahren müssen bundesweit zum Standard bei der Inobhutnahme unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge gehören und eine geeignete Infrastruktur ist dafür einzuführen.“

(b-umf, 2015)

Aufgrund der Gesetzesänderung ist davon auszugehen, dass dem Kreis Schleswig-Flensburg im Rahmen der Quotenzuteilung 6,9% (errechnet nach dem Königsteiner Schlüssel⁵) UMAs zugeführt werden. Dieser Stand Ende des Jahres 2015 beinhaltet keine valide Aussage über die Fallanzahl, da die Bezugsgröße noch nicht bekannt ist.

Bis Ende 2015 sind ab der neuen täglichen Meldepflicht gegenüber dem Land Schleswig-Holstein (seit 1.11.2015) knapp über 30 UMAs in eigener Zuständigkeit gemeldet worden. Nicht valide Schätzungen belaufen sich auf weitere 250 UMAs, die in stationären Jugendhilfeeinrichtungen im Kreisgebiet untergebracht sind. Diese fallen nicht in der Kreiszuständigkeit der Hilfeplanung des ASD, eine große Anzahl der Jugendlichen muss jedoch einen gesetzlichen Vormund im Rahmen der Amtsvormundschaft erhalten.

Derzeit ist ein pädagogisches Konzept für Inobhutnahmen in einer Einrichtung, die auch als Schutzstelle für UMAs in Kreiszuständigkeit fungiert, vorhanden. Quantitativ betrachtet ist von einer weitaus höheren Anzahl von Jungen auszugehen. Die Altersspanne der unbegleiteten minderjährigen Ausländer wird sich nach Erfahrungen der anderen Kreise hauptsächlich zwischen 16 und 18 Jahren bewegen, einige minderjährige UMAs sind zwischen 11 und 16, selten unter 11 Jahren. Somit wird die Schaffung von unterschiedlichen Unterbringungsangeboten für die Altersgruppe über 15 Jahre sowie unter 15 Jahre voraussichtlich erforderlich sein.

Eine Unterbringung erfolgt nach § 42 in Zus. mit § 34 SGB VIII. Darin wird sich der Qualitätsstandard nicht von den sonstigen Heimunterbringungen unterscheiden.

Eine enge Zusammenarbeit zwischen den Trägern der stationären Unterbringung der UMAs und den fallführenden Sozialarbeitern des Fachbereichs Jugend und Familie und der Amtsvormundschaft/ dem Vormund ist wie bei allen Heimunterbringungen Voraussetzung.

In regelmäßigen Gesprächen mit dem Träger (Qualitätszirkel) muss ein Integrationskonzept für die jungen Menschen unter Berücksichtigung der Gegebenheiten des Kreises Schleswig-Flensburg entwickelt werden. Mittelfristig notwendige Partner wären aus fachlicher Sicht:

- Schule
- Politik (Gemeinde, Amt, Kreis)
- Ehrenamt
- Wirtschaft
- Freie Träger der Jugendhilfe
- Verwaltung (unterschiedliche Rechtskreise, z. B. SGB II, III und VIII)
- Wohnungsbaugesellschaften

Der Gesamtprozess sollte durch das politische Gremium Jugendhilfeausschuss dauerhaft begleitet werden.

⁵ Dieser wird jedes Jahr aus den Steuereinnahmen und der Bevölkerungszahl der Länder berechnet.

Ausblick Kinder, Jugend und Familien

Leben z. B. über 40 Prozent der Kinder von 0 bis unter 14 Jahren in der Stadt Schleswig in Bedarfsgemeinschaften nach dem SGBII, liegt es in die Zukunft gesehen an den Akteuren des Stadtgebiets, der Politik, der Stadtverwaltung und dem Kreis, erhöhte Anstrengungen zu unternehmen, diese Missstände abzufedern. In Schleswig sind die Anzeichen für eine Segregation⁶ am Höchsten ausgeprägt.

Auffällig sind die stetig steigenden Zahlen in der Kinderbetreuung trotz zurückgehender Kinderzahlen. Einerseits sind dies in diesen Jahren noch die Effekte aus dem Rechtsanspruch für Kinder unter drei Jahren auf Kindertagesbetreuung, der seit 1.8.2015 in Kraft getreten ist. Andererseits nimmt auch die Flexibilität zu, die von Arbeitnehmer(innen) in der heutigen Arbeitswelt weit mehr gefordert ist, als es noch bspw. in den 90er Jahren der Fall war.

Bei den Hilfen zur Erziehung zeigt sich ein starker Zuwachs an Schulbegleitungsfällen. Es zeigt sich daran die Hilflosigkeit des schulischen Systems, Kindern mit Beeinträchtigungen allumfassend die Möglichkeit der Integration in den schulischen Alltag zu bieten. Abweichende Verhaltensweisen oder Unterstützungsleistungen für Handicaps außerhalb der Norm werden in den meisten schulischen Umgebungen nicht aufgefangen. Somit sehen sich Eltern gezwungen, eine Schulbegleitung zur Unterstützung ihres Kindes für den schulischen Alltag zu beantragen, selbst wenn das für das Kind evtl. eine Stigmatisierung bedeutet. Das Land Schleswig-Holstein hat die Fehlentwicklung erkannt und arbeitet seit 2014 mit einer Expertenkommission an einem Konzept, wie Schule durch zusätzliches Fachpersonal so ausgestattet werden kann, dass eine Schulbegleitung, die jeweils nur einem Kind zugeordnet ist, weitestgehend vermieden werden kann.

Es besteht in Schleswig, aber auch in Süderbrarup und Kappeln nach Aussagen der Fachleute eine hohe Problematik an verdeckter Obdachlosigkeit verbunden mit Gesundheitsproblemen (Sucht, psychische Auffälligkeiten), eine hohe Anzahl junger Alleinerziehender, sowie eine überproportional hohe Dichte an Fällen stationärer Unterbringung.

In der Zielgruppe der 12–27-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist in Schleswig festzustel-

len, dass eine nicht unerhebliche Anzahl ohne Schulabschluss nicht begleitet und betreut oder vom SGB II nicht erfasst bzw. nicht mehr erreicht wird. Die bisherige Träger- und Angebotsstruktur beinhaltet keine aufsuchenden Elemente in der Arbeit mit Jugendlichen, so dass eine beachtliche Anzahl von Jugendlichen nicht erreicht und unterstützt werden kann.

Jugendliche mit multiplen Problemlagen sind aufgrund ihrer mangelnden Selbstorganisation, Perspektivlosigkeit bzw. Resignation nicht in der Lage, für sich selbst passgenaue Angebote zu finden.

Die Jugendlichen in Schleswig erfahren durch ihr sozial belastetes Umfeld zu wenig Unterstützung, um selbstständig ihre Lebensbiografie positiv und erfolgreich zu gestalten. Es gibt jedoch keine für diese spezielle Zielgruppe adäquaten Ansprechpartner, die sich im Rahmen von Aufsuchender Jugendsozialarbeit wirklich an den Lebenswelten der jungen Menschen orientieren und diese systematisch und individuell begleiten.

Das heißt, dass die Zahl derer, die ohne Schulabschluss, Ausbildungsplatz und/oder in der Folge auch sozialversicherungspflichtige Beschäftigung von staatlichen Transferleistungen abhängig ist, wächst.

Die Notwendigkeit einer frühzeitigen Arbeit mit den Kindern vor Eintritt in das Jugendalter ist gegeben, gerade bei ungünstigen Kontextfaktoren wie in Schleswig (Arbeitslosigkeit, Transferleistungen, u. a.).

Weitere, z. T. auch größere Veränderungsprozesse wurden seit 2012 angestoßen:

- Konzept zur Vermeidung von Heimerziehung, darin Kommunale Bildungslandschaften in 11 Regionen (2015, Abstimmung des Bildungsportfolio aller Akteure vor Ort, Begleitung von Bildungsbiografien von Kindern, Förderung bruchloser Bildungsbiografien, Übergangsmanagement von Institutionen wie Kita-Schule) sowie Familienzentren in 10 Regionen (2013, seit 2014 auch Landesförderung durch Sozialministerium), niederschwellige Anlaufstelle, Beratung u. a. Vernetzungsfunktion

⁶ Soziologisch: Trennung von Personen[gruppen] mit gleichen sozialen (religiösen, ethnischen, schichtspezifischen u. a.) Merkmalen von Personen[gruppen] mit anderen Merkmalen, um Kontakte untereinander zu vermeiden (www.duden.de)

- Zielgruppe Schwangere und Eltern von 0- bis 1-Jährigen: Familienhebammen (seit 2013 Bundesinitiative Frühe Hilfen), niederschwellige Unterstützung in der neuen Familiensituation
- Zielgruppe 14- bis unter 27-Jährige: „JUGEND STÄRKEN an der Schlei“ (Bundesmodellprogramm, ESF-Förderung), Aufsuchende Jugendsozialarbeit, Case Management, Mikroprojekte auf Stadtteil-ebene, Zusammenarbeit Rechtskreise SGB II, III, VIII
- Jugendkonferenz Schleswig (Konstituierungsphase), Partizipation von Jugendlichen an ihren Belangen durch die Möglichkeit eines eigenen Gremiums durch junge Einwohner von Schleswig sowie Schüler der Schulen

4.5 Bildung und Kultur

4.5.1. Schullandschaft

Die Schullandschaft in der Region ist vielfältig, dazu gehören 34 reine Grundschulstandorte, 15 Gemeinschaftsschulstandorte (davon 4 mit Grundschule, 2 mit Grundschule und Förderzentrum Lernen und 1 mit Förderzentrum Lernen), 4 Gymnasien, 2 Standorte Förderzentren Lernen, 2 Standorte Förderzentren geistige Entwicklung, 3 Standorte überregionaler Förderzentren (Hören und Sprache, Sehen, dauerhaft kranke Schüler), ein Regionales Berufsbildungszentrum (BBZ Schleswig) und 21 Schulen in freier Trägerschaft (davon 18 Grund- und Gemeinschaftsschulen, 2 Grund- und Gemeinschaftsschulen mit Förderzentrum Lernen, 1 Gemeinschaftsschule mit gymnasialer Oberstufe – Schulen der dänischen Minderheit).

Das BBZ Schleswig ist mit rund 4.000 Schülern und ca. 200 Lehrkräften die größte Schule des Kreises Schleswig-Flensburg. Die fünf Standorte in Schleswig, Kappeln, Kropp, Süderbrarup und Tarp bieten vielfältige Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und machen das BBZ Schleswig zu einem Kompetenzzentrum der Region.

Weiterhin sind die rückläufigen Schülerzahlen bei den allgemeinbildenden Schulen im ländlichen Raum eine zunehmende Herausforderung, da die Schließung von Schulstandorten die Bildungszugänge erschwert. (vgl. Kreis Schleswig Flensburg, Schulentwicklungsplan, 2013/14)

Nicht nur die rückläufigen Schülerzahlen, sondern auch die Anzahl der Schulabbrecher (liegt bei 9 Prozent) ist eine Herausforderung; unberücksichtigt bleibt dabei, welche Integrationsleistungen vom Schulsystem aufgrund der aktuellen Flüchtlingssituation zu erbringen sind. Bei dieser Aufgabe wird ein zu etablierendes Bildungsmonitoring⁷ Aufschluss über aktuelle Entwicklungen geben und ein Bildungsmanagement Unterstützung leisten müssen, um z. B. Kontakte zur Wirtschaft vor Ort herzustellen oder die Ehrenamtsstruktur im Bereich der Flüchtlingsarbeit zu stützen.

An über 50 Schulstandorten sind insgesamt 45 Schulsozialarbeiter/innen beschäftigt. Sie sind fast ausschließlich bei den Schulträgern angestellt, in Einzelfällen bei einem Freien Träger oder Förderverein. Die organisatorische und fachliche Begleitung der Schulsozialarbeit wird durch die Kinder- und Jugendförderung des Fachbereiches Jugend und Familie sichergestellt. Darunter fallen unter anderem die konzeptionelle Weiterentwicklung der inhaltlichen Arbeit sowie die Angebote von Fort- und Weiterbildung für die Schulsozialarbeit.

Obwohl auch in Schleswig-Flensburg die meisten Jugendlichen am Ende ihrer Schulzeit eine Ausbildung beginnen, haben viele Jugendliche keine konkrete Ausbildungsperspektive und verlassen die Schule ohne Abschluss oder konkrete Anschlussperspektive. Zum August 2014 waren es durch das BBZ erfasste 161 Jugendliche ohne Anschlussperspektive im Kreisgebiet, davon 33 in der Stadt Schleswig.

Weitere schulische Bildungsgänge und Qualifizierungsschritte schließen sich an (z. B. Ausbildungsvorbereitendes Jahr – AvJ, Berufseingangsklasse – BEK). Trotz aller Bemühungen der vergangenen Jahre ist der Übergang von der Schule in den Beruf angesichts steigender Anforderungen an die Bewerber für viele Jugendliche schwierig.

⁷ Der Fachbereich Jugend und Familie hat sich zum 31.10.15 auf das Programm „Bildung integriert“ beworben. Ziel ist der Aufbau eines datenbasierten (Bildungsmonitoring) kommunalen Bildungsmanagements, aus dem heraus eine Gesamtstrategie Bildung für den Flächenkreis Schleswig-Flensburg entwickelt werden soll.

Ein nicht unerheblicher Anteil befindet sich im Anschluss an die Pflichtschulausbildung weder in der Schule, noch in Arbeit oder Ausbildung. Bildungs- und Ausbildungsziele werden zum Teil mehrfach revidiert. Den Jugendlichen fehlen Überblick, Orientierung und eine realistische Einschätzung ihrer Potenziale, aber auch ihrer Schwächen.

Für die Teilhabe am gesellschaftlichen Zusammenleben ist es problematisch, wenn Jugendliche keine Zertifizierung ihrer Schullaufbahn erhalten. Die Risiken hinsichtlich ihrer Erwerbschancen und ihres weiteren Bildungsweges sind erheblich. Stärkster Faktor für eine gelungene Bildungsbeteiligung ist die soziale Herkunft, in erster Linie der Bildungsstand der Eltern. Zwischen den Sozialschichten differiert die Ressourcenausstattung im Hinblick auf Sozialisation, Erziehung und Förderung erheblich. Erkennbar ist dies u. a. an den Leistungsunterschieden von Kindern aus höheren sozialen Schichten, da sie im Elternhaus eher Fähigkeiten erwerben, die sich in den Schulleistungen positiv niederschlagen. Mit jedem Übergang im Bildungssystem fallen diese Effekte mehr ins Gewicht. (vgl. Bertelsmann-Stiftung, 2014, S. 33ff.)

Aus diesem Grund sollte ein Fokus in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zwingend auf möglichst reibungslose, institutionelle Übergänge gelegt werden. Eine vertrauensvolle institutionelle Zusammenarbeit in den Sozialräumen ist dafür maßgeblich und sollte, sofern sie nicht oder nur wenig existiert, unterstützt werden. Aber auch für Kinder und Jugendliche, denen ein Übergang nicht gut gelungen ist und die zu Hause nur wenig Unterstützung erfahren, muss nicht alles verloren sein. Ausschlaggebend ist, dass jemand die Lage des Kindes erkennen kann und (z. B. außerschulische) Förderung in den Blick nimmt. Das kann die soziale Stütze innerhalb von Vereinsleben, z. B. im Sportverein sein, wo das Kind Spaß und Freude erlebt, angenehme soziale Kontakte erfahren kann, lernt mit Erfolgen, aber auch Niederlagen „sportlich“ umzugehen. Voraussetzung ist, dass das Kind die Möglichkeit hat, teilnehmen zu können, und dies in jeglicher infrastruktureller Hinsicht.

4.5.2 Offene Kinder- und Jugendarbeit, Verbandsarbeit

In nahezu jedem Amt gibt es derzeit ein Angebot der offenen Kinder- und Jugendarbeit. In 2015 werden mit haupt- und ehrenamtlichem Personal 23 offene Jugendzentren und offene Jugendtreffs im gesamten Kreisgebiet betrieben. Finanziert werden die Angebote überwiegend durch die Ämter und Gemeinden. Es finden regelmäßig kreisweite Vernetzungstreffen der hauptamtlichen Jugendpfleger/innen statt. Koordinierend unterstützt wird dieser Bereich durch die Kinder- und Jugendförderung im Fachbereich Jugend und Familie des Kreises.

Alle Standorte sind unter www.schleswig-flensburg.de, Familie & Soziales, Familienportal verfügbar.

Der Kreis unterstützt die Jugendfreizeiten im Kreis im Rahmen des „Jugendferienwerks“, an denen in 2015 über 150 Kinder und Jugendliche teilnahmen.

Der Kreisjugendring Schleswig-Flensburg ist der Dachverband aller Jugendverbände, Jugendgruppierungen und freien Gruppen im Kreisgebiet. Aktuell vertritt der Kreisjugendring an die 500 Mitglieder. Gegenüber den politischen Gremien vertritt der Dachverband die Interessen seiner Mitglieder und ist als stimmberechtigtes Mitglied im Jugendhilfeausschuss des Kreises vertreten.

Nahezu ein Drittel der Kreisbevölkerung ist Mitglied im Kreissportverband Schleswig-Flensburg. D. h. über 60.000 Mitglieder, davon über 21.000 Jugendliche, organisieren sich in fast 250 Mitgliedsvereinen, deren Dachverband der Kreissportverband ist. Viele haupt- und ehrenamtliche Sportlehrer und Übungsleiter bieten 120 traditionelle und moderne Sportarten im gesamten Kreisgebiet an.

Die beiden größten Verbände des Kreisgebietes sind der DRK-Kreisverband mit über 30 Ortsvereinen und der Feuerwehr-Kreisverband mit über 130 Feuerwehren. Das DRK arbeitet als ein Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege darauf hin, z. B. soziale Benachteiligungen abzubauen.

4.5.3 Kommunale Bildungslandschaften, Bildungseinrichtungen und andere

Derzeit sind elf örtliche Kommunale Bildungslandschaften im Rahmen des „Heimvermeidungskonzeptes“ im gesamten Kreisgebiet entstanden. Ziel ist die kleinräumige und strukturierte Zusammenarbeit aller mit Bildungsaufgaben befassten Akteure, um möglichst allen Kindern eine gelingende Bildungsbiografie zu ermöglichen.

Mit der Internationalen Jugendbildungsstätte Jugendhof Scheersberg verfügt der Kreis Schleswig-Flensburg über eine überörtlich tätige Bildungseinrichtung speziell für Kinder und Jugendliche. Politische Bildung, musisch-kreative Angebote, Sport und internationale Begegnungen prägen den Angebotscharakter der Jugendbildungsstätte. Die ADS-Schullandheime in Ulsnis und Glücksburg bieten regelmäßige Jugendfreizeiten mit buntem Programm an.

Die dänische Minderheit betreibt mit der Einrichtung Christianslyst ein Schullandheim und Tagungshaus. Über die Kerngruppe der dänischen Minderheit hinaus finden dort Veranstaltungen unter dem Gesichtspunkt der deutsch-dänischen Verständigung statt.

Aus der dänischen Minderheit leben derzeit ca. 15.000 Menschen im Kreisgebiet. Der Sydslesvigsk Forening (SSF) – der Südschleswigsche Verein – wurde 1920 gegründet und ist die kulturelle Hauptorganisation der dänischen Minderheit in Deutschland mit Sitz in Flensburg. Das Ziel des SSF ist die dänische Sprache, die dänische sowie nordische Kultur zu fördern. Die Arbeit der Minderheit bezieht sich auf die Bereiche Kultur, Brauchtum, Schule, Kita, Sport, Gesundheitswesen und weiteres.

Eine politische Vertretung in der Landesregierung Schleswig-Holstein und in den kommunalen Strukturen nördlich des Nord-Ostsee-Kanals stellt der SSW (Südschleswigscher Wählerverband) dar.

4.5.4 Überörtlich / kreisweit tätige Kultureinrichtungen, Bildungsträger, Stiftungen

Die Kulturstiftung des Kreises Schleswig-Flensburg ist Träger drei kreiseigener Kultureinrichtungen (Gemeinschaftsarchiv, Kreismusikschule, Landschaftsmuseum Angeln). Sie bündelt die kulturellen Aktivitäten des Kreises, fördert Kultureinrichtungen, unterstützt kulturelle Projekte von Vereinen und Verbänden und

leistet ihren Beitrag zur musikalischen und persönlichen Bildung im Kreis.

In vielen Gemeinden bestehen Ortskulturringe, die im Bereich der Kultur- und Weiterbildungsarbeit zahlreiche Angebote vorhalten.

Es besteht eine Arbeitsgemeinschaft der Volkshochschulen des Kreises Schleswig-Flensburg, unter der 12 örtliche VHS angegliedert sind. Dort werden typische VHS-Angebote durchgeführt. Der Ausbau zukünftiger Deutschsprachkurse für Flüchtlinge wird als weitere Aufgabe für die zu etablierenden Bereiche Bildungsmanagement und Bildungsmonitoring gesehen. Die konzeptionelle Weiterentwicklung von Kultureinrichtungen zur unterstützenden Arbeit mit Flüchtlingen kann ein Leistungsbaustein des Bildungsmanagements auf Kreisebene werden, sofern die jeweiligen Träger zur Kooperation bereit sind.

Drei Familienbildungsstätten, zehn Familienzentren und zukünftig drei Familienstuben im Kitabereich sind weitere Akteure in der kreisweiten Bildungslandschaft. Ob in Kursform oder als Anlaufstelle, fungieren sie als wichtige Knotenpunkte für Familien in den Sozialräumen.

Die Bildungslandschaft im Kreis Schleswig-Flensburg ist nicht kohärent miteinander verknüpft. Das bedeutet, eine strukturierte Vernetzung der o. g. Bildungsbereiche und Akteure für eine stringente, den Lebenslauf betrachtende Zusammenarbeit im Bereich Bildung gibt es nicht. Zwar arbeiten z. B. Jugendhilfe, Kultur, oder Gesundheitsbereich und Wirtschaft punktuell zusammen, aber eher zufällig oder kurzzeitig themenbezogen.

Um die strukturierte Zusammenarbeit zu verbessern, wurde ein Antrag „Bildung integriert“ beim „Bundesministerium für Bildung und Forschung“ gestellt. Ein Ziel ist die kontinuierliche Begleitung und Fortbildung der elf kommunalen Bildungslandschaften, sowie die Gesamtsicht und Strategieentwicklung Bildung auf Kreisebene, inkl. des Aufbaus einer Bildungsberichterstattung.

4.6 Gesundheit

Im vorliegenden Sozialbericht wurden zum Thema Gesundheit zwei Schwerpunkte gewählt: die medizinische Versorgung sowie die Erkenntnisse aus den Einschulungsuntersuchungen und den zahnärztlichen Reihenuntersuchungen.

Die Daten der Einschulungsuntersuchung beziehen sich auf die Kinder, die im Sommer 2014 eingeschult wurden. Die Ergebnisse der zahnärztlichen Reihenuntersuchung wurden im Laufe des Schuljahres 2013/2014 in den Klassenstufen 1–4 der Grundschulen erhoben.

In einigen Bereichen werden als Vergleichswerte Angaben zur Datenlage in Schleswig-Holstein aufgeführt. Diese Befunddaten sind dem jährlich erscheinenden Bericht „Untersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste und Zahnärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung Schleswig-Holstein entnommen und beziehen sich ebenfalls auf das Schuljahr 2013/2014. Hier finden sich die Daten heruntergebrochen auf die Kreise und kreisfreien Städte.

(http://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/VIII/Service/Broschueren/broschueren_node.html.)

Bei den Daten für die medizinische Versorgung der Bevölkerung im Kreis Schleswig-Flensburg wird die Anzahl der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten sowie die Altersstruktur und der Versorgungsgrad betrachtet. Eine weitere Rolle spielen die Anzahl der Apotheken und Krankenhausbetten sowie die Suchtberatungsstellen.

Bei der medizinischen Versorgung dürfen die „Mitversorgereffekte“ der Nachbarregionen nicht außer Acht gelassen werden. Insbesondere Einwohner, die in den Randbereichen der Stadt Flensburg bzw. den Nachbarkreisen Nordfriesland, Rendsburg-Eckernförde und Dithmarschen wohnen, suchen auch dort Ärzte und Fachärzte auf. Dies trifft selbstverständlich auch auf die stationäre Krankenhausversorgung und die Drogenberatungsstellen zu.

Zum Bereich der Einschulungsuntersuchung ist einfürend anzumerken, dass alle Schulanfänger und -anfängerinnen vor der Einschulung vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst (KJÄD) des Fachdienstes

Gesundheit des Kreises Schleswig-Flensburg untersucht werden. Hinzu kommen die Kinder, die auf Antrag der Eltern als sogenannte Kann-Kinder vorzeitig eingeschult werden sollen. Die Untersuchung erfolgt nach § 11 Abs. 2 und § 27 Abs. 3 Schulgesetz des Landes Schleswig-Holstein vom 24. Januar 2007 i. V. m. § 2 Abs. 1 der Landesverordnung über die schulärztlichen Aufgaben vom 16. Juli 2008.

Nicht mit erfasst sind die 240 Kinder, die eine dänische Schule besuchen werden und daher vom Dänischen Gesundheitsdienst untersucht wurden.

Insgesamt wurden 1.533 künftige Einschüler untersucht. Neun Kinder wohnten davon nicht im Kreisgebiet und sind bei den folgenden Auswertungen nicht berücksichtigt worden. Von den 1.524 Kreiskindern waren 820 (54 Prozent) Jungen und 704 (46 Prozent) Mädchen.

Region	Jungen	Mädchen
Amt Arensharde	65	55
Amt Eggebek	45	30
Amt Geltinger Bucht	56	54
Amt Haddeby	38	29
Amt Hürup	40	22
Amt Kappeln-Land	*	*
Amt Kropp-Stapelholm	79	62
Amt Langballig	34	23
Amt Mittelangeln	39	30
Amt Oeversee	53	49
Amt Schafflund	55	58
Amt Südangeln	66	60
Amt Süderbrarup	35	31
Gemeinde Handewitt	48	51
Gemeinde Harrislee	37	32
Stadt Glücksburg	15	17
Stadt Kappeln	33	35
Stadt Schleswig	79	64

Tab. 49: Geschlechterverteilung bei Einschulungskindern
Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Ziel dieser pflichtigen Schuleingangsuntersuchung ist nicht mehr wie früher die Feststellung der „Schulreife“, sondern die Untersuchung dient dazu, den Entwicklungsstand des Kindes besser einzuordnen zu können und ggf. eine individuelle Förderung zu veranlassen.

Die Schuleingangsuntersuchung erfolgt landesweit standardisiert und mit wissenschaftlich geprüften Testverfahren. Neben den körperlichen Befunden wie z. B. Sehen, Hören, Motorik und chronischen Erkrankungen geht es u. a. auch um die Feststellung von Sprachstörungen und Verhaltensauffälligkeiten.

Des Weiteren werden auf freiwilliger Basis Sozialdaten erhoben, wie z. B. Nationalität der Eltern, Erziehungsform und Anzahl der Geschwisterkinder. Dokumentiert wird ebenfalls, bei welchen Kindern Heilmittelversorgung wie Logopädie, Ergotherapie und / oder Krankengymnastik/ Physiotherapie empfohlen wird oder ob diese Maßnahmen ggf. schon stattfinden. Dies gilt auch für die Inanspruchnahme oder Empfehlung von Heilpädagogischen Maßnahmen.

Die Feststellung des Impfstatus und die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ergänzen die Angaben zur gesundheitlichen „Versorgung“ der zukünftigen Schulkinder.

In der abschließenden Empfehlung für den Schulbesuch geht es um die Frage, ob aus ärztlicher Sicht eine reguläre Einschulung erfolgen kann oder ob ggf. eine Beratung durch ein Förderzentrum empfohlen wird. In Einzelfällen wird zu einer „Beurlaubung von der Schulpflicht“ geraten. Die Entscheidungen zur Beschulung liegen beim Schulamt des Kreises.

Ziel des am 1. Januar 2002 in Kraft getretenen Gesundheitsdienst-Gesetzes (GDG) ist die Reduzierung vermeidbarer Gesundheitsrisiken und die Herstellung gleicher Chancen für alle. Dabei spielen insbesondere die Schulen, Kindertagesstätten und Einrichtungen für junge Menschen mit Behinderung eine große Rolle. Ein wichtiges Handlungsfeld ist die Jugendzahnpflege, die sich auf Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen erstreckt. Diese Maßnahmen umfassen die zahnärztlichen Untersuchungen des Jugendzahnärztlichen Dienstes (JZÄD) des Fachdienstes Gesundheit und die von der Kreisarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege (KAG) durchgeführten Prophylaxeprogramme.

Diesen Untersuchungen kommt auch eine Steuerungsfunktion zu, da sich die Betreuungshäufigkeit bedarfsgerecht nach den Ergebnissen bemisst und in erkannten Problembereichen besondere Prophylaxemaßnahmen gezielt angeboten werden können.

Die Prophylaxeangebote der KAGs bauen auf theoretischen Unterrichtseinheiten, praktischen Zahnputzübungen und in einigen Bereichen auch Fluoridanwendungen auf. Motivation, Wissensvermittlung, der Ausbau der motorischen Fähigkeiten und die Zahnschmelzhärtung stehen dabei im Mittelpunkt. Auch der gesunden Ernährung wird ein hoher Stellenwert eingeräumt.

Im Kreis Schleswig-Flensburg werden in jedem Schuljahr alle Grundschulen sowohl vom Jugendzahnärztlichen Dienst (JZÄD) als auch von den KAG Mitarbeiterinnen besucht sowie möglichst viele Kindertagesstätten und Krippen. Des Weiteren werden alle zwei bis drei Jahre auch die Gemeinschafts- und Sonderschulen im Kreis bis zur Klassenstufe 9 untersucht und mit Gruppenprophylaxe-Maßnahmen aufgeklärt. Insgesamt wurden im Schuljahr 2013/2014 14.316 Kinder vom JZÄD untersucht, davon entfielen 6.156 auf die Klassen 1–4, die in diesem Bericht näher betrachtet werden.

Aus epidemiologischer Sicht sind die Daten der Schuleingangsuntersuchung und der schulzahnärztlichen Untersuchung von hoher Bedeutung, da hier ganze Bevölkerungsgruppen betrachtet werden. „Die Epidemiologie befasst sich mit der Verbreitung und dem Verlauf von Krankheiten und deren verursachenden Faktoren in der Bevölkerung. Neben der Erforschung der Krankheitsursachen untersucht die Epidemiologie auch Möglichkeiten der Prävention“ (GMDS). Die Erfassung der Daten erfolgt in EDV-gestützten Fachanwendungen, über die Daten zum Teil auch ausgewertet werden.

Für den hier vorliegenden Sozialbericht wurden nur die für die Sozialberichterstattung relevanten Indikatoren näher betrachtet und ausgewertet.

Hinweis: Aufgrund der geringen Einschülerzahl im Bereich Kappeln-Land (fünf Kinder) werden im nachfolgenden Bericht aus datenschutzrechtlichen Gründen die Befunde und Daten der Einschulungsuntersuchung nicht dargestellt. In den entsprechenden Tabellen wurde ein * eingefügt.

4.6.1 Medizinische Versorgungsstruktur

Da in den letzten Jahren das Thema der ärztlichen Versorgung insbesondere im ländlichen Raum zunehmend an Bedeutung gewonnen hat, wird in diesem Bericht die Versorgung durch Ärzte, Zahnärzte, Apotheken sowie Psychotherapeuten in den Regionen dargestellt.

Niedergelassene Ärzte

„Die Kassenärztliche Vereinigungen stellen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nach Maßgabe der vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassenen Bedarfsplanungs-Richtlinie auf Landesebene einen Bedarfsplan zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung auf und passen ihn sodann der jeweiligen Entwicklung an. Der Bedarfsplan soll den Stand und den Bedarf an der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung darstellen“. (Bedarfsplan KVSH, 2014)

„Der Planungsbedarf für hausärztliche Versorgung ist nach der Bedarfs-Richtlinie der Mittelbereich in der Definition des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung. Mittelbereiche sind Bereiche zur Deckung des gehobenen, längerfristigen Bedarfs.“ (ebd.)

Die Ämter des Kreises Schleswig-Flensburg verteilen sich auf folgende Mittelbereiche:

Schleswig (Amt Arensharde, Amt Haddeby, Amt Südingen, Amt Süderbrarup, Amt Kropp-Stapelholm und die Stadt Schleswig), **Kappeln** (Amt Geltinger Bucht, Kappeln-Land und Stadt Kappeln) sowie **Flensburg** (Amt Eggebek, Amt Hürup, Amt Langballig, Amt Mittelangen, Amt Oeversee, Amt Schafflund, Handewitt, Harrislee und Stadt Glücksburg). (ebd.)

„Die allgemeine fachärztliche Versorgung wird auf Kreisebene geplant, wobei die Stadt Flensburg bedarfsplanerisch zum Kreis Schleswig-Flensburg gehört.“ (Bedarfsplan KVSH, 2014)

Folgende Fachrichtungen zählen zur allgemeinen fachärztlichen Versorgung: Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Psychotherapeuten und Urologen. (ebd.)

„Planungsbereich für die spezialisierte fachärztliche Versorgung ist die Raumordnungsregion in der Zuordnung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung. Danach gibt es in Schleswig-Holstein fünf Raumordnungsregionen, die sich an den Kreisgrenzen orientieren. Die Raumordnungsregion Nord umfasst die Kreise Nordfriesland, Schleswig-Flensburg sowie die Stadt Flensburg.“ (ebd.)

Anästhesisten, Internisten, Kinder- und Jugendpsychiater sowie Radiologen zählen zu diesem Bereich. (ebd.)

Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Physikalische und Rehabilitationsmediziner, Strahlentherapeuten und Transfusionsmediziner werden unter gesonderte fachärztliche Versorgung gezählt. „Planungsregion ist hier der Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein“. (ebd.)

Für alle Planungsgebiete liegt die Versorgung über 100 Prozent. Bei den Hausärzten liegt der Versorgungsgrad im Mittelbereich Flensburg bei gerundet 118 Prozent, im Mittelbereich Kappeln bei 110 Prozent und im Mittelbereich Schleswig bei 123,5 Prozent. (ebd. 2014)

13 Ärzte im Kreisgebiet sind auch psychotherapeutisch tätig, vier davon bieten Psychotherapie für Kinder und Jugendliche an.

Insgesamt ist anzumerken, dass bis auf den Amtsbezirk Kappeln-Land in allen Regionen im Kreis Schleswig-Flensburg praktische Ärzte oder Allgemeinmediziner niedergelassen sind.

Region	Allgemeinmedizin	Arbeitsmedizin	Augenheilkunde	Chirurgie	Radiologie	Gynäkologie	HNO	Haut- und Geschlechts- krankheiten	Innere Medizin	Kinder- u. Jugendmedizin	Kinder- u. Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Mund-Kiefer- Gesichtschirurgie	Nervenheilkunde	Neurochirurgie	Neurologie	Orthopädie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Plastische und Ästhetische Chirurgie	Praktischer Arzt	Psychiatrie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Psychotherapeutische Medizin	Urologie
Amt Arensharde	2					1														5				
Amt Eggebek	1																			1				
Amt Geltlinger Bucht	7								1											3				
Amt Haddeby	1								1											2	1			
Amt Hürup	2								2											1		1		
Amt Kappeln-Land																								
Amt Kropp-Stapelholm	8		1			1			3	2										2				1
Amt Langballig	3																			1				
Amt Mittellangeln	4		1	1					4	1	1					1								1
Amt Oeversee	4					1			5											1				
Amt Schafflund	4																							
Amt Südingeln	6	1							1				1											1
Amt Süderbrarup	6					1			1											1				
Gemeinde Handewitt	2					1														1				
Gemeinde Harrislee	4	1	1			1	1	1	3							1				2		1		
Stadt Glücksburg	4					1			1	1		1				1		1		1				
Stadt Kappeln	5		1	3		4	1	1	4	1			1		2	2	1			2		1		1
Stadt Schleswig	16		3	1	2	8	4	4	17	3	1	1	5	1	2	4	2			6				2

Tab. 50: Ärztliche Versorgung in den Regionen
Quelle: eigene Erhebung, Fachdienst Gesundheit, 2014

Das gleiche Bild findet sich bei den Zahnärzten, auch hier sind bis auf das Amt Kappeln-Land in allen Bereichen niedergelassene Zahnärzte. Die Versorgungsquote im Kreis liegt bei den Zahnärzten bei 98,8 Prozent und bei den Kieferorthopäden bei 54,3 Prozent. (vgl. Zahnärzteblatt Juli/August 2015).

Region	Zahnarzt	Kieferorthopäde	Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
Amt Arensharde	6		
Amt Eggebek	4		
Amt Geltinger Bucht	6		
Amt Haddeby	2		
Amt Hürup	3		
Amt Kappeln-Land			
Amt Kropp-Stapelholm	9		
Amt Langballig	2		
Amt Mittelangeln	5		
Amt Oeversee	4		
Amt Schafflund	6		
Amt Südangeln	7		
Amt Süderbrarup	3		
Gemeinde Handewitt	8		
Gemeinde Harrislee	10		
Stadt Glücksburg	5	1	1
Stadt Kappeln	7		
Stadt Schleswig	25	3	1

Tab. 51: Zahnärztliche Versorgung in den Regionen
Quelle: eigene Erhebung, Fachdienst Gesundheit, 2014

Auch wenn die ärztliche Versorgung z. Zt. als gut zu bezeichnen ist, besteht ein hoher Handlungsbedarf, Ärzte und Patienten werden immer älter. Schon jetzt sind rund 37 Prozent der Hausärzte im Kreisgebiet über 60 Jahre alt. (vgl. Versorgungsbericht KVSH, 2014)

Mit dieser Problematik hat sich auch eine Experten-Gruppe im Rahmen der „Regionalstrategie Regionale Daseinsvorsorge 2013“ beschäftigt. Unter anderem wurde dargestellt, dass die Mediziner weniger werden und die Arbeitsbelastung steigt, vorwiegend bei den

Altersstruktur der Hausärzte im Kreis Schleswig-Flensburg

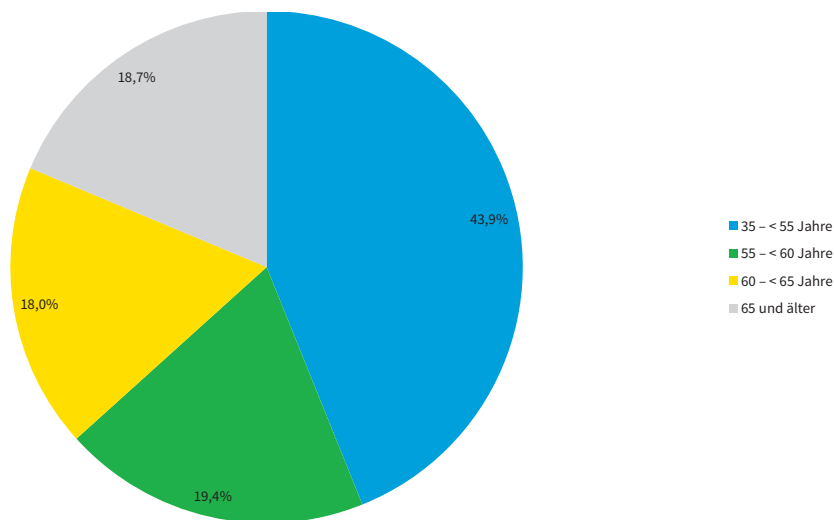


Abb. 83: Altersstruktur der Hausärzte im Kreis Schleswig-Flensburg

Quelle: Versorgungsbericht 2014 der Kassenärztlichen Vereinigung

	35 – < 55 Jahre Anteil in %	55 – < 60 Jahre Anteil in %	60 – < 65 Jahre Anteil in %	65 und älter Anteil in %
Hausärzte	43,9	19,4	18,0	18,7
Augenärzte	100,0	0,0	0,0	0,0
Chirurgen	25,0	25,0	25,0	25,0
Gynäkologen	33,3	33,3	22,2	11,1
Hautärzte	75,0	25,0	0,0	0,0
HNO-Ärzte	33,3	16,7	50,0	0,0
Kinder- und Jugendärzte	50,0	30,0	20,0	0,0
Nervenärzte	33,3	33,3	25,0	8,3
Orthopäden	70,0	10,0	20,0	0,0
Urologen	66,7	33,3	0,0	0,0

Tab. 52: Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte im Kreis Schleswig-Flensburg

Quelle: Versorgungsbericht 2014 der Kassenärztlichen Vereinigung

Hausärzten um ca. 20 Prozent. Gleichzeitig wird der Arztberuf weiblicher, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird wichtiger, der unternehmerische Einsatz wird weniger. Im ländlichen Raum haben gewachsene Praxen Nachfolgeprobleme. In der Analyse der Problemlage auf Kreisebene wurden Modellvorhaben eine hohe Bedeutung zugemessen. Diskutiert wurden z. B. Zweitpraxen oder Anstellungsverhältnisse. Des Weiteren erfolgte ein Blick zu unseren skandinavischen Nachbarn und die Initiativen der Gesundheitsregion wurden betrachtet.

In dieser Arbeitsgruppe ist dann der Handlungsleitfaden „Letzte Klappe für den Landarzt?!“ entstanden. Dieser soll Kommunen einen Überblick zu Handlungsmöglichkeiten geben, wenn ein Ärztemangel droht. Einschränkend ist aber anzumerken, dass die einzelnen Kommunen nur wenige Möglichkeiten haben, auf die Standortwahl der Ärzte Einfluss zu nehmen. Der Leitfaden steht zum Download unter folgenden Link bereit: http://www.schleswig-flensburg.de/media/custom/146_8679_1.PDF?1390222530

Psychotherapeuten

Psychotherapie ist eine Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von psychischen Störungen mit Krankheitswert. Davon zu unterscheiden ist die Beratende Psychologie, die sich mit allgemeinen Problemen der Lebensführung befasst. Die Bezeichnung „Psychotherapie“ ist geschützt. Voraussetzung ist ein abgeschlossenes Studium der Medizin oder Psychologie. Bei Kinder- und Jugendpsychotherapeuten wird auch ein Studium der Pädagogik oder Sozialpädagogik anerkannt.

Unterschiede zwischen Psychiatern, Psychotherapeuten und Psychologen

- Psychiater sind Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Psychotherapie ist seit 1994 obligat in die Facharztausbildung der Psychiater mit aufgenommen. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist abzugrenzen von den beiden anderen psychotherapeutischen Fachärzten, dem Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und dem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.
- Psychotherapeuten sind Psychologen oder Ärzte, die eine Zulassung zur Heilkunde besitzen (Approbation) und Psychotherapie im Sinne des Psychotherapeutengesetzes und der Psychotherapierichtlinien ausüben.

Dies umfasst die Diagnose und Behandlung psychischer Beschwerden mit Krankheitswert mittels wissenschaftlich anerkannter Methoden der Psychotherapie.

- Psychologen sind Personen, die ein Studium der Psychologie mit einem Diplom- oder Masterabschluss erfolgreich beendet haben. Der Begriff Psychologe ist rechtlich geschützt und darf nur von der zuvor genannten Personengruppe geführt werden. Psychologen können eine Ausbildung zum Psychotherapeuten an ihr Studium anschließen, aber auch auf zahlreichen anderen Berufsfeldern tätig werden, wie z. B. in der Wirtschaft, im Personalbereich, in der Forschung, als Verkehrspsychologe, in Beratungsstellen. (Wikipedia, 2015)

Von den insgesamt 30 tätigen Psychotherapeuten sind 40 Prozent Dipl.-Psychologen. Knapp 27 Prozent behandeln auch Kinder.

Eine Kassenzulassung haben von den niedergelassenen Psychotherapeuten 83 Prozent. Älter als 60 Jahre sind 36 Prozent. (vgl. PKSH, 2015)



Region	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut	Psych. Psychotherapeut	Dipl.-Psychologe
Amt Arensharde		1	
Amt Eggebek			
Amt Geltinger Bucht			
Amt Haddeby		1	
Amt Hürup	1		1
Amt Kappeln-Land			
Amt Kropp-Stapelholm		1	1
Amt Langballig			
Amt Mittelangeln	3	2	
Amt Oeversee		1	
Amt Schafflund		1	
Amt Südingen			2
Amt Süderbrarup		1	2
Gemeinde Handewitt			
Gemeinde Harrislee			
Stadt Glücksburg		1	
Stadt Kappeln			
Stadt Schleswig		4	7

Tab. 53: Im Kreis Schleswig-Flensburg tätige psychologische Psychotherapeuten

Quelle: Liste der im Kreis Schleswig-Flensburg tätigen psychologischen Psychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein, 2015

Stationäre Versorgung

„Die Länder sind bundesgesetzlich nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) verpflichtet, Krankenhauspläne aufzustellen, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen. Wichtiges Indiz für die Bedarfsgerechtigkeit eines Krankenhauses, seiner Kapazität und die Bedarfsnotwendigkeit seiner Fachabteilungen ist der Grad der Inanspruchnahme durch die Patienten. Ferner soll der Krankenhausplan die Voraussetzungen dafür schaffen, dass die Krankenhäuser durch Zusammenarbeit und Aufgabenverteilung die Versorgung in wirtschaftlichen Betriebseinheiten regional ausgewogen sicherstellen können“.

(Krankenhausplan 2010 des Landes Schleswig-Holstein, Amtsblatt Schleswig-Holstein 2010, S. 56)

Im Kreis sind vier Krankenhäuser vorhanden:

HELIOS-Klinikum Schleswig mit den Bereichen Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Gefäßmedizin, Anästhesie und Intensivmedizin, Gastroenterologie/ Innere Medizin Klinik II, Geburtshilfe, Gynäkologie, Kardiologie/ Innere Medizin Klinik I, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Palliativmedizin, Pneumologie/ Innere Medizin Klinik II, Radiologie und Zentrale Notaufnahme. Ferner bestehen Belegabteilungen für Urologie, HNO und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Insgesamt stehen 376 Betten zur Verfügung.

Fachklinik des HELIOS-Klinikum Schleswig mit

folgenden medizinischen Abteilungen:

Klinik für Psychiatrie und Psychosomatische Medizin mit Tagesklinik und Institutsambulanz, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit Institutsambulanz und Tageskliniken und Klinik für Forensische Psychiatrie. Insgesamt stehen 391 Betten zur Verfügung. Davon entfallen auf die Erwachsenenpsychiatrie 150 stationäre Betten und 16 Tagesklinik- und teilstationäre Plätze, für die Kinder- und Jugendpsychiatrie 119 stationäre Betten und 22 Tagesklinik- und teilstationäre Plätze sowie auf die Forensik 84 Plätze.

Stiftung Diakoniewerk Kropp: Hier handelt es sich um ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und um eine Tagesklinik für Gerontopsychiatrie.

Es stehen 26 Krankenhausbetten und 10 Tagesklinik-Plätze zur Verfügung.

Bei der **Margarethenklinik in Kappeln** handelt es sich um eine Belegklinik, die in Kooperation mit der Diako (Ev.-luth. Diakonissenkrankenhaus) in Flensburg betrieben wird. Es stehen 23 Betten zur Verfügung.

Apotheken

Wie auch bei den Ärzten ist die Versorgung mit Apotheken im Kreis Schleswig-Flensburg bis auf das Amt Kappeln-Land gut. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Stadt Kappeln als Versorgungszentrum für das Umland dient. Laut Apothekenkammer gilt für Apotheken Niederlassungsfreiheit, d. h. es gibt keine Bedarfsplanung oder Schlüsselzuweisungen.

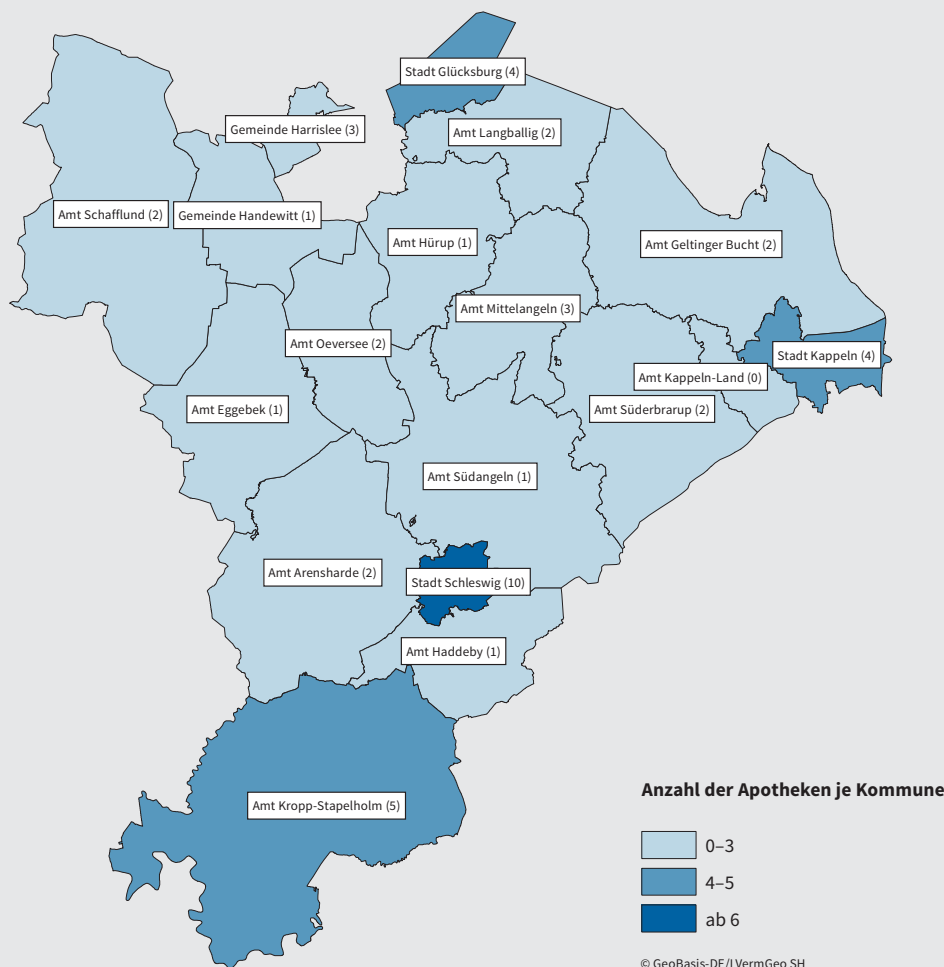


Abb. 84: Anzahl der Apotheken je Kommune

Quelle: eigene Erhebung, Fachdienst Gesundheit, 2014

4.6.2 Suchtberatung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Sucht als einen „Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, hervorgerufen durch den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge“. Im nachfolgenden Kapitel wird nur ein kleiner Abschnitt dieses komplexen Themas beleuchtet: Die Beratungstätigkeit der Suchtberatungsstellen.

Suchtberatungsstellen

Neben den niedrigschwelligen, aufsuchenden psychosozialen Beratungen von Betroffenen und Angehörigen sowie den Kriseninterventionen ist die Suchtberatung ein weiterer Schwerpunkt des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Die Hilfe erfolgt in Form von persönlicher Beratung oder aufsuchenden Hausbesuchen und ggf. auch durch eine ärztliche Krisenintervention.

Der Sozialpsychiatrische Dienst bietet regelmäßige und bedarfsbezogene Sprechstunden in den Dienststellen Schleswig und Flensburg, monatliche Sprechstunden im Sozialzentrum Kropp und anlassbezogen im Sozialzentrum Eggebek an. Ferner finden regelmäßig Patientenkontakte in der HELIOS Fachklinik Schleswig und der Psychiatrischen Abteilung des Diakonissenkrankenhauses Flensburg statt. Daneben fördert der Kreis Schleswig-Flensburg zurzeit im Zuge freiwilliger Leistungen und kommunalisierter Landesmittel das Suchthilfezentrum Schleswig (Träger: Fachkliniken Nordfriesland gGmbH) sowie gemeinsam mit der Stadt Flensburg die Sucht- und Drogenberatungsstelle in Flensburg (Träger: Gruppe Norddeutsche Gesellschaft für Diakonie).

Die Arbeit der Suchtberatungsstellen umfasst u. a. die Beratung zu allen Themen und Fragen von Suchterkrankungen sowie dem missbräuchlichen Konsum von Suchtmitteln einschließlich der nichtstoffgebundenen Süchte wie Essstörungen, Glücksspielsucht und exzessiver Medienkonsum. Daneben liegt ein Schwerpunkt der Arbeit der Beratungsstellen im Bereich der Prävention. So bieten die Drogenberatungsstellen u. a. an Schulen entsprechende Unterrichtseinheiten zur Suchthematik an. In diesem Kontext sind auch die sogenannten Multiplikatoren-Schulungen z. B. für Lehrkräfte und andere Jugendliche, den sog. Drug-Scouts zu erwähnen, die sehr effektiv sind.

Sucht

Nachstehende Indikatoren werden im Zuge der Beratungsarbeit betrachtet:

- Altersgruppen
- Geschlecht
- Substanzmittel

Grundsätzlich liegen die Daten des Suchthilfezentrums Schleswig, der Sucht- und Drogenberatungsstelle Flensburg und des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Fachdienstes Gesundheit mit den vorstehend angeführten Kriterien vor.

Eine differenzierte Betrachtung, heruntergebrochen auf Ämter- bzw. Gemeindeebene, ist zurzeit nicht möglich. In den nachfolgenden Tabellen und Grafiken sind die Daten der vorstehend angeführten Beratungsstellen zusammengefasst:

Alter	männlich	Anteil in %	weiblich	Anteil in %	gesamt	Anteil in %
ohne Altersangaben	8	0,8	2	0,5	10	0,7
bis 17	37	3,6	8	2,0	45	3,2
18–25	159	15,6	38	9,5	197	13,9
26–45	410	40,3	143	35,8	553	39,0
46–65	362	35,6	189	47,4	551	38,9
66 und älter	42	4,1	19	4,8	61	4,3
gesamt	1.018	100	399	100	1.417	100

Tab. 54: Klienten der Drogenberatungsstellen nach Geschlecht und Alter · Quelle: Daten des Suchthilfezentrums Schleswig, Drogenberatungsstelle Flensburg und des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Fachdienstes Gesundheit, 2014

Hauptschubstanz bei weiblichen Klienten der Drogenberatungsstellen

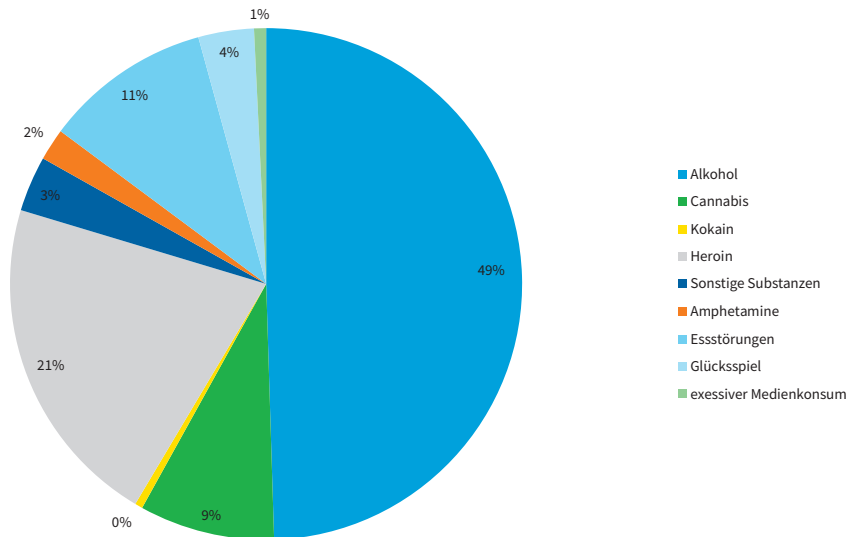


Abb. 85: Hauptschubstanz bei weiblichen Klienten der Drogenberatungsstellen · Quelle: Daten des Suchhilfezentrums Schleswig, Drogenberatungsstelle Flensburg und des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Fachdienst Gesundheit, 2014

Hauptschubstanz bei männlichen Klienten der Drogenberatungsstellen

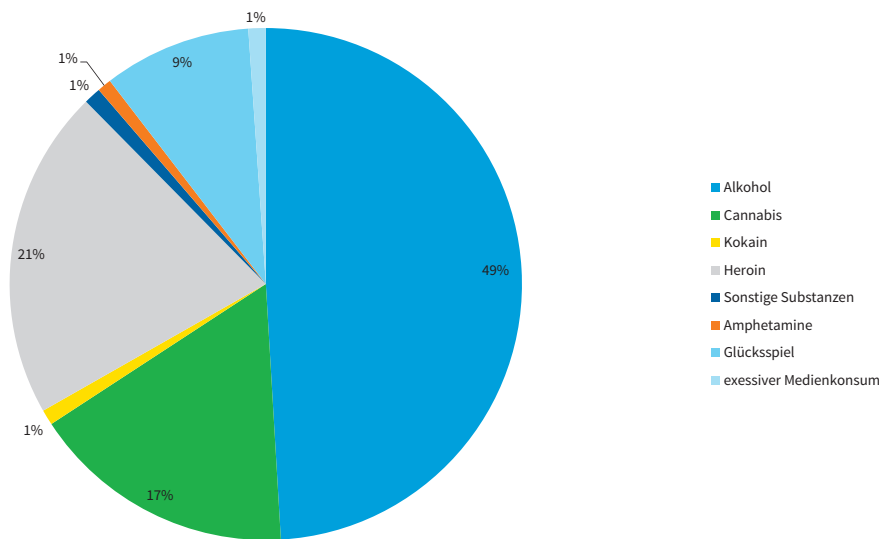


Abb. 86: Hauptschubstanz bei männlichen Klienten der Drogenberatungsstellen · Quelle: Daten des Suchhilfezentrums Schleswig, Drogenberatungsstelle Flensburg und des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Fachdienst Gesundheit, 2014

Der einleitenden Tabelle mit der Alters- und Geschlechtszuordnung ist zu entnehmen, dass das Beratungsgebot überwiegend von Männern mit 72 Prozent und nur zu 28 Prozent von Frauen beansprucht wird. Dazu ist eine Hypothese in der einschlägigen Fachliteratur, dass Frauen eher psychotherapeutische Hilfen in Anspruch nehmen. Innerhalb der Stoffgruppen einschließlich der nicht stoffgebundenen Süchte ist auffallend, dass Essstörungen mit einem Prozentrang von 11 Prozent bei Frauen im Gegensatz zu 1 Pro-

zent bei Männern ein ernstzunehmendes Problem darstellen. Bei Männern hingegen ist die Glücksspielsucht mit 9 Prozent im Vergleich zu Frauen mit 4 Prozent ausgeprägter. Missbräuchlicher Umgang mit Alkohol (49 Prozent bei beiden Geschlechtern) und Heroin (21 Prozent bei beiden Geschlechtern) sind die größten Problembereiche in der Beratungsarbeit.

4.6.3 Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen

Zu einer handlungsorientierten Sozialplanung gehört u. a. auch die Betrachtung der gesundheitlichen Lage von Kindern. Insbesondere bieten sich hierzu die Daten der Schuleingangsuntersuchung an, da hier jeweils ein kompletter Einschulungsjahrgang betrachtet wird. Ein besonderer Schwerpunkt in diesem Bericht liegt auf der Darstellung von Auffälligkeiten im Bereich von Sprache, Verhalten und Motorik sowie den chronischen Erkrankungen. Diese Auffälligkeiten haben z. B. direkten Einfluss auf eine erfolgreiche Teilnahme am Unterricht und der Teilhabe in der Gesellschaft insgesamt. Häufig erfordern diese Auffälligkeiten auch weitere Maßnahmen wie z. B. die Verordnung von Heilmitteln oder Schulbegleitungen.

4.6.3.1 Befunde

Verhaltensauffälligkeiten bei Einschulungskindern

Als Verhaltensauffälligkeit bezeichnet man unspezifische Abweichungen im Sozial- und Emotionalverhalten. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung wird der Verdacht auf Verhaltensauffälligkeit festgestellt durch Anamnese, Eigenbeobachtung des untersuchenden Arztes sowie durch den Elternfragebogen zu Stärken und Schwächen des Kindes (SDQ).

Der SDQ ist ein international anerkanntes validiertes und standardisiertes Screeningverfahren. Es wird differenziert zwischen emotionalen Problemen, Hyperaktivität, Problemen mit Gleichaltrigen, sozialen Problemen und speziellen Verhaltensauffälligkeiten aus dem Bild der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Einnässen, Einkoten und Ticks) sowie nach den drei

Region	Verhalten unauffällig/oder nicht getestet, Anteil in %	Verhalten auffälliger Befund Anteil in %	Verhaltensauffälligkeit in Behandlung Anteil in %	geringe Verhaltensauffälligkeit Anteil in %
Amt Arensharde	85,0	1,7	1,7	11,7
Amt Eggebek	66,7	0	2,7	30,7
Amt Geltinger Bucht	87,3	0	3,6	9,1
Amt Haddeby	92,5	0	0	7,5
Amt Hürup	82,3	0	4,8	12,9
Amt Kappeln-Land	*	*	*	*
Amt Kropp-Stapelholm	77,3	2,1	4,3	16,3
Amt Langballig	73,7	0	5,3	21,1
Amt Mittelangeln	69,6	0	2,9	27,5
Amt Oeversee	66,7	0	1	32,4
Amt Schafflund	88,5	0	0,9	10,6
Amt Südingen	81,7	1,6	3,2	13,5
Amt Süderbrarup	84,8	0	0	15,2
Gemeinde Handewitt	84,8	1	5,1	9,1
Gemeinde Harrislee	92,8	0	0	7,2
Stadt Glücksburg	87,5	0	6,3	6,3
Stadt Kappeln	77,9	0	8,8	13,2
Stadt Schleswig	82,5	1,4	4,2	11,9

Tab. 55: Differenzierung von Verhaltensauffälligkeiten bei Einschulungskindern

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

unterschiedlichen Ausprägungen „normal“ – „grenzwertig“ – „auffällig“ unterschieden.

Bei auffälligen Befunden wird den Eltern eine weitergehende Diagnostik empfohlen, z. B. bei einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Bei grenzwertigen Befunden erfolgt die Beratung durch den untersuchenden Kinder- und Jugendarzt, ggf. wird zu weiteren Maßnahmen wie Erziehungsberatung, Besuch eines Sportvereins o. ä. geraten.

Im Kreisdurchschnitt liegen die Verhaltensauffälligkeiten bei 18,8 Prozent. „Hyperaktivität“ liegt in 8,2 Prozent der Fälle vor, gefolgt von „sozialen Problemen“ mit 7,8 Prozent, „speziellen Verhaltensauffälligkeiten“ mit 7,5 Prozent, „emotionalen Problemen“ 6,6 Prozent und „Problemen mit Gleichaltrigen“ 5,1 Pro-

zent. Anzumerken ist, dass ein Kind mehrere Auffälligkeiten im Verhalten zeigen kann.

Der Landesdurchschnitt bei den Verhaltensauffälligkeiten bewegt sich zwischen 11,5 Prozent nach klinischer Einschätzung ohne Nutzung des Elternfragebogens „SDQ“ und 25,4 Prozent bei zusätzlicher Verwendung des Screening-Fragebogens.

Unabhängig vom Untersuchungsverfahren liegen in Schleswig-Holstein mit 17,6 Prozent bei Mädchen weniger Verhaltensauffälligkeiten vor als bei Jungen. Hier liegt die Rate bei 26,2 Prozent.

Auch im Kreis Schleswig-Flensburg liegen bei den Jungen mit 22,8 Prozent deutlich mehr Auffälligkeiten im Verhalten vor. Bei den Mädchen beträgt die Rate der Verhaltensauffälligkeiten 14,1 Prozent.

Differenzierung von Verhaltensauffälligkeiten bei Jungen

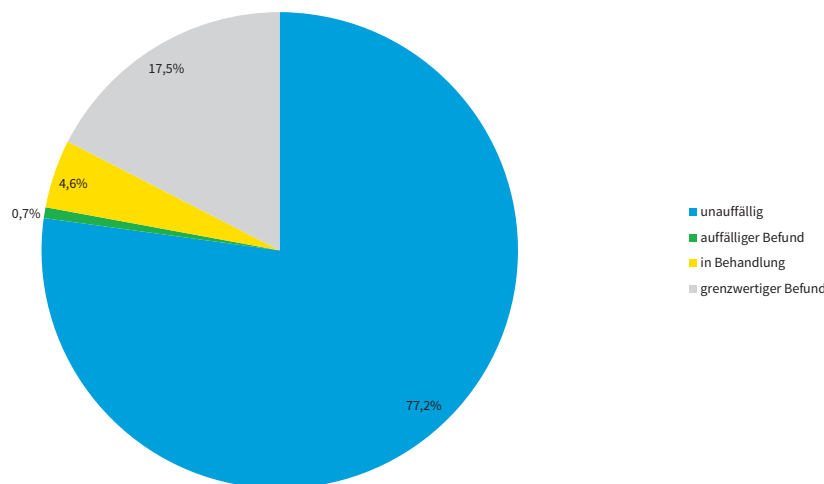


Abb. 87: Differenzierung von Verhaltensauffälligkeiten bei Jungen

Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Differenzierung von Verhaltensauffälligkeiten bei Mädchen

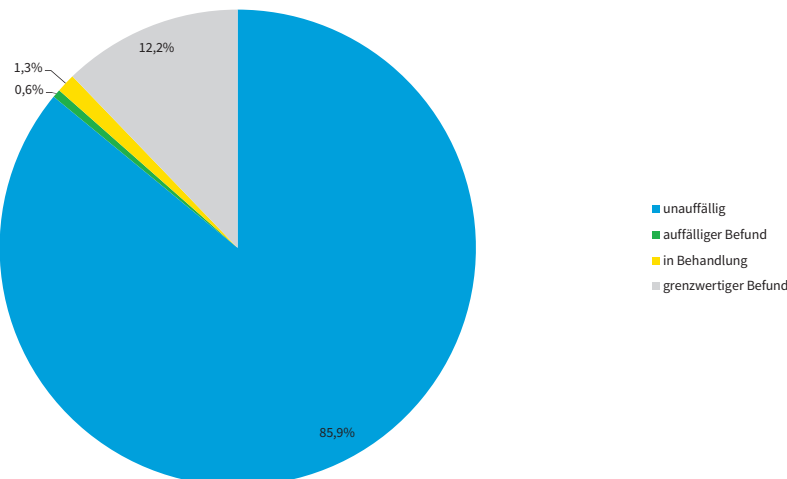


Abb. 88: Differenzierung von Verhaltensauffälligkeiten bei Mädchen

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Aufgrund der hohen Relevanz, die das Verhalten auch im Hinblick auf einen erfolgreichen Schulbesuch hat, werden in nachstehenden Karten die Verhaltensauffälligkeiten differenziert nach Geschlecht dargestellt.

Hierbei sind die auffälligen, die grenzwertigen sowie die in Behandlung befindlichen Verhaltensauffälligkeiten zusammengefasst.

Abb. 89: Festgestellte Verhaltensauffälligkeiten bei Jungen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung
Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

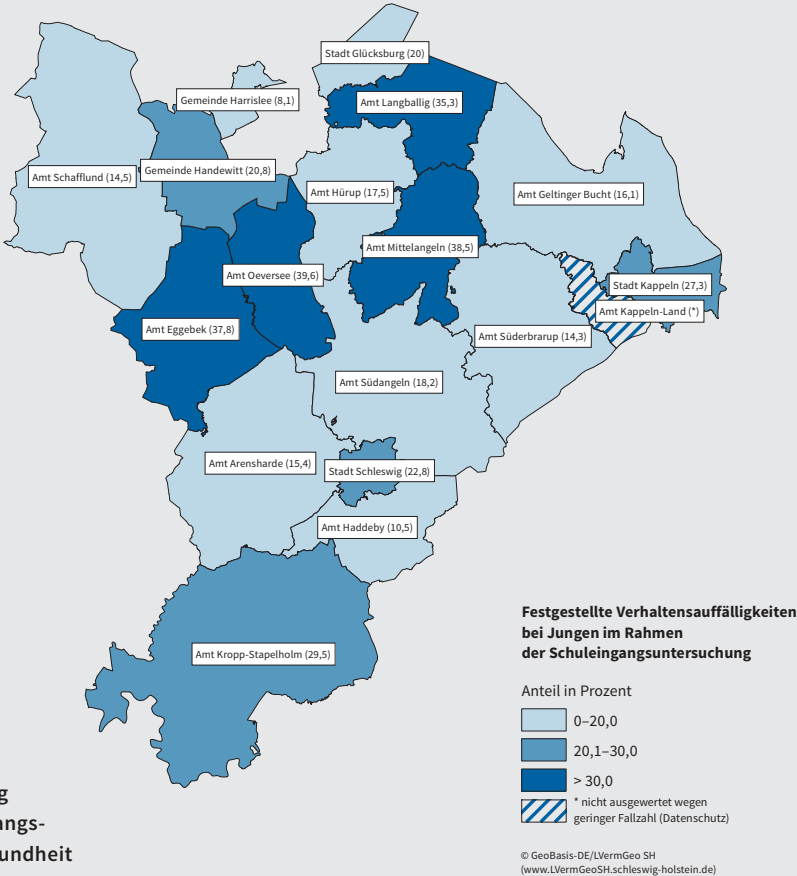
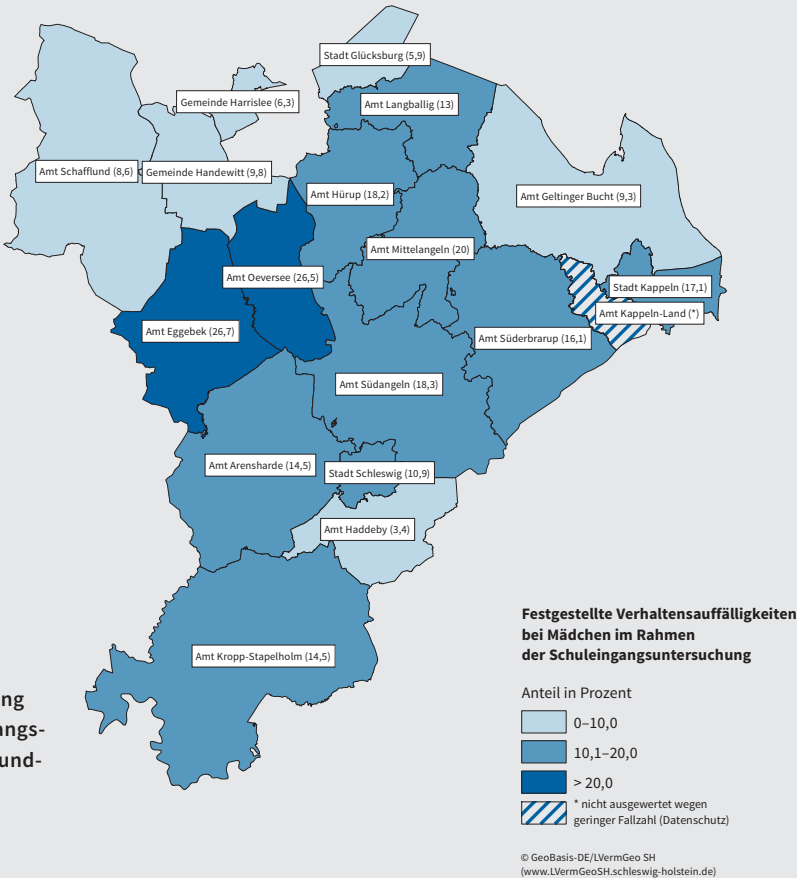


Abb. 90: Festgestellte Verhaltensauffälligkeiten bei Mädchen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung
Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit



Sprachauffälligkeiten bei Einschulungskindern

Bei der Überprüfung der Sprache geht es nicht ausschließlich um die Feststellung von Sprachstörungen und Sprachentwicklungsauffälligkeiten, es wird auch die Sprachkompetenz in der Unterrichtssprache „Deutsch“ mit beurteilt. Hierbei werden nicht nur die Deutschkenntnisse von Kindern mit Migrationshintergrund betrachtet, sondern auch Wortschatz und Grammatik, d.h. auch die Sprachkompetenz von Kindern mit Muttersprache „Deutsch“ fließt in die Bewertung mit ein.

Eine altersgemäße Sprachentwicklung sowie Sprachverständnis und Wortschatz sind auch von großer Bedeutung für eine erfolgreiche Teilnahme am Unterricht.

Bei Vorliegen von Sprachauffälligkeiten wird Sprachförderung empfohlen. Hierbei kann es sich um Logopädie, pädagogische Sprachförderung, um SPRINT (Sprachintensivförderkurse für Kinder mit und ohne Migrationshintergrund, die nur geringe oder keine Kenntnisse in deutscher Sprache haben) oder DAZ (Deutsch als Zweitsprache) handeln.

In nachstehender Karte werden alle Sprachauffälligkeiten zusammengefasst:

- Kinder, die sich bereits in logopädischer oder pädagogischer Sprachförderung befinden
- Kinder, denen diese Maßnahmen empfohlen werden
- Kinder, die eine geringfügige Sprachstörung haben, die z. Zt. noch nicht behandlungsbedürftig ist

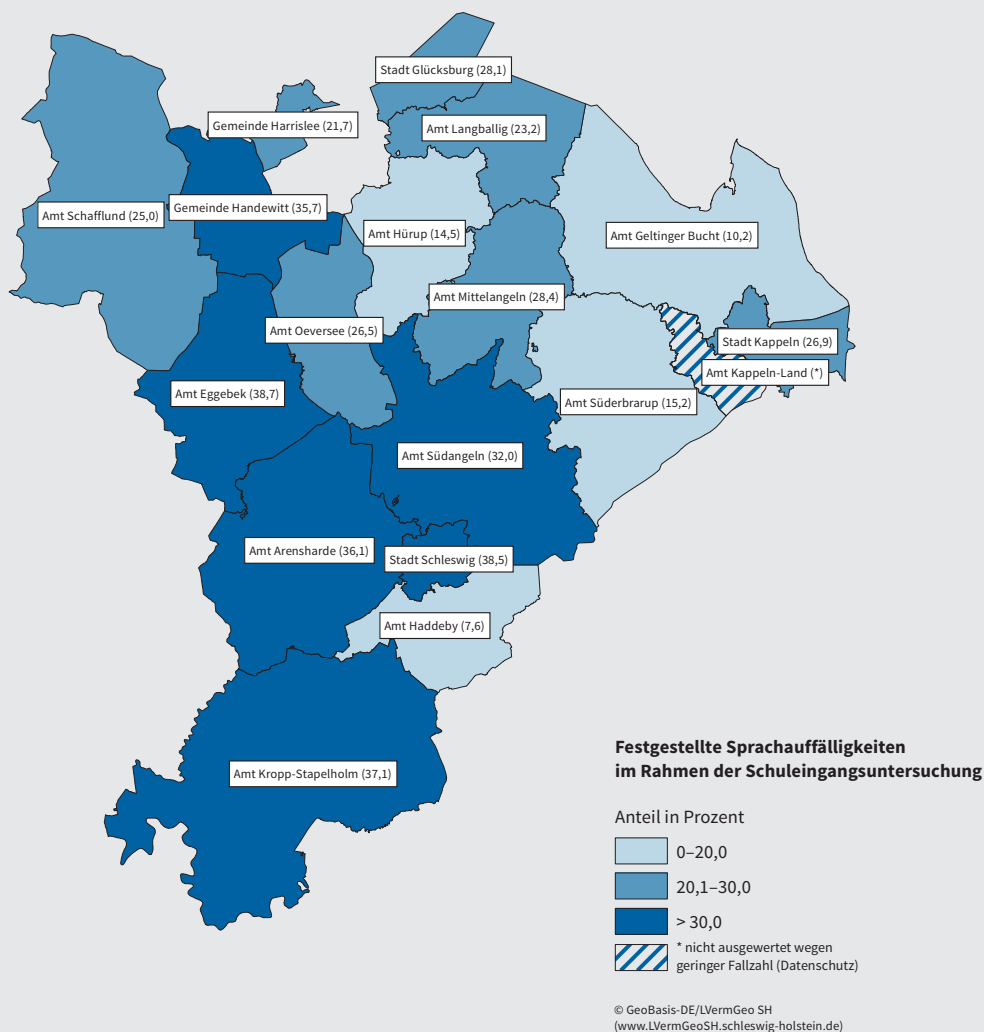


Abb. 91: Festgestellte Sprachauffälligkeiten im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung

Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Im Durchschnitt liegen die Sprachauffälligkeiten im Kreis bei 27,8 Prozent, im Landesdurchschnitt bei 28,9 Prozent.

Anders als bei den Auffälligkeiten im Bereich des Verhaltens und der Motorik finden sich bei den Sprachauffälligkeiten nicht so große Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Befunde Sprache bei Jungen

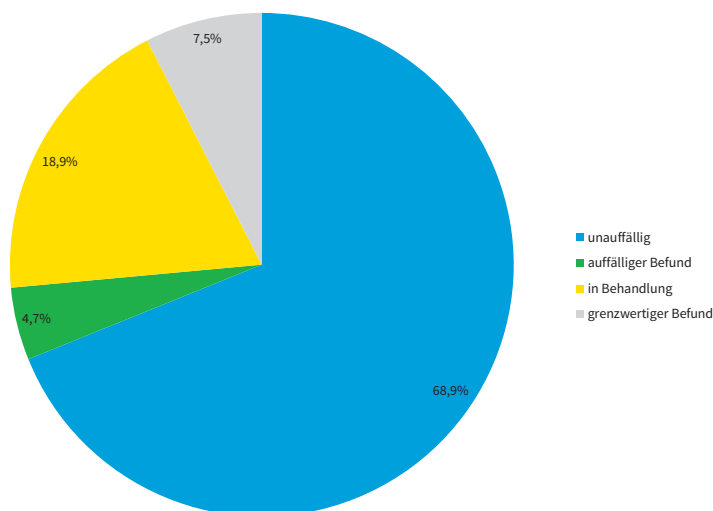


Abb. 92: Befunde Sprache bei Jungen

Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Befunde Sprache bei Mädchen

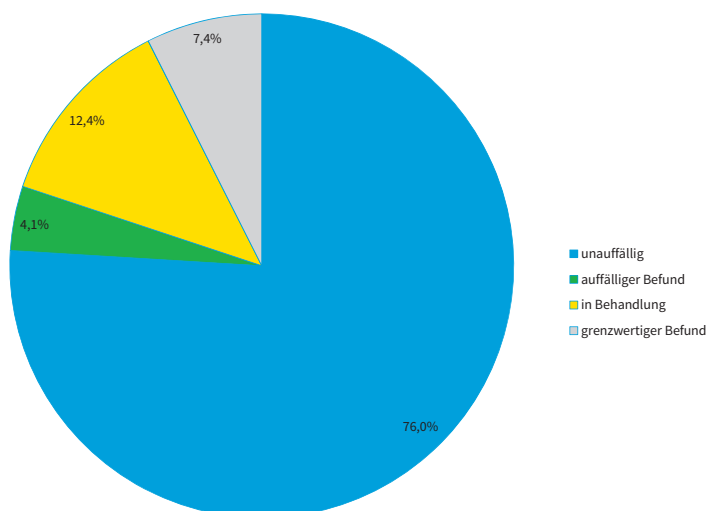


Abb. 93: Befunde Sprache bei Mädchen

Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Die nachstehenden Tabellen zeigen die Art der empfohlenen oder bereits durchgeführten Maßnahmen auf, wobei eine Differenzierung zwischen Logopädie und pädagogischer Sprachförderung erfolgte.

Region	Logopädie ist oder wurde verordnet Anteil in %	Logopädie wird empfohlen Anteil in %
Amt Arensharde	20	4,2
Amt Eggebek	26,7	1,3
Amt Geltinger Bucht	30	0
Amt Haddeby	19,4	0
Amt Hürup	22,6	3,2
Amt Kappeln-Land	*	*
Amt Kropp-Stapelholm	22,7	2,8
Amt Langballig	24,6	1,8
Amt Mittelangeln	30,4	1,4
Amt Oeversee	17,6	2
Amt Schafflund	23	0,9
Amt Südangeln	19,8	0,8
Amt Süderbrarup	25,8	4,5
Gemeinde Handewitt	25,3	4
Gemeinde Harrislee	18,8	2,9
Stadt Glücksburg	37,5	0
Stadt Kappeln	11,8	1,5
Stadt Schleswig	20,3	2,1

Tab. 56: Verordnung oder Empfehlung von Logopädie bei Einschulungskindern · Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Region	pädag. Sprachförderung findet statt/hat stattgefunden, Anteil in %	Sprachförderung wird empfohlen Anteil in %
Amt Arensharde	14,2	6,7
Amt Eggebek	14,7	2,7
Amt Geltinger Bucht	2,7	0
Amt Haddeby	10,4	0
Amt Hürup	11,3	6,5
Amt Kappeln-Land	*	*
Amt Kropp-Stapelholm	12,1	7,8
Amt Langballig	10,5	1,8
Amt Mittelangeln	21,7	0
Amt Oeversee	26,5	0
Amt Schafflund	23	0,9
Amt Südangeln	20,6	4,8
Amt Süderbrarup	9,1	0
Gemeinde Handewitt	33,3	8,1
Gemeinde Harrislee	11,6	4,3
Stadt Glücksburg	15,6	6,3
Stadt Kappeln	8,8	10,3
Stadt Schleswig	30,1	9,1

Tab. 57: Teilnahme an oder Empfehlung von pädagogischer Sprachförderung bei Einschulungskindern · Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Motorische Auffälligkeiten bei Einschulungskindern

Eine gut entwickelte Motorik ist nicht nur für die grob-motorischen Fähigkeiten wie z. B. Laufen und Springen wichtig, sondern hat auch Einfluss auf viele andere Lebensbereiche, z. B. das Erlernen von Lesen und Schreiben.

Die Beurteilung von Koordination und Motorik erfolgt in einer standardisierten klinischen Untersuchung. Bei auffälligen Befunden wird eine Arztempfehlung ausgesprochen, mit der Bitte, ggf. Physiotherapie oder Ergotherapie zu verordnen.

Bei geringeren motorischen Auffälligkeiten wird zu regelmäßigen sportlichen Aktivitäten geraten.

In den nachstehenden Karten sind alle motorischen Befunde zusammengefasst: die auffälligen Befunde, die grenzwertigen Befunde und die, bei denen bereits eine Behandlung/Therapie durchgeführt wird.

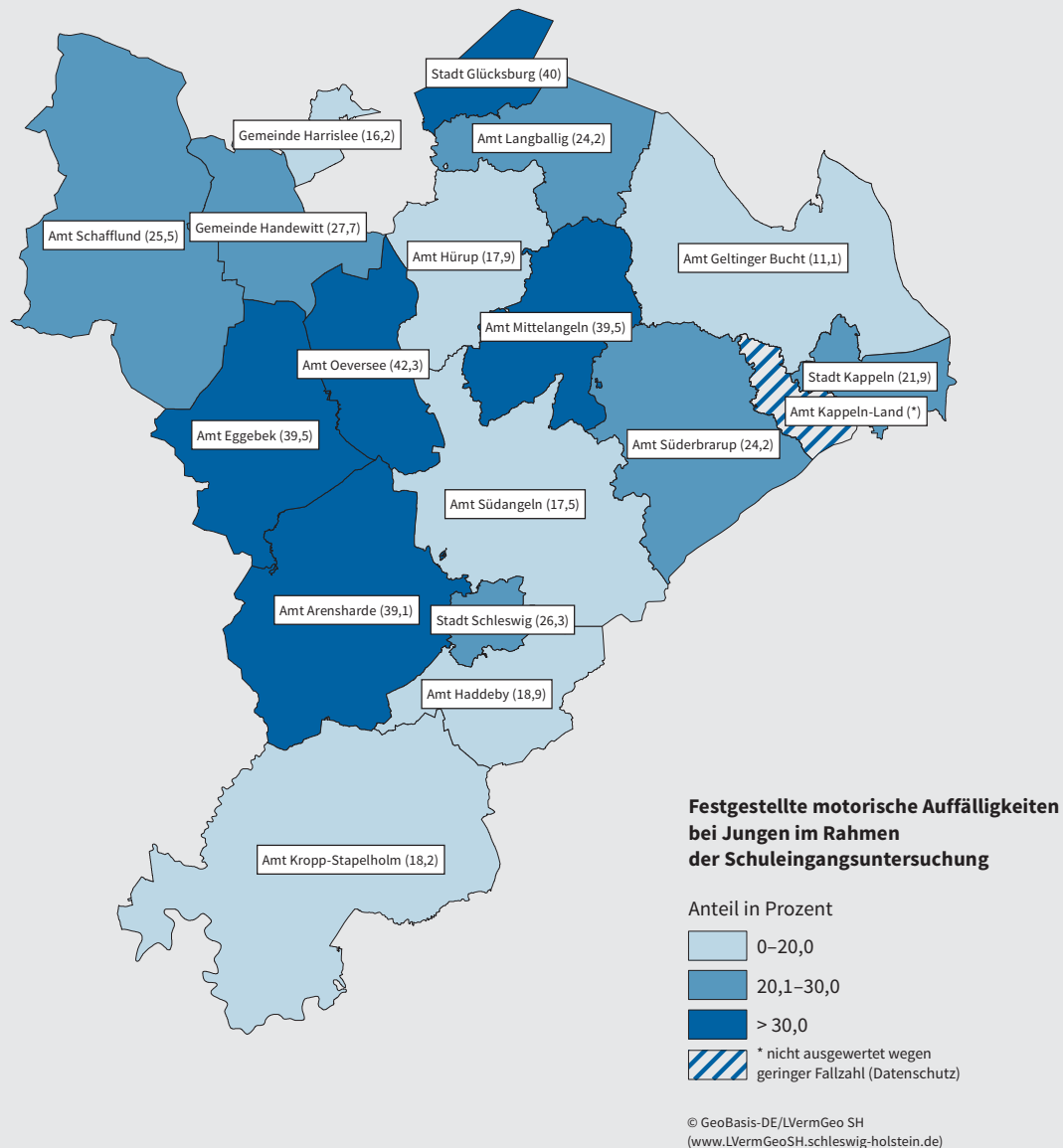


Abb. 94: Festgestellte motorische Auffälligkeiten bei Jungen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung

Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Mit einem Durchschnitt von 20,3 Prozent liegen die motorischen Auffälligkeiten noch über dem Landesdurchschnitt von 19 Prozent.

Wie bereits bei den Verhaltensauffälligkeiten zeigt sich auch im Bereich der Motorik, dass deutlich mehr Jungen (26 Prozent) als Mädchen (13,6 Prozent) motorische Auffälligkeiten zeigen.

Dies entspricht auch den Zahlen von Schleswig-Holstein, die eine deutliche Knabenwendigkeit aufzeigen. Hier sind 25,1 Prozent der Jungen und 12,5 Prozent der Mädchen motorisch auffällig.

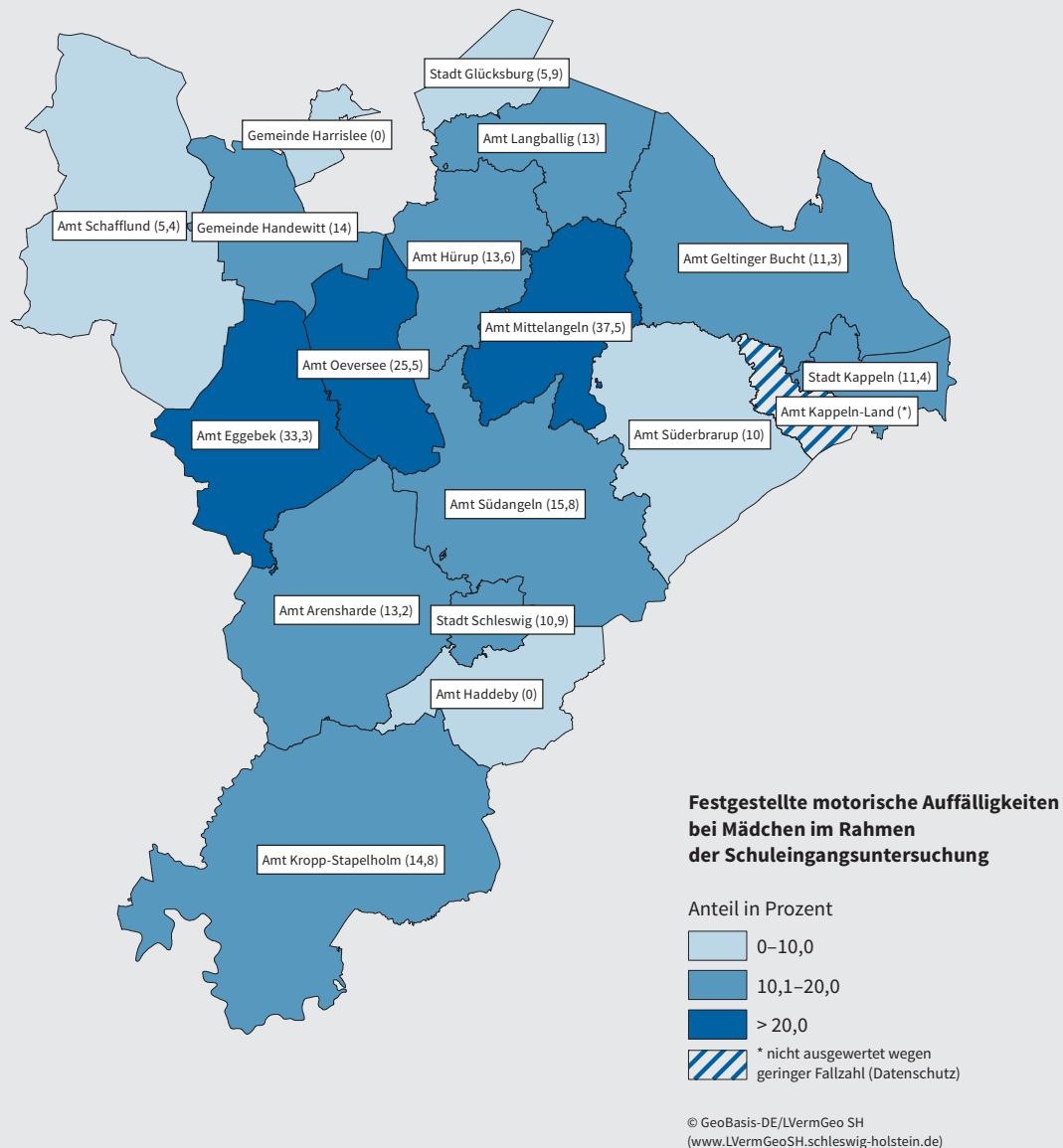


Abb. 95: Festgestellte motorische Auffälligkeiten bei Mädchen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung
Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Befunde Motorik bei Jungen

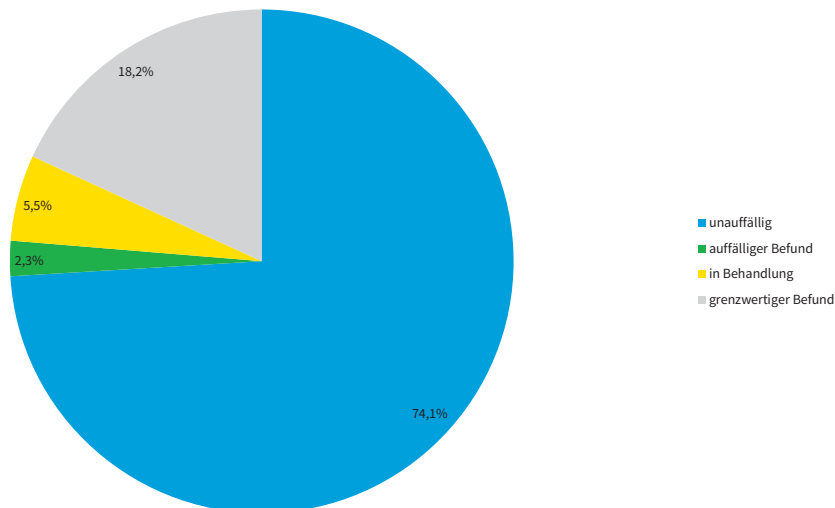


Abb. 96: Befunde Motorik bei Jungen

Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Befunde Motorik bei Mädchen

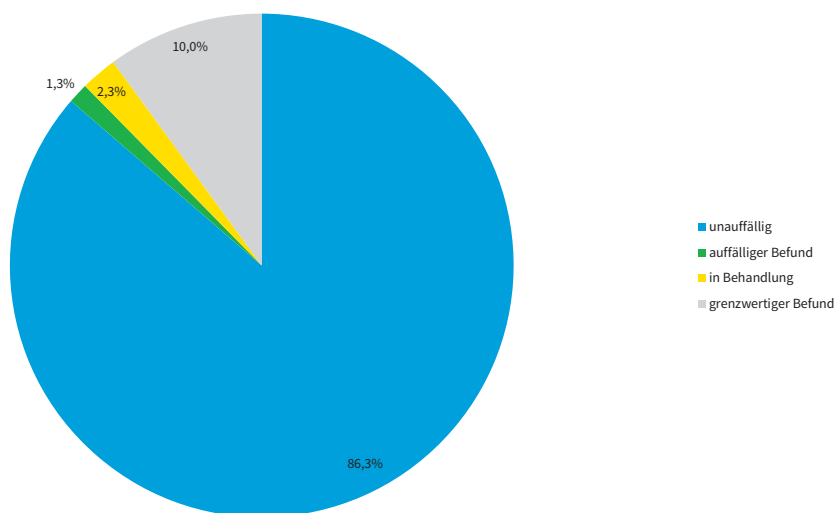


Abb. 97: Befunde Motorik bei Mädchen

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Chronische Erkrankungen bei Einschulungskindern

In der Kinder- und Jugendmedizin ist die Anzahl von chronischen Gesundheitsstörungen bei Kindern von zunehmend hoher Bedeutung, so dass die Kinder- und Jugendärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein seit vielen Jahren diese nach einer landesweit festgelegten Definition erfassen. Hierbei geht es nicht nur um Erkrankungen, wie z. B. Epilepsie oder Diabetes, sondern insbesondere auch um Gesundheitsstörungen, die mehr als sechs Monate bestehen und das Kind mindestens in einer Aktivität des täglichen Lebens beeinträchtigen oder die eine besondere medi-

zinische, therapeutische oder pflegerische Betreuung erfordern, die über das Maß einer unspezifischen Entwicklungsförderung hinausgeht (Definition „Chronische Erkrankung“ siehe Anhang).

Häufig besteht bei chronisch kranken Kindern auch ein erhöhter Versorgungsbedarf, der neben Eltern auch Kindergarten und Schule vor große Herausforderungen stellt. Hier sind beispielhaft zu nennen: pflegerische oder heilpädagogische Betreuung oder bauliche Voraussetzungen in den Einrichtungen.

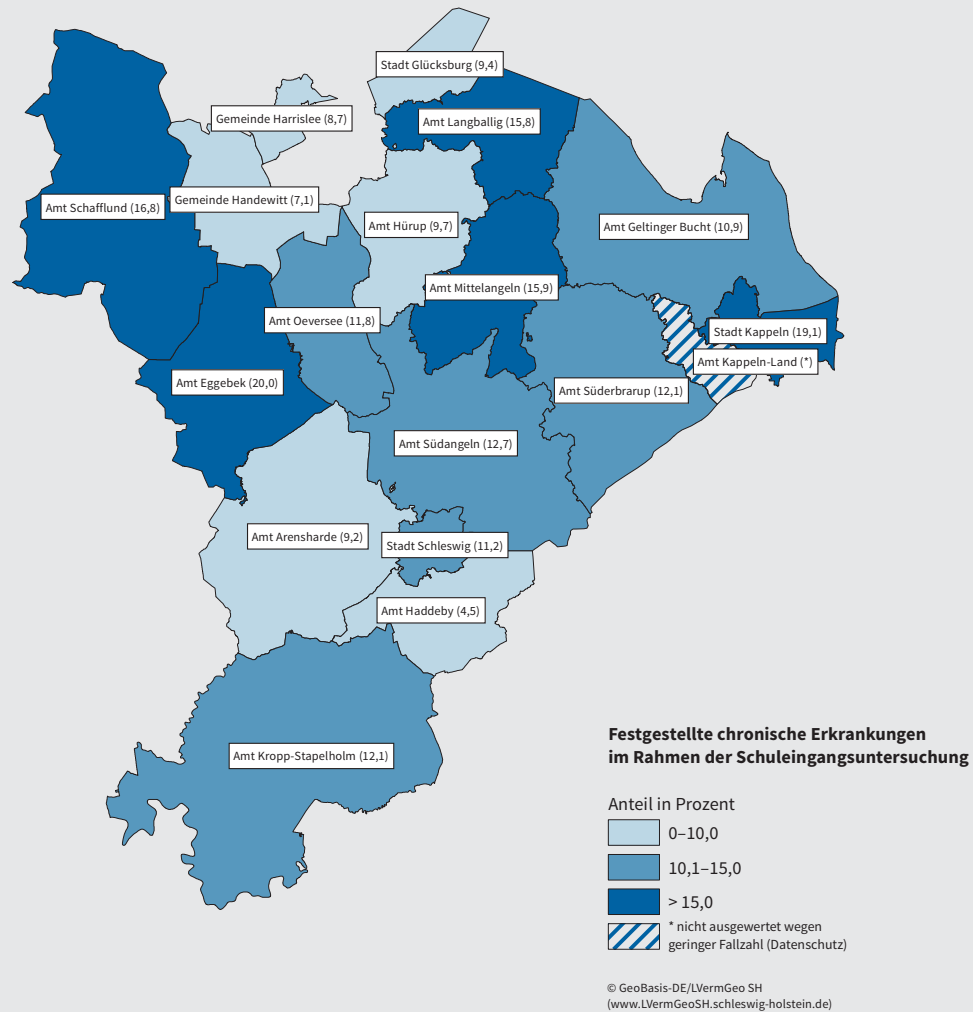


Abb. 98: Festgestellte chronische Erkrankungen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung
 Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Im Kreis Schleswig-Flensburg wurde bei 12,1 Prozent der Einschulungskinder eine chronische Gesundheitsstörung festgestellt, das liegt etwas über dem Landes-

durchschnitt von 10 Prozent. Auch hier sind Jungen etwas häufiger betroffen als Mädchen.

Körpergewicht bei Einschulungskindern

„Die Bewertung des BMI (body mass index) bei der Schuleingangsuntersuchung in Schleswig-Holstein orientiert sich an den Referenzwerten der Deutschen Adipositasgesellschaft (DAG) aus dem Jahr 2003. Ein BMI oberhalb der 97. Perzentile wird als Adipositas, ein BMI zwischen 90. und 97. Perzentile als Übergewicht gewertet.

Übergewichtige Kinder mit einem BMI zwischen der 90. und 97. Perzentile haben bereits ein erhöhtes gesundheitliches Risiko für die Entwicklung Adipositas-assoziiierter Folgeerkrankungen. Bei Kindern mit Adipositas (> 97. Perzentile) wird eine Störung mit Krankheitswert festgestellt. Dies spiegelt sich auch im

Leistungskatalog der Krankenkassen wider, die Präventionsangebote für übergewichtige Kinder im Stettingansatz mitfinanzieren, für adipöse Kinder individuelle Rehabilitationsmaßnahmen nach § 43 SGB V gewähren.“ (Bericht Kinder- und Jugendärztliche Dienste SH, S. 29)

Häufig werden aus übergewichtigen Kindern übergewichtige oder adipöse Erwachsene. Damit steigt auch das Risiko für chronische Erkrankungen im Erwachsenenalter, wie z. B. Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen und vielen anderen Erkrankungen.

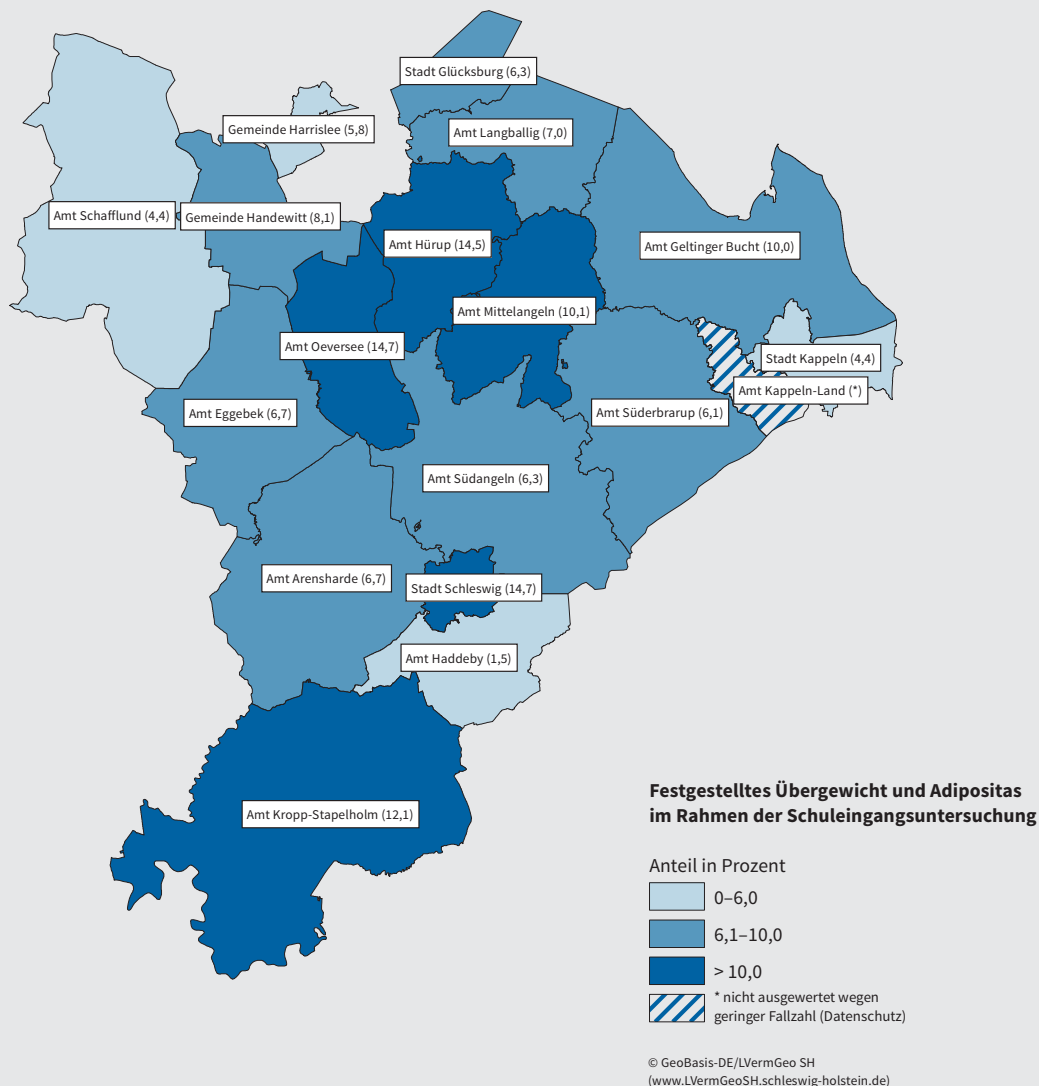


Abb. 99: Festgestelltes Übergewicht und Adipositas im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung

Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Im Kreisdurchschnitt liegt bei 8,7 Prozent der Mädchen Übergewicht vor, 2,6 Prozent davon sind adipös. Bei den Jungen sind es 8,5 Prozent bei Übergewicht und 2,6 Prozent bei Adipositas. Damit liegen die „Kreis-kinder“ in diesem Einschulungsjahrgang etwas unter dem Landesdurchschnitt, der bei 10,3 Prozent (Jungen) und 10,2 Prozent (Mädchen) für Übergewicht und bei 4,6 Prozent (Jungen) und 4,2 Prozent (Mädchen) für Adipositas lag.

4.6.3.2 Besuch Kindertagesstätte vor Schuleintritt

Die frühe Pädagogik in den Kindertagesstätten ist insbesondere im Hinblick auf den weiteren Lebenslauf und Bildungsverlauf von hoher Bedeutung. Gleichzeitig sind Kindertageseinrichtungen der Ort der ersten sekundären Sozialisation, das erste Umfeld, mit dem Kinder nach ihrer Familie in Berührung kommen.

Somit kommt diesen Einrichtungen eine wichtige Aufgabe bei der Sozialisation außerhalb der Familie zu; gleichzeitig tragen sie auch zur Herausbildung der

Individualität und Entwicklung der Identität der Kinder bei. (vgl. Lell-Schüler)

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung wird dokumentiert, ob das Kind eine Kindertagesstätte (Kita) besucht hat und wie viele Jahre insgesamt in der Kita verbracht wurden. Von weiterem Interesse ist, ob im letzten Jahr vor der Einschulung diese Einrichtung besucht wurde.

94,6 Prozent der Kinder haben im letzten Jahr vor der Schule eine Kindertagesstätte besucht. Das entspricht dem Landesdurchschnitt von 94,4 Prozent.

Anzahl Kindergartenjahre vor Einschulung

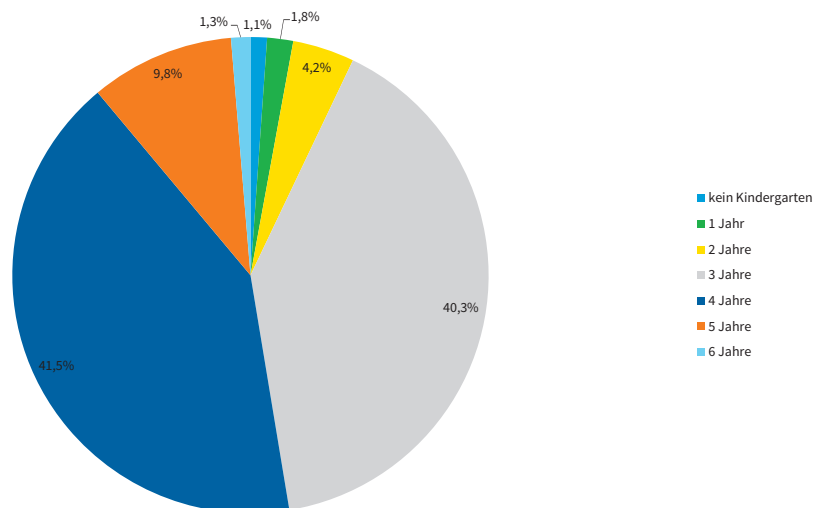


Abb. 100: Anzahl Kindergartenjahre vor der Einschulung

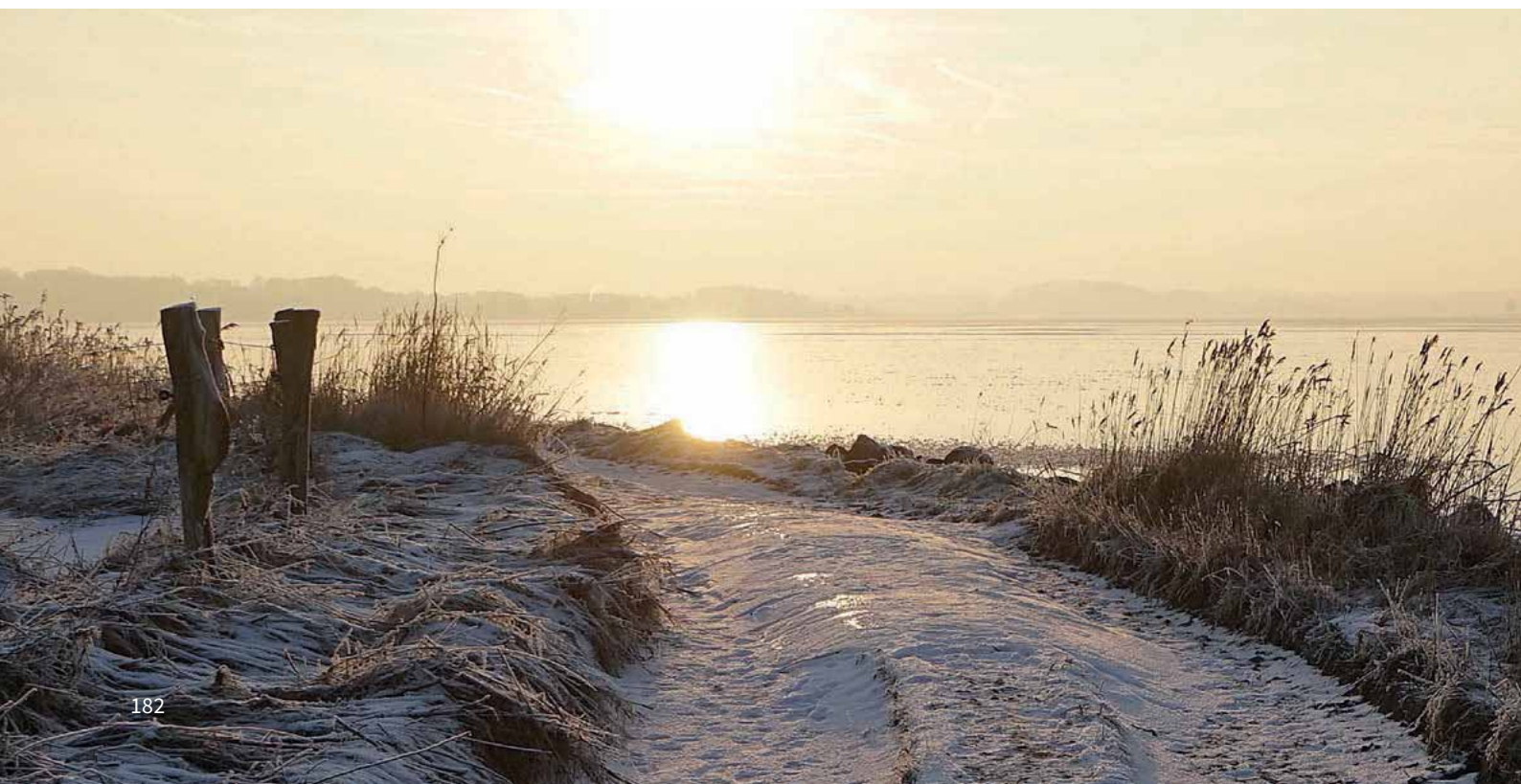
Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Die meisten der Kinder (82,8 Prozent) haben drei und vier Jahre in der Kita verbracht. Bei ein bis zwei Jahren lag die Quote bei 6 Prozent und fünf Jahre und mehr waren 11,2 Prozent in einer Kindertagesstätte.

Region	Kita-Besuch im letzten Jahr vor der Einschulung Anteil in %
Amt Arensharde	92,5
Amt Eggebek	94,7
Amt Geltinger Bucht	92,7
Amt Haddeby	97,0
Amt Hürup	100,0
Amt Kappeln-Land	*
Amt Kropp-Stapelholm	86,5
Amt Langballig	96,5
Amt Mittelangeln	95,7
Amt Oeversee	96,1
Amt Schafflund	98,2
Amt Südangeln	95,2
Amt Süderbrarup	92,4
Gemeinde Handewitt	97,0
Gemeinde Harrislee	89,9
Stadt Glücksburg	100,0
Stadt Kappeln	95,6
Stadt Schleswig	95,8

Tab. 58: Besuch einer Kindertagesstätte im letzten Jahr vor der Einschulung

Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit



Region	Besuch Kiga 1–2 Jahre Anteil in %	Besuch Kiga 3 Jahre Anteil in %	Besuch Kiga > 4 Jahre Anteil in %
Amt Arensharde	10,1	46,2	43,7
Amt Eggebek	5,4	35,1	59,5
Amt Geltinger Bucht	5,7	41,5	52,8
Amt Haddeby	1,5	62,7	35,8
Amt Hürup	3,2	35,5	61,3
Amt Kappeln-Land	*	*	*
Amt Kropp-Stapelholm	9,3	54,3	36,4
Amt Langballig	5,3	49,1	45,6
Amt Mittelangeln	2,9	30,9	66,2
Amt Oeversee	2,0	28,7	69,3
Amt Schafflund	4,5	42,9	52,7
Amt Südangeln	7,2	32,0	60,8
Amt Süderbrarup	6,1	50,0	43,9
Gemeinde Handewitt	4,0	23,2	72,7
Gemeinde Harrislee	10,4	44,8	44,8
Stadt Glücksburg	6,3	34,4	59,4
Stadt Kappeln	2,9	29,4	67,6
Stadt Schleswig	7,9	46,0	46,0

Tab. 59: Anzahl Kindergartenjahre vor Schuleintritt in den Regionen

Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit



4.6.3.3 Inanspruchnahme Früherkennungsuntersuchungen

Die Früherkennungsuntersuchungen sind ein Angebot der gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Zielsetzung ist das frühzeitige Erkennen von Erkrankungen und Entwicklungsstörungen.

Um u. a. die Teilnahmequote an diesen Untersuchungen zu erhöhen, wurde das verbindliche Einladewesen im § 7a des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) gesetzlich geregelt. Hierbei werden alle Eltern bzw. Erziehungsberechtigte angeschrieben, bei deren Kindern demnächst die U4 bis U9 ansteht. Erfolgt keine Rückmeldung über die durchgeführte Untersuchung an das Familienbüro, so ergeht eine Mitteilung an das zuständige Gesundheits- oder Jugendamt.

Im Kreis Schleswig-Flensburg geht die Meldung zuerst an den Fachdienst Gesundheit des Kreises, der seinerseits ggf. dann das Jugendamt beteiligt.

In 98,2 Prozent der Fälle wurde das Früherkennungsheft im Rahmen der Einschulungsuntersuchung von den Eltern vorgelegt (im Landesdurchschnitt 92,4 Prozent).

Region	Vorlage des Früherkennungsheftes Angabe in %
Amt Arensharde	90,8
Amt Eggebek	97,3
Amt Geltinger Bucht	84,5
Amt Haddeby	92,5
Amt Hürup	90,3
Amt Kappeln-Land	*
Amt Kropp-Stapelholm	93,6
Amt Langballig	89,5
Amt Mittelangeln	95,7
Amt Oeversee	96,1
Amt Schafflund	87,6
Amt Südangeln	90,5
Amt Süderbrarup	92,4
Gemeinde Handewitt	92,9
Gemeinde Harrislee	82,6
Stadt Glücksburg	81,3
Stadt Kappeln	92,6
Stadt Schleswig	83,2

Berücksichtigt bei der Auswertung wurden die Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9, wobei in diesem Jahr die U7a noch nicht betrachtet wurde.

Bei den einzelnen U-Untersuchungen wurde jeweils ein Prozentrang von über 96 Prozent erreicht. 90,9 Prozent aller Kreiskinder haben an allen Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen.

Tab. 60: Vorlage des Früherkennungsheftes im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung

Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Region	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U1-9
Amt Arensharde	96,3	95,4	93,6	96,3	94,5	96,3	97,2	98,2	97,2	84,4
Amt Eggebek	100,0	100,0	100,0	98,6	98,6	97,3	100,0	100,0	95,9	93,2
Amt Geltinger Bucht	97,8	97,8	96,8	95,7	94,6	98,9	96,8	96,8	95,7	93,5
Amt Haddeby	96,8	96,8	96,8	100,0	95,2	100,0	96,8	98,4	98,4	91,9
Amt Hürup	100,0	100,0	100,0	100,0	98,2	100,0	100,0	100,0	98,2	96,4
Amt Kappeln-Land	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Amt Kropp-Stapelholm	97,0	97,0	96,2	97,0	97,0	97,7	97,7	97,0	95,5	89,4
Amt Langballig	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	96,1
Amt Mittelangeln	97,0	97,0	95,5	95,5	95,5	98,5	98,5	98,5	93,9	90,9
Amt Oeversee	100,0	100,0	100,0	99,0	100,0	100,0	99,0	98,0	85,7	84,7
Amt Schafflund	100,0	100,0	100,0	98,0	99,0	98,0	98,0	99,0	100,0	92,9
Amt Südangeln	98,2	98,2	95,6	96,5	99,1	97,4	99,1	98,2	99,1	92,1
Amt Süderbrarup	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	98,4	100,0	98,4	93,4	90,2
Gemeinde Handewitt	97,8	97,8	95,7	95,7	96,7	97,8	100,0	94,6	97,8	90,2
Gemeinde Harrislee	96,5	96,5	94,7	96,5	96,5	100,0	94,7	96,5	93,0	91,2
Stadt Glücksburg	96,2	96,2	96,2	96,2	96,2	100,0	100,0	100,0	92,3	84,6
Stadt Kappeln	98,4	98,4	96,8	96,8	98,4	98,4	98,4	98,4	98,4	95,2
Stadt Schleswig	98,3	97,5	98,3	96,6	97,5	97,5	95,8	99,2	97,5	91,6

Tab. 61: Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 (komplett)

Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Die hohe Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen ist sicher auch auf die Einführung des verbindlichen Einladewesens zurückzuführen.

4.6.3.4 Heilpädagogik und Heilmittelversorgung

Inanspruchnahme / Empfehlung von Heilpädagogik zum Zeitpunkt der Einschulung

Die Daten aus der Einschulungsuntersuchung enthalten Informationen über aktuelle und bisher durchgeführte Fördermaßnahmen wie Heilpädagogik und Heilmittel.

Zu den heilpädagogischen Fördermaßnahmen zählen Frühförderung, Einzelintegrationsmaßnahmen und der Besuch einer Heilpädagogischen Kindertagesstätte.

Die heilpädagogischen Maßnahmen gehören zum Leistungskatalog der Eingliederungs- oder Jugendhilfe und werden von dort gezahlt.

Weitere Informationen zu heilpädagogischen Maßnahmen sind im Kapitel 4.2.2.1 zu finden.

12,2 Prozent der Kreiskinder haben in den Jahren vor der Einschulung heilpädagogische Maßnahmen erhalten.

Region	Heilpädagogik findet statt Anteil in %	Heilpädagogik hat stattgefunden Anteil in %
Amt Arensharde	6,7	4,2
Amt Eggebek	17,3	0,0
Amt Geltinger Bucht	5,5	3,6
Amt Haddeby	4,5	1,5
Amt Hürup	4,8	0,0
Amt Kappeln-Land	*	*
Amt Kropp-Stapelholm	5,7	2,1
Amt Langballig	10,5	1,8
Amt Mittelangeln	17,4	1,4
Amt Oeversee	12,7	2,0
Amt Schafflund	18,6	0,9
Amt Südingen	12,7	2,4
Amt Süderbrarup	10,6	3,0
Gemeinde Handewitt	9,1	0,0
Gemeinde Harrislee	5,8	2,9
Stadt Glücksburg	6,3	0,0
Stadt Kappeln	16,2	0,0
Stadt Schleswig	9,8	2,1

Tab. 62: Inanspruchnahme von Heilpädagogik

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit



Inanspruchnahme / Empfehlung von Heilmittelversorgung zum Zeitpunkt der Einschulung

Zu den Heilmittelverordnungen zählen u.a. Ergotherapie, Krankengymnastik/Physiotherapie und Logopädie. Diese Maßnahmen werden als Krankenkassenleistung durch die niedergelassenen Ärzte verordnet.

Die Verordnung von Logopädie ist im Kapitel „Sprachauffälligkeiten“ (4.6.3.1) dargestellt.

14,5 Prozent der Einschulungskinder haben bereits schon einmal Krankengymnastik verordnet bekommen oder erhalten diese zurzeit. Bei der Inanspruchnahme von Ergotherapie sind es 12,3 Prozent. Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung wurde in 0,2 Prozent der Fälle Krankengymnastik empfohlen und bei 3,7 Prozent Ergotherapie.

Region	Ergotherapie wird empfohlen Anteil in %	Ergotherapie ist oder wurde verordnet Anteil in %
Amt Arensharde	4,2	13,3
Amt Eggebek	6,7	21,3
Amt Geltinger Bucht	0,0	10,0
Amt Haddeby	3,0	10,4
Amt Hürup	3,2	1,6
Amt Kappeln-Land	*	*
Amt Kropp-Stapelholm	7,1	9,9
Amt Langballig	3,5	17,5
Amt Mittelangeln	14,5	14,5
Amt Oeversee	4,9	15,7
Amt Schafflund	09	19,5
Amt Südangeln	1,6	11,1
Amt Süderbrarup	4,5	12,1
Gemeinde Handewitt	4,0	9,1
Gemeinde Harrislee	2,9	4,3
Stadt Glücksburg	0,0	9,4
Stadt Kappeln	1,5	13,2
Stadt Schleswig	1,4	12,6

Tab. 63: Inanspruchnahme von Ergotherapie

Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit



Region	Krankengymnastik wird empfohlen Anteil in %	Krankengymnastik ist oder wurde verordnet Anteil in %
Amt Arensharde	0,0	14,2
Amt Eggebek	1,3	14,7
Amt Geltinger Bucht	0,0	18,2
Amt Haddeby	0,0	9,0
Amt Hürup	0,0	21,0
Amt Kappeln-Land	*	*
Amt Kropp-Stapelholm	0,0	12,8
Amt Langballig	0,0	24,6
Amt Mittelangeln	1,4	14,5
Amt Oeversee	1,0	20,6
Amt Schafflund	0,0	15,0
Amt Südangeln	0,0	11,1
Amt Süderbrarup	0,0	9,1
Gemeinde Handewitt	0,0	14,1
Gemeinde Harrislee	0,0	7,2
Stadt Glücksburg	0,0	37,5
Stadt Kappeln	0,0	10,3
Stadt Schleswig	0,0	11,2

Tab. 64: Inanspruchnahme von Krankengymnastik

Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

4.6.4 Zahngesundheit bei Grundschulkindern

Im nachstehenden Kapitel wird die Zahngesundheit von Grundschulkindern betrachtet, da der Zustand der Zähne auch ein Indikator für das soziale Umfeld ist.

Ein gesundes Gebiss ist eine wichtige Voraussetzung für die gesunde Entwicklung eines Kindes. So sind gesunde Zähne z. B. wichtig für die Sprachentwicklung und die Zerkleinerung der Nahrung beim Essen. Schlechte Zähne können Herzerkrankungen hervorrufen oder Entzündungen im ganzen Körper verschlimmern.

Die zahnärztlichen Untersuchungen in Schulen und Kindergärten sind als Ergänzung zu den regelmäßigen halbjährlichen Kontrolluntersuchungen beim niedergelassenen Zahnarzt gedacht und sollen auch zum Angstabbau vor einem Zahnarztbesuch beitragen.

In den Untersuchungen wird der aktuelle zahnmedizinische Behandlungsbedarf festgestellt und nach landeseinheitlichen Befundkriterien, die von der Arbeitsgemeinschaft der Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (AGJZÄD) entwickelt wurden, systematisch erfasst.

Dabei gilt Karies an bleibenden Zähnen immer als behandlungsbedürftig. Der Erhalt der Milchzähne bis zum Zahnwechsel durch Kariesvorbeugung oder Versorgung mit Füllungen ist sehr wichtig. So führt ein

früher Verlust von Milchzähnen in den meisten Fällen zu Verschiebungen von Zähnen und später aufwändigen kieferorthopädischen Behandlungen. Ob eine Milchzahnkaries als behandlungsbedürftig zählt, hängt allerdings ab dem 6. Geburtstag vom genauen Befund ab. Eine zahnärztliche Behandlungsbedürftigkeit nach Landeskriterien bezieht sich immer nur auf kariesbedingte Läsionen (Defekte oder Löcher), nicht auf z. B. traumatisch bedingte Zahndefekte.

Ein Gebiss gilt als saniert, wenn die kariösen Defekte zahnärztlich behandelt wurden. Kariesfreie Gebisse werden als „naturgesund“ bezeichnet.

Da bisher der Wohnort der Kinder im Rahmen der zahnärztlichen Reihenuntersuchung nicht mit erfasst wurde, wurden die Schulen den entsprechenden Schulträgern zugeordnet. Zu berücksichtigen ist, dass in Schleswig-Holstein freie Schulwahl besteht (vgl. Schleswig-Holsteinisches Schulgesetz, 2007). Dadurch ist bei Auswertung in Bezug auf die Regionen mit einer gewissen Unschärfe zu rechnen, da einige Kinder nicht die zum Wohnort gehörende Schule besuchen. Ab dem Schuljahr 2015/2016 wird eine Erfassung des Wohnortes erfolgen.

Im Kreis Schleswig-Flensburg wurden über 90 Prozent aller 1.–4.-Klässler zahnärztlich vom Fachdienst Gesundheit im Schuljahr 2013/2014 untersucht. 56,7 Prozent der Gebisse waren naturgesund und 30,4 Prozent saniert. Bei 12,9 Prozent lag eine Behandlungsbedürftigkeit vor. Im Vergleich dazu lag der Landesdurchschnitt der behandlungsbedürftigen Gebisse 2013/2014 bei 18,7 Prozent.

Region	untersuchte Kinder im Rahmen der zahnärztl. Reihenuntersuchung Anteil in %
Amt Arensharde	92,7
Amt Eggebek	97,3
Amt Geltinger Bucht	95,3
Amt Haddeby	96,6
Amt Hürup	96,6
Amt Kappeln-Land	*
Amt Kropp-Stapelholm	97,1
Amt Langballig	96,6
Amt Mittelangeln	95,4
Amt Oeversee	97,0
Amt Schafflund	95,5
Amt Südangeln	92,3
Amt Süderbrarup	94,8
Gemeinde Handewitt	97,2
Gemeinde Harrislee	97,6
Stadt Glücksburg	96,9
Stadt Kappeln	96,9
Stadt Schleswig	96,6

Tab. 65: Prozentualer Anteil an zahnärztlichen Reihenuntersuchungen Klasse 1–4 · Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der zahnärztlichen Reihenuntersuchung in den Grundschulen im Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Befunde der zahnärztlichen Reihenuntersuchung Klasse 1–4

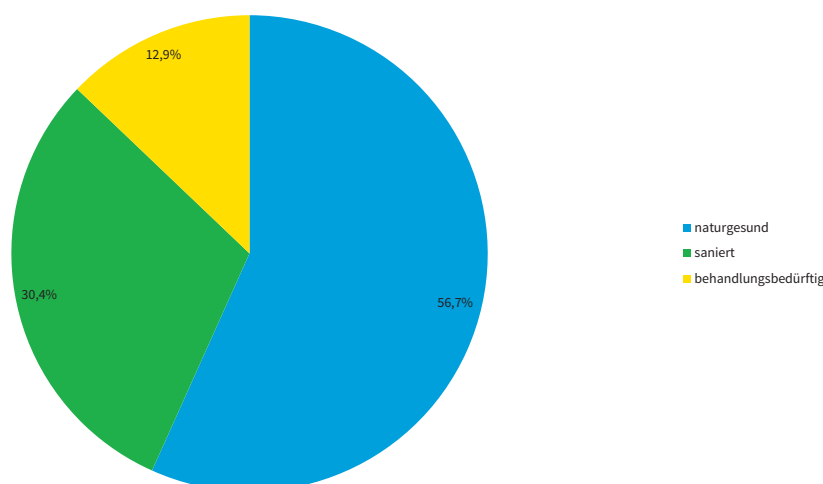


Abb. 101: Befunde der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen Klasse 1-4 · Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der zahnärztlichen Reihenuntersuchung in den Grundschulen im Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Region	naturgesund Anteil in %	behandlungsbedürftig Anteil in %	saniert Anteil in %
Amt Arensharde	59,7	13,0	27,3
Amt Eggebek	56,9	10,4	32,7
Amt Geltinger Bucht	55,8	11,6	32,6
Amt Haddeby	58,0	12,9	29,0
Amt Hürup	58,4	6,2	35,4
Amt Kappeln-Land	*	*	*
Amt Kropp-Stapelholm	52,6	14,1	33,3
Amt Langballig	65,8	6,4	27,8
Amt Mittelangeln	62,1	13,0	24,9
Amt Oeversee	59,2	9,7	31,1
Amt Schafflund	55,8	13,3	30,8
Amt Südangeln	55,1	16,8	28,1
Amt Süderbrarup	56,5	12,8	30,7
Gemeinde Handewitt	57,9	10,5	31,6
Gemeinde Harrislee	56,6	14,5	28,9
Stadt Glücksburg	62,1	7,4	30,5
Stadt Kappeln	54,0	18,7	27,4
Stadt Schleswig	49,5	18,3	32,2

Tab. 66: Befunde der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen Klasse 1-4 nach Region

Quelle: eigene Erhebung im Rahmen der zahnärztlichen Reihenuntersuchung in den Grundschulen im Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit



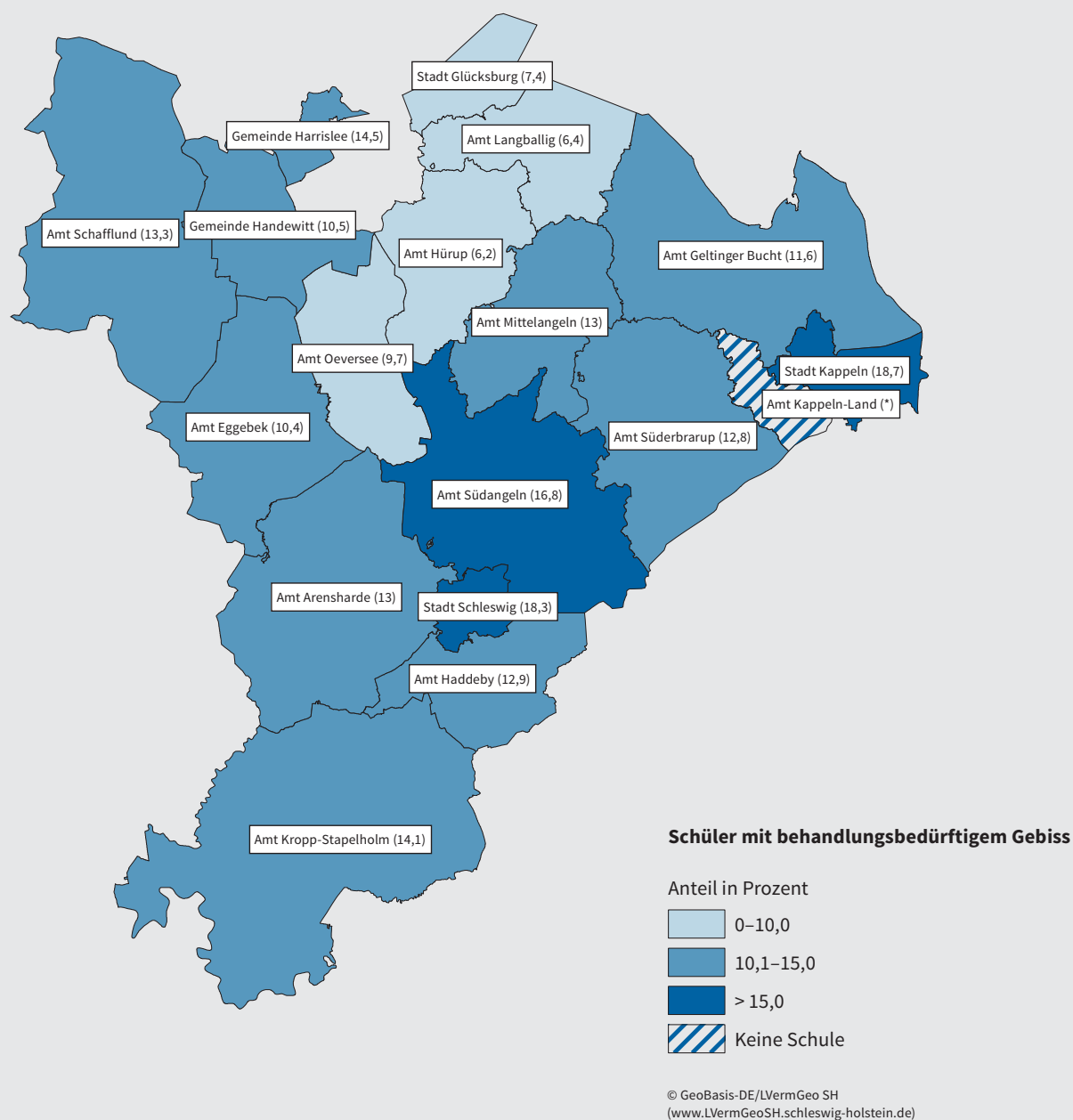


Abb. 102: Schüler mit behandlungsbedürftigen Gebiss

Quelle: Eigene Erhebung im Rahmen der zahnärztlichen Reihenuntersuchung in den Grundschulen im Schuljahr 2013/2014, Fachdienst Gesundheit

Ausblick

Geplant ist, dass die Ständige Planungsgruppe ab 2016 zunächst mit den Fachausschüssen des Kreistages sowie danach mit den Akteuren vor Ort die Ergebnisse der Sozialberichterstattung erörtert. Hierzu wird Kontakt mit der gemeindlichen Ebene aufgenommen mit dem Ziel, in den Austausch und Dialog über die darin enthaltenen Sozialraumdaten zu treten: Wie passen die Daten mit der „gefühlten“ Realität zusammen? Was können wir alle (vor Ort, der Kreis) dazu beitragen, um die Situation der Menschen vor Ort zu verbessern? Welche (finanziellen) Mittel stehen uns dafür zur Verfügung?

Die Sozialberichterstattung ist für diesen Prozess ein Instrument, um für die Sozialplanung sukzessive Handlungsempfehlungen zu entwickeln.

Literatur

BMAS Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2008): Lebenslagen in Deutschland. Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, Berlin

BMAS Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2014): Lebenslagen in Deutschland. Der 4. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, Berlin

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Bundeskinderschutzgesetz, veröffentlicht unter: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/kinder-und-jugend,did=119832.html>, Stand 3.12.2015

b-umf (2015), www.b-umf.de Stand 15.10.2015

Bundesagentur für Arbeit (2014): Arbeitsmarkt in Zahlen – Beschäftigungsstatistik (zum Stand 30.6.2014), veröffentlicht unter <http://www.statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201412/iiia6/beschaeftigung-sozbe-gemband/gemband-d-0-201412-xls.zip>

Bundesagentur für Arbeit (2014): Geringfügig entlohnte Beschäftigte (GeB) nach Wohn- und Arbeitsort – Deutschland nach Kreisen und Gemeinden, Nürnberg

Bundesagentur für Arbeit (2014): Statistik. Bestand an Arbeitslosen nach Rechtskreisen – Insgesamt. Länder, Regierungsbezirke, Kreise und Gemeinden in Deutschland, Jahreszahlen 2013, <http://statistik.arbeitsagentur.de/> Stand 4.12.2014

Bundesagentur für Arbeit, Statistik-Service Nordost (2014): Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige von 2008 (WZ08), Nürnberg, Hamburg

Bundesgesetzblatt (2008) Teil II Nr. 35: Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Bonn

Bundesgesetzblatt (1995): Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII) – Kinder- und Jugendhilfe (KJHG), Bonn

Bundesgesetzblatt (2001): Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Berlin

Bundesgesetzblatt (2003): Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe, Berlin

Consens (2013): Benchmarking der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein, Bericht 2012

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V.
<http://gmds.de/fachbereiche/epidemiologie/index.php>

Gertz, Gutsche, Rümenapp (2012): Arbeitsmarkt und Grundsicherung, Hamburg

Hammer, Veronika, Ronald Lutz, Silke Mardorf, Mario Rund (2010) (Hrg.): Gemeinsam leben – gemeinsam gestalten. Zugänge und Perspektiven Integrierter Sozialraumplanung, Campus Verlag, Frankfurt am Main

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (2014): Versorgungsbericht 2014

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (2014): Bedarfsplan für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

- Krankenhausplan** 2010 des Landes Schleswig-Holstein, Amtsblatt Schleswig-Holstein 2010, S. 56
- Kreis Schleswig-Flensburg** (2014): Jahresbericht 2013 der Schuldnerberatungsstelle des Kreises Schleswig-Flensburg; Schleswig (nicht veröffentlicht)
- Kreis Schleswig-Flensburg** (2013) (1) (Hrg.): Regionalstrategie Daseinsvorsorge. Chancen für Innovation. Kleinräumige Bevölkerungsprognose Kreis Schleswig-Flensburg, 1. Auflage, Schleswig
- Kreis Schleswig-Flensburg** (2013) (2) (Hrg.): Schulentwicklungsplan. Fortschreibung 2012, Schleswig
- Kreis Schleswig-Flensburg** (2014) (1) (Hrg.): Vorläufige Sozialraumanalyse Schleswig-Flensburg zur Einführung von nach Landesmitteln geförderten Familienzentren, Schleswig
- Kreis Schleswig-Flensburg** (2014) (2) (Hrg.): Handbuch für Projektsteuerung im Kreis Schleswig-Flensburg, Schleswig
- Mardorf, Silke** (2006): Konzepte und Methoden von Sozialberichterstattung. Eine empirische Analyse kommunaler Armuts- und Sozialberichte, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 1. Auflage
- Landesregierung SH – Schleswig-Holstein** (2007): Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU. Schleswig-Holsteinischer Landtag, 16. Wahlperiode. Drucksache 16/1620, Berlin, http://www.schleswig-holstein.de/UmweltLandwirtschaft/DE/ImmissionKlima/01_Allgemeines/03_Datengrundlagen/03_PDF/Grosse_Anfrage__blob=publicationFile.pdf / Stand 2. 1.2015
- Landkreistag Schleswig-Holstein** (2014) (Hrg.): Benchmarking Jugendhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein. Kennzahlenvergleich 2013, con_sens, Hamburg
- Lell-Schüler, Konstanze**: „Der Einfluss von Kindertageseinrichtungen auf Identitätsentwicklung, Individualisierung und Sozialisierung der Kinder“, in : Institut für Pädagogik und Zukunftsforschung (IPZF) (Hrg.): Martin R. Textor (Das Kita-Handbuch), Würzburg
- Mardorf, Silke** (2010): Raum – Daten – Kommunikation. In: Hammer, Veronika, Ronald Lutz, Silke Mardorf, Mario Rund (Hrg.): Gemeinsam leben – gemeinsam gestalten. Zugänge und Perspektiven Integrierter Sozialraumplanung, Campus Verlag, Frankfurt am Main
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Schleswig-Holstein** (2002): Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz-GDG) vom 14. Dezember 2001
- Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen** (2011): Moderne Sozialplanung. Ein Handbuch für Kommunen. Düsseldorf
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung Schleswig-Holstein** (2014): Untersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste und Zahnärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein, Schuljahr 2013/2014
- MLUR** (2014): Agrarbericht für Schleswig-Holstein 2013. Ministerium für Energiewende, Landwirtschaft, Umwelt und ländliche Räume des Landes Schleswig-Holstein, Kiel, http://www.schleswig-holstein.de/Umwelt-Landwirtschaft/DE/LandFischRaum/04_AgrarberichtStatistik/08_PflanzlicheErzeugnisse/02_NutzungBoden/ein_node.html / Stand 2.1.2015
- Patzak, Dr. Gerold, Dr. Günter Rattay** (2014): Projektmanagement. Projekte, Projektportfolios, Programme und projektorientierte Unternehmen, 6., wesentlich erweiterte und aktualisierte Auflage, LINDE Verlag, Wien
- Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein** (2015): Liste im Kreis Schleswig-Flensburg tätigen Psychologischen Psychotherapeuten
- Schleswig-Holsteinischer Landtag** (2015) (Hrg.): Bericht der Landesregierung. Situation der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge in Schleswig-Holstein, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung, Drucksache 18/2751, Kiel, März 2015

Schleswig-Holsteinisches Schulgesetz (Schulgesetz-SchulG) vom 24.1.2007

Stange, Prof. Dr. Waldemar (2014): Sozialraum- und Lebensweltanalyse. Bedürfnisermittlung – Bestandserhebung – Bedarfsfeststellung, veröff. im Rahmen der Beteiligungsbausteine des Deutschen Kinderhilfswerk (Hrg.), <www.kinderpolitik.de>, 2011, Stand 6.11.2014

Statistisches Bundesamt/ Destatis (2015) : <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Behinderte/BehinderteMenschen.html>) Stand 9.12.2015

Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2014): Haushalte und Familien – Ergebnisse des Zensus vom 9. Mai 2011, Wiesbaden

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2014): Bevölkerungszahlen der Gemeinden Schleswig-Holsteins nach Einzelaltersjahren und Geschlecht zum 31.12.2013, Hamburg

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2015): Geringfügige Beschäftigung im Kreis Schleswig-Flensburg zum Stand 30.6.2014, Hamburg

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2015): Lohn- und Einkommensstatistik (2010), Hamburg

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2015): Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 2014/2015, Hamburg

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, Pflegestatistik (2015): Pflegestatistik (2013), Hamburg

Urban, Michael/ Ulrich Weiser (2006): Kleinräumige Sozialraumanalyse. Theoretische Grundlagen und praktische Durchführung, SAXONIA Verlag, Dresden

VSOP Verein für Sozialplanung e.V. (1998): Sozialraumanalyse und Sozialplanung, Fachpolitische Stellungnahme 1998, <http://www.vsop.de/index.php?page=1125753123&f=1> Stand 4.12.2014

Wikipedia (2014): http://de.wikipedia.org/wiki/Kreis_Schleswig-Flensburg /Stand 4.12.2014

Wikipedia (2015) <https://de.wikipedia.org/wiki/Psychiater>

Wirtschaftsförderungs- und Regionalentwicklungsgesellschaft Wireg Flensburg/Schleswig mbH (08/2014): Die Region Flensburg/Schleswig – ein besonderer Wirtschaftsraum, Flensburg

Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein (Juli/August 2015): Versorgungsgradzahlen aus dem Bedarfsplan

Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1:** Position des Kreises Schleswig-Flensburg in Schleswig-Holstein
- Abb. 2:** Übersicht der Regionen im Kreis Schleswig-Flensburg (Ämter und amtsfreie Städte und Gemeinden)
- Abb. 3:** Managementkreislauf „Sozialplanung“
- Abb. 4:** Organisatorische Einbindung der Integrierten Sozialplanung in die Kreisverwaltung
- Abb. 5:** Bevölkerungsdichten im Kreis Schleswig-Flensburg
- Abb. 6:** Anteile sozialversicherungspflichtig beschäftigter Personen an den Einwohnern im erwerbsfähigen Alter
- Abb. 7:** Verteilung der geringfügig Beschäftigten im Kreis
- Abb. 8:** Anteile geringfügiger Beschäftigung im Kreis Schleswig-Flensburg
- Abb. 9:** Durchschnittliche Einkommen je steuerpflichtiger Person im Kreis
- Abb. 10:** Durchschnittliche Bruttolöhne je steuerpflichtiger Person im Kreis
- Abb. 11:** Überschuldete erwerbsfähige Leistungsberechtigte
- Abb. 12:** Anteile überschuldeter erwerbsfähiger Leistungsberechtigter an Einwohnern in Prozent
- Abb. 13:** Gebietsweise Verteilung der Einwohner im Kreis im Kreis Schleswig-Flensburg
- Abb. 14:** Gebietsweise Verteilung privater Haushalte im Kreis Schleswig-Flensburg
- Abb. 15:** Durchschnittliche Größe der privaten Haushalte in Personen
- Abb. 16:** Verteilung der Privathaushalte nach Haushaltsarten
- Abb. 17:** Private Haushalte im Kreis – Anteil Paare mit Kindern
- Abb. 18:** Private Haushalte im Kreis – Anteil alleinerziehender Elternteile
- Abb. 19:** Privathaushalte, unterschieden nach Anzahl ihrer Personen
- Abb. 20:** Private Haushalte im Kreis – Anteil Ein-Personen-Haushalte
- Abb. 21:** Pflegebedürftige nach Pflegestufen
- Abb. 22:** Pflegebedürftige nach Alter
- Abb. 23:** Weibliche Pflegebedürftige nach Alter
- Abb. 24:** Männliche Pflegebedürftige nach Alter
- Abb. 25:** Plätze und Belegung in der stationären Dauerpflege
- Abb. 26:** Belegungszahlen der stationären Pflege mit Kurzzeitpflege unterteilt nach Pflegestufen
- Abb. 27:** Plätze in der Tagespflege und Kurzzeitpflege
- Abb. 28:** Ambulante Pflegedienste und Patientenzahlen
- Abb. 29:** Im Kreis Schleswig-Flensburg wohnhafte Hilfeempfänger von Leistungen nach dem 7. Kapitel SGB XII nach Versorgungsart und Geschlecht
- Abb. 30:** Menschen mit Schwerbehinderungen nach Art der Behinderung
- Abb. 31:** Quote der registrierten Schwerbehinderten im Verhältnis zur Bevölkerung je Region
- Abb. 32:** Leistungsberechtigte nach dem 6. Kapitel SGB XII
- Abb. 33:** Quote der Leistungsberechtigten nach dem 6. Kapitel SGB XII im Verhältnis zur Bevölkerung je Region

- Abb. 34:** Anzahl der Leistungsberechtigten SGB XII, 6. Kapitel nach Alter
- Abb. 35:** Leistungsberechtigte (SGB XII, 6. Kapitel) nach Region und Alterskohorten
- Abb. 36:** Leistungsberechtigte (SGB XII, 6. Kapitel) nach Behinderungsart
- Abb. 37:** Quote ambulante Frühförderung inkl. IFF-Komplexleistung im Verhältnis zur Anzahl der Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren je Region
- Abb. 38:** Heilpädagogische Leistungen in Kindertagesstätten
- Abb. 39:** Quote heilpädagogische Leistungen ab 3 Jahren bis zur Einschulung im Verhältnis zur Anzahl der Kinder im Alter von 0–3 Jahren je Region
- Abb. 40:** Hilfen zur angemessenen Schulbildung nach Art und Geschlecht
- Abb. 41:** Anzahl Fälle Schulbegleitung nach dem SGB XII
- Abb. 42:** Schulen mit Anzahl von Schulbegleitungen
- Abb. 43:** Maßnahmen „Wohnen“ für Menschen mit Behinderungen in tatsächlichen Zahlen und Anteil in Prozent
- Abb. 44:** Unterstützung im Lebensbereich Wohnen nach Behinderungen in Fallzahlen und Anteil in Prozent
- Abb. 45:** Wohnform nach Behinderungsart in Fallzahlen
- Abb. 46:** Leistungsberechtigte (SGB XII, 6. Kapitel) mit Wohnbetreuung nach Alter und Wohnform
- Abb. 47:** Leistungsberechtigte (SGB XII, 6. Kapitel) im ambulanten Wohnen nach Region
- Abb. 48:** Betreuungsform für Arbeit und Tagesstruktur (SGB XII, 6. Kapitel) in Fallzahlen und Prozent
- Abb. 49:** Werkstattbetreuungen (SGB XII, 6. Kapitel) nach Behinderungsart und Geschlecht in Fallzahlen
- Abb. 50:** Werkstattbetreuungen (SGB XII, 6. Kapitel) nach Alter
- Abb. 51:** Werkstattbetreuungen (SGB XII, 6. Kapitel) nach Region
- Abb. 52:** Werkstattbetreuungen verknüpft mit Wohnformen (SGB XII, 6. Kapitel)
- Abb. 53:** Versorgungsstruktur stationäres Wohnen (SGB XII, 6. Kapitel) mit Eigenbelegung in Prozent
- Abb. 54:** Gegenüberstellung genehmigte Plätze im stationären Wohnen zu eigen belegten Plätzen (SGB XII, 6. Kapitel)
- Abb. 55:** Gegenüberstellung Platzzahl im Bereich Arbeit und Tagesstruktur zu eigen belegten Plätzen (SGB XII, 6. Kapitel) mit Platzzahl / Eigenbelegung
- Abb. 56:** Prozentuale Anteile der Hilfebedürftigen im Sinne des SGB II an den Einwohnern
- Abb. 57:** Verteilung der Hilfebedürftigen im Sinne des SGB II nach Altersgruppen
- Abb. 58:** Prozentuale Anteile der Hilfebedürftigen im Sinne des SGB II an den einzelnen Altersgruppen der Bevölkerung
- Abb. 59:** Aufstocker (SGB II) im Kreis Schleswig-Flensburg
- Abb. 60:** Aufstocker (SGB II): Regionale Verteilung
- Abb. 61:** Anteile der Aufstocker (SGB II) an den Einwohnern im erwerbsfähigen Alter
- Abb. 62:** Anteile der Aufstocker (SGB II) an den erwerbsfähigen Leistungsberechtigten
- Abb. 63:** Selbstständige und nichtselbstständige Aufstocker (SGB II)
- Abb. 64:** Selbstständige Aufstocker (SGB II): Monatliches Einkommen in Euro
- Abb. 65:** Nichtselbstständige Aufstocker (SGB II): Monatliches Einkommen in Euro
- Abb. 66:** Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII, 3. Kapitel): Auf jeweils 1.000 Einwohner bezogene Fälle
- Abb. 67:** Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII, 3. Kapitel): Durchschnittsbetrag je Fall in Euro
- Abb. 68:** Grundsicherung (SGB XII, 4. Kapitel): Durchschnittsbetrag je Fall in Euro
- Abb. 69:** Bezieher von Grundsicherung (SGB XII, 4. Kapitel)

- Abb. 70:** Struktur der Gesamtheit der Asylbewerber (AsylbLG)
- Abb. 71:** Fallzahlen Familienhebammen
- Abb. 72:** Verteilung der Betreuungsplätze Krippe und Kindertagesstätte nach Region
- Abb. 73:** Kitaplätze Ü3 (genehmigt/ belegt)
- Abb. 74:** Krippenplätze U3 (genehmigt/ belegt)
- Abb. 75:** Fälle Sozialstaffel
- Abb. 76:** Fälle Schulbegleitungen
- Abb. 77:** Anzahl der Schulbegleitungen in Grundschulen nach Region
- Abb. 78:** Anzahl der Schulbegleitungen in Gemeinschaftsschulen nach Region
- Abb. 79:** Prozentualer Anteil der Schulbegleitungen nach Schulart
- Abb. 80:** Fallzahlen der Sozialpädagogischen Familienhilfe
- Abb. 81:** Fallzahlen Jugendgerichtshilfe
- Abb. 82:** Übersicht Plätze in stationären Jugendhilfeeinrichtungen nach Platzbelegungszahlen des Landes Schleswig-Holstein
- Abb. 83:** Altersstruktur der Hausärzte im Kreis Schleswig-Flensburg
- Abb. 84:** Anzahl der Apotheken je Kommune
- Abb. 85:** Hauptsubstanz bei weiblichen Klienten der Drogenberatungsstellen
- Abb. 86:** Hauptsubstanz bei männlichen Klienten der Drogenberatungsstellen
- Abb. 87:** Differenzierung von Verhaltensauffälligkeiten bei Jungen
- Abb. 88:** Differenzierung von Verhaltensauffälligkeiten bei Mädchen
- Abb. 89:** Festgestellte Verhaltensauffälligkeiten bei Jungen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung
- Abb. 90:** Festgestellte Verhaltensauffälligkeiten bei Mädchen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung
- Abb. 91:** Festgestellte Sprachauffälligkeiten im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung
- Abb. 92:** Befunde Sprache bei Jungen
- Abb. 93:** Befunde Sprache bei Mädchen
- Abb. 94:** Festgestellte motorische Auffälligkeiten bei Jungen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung
- Abb. 95:** Festgestellte motorische Auffälligkeiten bei Mädchen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung
- Abb. 96:** Befunde Motorik bei Jungen
- Abb. 97:** Befunde Motorik bei Mädchen
- Abb. 98:** Festgestellte chronische Erkrankungen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung
- Abb. 99:** Festgestelltes Übergewicht und Adipositas im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung
- Abb. 100:** Anzahl Kindergartenjahre vor der Einschulung
- Abb. 101:** Befunde der zahnärztlichen Reihenuntersuchung Klasse 1–4
- Abb. 102:** Schüler mit behandlungsbedürftigen Gebiss

8

Tabellenverzeichnis

- Tab. 1:** Verteilung der Stellenanteile der Integrierten Sozialplanung auf die Fachbereiche
- Tab. 2:** Bevölkerung des Kreises Schleswig-Flensburg nach Wohnorten und Altersgruppen: Absolute Werte
- Tab. 3:** Bevölkerung des Kreises Schleswig-Flensburg nach Wohnorten und Altersgruppen: Prozentuale Anteile an kommunaler Bevölkerungsstruktur Jugend- und Altenquotienten und -quoten
- Tab. 4:** Jugend- und Altenquotienten und -quoten
- Tab. 5:** Bevölkerungsveränderungen im Kreisgebiet aufgrund von Zu- und Fortzügen
- Tab. 6:** Demografische Veränderungen im Kreis Schleswig-Flensburg durch Geburten und Sterbefälle
- Tab. 7:** Jahressalden aus Geburten und Sterbefällen
- Tab. 8:** Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte: Anteile der Wirtschaftssektoren
- Tab. 9:** Quoten geringfügig Beschäftigter an arbeitsfähiger Bevölkerung
- Tab. 10:** Verteilung der Auszubildenden im Kreis Schleswig-Flensburg auf die Wirtschaftssektoren in Prozent
- Tab. 11:** Geschlechterverteilung in den Ausbildungsverhältnissen
- Tab. 12:** Ausbildungsquoten der einzelnen Wirtschaftssektoren
- Tab. 13:** Private Haushalte im Kreis Schleswig-Flensburg – unterschieden nach Haushaltsart
- Tab. 14:** Private Haushalte im Kreis – unterschieden nach Anzahl der Personen
- Tab. 15:** Hilfeempfänger von Leistungen nach dem 7. Kapitel SGB XII
- Tab. 16:** Menschen mit Schwerbehinderungen nach Alter und Art der Behinderung
- Tab. 17:** Menschen mit Schwerbehinderungen nach Alter
- Tab. 18:** Anzahl der Leistungsberechtigten (SGB XII, 6. Kapitel) nach Region
- Tab. 19:** Platzzahlen ambulant betreutes Wohnangebot der EGH
- Tab. 20:** Platzzahlen teilstationären Wohneinrichtungen der EGH mit Eigenbelegung
- Tab. 21:** Platzzahlen stationäre Wohneinrichtungen der EGH mit Eigenbelegung
- Tab. 22:** Arbeitslose im Kreis Schleswig-Flensburg
- Tab. 23:** Geografische Verteilung der Arbeitslosen im Kreis
- Tab. 24:** Anteile der Arbeitslosen an den Einwohnern im erwerbsfähigen Alter
- Tab. 25:** Anteile der Arbeitslosen (SGB II und SGB III) an der Bevölkerung nach Altersgruppen
- Tab. 26:** Arbeitslose – unterschieden nach Art ihres Leistungsbezugs
- Tab. 27:** Arbeitslose im Bezug von SGB III-Leistungen: Anteile der Altersgruppen an der jeweiligen Bevölkerung
- Tab. 28:** Arbeitslose im Bezug von SGB II-Leistungen: Anteile der Altersgruppen an der jeweiligen Bevölkerung
- Tab. 29:** Bedarfsgemeinschaften im Sinne des SGB II
- Tab. 30:** Anteile der Alleinerziehenden-Haushalte an Bedarfsgemeinschaften (SGB II)
- Tab. 31:** Kinder in Bedarfsgemeinschaften (SGB II) und ihr Anteil an allen Kindern (bis 14 Jahre)
- Tab. 32:** Hilfebedürftige im Sinne des SGB II
- Tab. 33:** Sozialgeldbezieher im Sinne des SGB II

- Tab. 34:** Anteile der Sozialgeldbezieher an den Hilfebedürftigen (SGB II) in Prozent
- Tab. 35:** Verteilung der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (eLB) nach dem SGB II in Prozent nach Regionen
- Tab. 36:** Erwerbsfähige Leistungsberechtigte (eLb) nach dem SGB II
- Tab. 37:** Prozentuale Anteile der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (eLb) nach dem SGB II an der erwerbsfähigen Bevölkerung
- Tab. 38:** Altersverteilung der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (SGB II) in den einzelnen Gebieten in Prozent
- Tab. 39:** Anteile der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (SGB II) im Alter U25 ohne Schulabschluss in Prozent
- Tab. 40:** Anteile der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (SGB II) im Alter U25 ohne Ausbildungsabschluss in Prozent
- Tab. 41:** Aufstocker (SGB II) im Kreis Schleswig-Flensburg
- Tab. 42:** Selbstständige und nichtselbstständige Aufstocker (SGB II)
- Tab. 43:** Prozentuale Verteilung der selbstständigen und nichtselbstständigen Aufstocker (SGB II)
- Tab. 44:** Regionale Verteilung der Fälle von Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII, 3. Kapitel)
- Tab. 45:** Regionale Verteilung der Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII, 3. Kapitel) beziehenden Personen
- Tab. 46:** Regionale Verteilung der Fälle von Grundsicherung (SGB XII, 4. Kapitel)
- Tab. 47:** Geografische Verteilung der Asylbewerber (AsylbLG) nach Unterbringungsort
- Tab. 48:** Aufteilung der zugewiesenen Asylbewerber (AsylbLG) 2013 bis 19.11.2015
- Tab. 49:** Geschlechterverteilung bei Einschulungskindern
- Tab. 50:** Ärztliche Versorgung in den Regionen
- Tab. 51:** Zahnärztliche Versorgung in den Regionen
- Tab. 52:** Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte im Kreis Schleswig-Flensburg
- Tab. 53:** Im Kreis Schleswig-Flensburg tätige psychologische Psychotherapeuten
- Tab. 54:** Klienten der Drogenberatungsstellen nach Geschlecht und Alter
- Tab. 55:** Differenzierung von Verhaltensauffälligkeiten bei Einschulungskindern
- Tab. 56:** Verordnung oder Empfehlung von Logopädie bei Einschulungskindern
- Tab. 57:** Teilnahme an oder Empfehlung von pädagogischer Sprachförderung bei Einschulungskindern
- Tab. 58:** Besuch einer Kindertagesstätte im letzten Jahr vor der Einschulung
- Tab. 59:** Anzahl Kindergartenjahre vor Schuleintritt in den Regionen
- Tab. 60:** Vorlage des Früherkennungsheftes im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung
- Tab. 61:** Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 (komplett)
- Tab. 62:** Inanspruchnahme von Heilpädagogik
- Tab. 63:** Inanspruchnahme von Ergotherapie
- Tab. 64:** Inanspruchnahme von Krankengymnastik
- Tab. 65:** Prozentualer Anteil an zahnärztlichen Reihenuntersuchungen Klasse 1–4
- Tab. 66:** Befunde der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen Klasse 1– 4 nach Region

9

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
ADHS	Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung
AGJUÄD	Arbeitsgemeinschaft der Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst
amb.	Ambulant
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
AvJ	Ausbildungsvorbereitendes Jahr
BBZ	Berufsbildungszentrum
BEK	Berufseingangsklasse
BG	Bedarfsgemeinschaft
BKiSchG	Bundeskinderschutzgesetz
BM	Bildungsmanagement
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMI	Body Mass Index
b-umf	Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge
BuT	Bildung und Teilhabe
DAG	Deutsche Adipositas Gesellschaft e. V.
DAZ	Deutsch als Zweitsprache
DB	Dienstbesprechung/en
EGH	Eingliederungshilfe (SGB XII, 6. Kapitel)
eLb	erwerbsfähige(r) Leistungsberechtigte(r)
ESF	Europäischer Sozialfonds
Ev.-luth.	Evangelisch-lutherisch
FB	Fachbereich
FD	Fachdienst
FL	Flensburg
GdB	Grad der Behinderung
GDG	Gesundheitsdienstgesetz
GeB	Geringfügig entlohnte Beschäftigte
GMDS	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e. V.
HdF	Haus der Familie
HPT	Heilpädagogische Tagesgruppen
HLU	Hilfen zum Lebensunterhalt
HNO	Hals-, Nasen-, Ohren-
HzE	Hilfe zur Erziehung
HzL	Hilfe zum Lebensunterhalt
IFF	Interdisziplinäre/integrative Frühförderung
JGG	Jugendgerichtsgesetz
JuSoG	JugendSozialesGesundheit
JWG	Jugendwohlfahrtsgesetz

JZÄD	Jugendzahnärztlicher Dienst
KAG	Kreisarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege
KGSt	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
Kita	Kindertagesstätte
KJÄD	Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
KVSH	Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
KZP	Kurzzeitpflege
LB	Leistungsberechtigte
Lstg.	Leistung/-en
m	männlich
PLK	Projektlenkungsreis
PKSH	Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein
SchulG	Schulgesetz
SDQ	Strengths an Difficulties Questionnaire
SG	Sachgebiet
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitssuchende
SGB III	Sozialgesetzbuch Drittes Buch – Arbeitsförderung
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Ahtes Buch - Kinder- und Jugendhilfe
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe
SH	Schleswig-Holstein
SL	Schleswig
SL-FL	Kreis Schleswig-Flensburg
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
SPRINT	Sprachintensivförderkurse für Kinder mit oder ohne Migrationshintergrund, die nur geringe oder keine Kenntnisse der deutschen Sprach haben
Tab.	Tabelle
TOA	Täter-Opfer-Ausgleich
TOP	Tagesordnungspunkt
TU	Technische Universität
U3	unter 3 (Person(en) im Alter von unter 3 Jahren)
U25	unter 25 (Person(en) im Alter von unter 25 Jahren)
Ü3	über 3 (Person(en) im Alter von über 3 Jahren)
UMA	unbegleitete minderjährige Ausländer (ehemalige Bezeichnung: UMF)
UMF	unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (jetzt: UMA)
UN	United Nations/Vereinte Nationen
VHS	Volkshochschule
VSOP	Verein für Sozialplanung e.V.
VzÄ	Vollzeitäquivalent
w	weiblich
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WHO	Weltgesundheitsorganisation
U1 bis U9	unter 1 bis unter 9 unter (Person(en) im Alter von unter 1 Jahr bis unter 9 Jahren = Früherkennungsuntersuchung (nach der Geburt bis 64. Lebensmonat)
zkT	zugelassener kommunaler Träger

Anlagen

Definition chronische Erkrankungen und Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen

Prof. Dr. med. Ute Thyen, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, UK-SH, Campus Lübeck

Eine chronische Erkrankung oder dauerhafte Behinderung liegt vor, wenn eine Gesundheitsstörung von mehr als sechs Monaten besteht und das Kind in mindestens einer Aktivität des täglichen Lebens deutlich beeinträchtigt ist (Kategorie a-f) oder aufgrund einer Gesundheitsstörung mindestens eine von acht Konsequenzen erlebt (Kategorie g-n).

- a. Altersentsprechende Mobilität
- b. Spiel und Freizeit mit Gleichaltrigen (Kontakt, Aktivität, Ausdauer)
- c. Kommunikation (Sprechen, Hören)
- d. Orientierung in der Umwelt (Sehen, kognitive Entwicklung, Selbstständigkeit)
- e. Nahrungsaufnahme
- f. Körperpflege und Hygiene

oder

- g. auf mindestens einmal tägliche, regelmäßige Medikation, Injektionen, Infusionen oder Inhalationen angewiesen ist oder
- h. eine spezielle medizinische Diät einhalten muss oder
- i. auf technische Hilfsmittel angewiesen ist, die vitale Funktionen unterstützen oder ersetzen (z. B. Herzschrittmacher, Hemodialyse, Vagusnervstimulator, Gastrostomie zur Ernährung) oder
- j. auf dauerhafte oder orthopädische Hilfsmittel zur wesentlichen Unterstützung der Mobilität oder der Funktionserhaltung des Skelettsystems angewiesen ist (z. B. Rollstuhl, Schienenapparate, Korsett, nicht: Schuheinlagen) oder
- k. zur Erhaltung körperlicher oder psychischer Funktion auf ärztlich angeordnete Therapien wie Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie oder Heilpädagogik oder besondere therapeutische Maßnahmen in der Schule oder Kindertagesstätte angewiesen ist, die über das Maß einer unspezifischen Entwicklungsförderung hinausgehen oder
- l. auf tägliche Krankenpflege angewiesen ist / Pflegegeld erhält oder
- m. regelmäßige, häufige Arztbesuche in Spezialambulanzen (≤ 4 mal/Jahr) oder Aufenthalte im Krankenhaus (≥ 1 mal/Jahr) notwendig sind oder
- n. ein erhöhtes Risiko für plötzliche, lebensbedrohliche Krisen besteht, für die das Kind/Jugendlicher/die Familie einen Notfallausweis, Notfallmedikamente oder spezifische Interventionen bereithalten muss.

Indikatorenliste

Indikator	Indikatorenbeschreibung	Unterscheidungskriterien
Demografische Basisdaten		
Einwohnerzahl	Ableitung von Annahmen zu gruppenspezifischen Bedarfen	Kreis, Regionen, Geschlechter, Altersgruppen
Alterszugehörigkeit	Ableitung von Annahmen zu gruppenspezifischen Bedarfen	Kreis, Regionen, Geschlechter, Altersgruppen: 0 bis <3, 3 bis <6, 6 bis <14, 14 bis <18, 18 bis <21, 21 bis 30, 31 bis 40, 41 bis 50, 51 bis 60, 61 bis 70, 71 bis 80, >80
Altersquotienten und -quoten:		
Jugendquotient	Verhältnis aus Jugendlichen (Personen unter 18) und Bevölkerung im Alter 18 bis 65 Jahre	Kreis, Regionen
Jugendquote	Verhältnis aus Jugendlichen (Personen unter 18) und Gesamtbevölkerung	Kreis, Regionen
Greying-Index	Verhältnis von x Hochaltigen (über 80 Jahre) zu 100 „jungen Alten“ (65 bis unter 80 Jahren); Differenzierung ist u. a. hinsichtlich Planung von pflege- u. a. seniorenspezifischen Dienstleistungsangeboten relevant	Kreis, Regionen
Altenquotient	Verhältnis aus Personen ab 65 Jahren zur arbeitsfähigen Bevölkerung (15 bis 65 Jahre); Indikator beschreibt, welche potentiell beruflich aktiven Anteile der Bevölkerung ältere Menschen durch Abgaben mit notwendigen finanziellen Mitteln ausstatten müssen, daher vor allem in Diskussion über die Finanzierung der Sozialsysteme relevant	Kreis, Regionen
Altenquote	Anteil der Senioren im Alter ab 65 Jahren an der gesamten Bevölkerung einer Region	Kreis, Regionen
Einwohner-, Bevölkerungsdichte	rechnerisches Verhältnis aus gesamter Bevölkerung und geografischer Größe einer Region; bringt Stärke der Besiedlung eines Gebietes zum Ausdruck	Kreis, Regionen
Demografische Veränderungsparameter:		
Zuzüge/Fortzüge	demografische Veränderung einer Region infolge von Zu- bzw. Fortzügen; Ableitung von Annahmen zu gruppenspezifischen Bedarfen	Kreis, Regionen, Geschlechter
Geburten/Sterbefälle	demografische Veränderung einer Region infolge von Geburten bzw. Sterbefällen; Ableitung von Annahmen zu gruppenspezifischen Bedarfen	Kreis, Regionen, Geschlechter
Erwerbs- und Einkommenssituation		
Erwerbstätige	Hinweis auf Potenzial der Region	Kreis
Erwerbstätigenquote (sozialversicherungspflichtige Beschäftigte)	Schlüsselindikator zur Beurteilung des Standes an sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung in einer Region; zeigt an, in welchem Umfang sich soziodemographische Voraussetzungen, v.a. Zahl und Struktur der Bevölkerung, auf die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auswirken	Geschlechter

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und Struktur der Wirtschaft	Indikator für die Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung im 1. Arbeitsmarkt. Hinweis auf die soziale und ökonomische Situation einer Region sowie gesellschaftliche Integration und soziale Absicherung ihrer Bewohner	Kreis, Regionen
Geringfügige Beschäftigung	Indikator für die Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung im 1. Arbeitsmarkt. Hinweis auf die soziale und ökonomische Situation einer Region sowie gesellschaftliche Integration und soziale Absicherung ihrer Bewohner	Kreis, Regionen
Quote(n) geringfügiger Beschäftigung	Schlüsselindikator zur Beurteilung des Standes an geringfügiger Beschäftigung in einer Region; zeigt an, in welchem Umfang sich soziodemographische Voraussetzungen, v. a. Zahl und Struktur der Bevölkerung, auf die geringfügige Beschäftigung auswirken	Kreis, Regionen
Höhe des durchschnittlichen Einkommens	Rückschlüsse auf ökonomische Situation der Bevölkerung, Wohlstand und finanzielles Potenzial	Kreis, Regionen, Geschlechter
Höhe der durchschnittlichen Bruttolöhne	Rückschlüsse auf ökonomische Situation der Bevölkerung aus sozialversicherungspflichtiger Erwerbsarbeit, Wohlstand und finanzielles Potenzial	Kreis, Regionen, Geschlechter
Auszubildende und Wirtschaftsstruktur	Anteil der Ausbildungs- an sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen in den Wirtschaftssektoren	Kreis, Geschlechter
Ausbildungsquoten	Geringe Ausbildungsquote in einem Wirtschaftssektor kann Hinweis auf höhere Jugendarbeitslosigkeit sein, jedoch auf mittlere Sicht Fachkräftemangel in diesem Wirtschaftssektor zur Folge haben	Kreis
Überschuldung: Überschuldete erwerbsfähige Leistungsber.	Hinweise auf finanzielle Problematiken und Bedarfslagen	Kreis, Regionen
Überschuldungsquote	Anteil überschuldeter Personen an Gesamtheit der volljährigen Bevölkerung; bringt Überschuldungsgrad der Einwohner einer Region zum Ausdruck	Kreis, Regionen
Wohn- und Haushaltssituation		
Private Haushalte:		
Privathaushalte im Kreis	Verteilung der privaten Haushalte auf das Gesamtgebiet; Hinweis zur Familienstruktur und Bedarf an Maßnahmen für Familien	Kreis, Regionen
Durchschnittliche Haushaltsgröße	Hinweis zur Familienstruktur und Bedarf an Maßnahmen für Familien	Kreis, Regionen
Verteilung der privaten Haushalte	Hinweis zur Familienstruktur und Bedarf an Maßnahmen für Familien	Kreis, Regionen. Haushaltsarten: Single-HH, Paare ohne Kinder, Paare mit Kindern, Alleinerziehende, Mehrpersonen ohne Kernfamilie
Größe des privaten Haushalts	Hinweis zur Familienstruktur und Bedarf an Maßnahmen für Familien	Kreis, Regionen. Größenkategorien: Haushalte mit 1, 2, 3, 4, 5 und mehr als 5 Personen

Senioren und Pflege		
Pflegebedürftigkeit	Indikator liefert Informationen über Anzahl und Anteil pflegebedürftiger Menschen, verdeutlicht Entwicklungs-Verlauf der Bevölkerungsgruppe; insbesondere Anteil der über 60- bzw. über 80-Jährigen ist von Interesse, da Pflegewahrscheinlichkeit ab 80 Jahren überproportional ansteigend.	Kreis, Pflegestufen, Altersgruppen, Geschlechter
Belegungsquote der stationären Dauerpflege	Verhältnis aus angebotenen und belegten Plätzen in stationärer Dauerpflege; Indikator verdeutlicht vorhandene Pflegeinfrastruktur an dauerhaft genutzten stationären Altenpflegeeinrichtungen; ermöglicht Ist-Stand Angebote der Dienste, Einrichtungen und Nutzerstrukturen; Abgleich mit Daten aus Bevölkerungsprognose ermöglicht Aussagen über zukünftigen Personal- und Platzbedarf sowie entsprechende Maßnahmen	Kreis, Regionen
Belegungszahlen stationär mit Kurzzeitpflege	Indikator beschreibt die vorhandene Pflegeinfrastruktur an kurzzeitig genutzten stationären Einrichtungen in der Altenpflege; ermöglicht Ist-Stand Angebote der Dienste, Einrichtungen und Nutzerstrukturen; Abgleich mit Daten aus Bevölkerungsprognose ermöglicht Aussagen über zukünftigen Personal- und Platzbedarf sowie entsprechende Maßnahmen	Kreis; Pflegestufen: 0, 1, 2, 3
Angebot Plätze für Kurzzeit- und für Tagespflege	Indikator informiert über das vorhandene Angebot an Plätzen zur Kurzzeit- und Tagespflege	Kreis, Regionen
Ambulante Pflege: Patientenzahlen	Indikator charakterisiert Angebot und Nutzung ambulanter Versorgung im Bereich der Pflege; mit Hilfe der Einwohner-Strukturen der Kommunen können Prognosen über zukünftige Entwicklungstendenzen hinsichtlich der Bedarfe im ambulanten Sektor aufgestellt werden	Kreis, Regionen
Alternative Wohnformen	Indikator beschreibt Optionen betreuten Wohnens; mit Hilfe der Einwohner-Strukturen der Kommunen werden zukünftige bedarfsgerechte Versorgungsangebote in den Regionen besser planbar	Kreis
Pflegebedürftige Bezieher von Leistungen nach SGB XII, 7. Kap.	Indikator gibt Hinweise auf materielle Situation pflegebedürftiger Personen bzw. der Haushalte mit pflegebedürftigen Personen; Hinweis auf Gefahr von Altersarmut	Stationär / ambulant, Kreis, Regionen, Geschlechter
Menschen mit Behinderungen		
Schwerbehinderte	Menschen mit einem Behinderungsgrad von mindestens 50 %. Demografiebedingt nehmen Anzahl und Anteil der älter werdenden Bevölkerung mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen zu. Dem Fehlen adäquater Angebote insbesondere für ältere Menschen mit Behinderungen ist gemeinsam mit Anbietern durch rechtzeitiges Handeln entgegenzusteuern.	Kreis, Geschlechter, Altersgruppen (0–14, 15–44, 45–64, 65 Jahre und älter), prozentualer Anteil an Bevölkerung
Struktur der Gesamtheit der Schwerbehinderungen	Zuordnung behinderter Menschen zu gruppenweise zusammengefassten Behinderungsarten	Kreis, Behinderungsarten differenziert nach 10 Gruppen
Quote der Schwerbehinderungen	Anteil der Menschen mit Behinderungen an der gesamten Bevölkerung	Regionen, Altersgruppen, Anteil an Bevölkerung

Behinderte Bezieher von Leistungen nach SGB XII, 6. Kap. und ihre Bevölkerungsquote	Menschen mit einer behindertenbedingten Teilhabebeeinschränkung werden differenziert nach Behinderungsarten erfasst. Hinweise auf Probleme spezieller Altersgruppen. Dabei besonderer Fokus: Anzahl der Leistungen im Bereich der Frühförderung (0 bis 7 Jahre) und Schulbegleiter (Integrationshelfer) nach dem SGB XII	
Geschlechtsbezogene Struktur der Leistungsbezieher		Regionen, Geschlechter
Quote der Leistungsberechtigten nach SGB XII, 6. Kapitel		Regionen
Altersstruktur der Leistungsberechtigten im Kreis		Kreis, Regionen, Altersgruppen, Alterskohorten: 0–< 18, 19–60, > 60 Jahre
Prozentuale Struktur der Gesamtheit der Leistungsberechtigten nach Behinderungsart		Kreis, Behinderungen: Geistig, körperlich, seelisch, Sucht, nicht zuzuordnen
Quote ambulanter Frühförderung (inkl. IFF-Komplex-Leistung)	Anteil von Kindern mit ambulanter Frühförderung an allen Kindern der gleichen Altersgruppe	Kreis, Regionen
Frühförderung: Heilpädagogische Leistungen für Kinder	Versorgungsangebote der Eingliederungshilfe und ihre Inanspruchnahme: Eine frühestmögliche Förderung wird häufig als ein effizientes Mittel angesehen, um einen späteren langfristigen Eintritt von Personen in das System der Eingliederungshilfe zu vermeiden	
Heilpädagogische Leistungen in Kitas		Kreis, Kita-Arten: Kita mit heilpädagog. Kleingruppe, Regel-Integrationsgruppe, Regel-Kita mit Einzelintegration
Quoten heilpädagogischer Kita-Leistungen		Kreis, Regionen
Hilfen zur angemessenen Schulbildung	Anhand der Entwicklungstendenzen kann themenübergreifend z. B. die Notwendigkeit von veränderter Ausstattung der Regelschulen im Rahmen von Inklusion betrachtet werden.	Kreis, Regionen
Hilfen zur angemessenen Schulbildung		Kreis, Geschlechter, Träger: Integrationshelfer, teilstationäre Schulen, vollstationäre Schulen/ Internate
Schulbegleitung nach SGB XII:		Regionen
Schulen mit Schulbegleitungen	zahlenmäßige Zuordnung der geleisteten Schulbegleitungen zu den betreffenden Schulen im Kreis	Kreis, Standorte
Wohnangebote der Eingliederungshilfe	Der Ambulantisierungsgrad wird u. a. durch Kontextfaktoren wie barrierefreier und bezahlbarer Wohnraum sowie bedarfsgerechte Angebote beeinflusst. Die Fremdbelegung (aus anderen Kreisen) erschwert die tatsächliche Bedarfsermittlung/ prognose im Kreis.	
Maßnahmen im Lebensbereich Wohnen für Menschen mit Behinderungen	Aufteilung der laufenden Projekte für behinderte Menschen nach Wohnart	Kreis, Wohnart: Ambulant, teilstationär, stationär

Unterstützung im Lebensbereich Wohnen nach Art der Behinderung	Aufteilung der im Lebensbereich Wohnen betreuten behinderten Menschen nach Art ihrer Behinderung	Kreis, Behinderungen: Geistig, körperlich, seelisch, Sucht
Leistungsberechtigte gemäß SGB XII, Kap. 6 mit Wohnbetreuung	Aufteilung der nach Altersgruppen getrennten behinderten Menschen auf die drei betreuten Wohnarten	Kreis, Altersgruppen: 0–18, 18–30, 31–50, 51–60, 61–70, 71–80, 81 und älter. Kriterien: ambulantes, teilstationäres, vollstationäres Wohnen
Leistungsberechtigte in ambulantem Wohnen	Geografische Verteilung der in ambulantem Wohnen betreuten Menschen mit Behinderungen	Regionen
Tagesstrukturierende Maßnahmen	Anzahl der Werkstätten für Behinderte und ihre Platzzahlen im Abgleich zur tatsächlichen Belegung zeigen die Bedarfsentwicklung auf	Kreis
Betreuungsformen für Arbeit und Tagesstruktur	Aufteilung der Tagesbetreuungsplätze nach Art der Einrichtung	Kreis, Maßnahmen / Einrichtungen: WfbM, Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, soziale Tagesstruktur, Tagesförderstätten, Tagesstätten
Werkstattbetreuung und betreute Personen	Differenzierung der Werkstattbetreuungen nach Art der betreuten Personen	Kreis, Geschlechter, Altersgruppen (18 bis < 21, 21–30, 31–40, 41–50, 51–60, 61–70), Behinderungsart (geistig, seelisch, körperlich, Sucht)
Werkstattbetreuung und Standorte	Geografische Differenzierung der Werkstattbetreuungen	Regionen
Werkstattbetreuung mit Wohnform	Differenzierung der Werkstattbetreuungen nach Art der Wohnform	Kreis, Regionen, Wohnformen: ohne, ambulant, vollständig
Versorgungsangebote Eingliederungshilfe (EGH):		
Ambulant betreutes Wohnangebot EGH	Verteilung der ambulanten Betreuungsdienste	Kreis, Regionen
Teilstationär betreutes Wohnangebot EGH	Verteilung der teilstationär betreuten Wohnplätze	Kreis, Regionen
Versorgungsstruktur des stationären Wohnens EGH	Verteilung der stationär betreuten Wohnplätze und ihre Belegung durch den Kreis	Kreis, Regionen, Eigenbelegungsquote
Plätze im Bereich Arbeit und Tagesstruktur und Eigenbelegung	Gegenüberstellung der Plätze und ihrer anteiligen Eigennutzung durch den Kreis, unterschieden nach Art der Einrichtung	Einrichtungsart: WfbM, Tagesförderstätte und Gesamtheit aus Tagesstätten, Beschäftigungsstätten, AuB-Projekt)
Arbeitsmarkt und Grundsicherung		
Arbeitslosigkeit in Gesamtheit:		
Arbeitslose:		
Arbeitslosenquote	Verhältnis aus arbeitslosen Männern und Frauen an erwerbsfähiger Bevölkerung; Indikator bringt Ungleichgewichte auf dem Arbeitsmarkt und regionale Betroffenheit von Arbeitslosigkeit zum Ausdruck	Kreis, Regionen
Altersspezifische Arbeitslosenquote	Indikator bringt zum Ausdruck, welche Altersgruppen in den Regionen besonders stark von Erwerbslosigkeit betroffen sind; Grundlage für Planung zielgruppenspezifischer Integrationsmaßnahmen	Regionen, Altersgruppen: 15–24, 25–50, 51–65 Jahre

Arbeitslose im Rechtskreis SGB III:		
Abgrenzung von Arbeitslosen nach SGB II	Indikator bringt zum Ausdruck, in welchem Verhältnis sich die von Arbeitslosigkeit Betroffenen auf die Rechtskreise SGB III und SGB II verteilen	Kreis, Regionen
Altersspezifische Arbeitslosenquote SGB III	Indikator bringt zum Ausdruck, welche Altersgruppen in den Regionen besonders stark von Erwerbslosigkeit i.S.d. SGB III betroffen sind; Grundlage für Planung zielgruppenspezifischer Integrationsmaßnahmen	Kreis, Regionen, Altersgruppen: 15–24, 25–50, 51–65 Jahre
Arbeitslose im Rechtskreis SGB II:		
Altersspezifische Arbeitslosenquote SGB II	Indikator bringt zum Ausdruck, welche Altersgruppen in den Regionen besonders stark von Langzeit-Erwerbslosigkeit betroffen sind; Grundlage für Planung zielgruppenspezifischer Integrationsmaßnahmen	Kreis, Regionen, Geschlechter, Altersgruppen: 15–24, 25–50, 51–65 Jahre
Bedarfsgemeinschaften SGB II:		
Vorhandene Bedarfsgemeinschaften	Insbesondere der Anteil von Bedarfsgemeinschaften alleinerziehender Elternteile stellt einen Gradmesser für erhöhte Armutsgefährdung dar.	Kreis, Regionen, Single-BG, Alleinerziehenden-BG, Kinder
Bedarfsgemeinschaften und Haushaltsarten	Prozentuale Anteile von Single- und Alleinerziehenden-Haushalten an allen BGs; Indikator weist v. a. bei Alleinerziehenden-Haushalten auf besonders von sozialer Benachteiligung betroffene BGs	Kreis, Regionen, Single-, Alleinerziehenden-BG
Quote der Kinder in Bedarfsgemeinschaften	Anteil der in BG lebenden Kinder (0 bis 14 Jahre) an allen Kindern; Ableitung von Annahmen zu gruppenspezifischen Bedarfen	Kreis, Regionen
Hilfebedürftige SGB II:		
Hilfebedürftige im Gesamtgebiet	Gesamtheit der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten und der nicht arbeitsfähigen Sozialgeldbezieher; Ableitung von Annahmen zu gruppenspezifischen Bedarfen	Kreis, Regionen
Hilfebedürftigen-Quote	Anteil der Hilfebedürftigen an Gesamtbevölkerung; Indikator zeigt, wie stark Einwohnerschaft einer Region auf Grundsicherungsleistungen angewiesen ist; Indikator bringt Armutsgefährdung zum Ausdruck. Hohe Hilfebedürftigen-Quote deutet auf tendenziell längerfristige, verfestigte soziale Problemlagen des Arbeitsmarktes, der nur wenig Bewegung und sehr begrenzte Aufnahmefähigkeit zeigt	Kreis, Regionen
Alterszugehörigkeit	Indikator zeigt, welche Altersgruppen regional besonders stark von Sozialgeld-Bezug betroffen sind; Grundlage für Planung zielgruppenspezifischer Integrationsmaßnahmen	Regionen, Altersgruppen: 15–24, 25–50, über 50 Jahre
Altersspezifische Hilfebedürftigenquote	Indikator zeigt, welche Altersgruppen regional besonders stark von Hilfebedürftigkeit betroffen sind; Grundlage für Planung zielgruppenspezifischer Integrationsmaßnahmen	Kreis, Regionen, Altersgruppen
Sozialgeldbezieher SGB II:		
Sozialgeldbezieher im Gesamtgebiet	Nicht arbeitsfähige Mitglieder von Bedarfsgemeinschaften, die nicht arbeitsfähig sind; i.d.R. Kinder (vor Erreichen der Altersfähigkeit)	Kreis, Regionen, Geschlechter, Altersgruppen: 0–14, 15–24, 25–50, über 50 Jahre

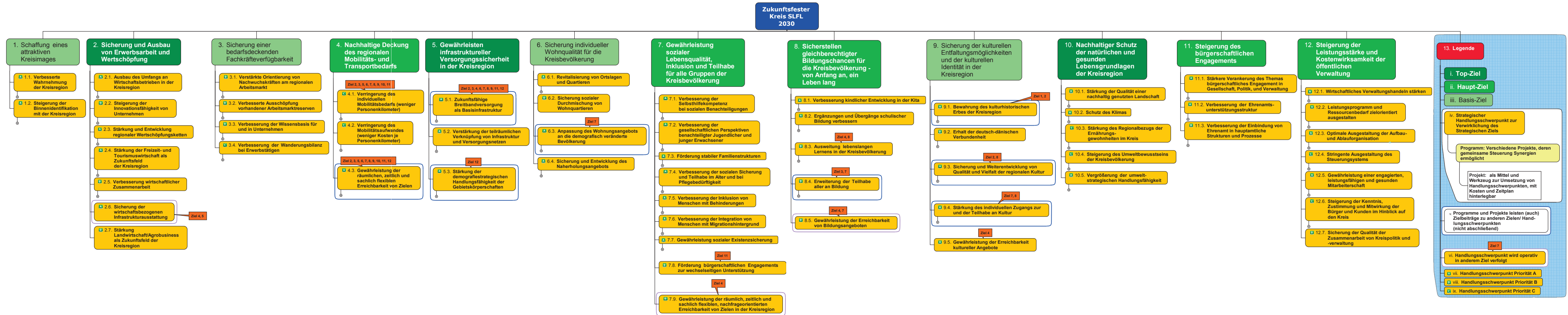
Altersspezifische Sozialgeld-bezieherquote	Die Sozialgeldbezieherquote im Alter bis 14 Jahren ist ein Indikator für Kinderarmut. Diese sowie auch Jugendarmut beeinträchtigen die gesamte Zukunftsperspektive junger Menschen. Dies gilt v. a. hinsichtlich der Bereiche Bildung, Gesundheit und soziales Umfeld.	Kreis, Regionen, Geschlechter, Altersgruppen: 0–14, 15–24, 25–50, über 50 Jahre
Erwerbsfähige Leistungsberechtigte SGB II:		
Regionale Verteilung	Ableitung von Annahmen zu gruppenspezifischen Bedarfen	Regionen, Geschlechter
Erwerbsfähige Leistungsberechtigte im Gesamtgebiet	Ableitung von Annahmen zu gruppenspezifischen Bedarfen	Kreis, Region, Geschlechter, Altersgruppen: 15–24, 25–< 50, 50–65 Jahre
eLb-Quote	Verhältnis aus Leistungen nach dem SGB II beziehenden Männern und Frauen an erwerbsfähiger Bevölkerung (15–65 Jahre), Indikator zeigt Anteil langzeitarbeitsloser Personen, anhaltender Ungleichgewichte auf dem Arbeitsmarkt und verstärkte lokale / regionale Betroffenheit von Arbeitslosigkeit; wichtiger Indikator für Planung zielgruppenorientierter Integrationsmaßnahmen	Kreis, Region, Geschlechter, Altersgruppen: 15–24, 25–< 50, 50–65 Jahre
Altersgruppenverteilung eLb	Indikator bringt zum Ausdruck, welche Altersgruppen in den Regionen besonders stark von Erwerbslosigkeit betroffen sind; Grundlage für Planung zielgruppenspezifischer, am Alter der Betroffenen ausgerichteter Integrationsmaßnahmen	Kreis, Regionen, Geschlechter, Altersgruppen
Erwerbsfähige Hilfeberechtigte unter 25 Jahre:		
eLb unter 25 Jahre ohne Schulabschluss	Erwerbslose Personen unter 25 Jahren ohne Schulabschluss haben besonders ungünstige Perspektive für erfolgreichen Einstieg in die berufliche Arbeitswelt (Ausbildung)	Kreis, Regionen, Geschlechter
eLb unter 25 Jahre ohne Ausbildungsabschluss	Arbeitslose unter 25 Jahren ohne Ausbildungsabschluss haben besonders schlechte Aussichten für eine erfolgreiche Existenz auf dem Arbeitsmarkt, da die Zahl der Arbeitsplätze für ungelernte Arbeitnehmer ständig geringer wird	Kreis, Regionen, Geschlechter
Aufstocker:		
Regionale Verteilung	Ableitung von Annahmen zu gruppenspezifischen Bedarfen	Kreis, Regionen, Geschlechter, Altersgruppen, Anteile an erwerbsfähiger Bevölkerung, Anteile an allen eLb
Aufstockerquoten an Einwohnern	Anteil der über erwirtschaftetes Einkommen verfügenden eLb an arbeitsfähiger Bevölkerung; Indikator stellt einen Gradmesser für die Entwicklung des Niedriglohnssektors (aus Teilzeit- und geringfügigen Arbeitsverhältnissen) dar	Kreis, Regionen
Aufstockerquoten an eLb	Anteil der über erwirtschaftetes Einkommen verfügenden eLb an der Gesamtheit der eLb; Abgrenzung von nicht aufstockenden eLb ist bei Ableitung von Annahmen zu gruppenspezifischen Bedarfen zu berücksichtigen	Kreis, Regionen

Selbstständigkeit und Nicht-selbstständigkeit:		
Regionale Verteilung	Unterscheidung ist – zusammen mit Höhe des Einkommens – bedeutendes Kriterium für die Art der einzelfallbezogenen Integration	Regionen
Einkommen aus Selbstständigkeit	Höhe und Regelmäßigkeit des in selbstständiger Arbeit erwirtschafteten monatlichen Einkommens ist entscheidender Indikator für Integrationsplanung	Kreis, Einkommenskategorien: Monatlich bis < 100 €, 100–< 250 €, 250–< 500 €, 500–< 750 €, 750–< 1.000 €, 1.000–1500 € und mehr
Einkommen aus Nichtselbstständigkeit	Höhe und Regelmäßigkeit des in selbstständiger Arbeit erwirtschafteten monatlichen Einkommens ist ein Indikator für Integrationsplanung	Kreis, Einkommenskategorien: siehe oben
Bezieher von Leistungen nach SGB XII:		
Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII, Kap. 3:		
Fälle an HLU-Leistungsbezug	Ableitung von Annahmen zu gruppenspezifischen Bedarfen	Kreis, Regionen
Gewichtete Fälle an HLU-Leistungsbezug	Fälle jeweils auf 1.000 Einwohner bezogen; Indikator für Anteil der HLU-Bezieher an der Bevölkerung	Kreis, Regionen
Durchschnittsbeträge je HLU-Fall		Kreis, Regionen
HLU-Leistungsbezieher	Ableitung von Annahmen zu gruppenspezifischen Bedarfen	Kreis, Regionen
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach SGB XII, Kap. 4:		
Fälle an Bezug von Grundsicherung nach SGB XII, Kap. 4	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist Indikator für Altersarmut; ausreichendes Einkommen im Alter ist wichtige Voraussetzung für eigenständige (gesunde) Lebensgestaltung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	Kreis, Regionen
Regionale Durchschnittsbeträge je Fall an Grundsicherung nach SGB XII, Kap. 4		Kreis, Regionen
Grundsicherungs-Bezieher	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist Indikator für Altersarmut; ausreichendes Einkommen im Alter ist wichtige Voraussetzung für eigenständige (gesunde) Lebensgestaltung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	Kreis, Regionen
Asylbewerber gem. AsylbLG:		
Struktur der Gesamtheit der Asylbewerber	Personen mit Regelbezug nach AsylbLG; differenziert nach ihrem rechtlichem Status (Aufenthaltserteilnahme, Duldung, Aufenthaltsgestattung)	Kreis
Geografische Verteilung der Asylbewerber	Hinweis zur Bereitstellung entsprechender Infrastruktur: Unterkünfte, Sprachangebote u. dgl.	Regionen
Zuteilungen 2013–2015		Regionen

Kinder, Jugend und Familien		
Frühe Hilfen nach BKiSchG		
Familienhebammen	Hinweis auf problematische Entwicklungen im frühkindlichen Bereich; auch Ressource bei Eltern, die sich „kümmern“	Kreis, Regionen
Krippen- und Kitaplätze:		
Betreuung Ü3: Kitaplätze	Versorgungs- und Betreuungsquote der Ü3-Jährigen	Kreis, Regionen
Betreuung U3: Krippenplätze	Versorgungs- und Betreuungsquote der U3-Jährigen	Kreis, Regionen
Fälle nach Kita-Sozialstaffel	Finanzielle Unterstützung des Kita-Besuchs durch Sozialstaffel; Indikator ist eine Grundlage für bedarfsgerechte Planung	Kreis, Regionen
Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII	Hinweis auf problematische Entwicklungen im frühkindlichen Bereich; auch Ressource bei Eltern, die sich „kümmern“	Kreis
Schulbegleitung nach SGB VIII:		
Fälle von Schulbegleitung	Hinweis auf problematische Entwicklungen im frühkindlichen Bereich; auch Ressource bei Eltern, die sich „kümmern“	Regionen
Grundschulen mit Schulbegleitungen	Verteilung nach Standorten; Hinweis auf problematische Entwicklungen im frühkindlichen Bereich; auch Ressource bei Eltern, die sich „kümmern“	Kreis
Gemeinschaftsschulen mit Schulbegleitungen	Verteilung nach Standorten; Hinweis auf problematische Entwicklungen im frühkindlichen Bereich; auch Ressource bei Eltern, die sich „kümmern“	Kreis
Schulbegleitungen nach Schultart	Struktur der Gesamtheit der Schulbegleitung, unterschieden nach Schultart (Grund-, Gemeinschaftsschulen, Gymnasien, sonstige Schulen)	Kreis
Sozialpädagogische Familienhilfe	Fallzahlen; Hinweis auf problematische Entwicklungen im frühkindlichen Bereich; auch Ressource bei Eltern, die sich „kümmern“	Regionen
Jugendgerichtshilfe	Hinweis auf problematische Entwicklungen im frühkindlichen Bereich; auch Ressource bei Eltern, die sich „kümmern“	Regionen
Heimunterbringung: Stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe	Angebot und Belegung von Plätzen in stationären Einrichtungen; Hinweis auf problematische Entwicklungen im frühkindlichen Bereich; auch Ressource bei Eltern, die sich „kümmern“	Fälle Kreis, Region (Eigen-, Fremdbelegungsquote)
Unbegleitete minderjährige Ausländer nach SGB VIII	Inobhutnahme und Kooperation beteiligter Dienststellen	Kreis
Bildung und Kultur		
Schullandschaft	Angebots-, Versorgungsdichte; Ausstattung des gesamten Gebiets mit Schularten	Kreis
Angebote offener Kinder- und Jugendarbeit	Träger, Einrichtungen Zielgruppen und Angebote	Kreis
Kreisweite Bildungs-, Kulturangebote	Bildungsträger und Angebote	Kreis

Gesundheit		
Geschlechterverteilung bei Einschulungskindern	Differenzierung Geschlechter	Kreis, Regionen, Geschlechter
Medizinische Versorgungssituation:		
Niedergelassene Ärzte	Daten zur Versorgungsstruktur	Kreis, Regionen, Altersgruppen
Zahnärzte	Daten zur Versorgungsstruktur	Kreis, Regionen
Hausärzte	Daten zur Versorgungsstruktur	Kreis, Altersgruppen: 35-< 55, 55-< 60, 60-< 65, 65 und älter
Niedergelassene Ärzte	Daten zur Versorgungsstruktur	Kreis, Altersgruppen: 35-< 55, 55-< 60, 60-< 65, 65 und älter
Psychotherapeuten	Daten zur Versorgungsstruktur	Kreis, Regionen
Krankenhäuser	Daten zur Versorgungsstruktur	Kreis
Apotheken	Daten zur Versorgungsstruktur	Kreis, Regionen
Suchtberatung	Daten zur Versorgungsstruktur	Kreis
Von Sucht betroffene Personen	Zuordnung der betroffenen Personen nach Geschlechtern und sechs Altersgruppen	Geschlechter, Altersgruppen: ohne Angabe, bis 17, 18–25, 26–45, 46–65, 66 und älter
Hauptsubstanz bei Klienten der Drogenberatungsstellen	Zuordnung der betroffenen Personen nach Geschlechtern und neun Substanz-Kategorien	Kreis, Geschlechter, Kategorien der Hauptsubstanzen: Alkohol, Cannabis, Kokain, Heroin, Sonst. Substanzen, Amphetamine, Essstörungen, Glücksspiel und exzessiver Medienkonsum
Auffälligkeiten bei Einschulungskindern		
Verhalten:		
Verhaltensauffälligkeiten bei Einschulungskindern	Auffälligkeiten können sich auf psychische und soziale Entwicklung der Kinder auswirken, ihre Teilhabe einschränken und zu schulischen Problemen führen	Kreis, Regionen, Intensitätsstufen: (Verhalten unauffällig/nicht getestet, auffälliger Befund, Auffälligkeit in Behandlung, geringe Auffälligk.)
Differenzierung von Verhaltensauffälligkeiten		Kreis, Intensitätsstufen: unauffällig, auffällig, in Behandlung, grenzwertiger Befund
Geschlechterspezifische Verhaltensauffälligkeiten		Regionen, Geschlechter
Sprache:		
Sprachauffälligkeiten	Häufigkeit von Sprachauffälligkeiten, festgestellt bei Schuleingangsuntersuchungen	Regionen
Geschlechterspezifische Sprachauffälligkeiten	Bei Schuleingangsuntersuchungen festgestellte und in vier Kategorien eingeteilte Sprachauffälligkeiten	Regionen, Geschlechter (getrennt), Kategorien: unauffällig, auffällig, in Behandlung, grenzwertig
Logopädie-, Sprachförderung	Anteile der Kinder mit Logopädie oder Empfehlung zur Sprachförderung an allen Einschulungskindern	Regionen
Motorik:		
Geschlechterspezifische Motorik-Auffälligkeiten	Auffälligkeiten können sich auf physische, psychische und soziale Entwicklung der Kinder auswirken u. zu Einschränkungen im schulischen Bereich führen	Regionen, Geschlechter (getrennt)

Motorik-Befunde	Auffälligkeiten können sich je nach Intensität auf physische, psychische und soziale Entwicklung der Kinder auswirken und zu Einschränkungen im schulischen Bereich führen	Regionen, Geschlechter (getrennt), Stufen: unauffällig, auffällig, in Behandlung, grenzwertiger Befund
Chronische Erkrankungen	Häufigkeit chronischer Erkrankungen, die bei Schuleingangsuntersuchungen festgestellt wurden	Regionen
Körpergewicht (insb. Adipositas)	Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit) können sich auf psychische und soziale Entwicklung der Kinder auswirken sowie zu einer Reihe weiterer Erkrankungen führen	Regionen
Inanspruchnahme gesundheitlicher Angebote:		
Kita-Besuche vor Schuleintritt	Dauer des erfolgten Kita- oder Kindergartenbesuchs vor der Einschulung	Kreis, Kategorien: kein Kindergarten, 1, 2, 3, 4, 5, 6 Jahre
Kita-Besuch im Jahr vor Schuleintritt	Angabe, wie viele Jahre vor der Einschulung eine Kita oder ein Hort besucht wurde	Regionen
Anzahl Kindergartenjahre vor Schuleintritt	Angabe, wie viele Jahre vor der Einschulung ein Kindergarten besucht wurde	Regionen, Kategorien: 1–2 Jahre, 3 Jahre, > 4 Jahre
Früherkennungsuntersuchungen für U1–U9:		
Früherkennungsheft	Früherkennungsuntersuchungen dienen zum frühzeitigen Erkennen von Entwicklungsauffälligkeiten und Erkrankungen: Häufigkeit der Vorlage eines Früherkennungsheftes vor der Einschulung	Kreis, Regionen
Früherkennungsuntersuchungen	Früherkennungsuntersuchungen dienen zum frühzeitigen Erkennen von Entwicklungsauffälligkeiten und Erkrankungen: Häufigkeit der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen von Kindern im Alter bis U9	Kreis, Regionen, Altersgruppen: U1, U2, U3, U4, U5, U6, U7, U8, U9
Heilpädagogik zum Zeitpunkt der Einschulung	Angabe, wie viele Kinder zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung heilpädagog. Maßnahmen erhalten, erhalten haben oder empfohlen bekommen	Kreis, Regionen
Ergotherapie	Kinder, denen bei der Einschulungsuntersuchung Ergotherapie empfohlen wird, die sie zu dem Zeitpunkt schon verordnet bekommen oder sie bereits erhalten haben	Kreis, Regionen
Krankengymnastik	Kinder, denen bei der Einschulungsuntersuchung Krankengymnastik empfohlen wird, die sie zu dem Zeitpunkt schon verordnet bekommen oder sie bereits erhalten haben	Kreis, Regionen
Zahngesundheit Grundschulkinder:		
Erfolgte Untersuchungen	Angabe über den bei Reihenuntersuchungen festgestellten Zustand der Zahngesundheit von Kindern der Schuljahrgänge 1–4 und des daraus folgenden zahnmedizinischen Handlungsbedarfs	Regionen
Befunde	Zuordnung der Kinder der Schuljahrgänge 1–4 zu bei Reihenuntersuchungen festgestellten Befunden bei der zahnmedizinischen Untersuchung	Regionen, Befunde: naturgesund, behandlungsbedürftig, saniert
Behandlungsbedürftigkeit	Kinder der Schuljahrgänge 1–4, bei denen in Reihenuntersuchungen behandlungsbedürftige Gebisse festgestellt wurden	Regionen



Impressum

Kreis Schleswig-Flensburg
– Der Landrat –
Flensburger Straße 7
24837 Schleswig
Telefon 04621 87-0