



Fachbereich: FB 4 Soziales, Arbeit und
Gesundheit
Telefon: 04331/202-373
E-Mail: katrin.schliszio@kreis-rd.de

TAGESORDNUNG

Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses

Sitzungstermin: Donnerstag, 11.02.2016, 17:00 Uhr
Ort, Raum: Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kaiserstraße 8, 24768
Rendsburg, Sitzungssaal 2

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung am 19.11.2015
3. Zuwendungsantrag der Brücke Rendsburg-Eckernförde e. V. für die Maßnahmen der ambulanten Suchtberatung sowie Maßnahmen im Rahmen der dezentralen Psychiatrie **VO/2016/764**
4. Indexfortschreibung des schlüssigen Konzepts 2013 für die Übernahme von Kosten der Unterkunft und Heizung nach § 22 SGB II / § 35 SGB XII **VO/2016/766**
5. Benchmarking Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein - Kennzahlenvergleich 2014 **VO/2016/765**
6. Tätigkeitsbericht 2015 des Kreisbeauftragten für Menschen mit Behinderung
7. Bericht der Verwaltung, u. a.:
- Antrag der Lebenshilfe Kreisvereinigung Rendsburg-Eckernförde e. V. auf Erhöhung des Zuschusses für Freizeitarbeit für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung
8. Verschiedenes



Beschlussvorlage	Vorlage-Nr: VO/2016/764	Status: öffentlich	Datum: 19.01.2016	Ansprechpartner/in: Schröder, Max-Detlef	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin
Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit					
Mitwirkend:	öffentliche Beschlussvorlage				
Zuwendungsantrag der Brücke Rendsburg-Eckernförde e. V. für die Maßnahmen der ambulanten Suchtberatung sowie Maßnahmen im Rahmen der dezentralen Psychiatrie					
Beratungsfolge:					
Status	Gremium	Zuständigkeit			
	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Entscheidung			

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss lehnt eine weitere Bezuschussung für das Angebot der dezentralen Psychiatrie in den Begegnungsstätten und ambulanten Diensten der Brücke Rendsburg-Eckernförde e. V. in Rendsburg, Eckernförde und Kronshagen von bisher 30.000 € um weitere 30.000 € wegen fehlender Haushaltsmittel ab.

Sachverhalt:

Aufgrund der Haushaltskonsolidierung sind die finanziellen Mittel des Kreises für das Angebot von Begegnungsstätten sowie ambulanter Dienste in Rendsburg, Eckernförde und Kronshagen reduziert worden (lt. Sozial- und Gesundheitsausschuss vom 07.06.2010 wurde eine Reduzierung der Kreismittel von bisher 50.000 € auf 30.000 € ab dem Haushaltsjahr 2011 vorgenommen.) Neben der vorgenannten Kreisbezuschussung werden im Rahmen der kommunalisierten Landesmittel 64.100,-€ zur Verfügung gestellt. Gesamtbetrag der Kreis- und Landesmittel: 94.100,- €.

Ergänzend wird auf den Antrag der Brücke Rendsburg-Eckernförde e. V. vom 25.11.2015 verwiesen.

Anlage/n: 1

Zuwendungsantrag der Brücke Rendsburg-Eckernförde e. V. vom 25.11.2015



Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V.

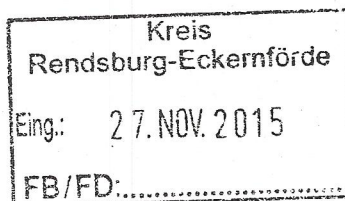
Geschäftsstelle | Rotenhof
 Ahlmannstraße 2a | 24768 Rendsburg
 Telefon 04331 13 23-0
 Fax 04331 13 23-65
 E-Mail information@bruecke.org

Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V. • Ahlmannstr. 2a • 24768 Rendsburg

Kreis Rendsburg-Eckernförde
 Der Landrat

Fachdienst Eingliederungshilfen und sozialpsychiatrische
 Dienste
 Postfach 905

24758 Rendsburg



25. November 2015

Zuwendungen 2016 / Fachdienst 4.1

Ambulante Suchtberatung

Dezentrale Psychiatrie

Sehr geehrter Herr Schröder,

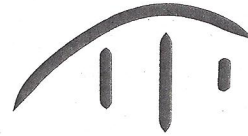
für die Maßnahmen der ambulanten Suchtberatung sowie für die Maßnahmen im Rahmen der dezentralen Psychiatrie beantragen wir, wie in den vergangenen Jahren, folgende Mittel für das Jahr 2016:

Projekt	Gesamtausgaben	Zuschussantrag
Begegnungsstätte Rendsburg, Eckernförde und Kronshagen	€ 149.000,00	€ 94.348,95
Ambulante Dienste Rendsburg		
Ambulante Dienste Eckernförde		
Ambulante Suchtkrankenhilfe	€ 38.000,00	€ 35.990,00
Ambulante Suchtberatung		
Gesamt	€ 187.000,00	€ 130.338,95

Anträge werden darüber hinaus bei der Stadt Eckernförde in Höhe von 8.700 € sowie bei der Gemeinde Kronshagen in Höhe von 12.000 € gestellt.

Somit verbleibt ein kalkulierter Verlust in Höhe von 33.951,05 € im Bereich der dezentralen Psychiatrie bei der Brücke.

Dieser Verlust generiert sich aus den gestiegenen Betriebskosten sowie durch jährlich tariflich bedingte Gehaltssteigerungen bei seit Jahren stagnierenden Einnahmen.



brücke

Die niedrighschwelligem, sehr effektiven Hilfsangebote gilt es auch weiterhin – in vorhandenem Umfang und damit in vorhandener präventiver und stabilisierender Wirkung - in unseren Begegnungsstätten anzubieten.

Wir bitten Sie daher, uns einen weiteren Zuschuss in Höhe von 30.000 € zu gewähren. Das dann noch verbleibende Defizit sind wir auch weiterhin bereit aus Eigenmitteln zu tragen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern jederzeit unter der Telefon-Nr. 04331-13 23 64 zur Verfügung.

Mit freundlichem Gruß


Klaus Magesching
Vorstand



Beschlussvorlage	Vorlage-Nr: VO/2016/766	Status: öffentlich	Datum: 21.01.2016	Ansprechpartner/in: Radant, Uwe	Bearbeiter/in: Radant, Uwe
Federführend: FD 4.2 Soziale Sicherung					
Mitwirkend:	öffentliche Beschlussvorlage				
Indexfortschreibung des schlüssigen Konzepts 2013 für die Übernahme von Kosten der Unterkunft und Heizung nach § 22 SGB II / § 35 SGB XII					
Beratungsfolge:					
Status	Gremium	Zuständigkeit			
	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Entscheidung			

Beschlussvorschlag:

Die in der Kreisrichtlinie zur Übernahme von Kosten der Unterkunft und Heizung nach § 22 SGB II / § 35 SGB XII in Zf. 2.2.5 ausgewiesenen Richtwerte für die Prüfung der abstrakten Angemessenheit von Unterkunftskosten werden entsprechend der sich aus der Variante 3 des Berichts der Firma Analyse & Konzepte zur Indexfortschreibung vom November 2015 ergebenden Werte für die Brutto-Kaltniete aktualisiert. Sich daraus in der Richtlinie ergebende Folgeänderungen sind vorzunehmen. Die neuen Richtwerte finden ab 01.03.2016 Anwendung.

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Den in der Richtlinie des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Übernahme von Kosten der Unterkunft (KdU) nach dem SGB II/XII festgelegten Richtwerten liegt das Schlüssige Konzept aus dem Jahr 2013 zugrunde. Da für die Regelungen der angemessenen KdU im Rahmen von Satzungen und für qualifizierte Mietspiegel gesetzlich ein zeitlicher Überprüfungsabstand von zwei Jahren vorgegeben ist, wurde in analoger Vorgehensweise eine Fortschreibung des Schlüssigen Konzepts aus 2013 auf Basis der Entwicklung der Lebenshaltungskosten (Indexfortschreibung) in Auftrag gegeben.

Der Bericht der Firma Analyse & Konzepte vom November 2015 wird den (stellvertretenden)Mitgliedern des Sozial- und Gesundheitsausschusses in Papierform zugeleitet. Er beinhaltet drei Varianten:

1. Berechnung der Indexentwicklung
2. Berechnung der Angebotsmietenentwicklung
3. Angebotsmietenentwicklung differenziert nach Wohnungsmarkttypen und Wohnungsgrößenklassen.

Das Bundessozialgericht (BSG) fordert für die Schlüssigkeit eines Konzeptes wiederkehrend unter anderem, dass die Datenerhebung über den gesamten Vergleichsraum erfolgen muss. Im Schlüssigen Konzept 2013 wurde das Gebiet des Kreises Rendsburg-Eckernförde als ein Vergleichsraum angesehen und anschließend in drei Wohnungsmarkttypen aufgeteilt, um Unterschiede im Mietpreisniveau innerhalb des Kreisgebietes zu erfassen und in den zu ermittelnden Richtwerten auch abzubilden. Dass bezogen auf das Kreisgebiet von einem homogenen, verkehrstechnisch zusammenhängenden Umfeld im Sinne der Rechtsprechung des BSG zum Vergleichsraum ausgegangen werden kann, hat das Sozialgericht Schleswig in einigen Einzelfallentscheidungen bestätigt.

Im Hinblick auf die vorgenannten Anforderungen des BSG scheiden die Variante 1 und 2 als Grundlage für die Neubestimmung der Richtwerte für angemessene Unterkunftskosten aus. Der Variante 1 liegen nur bundesweite Werte zugrunde. Die Variante 2 stellt zwar auf Wohnungsgrößenklassen (m²-Zahl) ab, der regionale Bezug zu den Wohnungsmarkttypen findet aber keine Berücksichtigung. Das ist nur bei der Variante 3 der Fall, die bei der Aktualisierung der Richtwerte in der Kreisrichtlinie zur Übernahme von Kosten der Unterkunft und Heizung nach § 22 SGB II / § 35 SGB XII Anwendung finden soll. Auszuweisen sind – der aktuellen Rechtsprechung des BSG folgend - die für die einzelnen Wohnungsmarkttypen ermittelten Brutto-Kaltmieten-Werte (Netto-Kaltmiete zuzüglich kalte Betriebskosten (ohne Heizkosten)).

Finanzielle Auswirkungen:

Ja, aber nicht bezifferbar.

Anlage/n:

keine



Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr:	VO/2016/765
	Status:	öffentlich
Federführend: FD 4.2 Soziale Sicherung	Datum:	21.01.2016
	Ansprechpartner/in:	Radant, Uwe
	Bearbeiter/in:	Radant, Uwe
Mitwirkend:	öffentliche Mitteilungsvorlage	
Benchmarking Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein - Kennzahlenvergleich 2014		
Beratungsfolge:		
Status	Gremium	Zuständigkeit
	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Die elf Kreise des Landes Schleswig-Holstein führen bereits im fünften Jahr einen umfassenden Kennzahlenvergleich durch, um eine valide Datenbasis über die Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII zu erhalten. Er liefert Informationen über Trends und Entwicklungen und dient somit als Orientierungshilfe für die eigene Arbeit.

Gegenstand des anliegenden Berichts Kennzahlenvergleich der Kreise in Schleswig-Holstein sind folgende Leistungsbereiche der **Sozialhilfe**:

1. Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)
2. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSi)
3. Hilfe zur Gesundheit (HzG)
4. Hilfe zur Pflege (HzP) und
5. Hilfen in anderen Lebenslagen (HiaL) – darunter fallen z.B. Leistungen der Blindenhilfe, Hilfen zur Weiterführung des Haushalts, Übernahme von Bestattungskosten – und
6. Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (HibsS)

Für die Leistungen der **Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung** wird ein eigener Kennzahlenvergleich durchgeführt, über den gesondert berichtet wird.

Die zentralen Ergebnisse sind dem Bericht Benchmarking Sozialhilfe auf der Seite 6 vorangestellt. Sie stellen sich für die existenzsichernden Leistungen landesweit und bezogen auf den Kreis Rendsburg-Eckernförde wie folgt dar:

Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)

Landesweit	Kreis RD-ECK
Wachstum der Dichte setzt sich unvermindert fort (im Mittel um + 3,7%). Bisherige Dynamik besteht weiterhin. Noch keine starke Dämpfung zu beobachten. Entwicklung variiert in den Kommunen stark.	Die Steigerungsrate des Kreises RD-ECK von + 0,8% lag erheblich unter dem Landesdurchschnitt.
Außerhalb von Einrichtungen wächst die Dichte stärker als innerhalb von Einrichtungen	Die landesweite Entwicklung trifft auch auf den Kreis RD-ECK zu. Die Zahl der Leistungsempfänger (LE) <ul style="list-style-type: none"> - stieg außerhalb von Einrichtungen von 741 im Jahre 2013 auf 778 im Jahre 2014 - verringerte sich innerhalb von Einrichtungen von 1.265 LE im Jahre 2013 auf 1.244 im Jahre 2014.
Die Bruttoausgaben stiegen um 6,6% zum Vorjahr	Die Bruttoaufwendungen für die HLU erhöhten sich zwar von 7.369.318€ (2013) auf 7.641.146€ (2014). Die Steigerung lag mit 3,7% aber deutlich unter dem Landesdurchschnitt.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSi)

Landesweit	Kreis RD-ECK
Dichte der LE wächst seit Jahren sehr stark (seit 2010 um 5,1% pro Jahr). Steigerung hat sich 2014 auf 3,1% abgeschwächt.	Die Steigerungsrate des Kreises RD-ECK entspricht mit + 3,3% nahezu dem Landesdurchschnitt.
Dichte außerhalb von Einrichtungen wächst mit 6,4% besonders stark. Wachstum in Einrichtungen mit 1,5% deutlich schwächer.	Die landesweite Entwicklung trifft tendenziell auch auf den Kreis RD-ECK zu. Die Zahl der LE <ul style="list-style-type: none"> - stieg außerhalb von Einrichtungen von 2.358 im Jahre 2013 auf 2.478 im Jahre 2014 (+ 5,1%) - verringerte sich innerhalb von Einrichtungen von 834 LE im Jahre 2013 auf 820 im Jahre 2014 (-1,7%).
Die Bruttoausgaben stiegen um 5,6 zum Vorjahr.	Die Bruttoaufwendungen für die GSi erhöhten sich zwar von 16.767.658 € (2013) auf 17.467.513 € (2014). Die Steigerung lag mit 4,2% aber unter dem Landesdurchschnitt.

Hilfe zur Pflege (HzP)

Landesweit	Kreis RD-ECK
Wachstumsrate fällt geringer aus als bei der HLU und GSi. Die Dichte stieg seit 2010 um durchschnittlich 1,2%.	Die durchschnittliche jährliche Entwicklung lag im Kreis RD-ECK bei 0,0% und damit unter dem Landesdurchschnitt.
Die ambulante Quote (= Hilfen außerhalb von Einrichtungen) ist steigend. Das jährliche Wachstum liegt bei 2,2%. Die Dichte ist in den Kreisen sehr unterschiedlich.	Die steigende Tendenz ist auch im Kreis RD-ECK zu beobachten. Sie ist mit 5% aber noch stärker ausgeprägt. Die Zahl der LE stieg von 258 (2013) auf 271 (2014).
Die Bruttoausgaben sanken zum Vorjahr um 2%.	Die Ausgaben für die HzP außerhalb von Einrichtungen stieg von 2013 zu 2014 um 147.429 € (+ 10,7%). Die Ausgaben für die HzP innerhalb von Einrichtungen sank um 334.903 € (- 6,5%).

Die Gesamtübersicht über alle Leistungen der Sozialhilfe – einschl. der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung – (s. Berichtseite 11) zeigt, dass es auch von 2013 auf 2014 wieder einen spürbaren Anstieg der Zahl der Leistungsempfänger in den elf Kreisen Schleswig-Holsteins gegeben hat. Eine Ausnahme ist im Bereich der Hilfe zur Pflege zu verzeichnen, die unter anderem auf eine Steuerung durch Hilfeplanung zurückgeführt wird.

Insgesamt ist die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung immer noch die Leistung mit den meisten Leistungsempfängern innerhalb des SGB XII. Darauf folgen die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung und die Hilfe zum Lebensunterhalt.

Das die Anstiege der Bruttoausgaben stärker ausfallen als die der Leistungsempfänger wird auf steigende Fallkosten zurückgeführt. Die absolut stärksten Anstiege sind in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung festzustellen.

Finanzielle Auswirkungen:

Keine

Anlage:

Bericht Kennzahlenvergleich Benchmarking Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein 2014 (Langfassung)

Schleswig-Holsteinischer Landkreistag



Benchmarking Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein

Kennzahlenvergleich 2014 Langfassung



Impressum

Teilnehmende Kreise:

Kreis Dithmarschen
Kreis Herzogtum Lauenburg
Kreis Nordfriesland
Kreis Ostholstein
Kreis Pinneberg
Kreis Plön
Kreis Rendsburg-Eckernförde
Kreis Schleswig-Flensburg
Kreis Segeberg
Kreis Steinburg
Kreis Stormarn

Das con_sens-Projektteam:

Dieter Bunn
Manuel Casper

Fassung:

19. November 2015

Titelbild:

www.sxc.hu

con_sens

Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH
Rothenbaumchaussee 11 • D-20148 Hamburg
Tel.: 0 40 – 688 76 86-0 • Fax: 0 40 – 688 76 86-29
consens@consens-info.de
www.consens-info.de

Inhaltsverzeichnis

1. Zentrale Ergebnisse	6
2. Einleitung	9
3. Leistungen nach dem SGB XII	10
3.1. Hilfe zum Lebensunterhalt.....	15
3.1.1. Leistungsberechtigte	16
3.1.2. Ausgaben	20
3.2. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	23
3.2.1. Leistungsberechtigte	24
3.2.2. Ausgaben	28
3.3. Hilfen zur Gesundheit	30
3.4. Hilfe zur Pflege	31
3.4.1. Leistungsberechtigte	32
3.4.2. Ausgaben	36
3.5. Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sowie Hilfe in anderen Lebenslagen 8. und 9. Kap. SGB XII.....	38
4. Ergebnisse des Workshops zur Struktur	39
5. Kontextfaktoren der Sozialhilfe in Schleswig-Holstein	42
6. Fazit und Ausblick	47
7. Anlagen	49
7.1. Anmerkungen zur Aufgabenwahrnehmung.....	49
7.2. Kommunenprofile.....	53
7.2.1. Kommunenprofil Kreis Dithmarschen	54
7.2.2. Kommunenprofil Kreis Herzogtum Lauenburg	56
7.2.3. Kommunenprofil Kreis Nordfriesland	58
7.2.4. Kommunenprofil Kreis Ostholstein	60
7.2.5. Kommunenprofil Kreis Pinneberg	62
7.2.6. Kommunenprofil Kreis Plön	64
7.2.7. Kommunenprofil Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	66
7.2.8. Kommunenprofil Kreis Schleswig-Flensburg.....	68
7.2.9. Kommunenprofil Kreis Segeberg.....	70
7.2.10. Kommunenprofil Kreis Steinburg	72
7.2.11. Kommunenprofil Kreis Stormarn.....	74

Darstellungsverzeichnis

Darst. 1:	Entwicklung der Dichte der LB in der HLU	7
Darst. 2:	Entwicklung der Dichte der LB in der GSiAE	8
Darst. 3:	Entwicklung der Dichte der LB in der HzP	8
Darst. 4:	Gesamtübersicht SGB XII in den Kreisen Schleswig-Holsteins (1)	10
Darst. 5:	Gesamtübersicht SGB XII in den Kreisen Schleswig-Holsteins (2)	11
Darst. 6:	Leistungen und Aufwendungen im kommunalen Leistungsportfolio	12
Darst. 7:	Kommunales Leistungsportfolio (ohne SGB II).....	13
Darst. 8:	Aufwendungen für Leistungen des SGB XII 2014.....	14
Darst. 9:	Jährliche Steigerung: Dichte HLU gesamt (Regiograph)	16
Darst. 10:	Dichte HLU gesamt, KeZa 1.1.1	17
Darst. 11:	Dichte HLU a.v.E., KeZa 1.2.1	18
Darst. 12:	Dichte HLU i.E., KeZa 1.3.1	19
Darst. 13:	Regelbedarfsstufe 1 nach § 28 SGB XII.....	20
Darst. 14:	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW, KeZa 1.2.3.....	21
Darst. 15:	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW, KeZa 1.3.3	22
Darst. 16:	Jährliche Steigerung - Dichte GSiAE gesamt (Regiograph).....	24
Darst. 17:	Dichte GSiAE gesamt, KeZa 2.1.1	25
Darst. 18:	Dichte GSiAE a.v.E., KeZa 2.2.1	26
Darst. 19:	Dichte GSiAE i.E., KeZa 2.3.1	27
Darst. 20:	Nettoausgaben GSiAE pro EW a.v.E., KeZa 2.2.3.....	28
Darst. 21:	Nettoausgaben GSiAE pro EW i.E., KeZa 2.3.3.....	29
Darst. 22:	Bruttoausgaben HzG pro EW, KeZa 3.1.3b	30
Darst. 23:	Jährliche Steigerung Dichte HzP gesamt (Regiograph).....	32
Darst. 24:	Dichte HzP gesamt, KeZa 4.1.1	33
Darst. 25:	Dichte HzP a.v.E. gesamt, KeZa 4.2.1	34
Darst. 26:	Dichte HzP i.E. gesamt, KeZa 4.3.1	35
Darst. 27:	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW, KeZa 4.2.3	36
Darst. 28:	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW, KeZa 4.3.3.....	37
Darst. 29:	Nettoausgaben 8. u. 9. Kapitel pro EW, KeZa 5.1.3.....	38
Darst. 30:	Aufgabenwahrnehmung im Bereich Soziales (1)	39
Darst. 31:	Aufgabenwahrnehmung im Bereich Soziales (2)	40
Darst. 32:	Kontextindex.....	42
Darst. 33:	Arbeitslosenquote.....	43
Darst. 34:	Unterbeschäftigungsquote	44
Darst. 35:	Dichte der Bezieher/innen von Arbeitslosengeld II/Sozialgeld	45
Darst. 36:	Durchschnittliches Rentenniveau.....	46

Abkürzungen

ALG II	Arbeitslosengeld II
a.v.E.	außerhalb von Einrichtungen wohnend
BSG	Bundessozialgericht
DLT	Deutscher Landkreistag
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
EGH	Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung
GSiAE	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
HiaL	Hilfe in anderen Lebenslagen
HibsS.....	Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
HzP	Hilfe zur Pflege
i.E.	in Einrichtungen wohnend
KdU.....	Kosten der Unterkunft
KeZa	Kennzahl
LB	Leistungsberechtigte/r
MDK.....	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
n.v.....	Wert nicht verfügbar
SGB.....	Sozialgesetzbuch
ziv. ET	alle zivilen Erwerbstätigen

Teilnehmende Kreise:

HEI.....	Kreis Dithmarschen
IZ	Kreis Steinburg
NF.....	Kreis Nordfriesland
OD	Kreis Stormarn
OH	Kreis Ostholstein
PI.....	Kreis Pinneberg
PLÖ.....	Kreis Plön
RD.....	Kreis Rendsburg-Eckernförde
RZ.....	Kreis Herzogtum Lauenburg
SE	Kreis Segeberg
SL	Kreis Schleswig-Flensburg

1. Zentrale Ergebnisse

Wichtige Informationen in Kürze

Existenzsichernde Leistungen:

Hilfe zum Lebensunterhalt + Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

- ▣ Das Wachstum der Dichte in der HLU setzt sich fast unvermindert fort (+3,7 %). 6,2 von 1.000 Einwohner/innen erhielten Leistungen der HLU. Dies sind insgesamt rund 13.650 Leistungsberechtigte.
- ▣ Die Entwicklung in den Kommunen ist stark variierend zwischen mehrjähriger Stagnation und langfristigem starkem Anstieg.
- ▣ Außerhalb von Einrichtungen wächst die Dichte der HLU besonders stark, um 8 % pro Jahr seit 2010. Die HLU i.E. weist eine ungleich niedrigere Dynamik auf mit durchschnittlich 2 % Wachstum pro Jahr.
- ▣ Die Bruttoausgaben der HLU stiegen um 6,6 % zum Vorjahr auf nun rund 50 Millionen Euro.

- ▣ Die Dichte der LB in der GSiAE wächst seit Jahren sehr stark, um 5,1 % pro Jahr seit 2010. 2014 hat sich die Steigerung auf 3,1 % abgeschwächt. Rund 26.000 Leistungsberechtigte erhielten Leistungen der GSiAE.
- ▣ Die Unterschiede sind weniger stark als in der HLU. In allen Kreisen wächst die Dichte der GSiAE bisher an.
- ▣ Mit durchschnittlich 6,4 % pro Jahr wächst die Dichte außerhalb von Einrichtungen besonders stark. Das Wachstum ist in Einrichtungen mit durchschnittlich 1,5 % pro Jahr deutlich schwächer.
- ▣ Die Bruttoausgaben der GSiAE stiegen um 5,6 % zum Vorjahr auf nun rund 140 Millionen Euro.

Hilfe zur Pflege

- ▣ Die Wachstumsraten in der Hilfe zur Pflege fallen weitaus geringer aus als in den existenzsichernden Leistungen. Die Dichte der HzP pro 1.000 EW stieg seit 2010 durchschnittlich um 1,2 % pro Jahr. 2014 erhielten rund 9.600 Leistungsberechtigte Hilfe zur Pflege.
- ▣ Nur 22 % der Leistungsberechtigten von HzP leben außerhalb von Einrichtungen. Die ambulante Quote ist allerdings seit Jahren steigend. Dies zeigt sich am durchschnittlichen jährlichen Wachstum der HzP a.v.E. von 2,2 %. Die Höhe der Dichte ist in den Kreisen sehr unterschiedlich.
- ▣ Die Bruttoausgaben für die Hilfe zur Pflege sanken zum Vorjahr um 2 % auf rund 79 Millionen Euro im Jahr 2014.



Hinweise zur Methodik: Tabellen



Die nachfolgend dargestellten Tabellen ermöglichen einen Vergleich der Entwicklung zum Vorjahr mit der durchschnittlichen jährlichen Entwicklung in den vergangenen fünf Jahren. Damit wird ersichtlich, ob die kurzfristige Tendenz von der langfristigen Entwicklung abweicht und ob so beispielsweise eine langfristige Tendenz gestoppt oder umgekehrt werden konnte. Zudem bietet die Darstellungsform einen direkten Vergleich der Kommunen untereinander.

DARST. 1: ENTWICKLUNG DER DICHTEN DER LB IN DER HLU

Dichte HLU LB pro 1.000 EW	2010	2011	2012	2013	2014	Entwicklung 2013-2014	Ø jährliche Entwicklung 2010-2014
HEI	4,54	5,05	5,20	6,10	6,98	14,5%	11,4%
RZ	5,74	5,97	6,10	6,23	6,88	10,5%	4,7%
NF	4,76	4,61	4,64	5,02	4,82	-4,1%	0,3%
OH	6,22	6,23	6,25	6,67	7,36	10,4%	4,3%
PI	5,15	5,47	5,47	5,96	6,07	1,9%	4,2%
PLÖ	4,45	4,83	5,43	6,08	6,81	11,9%	11,2%
RD	6,31	6,93	7,27	7,48	7,54	0,8%	4,6%
SL	5,90	6,08	6,07	6,31	6,35	0,6%	1,9%
SE	4,89	4,83	4,72	4,98	5,07	1,8%	0,9%
IZ	5,81	6,44	6,91	7,36	7,22	-1,9%	5,6%
OD	4,07	3,88	3,84	4,12	4,08	-0,8%	0,1%
Gew. Mittel	5,29	5,50	5,61	5,98	6,20	3,7%	4,0%

Die kurzfristige Entwicklung zeigt vier Kreise, die in der Hilfe zum Lebensunterhalt mit Steigerungsraten von 10 bis 15 % deutlich oberhalb des Durchschnitts liegen. Auffällig sind die kurzfristigen Wachstumsraten der Kreise Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg, Ostholstein, Plön. Langfristig haben davon nur Dithmarschen und Plön mit je über 11 % deutlich überdurchschnittliche Wachstumsraten. Im Gegensatz zu den Vorjahren war die Dichte in der Hilfe zum Lebensunterhalt jedoch in mehreren Kreisen rückläufig. Dies trifft auf Nordfriesland, Steinburg und Stormarn zu. Seit 2010 ist die Dichte dagegen in allen Kreisen gestiegen, um 4 % im Durchschnitt der elf Kreise. Der Anstieg um 3,7 % von 2013 auf 2014 verdeutlicht, dass die bisherige Dynamik auch weiterhin besteht und insgesamt in der Hilfe zum Lebensunterhalt noch keine starke Dämpfung zu beobachten ist.

DARST. 2: ENTWICKLUNG DER DICHTEN DER LB IN DER GSiAE

Dichte GSiAE LB pro 1.000 EW	2010	2011	2012	2013	2014	Entwicklung 2013-2014	Ø jährliche Entwicklung 2010-2014
HEI	9,78	10,67	11,14	12,10	13,15	8,7%	7,7%
RZ	10,30	10,68	10,19	11,04	11,59	5,0%	3,0%
NF	10,29	10,44	11,20	11,59	11,68	0,9%	3,2%
OH	11,44	12,08	12,81	13,65	14,74	8,0%	6,6%
PI	9,05	9,45	10,06	10,81	11,01	1,8%	5,0%
PLÖ	8,47	9,08	10,16	11,36	11,65	2,6%	8,3%
RD	10,38	10,94	11,82	11,91	12,30	3,3%	4,3%
SL	10,65	11,82	12,58	13,65	13,42	-1,7%	5,9%
SE	8,71	8,66	9,71	10,30	10,60	2,9%	5,0%
IZ	10,82	11,54	12,55	12,82	14,04	9,5%	6,7%
OD	7,34	7,69	7,98	8,60	8,19	-4,8%	2,8%
Gew. Mittel	9,67	10,16	10,80	11,46	11,81	3,1%	5,1%

Für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung fallen drei Kreise mit einem besonders hohen Wachstum zum Vorjahr auf. In den Kreisen Dithmarschen, Ostholstein und Steinburg liegen die Steigerungsraten zwischen 8 und 10 % und damit klar über dem Durchschnitt der Kreise von 3,1 %. Über einen Fünfjahreszeitraum ist die Dichte der Grundsicherung vor allem in Plön und Dithmarschen mit jeweils etwa 8 % pro Jahr stark angestiegen. Selten sind im Bereich der Grundsicherung rückläufige Dichten zu beobachten. Im vergangenen Jahr traf dies jedoch auf die Kreise Stormarn und Schleswig-Flensburg zu. Langfristig ist dagegen in allen Kreisen die Dichte spürbar angestiegen, durchschnittlich um mehr als 5 % pro Jahr.

DARST. 3: ENTWICKLUNG DER DICHTEN DER LB IN DER HzP

Dichte HzP LB pro 1.000 EW	2010	2011	2012	2013	2014	Entwicklung 2013-2014	Ø jährliche Entwicklung 2010-2014
HEI	4,68	4,54	4,49	4,59	4,64	1,0%	-0,2%
RZ	2,86	3,25	3,51	3,57	3,38	-5,3%	4,2%
NF	3,41	3,77	4,25	4,10	3,91	-4,7%	3,4%
OH	3,82	3,97	3,82	4,07	4,13	1,4%	2,0%
PI	4,36	4,38	4,53	4,63	4,46	-3,9%	0,5%
PLÖ	3,72	3,66	3,82	3,96	3,94	-0,6%	1,5%
RD	3,65	3,67	3,74	3,57	3,65	2,1%	0,0%
SL	3,69	4,01	3,93	4,07	4,02	-1,4%	2,1%
SE	4,22	4,32	4,30	4,36	4,01	-8,0%	-1,2%
IZ	4,00	4,11	4,22	4,38	4,37	-0,4%	2,2%
OD	3,36	3,41	3,56	3,64	3,69	1,3%	2,4%
Gew. Mittel	3,81	3,93	4,02	4,08	4,00	-2,0%	1,2%

Im Bereich der Hilfe zur Pflege zeigt sich eine ungleich geringere Dynamik als in den existenzsichernden Leistungen. Erstmals seit Beginn des Benchmarkings ist im Mittel der Kreise ein Rückgang der Dichte zu verzeichnen. Der ausgewiesene Dichtewert für 2014 steht jedoch unter dem Vorbehalt, dass es in mehreren Kommunen zu dem Problem größer werdender Bearbeitungsrückstände gekommen ist. Die Auswirkungen der Bearbeitungsrückstände sind nicht einzuschätzen. Aus den angegebenen Werten sind daher keine Prognosen zu treffen. In den elf Kreisen gab es demnach insgesamt einen Rückgang um 2 % gegenüber dem Vorjahr. Nur in den Kreisen Rendsburg-Eckernförde, Ostholstein, Stormarn und Dithmarschen stieg die Dichte an. Seit 2010

weisen jedoch alle Kreise außer Segeberg und Dithmarschen ansteigende Dichtewerte auf. Am stärksten fielen diese im Kreis Herzogtum Lauenburg und Nordfriesland aus, obwohl in beiden Kreisen die Dichte in 2014 um etwa 5 % zurückging.

2. Einleitung

Bereits im fünften Jahr führen die elf Kreise des Landes Schleswig-Holstein nun einen umfassenden Kennzahlenvergleich durch, um eine valide Datenbasis über die Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII zu erhalten. Der quantitative Vergleich dient dem Ziel, Steuerungsinformationen zu erlangen, die dem Sozialhilfeträger eine Verbesserung in der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung ermöglichen. Darüber hinaus ist es die Aufgabe des kommunalen Benchmarkings, die Kreise zu einem qualitativen Austausch anzuregen, um gute Beispiele über die Strukturen, Ziele und Prozesse in der Sozialhilfe kennenzulernen und in der eigenen Arbeit implementieren zu können.

Durch steigende Fallzahlen und entsprechende Ausgabenzuwächse steht in Zeiten fiskalischer Zwänge und des demografischen Wandels die Sozialhilfe in einem besonderen Fokus. Bereits in den vergangenen Jahren hat sich gezeigt, dass die Entwicklung der Sozialhilfe ohne aktive Steuerung in Zukunft verstärkt zum Problem für die Kommunen werden kann. Der Kennzahlenvergleich liefert dazu Informationen über Trends und Entwicklungen und dient somit als Orientierungshilfe für die eigene Arbeit. Zudem sollen Handlungsnotwendigkeiten anhand quantitativer Daten erkannt und Verbesserungsmöglichkeiten im qualitativen Austausch mit den anderen Kommunen diskutiert werden.

Inhalte des Kennzahlenvergleichs

Gegenstand des vorliegenden Kennzahlenvergleichs der Kreise in Schleswig-Holstein sind die Leistungsbereiche der Sozialhilfe (SGB XII):

1. Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) nach dem 3. Kapitel SGB XII,
2. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiAE) nach dem 4. Kapitel SGB XII,
3. Hilfe zur Gesundheit (HzG) nach dem 5. Kapitel SGB XII,
4. Hilfe zur Pflege (HzP) nach dem 7. Kapitel SGB XII,
5. Leistungen des 8. und 9. Kapitels SGB XII, Hilfe in anderen Lebenslagen (HiaL) und Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (HibsS),

sowie einige Leistungen, die nach dem Landespflegegesetz gewährt werden. Eine detaillierte Erläuterung der einzelnen Leistungen ist im Bericht für den Kennzahlenvergleich 2011 zu finden.



3. Leistungen nach dem SGB XII

Alle im Folgenden berechneten Kennzahlen basieren noch auf den Einwohnerzahlen des Jahres 2013. Diese wurden bis zum Beginn des Benchmarkings im Jahr 2010 auf Basis des Zensus 2011 zurückgerechnet.¹ Leider lagen bis zur Berichtslegung noch keine Einwohnerdaten für den Stichtag 31. Dezember 2014 durch Statistik Nord vor. Daher müssen zur Kennzahlenberechnung weiterhin die Einwohnerzahlen des Jahres 2013 herangezogen werden. Grundsätzlich kann jedoch gesagt werden, dass die Auswirkungen der Einwohnerzahlen auf die Dichtewerte aufgrund geringer jährlicher Schwankungen minimal sind und meist nur Veränderungen in der zweiten Nachkommastelle hervorrufen. Die Interpretation der Kennzahlenwerte ist somit durch die Einwohnerzahlen nicht betroffen.

Hinweise zur Methodik: Brutto- und Nettoausgaben

Die Nettoausgaben in der Sozialhilfe entsprechen den Bruttoausgaben abzüglich aller Einnahmen für den Personenkreis. Einnahmen werden in der Sozialhilfe in der Regel durch Heranziehung von Einkommen und Vermögen bei Leistungsberechtigten oder bürgerlich-rechtlich Unterhaltspflichtigen generiert. Dabei ist zu beachten, dass in der Hilfe zur Pflege im Gegensatz zur Eingliederungshilfe das Nettoprinzip gilt. Das heißt, dass nur die Kosten aus Sozialhilfemitteln übernommen werden, die nach Abzug des Einkommens und der Pflegekassenleistung verbleiben.

Das nachfolgende Kapitel gibt mit der Betrachtung der bedeutendsten Leistungen des SGB XII eine Gesamtübersicht über die Sozialhilfe in den Kreisen in Schleswig-Holstein. Neben den im vorliegenden Kennzahlenvergleich erhobenen Daten für die Hilfe zum Lebensunterhalt, die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie die Hilfe zur Pflege werden zusätzlich die Daten aus dem separaten Benchmarking der Eingliederungshilfe herangezogen. Somit entsteht eine Gesamtschau der Leistungen des SGB XII, die Aussagen zur Bedeutung und Entwicklung der Sozialhilfeleistungen in Schleswig-Holstein ermöglichen.

DARST. 4: GESAMTÜBERSICHT SGB XII IN DEN KREISEN SCHLESWIG-HOLSTEINS (1)

Leistungen des SGB XII	LB am 31.12.2013	LB am 31.12.2014	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben im Jahr 2013	Bruttoausgaben im Jahr 2014	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	13.154	13.647	3,7%	47,2 Mio. €	50,3 Mio. €	6,6%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	25.216	25.988	3,1%	133,1 Mio. €	140,5 Mio. €	5,6%
HZG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	11,0 Mio. €	15,9 Mio. €	45,0%
EGH (6. Kapitel SGB XII)	21.863	22.747	4,0%	436,4 Mio. €	470,4 Mio. €	7,8%
HZP (7. Kapitel SGB XII)	9.811	9.578	-2,4%	80,7 Mio. €	79,1 Mio. €	-2,0%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	3,3 Mio. €	3,3 Mio. €	-0,3%
SGB XII insgesamt	70.044	71.960	2,7%	711,7 Mio. €	759,5 Mio. €	6,7%

*

¹ Die Methodik der Rückrechnung wurde im Bericht des Jahres 2013 beschrieben.

*Die Werte für Leistungen der Eingliederungshilfe stammen aus dem Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein (Stand: 2014). Im Gegensatz zum Kennzahlenvergleich sind für die Hilfe zur Pflege Bruttoausgaben inklusive teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege angegeben.²

Die Gesamtübersicht über alle Leistungen der Sozialhilfe zeigt, dass es auch von 2013 auf 2014 wieder einen spürbaren Anstieg der Zahl der Leistungsberechtigten in den elf Kreisen Schleswig-Holsteins gegeben hat. In den existenzsichernden Leistungen Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie der Eingliederungshilfe gab es gleichermaßen Zuwächse von 3 bis 4 % gegenüber dem Vorjahr, was insgesamt einem Plus von rund 1.900 Leistungsberechtigten entspricht. Auffällig ist jedoch der verhältnismäßig starke Rückgang im Bereich der Hilfe zur Pflege mit einem Minus von 2,4 %. Dieser ist allerdings auch durch steigende Bearbeitungsrückstände in mehreren Kommunen bedingt. Weitere Gründe für die Fallzahlrückgänge in der Hilfe zur Pflege sind eine intensiviertere Steuerung durch Hilfeplanung sowie Umsteuerung von Fällen aus der Hilfe zur Pflege in die Eingliederungshilfe.

Insgesamt ist die Grundsicherung immer noch die Leistung mit den meisten Leistungsberechtigten innerhalb des SGB XII, dies waren knapp 26.000 im Jahr 2014. Darauf folgen die Eingliederungshilfe und die Hilfe zum Lebensunterhalt mit rund 22.750 bzw. 13.650 Leistungsberechtigten.

Wie üblich fallen in allen Leistungen die Anstiege der Bruttoausgaben stärker aus als die der Leistungsberechtigten. Dies ist auf steigende Fallkosten zurückzuführen. Mit einem Zuwachs von rund 34 Millionen Euro gegenüber dem Vorjahr sind die absolut stärksten Anstiege in der Eingliederungshilfe festzustellen. Aber auch für die existenzsichernden Leistungen wurden gut 10 Millionen Euro mehr ausgegeben als noch 2013. Der starke Anstieg in der Hilfe zur Gesundheit ist in erster Linie auf die Abrechnungspraxis der Krankenkassen zurückzuführen, die zu starken Schwankungen führt.

DARST. 5: GESAMTÜBERSICHT SGB XII IN DEN KREISEN SCHLESWIG-HOLSTEINS (2)

Leistungen des SGB XII	Bruttoausgaben pro LB 2013	Bruttoausgaben pro LB 2014	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben pro Ew 2013	Bruttoausgaben pro Ew 2014	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	3.586 €	3.685 €	2,8%	21,44 €	22,86 €	6,6%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	5.277 €	5.406 €	2,4%	60,48 €	63,84 €	5,6%
HzG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	4,98 €	7,22 €	45,0%
EGH (6. Kapitel SGB XII)	19.963 €	20.682 €	3,6%	198,35 €	213,80 €	7,8%
HzP (7. Kapitel SGB XII)	8.229 €	8.262 €	0,4%	36,69 €	35,96 €	-2,0%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	1,50 €	1,49 €	-0,3%
SGB XII insgesamt	-	-	-	323,43 €	345,17 €	6,7%

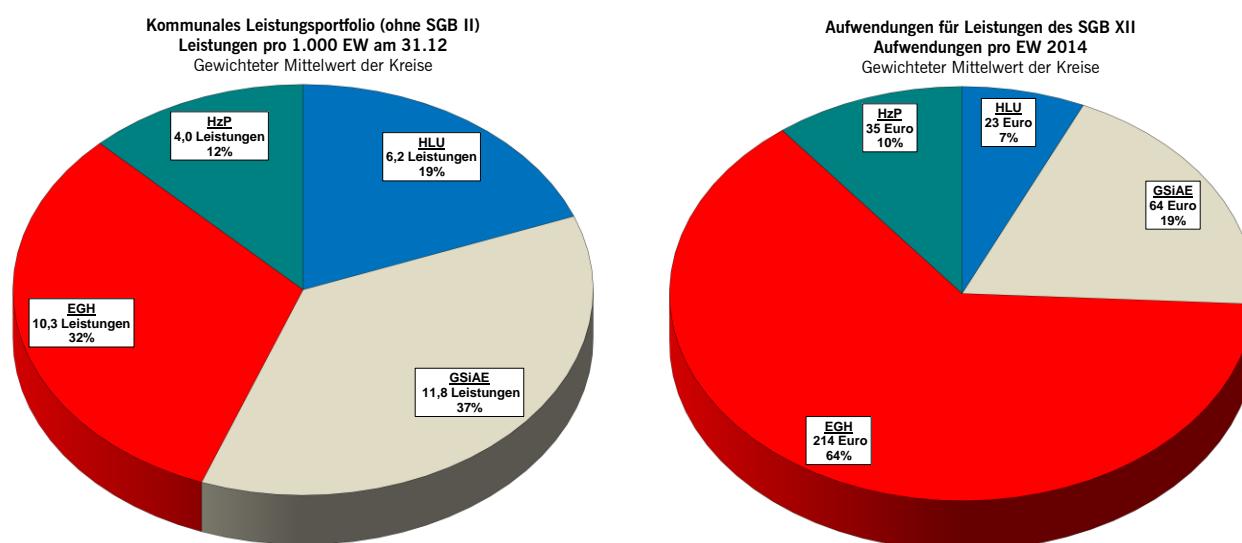
Ersichtlich wird, dass es in allen betrachteten Leistungen im Vorjahr zu Fallkostensteigerungen zwischen 1,6 und 3,6 % gekommen ist. Am stärksten fielen diese in der Eingliederungshilfe aus, die mit fast 20.700 Euro die weitaus höchsten Bruttoausga-

² Da der Kreis Stormarn für 2014 keine Werte für die teilstationäre Pflege sowie die Kurzzeitpflege ermitteln konnte, wurde für den Kreis mit Vorjahreswerten gerechnet.

ben pro Leistungsberechtigten aufweist. Geringer war der Anstieg der Fallkosten in der Hilfe zur Pflege, wo 2014 in den elf Kreisen 8.363 Euro pro Leistungsberechtigten aufgewendet wurden.

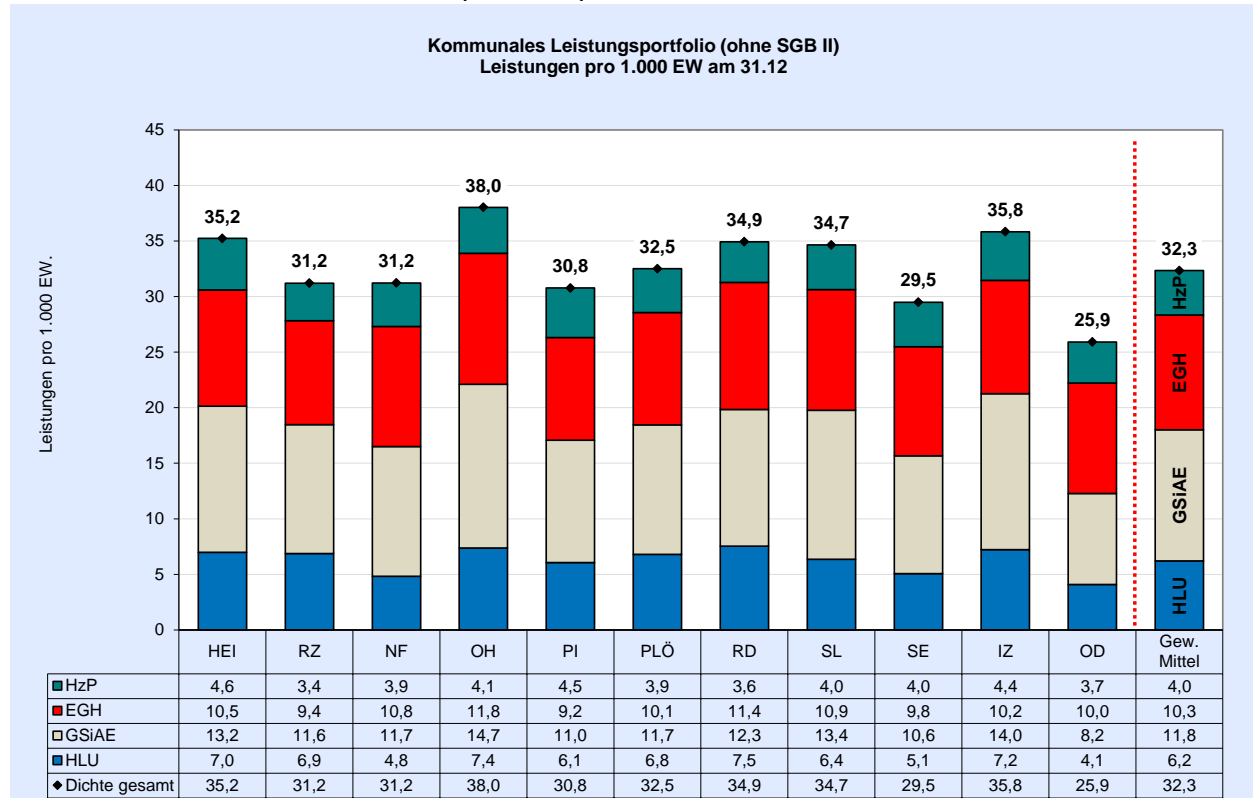
Für Leistungen der Sozialhilfe insgesamt zahlten die Kreise Schleswig-Holsteins rund 345 Euro pro Einwohner/in, etwa 22 Euro mehr als im Vorjahr. Mehr als 60 % dieser Ausgaben sind auf die Eingliederungshilfe zurückzuführen. 35 % entfallen noch auf die Leistungen Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und Hilfe zur Pflege. Die Hilfen zur Gesundheit, Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sowie die Hilfe in anderen Lebenslagen haben mit zusammen 2,5% nur einen geringen Anteil an den Bruttoausgaben der Sozialhilfe.

DARST. 6: LEISTUNGEN UND AUFWENDUNGEN IM KOMMUNALEN LEISTUNGSPORTFOLIO



Gegenübergestellt in den Tortendiagrammen sind zum einen die Anteile der Leistungen pro 1.000 Einwohner/innen sowie zum anderen die Anteile der Aufwendungen pro Einwohner/in für die Leistungen des SGB XII. Die Darstellung verdeutlicht zunächst die hohen Fallkosten der Eingliederungshilfe, die zwar nur rund 32% der Leistungen ausmacht, dafür jedoch 64% der Ausgaben verursacht. Mit 11,8 Leistungen pro 1.000 Einwohner/innen wird jedoch die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung am häufigsten in Anspruch genommen, dafür fallen allerdings nur etwa 19% der Aufwendungen an.

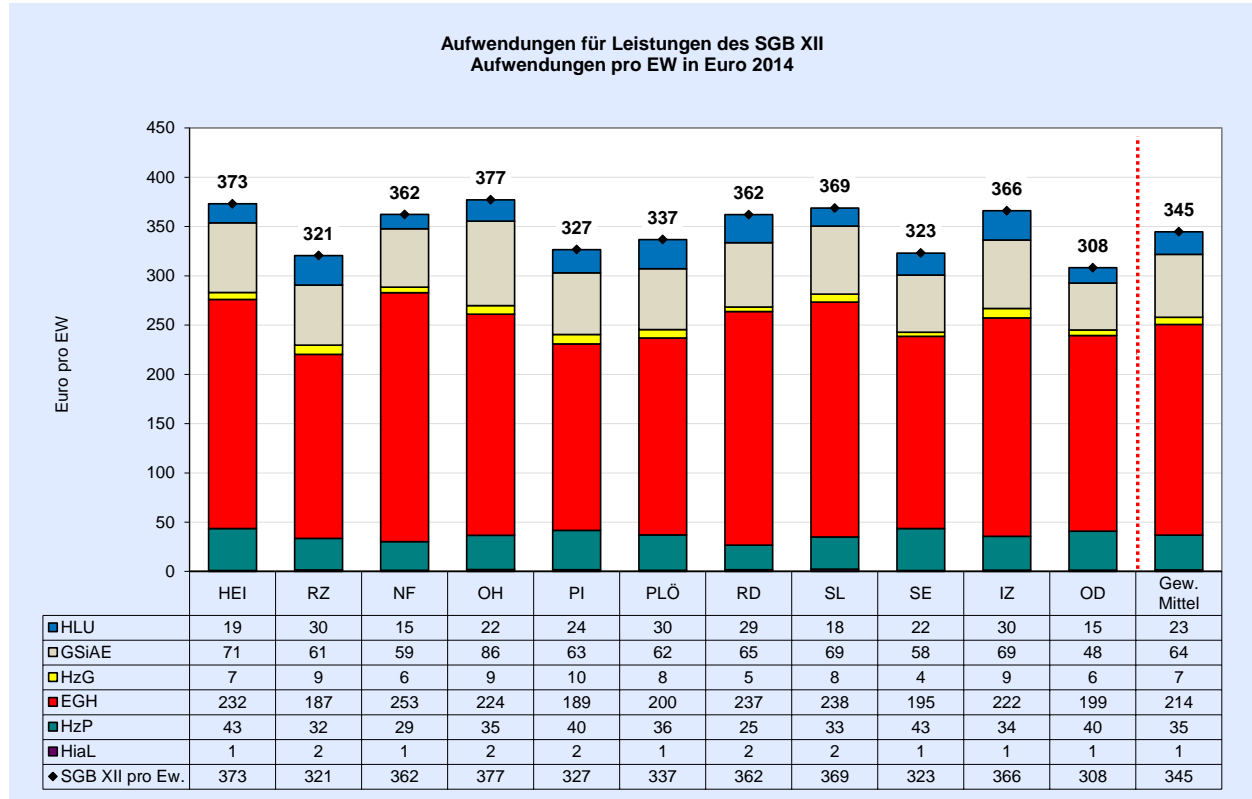
DARST. 7: KOMMUNALES LEISTUNGSPORTFOLIO (OHNE SGB II)



Die Werte für Leistungen der Eingliederungshilfe stammen aus dem Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein (Stand: 2014). HzP ohne teilstationäre und Kurzzeitpflege.

In allen Kreisen Schleswig-Holsteins sind die prozentualen Anteile der Leistungen innerhalb des SGB XII relativ gleichmäßig verteilt. Bei der Höhe der Inanspruchnahme von Sozialhilfeleistungen pro 1.000 Einwohner/innen gibt es zwischen den Kreisen jedoch beträchtliche Unterschiede. Die Inanspruchnahmequote liegt im Kreis Ostholstein fast um die Hälfte höher als im Kreis Stormarn. Die Unterschiede betreffen alle Leistungen des SGB XII, wobei diese in der Eingliederungshilfe am geringsten ausfallen. In der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung werden im Kreis Ostholstein gar rund 80 % mehr Leistungen pro 1.000 Einwohner/innen in Anspruch genommen als im Kreis Stormarn. Bezogen auf alle Kreise wurden insgesamt 32,3 Leistungen der Sozialhilfe pro 1.000 Einwohner/innen gewährt.

DARST. 8: AUFWENDUNGEN FÜR LEISTUNGEN DES SGB XII 2014



Die Werte für Leistungen der Eingliederungshilfe stammen aus dem Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein (Stand: 2014). HzP ohne teilstationäre und Kurzzeitpflege.

Die im kommunalen Leistungsportfolio festgestellten Unterschiede zwischen den schleswig-holsteinischen Kreisen lassen sich auch bei den Aufwendungen für die Leistungen der Sozialhilfe beobachten. Insgesamt fallen die Unterschiede jedoch weniger groß aus. Pro Einwohner/in lagen die Aufwendungen zwischen 308 Euro im Kreis Stormarn und 377 Euro im Kreis Ostholstein. Große Unterschiede sind vor allem in der Eingliederungshilfe zu beobachten. Während der Kreis Herzogtum Lauenburg für die Leistung 187 Euro pro Einwohner/in aufwendet, sind dies im Kreis Nordfriesland 253 Euro pro Einwohner/in. In der Grundsicherung liegt die Spanne zwischen 48 Euro im Kreis Stormarn und 86 Euro im Kreis Ostholstein.

3.1. Hilfe zum Lebensunterhalt

Die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel des SGB XII ist eine bedarfsorientierte Sozialleistung, deren gesetzlicher Auftrag die Sicherstellung des soziokulturellen Existenzminimums ist. Neben der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bildet die Hilfe zum Lebensunterhalt die unterste Ebene der sozialen Sicherung. Auf Hilfe zum Lebensunterhalt hat jeder Mensch Anspruch, der keine oder keine ausreichenden Ansprüche auf vorrangige Sozialleistungen hat und der den notwendigen Lebensunterhalt weder aus eigenen Mitteln und Kräften noch mit Hilfe anderer bestreiten kann. Der notwendige Lebensunterhalt umfasst dabei den Bedarf eines Menschen, beispielsweise an Ernährung, Kleidung, Unterkunft und den Bedürfnissen des täglichen Lebens. Es können laufende Leistungen, einmalige Leistungen und Mehrbedarfzuschläge bewilligt werden. Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt können in und außerhalb von Einrichtungen in Anspruch genommen werden.

Ergebnisse im Überblick: Hilfe zum Lebensunterhalt

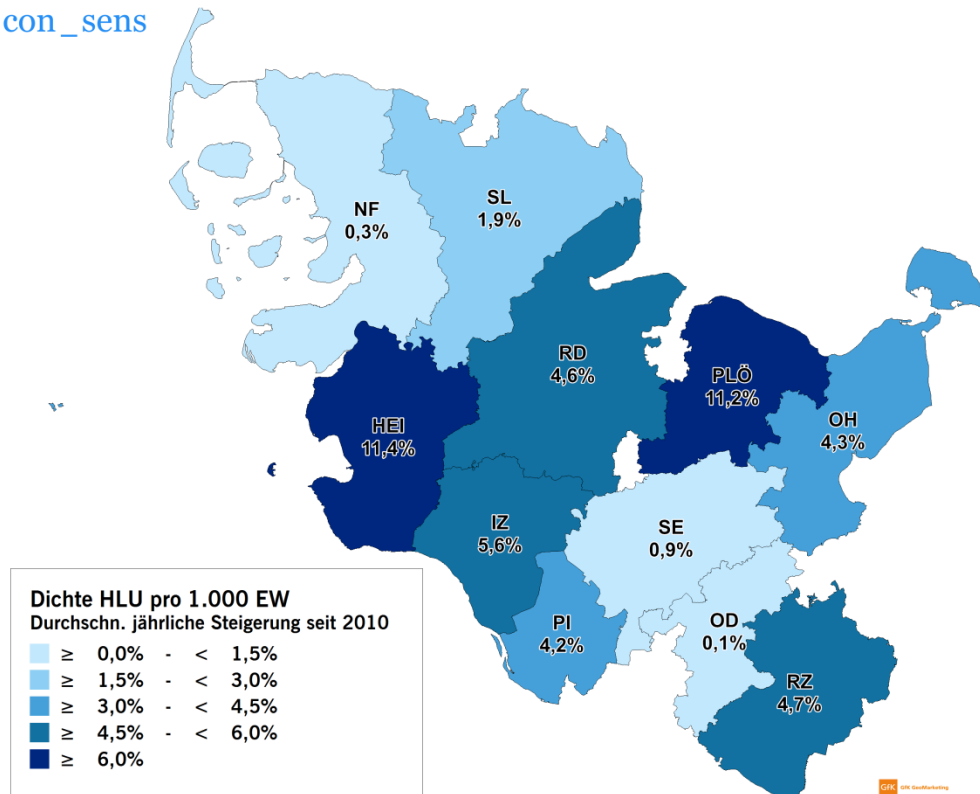
- ▣ Das Wachstum der Dichte in der HLU setzt sich fast unvermindert fort (+3,7 %). 6,2 von 1.000 Einwohner/innen erhielten Leistungen der HLU.
- ▣ Die Entwicklung in den Kommunen ist stark variierend zwischen mehrjähriger Stagnation und langfristigem starkem Anstieg.
- ▣ Außerhalb von Einrichtungen wächst die Dichte der HLU besonders stark, um 8 % pro Jahr seit 2010. 37 % der LB leben außerhalb von Einrichtungen.
- ▣ Die HLU i.E. weist eine ungleich niedrigere Dynamik auf mit durchschnittlich 2 % Wachstum pro Jahr. Die Unterschiede zwischen den Kreisen sind geringer.
- ▣ Für die HLU a.v.E. wurden 2014 rund 13 Euro pro Einwohner/in aufgewendet. Die Nettoausgaben steigen seit Jahren stark an, im Durchschnitt um jährlich 9%.
- ▣ Die HLU i.E. kostet in den Kreisen im Mittel 7,88 Euro pro Einwohner/in. Das Wachstum ist mit durchschnittlich 1,5 % pro Jahr moderat.
- ▣ Die Fallkosten sind in Einrichtungen mit durchschnittlich 5.682 Euro wesentlich höher als außerhalb von Einrichtungen mit 2.012 Euro.



3.1.1. Leistungsberechtigte

DARST. 9: JÄHRLICHE STEIGERUNG: DICHTHE HLU GESAMT (REGIOGRAPH)

con_sens



Im Gegensatz zu den Vorjahren wird im dargestellten RegioGraph nicht die absolute Dichte betrachtet, sondern die Entwicklung in den Kreisen seit 2010. Die Datenbasis aus inzwischen fünf Jahren ermöglicht es, Rückschlüsse auf die Dynamik in den verschiedenen Leistungen der Sozialhilfe zu ziehen. Ausgewiesen in der Kartendarstellung wird dabei die durchschnittliche jährliche Steigerungsrate der Dichte in der Hilfe zum Lebensunterhalt für den Zeitraum von 2010 bis 2014.

Die Darstellung zeigt, dass es im Bereich der Hilfe zum Lebensunterhalt große Unterschiede in der Entwicklungsdynamik zwischen den schleswig-holsteinischen Kreisen gibt. Geographische Rückschlüsse wie beispielsweise das häufig auftretende Nord-Süd-Gefälle lassen sich für die Steigerungsraten jedoch nicht treffen.

Mit einem besonders niedrigen Wachstum von jeweils unter einem Prozent pro Jahr fallen die Kreise Stormarn, Nordfriesland und Segeberg auf. Das heißt, dass es hier den vergangenen fünf Jahren nur zu marginalen Veränderungen in der Hilfe zum Lebensunterhalt gekommen ist. Die Kreise Dithmarschen und Plön weisen hingegen stark überdurchschnittliche Steigerungsraten auf. In beiden Kreisen stieg die Dichte der HLU pro 1.000 Einwohner/innen um durchschnittlich über 11 % pro Jahr seit 2010.

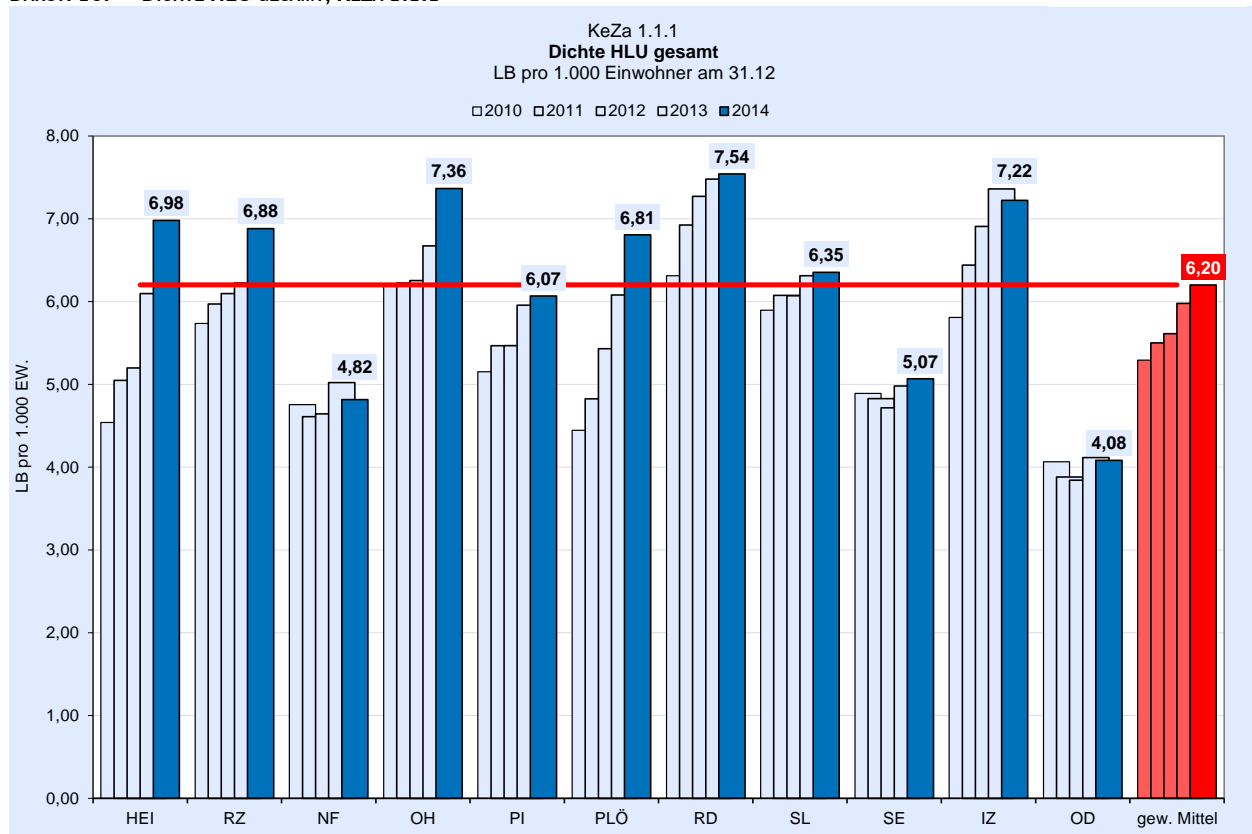
Hinweise zur Methodik: Einführung gewichteter Mittelwerte



In den im Nachfolgenden dargestellten Säulengrafiken sind Änderungen gegenüber den Vorjahresgrafiken zu beachten. Zum einen werden nicht nur die Mittelwerte des aktuellen Jahres dargestellt, sondern für den gesamten Betrachtungszeitraum. Dies vereinfacht Aussagen zur Gesamtentwicklung der elf Kreise. Zum anderen wird nicht mehr ein arithmetisches sondern ein gewichtetes Mittel verwendet. Dies hat den Vorteil, dass damit die Gesamtdichte über die elf Kreise angegeben werden kann statt eines Durchschnittswertes. Der gewichtete Mittelwert für die Dichte in den elf schleswig-holsteinischen Kreisen errechnet sich folgendermaßen:

$$\frac{\text{Summe der Leistungsberechtigten aller Kreise}}{\text{Summe der Einwohner aller Kreise}}$$

DARST. 10: DICHTHE HLU GESAMT, KEZA 1.1.1



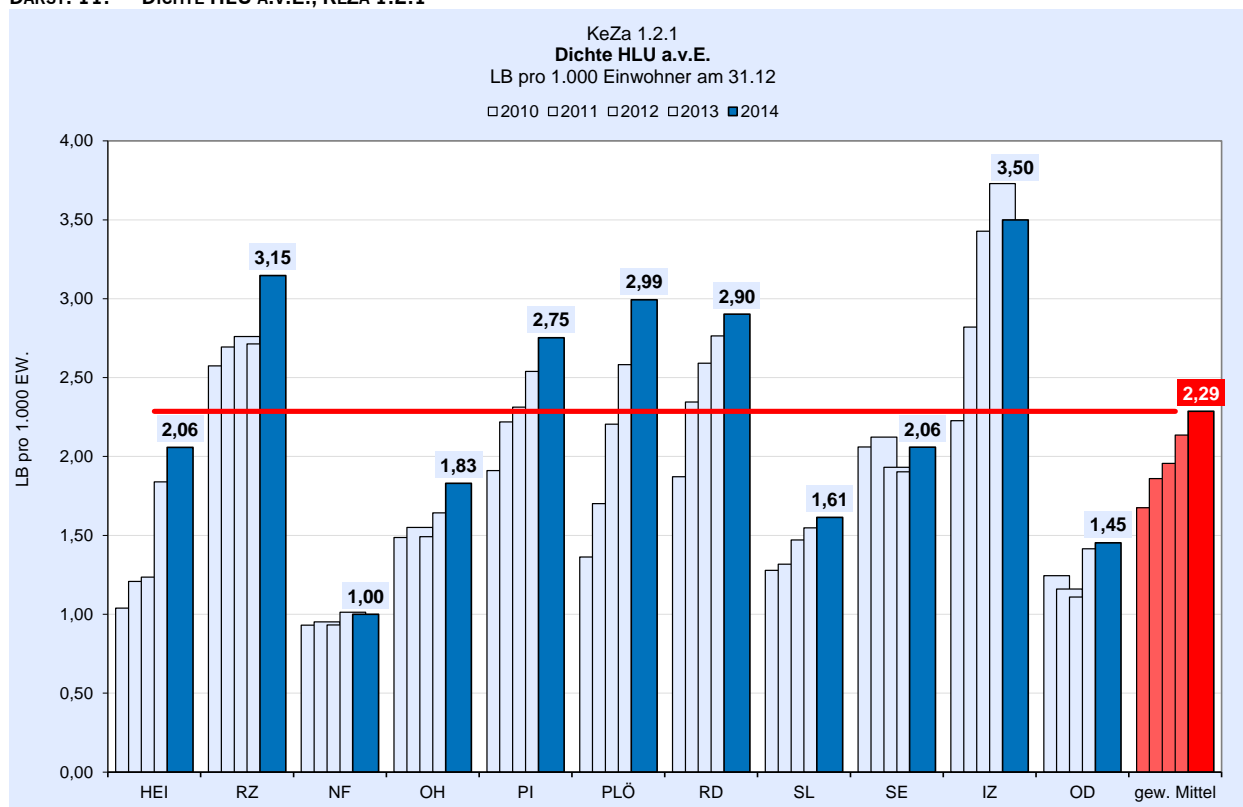
Im Jahr 2014 erhielten in den elf Kreisen Schleswig-Holsteins 6,2 von 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt, mit einer relativ konstanten Steigerung von durchschnittlich 4% seit dem Ausgangsjahr 2010. Auffällig ist, dass die Kreise für die eine deutlich niedrigere Dynamik festgestellt wurde (Nordfriesland, Segeberg und Stormarn), auch wesentlich niedrigere Dichten aufweisen als die übrigen Kreise. Zumindest für die Kreise Stormarn und Segeberg können die niedrigen Dichten zum Teil auf besonders gute Kontextfaktoren zurückgeführt werden. Wirtschaftliche Faktoren spielen bei den Dichten der existenzsichernden Leistungen eine vergleichsweise große Rolle. In Nordfriesland und Stormarn war die Dichte im Ver-

gleich zum Vorjahr trotz des niedrigen Niveaus weiter rückläufig, was insgesamt im Bereich der existenzsichernden Leistungen eher die Ausnahme ist.

In mehreren Kommunen zeigten sich dagegen kräftige Anstiege im Vergleich zum Jahr 2013. Im Kreis Dithmarschen hat die zunehmende Zahl von Leistungsberechtigten mit befristeter voller Erwerbsminderung für ein Wachstum der Dichte von mehr als 14 % gesorgt. Für den Anstieg der Dichte in Einrichtungen im Kreis Ostholstein ist in erster Linie die Neuberechnung der pauschalen Kosten der Unterkunft und Heizung in Einrichtungen mit einem Anstieg um fast 100 Euro zum 1. Juli 2014 zu nennen. Aufgrund der vorgeschriebenen Anrechnungsreihenfolge von Einkommen und Vermögen hat dies immer auch Auswirkungen auf die HLU.

In den Kreisen Segeberg, Stormarn und Pinneberg (bei Kooperationspartnern) bestehen Arbeitsrückstände von jeweils 6 bis 9 Monaten. Die Validität der Daten ist für die genannten Kommunen daher eingeschränkt.

DARST. 11: DICHTEN HLU A.V.E., KEZA 1.2.1

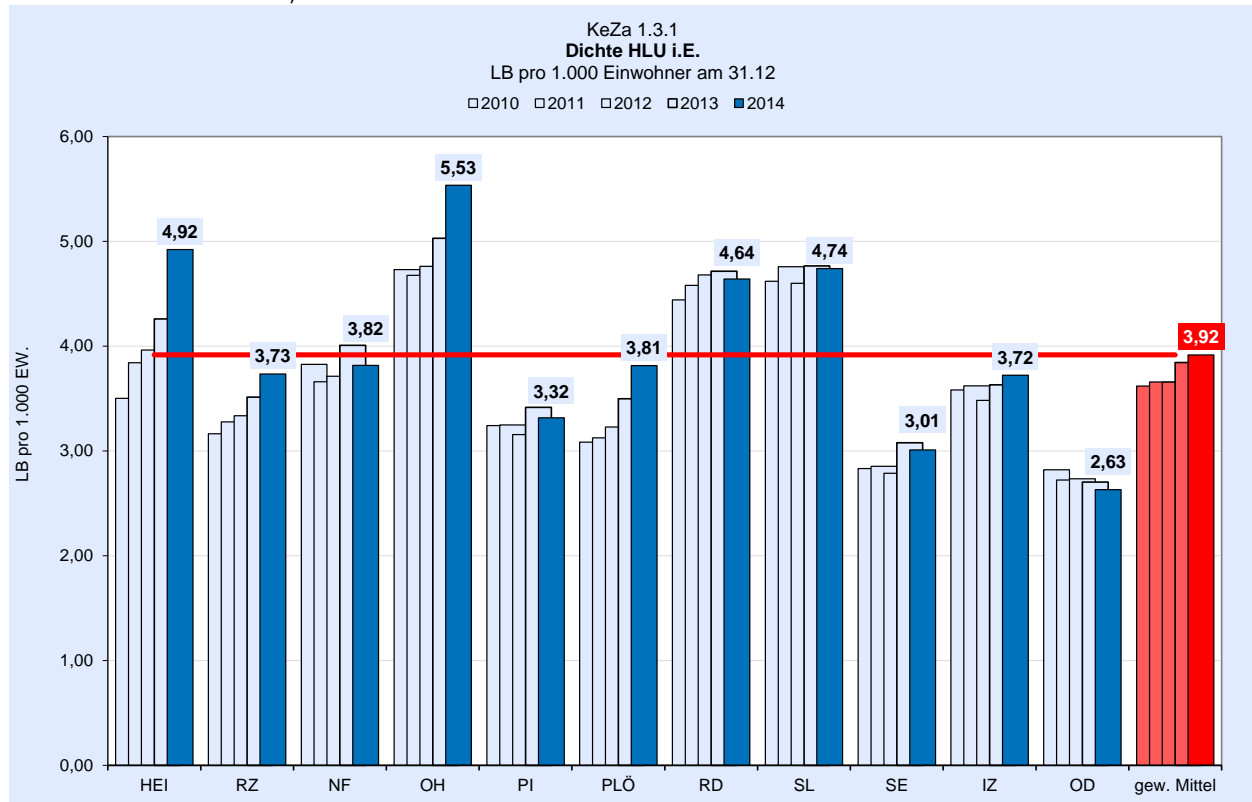


Rund 2,3 Leistungsberechtigte erhalten in den Kreisen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt. Demnach leben rund 37% der HLU-Bezieher/innen in Ihrer eigenen Häuslichkeit bzw. außerhalb von Einrichtungen. Für die Leistungen des 3. Kapitels SGB XII außerhalb von Einrichtungen liegen die Wachstumsraten bei durchschnittlich rund 8 % pro Jahr und dies relativ konstant über einen Zeitraum von fünf Jahren.

Besonders stark fiel der Anstieg der Dichte zum Vorjahr mit einem Plus von 16 % im Kreis Herzogtum Lauenburg aus, wo damit 3,15 von 1.000 Einwohner/innen die Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen erhalten. Der Kreis hat die Leistung an die Ämter delegiert. Seit Jahren auf einem hohen Niveau befindet sich

der Kreis Steinburg, in welchem die Dichte um mehr als 50 % über dem gewichteten Mittel der Kreise liegt. Die im Jahr 2014 eingeleiteten Steuerungsmaßnahmen haben jedoch einen erstmaligen Rückgang der Dichte um mehr als 6 % bewirkt.

DARST. 12: DICHTHE HLU i.E., KeZA 1.3.1



Mit einem Anteil von rund 63 % bezieht der Großteil der Leistungsberechtigten Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen. Insgesamt entspricht dies 3,92 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen in den elf Kreisen. Mit rund 2 % Wachstum pro Jahr besitzt die Hilfe zum Lebensunterhalt jedoch in Einrichtungen eine wesentlich geringere Dynamik als außerhalb von Einrichtungen.

Besonders viele Leistungsberechtigte mit Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen weist der Kreis Ostholstein auf. Im Jahr 2014 erhielten dort 5,53 Leistungsberechtigte Hilfen nach dem 3. Kapitel SGB XII in Einrichtungen. Zum einen ist der Anteil der in Einrichtung lebenden Menschen durch starke Anbieter im Kreis vergleichsweise groß und zum anderen hat die bereits angesprochene Anpassung der Kosten der Unterkunft und Heizung den Anstieg zum Vorjahr bedingt.

3.1.2. Ausgaben

Der Umfang der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen richtet sich nach den Erfordernissen im Einzelfall. Der Bedarf setzt sich insgesamt aus folgenden Komponenten zusammen:

- ▣ Individueller Regelbedarf,
- ▣ Mehrbedarfe,
- ▣ einmalige Leistungen,
- ▣ Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie
- ▣ Kosten der Unterkunft und Heizung.

Die Regelbedarfsstufe 1 hat sich dabei seit dem Jahr 2011 wie folgt entwickelt:

DARST. 13: REGELBEDARFSSTUFE 1 NACH § 28 SGB XII

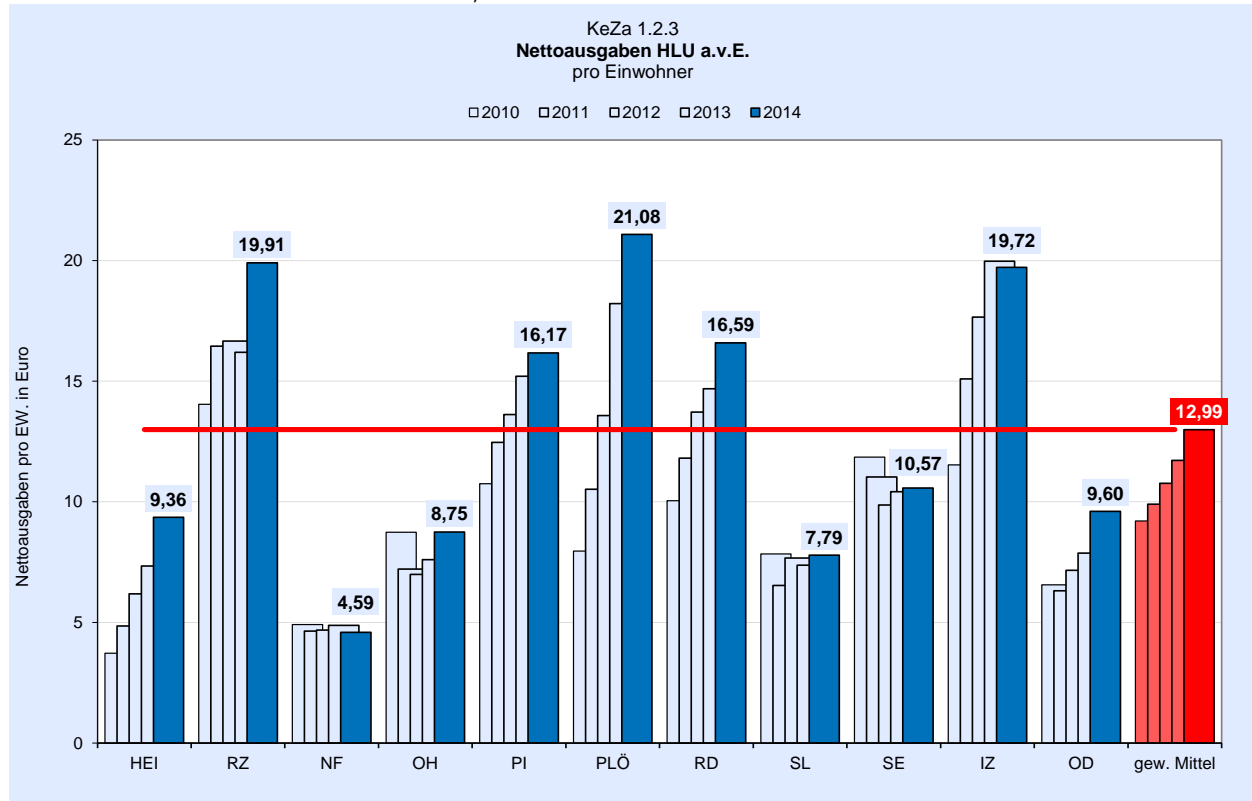
Regelbedarfsstufe 1 nach § 28 SGB XII	
1. Januar 2011	364 Euro
1. Januar 2012	374 Euro
1. Januar 2013	382 Euro
1. Januar 2014	391 Euro
1. Januar 2015	399 Euro

Regelbedarfsstufe 1: Für eine erwachsene leistungsberechtigte Person, die als alleinstehende oder alleinerziehende Person einen eigenen Haushalt führt; dies gilt auch dann, wenn in diesem Haushalt eine oder mehrere weitere erwachsene Personen leben, die der Regelbedarfsstufe 3 zuzuordnen sind.

Zudem können für hilfebedürftige Kinder bei Vorliegen der Voraussetzungen Leistungen zur Bildung und Teilhabe (Bildungspaket) geleistet werden.

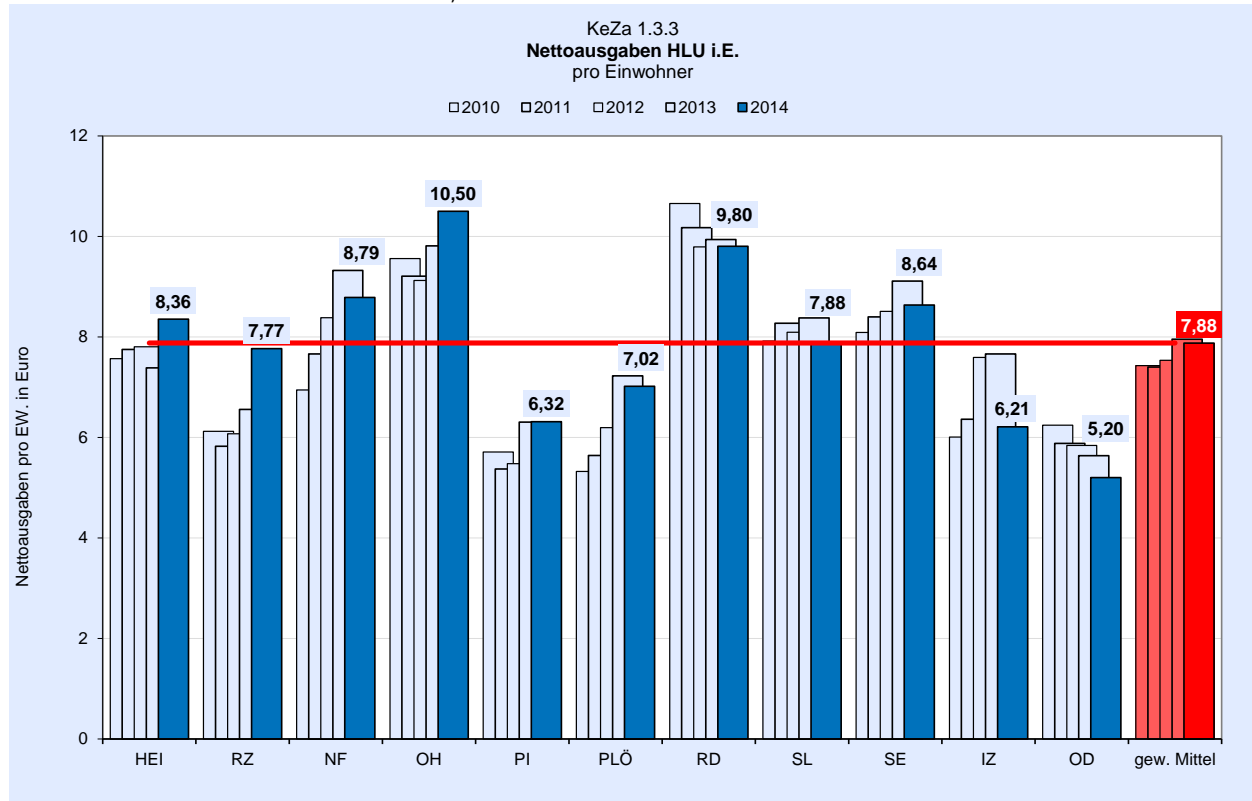
In Einrichtungen werden laufende Leistungen in der Regel als sogenannter Barbetrag, einmalige Leistungen häufig in Form von Bekleidungsbeihilfen gewährt. Der Barbetrag steht dem Leistungsberechtigten als „Taschengeld“ für persönliche Bedürfnisse zur Verfügung.

DARST. 14: NETTOAUSGABEN HLU A.V.E. PRO EW, KEZA 1.2.3



Insgesamt wendeten die elf Kreise Schleswig-Holsteins rund 13 Euro pro Einwohner/in im Jahr 2014 für die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen auf. Mit einem Plus von durchschnittlich 9 % pro Jahr stiegen die Nettoausgaben pro Einwohner/in seit 2010 kräftig an. Der Anstieg ist dabei fast gänzlich auf die gestiegene Leistungsberechtigendichte zurückzuführen, da die Fallkosten nur marginal um 0,8% pro Jahr stiegen. Die Unterschiede zwischen den Kreisen sind bei den Ausgaben pro Einwohner/in außergewöhnlich groß. Während im Kreis Nordfriesland 4,59 Euro für die Leistung aufgewendet werden, ist dies im Kreis Plön mit 21,08 Euro fast fünf Mal so viel. Dies liegt zum einen an der drei Mal höheren Dichte sowie den gut 50% höheren Fallkosten im Kreis Plön. Auch die Kreise Herzogtum Lauenburg und Steinburg haben mit fast 20 Euro deutlich erhöhte Nettoausgaben pro Einwohner/in, die in beiden Fällen vorrangig auf die überdurchschnittlichen Dichten der Leistungsberechtigten zurückzuführen sind.

DARST. 15: NETTOAUSGABEN HLU i.E. PRO EW, KEZA 1.3.3



In Einrichtungen fallen die Nettoausgaben pro Einwohner/in mit 7,88 Euro deutlich niedriger aus als außerhalb von Einrichtungen. Dies liegt darin begründet, dass außerhalb von Einrichtungen 5.682 Euro und in Einrichtungen nur 2.012 Euro pro Leistungsberechtigten aufgewendet werden. Die Nettoausgaben pro Einwohner/in stiegen mit 1,5 % pro Jahr seit 2010 nur moderat. Gegenüber dem Vorjahr sind die Nettoausgaben gar leicht rückläufig gewesen.

Am höchsten fallen die Ausgaben pro Einwohner/in in den Kreisen Ostholstein mit 10,50 Euro und Rendsburg-Eckernförde mit 9,80 Euro aus. Besonders niedrig sind die Ausgaben in den Kreisen Stormarn, Steinburg und Pinneberg. Die Unterschiede zwischen den Kreisen fallen jedoch weit weniger groß aus als bei der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen.

3.2. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII ist eine bedarfsabhängige soziale Leistung mit dem gesetzlichen Ziel der Sicherstellung des notwendigen Lebensunterhalts und erfüllt damit die gleiche Funktion wie die Hilfe zum Lebensunterhalt, jedoch für einen speziellen Personenkreis. Anspruchsberechtigt sind Personen, bei denen entweder aus Altersgründen nicht mehr erwartet werden kann, dass die materielle Notlage durch Ausübung einer Erwerbstätigkeit überwunden wird, oder dies aus gesundheitlichen Gründen dauerhaft nicht möglich ist.

Im Wesentlichen bestehen die Leistungen aus einer Regelbedarfsstufe zur Sicherung des Lebensunterhalts sowie aus den angemessenen Kosten der Unterkunft und Heizung. Hinzu kommen eventuell Mehrbedarfe sowie die Übernahme von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen, Zusatzbeiträgen und Vorsorgebeiträgen. Seit dem 1 Januar .2014 werden die Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu 100 % durch den Bund refinanziert.

Ergebnisse im Überblick: Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

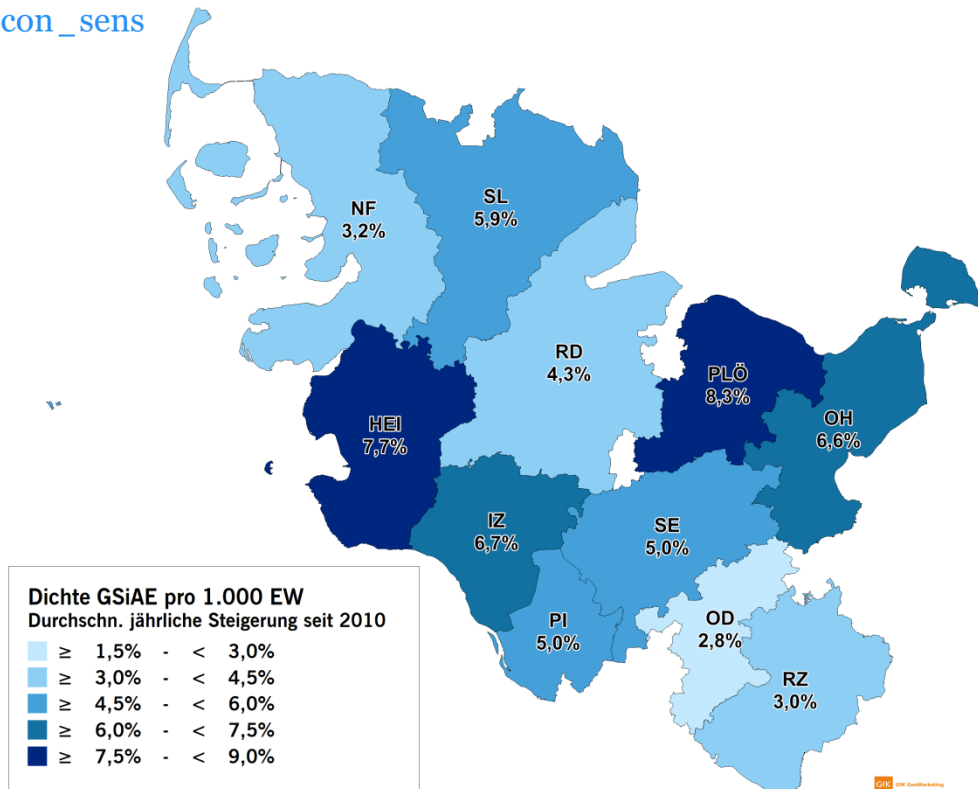
- ▣ Die Dichte der LB in der GSiAE wächst seit Jahren sehr stark, um 5,1 % pro Jahr seit 2010. 2014 hat sich die Steigerung auf 3,1 % abgeschwächt.
- ▣ Die Unterschiede sind weniger stark als in der HLU. In allen Kreisen wächst die Dichte der GSiAE bisher an.
- ▣ In rund drei Viertel aller Fälle werden Leistungen der GSiAE außerhalb von Einrichtungen gewährt. 2014 waren dies 8,89 LB pro 1.000 EW.
- ▣ Mit durchschnittlich 6,4 % pro Jahr wächst die Dichte außerhalb von Einrichtungen besonders stark.
- ▣ In Einrichtungen beziehen 2,92 LB pro 1.000 EW Leistungen der GSiAE. Das Wachstum ist mit durchschnittlich 1,5 % pro Jahr deutlich schwächer.
- ▣ 44,2 Euro pro Einwohner/in werden im Mittel für die GSiAE a.v.E. aufgewendet. Die Unterschiede zwischen den Kreisen sind relativ gering. Das Wachstum mit mehr als 9 % pro Jahr ist kräftig-
- ▣ In Einrichtungen fallen pro Einwohner/in durchschnittlich 16,6 Euro für die GSiAE an. Die Fallkosten liegen dagegen etwa 15% höher als außerhalb von Einrichtungen.



3.2.1. Leistungsberechtigte

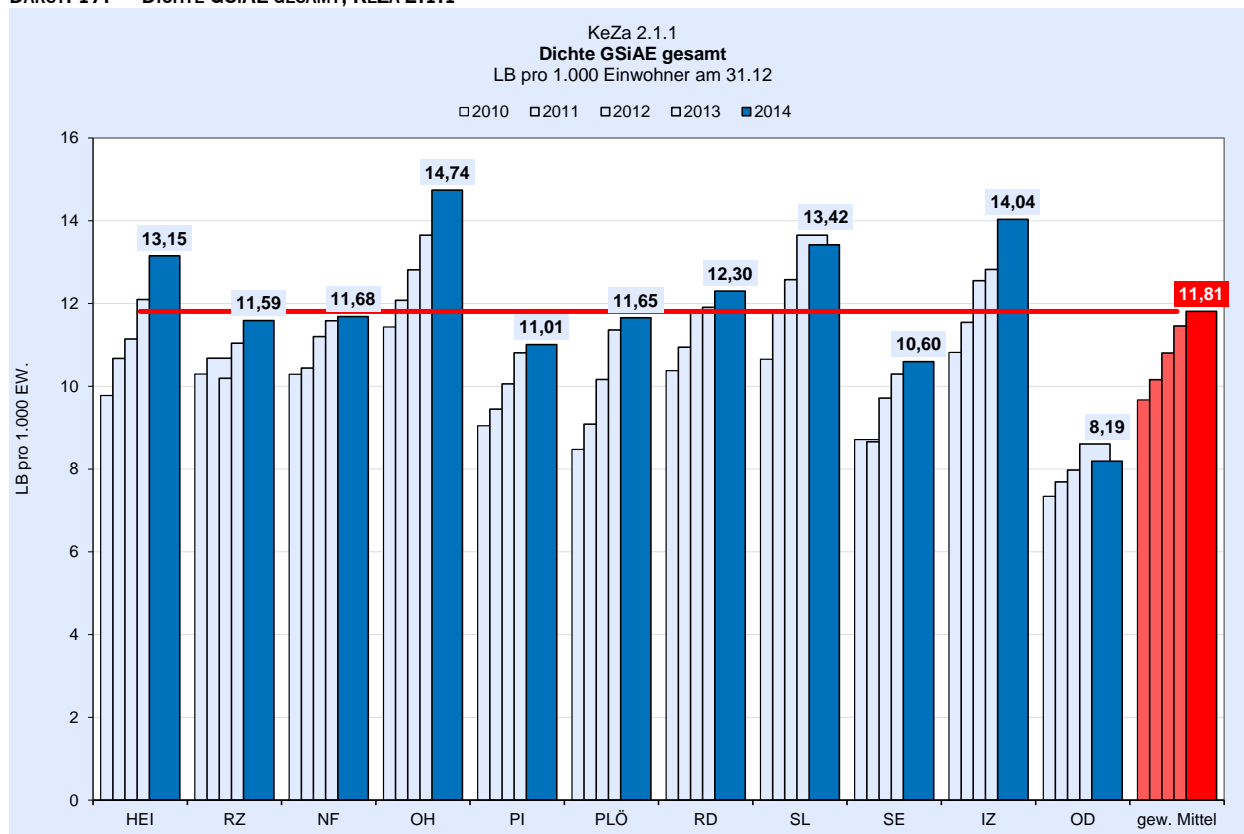
DARST. 16: JÄHRLICHE STEIGERUNG - DICHTÉ GSIAE GESAMT (REGIOGRAPH)

con_sens



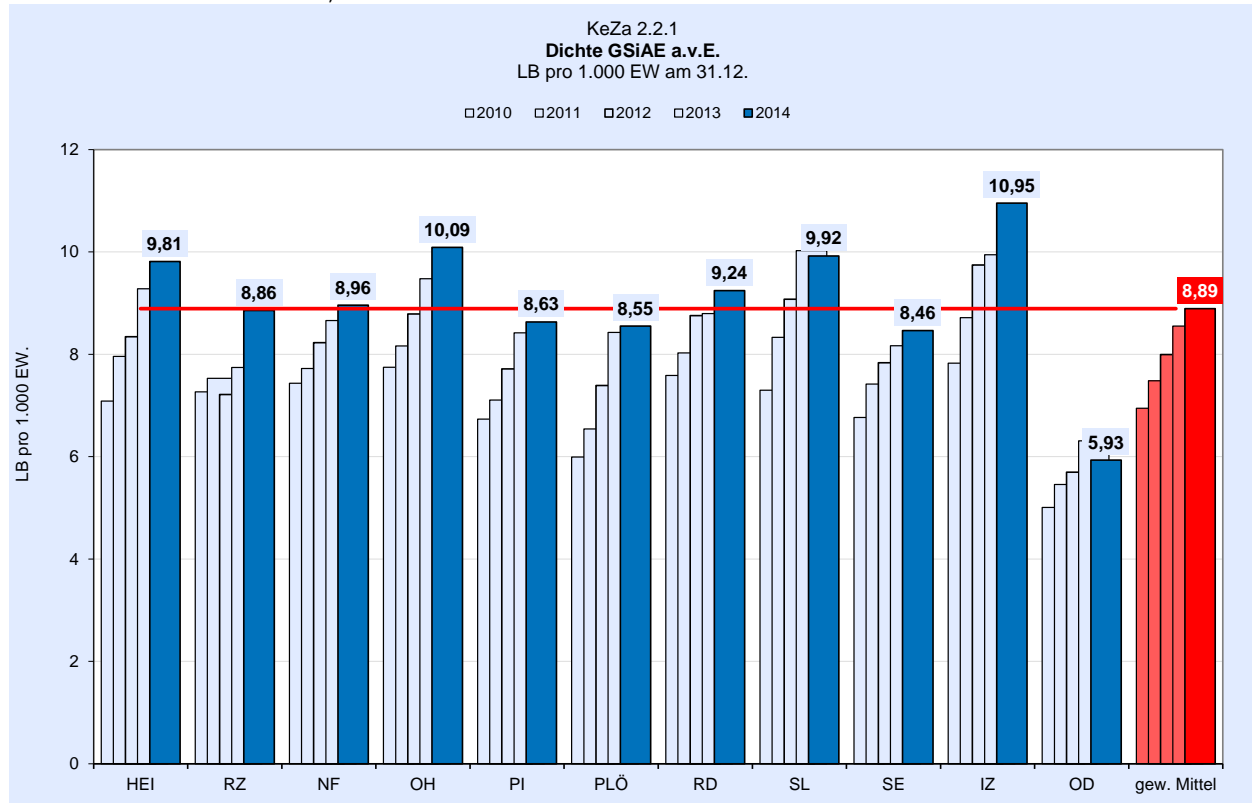
Für die durchschnittliche jährliche Steigerung der Dichte in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei der Hilfe zum Lebensunterhalt. Seit dem Ausgangsjahr 2010 ist die Zahl der Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen besonders in den Kreisen Plön mit 8,3 % pro Jahr und Dithmarschen mit 7,7% pro Jahr überdurchschnittlich stark gestiegen. Da die Hilfe zum Lebensunterhalt und die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung von ähnlichen Faktoren abhängen, sind vergleichbare Entwicklungen nicht ungewöhnlich. Die niedrigste Entwicklung mit einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von 2,8 % weist, wie auch bei der Hilfe zum Lebensunterhalt, der Kreis Stormarn auf. Ein Zusammenhang mit den landesweit besten Kontextfaktoren ist sehr wahrscheinlich. Im Mittel der elf Kreise stieg die Dichte in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung um 5,1 % pro Jahr und damit ein wenig stärker als die Hilfe zum Lebensunterhalt mit durchschnittlich 4 %.

DARST. 17: DICHTEN GSIAE GESAMT, KEZA 2.1.1



Im Jahr 2014 erhielten in den schleswig-holsteinischen Kreisen 11,81 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, rund 3,1 % mehr als im Vorjahr. Die Dynamik war dabei nicht mehr ganz so stark wie in den Vorjahren ist jedoch nach wie vor ungebrochen. Den höchsten Anteil an Leistungsberechtigten gibt es im Kreis Ostholstein mit 14,74 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen. Überdurchschnittliche Dichten weisen darüber hinaus auch die Kreise Steinburg, Schleswig-Flensburg und Dithmarschen auf. Die niedrigsten Dichten finden sich dagegen im Hamburger Umland in den Kreisen Stormarn und Segeberg. Die Kreise um Hamburg besitzen wesentlich bessere Kontextfaktoren als der Norden des Landes, weshalb es weniger Menschen mit niedrigen Einkommen und Bedarf an existenzsichernden Leistungen der Sozialhilfe gibt. Auffällig ist, dass in den Kreisen Schleswig-Flensburg und Stormarn die Dichte spürbar rückläufig war, was bisher in der Grundsicherung nur selten zu beobachten war. Der Wert des Kreises Stormarn für das Jahr 2014 ist allerdings auch in der Stichtagsproblematik begründet, da die Jahresverlaufszahlen spürbar höher lagen als der Wert am Stichtag 31. Dezember.

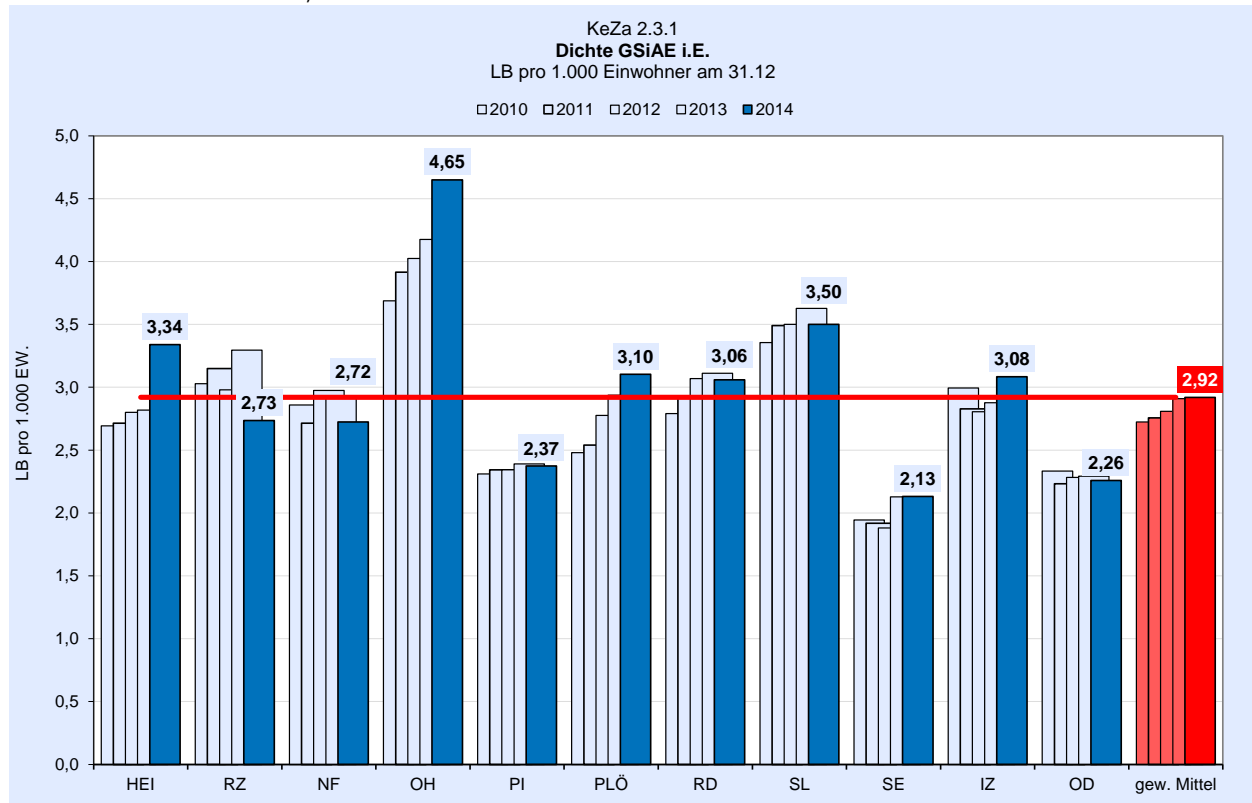
DARST. 18: DICHTEN GSIAE A.V.E., KEZA 2.2.1



Mit 8,89 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen werden Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in rund drei Viertel aller Fälle außerhalb von Einrichtungen gewährt. Der Dichtewert unterliegt dabei seit 2010 einem relativ starken Wachstum von durchschnittlich 6,4 % pro Jahr, das sich allerdings im Vorjahr etwas abgeschwächt hat.

Den höchsten Wert weist der Kreis Steinburg mit 10,95 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen auf. Dies sind rund 23 % mehr als im Durchschnitt der elf Kreise. Mit Ausnahme des Kreises Stormarn sind die Unterschiede im Bereich der Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen vergleichsweise gering. Im Kreis Stormarn liegt die Dichte allerdings rund ein Drittel niedriger als der Mittelwert der elf Kreise. Dies kann in erster Linie mit der wirtschaftlichen Stärke des Kreises begründet werden.

DARST. 19: DICHTe GSIAE i.E., KEZA 2.3.1



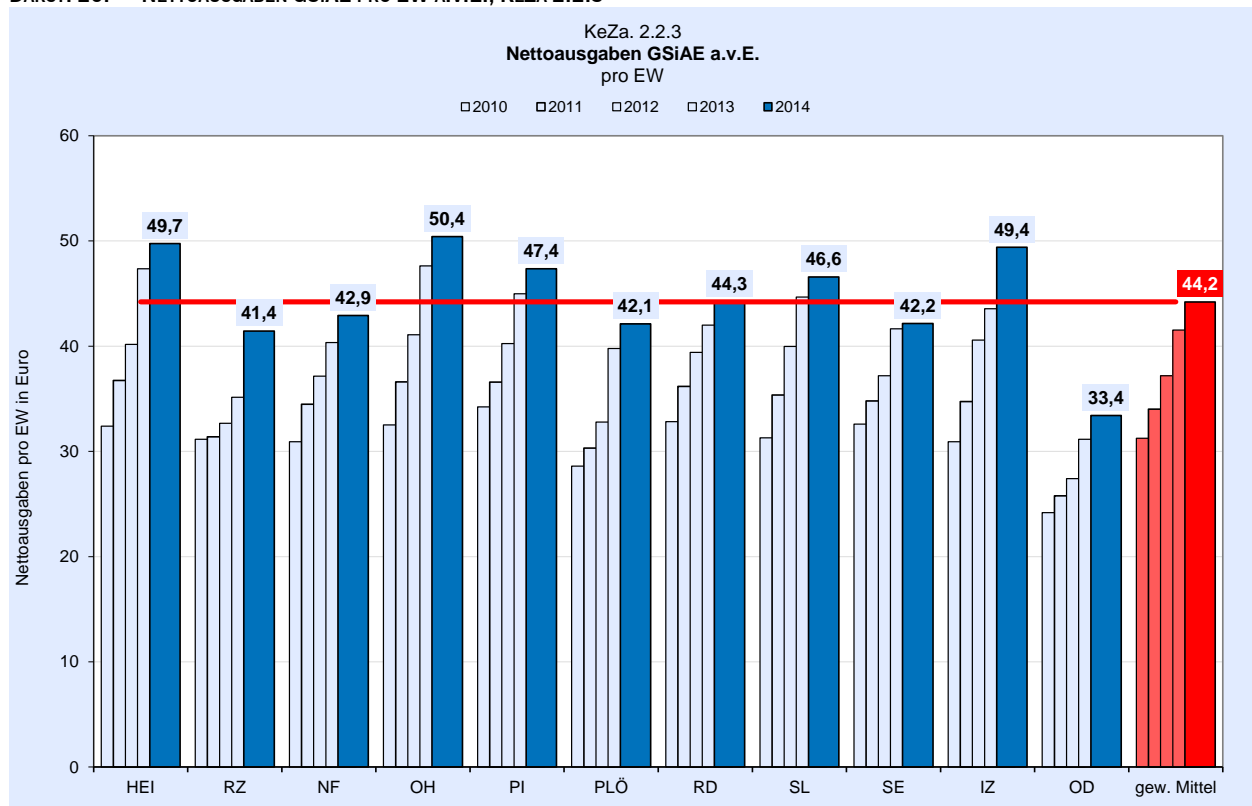
Mit 2,92 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen bezieht entsprechend nur ein Viertel der Leistungsberechtigten Grundsicherung in Einrichtungen. Die Wachstumsraten liegen mit durchschnittlich 1,7 % pro Jahr bedeutend niedriger als außerhalb von Einrichtungen. Zum Vorjahr stagnierte der Dichtewert nahezu.

Starke Anstiege zum Vorjahr weisen dennoch die Kreise Dithmarschen und Ostholstein auf. In beiden Fällen ist die im Bereich Hilfe zum Lebensunterhalt bereits angesprochene Anpassung der Kosten der Unterkunft und Heizung in erster Linie für den Anstieg verantwortlich. Hinzu kommt eine steigende Zahl an Menschen mit niedrigstem oder keinem Einkommen und entsprechendem Bedarf an Leistungen der Grundsicherung. Während in den meisten Kreisen nur geringe Bewegung im Vergleich zum Vorjahr erkennbar ist, sank die Dichte im Kreis Herzogtum Lauenburg um rund 17 %. Dort ging insbesondere die Zahl der Leistungsberechtigten in Einrichtungen mit gleichzeitigem Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe stark zurück. Die dortigen Umsteuerungsmaßnahmen von stationären Einrichtungen in ambulante Leistungen haben sich somit auch auf die Grundsicherung ausgewirkt. Insgesamt fällt der Wert des Kreises Ostholstein auf, wo die Dichte fast 60% über dem Mittel liegt. Gründe sind hierfür insbesondere die verhältnismäßig hohe Zahl an Sondereinrichtungen sowie ein starker Zuzug von älteren Menschen.

3.2.2. Ausgaben

Die Ausgabenhöhe für Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII wird vor allem durch das anrechenbare Einkommen und Vermögen beeinflusst. Angerechnet werden beispielsweise Arbeitseinkommen, Renten und Kindergeld sowie Vermögen oberhalb der Vermögensfreigrenze von 2.600 Euro. Großen Einfluss auf die Höhe der Grundsicherungsleistungen haben in erster Linie das Rentenniveau wie auch das regionale Mietniveau und die Höhe der Nebenkosten. Da diese Faktoren vor allem von den Marktgegebenheiten und den gegebenen Rahmenbedingungen abhängig sind, ist die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung eine Sozialleistung, die von den Kommunen nur begrenzt gesteuert werden kann.

DARST. 20: NETTOAUSGABEN GSIAE PRO EW A.V.E., KeZA 2.2.3

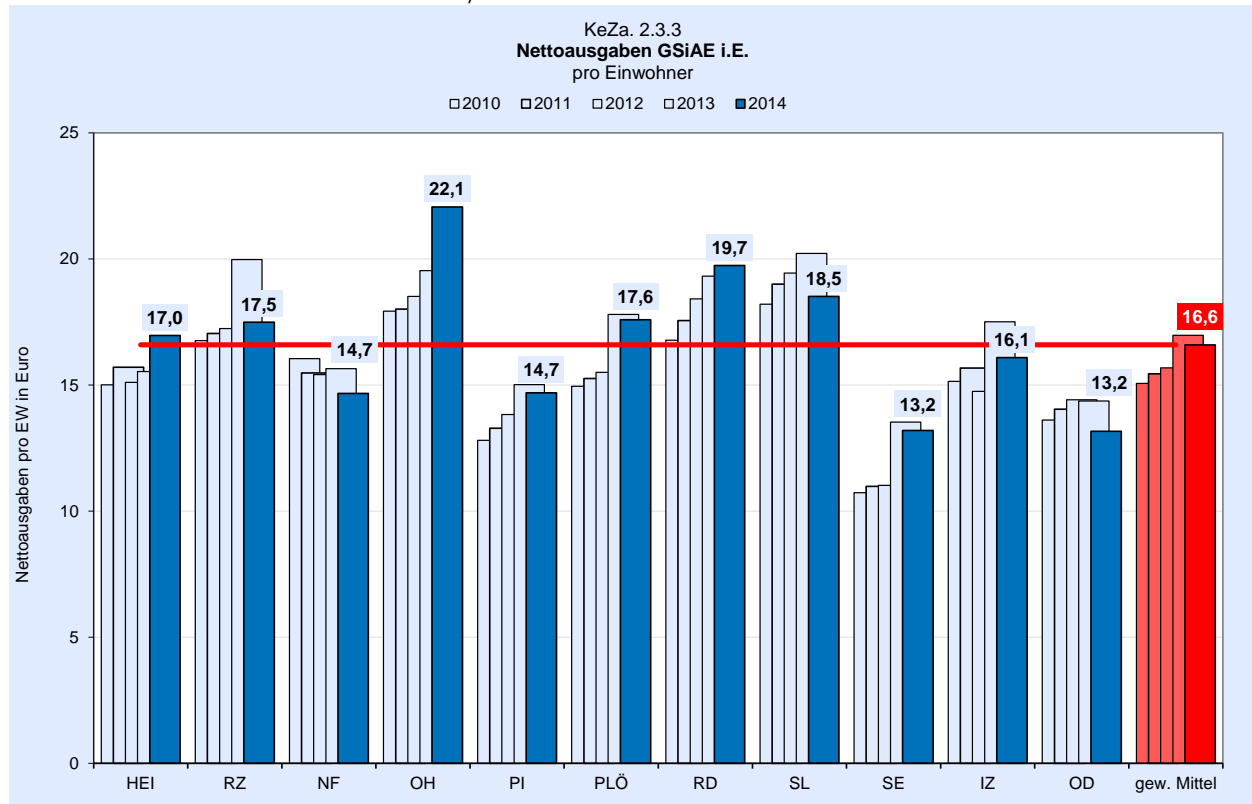


Die Nettoausgaben für Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen liegen in den meisten Kreisen auf einem vergleichbaren Niveau von etwa 40 bis 50 Euro pro Einwohner/in. Nur der Kreis Stormarn liegt mit 33,4 Euro deutlich unter dem Mittel der elf Kreise von 44,2 Euro. Seit 2010 sind die Ausgaben in allen Kreisen spürbar angestiegen und das in jedem betrachteten Jahr. Im Mittel stiegen die Ausgaben um mehr als 9 % pro Jahr. Auch wenn die Steigerungsraten etwas zurückgehen, ist die Dynamik insgesamt noch stark.

Für jede/n Leistungsberechtigte/n der Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen wurden 2014 im Durchschnitt 4.972 Euro aufgewendet. In den meisten Kommunen weichen die Fallkosten nur in geringem Maße vom Mittelwert ab. Die Unterschiede bei den Nettoausgaben pro Einwohner/in sind daher in erster Linie auf die Dichten

zurückzuführen. Demnach sind die hohen Ausgaben in den Kreisen Ostholstein und Steinburg eine Folge der erhöhten Falldichte.

DARST. 21: NETTOAUSGABEN GSIAE PRO EW I.E., KEZA 2.3.3



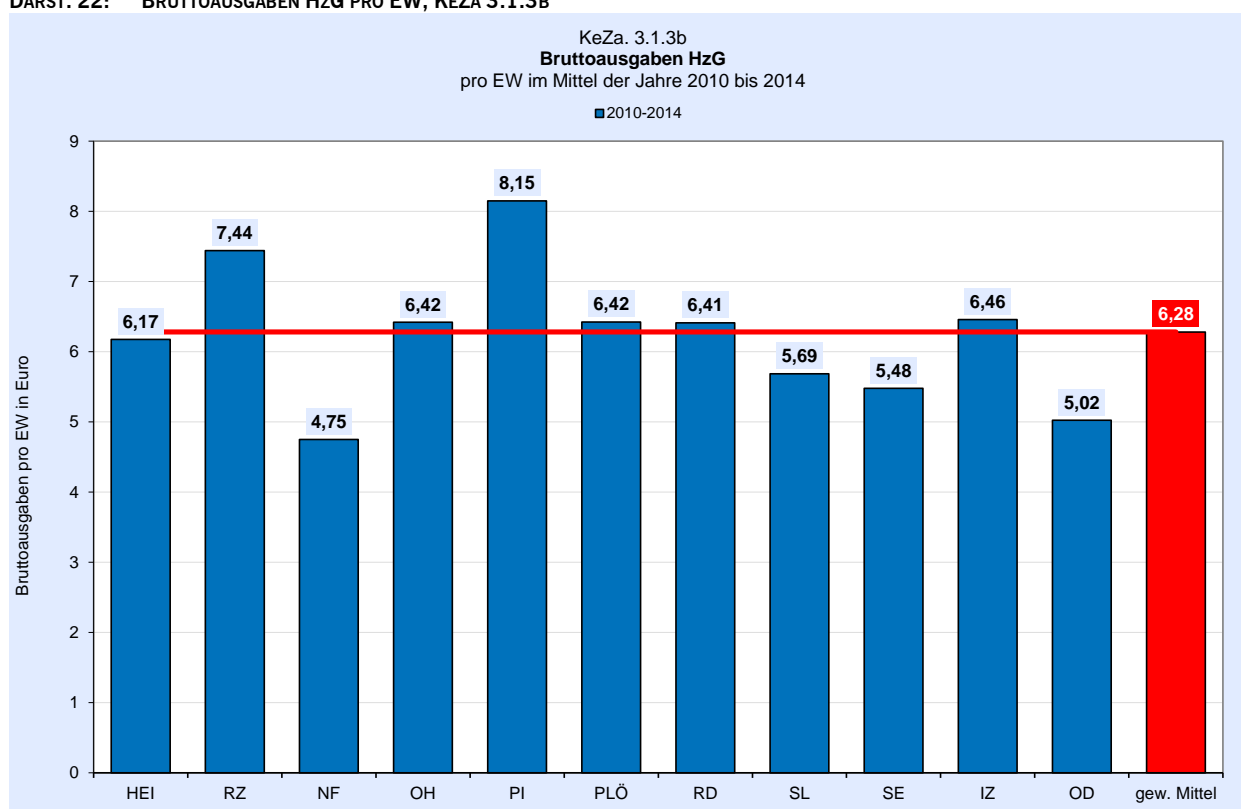
In Einrichtungen fallen mit 16,6 Euro deutlich niedrige Nettoausgaben an als außerhalb von Einrichtungen. Zurückzuführen ist dies auf die niedrigere Dichte, da die Fallkosten mit durchschnittlich 5.683 Euro in Einrichtungen höher ausfallen als außerhalb von Einrichtungen. Besonders auffällig ist der relativ große Sprung zum Vorjahr im Kreis Ostholstein, wodurch hier mit 22,1 Euro die höchsten Nettoausgaben pro Einwohner/in in den Kreisen anfallen. Zurückzuführen ist dies wiederum auf die um rund 100 Euro angestiegene Pauschale für die Kosten der Unterkunft und Heizung. Am geringsten sind die Ausgaben in den Kreisen Stormarn und Segeberg.

In vielen Kreisen gingen die Nettoausgaben zum Vorjahr zurück, weshalb auch der Mittelwert geringer als 2013 ausfällt. Dies hängt insbesondere mit deutlich erhöhten Einnahmen zusammen, die auf ein Urteil des Bundessozialgerichts zurückgehen, welches die Krankenkassen zur Rückzahlung von in der Vergangenheit zu viel bezahlten Krankenversicherungsbeiträgen verpflichtet. Daher handelt es sich um einen Einmaleffekt. Aus der Entwicklung im Jahr 2014 sollte daher noch nicht geschlossen werden, dass die Kostendynamik in der Grundsicherung gestoppt ist.

3.3. Hilfen zur Gesundheit

Die Hilfen zur Gesundheit nach dem 5. Kapitel des SGB XII haben den Auftrag, die erforderliche Versorgung bei fehlender Krankenversicherung sicherzustellen. Die Leistungen sind nachrangig gegenüber möglichen Leistungsansprüchen bei anderen Sozialleistungsträgern, insbesondere gegenüber dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Leistungen entsprechen denen der gesetzlichen Krankenversicherung nach Art und Umfang. Hilfen zur Gesundheit werden beispielsweise gewährt bei Krankheit, zur Familienplanung, bei Schwangerschaft oder auch bei vorbeugenden Gesundheitshilfen. Außerdem kann die Leistung auch Personen gewährt werden, die keine laufende Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten, weil sie mit ihrem Einkommen zwar den laufenden Lebensunterhalt selbst bestreiten können, nicht aber erforderliche zusätzliche Kosten wie zum Beispiel Krankheitskosten.

DARST. 22: BRUTTOAUSGABEN HZG PRO EW, KEZA 3.1.3B



Die Interpretation einer Zeitreihe ist für den Bereich der Hilfen zur Gesundheit nicht sinnvoll, da die Bruttoausgaben aufgrund der Abrechnungsproblematik bei den Krankenkassen stark schwanken. Aussagekräftiger ist jedoch der Mittelwert der Kreise in den vergangenen fünf Jahren. Durchschnittlich wurden in dieser Zeitspanne 6,28 Euro pro Einwohner/in im Jahr für Hilfen zur Gesundheit aufgewendet. Besonders hoch fielen die Ausgaben in den Kreisen Pinneberg mit 8,15 Euro und Herzogtum Lauenburg mit 7,44 Euro aus. Niedrige Bruttoausgaben pro Einwohner/in weisen die Kreise Nordfriesland und Stormarn mit 4,75 Euro bzw. 5,02 Euro auf.

3.4. Hilfe zur Pflege

Hilfe zur Pflege ist eine bedarfsorientierte Sozialleistung für pflegebedürftige Menschen, die den notwendigen Pflegeaufwand nicht aus eigenen Mitteln sicherstellen können. Personen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßigen Verrichtungen des Alltages erheblich eingeschränkt sind und der Hilfe bedürfen, sind leistungsberechtigt, wenn die mit der Pflege verbundenen Kosten nicht von Pflegekassen, Leistungen nach dem Landespflegegesetz oder aus eigenen finanziellen Mitteln gedeckt sind. Die Hilfe zur Pflege hat als Leistung der Sozialhilfe dabei die Aufgabe den über die budgetierte Pflegeversicherung hinausgehenden ungedeckten Bedarf aufzufangen. Die Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen hängen unter anderem von der Angebotslandschaft, dem Ausbau von Pflegestützpunkten und den Beziehungen zu freien und privaten Trägern sowie den Pflegekassen ab.

Ergebnisse im Überblick: Hilfe zur Pflege

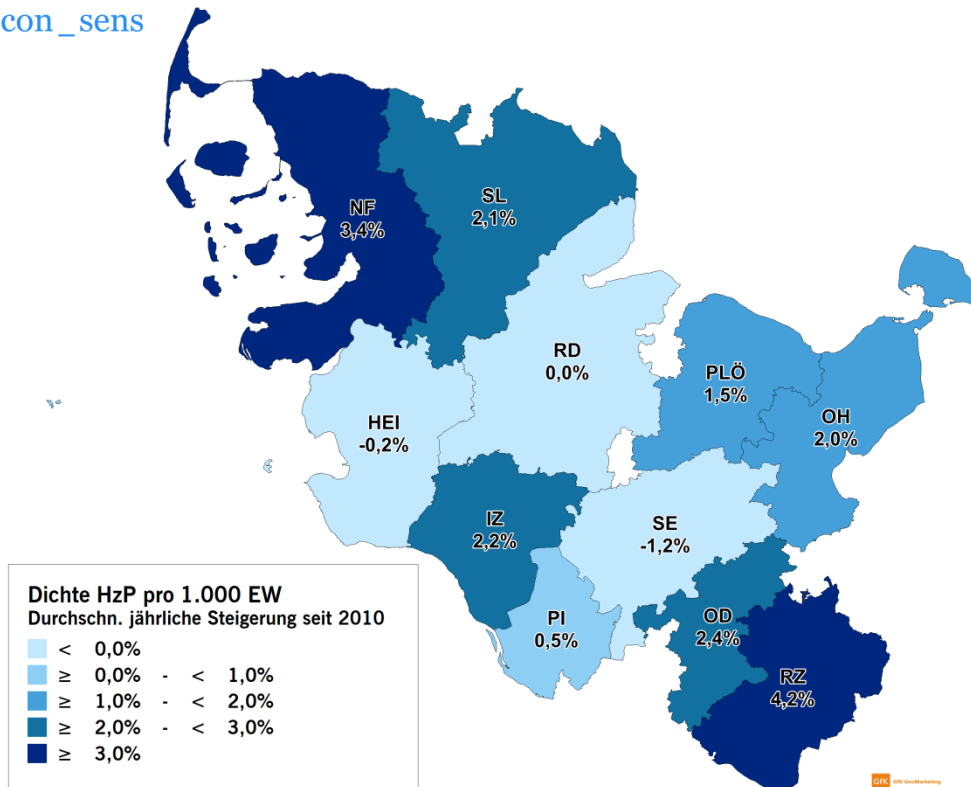
- ▣ Die Wachstumsraten in der Hilfe zur Pflege fallen weitaus geringer aus als in den existenzsichernden Leistungen. Die Dichte der HzP pro 1.000 EW stieg seit 2010 durchschnittlich um 1,2 % pro Jahr.
- ▣ In drei Kommunen lagen die Dichtewerte 2014 niedriger als 2010. Insbesondere im Vorjahr konnten in mehreren Kreisen, auch durch Steuerungsaktivitäten, die Fallzahlen zum Teil gesenkt werden.
- ▣ Nur 22 % der Leistungsberechtigten von HzP leben außerhalb von Einrichtungen, dies sind 0,87 LB pro 1.000 EW. Die ambulante Quote ist allerdings seit Jahren steigend. Dies zeigt sich am durchschnittlichen jährlichen Wachstum der HzP a.v.E. von 2,2 %. Die Höhe der Dichte ist in den Kreisen sehr unterschiedlich.
- ▣ 3,13 LB pro 1.000 EW von HzP leben in Einrichtungen. Die Unterschiede zwischen den Kreisen sind vergleichsweise gering. Das Wachstum seit 2010 ist mit durchschnittlich 0,3 % pro Jahr moderat. 2014 gab es erstmals einen Rückgang der Dichte.
- ▣ Außerhalb von Einrichtungen werden 6,18 Euro pro Einwohner/in für die HzP aufgewendet. Das jährliche Wachstum ist mit durchschnittlich 11,8 % seit 2010 sehr stark. Nicht nur die Dichte, sondern auch die Fallkosten stiegen an, um ca. 6% pro Jahr.
- ▣ Die Nettoausgaben für die HzP i.E. betragen 23,5 Euro pro Einwohner/in. Bereits seit zwei Jahren sind die Ausgaben rückläufig.



3.4.1. Leistungsberechtigte

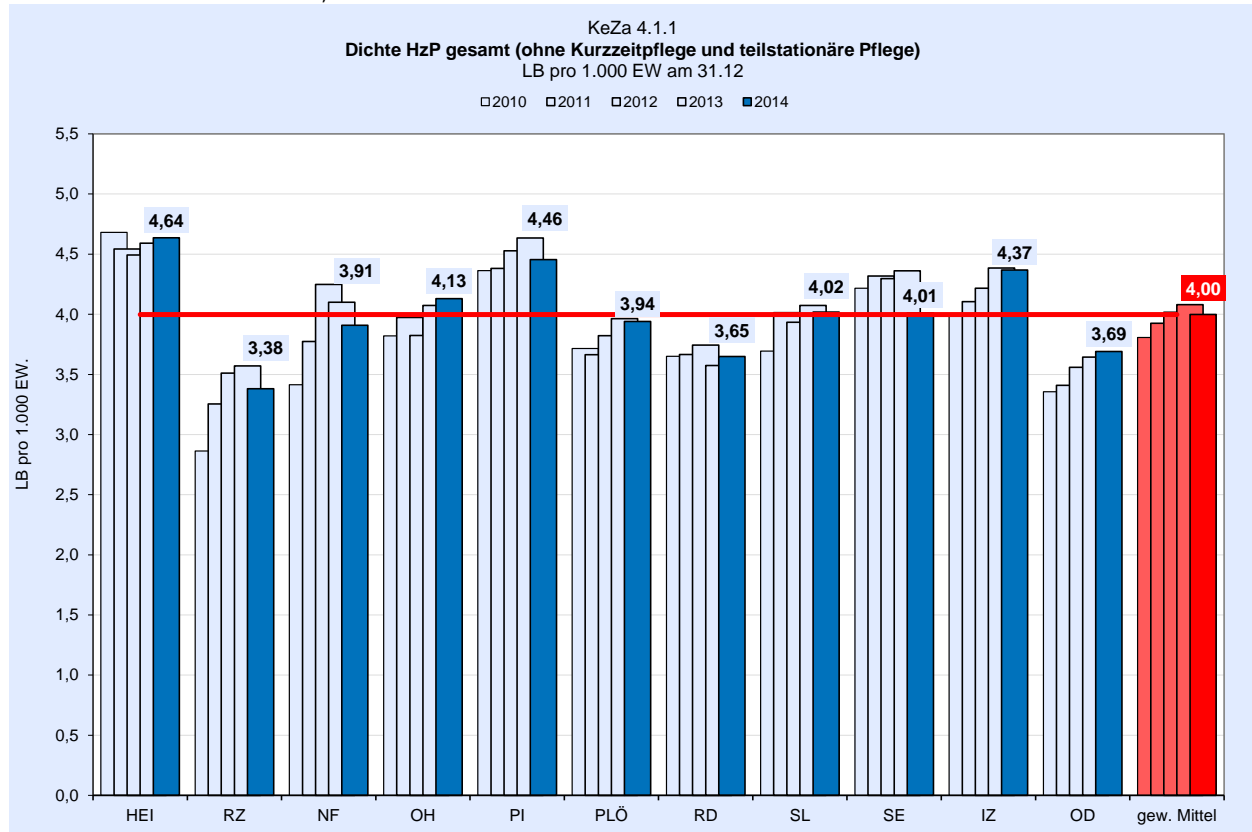
DARST. 23: JÄHRLICHE STEIGERUNG DICHTe HzP GESAMT (REGIOGRAPH)

con_sens



Im Regiograph der durchschnittlichen jährlichen Steigerung in der Dichte der Hilfe zur Pflege lässt sich erkennen, dass die Steigerungsraten bedeutend niedriger liegen als in den existenzsichernden Leistungen Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. In drei Kommunen Schleswig-Holsteins zeigen sich sogar Rückgänge in der Dichte. Dies betrifft die Kreise Segeberg, Dithmarschen und Rendsburg-Eckernförde. Überdurchschnittlich gewachsen ist die Zahl der Leistungsberechtigten dagegen in den Kreisen Herzogtum Lauenburg mit 4,2 % pro Jahr und Nordfriesland mit 3,4 % pro Jahr. Die übrigen sechs Kreise weisen moderate Wachstumsraten zwischen 0,5 und 2,4 % jährlich auf. Im gewichteten Mittel der elf Kreise betrug die durchschnittliche jährliche Steigerung seit 2010 daher nur 1,2 %. Am Beispiel Segeberg zeigt sich, dass eine personell gut ausgestattete Hilfeplanung eine bedarfsgerechte Steuerung ermöglicht, welche ggf. zu Fallzahlrückgängen führt.

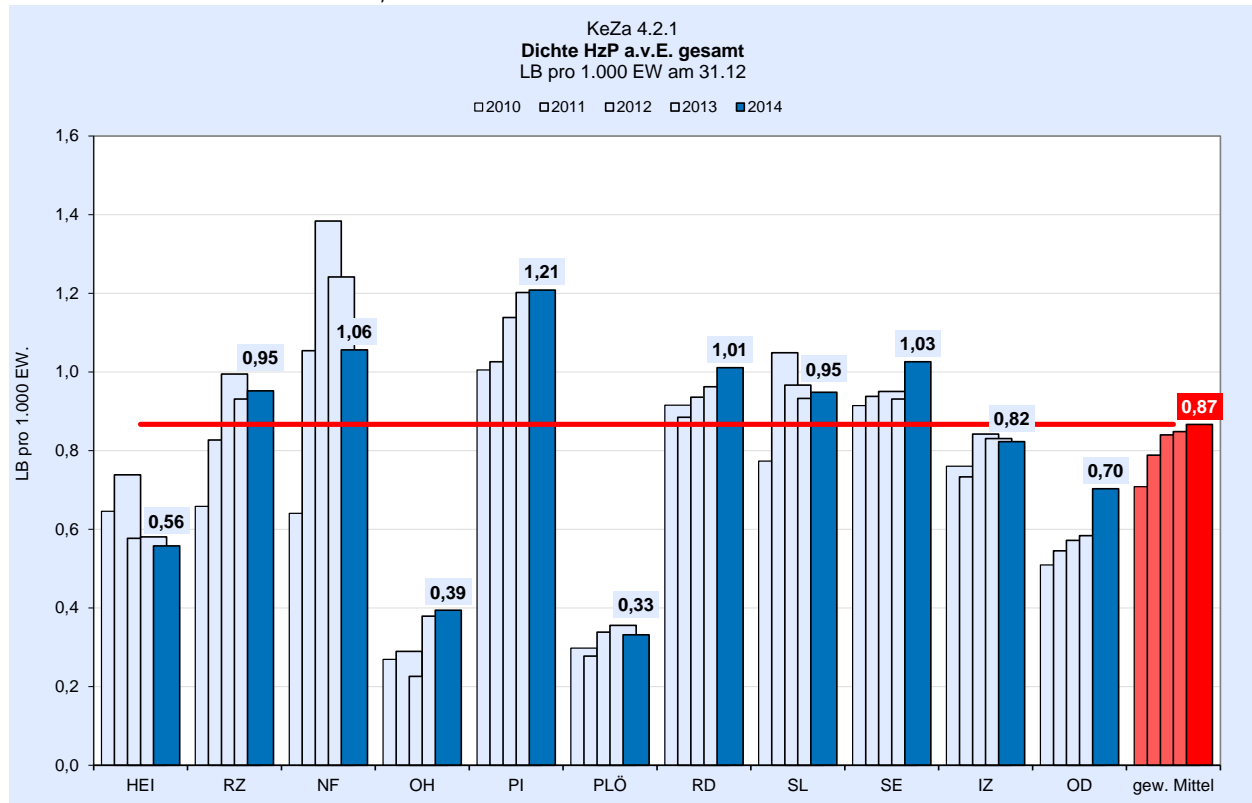
DARST. 24: DICHTe HzP GESAMT, KEZA 4.1.1



Im Jahr 2014 erhielten insgesamt 4 von 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem 6. Kapitel SGB XII. Nicht inbegriffen sind Kurzzeitpflege und teilstationäre Pflege. Erstmals seit 2010 zeigt sich ein Rückgang der Dichte der Leistungsberechtigten. Während in mehreren Kommunen tatsächlich ein Rückgang bzw. eine Stagnation der Fallzahlen vorliegt, sind die Fallzahlrückgänge in den Kreisen Pinneberg und Segeberg zum Teil auch auf Arbeitsrückstände zurückzuführen. Trotzdem kann der Rückgang im Gesamtergebnis auch als ein Resultat verstärkter Steuerungsaktivitäten gewertet werden.

Im Kreis Segeberg wurden beispielsweise im Rahmen der Hilfeplanung einige Leistungsberechtigte, die in der Pflege fehlplatziert waren, in den Bereich der Eingliederungshilfe umgesteuert. Dadurch weist der Kreis in 2014 auf der einen Seite deutliche Rückgänge in der Hilfe zur Pflege, auf der anderen Seite aber auch eine überdurchschnittliche Steigerung in der Eingliederungshilfe auf. Die Hilfeplanung im Bereich der Pflege ermöglicht es allerdings, passgenaue Leistungen für Betroffene zu finden.

DARST. 25: DICHTe HzP A.v.E. GESAMT, KeZA 4.2.1

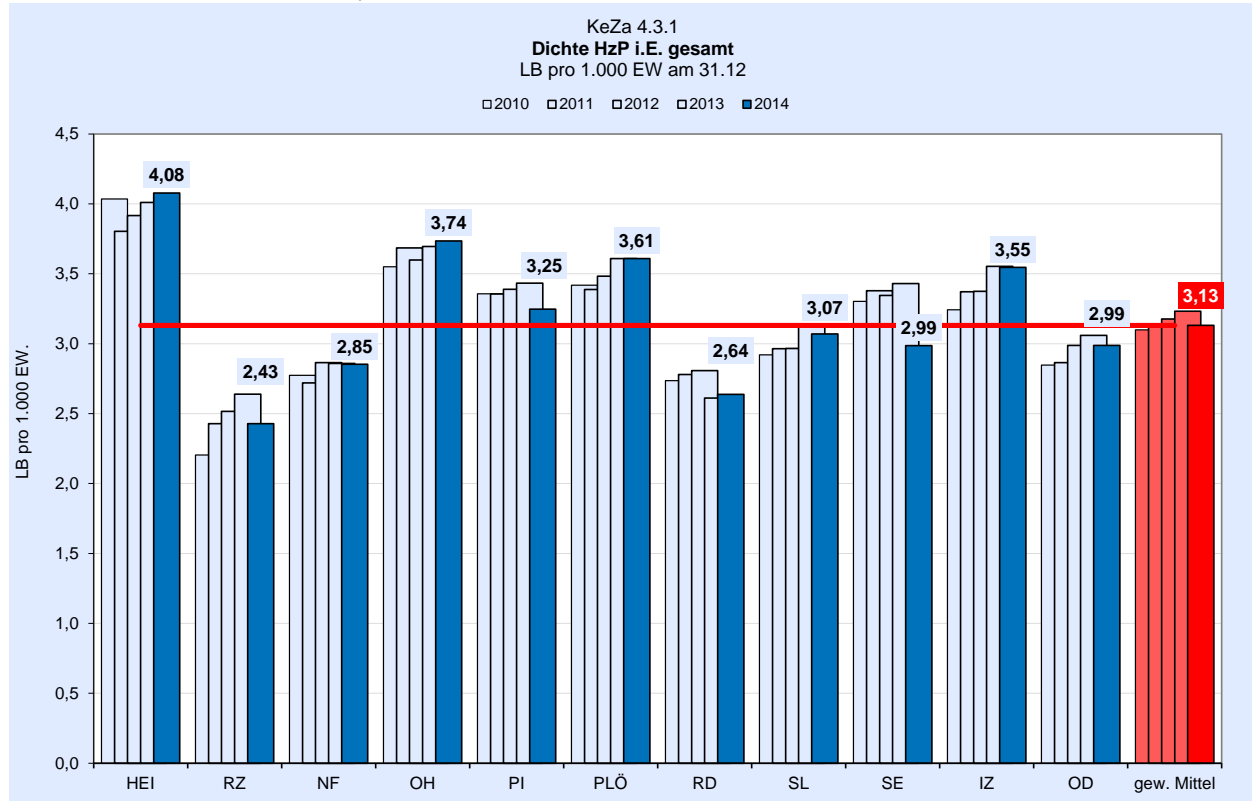


Mit einer Dichte von 0,87 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen erhalten nur rund 22% der Bezieher/innen von Hilfe zur Pflege die Leistung außerhalb von Einrichtungen. Das Wachstum der Dichte hat sich in den elf Kreisen deutlich abgeschwächt, ist aber im Gegensatz zur Hilfe zur Pflege in Einrichtungen mit einem Plus von 2,2 % zum Vorjahr noch vorhanden.

Die Unterschiede zwischen den Kreisen sind dabei erheblich. Besonders niedrig sind die Dichten in den Kreisen Plön mit 0,33 und Ostholstein mit 0,39 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen. Der Wert des Kreises Pinneberg liegt mit 1,21 fast vier Mal so hoch. Die Unterschiede liegen vor allem darin begründet, dass in den Kreisen Plön und Ostholstein die ambulante Quote im Bereich der Hilfe zur Pflege noch sehr niedrig liegt, etwa aufgrund starker Anbieter im stationären Bereich.

Auffällig ist der starke Rückgang der Dichte im Kreis Nordfriesland. Ein Zusammenhang mit dem Pflegeneuaustrichtungsgesetz ist möglich, da Personen mit Pflegestufe 0 und erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nun Pflegegeld durch die Pflegekasse erhalten. Bisher wurde diesem Personenkreis eine Pflegebeihilfe durch den Kreis gezahlt. Der markante Anstieg im Kreis Stormarn kann unter anderem auf eine verstärkte Steuerung in die ambulante Pflege zurückgeführt werden.

DARST. 26: DICHTe HZP i.E. GESAMT, KEZA 4.3.1



Die Dichte der Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen in der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen ging spürbar auf 3,13 zurück. Ein Rückgang ist erstmals seit Beginn des Kennzahlenvergleichs im Jahr 2010 zu konstatieren. Wie bereits erläutert sind die Rückgänge insbesondere in den Kreisen Pinneberg, Segeberg und Stormarn unter anderem aufgrund von Bearbeitungsrückständen aufgetreten, sodass die tatsächliche Dichtewerte in den betroffenen Kommunen etwas höher liegen dürften.

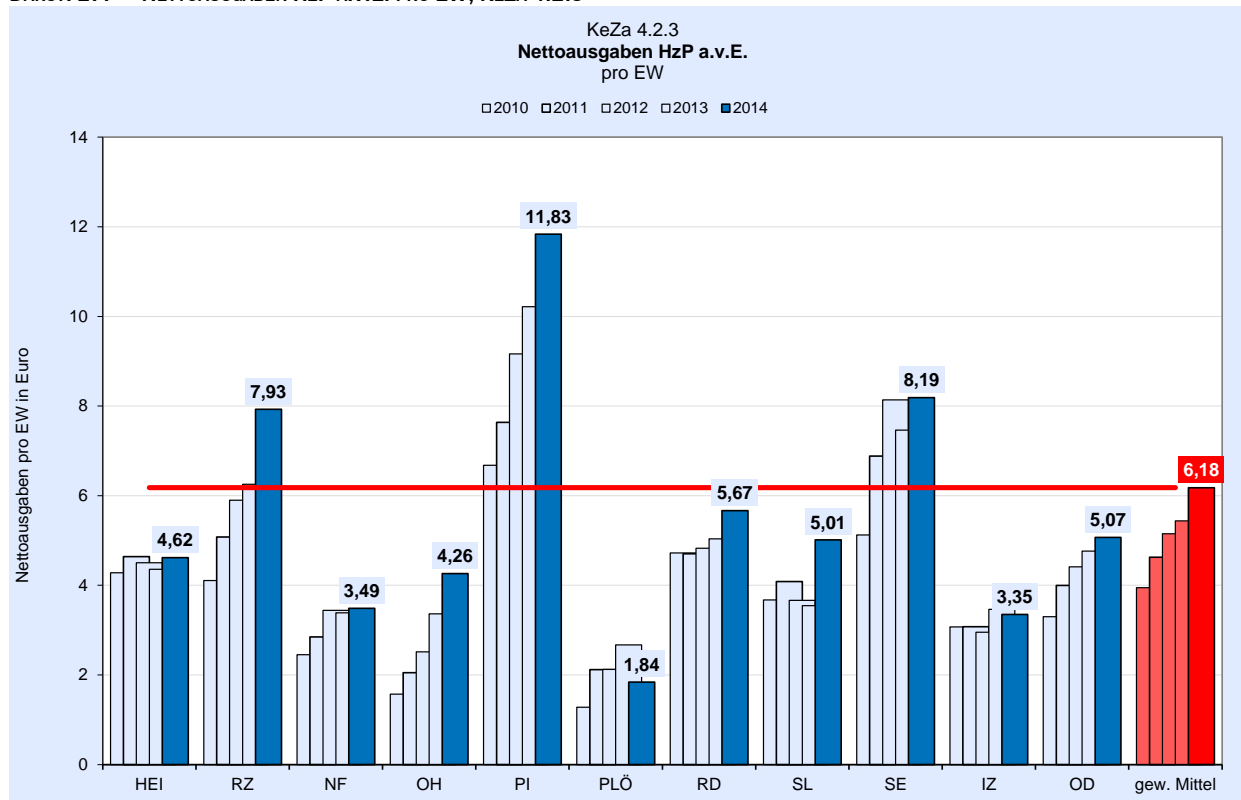
Insgesamt werden 78 % der Leistungen der Hilfe zur Pflege an Leistungsberechtigte in Einrichtungen gewährt. Diese Quote ist allerdings seit Jahren rückläufig und spricht für eine Stärkung der ambulanten Pflege.

Die Unterschiede zwischen den Kreisen sind vergleichsweise gering. Am niedrigsten ist die Dichte im Kreis Herzogtum Lauenburg mit 2,43 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen. Im Kreis Dithmarschen liegt diese mit 4,08 rund zwei Drittel höher. Insgesamt ist zu beobachten, dass es im Vorjahr in allen Kommunen zu Stagnation oder gar Rückgängen im Bereich der stationären Pflege gekommen ist.

3.4.2. Ausgaben

Im Rahmen der Hilfe zur Pflege werden sowohl Kosten der häuslichen Pflege als auch Kosten übernommen, die durch den Aufenthalt in einer Einrichtung der Tagespflege, der Kurzzeitpflege oder der vollstationären Pflege entstehen. Zudem werden auch Pflegehilfsmittel gewährt. Bei stationärer Pflege übernimmt die Sozialhilfe bei Bedürftigkeit die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten.

DARST. 27: NETTOAUSGABEN HzP A.V.E. PRO EW, KEZA 4.2.3

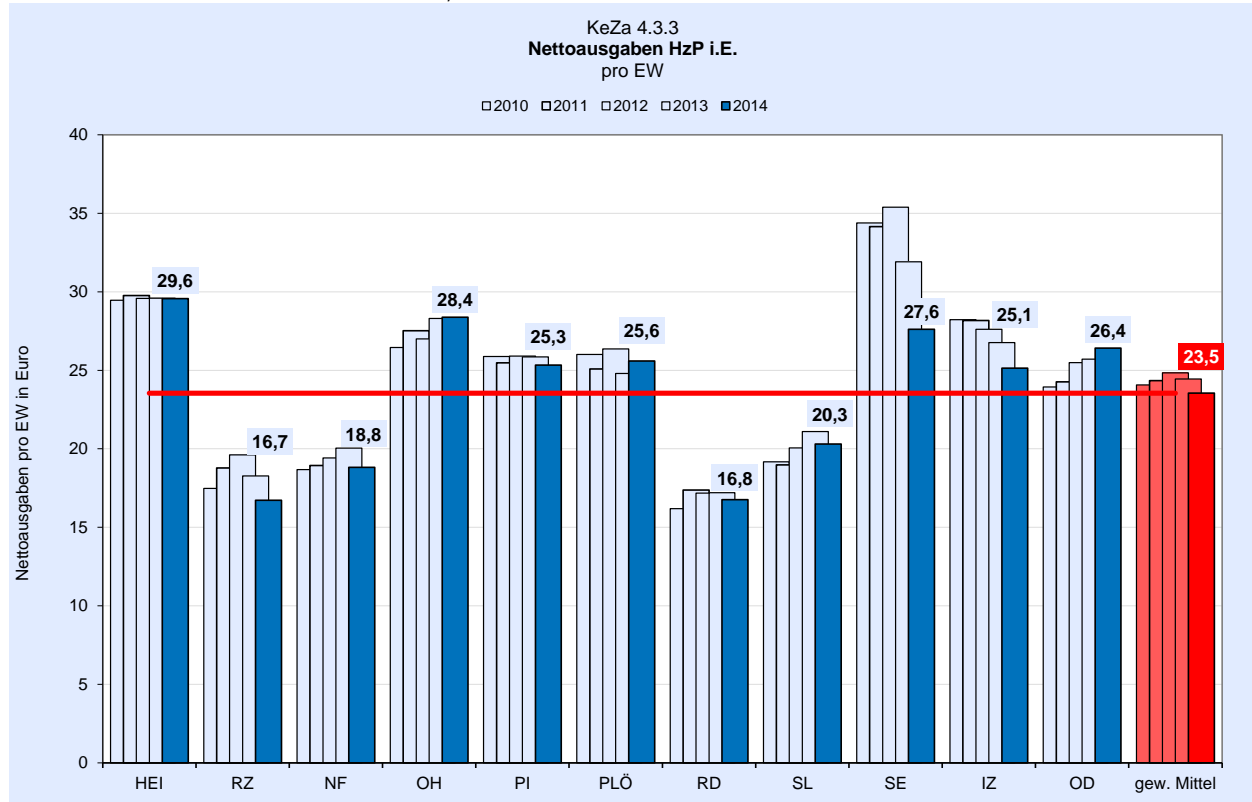


Im Jahr 2014 wurden pro Einwohner/in der elf schleswig-holsteinischen Kreise 6,18 Euro für Leistungen der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen aufgewendet. Die Nettoaussgaben pro Einwohner/in sind dabei seit 5 Jahren stark ansteigend, um durchschnittlich 11,8 % pro Jahr. Dies hängt damit zusammen, dass im Betrachtungszeitraum nicht nur die Dichte der Leistungsberechtigten, sondern auch die Fallkosten um mehr als 6 % pro Jahr anstiegen.

Die deutlich höchsten Nettoaussgaben für die Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen weist der Kreis Pinneberg mit 11,83 Euro pro Einwohner/in auf. Im Kreis Plön sind dies dagegen nur 1,84 Euro. Dies hängt vor allem mit der stark unterschiedlichen Dichte bzw. Ambulantisierung in der Hilfe zur Pflege in den genannten Kreisen zusammen. Besonders stark stiegen die Ausgaben im Kreis Herzogtum Lauenburg mit einem Plus von fast 27 % gegenüber dem Vorjahr. Neben der Fallzahlsteigerung ist hierfür auch eine starke Ausgabensteigerung bei Leistungsberechtigten mit Kostenübernahme für die Heranziehung einer besonderen Pflegekraft (Arbeitgebermodell) verantwortlich. Auch im Kreis Ostholstein ist ein verhältnismäßig starker Ausgabenanstieg festzustellen. Dieser ist zum einen auf die gestiegenen Ausgaben für Haushaltshilfen und zum anderen auf sehr kostenintensive Neufälle zurückzuführen. Der

kräftige Anstieg im Kreis Pinneberg leitet sich ebenfalls aus Leistungsausweitungen (Rund-um-die-Uhr-Betreuung) bei Leistungsberechtigten mit Kostenübernahme für die Heranziehung einer besonderen Pflegekraft ab. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde haben vor allem kostenintensive Neufälle den Ausgabenanstieg bewirkt.

DARST. 28: NETTOAUSGABEN HZP I.E. PRO EW, KEZA 4.3.3



Nachdem die Nettoausgaben für die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen schon im Vorjahr zurückgingen, setzt sich dieser Trend weiter fort. Durchschnittlich 23,5 Euro pro Einwohner/in wurde in den elf Kreisen für die Leistung aufgewendet. Die Abweichungen der Kreise von diesem Mittelwert sind vergleichsweise gering. Am niedrigsten fallen die Ausgaben in den Kreisen Herzogtum Lauenburg und Rendsburg-Eckernförde mit 16,7 bzw. 16,8 Euro aus. Beide Kreise haben sowohl die niedrigsten Dichten als auch unterdurchschnittliche Fallkosten aufzuweisen. Die höchsten Aufwendungen pro Einwohner hat der Kreis Dithmarschen, wo diese jedoch seit 2010 konstant auf gleichem Niveau liegen.

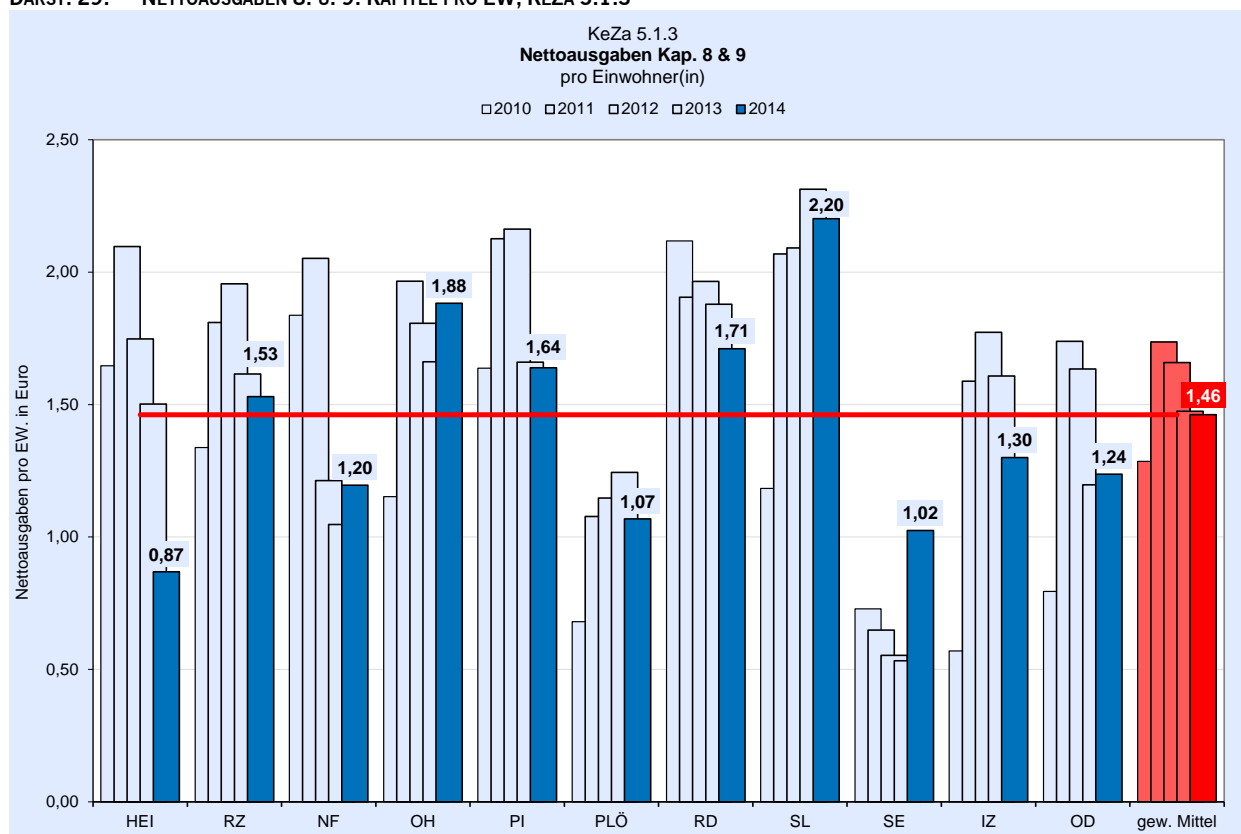
Einen Rückgang der Nettoausgaben verzeichnete unter anderem der Kreis Rendsburg-Eckernförde. Diese lassen sich in erster Linie durch die gestiegenen Einnahmen erklären, die im Zusammenhang mit Nachzahlungen aufgrund der Einführung der Mütterrente sowie niedrigeren Heimentgelten bei Pflegestufe 0 stehen. Darüber hinaus gingen die Nettoausgaben pro Einwohner/in im Kreis Steinburg zurück, die ebenfalls mit erheblichen Mehreinnahmen zu begründen sind. Insbesondere die rückwirkenden Nachzahlungen der Pflegekassen für Leistungsberechtigte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und Pflegestufe Null erklären die Mehreinnahmen.

3.5. Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sowie Hilfe in anderen Lebenslagen 8. und 9. Kap. SGB XII

Die Leistungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach dem 8. Kapitel des SGB XII richten sich an Personen, bei denen besonders belastende Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind. Insbesondere Menschen, die in Obdachlosigkeit leben, keine gesicherte Existenz besitzen oder durch besondere Lebensverhältnisse nicht am Leben in der Gemeinschaft teilhaben können, gehören zum Kreis der Leistungsberechtigten. Zu den Hilfen zählen beispielweise Maßnahmen zur Beschaffung einer Wohnung.

Die Hilfen in anderen Lebenslagen nach dem 9. Kapitel des SGB XII umfassen Leistungen wie Hilfe zur Weiterführung des Haushalts, Altenhilfe, Bestattungskosten, Blindenhilfe und Hilfe in sonstigen Lebenslagen.

DARST. 29: NETTOAUSGABEN 8. U. 9. KAPITEL PRO EW, KEZA 5.1.3



Die Nettoaussgaben pro Einwohner/in für die Leistungen nach dem 8. Und 9. Kapitel sind relativ stark schwankend. Dies hängt damit zusammen, dass die Fallzahlen vergleichsweise gering sind und kostenintensive Einzelfälle relativ große Ausschläge produzieren können. Insgesamt wurde 2014 in den elf Kreisen im Durchschnitt 1,46 Euro für die Leistungen aufgewendet. Seit 4 Jahren zeigt sich ein Trend rückläufiger Ausgaben in diesem Bereich. Weiterhin überdurchschnittlich sind die Ausgaben im Kreis Schleswig-Flensburg mit 2,20 Euro pro Einwohner/in, während diese in Dithmarschen, Segeberg und Plön am niedrigsten ausfielen.

4. Ergebnisse des Workshops zur Struktur

Am 15. September 2015 fand in Eutin der Workshop zum diesjährigen Schwerpunktthema Struktur im Bereich Soziales statt. Eine zentrale Aufgabe des Workshops war die gemeinsame Aufarbeitung der Aufgabenwahrnehmung in den Fachbereichen Soziales. Die Tabellen geben an, ob eine Aufgabe vom Kreis wahrgenommen wird oder ob diese delegiert wurde. Für den Fall, dass der Kreis eine Aufgabe selbst wahrnimmt, findet sich ein Kreuz mit grüner Unterlegung unter „e“ für Eigenwahrnehmung. Wenn die jeweilige Aufgabe an Ämter, Gemeinden oder sonstige Dritte delegiert ist, dann findet sich ein rot unterlegtes Kreuz unter „f“ für Fremdwahrnehmung. Bei einigen Aufgaben kommt es zudem vor, dass diese zum Teil vom Kreis und zum Teil auch von Dritten wahrgenommen werden. Für diesen Fall sind die entsprechenden Felder gelb hinterlegt. Wenn eine Aufgabe im Kreis gar nicht bearbeitet wird, sind beide Felder grau markiert.

DARST. 30: AUFGABENWAHRNEHMUNG IM BEREICH SOZIALES (1)

Bereich/Leistung	HEI		RZ		NF		OH		PI		PLÖ		RD		SL		SE		IZ		OD		SH	
	e	f	e	f	e	f	e	f	e	f	e	f	e	f	e	f	e	f	e	f	e	f	e	f
Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen	x			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	2	9
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen	x			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	2	9
Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen	mit Hilfsmitteln			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	6	5
	mit Persönlichem Budget		x		x			x		x		x		x		x		x		x		x	7	4
Hilfe zur Pflege in Einrichtungen	mit GSI/AE		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x	10	1
	mit HLU		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x	10	1
	mit Pflegegeld		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x	10	1
	mit Investitionskostenzuschuss		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x	11	0
	mit Kurzzeitpflege		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x	11	1
	mit Verhinderungspflege		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x	11	2
	mit Tagespflege		x		x			x		x		x		x		x		x		x		x	10	2
Pflegeplanung/Hilfeplanung		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x	6	1	
Unterhalt	davon: Sachbearbeitung		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x	10	3
	davon: Vollstreckung		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x	10	2
Asylbewerberleistungsgesetz	Leistungsgewährung			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	6	10
	Verteilung		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x	11	0
	Betreuung		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x	8	8
	Gemeinschaftsunterkünfte					x		x		x		x		x		x		x		x		x	6	1
Kündigungsschutz begleitende Hilfen		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x	10	1	
Vertragliche Ansprüche (Wohnrecht, Nießbrauch etc.)		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x	10	2	
Pflegesatzverhandlung		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x	11	2	
Krankenhilfe		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x	10	7	
Bestattungskosten		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x	10	9	

DARST. 31: AUFGABENWAHRNEHMUNG IM BEREICH SOZIALES (2)

Bereich/Leistung	HEI		RZ		NF		OH		PI		PLÖ		RD		SL		SE		IZ		OD		SH		
	e	f	e	f	e	f	e	f	e	f	e	f	e	f	e	f	e	f	e	f	e	f	e	f	
Controlling/Finanzen	x		x		x	x	x		x		x		x		x		x		x		x		11	1	
Widersprüche	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	0	
Klagen	x		x	x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	1	
Fachaufsicht (Gesamtbereich Soziales)	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	0	
Systembetreuung	x	x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	1	
Bafög	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	0	
Bildung und Teilhabe	x		x	x	x	x	x		x		x	x		x	x		x		x	x	x	x	10	6	
Kriegsopferfürsorge		x	x			x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	6	6	
Blindenhilfe	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	0	
Aussiedler (Bundesvertriebenengesetz)	x		x		x	x		x		x		x		x		x		x		x		x	7	5	
Wohngeldfachaufsicht	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		10	1	
Pflegebedarfsplanung + regionale Pflegekonferenz	x				x		x		x		x		x		x		x		x		x		10	0	
Pflegestützpunkt	x			x	x		x		x		x	x		x	x		x				x		5	5	
Sozial- und Migrationsberatung	x	x	x		x		x		x	x	x		x		x	x		x	x		x	x	9	5	
Zuwendungen/Zuschüsse (Frauenhäuser etc.)	x		x	x	x				x		x		x		x		x	x		x	x		9	3	
Beratungsstellen	Leitstelle Senioren										x				x							x	3	0	
	Leitstelle Menschen mit Behinderung												x		x								x	3	0
	Seniorenbeirat		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x				8	1
Sozialplanung	x				x				x					x		x					x		6	0	
Betreuung politischer Gremien (Vorlagenerstellung)	x		x		x	x		x		x		x		x		x		x		x		x	11	1	
Ausschreibungen Aufträge	x		x		x	x		x		x		x		x		x		x		x		x	11	1	
Aufgabenwahrnehmung für Dritte (unter den Kommunen)	x		x						x		x		x		x				x				7	0	

Anmerkungen zu den Angaben siehe Anhang

Es wird deutlich, dass die wahrgenommenen Aufgaben sich in den Kreisen erheblich unterscheiden. Dies erschwert einen sinnvollen Vergleich von Personalstellen im Bereich Soziales. Während einige Kommunen, wie z.B. der Kreis Pinneberg große Aufgabenbereiche (z.B. Hilfe zur Pflege) delegiert haben, wird in anderen Kreisen wie Dithmarschen oder Schleswig-Flensburg der Großteil der Aufgaben vom Kreis selbst wahrgenommen. Absolute Stellenzahlen sind daher auch unter Kenntnis der jeweiligen Fallzahlen nicht miteinander vergleichbar. Andererseits zeigt die Auflistung die Vielfältigkeit des Fachgebietes. Es konnten insgesamt 45 verschiedene (Teil-) Aufgaben im Bereich Soziales identifiziert werden.

Im Workshop wurden zudem einige Strukturmerkmale aufgearbeitet, die aus Sicht der Kommunen als Best Practice im Sinne einer anzustrebenden Struktur betrachtet werden können.

▣ Wahrnehmung zentraler Aufgaben beim Kreis

Grundsätzlich wird es von den Kommunen als vorteilhaft erachtet, wenn die zentralen Aufgaben des Sozialbereiches in der Hand des Kreises liegen. Die Delegation von Aufgaben wie etwa der Hilfe zur Pflege oder den existenzsichernden Leistungen brin-

gen einige Nachteile mit sich. Zunächst liegt das Grundproblem dieser Struktur darin, dass die Kreise ihre Steuerungsmöglichkeiten bei Leistungen, für die sie selbst Kostenträger sind, verlieren. Zudem verhindert die Delegation auf viele Ämter und Gemeinden eine Standardisierung, insbesondere bezüglich Qualitätsstandards. In der Praxis hat dies zudem das Problem eines schwierigen Wissenstransfers vom Kreis auf die Ebene der Ämter und Gemeinden mit sich gebracht, was vor allem durch hohe Personalfuktuation verursacht wurde. Die genannten Punkte haben vor allem qualitative Probleme zur Folge. Zentralisierung von Aufgaben beim Kreis erfordert allerdings nicht zwangsläufig auch eine räumliche Zentralisierung an einem Standort. Gerade in den Flächenkreisen hat man positive Erfahrungen mit mehreren Sozialzentren (mit kreisangehörigem Personal) gemacht. Sozialzentren des Kreises bieten Vorteile, wie etwa eine verbesserte Sozialraumorientierung sowie mehr Nähe zum Bürger durch kürzere Wege. Darüber hinaus wird auch eine Aufgabenteilung zwischen den Kreisen für bestimmte Aufgaben als zweckmäßig erachtet.

▣ Ganzheitliche Sachbearbeitung

Unmittelbar mit dem Thema Delegation verbunden, ist die ganzheitliche Sachbearbeitung. Im Bereich Soziales ist es in vielen Fällen so, dass ein Leistungsberechtigter mehrere Leistungen der Sozialhilfe erhält. Sowohl für den Leistungsberechtigten als auch für den Sozialhilfeträger ist es in der Regel vorteilhaft, wenn diese Leistungen aus einer Hand erbracht werden können. Für den Leistungsberechtigten ist daher im Idealfall nur ein Ansprechpartner zuständig. Gleichzeitig ist zu beachten, dass es für die ganzheitliche Sachbearbeitung keine allgemeingültige Definition gibt. Das heißt, es ist nicht unbedingt sinnvoll bzw. erforderlich alle denkbaren Aufgaben gemeinsam zu bearbeiten.

▣ Bündeln von Spezialaufgaben

Für bestimmte Aufgaben wird eine Spezialisierung sogar als sinnvoll erachtet. Im besonderen Maße trifft dies auf den Bereich Unterhalt zu. In der Praxis haben sich auf das Thema Unterhalt spezialisierte Teams aus Fachpersonal als finanziell vorteilhaft erwiesen. Auch in anderen Aufgabengebieten wie Bestattungskosten oder vertragliche Ansprüche kann eine Aufgabenbündelung positiv sein. Bereits in sechs Kreisen wird zudem eine Aufgabenteilung zwischen den Kommunen mit bisher positiven Erfahrungen praktiziert. In der Praxis konnten dadurch die Zusammenarbeit zwischen den Kreisen verbessert und Synergieeffekte genutzt werden.

Folgende weitere Strukturmerkmale werden als Best Practice angesehen:

- ▣ Einführung von Pflegeplanern/ausreichende Ausstattung mit Pflegeplanern
- ▣ Enge Vernetzung mit Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischem Dienst und Allgemeinem Sozialdienst
- ▣ Klare Aufgabendefinitionen und Abgrenzungen zwischen den Leistungen, idealerweise einheitliche Vorgaben durch das Land. Möglicherweise auch Leitfäden in landesweiten Arbeitsgruppen erarbeiten.
- ▣ Unabhängig beratender Pflegestützpunkt
- ▣ Begrenzung von Öffnungs- bzw. Sprechzeiten (ggf. Schließtag), um Antragsbearbeitung zu beschleunigen

5. Kontextfaktoren der Sozialhilfe in Schleswig-Holstein

Im folgenden Kapitel werden einige Kontextfaktoren betrachtet, bei denen von einem Einfluss auf die Sozialhilfeleistungen ausgegangen wird.

Hinweise zur Methodik: Kontextfaktoren der Sozialhilfe

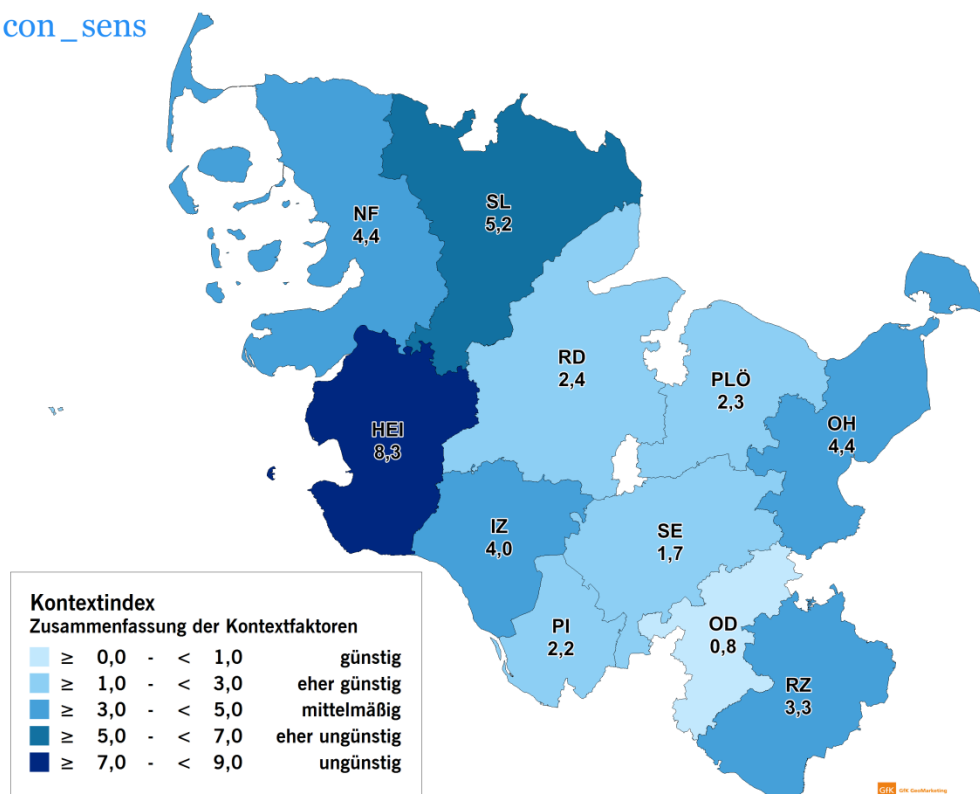
Relevante Kontextfaktoren der Sozialhilfe sind:

- ▣ die Arbeitslosenquote
- ▣ die Unterbeschäftigungsquote
- ▣ die Dichte der Empfänger/innen von Arbeitslosengeld II
- ▣ das Rentenniveau

Es wird angenommen, dass insbesondere die existenzsichernden Leistungen verhältnismäßig stark durch wirtschaftliche Kontextfaktoren beeinflusst werden. Bereits im Kennzahlenbericht 2011 konnten hohe statistische Korrelationen zwischen ungünstigen Kontextfaktoren und hohen Dichten in der Sozialhilfe aufgezeigt werden. Die Höhe des Rentenniveaus wird im Folgenden betrachtet, weil mit ansteigender Rente das Risiko eines Bedarfs an Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sinkt.

DARST. 32: KONTEXTINDEX

con_sens

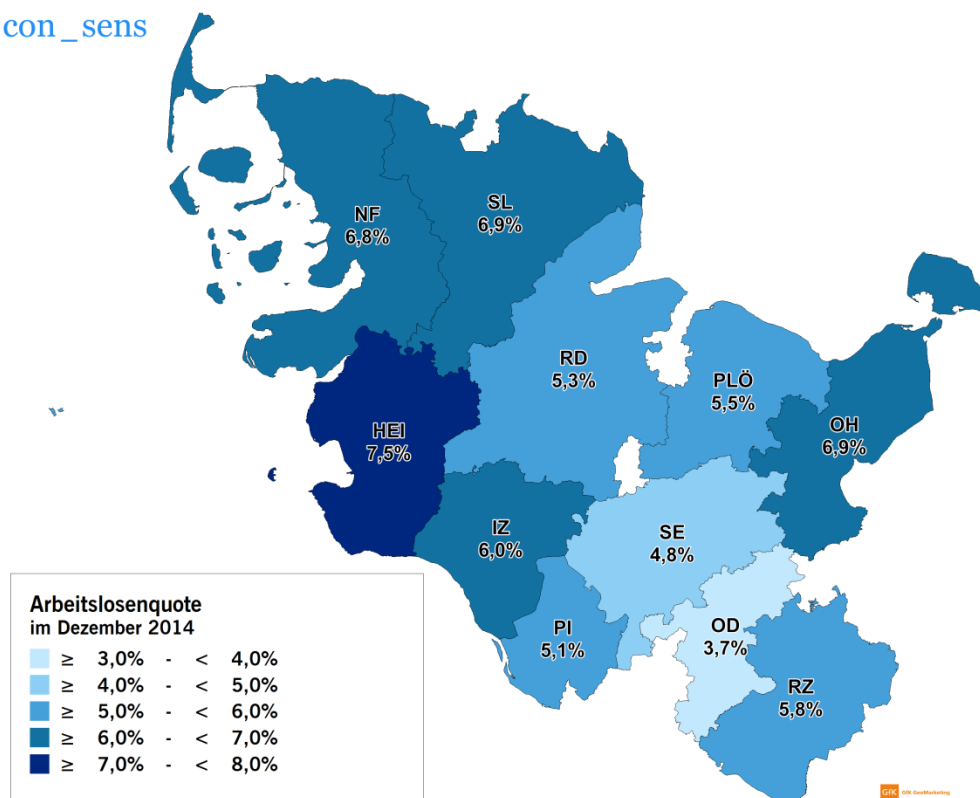


Der Kontextindex stellt eine Zusammenfassung, der vier unter den Methodikhinweisen genannten Kontextfaktoren dar. Dies ermöglicht Aussagen darüber, ob die wirtschaftlichen Kontextfaktoren günstig oder ungünstig für die Entwicklung der Sozialhilfe sind. Je näher der Kontextindex am Wert 0 liegt, desto günstiger sind die Voraussetzungen. Die Kategorieneinteilung von günstig bis ungünstig bezieht sich dabei nur auf den Vergleich mit den übrigen Kreisen und hat keine Allgemeingültigkeit.

Deutlich wird, dass die mit Abstand besten Voraussetzungen im Kreis Stormarn gegeben sind, wo der Index deutlich niedriger als in den anderen Kreisen liegt. Insgesamt ist ein starkes Nord-Süd-Gefälle erkennbar, wobei die südlicheren Kreise, insbesondere im Hamburger Umland, ungleich bessere Rahmenbedingungen haben. Die ungünstigsten Kontextfaktoren sind dagegen im Kreis Dithmarschen gegeben, dessen Wert sich deutlich von den anderen Kommunen abhebt. Auch im Kreis Schleswig-Flensburg sind die Kontextfaktoren als eher ungünstig zu bezeichnen.

DARST. 33: ARBEITSLOSENQUOTE

con_sens



Quelle: Bundesagentur für Arbeit: Arbeitslose nach Kreisen, Dezember 2014

Dargestellt ist die Arbeitslosenquote in Prozent bezogen auf alle zivilen Erwerbspersonen³. Die Quote umfasst sowohl die Personen im Rechtskreis des SGB II als auch jene im Rechtskreis des SGB III.

Als arbeitslos im Sinne der Arbeitslosenstatistik gelten Personen, die

- vorübergehend nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen,

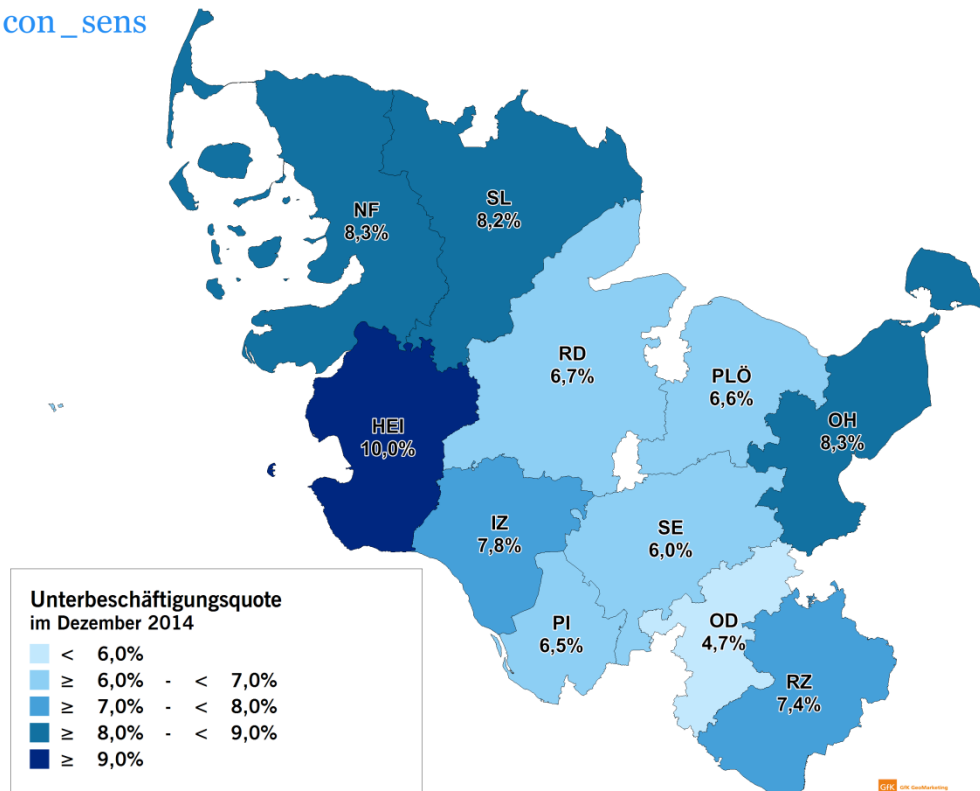
³ Alle zivilen Erwerbstätigen (alle ziv. ET) sind die Summe aus den abhängigen zivilen Erwerbstätigen sowie Selbständigen und mithelfenden Familienangehörigen.

- eine versicherungspflichtige Beschäftigung suchen und dabei den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung stehen und
- sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet haben.

Erkennbar wird, dass die Unterschiede in der Arbeitslosenquote in Schleswig-Holstein relativ groß ausfallen. Im Kreis Stormarn herrscht mit einer Arbeitslosenquote von 3,7 % annähernd Vollbeschäftigung. Dagegen ist im Kreis Dithmarschen die Arbeitslosigkeit mit 7,5 % mehr als doppelt so hoch. Besonders die Kreise im Norden des Landes Nordfriesland und Schleswig-Flensburg sowie Ostholstein weisen mit knapp unter 7 % überdurchschnittliche Arbeitslosenquoten auf.

DARST. 34: UNTERBESCHÄFTIGUNGSQUOTE

con_sens

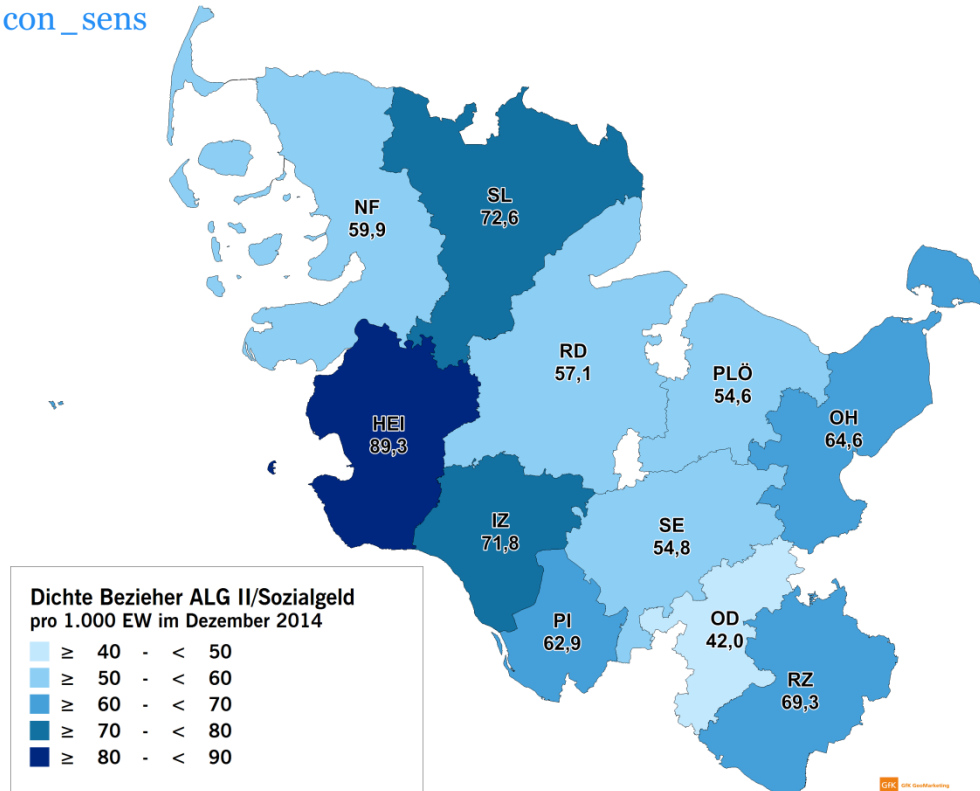


In der Unterbeschäftigung werden zusätzlich zu den registrierten Arbeitslosen auch die Personen erfasst, die nicht als arbeitslos im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB) gelten, weil sie Teilnehmer/innen an einer Maßnahme der Arbeitsförderung oder kurzfristig erkrankt sind. Das Konzept der Unterbeschäftigung ermöglicht so ein umfassendes Bild vom Defizit an regulärer Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt.

Da die Unterbeschäftigungsquote auch die in der Arbeitslosenquote enthaltenen Personen umfasst, gibt es starke Parallelen zu den dortigen Erkenntnissen. Die Kreise Stormarn und Dithmarschen heben sich jeweils deutlich von den anderen Kreisen ab. Während in Stormarn 4,7 % der zivilen Erwerbstätigen unterbeschäftigt sind, liegt der Wert in Dithmarschen bei 10 %. Die neun übrigen Kreise bewegen sich in einer Spanne von 6,0 bis 8,3 %.

DARST. 35: DICHTEN DER BEZIEHER/INNEN VON ARBEITSLOSENGELD II/SOZIALGELD

con_sens

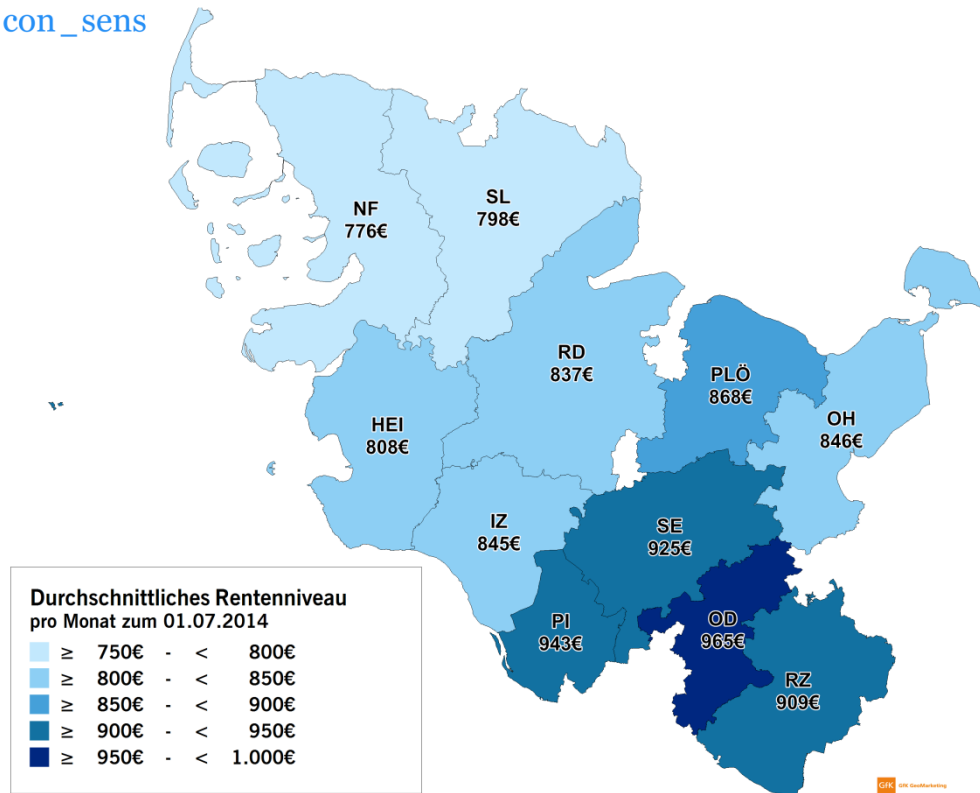


Arbeitslosengeld II können alle erwerbsfähigen leistungsberechtigten Personen im Alter von 15 Jahren bis zur gesetzlich festgelegten Altersgrenze zwischen 65 und 67 Jahren erhalten. Personen die nicht erwerbsfähig sind, können Sozialgeld erhalten.

Im Dezember 2014 bezogen im Durchschnitt 63,5 von 1.000 Einwohner/innen in den schleswig-holsteinischen Kreisen Arbeitslosengeld II bzw. Sozialgeld. In drei Kreisen ist die Dichte deutlich erhöht. Dazu zählen Dithmarschen, Schleswig-Flensburg und Steinburg. Neben dem weit unterdurchschnittlichen Wert des Kreises Stormarn fallen auch die Kreise Plön und Segeberg mit vergleichsweise niedrigen Dichtewerten auf.

DARST. 36: DURCHSCHNITTLICHES RENTENNIVEAU

con_sens



Die Höhe des durchschnittlichen Rentenniveaus⁴ hat einen unmittelbaren Einfluss auf den Bedarf an Leistungen der Grundsicherung im Alter. Unabhängig von anderen Einflussfaktoren gilt: je höher die Altersrente, desto niedriger ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Bedarf an Grundsicherungsleistungen besteht.

Im Regiograph wird das in Schleswig-Holstein häufig zu beobachtende Nord-Süd-Gefälle deutlich. Die klar niedrigsten Rentenbeträge erhalten die Rentner aus den beiden nördlichsten Kreisen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg mit jeweils unter 800 Euro. Die vier an Hamburg grenzenden Kreise weisen dagegen alle ein durchschnittliches Rentenniveau von über 900 Euro auf. Im Kreis Stormarn beträgt dies gar 965 Euro und damit fast 180 Euro monatlich mehr als in Nordfriesland. Das Risiko der Altersarmut ist damit in den nördlichen Kreisen deutlich erhöht. Im Mittel erhalten die Rentner/innen der elf Kreise in Schleswig-Holstein einen Rentenzahlbetrag von 866 Euro im Monat.

⁴ Ohne Knappschaftsausgleichsleistungen, reine Kindererziehungsleistungen und ohne Nullrenten.

6. Fazit und Ausblick

Im Berichtsjahr 2014 haben die elf schleswig-holsteinischen Kreise den Schwerpunkt Struktur im Bereich Soziales bearbeitet. Ein Fokus des Schwerpunkts lag dabei in der Aufgabenwahrnehmung der Kreise und der Frage welche Aufgaben an Dritte delegiert werden und welche durch den Kreis selbst wahrgenommen werden. Festgestellt werden konnte dabei, dass es im Prinzip elf unterschiedliche Strukturen in den Kreisen gibt. Die Aufgabenwahrnehmung zeigt erhebliche Unterschiede auf. Während einige Kreise die größten Aufgabenpakete in Eigenwahrnehmung bearbeiten, so gibt es auch Beispiele für eine weitreichende Delegation von Aufgaben. Im Kapitel zum Best Practice wurden die Nachteile der Aufgabendelegation, z.B. auf Ämter und Gemeinden, ausführlich beschrieben. Aufgrund der bestehenden Nachteile wird die Delegation, insbesondere von Leistungen mit großem Steuerungspotenzial wie z.B. die Hilfe zur Pflege, als kritisch und eher ungünstig im Sinne von Best Practice betrachtet. Gleichzeitig hat der Workshop die Vielfältigkeit der Aufgabengebiete im Bereich Soziales verdeutlicht, welche eine besondere Herausforderung hinsichtlich einer sinnvollen Struktur darstellen. Die großen Unterschiede bezüglich der Aufgabenwahrnehmung erschweren den Vergleich der Kommunen. Absolute Personalstellen sind aufgrund der unterschiedlichen Struktur und Aufgabenwahrnehmung nicht gewinnbringend zu vergleichen.

Für die Hilfe zur Pflege hat es in den vergangenen Jahren Gesetzesänderungen gegeben, deren praktische Auswirkungen sich inzwischen zeigen. Zum einen das zum Jahresbeginn 2013 in Kraft getretene Pflege-Neuausrichtung-Gesetz (PNG) sowie zum anderen das Pflegestärkungsgesetz I zum 1. Januar 2015 sind hier zu nennen. Durch das PNG wurden die Leistungen für demenziell Erkrankte in der ambulanten Versorgung deutlich erhöht und die Wahl- sowie Gestaltungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige mit ihren Angehörigen ausgeweitet. Nach § 123 SGB XI erhalten pflegeversicherte Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nun bereits ab Pflegestufe 0 Pflegegeld, Sachleistungen oder die Kombination von beidem. Zusätzlich besteht ein Anspruch auf Verhinderungspflege sowie Pflegehilfsmittel und Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen. Erhöhungsbeträge werden allerdings nicht für nicht pflegeversicherte Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz im Rahmen der Hilfe zur Pflege übernommen. Das heißt, die Sozialhilfeträger gewähren somit weiterhin keine Leistungen analog zum SGB XI für eine eingeschränkte Alltagskompetenz. In ambulant betreuten Wohngruppen erhalten Bewohner mit Pflegestufe 0 seit Jahresbeginn 2015 einen Wohngruppenzuschlag in Höhe von 205 Euro pro Monat durch die Pflegekasse. Die Sozialhilfeträger übernehmen diese Leistung nicht. Neu ist seit 2015 zudem, dass bis zu 40% des Sachleistungsbudgets für niederschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote eingesetzt werden können. Versicherte ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz haben ab 1. Januar 2015 ebenfalls Anspruch auf Kurzzeitpflege über einen Zeitraum von bis zu 8 Wochen. Die Vorschriften zum Pflegewohngeld werden durch das Erste Pflegestärkungsgesetz nicht berührt. Es bleibt dabei, dass für Pflegebedürftige ohne Pflegestufe derzeit kein Anspruch auf Pflegewohngeld nach dem LPflegeG besteht. Ab Jahresbeginn 2015 haben zudem nun alle Pflegebedürftigen in stationären und teilstationären Einrichtungen Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen, dies gilt auch für Pfl-

gebedürftige ohne eingeschränkte Alltagskompetenz. Daraus folgt eine Ausweitung der Vergütung an die Einrichtungen.

Das Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes II ist für den 01.01.2016 geplant. Das neue Begutachtungsverfahren und die Umstellung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung sollen 2017 folgen. Verbunden mit der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes II sind die folgenden, zum Teil weitreichenden, Änderungen:

- ▣ Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- ▣ 5 Pflegegrade ersetzen die bisherigen Pflegestufen
- ▣ Integration bisheriger Leistungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in das Leistungsrecht
- ▣ Vereinbarung einrichtungseinheitlicher Eigenanteile (ab dem 01.01.2017)
- ▣ Regelungen zum Besitzstandsschutz und Übergangsregelungen zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen

Bereits im vergangenen Jahr wurde das Thema der ambulanten Pflegewohngruppen bzw. der Außenwohngruppen zum Zwecke der Pflege und Betreuung erörtert. Da sich die damit einhergehenden Probleme in einigen Kreisen noch verschärft haben, soll das Thema noch einmal aufgegriffen werden. Bisher sind die ambulanten Pflegewohngruppen in Schleswig-Holstein noch ein regionales Phänomen, von dem einige Kreise stark und andere bisher gar nicht betroffen sind. Immer stärker sichtbar wird bei den Pflegewohngruppen jedoch, dass erhebliche Qualitätsprobleme bestehen. Dies liegt auch daran, dass den Sozialhilfeträgern in diesem Bereich die Durchgriffsmöglichkeiten zur Kontrolle der Angebote fehlen. Die tatsächliche Pflege- und Wohnsituation der Bewohner ist oftmals nicht bekannt. Verbindliche Mindeststandards gibt es bisher nicht, was die Sicherstellung einer bestimmten Leistungsqualität erschwert. Problematisch ist zudem die Wahlfreiheit des ambulanten Pflegedienstes. Dies ermöglicht die unwirtschaftliche Situation einer Vielzahl von unterschiedlichen Pflegediensten in einer einzigen Wohngemeinschaft. Die derzeitige Situation der ambulanten Pflegewohngruppen wird von den Sozialhilfeträgern weiterhin kritisch gesehen und es bedarf dringend der Etablierung von Qualitätsstandards und Kontrollmechanismen.

7. Anlagen

7.1. Anmerkungen zur Aufgabenwahrnehmung

Bereich/Leistung	HEI	RZ	NF	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD
Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen					per Vertrag 7 Kommunen beauftragt, Zahlung von Fallpauschalen; Arbeit erfolgt auf Servern des Kreises mit kreiseigener Software				Delegation an Kommunen		
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen					siehe HLU a.v.E.				Delegation an Kommunen		
Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen	mit Hilfsmitteln				siehe HLU a.v.E.						
	mit Persönlichem Budget				siehe HLU a.v.E.						
Hilfe zur Pflege in Einrichtungen	mit GSIAE				siehe HLU a.v.E.						
	mit HLU				siehe HLU a.v.E.						
	mit Pflegegeld				siehe HLU a.v.E.						
	mit Investitionskostenzuschuss										
	mit Kurzzeitpflege			wenn vor der stat. Aufnahme bereits vom Sozialzentrum Leistg. gewährt wurden, dann Bearbeitung in eigener Zuständigkeit							
	mit Verhinderungspflege			s. Kurzzeitpflege		I-Kostenzuschüsse durch kreiseigenes Personal					
	mit Tagespflege					I-Kostenzuschüsse durch kreiseigenes Personal					

Bereich/Leistung		HEI	RZ	NF	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD
Pflegeplanung/Hilfeplanung				Inanspruchnahme des Pflegestützpunktes (angesiedelt beim Gesundheitsamt) durch Kreis und Sozialzentren	nicht vorhanden	in Planung (ca. 2 Vollzeitstellen)			Pflegeberatungssstelle im FD Gesundheit vorhanden!		Derzeit nicht vorhanden im Rahmen der Hilfe zur Pflege	
Unterhalt	davon: Sachbearbeitung					siehe HLU a.v.E.					überwiegend andere Orga-Einheit (Rechtamt - Unterhaltsüberprüfung und -festsetzung)	
	davon: Vollstreckung	Vollstreckung durch die Kreiskasse				siehe HLU a.v.E.	Finanzbuchhaltung				andere Orga-Einheit	
Asylbewerberleistungsgesetz	Leistungsgewährung	Delegation an die Gemeinden und Ämter	* Gemeinschaftsunterk.			siehe HLU a.v.E.	der Kreis ist für die Leistungsgewährung innerhalb von Einrichtungen zuständig. Ambulante Leistungen sind auf Gemeinden delegiert					
	Verteilung					andere Org-Einheit	Ordnungsamt		Verteilung ist keine Leistung nach dem AsylBLG!	Ausländerbehörde	andere Orga-Einheit	
	Betreuung	Kreis, Kommunen und Dritte (Diakonie)		in Funktionsräumen ehren- u. hauptamtlich		bis Ende 2015 über Diakonieverein Migration e.V. - danach in Verantwortung der Gemeinden	Kommunen	Die Betreuung der Asylbewerber in der Gemeinschaftsunterkunft wird vom Kreis durchgeführt. Die Städte, Ämter und Gemeinden betreuen die Asylbewerber, die in den dortigen Unterkünften leben.	Betreuung ist keine Leistung nach dem AsylBLG!	auch durch Gemeinden	andere Orga-Einheit	
	Gemeinschaftsunterkünfte	GU sind in Dithmarschen nicht vorhanden.				entfällt			Keine GU vorhanden!		derzeit nicht vorhanden	
Kündigungsschutz begleitende Hilfen											Kreis Dithmarschen	
Vertragliche Ansprüche (Wohnrecht, Nießbrauch etc.)						keine Spezialisierung bekannt; ansonsten: siehe HLU a.v.E.					Eigenwahrnehmung nur im Zusammenhang mit Aufgaben, die beim Kreis wahrgenommen werden	

Bereich/Leistung	HEI	RZ	NF	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD
Pflegesatzverhandlung					zusätzlich für Kreis Steinburg		Del. für EGH an die KOSOZ; Aufwendungen s. Wirtschaftsplan KOSOZ			Eigenwahrnehmung lediglich Einzelfallvereinbarungen; ansonsten del. auf Kreis PI und KOSOZ (EGH)	
Krankenhilfe		Abrg. KV, KZV, Apoth. Eigenwahrn. Kreis			siehe HLU a.v.E.	ambulant ist delegiert			auch an Gemeinden delegiert	Eigenwahrnehmung bezieht sich auf Abrechnungen, Einzelanträge, ablehnende Bescheide	
Bestattungskosten					siehe HLU a.v.E.	ambulant ist delegiert	Eigenwahrnehmung nur in Fällen der stationären Heimpflege		auch an Gemeinden delegiert	Eigenwahrnehmung bezieht sich auf Bestattungskosten stationäre Hilfen	
Controlling/Finanzen											
Widersprüche					z.T. andere Org-Einheit						
Klagen		Klagen WoGGist deleg.			z.T. andere Org-Einheit					überwiegend andere Org-Einheit (Rechstamt); Stellungnahmen pp. dazu vom Kreissozialamt	
Fachaufsicht (Gesamtbereich Soziales)					z.T. andere Org-Einheit						
Systembetreuung	Lämmerzahl/LÄMMkom und Dataport SH				Fachverfahren LÄMMkom / restl. IT bei Zweckverband					Systembetreuung für Fachanwendung überwiegend im Kreissozialamt.	
Bafög											
Bildung und Teilhabe		* Strukturvorgaben								Nur Fachaufsicht und Widersprüche beim Kreis als Eigenwahrnehmung.	
Kriegsopferfürsorge	Aufgabenwahrnehmung d.d. Stadt Kiel		Zentralisierung beim Kreis Schleswig-Flensburg	Vertrag mit der Stadt Kiel	Vertrag mit LHS Kiel					KOF stationär beim Kreis gemeinsam mit Hilfe zur Pflege stationär; KOF ambulant bei der Stadt Kiel.	
Blindenhilfe											

Bereich/Leistung	HEI	RZ	NF	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD
Aussiedler (Bundesvertriebenengesetz)			Zentralisierung beim Kreis Rendsburg-Eckernförde	Vetrag mit der Stadt Kiel	Vetrag mit LHS Kiel					Soweit noch wenige Restaufgaben anfallen.	
Wohngeldfachaufsicht					andere Org-Einheit					beim Kreis Dithmarschen	
Pflegebedarfsplanung + regionale Pflegekonferenz					keine Pflegekonferenzen, da mangelnde Effektivität					andere Org-Einheit	
Pflegestützpunkt				Ausführungsträger: PflegeNetz östl. Holstein	Betrieb durch unabhängigen Verein		Del. an 5 Nebenstellen mit verschiedenen Trägern		übertragen an Pflegestützpunkt (Träger: Kreis, Land, Pflegekasse)	derzeit nicht vorhanden	
Sozial- und Migrationsberatung	Asylbewerber: Kreis; Sonstige: Diakonie				eigenes Personal als Geschäftsstelle				Zusatzbemerkung zur Eigenwahrnehmung: Koordination		
Zuwendungen/Zuschüsse (Frauenhäuser etc.)		Frauenhäuser fremd		nicht vorhanden	andere Org-Einheit					Wird fast ausschließlich beim Land bearbeitet.	
Beratungsstellen	Leitstelle Senioren		gibt es in Dithmarschen nicht	nicht vorhanden	entfällt				nicht vorhanden	Nicht vorhanden.	
	Leitstelle Menschen mit Behinderung		integrierter Bestandteil der Leistungsarbeit/Hilfeplanung Eingliederungshilfe	Beauftragte	nicht vorhanden	entfällt			nicht vorhanden	Nicht vorhanden; lediglich ein ehrenamtlicher Behindertenbeauftragter in anderer Org-Einheit	
	Seniorenbeirat					Geschäftsstelle des KSB			Kreissenorenbeirat	andere Org-Einheit	gibt es nicht
Sozialplanung				nicht vorhanden	andere Org-Einheit; Schwerpunkt zunächst: Jugendhilfe					derzeit nicht vorhanden	
Betreuung politischer Gremien (Vortragerstellung)					auch Ladung/Protokoll						
Ausschreibungen Aufträge					andere Org-Einheit						
Aufgabenwahrnehmung für Dritte (unter den Kommunen)	Schwerbehindert enrecht SGB IX und Fachaufsicht/Wid ersprüche WoGG für den Kreis Steinburg	*Amtshilfe, PflegestützP. Anteils-Finanzierung		nicht vorhanden	siehe Pflegsatzverhandlung Kreis IZ		Ausgleichswesen für die Stadt Flensburg und die Kreise Nordfriesland, Schleswig-Flensburg und Dithmarschen			Landesblindengel d für Dithmarschen	keine

7.2. Kommunenprofile

Hinweise zur Methodik: Kommunenprofile – Netze und Vergleichstabellen



Die Netze dienen dazu, dass jeder Kreis auf einen Blick seine Abweichung vom Mittelwert für den jeweiligen Leistungsbereich der Sozialhilfe erkennen kann. Zudem liegen die Netze für die Berichtsjahre 2013 und 2014 vor, um Veränderungen gegenüber dem Vorjahr kenntlich zu machen. Die Darstellungsform ermöglicht es jeder Kommune rasch zu erkennen, in welchem Bereich sie überdurchschnittliche Zahlen hat und an welcher Stelle Verbesserungspotenziale bestehen. Die Daten der Eingliederungshilfe sind für die Kommunenprofile nicht einbezogen, da diese im Rahmen des EGH-Benchmarks betrachtet werden.

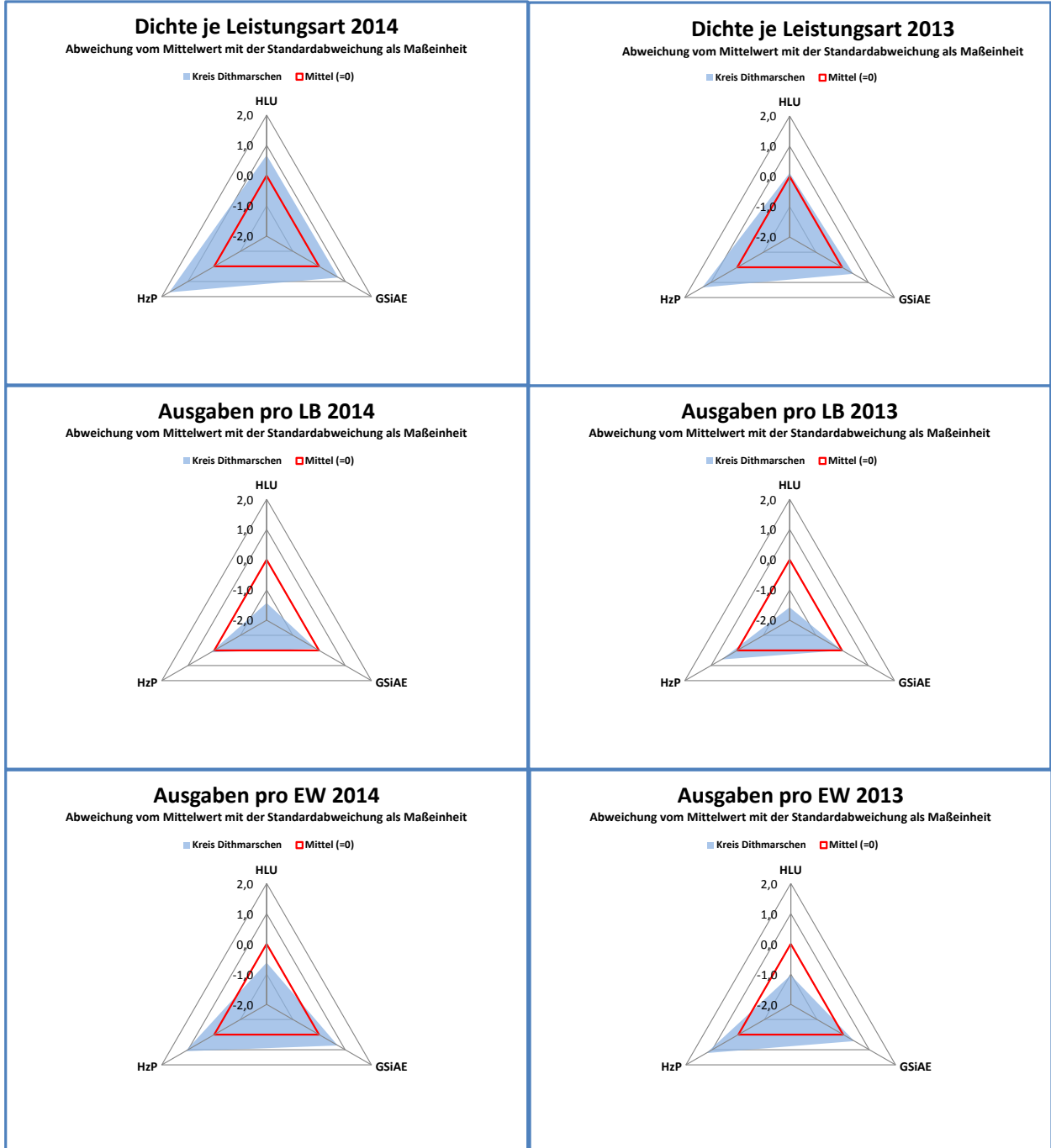
Die Netze zeigen jeweils die Abweichungen eines Kreises vom Mittelwert der elf Kreise. Als Maßeinheit für die Abweichung wurde die Standardabweichung benutzt, welche den Durchschnitt der Abweichungen vom Mittelwert angibt. Anhand der Standardabweichung kann gezeigt werden, wie groß die durchschnittliche Streuung ist. Je kleiner also die Standardabweichung, desto geringer ist die Streuung. Die Standardabweichung besitzt den Vorteil, dass Indikatoren mit unterschiedlichen Maßeinheiten vergleichbar gemacht werden können.

Der im Netz dargestellte Wert wird folgendermaßen bestimmt: Indikatorwert minus Mittelwert des Indikators geteilt durch die Standardabweichung des Indikators. Beträgt dieser Wert beispielsweise 2,0, so bedeutet dies, dass der Kreis mit 2-facher Standardabweichung den Mittelwert übertrifft.

Der Mittelwert aller Kreise wird als rote Linie dargestellt und besitzt den Index 0. Die Daten des jeweiligen Kreises werden mit der blauen Fläche sichtbar gemacht. Das Vorzeichen der Abweichung lässt erkennen, ob der Kreis unter (-) oder über (+) dem Durchschnitt liegt. Je weiter dieser Wert von 0 entfernt ist, umso größer ist die Abweichung des Kreises im jeweiligen Leistungsbereich vom Mittelwert. Hier gilt: je niedriger der Wert, desto besser ist das Ergebnis des Kreises in diesem Bereich. Insgesamt lässt sich daher sagen, dass eine kleinere Fläche bessere Werte symbolisiert.

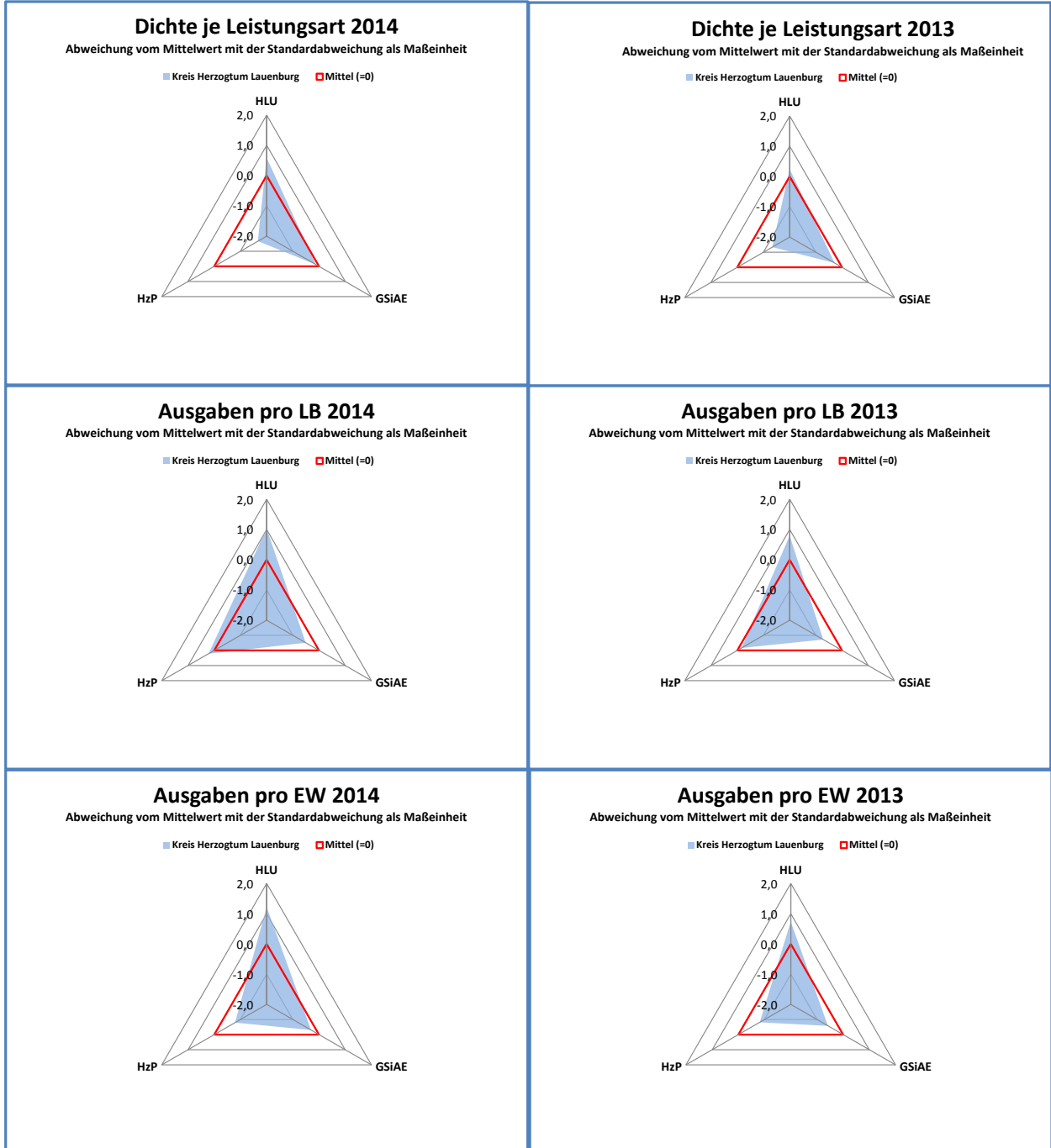
Die Vergleichstabellen betrachten die Leistungsbereiche noch näher im Detail. Die Werte für jede Kennzahl der jeweiligen Kommune werden den Mittelwerten aller Kreise gegenübergestellt, um einen direkten Vergleich zu ermöglichen. Für jede Kennzahl wird außerdem ein Pfeil angezeigt, der angibt, ob der Kreis unter dem Durchschnitt (<-5%), im Durchschnitt (-5% bis +5%) oder über dem Durchschnitt (>+5%) liegt. Ein Pfeil nach oben signalisiert Werte, die über dem Durchschnitt sind, ein Pfeil nach rechts zeigt durchschnittliche Werte und ein Pfeil nach unten unterdurchschnittliche Werte. Jede Kommune kann so ihre Werte mit den übrigen Kommunen vergleichen und Problemstellen erkennen. Zu beachten ist, dass die Pfeile hier keine wertende Funktion einnehmen, sondern nur eine statistische Aussage treffen.

7.2.1. Kommunenprofil Kreis Dithmarschen



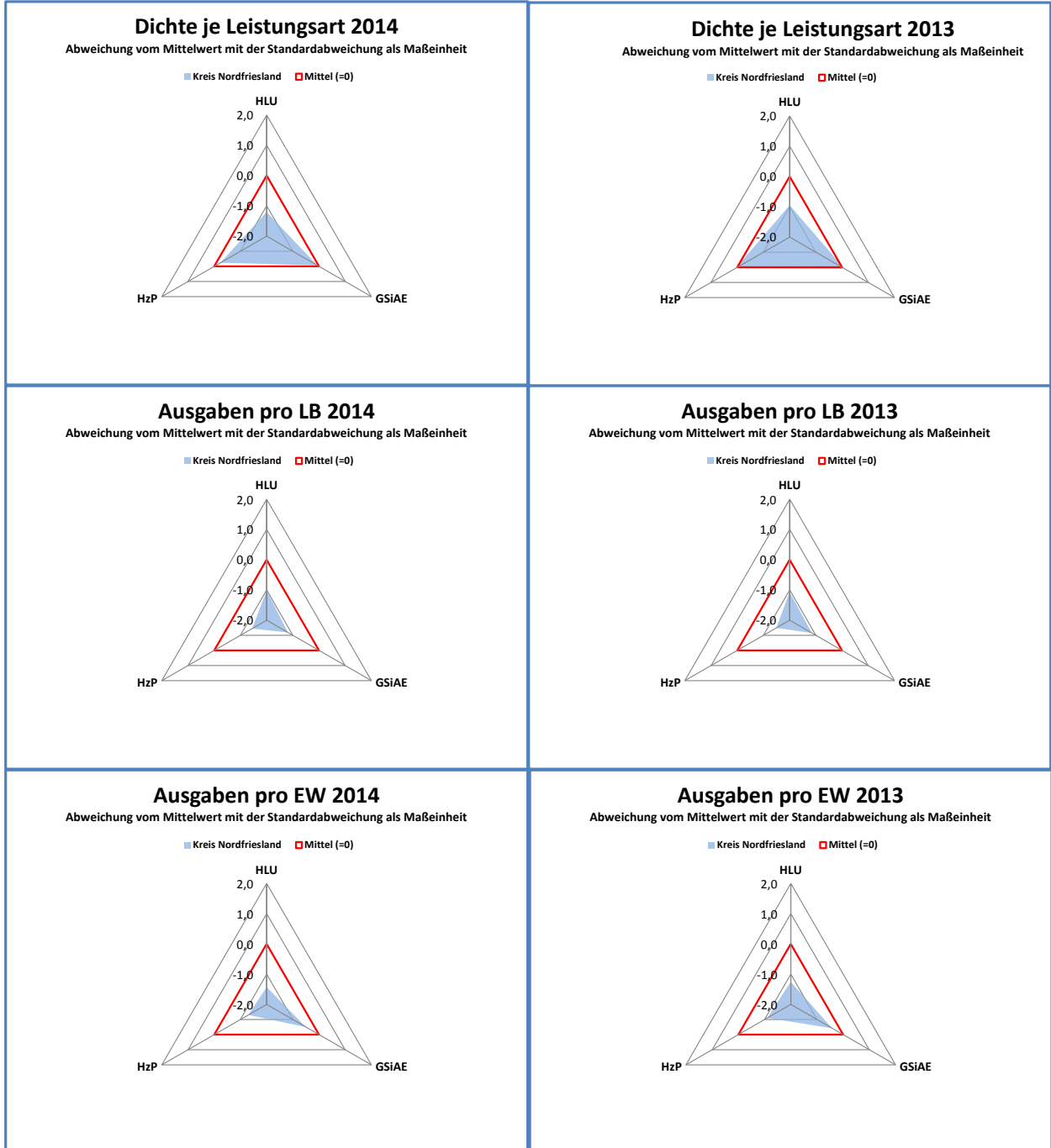
Keza		Kreis Dithmarschen	Gew. MW Kreise	Vergleich
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,98	6,20	↑
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	2,06	2,29	↓
	Netto HLU gesamt pro Ew	17,72	20,96	↓
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	4.549	5.682	↓
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Einw ohner	9,36	12,99	↓
1.3.1	Dichte HLU i.E.	4,92	3,92	↑
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	2,37	1,58	↑
	EGH	2,54	2,28	↑
	Altenheim ohne Pflegefälle	0,00	0,06	↓
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.697	2.012	↓
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Einw ohner	8,36	7,88	↑
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	13,15	11,81	↑
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	9,81	8,89	↑
	Nettoausgaben GSIAE	66,71	60,80	↑
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	5.069	4.972	⇒
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Einw ohner	49,75	44,21	↑
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	3,34	2,92	↑
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,81	1,27	↑
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	1,53	1,64	↓
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.080	5.683	↓
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Einw ohner	16,96	16,59	⇒
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Einw ohner	7,03	7,22	⇒
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	6,98	6,97	⇒
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,64	4,00	↑
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,12	0,22	↓
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.374	7.435	⇒
4.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP	34,19	29,72	↑
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,56	0,87	↓
4.2.1.a	Dichte HzP a.v.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufe 1	0,10	0,08	↑
	Pflegestufe 2	0,05	0,05	⇒
	Pflegestufe 3 und 3+	0,04	0,02	↑
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,51	0,69	↓
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	8.275	7.128	↑
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	9.322	7.890	↑
4.2.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP a.v.E.	4,62	6,18	↓
4.3.1	Dichte HzP i.E.	4,08	3,13	↑
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	4,08	3,13	↑
	Pflegestufe 0	0,61	0,34	↑
	Pflegestufe 1	1,40	1,10	↑
	Pflegestufe 2	1,40	1,10	↑
	Pflegestufe 3	0,68	0,61	↑
	Einnahmen pro LB	945	868	↑
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	7.251	7.520	⇒
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	8.196	8.387	⇒
	Pflegestufe 0	14.858	15.852	↓
	Pflegestufe 1	5.529	5.106	↑
	Pflegestufe 2	7.178	7.268	⇒
	Pflegestufe 3	9.633	11.030	↓
4.3.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP i.E.	29,57	23,55	↑
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,01	0,03	↓
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,47	0,31	↑
5.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner Kapitel Acht und Neun	0,87	1,46	↓
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	6,02	4,58	↑
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,52	2,68	↑
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.413	4.337	⇒

7.2.2. **Kommunenprofil Kreis Herzogtum Lauenburg**



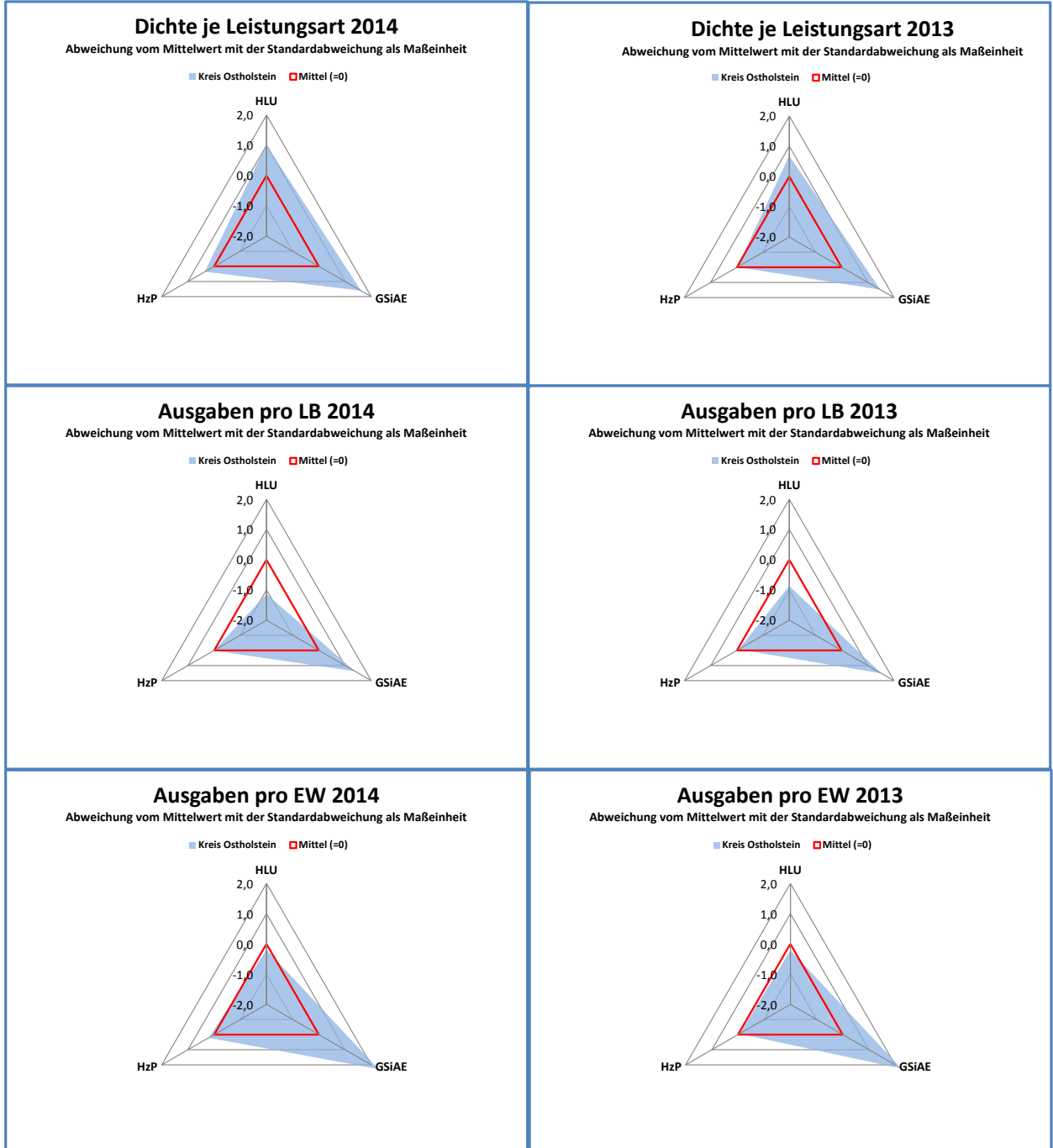
Keza		Kreis Herzogtum Lauenburg	Gew. MW Kreise	Vergleich
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,88	6,20	↑
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	3,15	2,29	↑
	Netto HLU gesamt pro Ew	27,67	20,96	↑
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.325	5.682	↑
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Einw ohner	19,91	12,99	↑
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,73	3,92	⇒
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,69	1,58	↑
	EGH	2,05	2,28	↓
	Altenheim ohne Pflegefälle	0,00	0,06	↓
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.080	2.012	⇒
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Einw ohner	7,77	7,88	⇒
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	11,59	11,81	⇒
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	8,86	8,89	⇒
	Nettoausgaben GSIAE	58,93	60,80	⇒
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	4.680	4.972	↓
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Einw ohner	41,44	44,21	↓
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	2,73	2,92	↓
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,09	1,27	↓
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	1,48	1,64	↓
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	6.396	5.683	↑
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Einw ohner	17,49	16,59	↑
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Einw ohner	9,44	7,22	↑
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	9,41	6,97	↑
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,38	4,00	↓
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,28	0,22	↑
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.293	7.435	⇒
4.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP	24,65	29,72	↓
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,95	0,87	↑
4.2.1.a	Dichte HzP a.v.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufe 1	0,02	0,08	↓
	Pflegestufe 2	0,05	0,05	↓
	Pflegestufe 3 und 3+	0,04	0,02	↑
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,81	0,69	↑
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	8.328	7.128	↑
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	8.698	7.890	↑
4.2.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP a.v.E.	7,93	6,18	↑
4.3.1	Dichte HzP i.E.	2,43	3,13	↑
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	2,43	3,13	↓
	Pflegestufe 0	0,27	0,34	↓
	Pflegestufe 1	0,75	1,10	↓
	Pflegestufe 2	0,86	1,10	↓
	Pflegestufe 3	0,55	0,61	↓
	Einnahmen pro LB	1.495	868	↑
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	6.887	7.520	↓
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	8.382	8.387	⇒
	Pflegestufe 0	15.706	15.852	⇒
	Pflegestufe 1	5.438	5.106	↑
	Pflegestufe 2	7.165	7.268	⇒
	Pflegestufe 3	10.690	11.030	⇒
4.3.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP i.E.	16,72	23,55	↓
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,01	0,03	↓
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,39	0,31	↑
5.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner Kapitel Acht und Neun	1,53	1,46	⇒
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	4,03	4,58	↓
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,64	2,68	⇒
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.112	4.337	↓

7.2.3. Kommunenprofil Kreis Nordfriesland



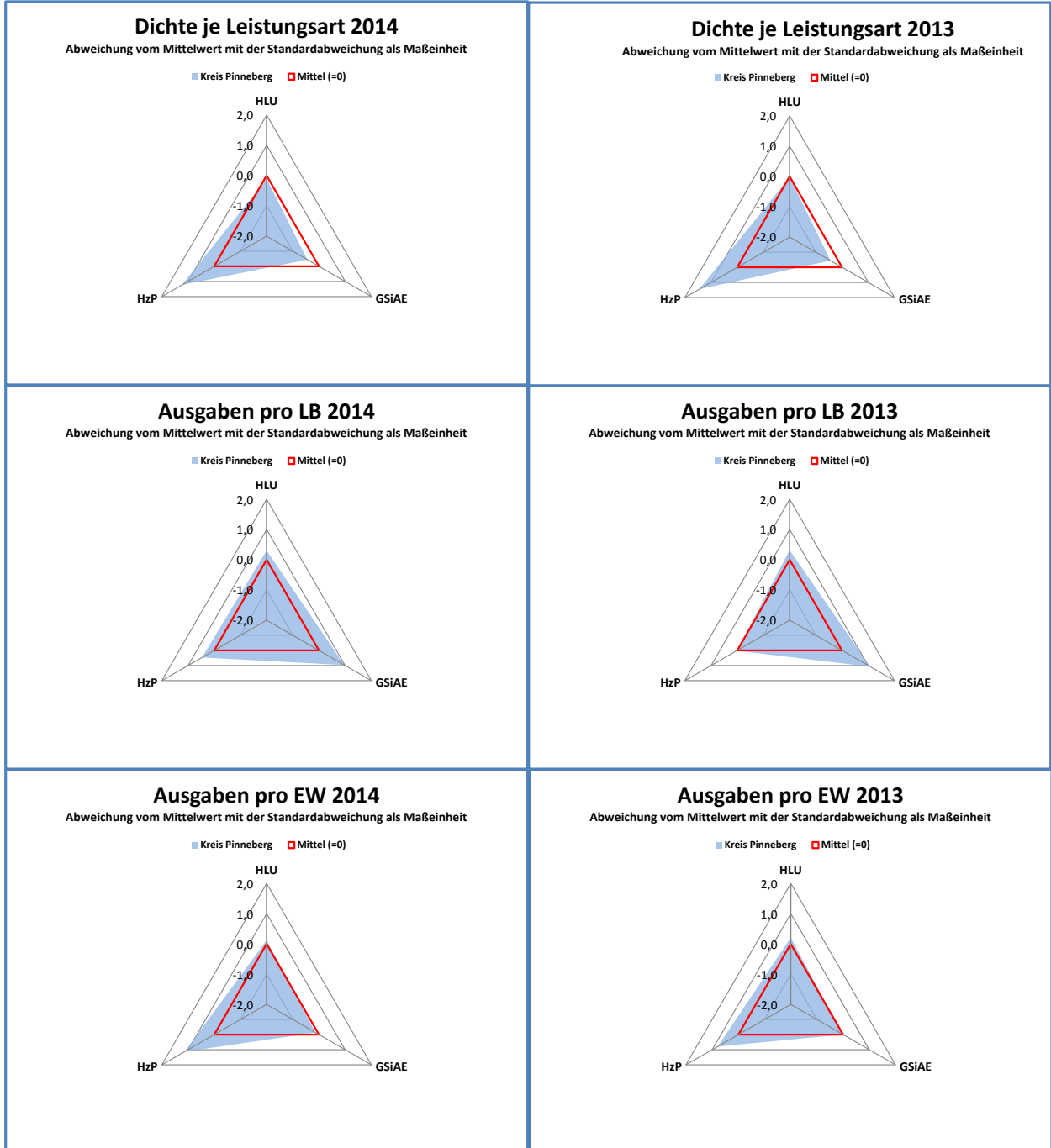
Keza		Kreis Nordfriesland	Gew. MW Kreise	Vergleich
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,82	6,20	↓
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,00	2,29	↓
	Netto HLU gesamt pro Ew	13,38	20,96	↓
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	4.589	5.682	↓
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Einw ohner	4,59	12,99	↓
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,82	3,92	⇒
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,64	1,58	⇒
	EGH	2,18	2,28	⇒
	Altenheim ohne Pflegefälle	0,00	0,06	↓
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.302	2.012	↑
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Einw ohner	8,79	7,88	↑
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	11,68	11,81	⇒
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	8,96	8,89	⇒
	Nettoausgaben GSIAE	57,58	60,80	↓
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	4.789	4.972	⇒
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Einw ohner	42,91	44,21	⇒
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	2,72	2,92	↓
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,16	1,27	↓
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	1,56	1,64	⇒
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.384	5.683	↓
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Einw ohner	14,66	16,59	↓
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Einw ohner	5,71	7,22	↓
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	5,51	6,97	↓
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,91	4,00	⇒
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,27	0,22	↑
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	5.705	7.435	↓
4.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP	22,30	29,72	↓
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	1,06	0,87	↑
4.2.1.a	Dichte HzP a.v.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufe 1	0,05	0,08	↓
	Pflegestufe 2	0,02	0,05	↓
	Pflegestufe 3 und 3+	0,00	0,02	↓
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,98	0,69	↑
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	3.302	7.128	↓
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	3.306	7.890	↓
4.2.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP a.v.E.	3,49	6,18	↓
4.3.1	Dichte HzP i.E.	2,85	3,13	↑
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	2,85	3,13	↓
	Pflegestufe 0	0,23	0,34	↓
	Pflegestufe 1	1,06	1,10	⇒
	Pflegestufe 2	1,04	1,10	↓
	Pflegestufe 3	0,52	0,61	↓
	Einnahmen pro LB	1.153	868	↑
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	6.595	7.520	↓
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	7.748	8.387	↓
	Pflegestufe 0	14.786	15.852	↓
	Pflegestufe 1	5.306	5.106	⇒
	Pflegestufe 2	7.581	7.268	⇒
	Pflegestufe 3	9.956	11.030	↓
4.3.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP i.E.	18,82	23,55	↓
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,00	0,03	↓
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,28	0,31	↓
5.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner Kapitel Acht und Neun	1,20	1,46	↓
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	4,94	4,58	↑
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,85	2,68	↑
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.420	4.337	⇒

7.2.4. Kommunenprofil Kreis Ostholstein



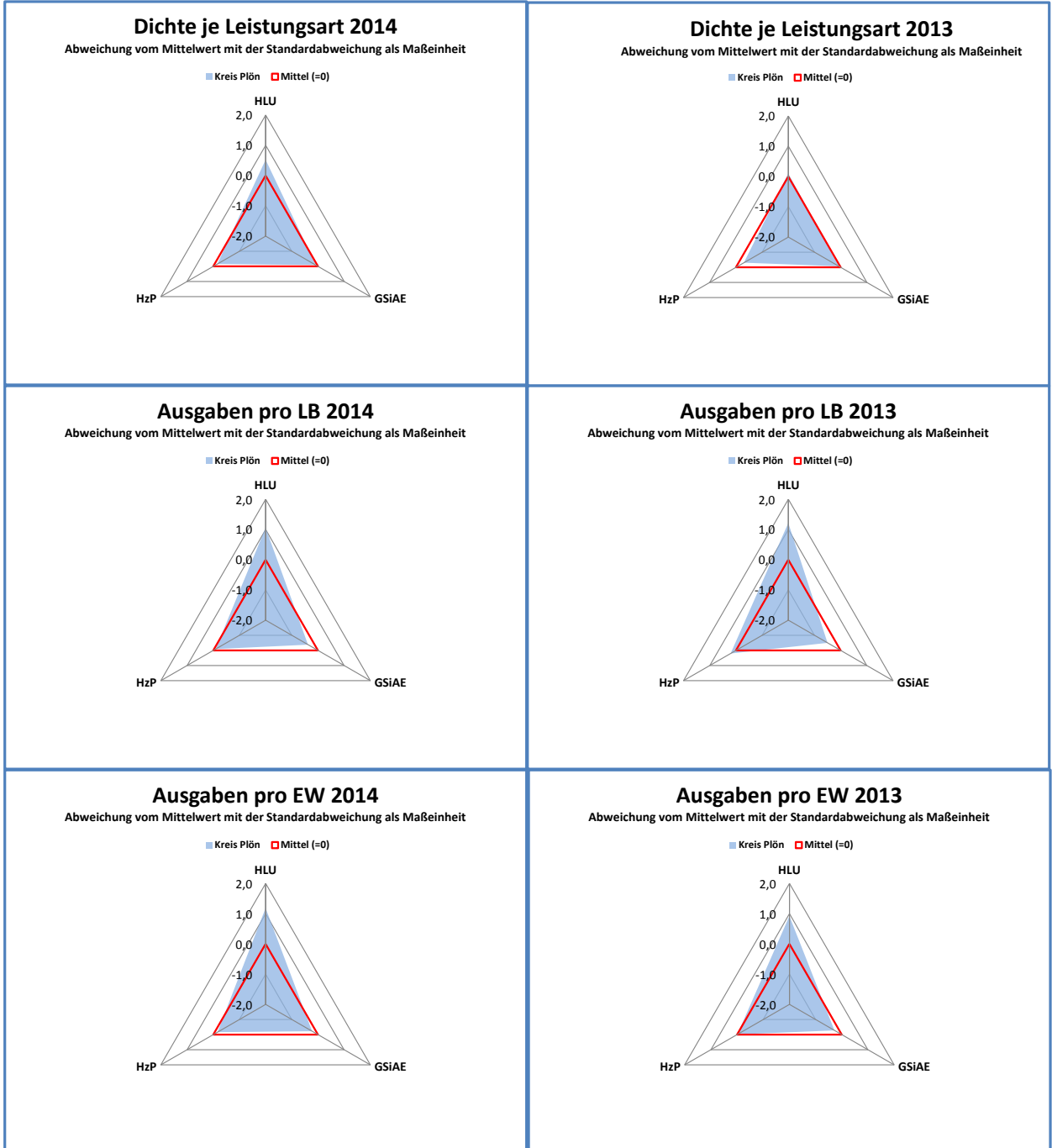
Keza		Kreis Ostholstein	Gew. MW Kreise	Vergleich
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,36	6,20	↑
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,83	2,29	↓
	Netto HLU gesamt pro Ew	19,25	20,96	↓
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	4.782	5.682	↓
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Einw ohner	8,75	12,99	↓
1.3.1	Dichte HLU i.E.	5,53	3,92	↑
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	2,30	1,58	↑
	EGH	3,15	2,28	↑
	Altenheim ohne Pflegefälle	0,08	0,06	↑
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.897	2.012	↓
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Einw ohner	10,50	7,88	↑
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	14,74	11,81	↑
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	10,09	8,89	↑
	Nettoausgaben GSIAE	72,46	60,80	↑
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	4.996	4.972	⇒
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Einw ohner	50,40	44,21	↑
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	4,65	2,92	↑
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,96	1,27	↑
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	2,69	1,64	↑
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	4.743	5.683	↓
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Einw ohner	22,06	16,59	↑
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Einw ohner	8,90	7,22	↑
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	8,79	6,97	↑
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,13	4,00	⇒
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,10	0,22	↓
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.905	7.435	↑
4.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP	32,65	29,72	↑
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,39	0,87	↓
4.2.1.a	Dichte HzP a.v.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufe 1	0,06	0,08	↓
	Pflegestufe 2	0,03	0,05	↓
	Pflegestufe 3 und 3+	0,02	0,02	↓
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,23	0,69	↓
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	10.808	7.128	↑
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	15.850	7.890	↑
4.2.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP a.v.E.	4,26	6,18	↓
4.3.1	Dichte HzP i.E.	3,74	3,13	↑
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	3,74	3,13	↑
	Pflegestufe 0	0,35	0,34	⇒
	Pflegestufe 1	1,39	1,10	↑
	Pflegestufe 2	1,25	1,10	↑
	Pflegestufe 3	0,74	0,61	↑
	Einnahmen pro LB	276	868	↓
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	7.599	7.520	⇒
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	7.875	8.387	↓
	Pflegestufe 0	13.480	15.852	↓
	Pflegestufe 1	5.225	5.106	⇒
	Pflegestufe 2	7.350	7.268	⇒
	Pflegestufe 3	11.046	11.030	⇒
4.3.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP i.E.	28,38	23,55	↑
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,00	0,03	↓
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,33	0,31	↑
5.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner Kapitel Acht und Neun	1,88	1,46	↑
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	4,18	4,58	↓
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,51	2,68	↑
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.272	4.337	⇒

7.2.5. **Kommunenprofil Kreis Pinneberg**



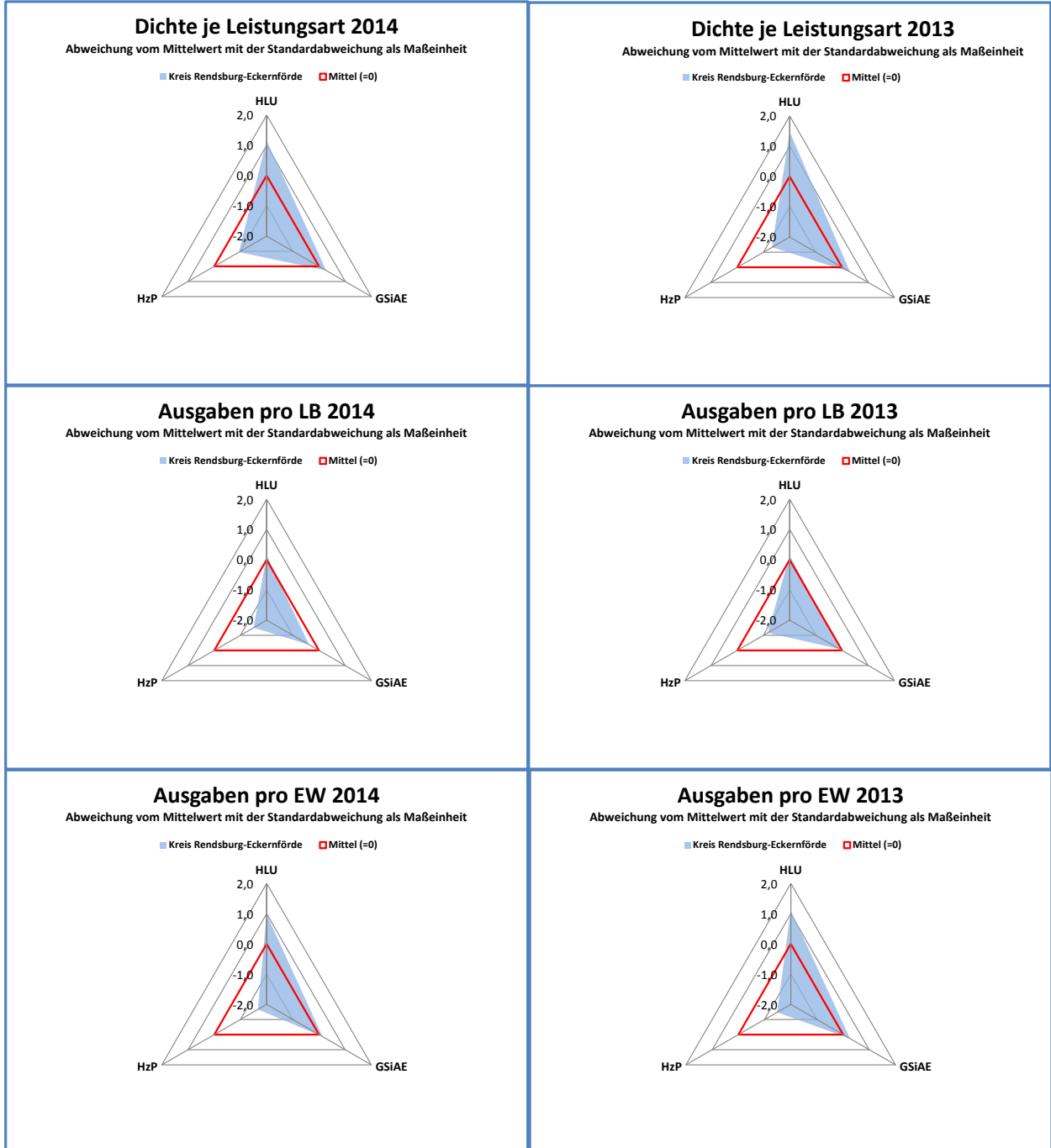
Keza		Kreis Pinneberg	Gew. MW Kreise	Vergleich
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,07	6,20	⇒
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	2,75	2,29	↑
	Netto HLU gesamt pro Ew	22,49	20,96	↑
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.876	5.682	⇒
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Einw ohner	16,17	12,99	↑
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,32	3,92	↓
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,39	1,58	↓
	EGH	1,92	2,28	↓
	Altenheim ohne Pflegefälle	0,00	0,06	↓
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.904	2.012	↓
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Einw ohner	6,32	7,88	↓
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	11,01	11,81	↓
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	8,63	8,89	⇒
	Nettoausgaben GSIAE	62,06	60,80	⇒
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	5.487	4.972	↑
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Einw ohner	47,36	44,21	↑
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	2,37	2,92	↓
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,05	1,27	↓
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	1,31	1,64	↓
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	6.191	5.683	↑
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Einw ohner	14,70	16,59	↓
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Einw ohner	9,62	7,22	↑
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	8,60	6,97	↑
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,46	4,00	↑
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,27	0,22	↑
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	8.343	7.435	↑
4.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP	37,17	29,72	↑
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	1,21	0,87	↑
4.2.1.a	Dichte HzP a.v.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufe 1	0,07	0,08	↓
	Pflegestufe 2	0,07	0,05	↑
	Pflegestufe 3 und 3+	0,02	0,02	↓
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,91	0,69	↑
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	9.794	7.128	↑
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	9.522	7.890	↑
4.2.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP a.v.E.	11,83	6,18	↑
4.3.1	Dichte HzP i.E.	3,25	3,13	↑
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	3,25	3,13	⇒
	Pflegestufe 0	0,36	0,34	⇒
	Pflegestufe 1	1,02	1,10	↓
	Pflegestufe 2	1,13	1,10	⇒
	Pflegestufe 3	0,74	0,61	↑
	Einnahmen pro LB	416	868	↓
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	7.803	7.520	⇒
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	8.218	8.387	⇒
	Pflegestufe 0	18.007	15.852	↑
	Pflegestufe 1	4.581	5.106	↓
	Pflegestufe 2	7.193	7.268	⇒
	Pflegestufe 3	10.072	11.030	↓
4.3.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP i.E.	25,33	23,55	↑
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,01	0,03	↓
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,21	0,31	↓
5.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner Kapitel Acht und Neun	1,64	1,46	↑
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,59	4,58	↓
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,39	2,68	↓
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.174	4.337	⇒

7.2.6. **Kommunenprofil Kreis Plön**



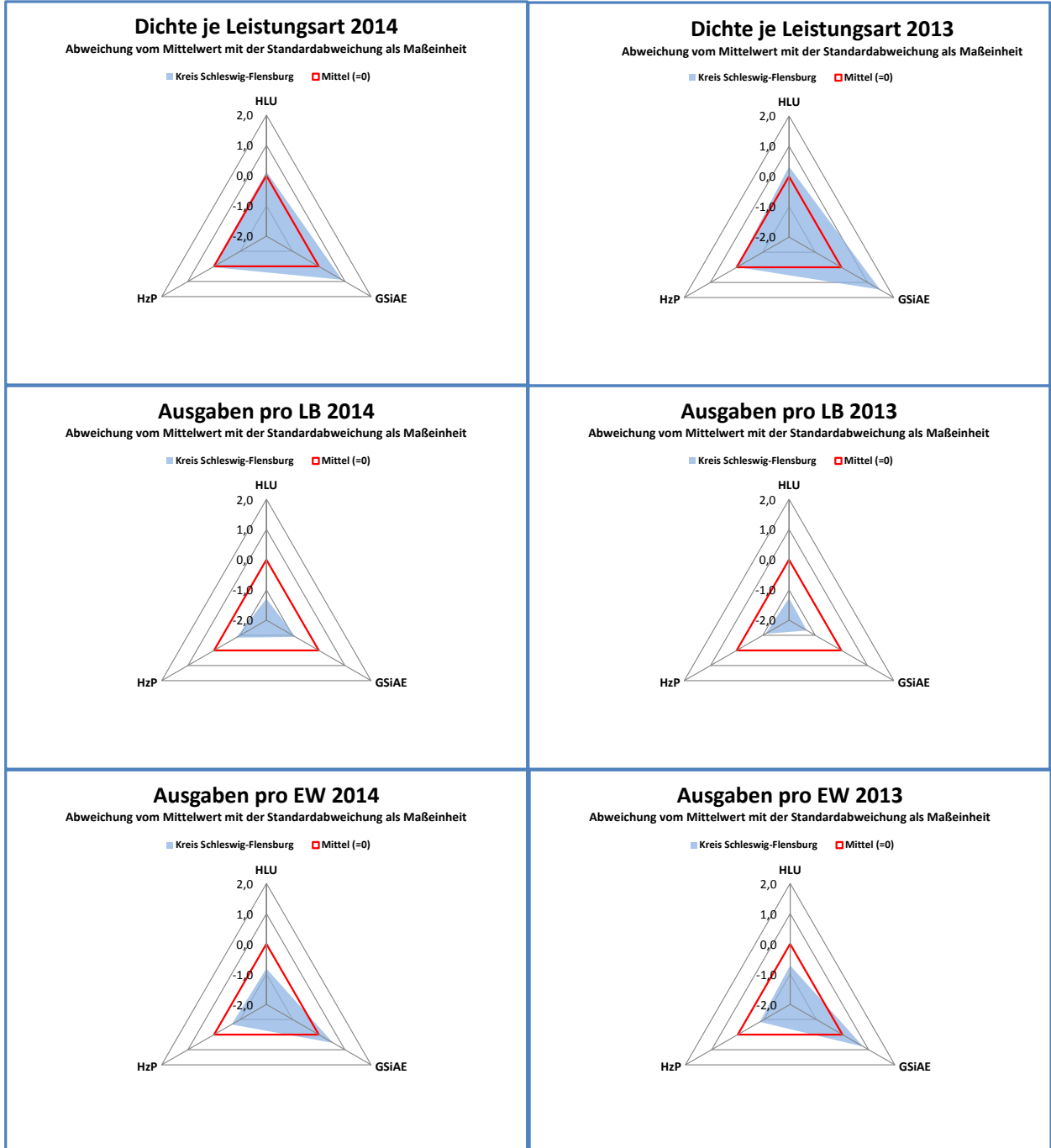
Keza		Kreis Plön	Gew. MW Kreise	Vergleich
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,81	6,20	↑
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	2,99	2,29	↑
	Netto HLU gesamt pro Ew	28,10	20,96	↑
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.045	5.682	↑
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Einw ohner	21,08	12,99	↑
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,81	3,92	⇒
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,66	1,58	⇒
	EGH	2,16	2,28	↓
	Altenheim ohne Pflegefälle	0,00	0,06	↓
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.840	2.012	↓
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Einw ohner	7,02	7,88	↓
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	11,65	11,81	⇒
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	8,55	8,89	⇒
	Nettoausgaben GSIAE	59,70	60,80	⇒
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	4.924	4.972	⇒
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Einw ohner	42,11	44,21	⇒
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	3,10	2,92	↑
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,30	1,27	⇒
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	1,80	1,64	↑
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.668	5.683	⇒
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Einw ohner	17,59	16,59	↑
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Einw ohner	8,42	7,22	↑
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	8,41	6,97	↑
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,94	4,00	⇒
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,08	0,22	↓
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.964	7.435	↓
4.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP	27,44	29,72	↓
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,33	0,87	↓
4.2.1.a	Dichte HzP a.v.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufe 1	0,04	0,08	↓
	Pflegestufe 2	0,03	0,05	↓
	Pflegestufe 3 und 3+	0,02	0,02	↓
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,24	0,69	↓
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	5.548	7.128	↓
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	7.088	7.890	↓
4.2.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP a.v.E.	1,84	6,18	↓
4.3.1	Dichte HzP i.E.	3,61	3,13	↑
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	3,61	3,13	↑
	Pflegestufe 0	0,26	0,34	↓
	Pflegestufe 1	1,48	1,10	↑
	Pflegestufe 2	1,26	1,10	↑
	Pflegestufe 3	0,61	0,61	⇒
	Einnahmen pro LB	1.120	868	↑
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	7.095	7.520	↓
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	8.215	8.387	⇒
	Pflegestufe 0	12.593	15.852	↓
	Pflegestufe 1	4.063	5.106	↓
	Pflegestufe 2	8.135	7.268	↑
	Pflegestufe 3	16.640	11.030	↑
4.3.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP i.E.	25,60	23,55	↑
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,05	0,03	↑
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,36	0,31	↑
5.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner Kapitel Acht und Neun	1,07	1,46	↓
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	6,64	4,58	↑
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,79	2,68	⇒
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.285	4.337	⇒

7.2.7. **Kommunenprofil Kreis Rendsburg-Eckernförde**



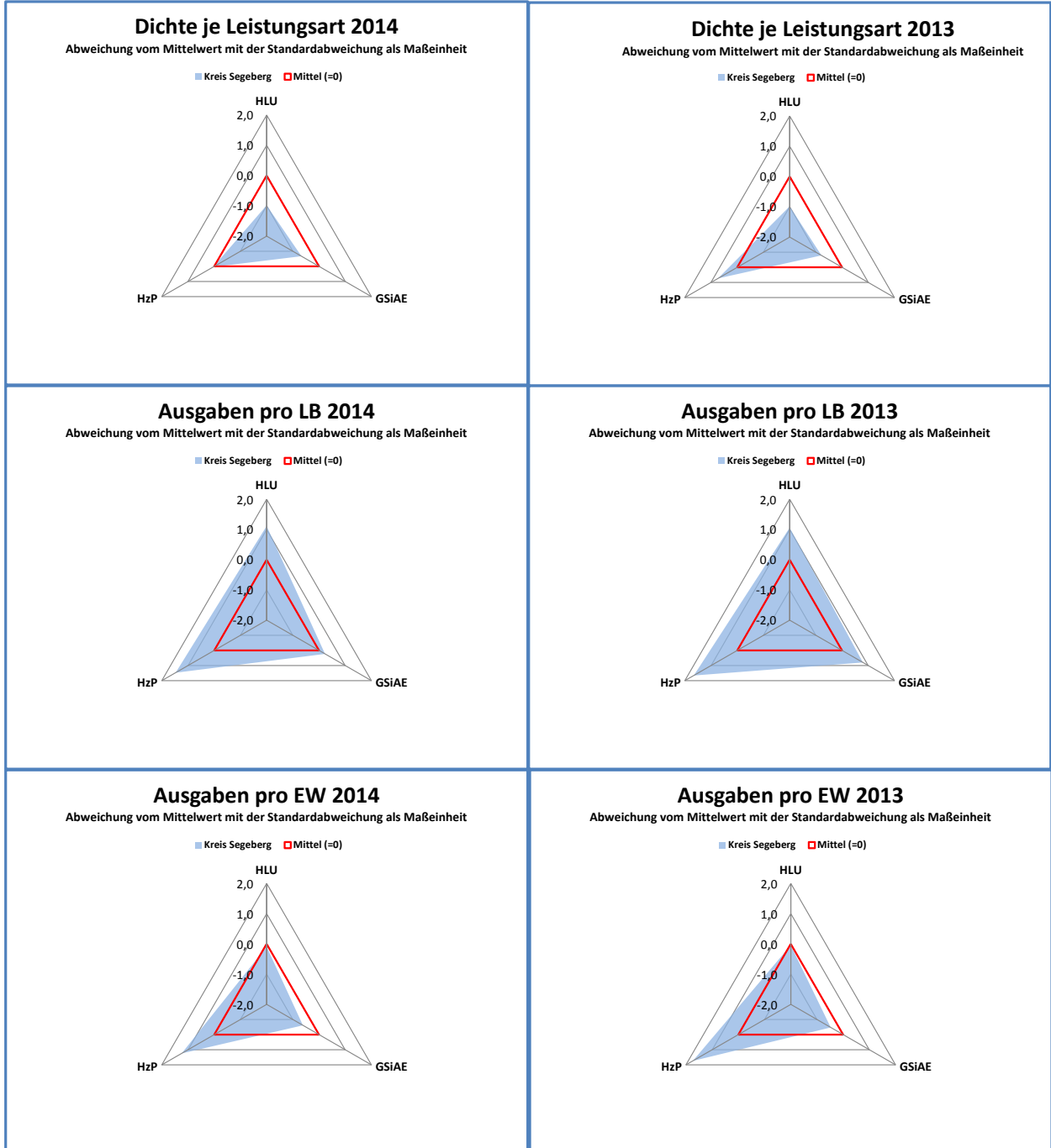
Keza		Kreis Rendsburg Eckernförde	Gew. MW Kreise	Vergleich
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,54	6,20	↑
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	2,90	2,29	↑
	Netto HLU gesamt pro Ew	26,39	20,96	↑
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.715	5.682	⇒
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Einw ohner	16,59	12,99	↑
1.3.1	Dichte HLU i.E.	4,64	3,92	↑
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,53	1,58	⇒
	EGH	3,06	2,28	↑
	Altenheim ohne Pflegefälle	0,05	0,06	↓
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.112	2.012	⇒
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Einw ohner	9,80	7,88	↑
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	12,30	11,81	⇒
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	9,24	8,89	⇒
	Nettoausgaben GSIAE	64,00	60,80	↑
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	4.788	4.972	⇒
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Einw ohner	44,26	44,21	⇒
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	3,06	2,92	⇒
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,06	1,27	↓
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	2,00	1,64	↑
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	6.453	5.683	↑
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Einw ohner	19,74	16,59	↑
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Einw ohner	4,58	7,22	↓
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	4,54	6,97	↓
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,65	4,00	↓
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,27	0,22	↑
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.148	7.435	↓
4.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP	22,43	29,72	↓
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	1,01	0,87	↑
4.2.1.a	Dichte HzP a.v.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufe 1	0,08	0,08	⇒
	Pflegestufe 2	0,03	0,05	↓
	Pflegestufe 3 und 3+	0,01	0,02	↓
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,57	0,69	↓
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	5.604	7.128	↓
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	8.472	7.890	↑
4.2.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP a.v.E.	5,67	6,18	↓
4.3.1	Dichte HzP i.E.	2,64	3,13	↑
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	2,64	3,13	↓
	Pflegestufe 0	0,35	0,34	⇒
	Pflegestufe 1	0,91	1,10	↓
	Pflegestufe 2	0,95	1,10	↓
	Pflegestufe 3	0,43	0,61	↓
	Einnahmen pro LB	467	868	↓
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	6.357	7.520	↓
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	6.824	8.387	↓
	Pflegestufe 0	10.063	15.852	↓
	Pflegestufe 1	4.646	5.106	↓
	Pflegestufe 2	6.071	7.268	↓
	Pflegestufe 3	10.448	11.030	↓
4.3.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP i.E.	16,76	23,55	↓
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,10	0,03	↑
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,45	0,31	↑
5.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner Kapitel Acht und Neun	1,71	1,46	↑
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	4,57	4,58	⇒
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,55	2,68	↓
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.016	4.337	↓

7.2.8. **Kommunenprofil Kreis Schleswig-Flensburg**



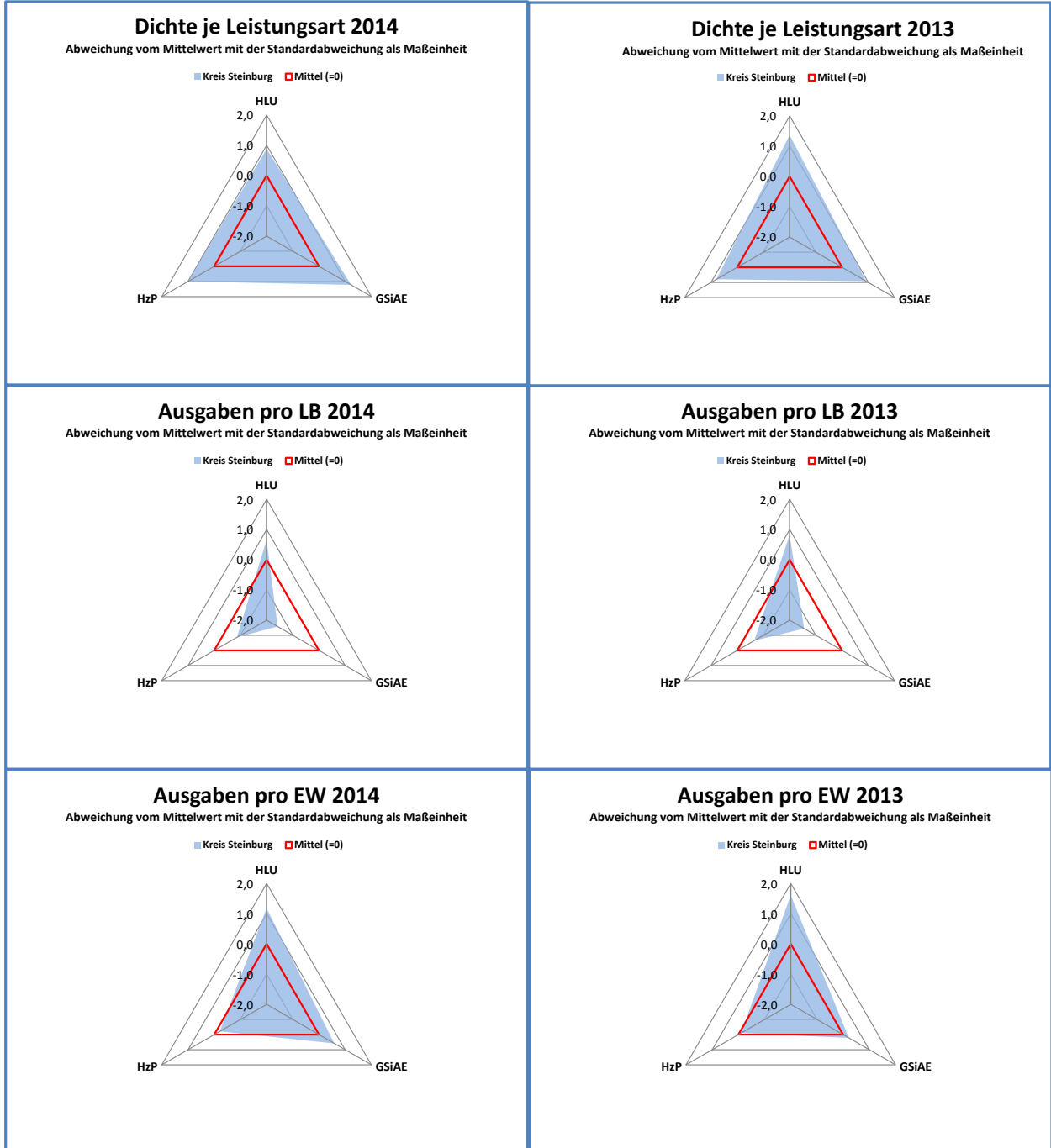
Keza		Kreis Schleswig-Flensburg	Gew. MW Kreise	Vergleich
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,35	6,20	⇒
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,61	2,29	↓
	Netto HLU gesamt pro Ew	15,67	20,96	↓
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	4.824	5.682	↓
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Einw ohner	7,79	12,99	↓
1.3.1	Dichte HLU i.E.	4,74	3,92	↑
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,67	1,58	↑
	EGH	2,95	2,28	↑
	Altenheim ohne Pflegefälle	0,13	0,06	↑
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.662	2.012	↓
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Einw ohner	7,88	7,88	⇒
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	13,42	11,81	↑
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	9,92	8,89	↑
	Nettoausgaben GSIAE	65,09	60,80	↑
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	4.695	4.972	↓
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Einw ohner	46,58	44,21	↑
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	3,50	2,92	↑
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,47	1,27	↑
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	2,02	1,64	↑
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.289	5.683	↓
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Einw ohner	18,51	16,59	↑
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Einw ohner	8,22	7,22	↑
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	8,02	6,97	↑
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,02	4,00	⇒
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,23	0,22	↑
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.300	7.435	↓
4.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP	25,31	29,72	↓
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,95	0,87	↑
4.2.1.a	Dichte HzP a.v.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufe 1	0,15	0,08	↑
	Pflegestufe 2	0,08	0,05	↑
	Pflegestufe 3 und 3+	0,03	0,02	↑
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,70	0,69	⇒
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	5.287	7.128	↓
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	7.123	7.890	↓
4.2.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP a.v.E.	5,01	6,18	↓
4.3.1	Dichte HzP i.E.	3,07	3,13	↑
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	3,07	3,13	⇒
	Pflegestufe 0	0,23	0,34	↓
	Pflegestufe 1	1,14	1,10	⇒
	Pflegestufe 2	1,18	1,10	↑
	Pflegestufe 3	0,52	0,61	↓
	Einnahmen pro LB	1.067	868	↑
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	6.613	7.520	↓
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	7.680	8.387	↓
	Pflegestufe 0	14.454	15.852	↓
	Pflegestufe 1	4.955	5.106	⇒
	Pflegestufe 2	7.405	7.268	⇒
	Pflegestufe 3	11.374	11.030	⇒
4.3.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP i.E.	20,30	23,55	↓
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,06	0,03	↑
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,40	0,31	↑
5.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner Kapitel Acht und Neun	2,20	1,46	↑
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	6,00	4,58	↑
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,07	2,68	↑
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.357	4.337	⇒

7.2.9. **Kommunenprofil Kreis Segeberg**



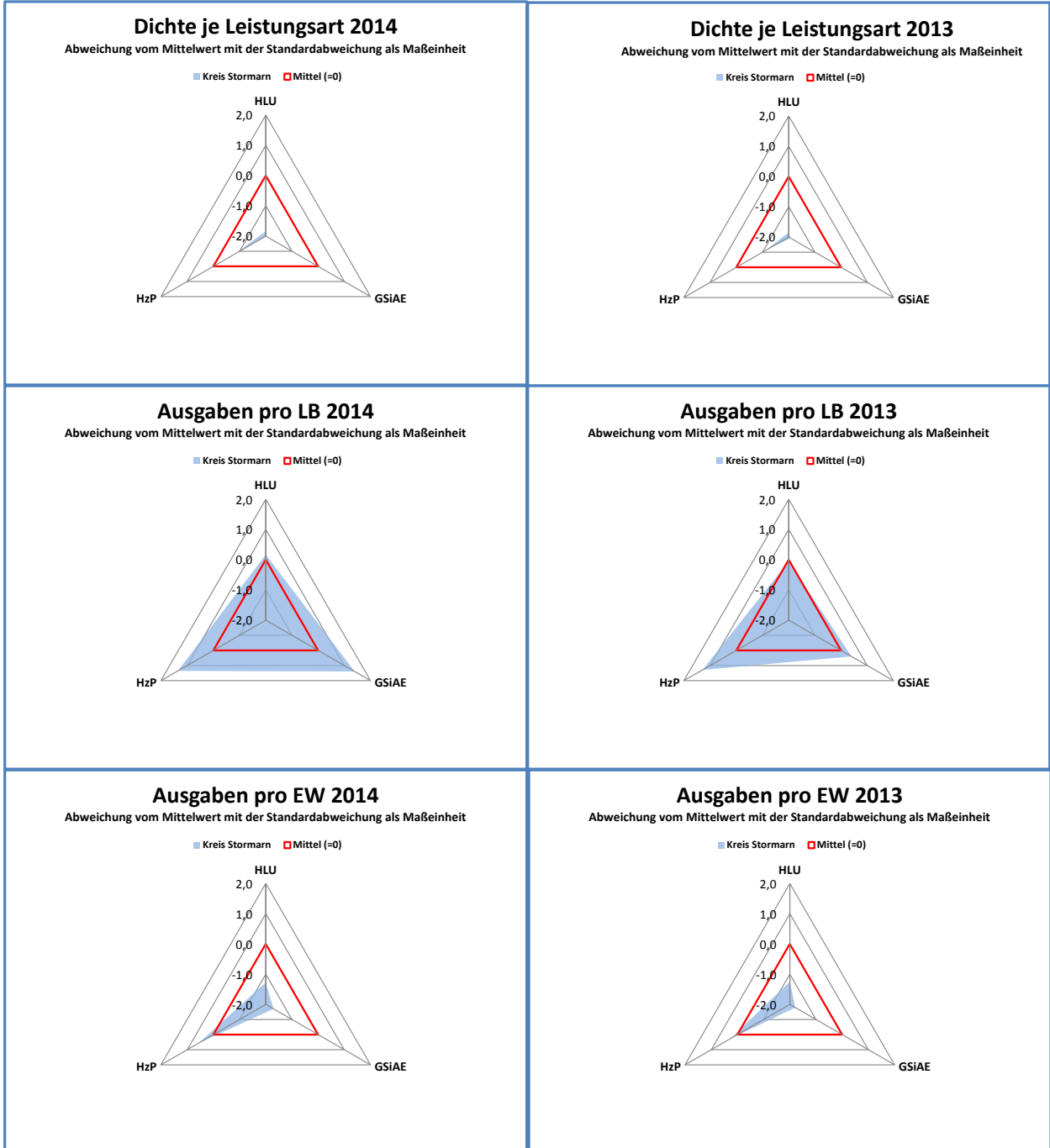
Keza		Kreis Segeberg	Gew. MW Kreise	Vergleich
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,07	6,20	↓
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	2,06	2,29	↓
	Netto HLU gesamt pro Ew	19,20	20,96	↓
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.132	5.682	↓
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Einw ohner	10,57	12,99	↓
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,01	3,92	↓
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,20	1,58	↓
	EGH	1,61	2,28	↓
	Altenheim ohne Pflegefälle	0,21	0,06	↑
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.870	2.012	↑
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Einw ohner	8,64	7,88	↑
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	10,60	11,81	↓
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	8,46	8,89	⇒
	Nettoausgaben GSIAE	55,36	60,80	↓
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	4.981	4.972	⇒
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Einw ohner	42,16	44,21	⇒
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	2,13	2,92	↓
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,19	1,27	↓
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	0,94	1,64	↓
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	6.192	5.683	↑
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Einw ohner	13,20	16,59	↓
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Einw ohner	4,26	7,22	↓
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	4,13	6,97	↓
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,01	4,00	⇒
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,25	0,22	↑
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	8.924	7.435	↑
4.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP	35,81	29,72	↑
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	1,03	0,87	↑
4.2.1.a	Dichte HzP a.v.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufe 1	0,13	0,08	↑
	Pflegestufe 2	0,08	0,05	↑
	Pflegestufe 3 und 3+	0,03	0,02	↑
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,99	0,69	↑
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	7.981	7.128	↑
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	7.910	7.890	⇒
4.2.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP a.v.E.	8,19	6,18	↑
4.3.1	Dichte HzP i.E.	2,99	3,13	↑
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	2,99	3,13	⇒
	Pflegestufe 0	0,39	0,34	↑
	Pflegestufe 1	0,98	1,10	↓
	Pflegestufe 2	1,03	1,10	↓
	Pflegestufe 3	0,59	0,61	⇒
	Einnahmen pro LB	1.053	868	↑
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	9.248	7.520	↑
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	10.301	8.387	↑
	Pflegestufe 0	24.058	15.852	↑
	Pflegestufe 1	6.210	5.106	↑
	Pflegestufe 2	7.912	7.268	↑
	Pflegestufe 3	12.091	11.030	↑
4.3.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP i.E.	27,62	23,55	↑
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,02	0,03	↓
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,16	0,31	↓
5.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner Kapitel Acht und Neun	1,02	1,46	↓
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,57	4,58	↓
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	1,94	2,68	↓
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	5.461	4.337	↑

7.2.10. **Kommunenprofil Kreis Steinburg**



Keza		Kreis Steinburg	Gew. MW Kreise	Vergleich
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,22	6,20	↑
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	3,50	2,29	↑
	Netto HLU gesamt pro Ew	25,93	20,96	↑
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.634	5.682	⇒
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Einw ohner	19,72	12,99	↑
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,72	3,92	⇒
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,72	1,58	↑
	EGH	2,01	2,28	↓
	Altenheim ohne Pflegefälle	0,00	0,06	↓
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.669	2.012	↓
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Einw ohner	6,21	7,88	↓
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	14,04	11,81	↑
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	10,95	8,89	↑
	Nettoausgaben GSIAE	65,50	60,80	↑
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	4.511	4.972	↓
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Einw ohner	49,41	44,21	↑
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	3,08	2,92	↑
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,48	1,27	↑
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	1,61	1,64	⇒
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.216	5.683	↓
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Einw ohner	16,09	16,59	⇒
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Einw ohner	9,47	7,22	↑
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	9,30	6,97	↑
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,37	4,00	↑
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,19	0,22	↓
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.521	7.435	↓
4.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP	28,49	29,72	⇒
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,82	0,87	↓
4.2.1.a	Dichte HzP a.v.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufe 1	0,10	0,08	↑
	Pflegestufe 2	0,06	0,05	↑
	Pflegestufe 3 und 3+	0,04	0,02	↑
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,62	0,69	↓
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	4.072	7.128	↓
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	4.690	7.890	↓
4.2.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP a.v.E.	3,35	6,18	↓
4.3.1	Dichte HzP i.E.	3,55	3,13	↑
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	3,55	3,13	↑
	Pflegestufe 0	0,40	0,34	↑
	Pflegestufe 1	1,27	1,10	↑
	Pflegestufe 2	1,05	1,10	⇒
	Pflegestufe 3	0,82	0,61	↑
	Einnahmen pro LB	815	868	↓
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	7.089	7.520	↓
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	7.904	8.387	↓
	Pflegestufe 0	14.484	15.852	↓
	Pflegestufe 1	5.264	5.106	⇒
	Pflegestufe 2	6.889	7.268	↓
	Pflegestufe 3	10.075	11.030	↓
4.3.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP i.E.	25,14	23,55	↑
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,00	0,03	↓
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,12	0,31	↓
5.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner Kapitel Acht und Neun	1,30	1,46	↓
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	4,35	4,58	↓
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,50	2,68	↑
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.989	4.337	↓

7.2.11. Kommunenprofil Kreis Stormarn



Keza		Kreis Stormarn	Gew. MW Kreise	Vergleich
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,08	6,20	↓
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,45	2,29	↓
	Netto HLU gesamt pro Ew	14,80	20,96	↓
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.608	5.682	↑
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Einw ohner	9,60	12,99	↓
1.3.1	Dichte HLU i.E.	2,63	3,92	↓
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	0,97	1,58	↓
	EGH	1,66	2,28	↓
	Altenheim ohne Pflegefälle	0,00	0,06	
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.978	2.012	⇒
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Einw ohner	5,20	7,88	↓
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	8,19	11,81	↓
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	5,93	8,89	↓
	Nettoausgaben GSIAE	46,59	60,80	↓
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	5.634	4.972	↑
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Einw ohner	33,42	44,21	↓
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	2,26	2,92	↓
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	0,90	1,27	↓
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	1,36	1,64	↓
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.832	5.683	⇒
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Einw ohner	13,17	16,59	↓
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Einw ohner	5,73	7,22	↓
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	5,39	6,97	↓
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,69	4,00	↓
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,19	0,22	↓
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	8.532	7.435	↑
4.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP	31,48	29,72	↑
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,70	0,87	↓
4.2.1.a	Dichte HzP a.v.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufe 1		0,08	
	Pflegestufe 2		0,05	
	Pflegestufe 3 und 3+		0,02	
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen		0,69	
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	7.208	7.128	⇒
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB		7.890	
4.2.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP a.v.E.	5,07	6,18	↓
4.3.1	Dichte HzP i.E.	2,99	3,13	↑
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	2,99	3,13	⇒
	Pflegestufe 0		0,34	
	Pflegestufe 1		1,10	
	Pflegestufe 2		1,10	
	Pflegestufe 3		0,61	
	Einnahmen pro LB	1.360	868	↑
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	8.844	7.520	↑
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	10.203	8.387	↑
	Pflegestufe 0		15.852	
	Pflegestufe 1		5.106	
	Pflegestufe 2		7.268	
	Pflegestufe 3		11.030	
4.3.3	Nettoausgaben pro Einw ohner HzP i.E.	26,42	23,55	↑
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege		0,03	
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege		0,31	
5.1.3	Nettoausgaben pro Einw ohner Kapitel Acht und Neun	1,24	1,46	↓
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG		4,58	
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	1,96	2,68	↓
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.358	4.337	⇒



NIEDERSCHRIFT

Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses

Sitzungstermin:	Donnerstag, 11.02.2016
Sitzungsbeginn:	17:00 Uhr
Sitzungsende:	Uhr
Raum, Ort:	Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kaiserstraße 8, 24768 Rendsburg, Sitzungssaal 2

Vorsitz

Kaminski , Ulrich

reguläre Mitglieder

Schulz , Thorsten

Kaufmann , Ralf

Khuen-Rauter , Ulrike

Meyer , Sabine

Mues , Sabine abwesend

Nielsen , Beate

Rooswinkel-Weiß , Sina Marie abwesend

Schlömer , Christian

Skowron , Peter abwesend

Fleischer , Bernhard

Jürgensen , Melanie

Strathmann , Lukas

stellvertretende Mitglieder

Paysen , Eicke abwesend

Born , Ulf abwesend

Rempe , Gudrun

Schunck Dr., Michael

Weiß , Wolfgang abwesend

Ackermann , Torben abwesend

Bergt , Volker abwesend

Bruns , Alexandra abwesend

Conrad , Cornelia abwesend

Harders , Martin

Köller , Horst

Wensierski , Konstantinos

Verwaltung

Bock, Jan

Dr. Fisch-Kohl, Claudia

Jeske-Paasch, Susanne

Radant , Uwe

Schröder , Max-Detlef

Schliszio , Katrin

Völker, Michael

Politik

Last, Hans-Werner

Tagesordnung:

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung am 19.11.2015
3. Zuwendungsantrag der Brücke Rendsburg-Eckernförde e. V. für die Maßnahmen der ambulanten Suchtberatung sowie Maßnahmen im Rahmen der dezentralen Psychiatrie VO/2016/764
4. Indexfortschreibung des schlüssigen Konzepts 2013 für die Übernahme von Kosten der Unterkunft und Heizung nach § 22 SGB II / § 35 SGB XII VO/2016/766
5. Benchmarking Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein - Kennzahlenvergleich 2014 VO/2016/765
6. Tätigkeitsbericht 2015 des Kreisbeauftragten für Menschen mit Behinderung
7. Bericht der Verwaltung, u. a.:
- Antrag der Lebenshilfe Kreisvereinigung Rendsburg-Eckernförde e. V. auf Erhöhung des Zuschusses für Freizeitarbeit für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung
8. Verschiedenes

Protokoll:

zu 1 **Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung**

Der Vorsitzende eröffnet um 17.00 Uhr die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses und begrüßt die Anwesenden sowie die Gäste.

Einwendungen gegen Form und First der Einladung werden nicht erhoben. Der Vorsitzende stellt die Beschlussfähigkeit fest. Der Ausschuss beschließt, nach vorstehender Tagesordnung zu verfahren.

Im Anschluss begrüßt der Vorsitzende die neue Fachdienstleiterin der Gesundheitsdienste, Frau Dr. Claudia Fisch-Kohl, die sich kurz vorstellt.

zu 2 **Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung am 19.11.2015**

Die Niederschrift über die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 19.11.2015 wird einstimmig genehmigt.

zu 3 **Zuwendungsantrag der Brücke Rendsburg-Eckernförde e. V. für die Maßnahmen der ambulanten Suchtberatung sowie Maßnahmen im Rahmen der dezentralen Psychiatrie** VO/2016/764

Der Vorsitzende erläutert die Beschlussvorlage.

Im Anschluss stellen sich die Gäste, Herr Kamann, Mitarbeiter der Brücke, sowie einige Nutzerinnen und Nutzer der Begegnungsstätten vor und werden vom Vorsitzenden begrüßt. Herr Kamann führt aus, dass der Umfang der bislang zur Verfügung steht, weiter für die Nutzerinnen und Nutzer erhalten bleiben soll und erklärt, dass mit dem Zuschuss kein Gewinn erzielt, sondern Defizite miniert werden sollen, da die Kosten für Gehälter und Mieten gestiegen sind. Dies würde zum Wegfall von Arbeitsplätzen und gekürzten Arbeitszeiten führen.

Der Vorsitzende weist darauf hin, dass keine Gelder gekürzt worden sind, sondern lediglich weitere Bezuschussungen aufgrund fehlender Haushaltsmittel nicht erfolgen können. Frau Jeske-Paasch weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass der Kreis mit der Brücke eine Vereinbarung hat und es vereinbarte Budgets gibt, mit denen gehaushaltet werden muss.

Der Vorsitzende erklärt, dass das Land vorrangiger Kostenträger ist und mit dem Sozialvertrag von 2012 die Mittel vorgegeben sind. Da das Land vorrangiger Kostenträger ist, wird angeraten, sich ans Land zu wenden. Der Sozialvertrag läuft 2017 aus. Der Vorsitzende rät, dass etwaige Anträge für den Sozialvertrag rechtzeitig neu gestellt werden sollten.

Der Vorsitzende bittet nunmehr um Abstimmung des Antrages.

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss beschließt einstimmig entsprechend der Vorlage.

**zu 4 Indexfortschreibung des schlüssigen Konzepts 2013 VO/2016/766
für die Übernahme von Kosten der Unterkunft und
Heizung nach § 22 SGB II / § 35 SGB XII**

Der Vorsitzende führt in die Thematik ein und betont die besondere Bedeutung der überarbeiteten Richtsätze für die Menschen im Kreisgebiet, die auf die Erstattung der angemessenen Kosten der Unterkunft angewiesen sind. Er weist auch auf die Notwendigkeit des rechtsfähigen Konzeptes hin und die jüngsten dazu erfolgten Urteile des Sozialgerichts Schleswig.

Herr Radant erläutert anschließend ausführlich die Beschlussvorlage.

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss beschließt einstimmig.

**zu 5 Benchmarking Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-
Holstein - Kennzahlenvergleich 2014 VO/2016/765**

Herr Radant erläutert den Benchmarkingbericht.

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt Kenntnis.

**zu 6 Tätigkeitsbericht 2015 des Kreisbeauftragten für
Menschen mit Behinderung**

Herr Völker stellt dem Sozial- und Gesundheitsausschuss seinen Tätigkeitsbericht für das Jahr 2015 vor. Er berichtet insbesondere von seiner Mitarbeit in den verschiedenen Ausschüssen des Kreistages und der Zusammenarbeit mit den örtlichen Beauftragten für Menschen mit Behinderungen. In einzelnen Fällen konnte er unterstützend tätig werden und auf weiterführende Hilfsangebote bzw. zuständige Stellen hinweisen.

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt Kenntnis.

Der Tätigkeitsbericht 2015 des Behindertenbeauftragten des Kreises Rendsburg-Eckernförde ist der Niederschrift als Anlage beigefügt.

zu 7 Bericht der Verwaltung, u. a.:
- Antrag der Lebenshilfe Kreisvereinigung Rendsburg-Eckernförde e. V. auf Erhöhung des Zuschusses für Freizeitarbeit für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung

Antrag der Lebenshilfe Kreisvereinigung Rendsburg-Eckernförde e. V. auf Erhöhung des Zuschusses für Freizeitarbeit für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung

Der Vorsitzende berichtet über einen Besuch einer der Einrichtungen der Lebenshilfe in Rendsburg und den dort geführten Gesprächen Ende letzten Jahres zu deren Freizeitarbeit und den Wunsch auf Erhöhung des Zuschusses. Er erwähnt die unter dem Aspekt der Haushaltskonsolidierung vor Jahren im Sozial- und Gesundheitsausschuss vorgenommenen Änderungen der Bezuschussung und des damit verbundenen Wegfalls der zusätzlichen Finanzierung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus stationären Einrichtungen.

Frau Jeske-Paasch berichtet, dass ein Antrag der Lebenshilfe Kreisvereinigung Rendsburg-Eckernförde e. V. auf Erhöhung des Zuschusses für Freizeitarbeit für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung eingegangen ist. Hierzu wird es in Kürze ein Gespräch mit der Lebenshilfe und der Verwaltung bezüglich des weiteren Vorgehens geben.

NIP – Nationaler Integrationsplan

Der Vorsitzende erläutert, dass das Thema „NIP – Ergebnisse der Arbeitsgruppe“ aufgrund verspäteter Einreichung nicht auf die Tagesordnung genommen werden konnte.

Frau Jeske-Paasch informiert, dass die Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Vorschlags zur Umsetzung von Integrationszielen (siehe Niederschrift der Sitzung des SOGA vom 25.06.2015) ihre Arbeit beendet hat. Der Vorschlag wird in der nächsten Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 14.04.2016 vorgestellt.

zu 8 Verschiedenes

Frau Khuen-Rauter fragt nach dem Sachstand zu dem Antrag für zusätzliche Transferaufwendungen für die Praxis ohne Grenzen (siehe SOGA vom 19.11.2015, TOP 7.2.3 / TOP / 7.2.7). Frau Nielsen teilt dazu mit, dass noch die Beratung im Jugendhilfeausschuss fehlt.

Frau Jeske-Paasch informiert, dass der Kreistag des Kreises Rendsburg-Eckernförde mit dem Haushalt 2016 für die kreisweite Durchführung von Sprachkursen für Flüchtlinge, die keinen anderweitigen Anspruch auf einen Sprachkurs haben, 35.000,-- € zur Verfügung stellt. Die Freigabe der Mittel erfolgt durch den Hauptausschuss.

Vorgeschaltet ist eine Beratung aller Anträge nach einheitlichen Kriterien durch den Sozial- und Gesundheitsausschuss. Im nächsten Sozial- und Gesundheitsausschuss am 14.04.2016 ist dafür ein TOP vorgesehen. Die Verwaltung wird vorher alle Ämter und Gemeinden darüber informieren, dass und in welcher Höhe Finanzmittel für Sprachkurse beantragt werden können und dafür eine Frist setzen.

Weiter informiert Frau Jeske-Paasch darüber, dass bereits drei Anträge auf Förderung von Sprachkursen bei der Verwaltung eingegangen sind.

Der Vorsitzende erklärt, dass Sprachkurse für Flüchtlinge gefördert werden sollten, die keine andere Sprachkursteilnahme beanspruchen können (zum Beispiel durch das Land und das BAMF).

Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor.

Der Vorsitzende bedankt sich bei allen Beteiligten und schließt die Sitzung um 18.32 Uhr.

gez. Ulrich Kaminski
Vorsitz

gez. Frau Katrin Schliszio
Protokollführung