



<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr: VO/2018/412	
Federführend: FD 4.2 Soziale Sicherung	Status: öffentlich	
	Datum: 17.01.2018	
	Ansprechpartner/in: Radant, Uwe	
	Bearbeiter/in: Kurbjuhn, Uwe	
Mitwirkend:	<b>öffentliche Mitteilungsvorlage</b>	
<b>Kommunales Benchmarking der schleswig-holsteinischen Kreise - Bericht 2017 - Sozialhilfe</b>		
Beratungsfolge:		
Status	Gremium	Zuständigkeit
Öffentlich	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

**1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:** entfällt

**2. Sachverhalt:**

Die elf Kreise im Land Schleswig-Holstein führen jährlich einen umfassenden Kennzahlenvergleich für den Bereich der Sozialhilfe nach dem SGB XII durch. Im beigefügten Bericht 2017 sind die Ergebnisse auf der Grundlage der Daten des Jahres 2016 dargestellt worden.

Im Einzelnen handelt es sich um 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 2017 Benchmarking Sozialhilfe auf den Seiten 8 bis 10 vorangestellt. Bezogen auf den Kreis Rendsburg-Eckernförde stellen sie sich im Vergleich zum gewichteten Mittelwert der Kreise (Gew. MW) bei den existenzsichernden Leistungen wie folgt dar:

Leistungsart	Dichte			Nettoaussgaben pro Leistungsempfänger in €		
	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abweichung	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abweichung

#### Hilfe zum Lebensunterhalt

- a.v.E. *	2,83	2,30	0,53	6.086	6.115	- 29
- i.v.E. **	4,55	3,73	0,82	2.162	2.146	16

#### Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

- a.v.E.	9,36	9,29	0,07	5.274	5.242	32
- i.v.E.	2,98	2,80	0,18	7.114	6.400	714

#### Hilfe zur Pflege

- a.v.E.	1,00	0,94	0,06	6.099	7.536	- 1.437
- i.v.E.	2,52	3,00	- 0,48	6.635	7.647	- 1.012

\* außerhalb von Einrichtungen

\*\* innerhalb von Einrichtungen

#### Bewertung:

Der Zugang bei der **Hilfe zum Lebensunterhalt** ist nur bedingt steuerbar. Die Höhe der zu erbringenden Leistung ist im Einzelfall stark abhängig vom Einkommen des jeweiligen Leistungsbeziehers. Weiterhin sind im Vergleich mit den anderen Kreisen die unterschiedlichen Wohnungskosten zu bedenken. Aufgrund des im Kreis RD-ECK existierenden „Schlüssigen Konzeptes zur Ermittlung der Angemessenheit von Unterkunftskosten“ und der daraus resultierenden Richtwerte ergibt sich hier kein Handlungsspielraum für eine Reduzierung. Außerhalb von Einrichtungen konnte bei den Aufwendungen ein Wert unterhalb des Mittelwertes erzielt werden.

Bei der **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** liegt die Dichte der Leistungsempfänger nur sehr geringfügig über dem Mittelwert der Kreise. Insbesondere liegen die Aufwendungen innerhalb von Einrichtungen über dem Mittelwert, bedeuten aber, dass die Maßnahmekosten wie bei der Hilfe zur Pflege geringer ausfallen. Im Übrigen werden die Aufwendungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu 100 % vom Bund erstattet.

Bei der **Hilfe zur Pflege** stellt sich sowohl die Dichte als auch der Aufwand weiterhin positiv dar.

**Finanzielle Auswirkungen:** ohne

**Anlage/n:** Bericht 2017 – Benchmarking Sozialhilfe Kennzahlenvergleich 2016

Schleswig-Holsteinischer Landkreistag



## **Benchmarking Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein**

**Kennzahlenvergleich 2016  
Bericht 2017**



# 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:**

Manuel Casper  
Christina Welke  
Henriette Reichwald  
Stefanie Warwel

## **Fassung:**

Endfassung  
27. November 2017

## **Titelbild:**

[www.sxc.hu](http://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](mailto:consens@consens-info.de)  
[www.consens-info.de](http://www.consens-info.de)

# Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>6</b>
<b>2.</b>	<b>Zentrale Ergebnisse .....</b>	<b>8</b>
2.1.	Hilfe zum Lebensunterhalt.....	11
2.2.	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	12
2.3.	Hilfe zur Pflege .....	14
<b>3.</b>	<b>Leistungen nach dem SGB XII (Gesamtbetrachtung Kreise) .....</b>	<b>16</b>
<b>4.</b>	<b>Leistungen nach dem SGB XII (Kreisvergleich) .....</b>	<b>21</b>
4.1.	Hilfe zum Lebensunterhalt.....	21
4.1.1.	Leistungsberechtigte .....	22
4.1.2.	Ausgaben .....	25
4.2.	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	28
4.2.1.	Leistungsberechtigte .....	28
4.2.2.	Ausgaben .....	31
4.3.	Hilfen zur Gesundheit .....	34
4.4.	Hilfe zur Pflege .....	35
4.4.1.	Leistungsberechtigte .....	36
4.4.2.	Ausgaben .....	39
4.5.	Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sowie Hilfe in anderen Lebenslagen 8. und 9. Kap. SGB XII.....	42
<b>5.</b>	<b>Fazit und Ausblick .....</b>	<b>43</b>
<b>6.</b>	<b>Anlage: Kommunenprofile .....</b>	<b>45</b>
6.1.	Kommunenprofil Kreis Dithmarschen .....	46
6.2.	Kommunenprofil Kreis Herzogtum Lauenburg .....	48
6.3.	Kommunenprofil Kreis Nordfriesland.....	50
6.4.	Kommunenprofil Kreis Ostholstein.....	52
6.5.	Kommunenprofil Kreis Pinneberg .....	54
6.6.	Kommunenprofil Kreis Plön .....	56
6.7.	Kommunenprofil Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	58
6.8.	Kommunenprofil Kreis Schleswig-Flensburg.....	60
6.9.	Kommunenprofil Kreis Segeberg.....	62
6.10.	Kommunenprofil Kreis Steinburg .....	64
6.11.	Kommunenprofil Kreis Stormarn .....	66

# Darstellungsverzeichnis

Darst. 1:	Entwicklung der Dichte der LB in der HLU .....	11
Darst. 2:	Entwicklung der Nettoausgaben pro LB in der HLU.....	11
Darst. 3:	Entwicklung der Nettoausgaben pro EW in der HLU .....	12
Darst. 4:	Entwicklung der Dichte der LB in der GSiAE .....	12
Darst. 5:	Entwicklung der Nettoausgaben pro LB in der GSiAE .....	13
Darst. 6:	Entwicklung der Nettoausgaben pro EW in der GSiAE .....	13
Darst. 7:	Entwicklung der Dichte der LB in der HzP .....	14
Darst. 8:	Entwicklung der Nettoausgaben pro LB in der HzP .....	14
Darst. 9:	Entwicklung der Nettoausgaben pro EW in der HzP .....	15
Darst. 10:	Entwicklung der Fallzahlen seit 2011 in den Kreisen .....	16
Darst. 11:	Entwicklung der Bruttoausgaben seit 2011 in den Kreisen .....	17
Darst. 12:	Gesamtübersicht SGB XII in den Kreisen Schleswig-Holsteins (1) .....	17
Darst. 13:	Gesamtübersicht SGB XII in den Kreisen Schleswig-Holsteins (2) .....	18
Darst. 14:	Leistungen und Ausgaben im kommunalen Leistungsportfolio .....	18
Darst. 15:	Kommunales Leistungsportfolio (ohne SGB II).....	19
Darst. 16:	Ausgaben für Leistungen des SGB XII 2016.....	20
Darst. 17:	Anteile an LB HLU gesamt, KeZa 1.1.1a.....	22
Darst. 18:	Dichte HLU a.v.E., KeZa 1.2.1 .....	23
Darst. 19:	Dichte HLU i.E., KeZa 1.3.1 .....	24
Darst. 20:	Nettoausgaben HLU pro EW, KeZa 1.2.3+1.3.3 .....	25
Darst. 21:	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB, KeZa 1.2.2 .....	26
Darst. 22:	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB, KeZa 1.3.2 .....	27
Darst. 23:	Anteile an den LB GSiAE gesamt, KeZa 2.1.1a .....	28
Darst. 24:	Dichte GSiAE a.v.E., KeZa 2.2.1 .....	29
Darst. 25:	Dichte GSiAE i.E., KeZa 2.3.1 .....	30
Darst. 26:	Anteile an Nettoausgaben GSiAE gesamt, KeZa 2.2.3a .....	31
Darst. 27:	Nettoausgaben GSiAE pro LB a.v.E., KeZa 2.2.2.....	32
Darst. 28:	Nettoausgaben GSiAE pro LB i.E., KeZa 2.3.2 .....	33
Darst. 29:	Bruttoausgaben HzG pro EW im Mittel der letzten fünf Jahre, KeZa 3.1.3b .....	34
Darst. 30:	Ambulante Quote (HzP), KeZa 4.1.1a.....	36
Darst. 31:	Dichte HzP a.v.E. gesamt, KeZa 4.2.1 .....	37
Darst. 32:	Dichte HzP i.E. gesamt, KeZa 4.3.1 .....	38
Darst. 33:	Nettoausgaben HzP pro EW, KeZa 4.1.3a.....	39
Darst. 34:	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB, KeZa 4.2.2.....	40
Darst. 35:	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB, KeZa 4.3.2.....	41
Darst. 36:	Nettoausgaben 8. u. 9. Kapitel pro EW, KeZa 5.1.3.....	42

**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. Einleitung

Seit dem Jahr 2010 führen die elf Kreise in Schleswig-Holstein ein kommunales Benchmarking durch, um sich in den bedeutenden Bereichen der Kreisverwaltungen untereinander zu vergleichen und voneinander zu lernen. Im Benchmarking Soziales werden die Daten durch die Kreise erhoben und gemeinsam mit con\_sens plausibilisiert, um ein valides Bild des Fall- und Finanzgeschehens innerhalb der Leistungen der Sozialhilfe zu erhalten. Zwischen den elf Kreisen findet ein regelmäßiger, verbesserungsorientierter Austausch über die kommunale Praxis statt. Ziel des Benchmarkings ist es unter anderem den Entscheidungsträgern in den Kommunen für den Leistungsbereich Soziales transparente und verständliche Informationen zur Verfügung zu stellen. Nach inzwischen sieben Jahren des kommunalen Vergleichs lassen sich auch bereits erste mittel- bis langfristige Tendenzen und Entwicklungen erkennen, die als Orientierungshilfe für die eigene Arbeit dienen können. Aus der systematischen Analyse der Fall- und Finanzdaten sollen die Kommunen Handlungsnotwendigkeiten und Optimierungsmöglichkeiten erkennen und gemeinsam mit den beteiligten Kreisen diskutieren. Gerade durch die Pflegestärkungsgesetze und das Bundesteilhabegesetz ist das SGB XII in einem weitreichenden Umbruch, den es durch einen interkommunalen Austausch zu begleiten gilt.

### 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. Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (EGH) nach dem 6. Kapitel SGB XII,
5. Hilfe zur Pflege (HzP) nach dem 7. Kapitel SGB XII,
6. 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.

Die Daten für die Eingliederungshilfe werden aus dem landesweiten EGH-Kennzahlenvergleich übernommen. Der Bereich der Eingliederungshilfe wird lediglich für die Gesamtbetrachtung der Sozialhilfeleistungen herangezogen.





## Hinweise zur Methodik



Alle im folgenden Bericht dargestellten Falldichten sowie die Ausgaben pro Einwohner/in sind von der Entwicklung der Einwohnerzahl abhängig. Eine steigende Einwohnerzahl hat bei gleichbleibender Fallzahl niedrigere Falldichten und niedrige Ausgaben pro Einwohner/in zur Folge. Grundsätzlich werden dazu die Einwohnerdaten zum Stichtag 31.12 des Berichtsjahres verwendet.

In diesem Jahr besteht jedoch die Problematik, dass die statistischen Landesämter die Einwohnerzahlen zum 31.12.2016 erst im ersten Quartal 2018 veröffentlichen werden. Die Statistiken sind derzeit von zwei grundlegenden Neuerungen betroffen. Zum einen werden sie auf ein neues technisches Aufbereitungsverfahren umgestellt. Zum anderen ändert sich für die Wanderungsstatistik der Standard der Datenlieferung von den Meldebehörden an die Statistikämter. Dies führt zu erheblichen Verzögerungen gegenüber den gewohnten Veröffentlichungsterminen für die Bevölkerungsstatistik. Die Veränderungen von Falldichten und Ausgaben pro Einwohner/in zwischen 2015 und 2016 können daher einzig auf die Veränderung der Fallzahlen und Ausgaben zurückgeführt werden.

Für den Kreis Pinneberg weichen die in diesem Bericht dargestellten Daten vom Kennzahlenheft 2017 ab, da dort für den Kreis fälschlicherweise Vorjahreswerte ausgegeben wurden.

Relevante Kontextfaktoren der Sozialhilfe sind unter anderem:

- ▣ die Arbeitslosenquote,
- ▣ die Unterbeschäftigungsquote,
- ▣ die Dichte der Leistungsberechtigten von Arbeitslosengeld II,
- ▣ das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte sowie
- ▣ das Rentenniveau.

Es wird angenommen, dass insbesondere die existenzsichernden Leistungen verhältnismäßig stark durch wirtschaftliche Kontextfaktoren beeinflusst werden. In vergangenen Untersuchungen konnten hohe statistische Korrelationen zwischen ungünstigen Kontextfaktoren und hohen Dichten in der Sozialhilfe aufgezeigt werden. Aufgrund der relativ geringen Veränderungen der Kontextfaktoren werden diese nicht im jährlichen Rhythmus analysiert. Eine ausführliche Würdigung haben die Kontextfaktoren im Bericht 2015 erfahren.

## 2. Zentrale Ergebnisse

### Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)



#### Leistungsberechtigte

- ▣ Für die Dichte der Leistungsberechtigten in der Hilfe zum Lebensunterhalt zeigt sich in diesem Jahr erstmals wieder ein Rückgang, der im gewichteten Mittel der elf Kreise 3,9% beträgt.
- ▣ Über einen Fünfjahreszeitraum stieg die Dichte im Schnitt um 1,6% pro Jahr in den Kreisen.
- ▣ Im Mittel der elf Kreise werden 61,8% der Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen gewährt.
- ▣ 2016 erhielten 2,3 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen. Die Falldichte ist damit etwa 3% niedriger als im Vorjahr.
- ▣ In Einrichtungen ist die Falldichte der Hilfe zum Lebensunterhalt 2016 erstmals rückläufig gewesen. Insgesamt erhielten 3,73 von 1.000 Einwohner/innen Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen, 4,5% weniger als noch im Jahr zuvor.

#### Ausgaben

- ▣ Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fallkosten in der Hilfe zum Lebensunterhalt um mehr als 6% angestiegen.
- ▣ Ein Fall mit Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt kostete 2016 im Durchschnitt 3.662 Euro, 213 Euro mehr als noch im Jahr zuvor.
- ▣ Pro Einwohner/in der elf Kreise Schleswig-Holsteins wurde im Vorjahr rund 22 Euro für die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt aufgewendet. Dies waren 2% mehr als im Vorjahr.
- ▣ Von den insgesamt rund 22 Euro pro Einwohner/in für die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt entfielen ca. 14 Euro auf Leistungen außerhalb von Einrichtungen und 8 Euro auf Leistungen in Einrichtungen.
- ▣ Die Fallkosten der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen sind weiterhin ansteigend. Im gewichteten Mittel liegen diese inzwischen bei rund 6.100 Euro.
- ▣ In Einrichtungen liegen die Fallkosten mit durchschnittlich 2.146 Euro für Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt weitaus niedriger als außerhalb von Einrichtungen. Über einen Fünfjahreszeitraum zeigt sich nur ein sehr leichter Anstieg der Fallkosten.

## Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)

### Leistungsberechtigte

- ▣ Die Falldichte in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung stieg in den elf Kreisen minimal um 0,1% an. 12,09 von 1.000 Einwohner/innen der elf Kreise erhalten Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII.
- ▣ Im gewichteten Mittel werden 76,9% der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung an Personen außerhalb von Einrichtungen ausbezahlt.
- ▣ Im Jahr 2016 erhielten 9,3 von 1.000 Einwohner/innen der elf Kreise in Schleswig-Holstein Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen. Insgesamt ist die Falldichte weiterhin steigend und liegt 1,1% über dem Vorjahreswert.
- ▣ Im Bereich der Grundsicherung in Einrichtungen hat sich der Trend in den letzten beiden Jahren umgekehrt, sodass mittlerweile sinkende Fallzahlen in der Mehrzahl der Kreise zu beobachten sind.
- ▣ Insgesamt handelt es sich bei der Grundsicherung in Einrichtungen jedoch um ein weitaus niedrigeres Dichteniveau als außerhalb von Einrichtungen. 2016 erhielten 2,8 von 1.000 Einwohner/innen der elf Kreise Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in einer stationären Einrichtung.

### Ausgaben

- ▣ Die Nettofallkosten in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind zum Vorjahr erneut leicht um 2,5% angestiegen. Der Anstieg fiel damit niedriger aus als im langjährigen Mittel.
- ▣ In den elf Kreisen werden 66,62 Euro pro Einwohner/in für die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung aufgewendet. Über die letzten fünf Jahre stieg dieser Betrag um durchschnittlich 3,29 Euro pro Jahr.
- ▣ Rund 73% der Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung entfallen auf die Leistungen außerhalb von Einrichtungen.
- ▣ Außerhalb von Einrichtungen sind die Nettofallkosten für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung weiter ansteigend mit einem Plus von rund 2,5% zum Vorjahr. Im gewichteten Mittel wendeten die Kreise 5.242 Euro pro Fall auf.
- ▣ Auch in Einrichtungen steigen die Fallkosten für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung weiter an. Gegenüber dem Vorjahr ist ein Plus von 4,9% zu verzeichnen. Dies führte zu durchschnittlichen Fallkosten von 6.400 Euro.

## Hilfe zur Pflege (7. Kapitel SGB XII)

### Leistungsberechtigte

- ▣ In der Hilfe zur Pflege insgesamt ist weder zum Vorjahr noch über den Fünfjahreszeitraum ein signifikanter Anstieg der Falldichte zu beobachten.
- ▣ Die Dichte in der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen ist jedoch weiterhin leicht ansteigend mit einem Plus von 2,5% zum Vorjahr. Es handelt sich dabei mit rund 2.100 Leistungsberechtigten um eine vergleichsweise kleine Fallgruppe.
- ▣ Im Mittel erhalten 3 von 1.000 Einwohner/innen stationäre Leistungen der Hilfe zur Pflege. Die Dichte im Bereich der stationären Hilfe zur Pflege ist 2016 im vierten Jahr in Folge rückläufig gewesen. Eine steigende Tendenz über die letzten fünf Jahre hat sich in keinem der elf Kreise gezeigt.
- ▣ Es zeigt sich daher ein kontinuierlicher Anstieg der ambulanten Quote in der Hilfe zur Pflege mit deutlichen Unterschieden zwischen den Kreisen. 23,9% der pflegebedürftigen Menschen mit Leistungen aus der Hilfe zur Pflege werden ambulant versorgt. Dies ist fast 1 Prozentpunkt mehr als im Vorjahr.

### Ausgaben

- ▣ Die Fallkosten der Hilfe zur Pflege sind im Vergleich zum Vorjahr mit einem Plus von 4,9% relativ stark gestiegen. Über den Fünfjahreszeitraum lässt sich jedoch erkennen, dass dies kein eindeutiger Trend ist.
- ▣ In den Kreisen liegen die durchschnittlichen Fallkosten für die Hilfe zur Pflege im Bereich von 6.000 bis 9.000 Euro und weisen damit deutlich größere Unterschiede auf als die existenzsichernden Leistungen.
- ▣ Die Nettoausgaben für die Hilfe zur Pflege pro Einwohner/in liegen seit Jahren auf einem Niveau von rund 30 Euro.
- ▣ Mehr als 76% der Ausgaben für die Hilfe zur Pflege sind auf die Leistungen in Einrichtungen zurückzuführen.
- ▣ Die Nettoausgaben pro Leistungsberechtigtem für die Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen stiegen zum Vorjahr leicht auf rund 7.500 Euro an.
- ▣ Die Fallkosten der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen sind nach einem anhaltenden Rückgang im Jahr 2016 erstmals wieder um 5,7% angestiegen.

## 2.1. Hilfe zum Lebensunterhalt

Einleitend wird im folgenden Kapitel die Entwicklung der Dichte, der Fallkosten und der Ausgaben pro Einwohner/in analysiert. Erläuterungen zu den Hintergründen der Entwicklung sind in Kapitel 4 zu finden.

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

Dichte HLU LB pro 1.000 EW	2012	2013	2014	2015	2016	Entwicklung 2015-2016	Ø jährliche Entwicklung 2012-2016
HE	5,22	6,10	6,98	7,17	6,39	-10,9%	5,2%
RZ	6,10	6,23	6,82	6,97	6,38	-8,4%	1,1%
NF	4,70	5,02	4,81	4,82	4,92	2,0%	1,2%
OH	6,44	6,67	7,35	7,39	7,09	-4,0%	2,4%
PI	5,56	5,90	5,96	6,09	5,69	-6,5%	0,6%
PLÖ	5,70	6,08	6,79	6,91	6,98	0,9%	5,2%
RD	7,27	7,48	7,53	7,60	7,39	-2,9%	0,4%
SL	6,12	6,31	6,34	6,35	6,10	-3,9%	-0,1%
SE	4,70	4,98	5,06	5,20	5,08	-2,3%	2,0%
IZ	7,00	7,36	7,21	7,04	6,55	-6,9%	-1,7%
OD	3,84	4,12	4,05	4,45	4,57	2,7%	4,5%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>5,67</b>	<b>5,97</b>	<b>6,17</b>	<b>6,28</b>	<b>6,03</b>	<b>-3,9%</b>	<b>1,6%</b>

Für die Dichte der Leistungsberechtigten in der Hilfe zum Lebensunterhalt zeigt sich in diesem Jahr erstmals wieder ein Rückgang, der im gewichteten Mittel der elf Kreise 3,9% beträgt. Innerhalb der Kreise gibt es jedoch stark unterschiedliche Entwicklungen. In den Kreisen Dithmarschen und Herzogtum Lauenburg sanken die Fallzahlen zum Vorjahr deutlich, während diese in Stormarn und Nordfriesland weiter anstiegen. Über einen Fünfjahreszeitraum stieg die Dichte im Schnitt um 1,6% pro Jahr in den Kreisen. Nur in Steinburg und Schleswig-Flensburg sind über diesen Zeitraum rückläufige Falldichten zu beobachten.

DARST. 2: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO LB IN DER HLU

Nettoaussgaben HLU pro LB	2012	2013	2014	2015	2016	Entwicklung 2015-2016	Ø jährliche Entwicklung 2012-2016
HE	2.692 €	2.415 €	2.538 €	2.588 €	3.091 €	19,5%	3,5%
RZ	3.730 €	3.655 €	4.021 €	4.008 €	4.246 €	5,9%	3,3%
NF	2.814 €	2.828 €	2.777 €	2.705 €	2.837 €	4,9%	0,2%
OH	2.576 €	2.609 €	2.614 €	3.005 €	3.142 €	4,6%	5,1%
PI	3.525 €	3.651 €	3.746 €	3.773 €	4.069 €	7,9%	3,7%
PLÖ	3.640 €	4.185 €	4.129 €	4.182 €	4.587 €	9,7%	6,0%
RD	3.234 €	3.293 €	3.499 €	3.650 €	3.667 €	0,5%	3,2%
SL	2.597 €	2.495 €	2.466 €	2.524 €	2.850 €	12,9%	2,3%
SE	3.896 €	3.921 €	3.769 €	3.827 €	3.952 €	3,3%	0,4%
IZ	3.654 €	3.754 €	3.590 €	3.639 €	3.648 €	0,3%	0,0%
OD	3.382 €	3.283 €	3.626 €	3.544 €	3.855 €	8,8%	3,3%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>3.265 €</b>	<b>3.295 €</b>	<b>3.368 €</b>	<b>3.449 €</b>	<b>3.662 €</b>	<b>6,2%</b>	<b>2,9%</b>

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fallkosten in der Hilfe zum Lebensunterhalt um mehr als 6% angestiegen. Insbesondere im Kreis Dithmarschen fällt ein Anstieg von über 500 Euro auf. Jedoch stiegen die Fallkosten auch in den zehn übrigen Kreisen an. Außer im Kreis Steinburg liegen die Fallkosten in allen Kreisen mittlerweile über

dem Wert des Jahres 2012. Ein Fall mit Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt kostete 2016 im Durchschnitt 3.662 Euro, 213 Euro mehr als noch im Jahr zuvor. Während in den Kreisen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg nur knapp über 2.800 Euro pro Fall aufgewendet werden, sind dies im Kreis Plön fast 4.600 Euro.

DARST. 3: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO EW IN DER HLU

Nettoaussgaben HLU pro EW	2012	2013	2014	2015	2016	Entwicklung 2015-2016	Ø jährliche Entwicklung 2012-2016
HE	14,05 €	14,73 €	17,71 €	18,55 €	19,75 €	6,4%	8,9%
RZ	22,75 €	22,75 €	27,43 €	27,93 €	27,10 €	-3,0%	4,5%
NF	13,22 €	14,20 €	13,35 €	13,05 €	13,96 €	7,0%	1,4%
OH	16,59 €	17,41 €	19,20 €	22,20 €	22,28 €	0,4%	7,7%
PI	19,60 €	21,52 €	22,32 €	22,96 €	23,15 €	0,8%	4,3%
PLÖ	20,74 €	25,44 €	28,05 €	28,91 €	32,00 €	10,7%	11,5%
RD	23,53 €	24,63 €	26,33 €	27,75 €	27,08 €	-2,4%	3,6%
SL	15,90 €	15,75 €	15,63 €	16,02 €	17,37 €	8,4%	2,2%
SE	18,30 €	19,53 €	19,07 €	19,88 €	20,06 €	0,9%	2,3%
IZ	25,58 €	27,63 €	25,89 €	25,60 €	23,89 €	-6,7%	-1,7%
OD	12,98 €	13,51 €	14,68 €	15,78 €	17,63 €	11,7%	8,0%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>18,50 €</b>	<b>19,67 €</b>	<b>20,78 €</b>	<b>21,66 €</b>	<b>22,09 €</b>	<b>2,0%</b>	<b>4,5%</b>

Pro Einwohner/in der elf Kreise Schleswig-Holsteins wurde im Vorjahr rund 22 Euro für die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt aufgewendet. Dies waren 2% mehr als im Vorjahr. Der Anstieg fiel damit schwächer aus als in den Vorjahren. Von 2012 bis 2016 stiegen die Nettoaussgaben pro Einwohner/in um 4,5% bzw. rund 0,90 Euro pro Jahr. Besonders stark stiegen die Ausgaben im Kreis Plön mit über 11 Euro pro Einwohner/in im betrachteten Fünfjahreszeitraum.

## 2.2. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

DARST. 4: ENTWICKLUNG DER DICHTEN DER LB IN DER GSIAE

Dichte GSIAE LB pro 1.000 EW	2012	2013	2014	2015	2016	Entwicklung 2015-2016	Ø jährliche Entwicklung 2012-2016
HE	11,19	12,10	13,15	13,28	13,82	4,1%	5,4%
RZ	10,20	11,04	11,49	11,52	11,55	0,3%	3,2%
NF	11,33	11,59	11,66	11,69	11,70	0,1%	0,8%
OH	13,19	13,65	14,70	15,18	15,10	-0,5%	3,4%
PI	10,37	10,87	10,94	11,49	11,35	-1,2%	2,3%
PLÖ	10,66	11,36	11,63	11,92	12,22	2,5%	3,5%
RD	11,83	11,91	12,28	12,40	12,34	-0,5%	1,1%
SL	12,68	13,65	13,39	13,67	13,48	-1,4%	1,5%
SE	9,68	10,30	10,56	10,56	10,74	1,6%	2,6%
IZ	12,72	12,82	14,01	14,29	14,07	-1,6%	2,6%
OD	7,97	8,60	8,12	9,14	9,21	0,9%	3,7%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>10,93</b>	<b>11,47</b>	<b>11,76</b>	<b>12,07</b>	<b>12,09</b>	<b>0,1%</b>	<b>2,6%</b>

Die Falldichte in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung stieg in den elf Kreisen minimal um 0,1% an. Der Anstieg ist in erster Linie auf die Kreise Dithmarschen und Plön zurückzuführen. In fünf Kreisen war die Entwicklung erstmals rückläufig. Dementsprechend fiel der Anstieg der Dichte auch deutlich niedriger aus

als in den Vorjahren. 12,09 von 1.000 Einwohner/innen der elf Kreise erhalten Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII. Über den Zeitraum der letzten fünf Jahre ist die Dichte in allen elf Kreisen angestiegen, zwischen 0,8% pro Jahr in Nordfriesland und 5,4% in Dithmarschen.

DARST. 5: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO LB IN DER GSiAE

Nettoaussgaben GSiAE pro LB	2012	2013	2014	2015	2016	Entwicklung 2015-2016	Ø jährliche Entwicklung 2012-2016
HEI	4.960 €	5.199 €	5.072 €	5.484 €	5.175 €	-5,6%	1,1%
RZ	4.898 €	4.992 €	5.085 €	5.300 €	5.491 €	3,6%	2,9%
NF	4.693 €	4.832 €	4.927 €	5.075 €	5.263 €	3,7%	2,9%
OH	4.652 €	4.919 €	4.916 €	5.131 €	5.526 €	7,7%	4,4%
PI	5.349 €	5.540 €	5.643 €	5.654 €	5.959 €	5,4%	2,7%
PLÖ	4.751 €	5.068 €	5.122 €	5.379 €	5.534 €	2,9%	3,9%
RD	4.891 €	5.150 €	5.202 €	5.514 €	5.718 €	3,7%	4,0%
SL	4.724 €	4.752 €	4.850 €	5.195 €	5.228 €	0,6%	2,6%
SE	4.963 €	5.359 €	5.210 €	5.525 €	5.431 €	-1,7%	2,3%
IZ	4.408 €	4.763 €	4.666 €	5.141 €	5.299 €	3,1%	4,7%
OD	5.243 €	5.290 €	5.688 €	5.316 €	5.580 €	5,0%	1,6%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>4.867 €</b>	<b>5.079 €</b>	<b>5.126 €</b>	<b>5.338 €</b>	<b>5.473 €</b>	<b>2,5%</b>	<b>3,0%</b>

Die Nettofallkosten in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind zum Vorjahr erneut leicht um 2,5% angestiegen. Der Anstieg fiel damit niedriger aus als im langjährigen Mittel. In allen elf Kreisen sind die Fallkosten der Grundsicherung angestiegen, zwischen 1,1 und 4,7% jährlich. Insgesamt liegen die Nettoaussgaben pro Leistungsberechtigtem bei allen Kreisen auf ähnlichem Niveau zwischen 5.175 und 5.718 Euro pro Fall. Im Vorjahr fällt ein deutlicher Anstieg im Kreis Ostholstein auf, während die Fallkosten im Kreis Dithmarschen spürbar zurückgingen.

DARST. 6: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO EW IN DER GSiAE

Nettoaussgaben GSiAE pro EW	2012	2013	2014	2015	2016	Entwicklung 2015-2016	Ø jährliche Entwicklung 2012-2016
HEI	55,51 €	62,89 €	66,70 €	72,82 €	71,52 €	-1,8%	6,5%
RZ	49,94 €	55,12 €	58,42 €	61,07 €	63,45 €	3,9%	6,2%
NF	53,17 €	55,99 €	57,48 €	59,34 €	61,57 €	3,8%	3,7%
OH	61,35 €	67,16 €	72,27 €	77,90 €	83,46 €	7,1%	8,0%
PI	55,48 €	60,22 €	61,72 €	64,99 €	67,64 €	4,1%	5,1%
PLÖ	50,65 €	57,58 €	59,60 €	64,14 €	67,64 €	5,4%	7,5%
RD	57,86 €	61,32 €	63,86 €	68,36 €	70,55 €	3,2%	5,1%
SL	59,91 €	64,88 €	64,94 €	71,02 €	70,46 €	-0,8%	4,1%
SE	48,02 €	55,18 €	54,99 €	58,36 €	58,31 €	-0,1%	5,0%
IZ	56,06 €	61,07 €	65,40 €	73,49 €	74,54 €	1,4%	7,4%
OD	41,78 €	45,51 €	46,19 €	48,57 €	51,42 €	5,9%	5,3%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>53,46 €</b>	<b>58,53 €</b>	<b>60,54 €</b>	<b>64,69 €</b>	<b>66,62 €</b>	<b>3,0%</b>	<b>5,7%</b>

66,62 Euro werden inzwischen für jede/n Einwohner/in in den elf Kreisen für die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung aufgewendet. Über die letzten fünf Jahre stieg dieser Betrag um durchschnittlich 3,29 Euro pro Jahr an. In den Kreisen Dithmarschen, Schleswig-Flensburg und Segeberg waren die Nettoaussgaben im Vergleich zum Vorjahr erstmals rückläufig, wodurch der Anstieg in

den elf Kreisen insgesamt deutlich geringer ausfiel als in den Jahren 2012 bis 2015. Die durchschnittliche jährliche Steigerung liegt über diesen Zeitraum bei 5,7%.

### 2.3. Hilfe zur Pflege

DARST. 7: ENTWICKLUNG DER DICHTEN DER LB IN DER HZP

Dichte HzP LB pro 1.000 EW	2012	2013	2014	2015	2016	Entwicklung 2015-2016	Ø jährliche Entwicklung 2012-2016
HE	4,51	4,59	4,64	4,52	4,85	7,2%	1,8%
RZ	3,51	3,57	3,35	3,28	3,30	0,5%	-1,5%
NF	4,30	4,10	3,90	3,96	3,86	-2,6%	-2,6%
OH		4,47	4,50	4,38	4,54	3,7%	n.v.
PI	4,65	4,64	4,52	4,32	4,28	-0,8%	-2,0%
PLÖ	4,01	3,96	3,93	3,76	4,02	7,1%	0,1%
RD	3,75	3,57	3,64	3,57	3,52	-1,4%	-1,5%
SL	3,97	4,07	4,01	3,83	3,95	3,3%	-0,1%
SE	4,28	4,36	4,15	4,16	3,99	-4,0%	-1,7%
IZ	4,27	4,38	4,36	4,09	3,86	-5,8%	-2,5%
OD	3,56	3,64	3,66	3,43	3,43	-0,1%	-0,9%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>4,08</b>	<b>4,12</b>	<b>4,05</b>	<b>3,93</b>	<b>3,94</b>	<b>0,2%</b>	<b>-0,9%</b>

Anders als bei den existenzsichernden Leistungen ist in der Hilfe zur Pflege weder zum Vorjahr noch über den Fünfjahreszeitraum ein signifikanter Anstieg der Falldichte zu beobachten. Die Entwicklung ist im Vorjahr in den elf Kreisen jedoch stark unterschiedlich ausgefallen. In den Kreisen Plön und Dithmarschen stiegen die Falldichten um jeweils mehr als 7%. Die Kreise Steinburg und Segeberg haben hingegen starke Rückgänge von 5,8 bzw. 4% zu verzeichnen. Über den Zeitraum seit 2012 gab es nur im Kreis Dithmarschen einen Fallzahlenanstieg. Acht der elf Kreise haben hingegen teils deutlich rückläufige Fallzahlen aufzuweisen. Die Rückgänge können unter anderem auf die verstärkte Hilfeplanung in der Hilfe zur Pflege sowie auf die Umsteuerung von Fällen in die Eingliederungshilfe zurückgeführt werden.

DARST. 8: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO LB IN DER HZP

Nettoaussgaben HzP pro LB	2012	2013	2014	2015	2016	Entwicklung 2015-2016	Ø jährliche Entwicklung 2012-2016
HE	7.585 €	7.395 €	7.374 €	7.235 €	7.073 €	-2,2%	-1,7%
RZ	7.266 €	6.868 €	7.293 €	7.253 €	8.076 €	11,4%	2,7%
NF	5.381 €	5.714 €	5.705 €	5.768 €	6.147 €	6,6%	3,4%
OH		7.078 €	7.232 €	6.964 €	6.942 €	-0,3%	n.v.
PI	7.839 €	7.951 €	8.365 €	8.447 €	8.978 €	6,3%	3,5%
PLÖ	7.453 €	6.930 €	6.964 €	7.021 €	7.283 €	3,7%	-0,6%
RD	5.879 €	6.222 €	6.148 €	5.985 €	6.483 €	8,3%	2,9%
SL	6.033 €	6.050 €	6.300 €	6.335 €	6.297 €	-0,6%	1,1%
SE	10.133 €	9.026 €	8.575 €	8.159 €	8.881 €	8,8%	-3,2%
IZ	7.248 €	6.895 €	6.521 €	6.329 €	6.912 €	9,2%	-1,2%
OD	8.400 €	8.364 €	8.532 €	8.766 €	8.986 €	2,5%	1,7%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>7.458 €</b>	<b>7.286 €</b>	<b>7.343 €</b>	<b>7.263 €</b>	<b>7.621 €</b>	<b>4,9%</b>	<b>0,5%</b>

Die Fallkosten der Hilfe zur Pflege sind im Vergleich zum Vorjahr mit einem Plus von 4,9% relativ stark gestiegen. Über den Fünfjahreszeitraum lässt sich jedoch erken-



nen, dass dies kein eindeutiger Trend ist. Die Fallkosten schwankten etwa zwischen 7.250 und 7.600 Euro in diesem Zeitraum und stiegen nur um 0,5% im jährlichen Mittel (ohne Ostholstein). In den Kreisen liegen die durchschnittlichen Fallkosten für die Hilfe zur Pflege im Bereich von 6.000 bis 9.000 Euro und weisen damit deutlich größere Unterschiede auf als die existenzsichernden Leistungen.

DARST. 9: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO EW IN DER HzP

Nettoaussgaben HzP pro EW	2012	2013	2014	2015	2016	Entwicklung 2015-2016	Ø jährliche Entwicklung 2012-2016
HEI	34,23 €	33,95 €	34,18 €	32,72 €	34,27 €	4,7%	0,0%
RZ	25,52 €	24,52 €	24,44 €	23,83 €	26,66 €	11,9%	1,1%
NF	23,12 €	23,43 €	22,26 €	22,87 €	23,73 €	3,8%	0,7%
OH	30,38 €	31,67 €	32,56 €	30,53 €	31,55 €	3,3%	0,9%
PI	36,46 €	36,90 €	37,79 €	36,48 €	38,46 €	5,4%	1,3%
PLÖ	29,88 €	27,47 €	27,39 €	26,38 €	29,29 €	11,1%	-0,5%
RD	22,02 €	22,24 €	22,38 €	21,38 €	22,83 €	6,8%	0,9%
SL	23,93 €	24,65 €	25,25 €	24,23 €	24,89 €	2,7%	1,0%
SE	43,36 €	39,37 €	35,57 €	33,92 €	35,46 €	4,5%	-4,9%
IZ	30,97 €	30,23 €	28,44 €	25,90 €	26,66 €	2,9%	-3,7%
OD	29,86 €	30,47 €	31,21 €	30,11 €	30,83 €	2,4%	0,8%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>30,39 €</b>	<b>30,00 €</b>	<b>29,72 €</b>	<b>28,52 €</b>	<b>29,99 €</b>	<b>5,2%</b>	<b>-0,3%</b>

Die Nettoaussgaben pro Einwohner/in liegen seit Jahren auf einem Niveau von rund 30 Euro. In den Kreisen Plön und Herzogtum Lauenburg stiegen die Ausgaben pro Einwohner/in zum Vorjahr jeweils um fast 3 Euro. Über einen Fünfjahreszeitraum gab es bei den meisten Kreisen jedoch kaum Bewegung. Einzig die Kreise Segeberg und Steinburg haben heute deutlich niedrigere Ausgaben für die Hilfe zur Pflege pro Einwohner/in als noch vor fünf Jahren.

### 3. Leistungen nach dem SGB XII (Gesamtbetrachtung Kreise)

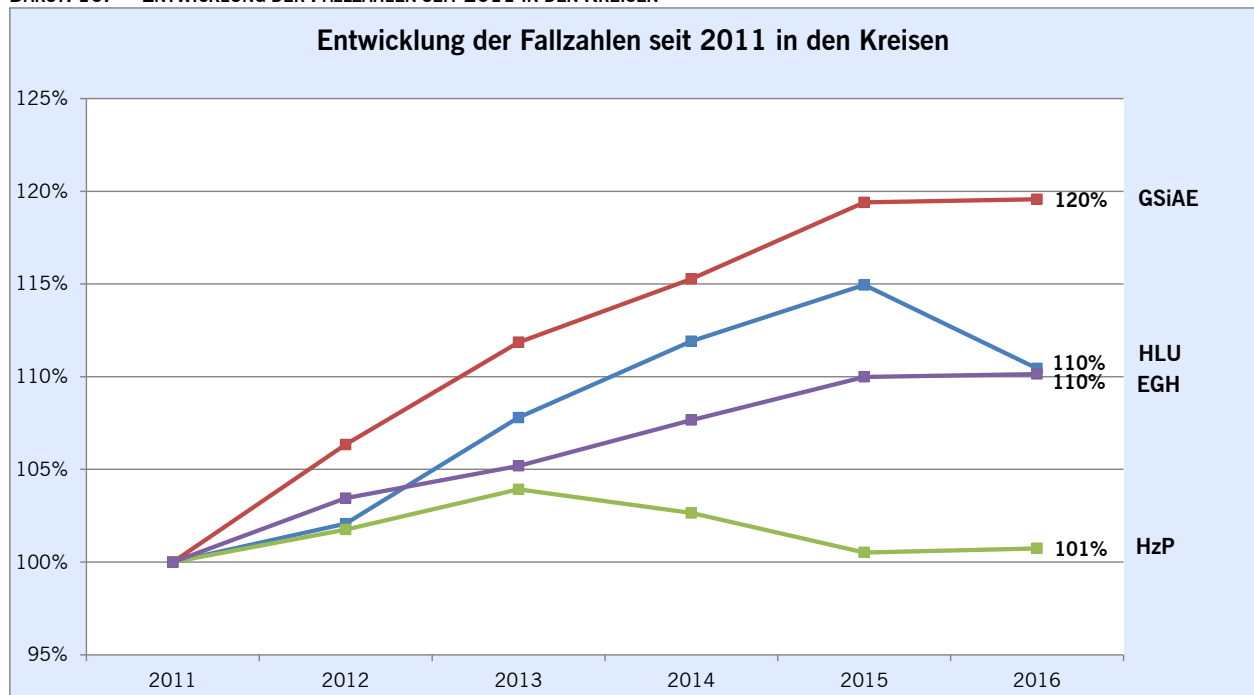
#### Hinweise zur Methodik: Brutto- und Nettoausgaben

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 Unterhaltspflichtigen nach bürgerlichem Recht 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 für ausgewählte Grafiken 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.

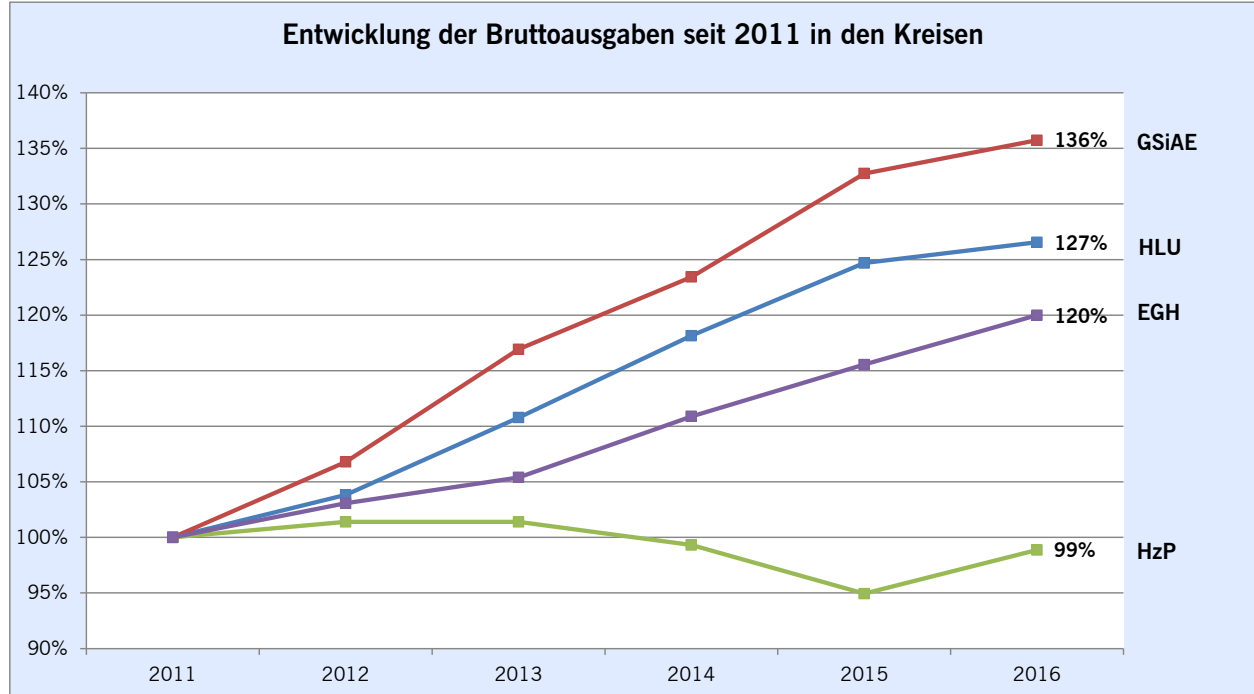
DARST. 10: ENTWICKLUNG DER FALLZAHLEN SEIT 2011 IN DEN KREISEN



Die Darstellung zeigt, wie sich die absolute Fallzahl der Leistungsberechtigten in den verschiedenen Leistungen der Sozialhilfe in den vergangenen fünf Jahren entwickelt hat. Auffallend ist hier insbesondere die Hilfe zur Pflege, wo sich die Fallzahl derzeit wieder auf dem gleichen Niveau wie 2011 befindet. Seit 2013 ist ein anhaltender Fallzahlrückgang zu beobachten. Demgegenüber steht die Grundsicherung mit einem

starken Anstieg von 20% über den Zeitraum der letzten fünf Jahre. Der Fallzahlenanstieg in der Grundsicherung ist vergleichsweise konstant, hat sich jedoch in den letzten beiden Jahren abgeflacht. In der Eingliederungshilfe liegt der Wert um 10% über dem Ausgangswert von 2011 ebenso wie in der Hilfe zum Lebensunterhalt.

DARST. 11: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN SEIT 2011 IN DEN KREISEN



Für die Bruttoausgaben lässt sich grundsätzlich ein vergleichbares Bild erkennen. In der Hilfe zur Pflege fielen die Ausgaben 2016 sogar niedriger aus als noch im Jahr 2011. Dies ist im Vergleich zu anderen con\_sens Benchmarkingkreisen eine auffällige Entwicklung, da die Hilfe zur Pflege in anderen Bundesländern ebenfalls deutliche Fall- und Ausgabensteigerungen aufweist. In der Grundsicherung, der Hilfe zum Lebensunterhalt und der Eingliederungshilfe zeigt sich hingegen ein relativ konstanter Ausgabenanstieg. Insbesondere in der Grundsicherung liegen diese mit einem Plus von 36% deutlich über dem Niveau von 2011. Auch die Hilfe zum Lebensunterhalt und die Eingliederungshilfe weisen mit Zuwächsen von 27 bzw. 20% eine dynamische Entwicklung auf.

DARST. 12: GESAMTÜBERSICHT SGB XII IN DEN KREISEN SCHLESWIG-HOLSTEINS (1)

Leistungen des SGB XII	LB am 31.12.2015	LB am 31.12.2016	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben im Jahr 2015	Bruttoausgaben im Jahr 2016	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	14.008	13.459	-3,9%	53,1 Mio. €	53,9 Mio. €	1,5%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	26.937	26.975	0,1%	151,1 Mio. €	154,6 Mio. €	2,3%
HzG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	12,1 Mio. €	13,3 Mio. €	9,4%
EGH (6. Kapitel SGB XII)	23.256	23.288	0,1%	490,2 Mio. €	509,0 Mio. €	3,8%
HzP (7. Kapitel SGB XII)	8.762	8.781	0,2%	74,8 Mio. €	77,8 Mio. €	4,1%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	3,3 Mio. €	3,3 Mio. €	-0,2%
<b>SGB XII insgesamt</b>	<b>72.963</b>	<b>72.503</b>	<b>-0,6%</b>	<b>784,6 Mio. €</b>	<b>811,9 Mio. €</b>	<b>3,5%</b>

\*HzP ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege

Es zeigt sich, dass die Fallzahl innerhalb der bedeutendsten Leistungen der Sozialhilfe zum Vorjahr leicht zurückgegangen ist. Während deutlich weniger Menschen Hilfe zum Lebensunterhalt erhielten, blieben die Fallzahlen in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, in der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege nahezu konstant. Anders gestaltet sich hingegen die Ausgabenentwicklung. Für die Leistungen nach dem 3. bis 9. Kapitel des SGB XII wendeten die Kreise 811,9 Mio. Euro auf. Dies sind fast 27 Mio. Euro mehr als ein Jahr zuvor. Ein Ausgabenanstieg ist in allen Leistungen der Sozialhilfe zu beobachten. Zum Vorjahr ist insbesondere die Eingliederungshilfe mit einem Plus von fast 4% auffällig.

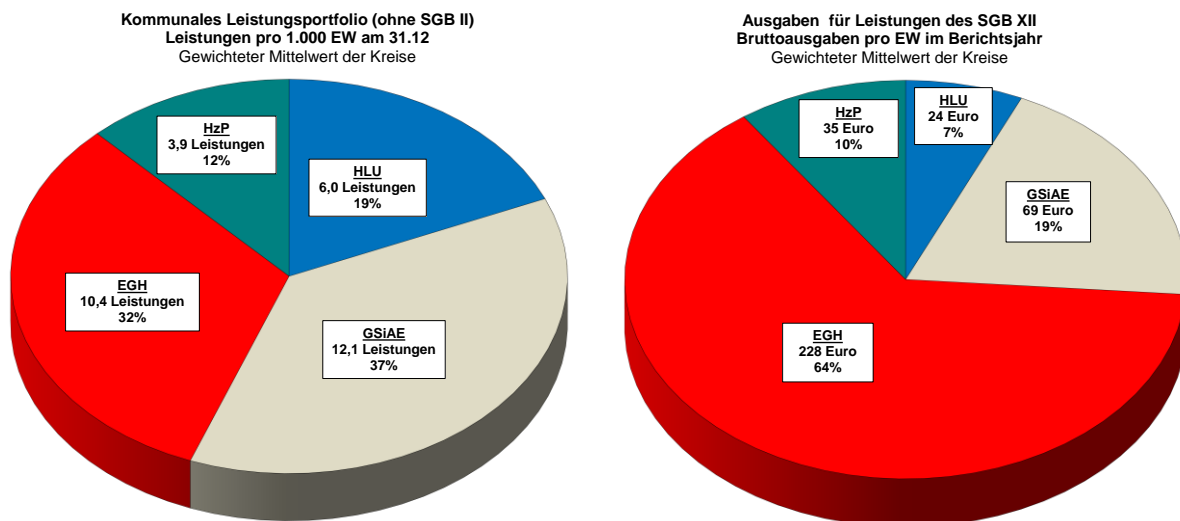
**DARST. 13: GESAMTÜBERSICHT SGB XII IN DEN KREISEN SCHLESWIG-HOLSTEINS (2)**

Leistungen des SGB XII	Bruttoausgaben pro LB 2015	Bruttoausgaben pro LB 2016	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben pro EW 2015	Bruttoausgaben pro EW 2016	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	3.790 €	4.004 €	5,6%	23,80 €	24,15 €	1,5%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	5.611 €	5.730 €	2,1%	67,75 €	69,28 €	2,3%
HzG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	5,43 €	5,94 €	9,4%
EGH (6. Kapitel SGB XII)	21.078 €	21.857 €	3,7%	219,71 €	228,15 €	-
HzP (7. Kapitel SGB XII)	8.532 €	8.865 €	3,9%	33,51 €	34,89 €	4,1%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	1,50 €	1,49 €	-0,2%
<b>SGB XII insgesamt</b>	<b>10.754 €</b>	<b>11.198 €</b>	<b>4,1%</b>	<b>351,69 €</b>	<b>363,91 €</b>	<b>3,5%</b>

\*HzP ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege

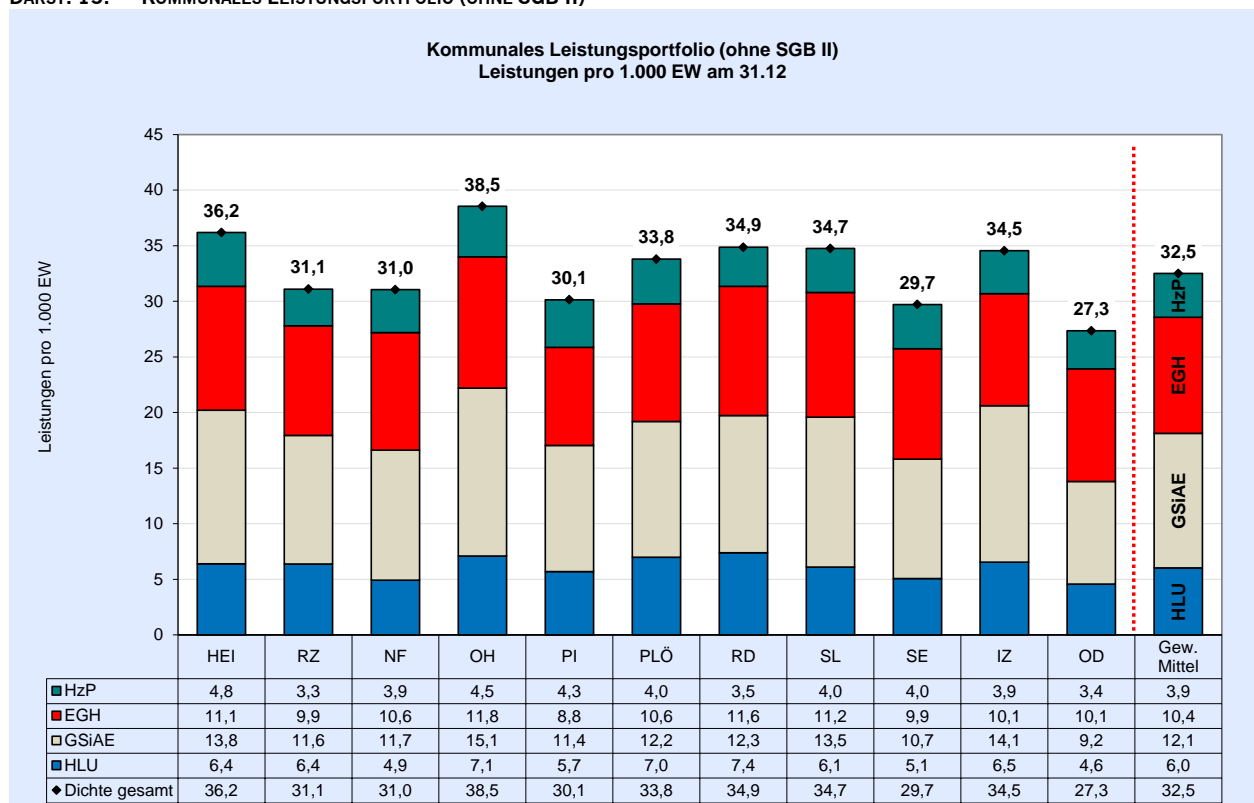
Der Ausgabenanstieg zeigt sich zugleich auch in erhöhten Fallkosten. In den vier betrachteten Leistungskapiteln des SGB XII stiegen diese um 3,5% zum Vorjahr. Die Eingliederungshilfe ist mit Fallkosten von fast 21.900 Euro die mit Abstand teuerste Leistung innerhalb des SGB XII. Darauf folgt die Hilfe zur Pflege mit rund 8.850 Euro. Entsprechend zu den Fallkosten stiegen auch die Ausgaben pro Einwohner/in zum Vorjahr deutlich an. Für alle Leistungen des SGB XII wurden gut 364 Euro und damit etwa 12 Euro mehr als im Jahr zuvor aufgewendet.

**DARST. 14: LEISTUNGEN UND AUSGABEN IM KOMMUNALEN LEISTUNGSPORTFOLIO**



In den Tortendiagrammen werden noch einmal die unterschiedlichen Anteile der vier großen Leistungen des SGB XII an den Maßnahmen und Ausgaben deutlich. Bezüglich der Maßnahmen entfällt mit 37% bzw. 12,1 Leistungen pro 1.000 Einwohner/innen der größte Maßnahmenanteil auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Diese macht jedoch weniger als 20% der Ausgaben aus. In der Eingliederungshilfe zeigt sich ein umgekehrtes Bild. Obwohl der Anteil an den Maßnahmen nur 32% beträgt, ist der Ausgabenanteil mit rund 64% wesentlich höher. Dies liegt in den weitaus höheren Fallkosten der Eingliederungshilfe begründet. Daher werden pro Einwohner/in 228 Euro für die Eingliederungshilfe, jedoch nur 69 Euro für die Grundsicherung aufgewendet. Auf die Hilfe zur Pflege entfallen bei 12% der Maßnahmen noch rund 10% der Ausgaben. Die Hilfe zum Lebensunterhalt macht trotz 19% der Maßnahmen weniger als 7% der Ausgaben aus.

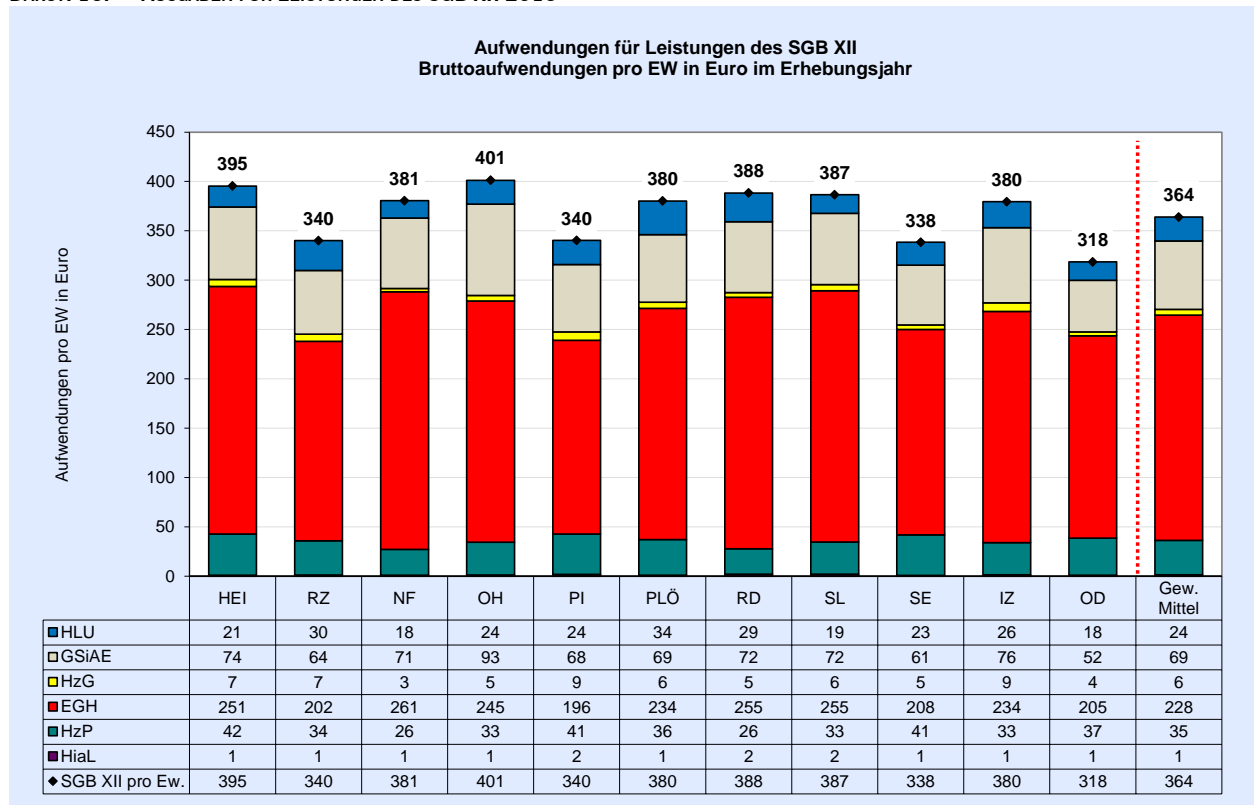
DARST. 15: KOMMUNALES LEISTUNGSPORTFOLIO (OHNE SGB II)



Die Werte für Leistungen der Eingliederungshilfe stammen aus dem Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein (Stand: Erhebungsjahr 2016). HzP ohne teilstationäre und Kurzzeitpflege.

Im kommunalen Leistungsportfolio ist die Anzahl der Maßnahmen pro 1.000 Einwohner/innen der vier bedeutendsten Leistungen des SGB XII dargestellt. Es zeigt sich, dass weiterhin deutliche Unterschiede zwischen den Kreisen in Schleswig-Holstein bestehen. Die Leistungsdichte in der Sozialhilfe ist in Ostholstein rund 43% höher als im Kreis Stormarn. Dies liegt vor allem an den großen Unterschieden bei den existenzsichernden Leistungen. Gerade vom Bereich der Altersarmut sind die Kreise im Hamburger Umland, insbesondere Stormarn und Segeberg, weniger stark betroffen als etwa Ostholstein oder Steinburg. Insgesamt wurden 2016 in den elf Kreisen des Landes im Mittel 32,5 Leistungen pro 1.000 Einwohner/innen gewährt. Dieser Wert blieb nahezu unverändert im Vergleich zum Vorjahr.

DARST. 16: AUSGABEN FÜR LEISTUNGEN DES SGB XII 2016



Die Werte für Leistungen der Eingliederungshilfe stammen aus dem Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein (Stand: Erhebungsjahr 2016). HzP ohne teilstationäre und Kurzzeitpflege.

Die deutlichen Unterschiede bei der Anzahl der gewährten Leistungen spiegeln sich auch bei den Aufwendungen für die Leistungen des SGB XII wieder. Es ist erkennbar, dass die vier Kreise des Hamburger Umlands Stormarn, Segeberg, Pinneberg und Herzogtum Lauenburg pro Einwohner/in wesentlich weniger für die Leistungen der Sozialhilfe aufwenden als die anderen sieben Kreise. Bei den Ausgaben kommt es nicht nur in der Grundsicherung, sondern auch bei der Eingliederungshilfe zu erheblichen Unterschieden. Der Kreis Nordfriesland wendet pro Einwohner/in etwa 65 Euro mehr auf für die Eingliederungshilfe als der Kreis Pinneberg. In der Grundsicherung beträgt der Unterschied zwischen den Kreisen Ostholstein und Stormarn 41 Euro pro Einwohner/in. Insgesamt fallen die höchsten Pro-Kopf-Aufwendungen für die Leistungen der Sozialhilfe mit über 400 Euro im Kreis Ostholstein an. Im Kreis Stormarn sind dies hingegen nur 318 Euro.

## 4. Leistungen nach dem SGB XII (Kreisvergleich)

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

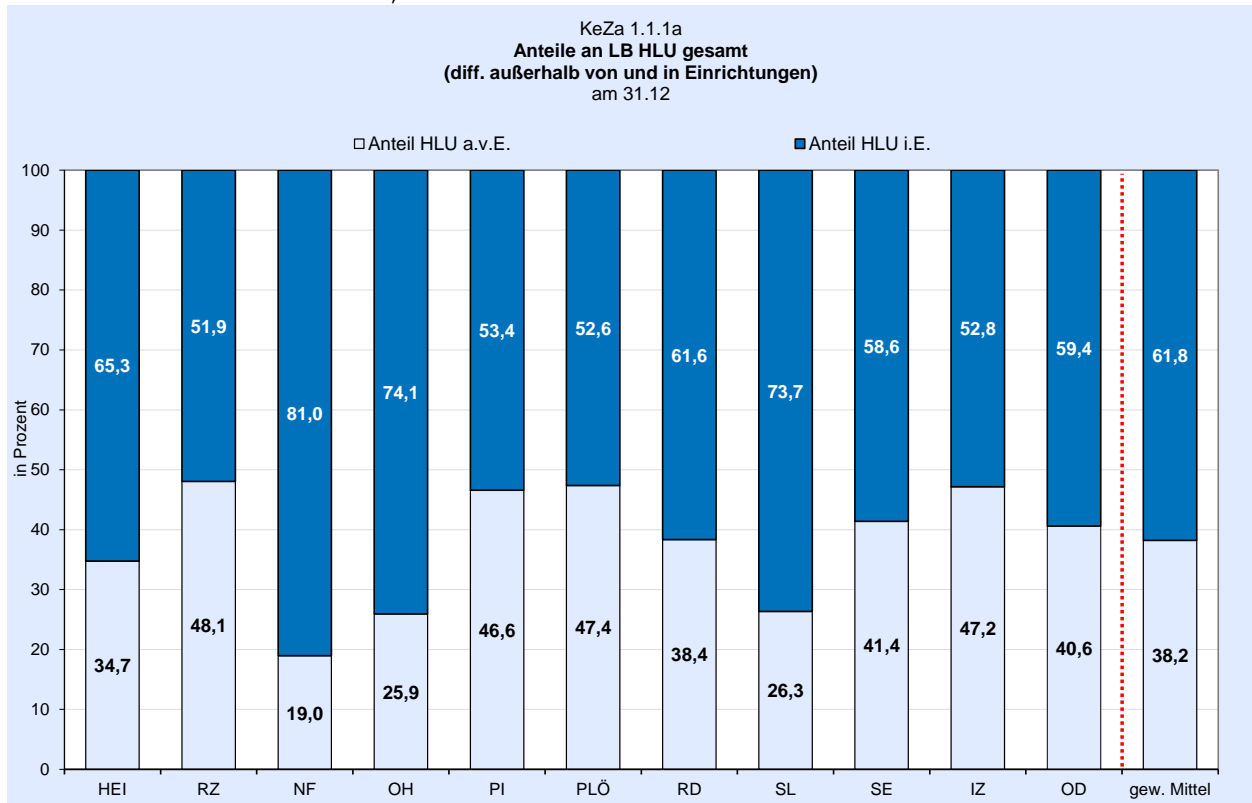
- ▣ Individueller Regelbedarf,
- ▣ Mehrbedarfe,
- ▣ einmalige Leistungen,
- ▣ Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie
- ▣ Kosten der Unterkunft und Heizung.

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

Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt können in und außerhalb von Einrichtungen in Anspruch genommen werden. In Einrichtungen werden laufende Leistungen als sogenannter Barbetrag, auch an die Personen die dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung haben, ausbezahlt. Der Barbetrag steht dem Leistungsberechtigten als „Taschengeld“ für persönliche Bedürfnisse zur Verfügung. Einmalige Leistungen werden häufig in Form von Bekleidungsbeihilfen gewährt.

### 4.1.1. Leistungsberechtigte

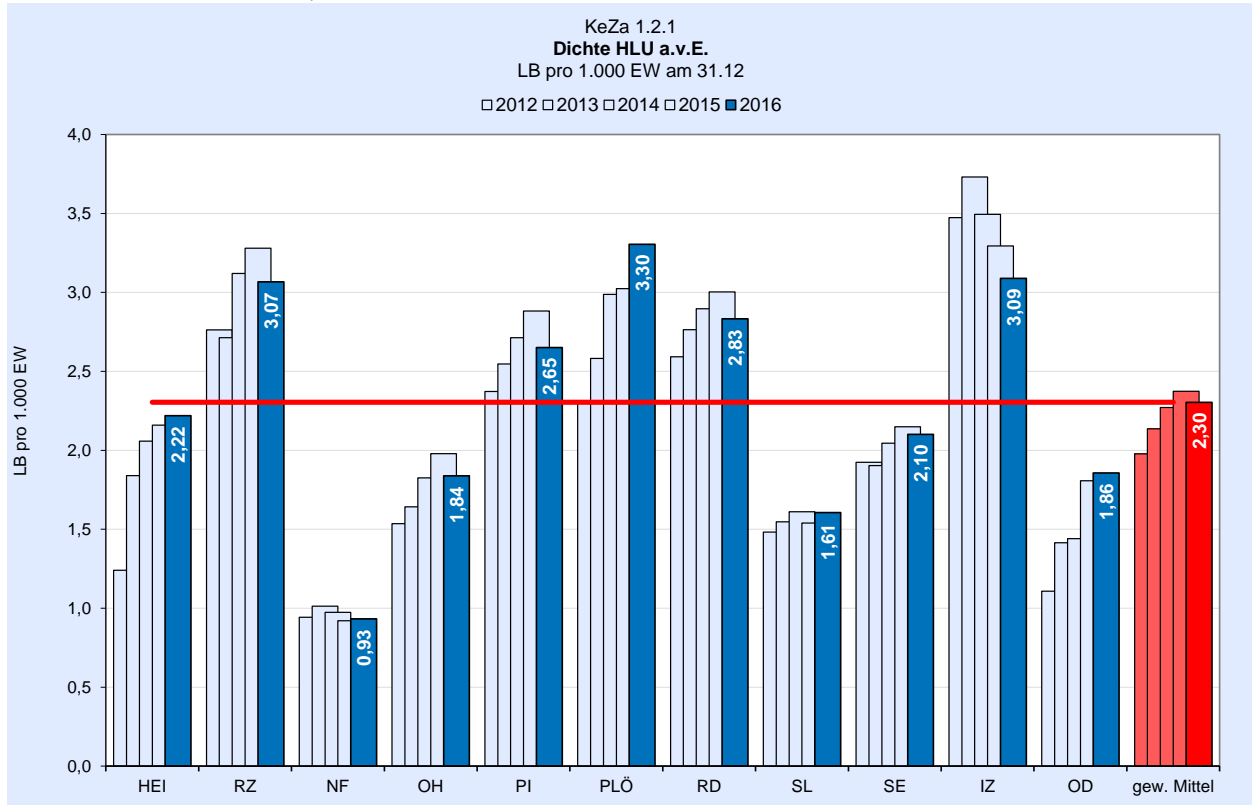
DARST. 17: ANTEILE AN LB HLU GESAMT, KEZA 1.1.1A



Die Darstellung zeigt die Anteile an den Leistungsberechtigten der Hilfe zum Lebensunterhalt differenziert nach außerhalb und in Einrichtungen. Im Mittel der elf Kreise werden 61,8% der HLU-Leistungen in Einrichtungen gewährt und entsprechend 38,2% außerhalb von Einrichtungen. Zwischen den Kreisen gibt es erhebliche Unterschiede. Im Kreis Nordfriesland ist der Anteil außerhalb von Einrichtungen mit 19% weit unterdurchschnittlich. Dahingegen lebt in den Kreisen Herzogtum Lauenburg, Pinneberg, Plön und Steinburg fast jeder zweite Leistungsberechtigte außerhalb einer Einrichtung.



DARST. 18: DICHTe HLU A.v.E., KeZA 1.2.1



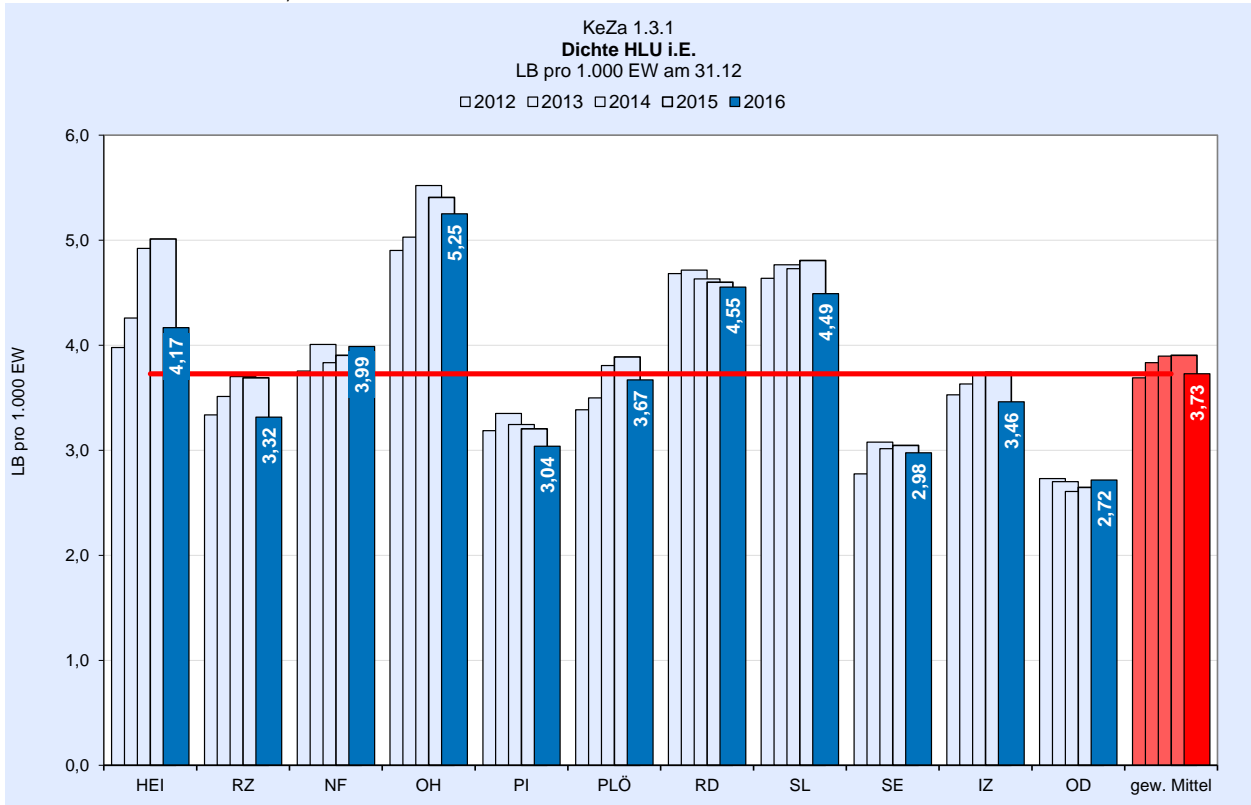
2016 erhielten 2,30 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt im ambulanten Bereich. Die Falldichte ist damit etwa 3% niedriger als im Vorjahr. Es zeigen sich in Herzogtum Lauenburg, Ostholstein, Pinneberg, Rendsburg-Eckernförde und Steinburg deutliche Rückgänge der Dichte. Der Fallrückgang ist unter anderem ausgelöst durch die Wohngeldreform 2016. Ziel dieser Reform war es, Menschen mit geringen Einkünften durch eine Erhöhung des Wohngeldanspruches von der Sozialhilfe unabhängig zu machen. Dadurch sind Leistungsberechtigte mit geringen Zuzahlungsansprüchen aus dem Leistungsbezug herausgefallen.

Insgesamt weisen die beiden Optionskommunen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg die mit Abstand niedrigsten Falldichten auf. Niedrigere HLU-Dichten in Optionskommunen konnten von con\_sens nicht nur in Schleswig-Holstein, sondern auch in anderen Bundesländern festgestellt werden. Eventuell stehen die niedrigeren Dichten im Zusammenhang mit einer genauen Prüfung, ob Anspruch auf vorrangige Leistungen durch das SGB II besteht. Als genereller Einflussfaktor kann die Gestaltung der Schnittstelle zum Jobcenter genannt werden. Feste Absprachen können hier zu einer geringeren Fluktuation zwischen den Leistungssystemen beitragen. Vereinbarungen hierzu bestehen derzeit noch nicht in allen Kreisen.

In den Kreisen Plön, Herzogtum Lauenburg und Steinburg ist die Dichte insgesamt mehr als drei Mal so hoch wie in Nordfriesland. Im Kreis Steinburg hält hingegen der Abwärtstrend der vergangenen Jahre an. Nachdem der Kreis weit überdurchschnittliche Zahlen aufwies, konnte dies durch eine verstärkte Zugangskontrolle wieder reduziert werden.

Im Kreis Plön zeigt sich ein deutlicher Fallzahlenanstieg sowohl zum Vorjahr als auch über einen längeren Zeitraum. Dies hängt unter anderem mit den Einstufungen durch das Gesundheitsamt im Rahmen der ärztlichen Gutachten zusammen. Hier ist es teilweise zu abweichenden Ergebnissen des Rentenversicherungsträgers bezüglich der Arbeitsunfähigkeit gekommen.

DARST. 19: DICHTHE HLU i.E., KEZA 1.3.1



In Einrichtungen ist die Falldichte der Hilfe zum Lebensunterhalt 2016 erstmals rückläufig gewesen. Insgesamt erhielten 3,73 von 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen, 4,5% weniger als noch im Jahr zuvor. Starke Fallzahlrückgänge gab es auch hier in Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg und Steinburg zu verzeichnen. Die Unterschiede zwischen den Kreisen sind geringer als außerhalb von Einrichtungen. Im Kreis Ostholstein beziehen jedoch immer noch fast doppelt so viele Menschen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt wie im Kreis Stormarn. Der auffällige Rückgang im Kreis Dithmarschen kann nur auf die Wohngelderhöhung zurückgeführt werden. Ein Fallzahlrückgang zeigt sich allerdings auch in der stationären Eingliederungshilfe, wo viele Leistungsberechtigte gleichzeitig auch Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen.

### 4.1.2. Ausgaben

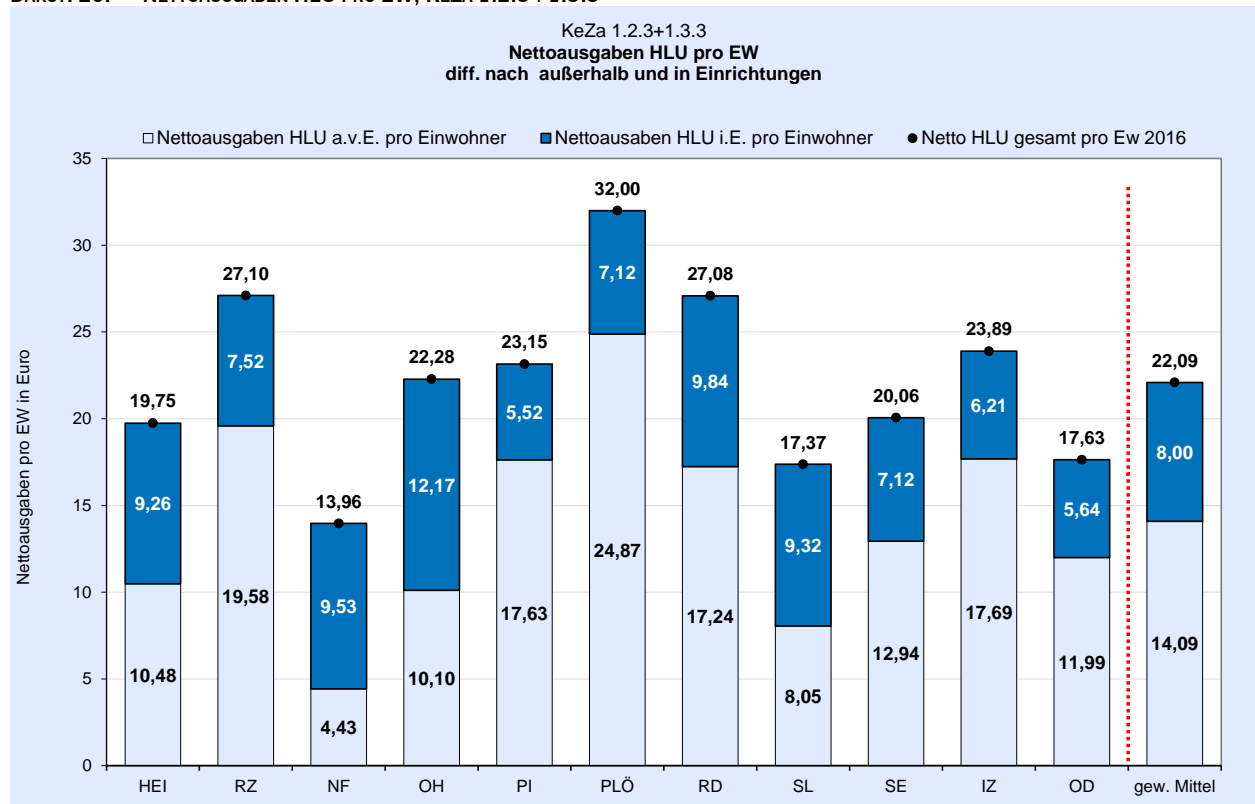
Die Höhe der Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt ist abhängig von der maßgebenden Regelbedarfsstufe der leistungsberechtigten Person. Die Regelbedarfsstufe 1 hat sich in den vergangenen Jahren wie folgt entwickelt:

#### 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
1. Januar 2016	404 Euro
1. Januar 2017	409 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.

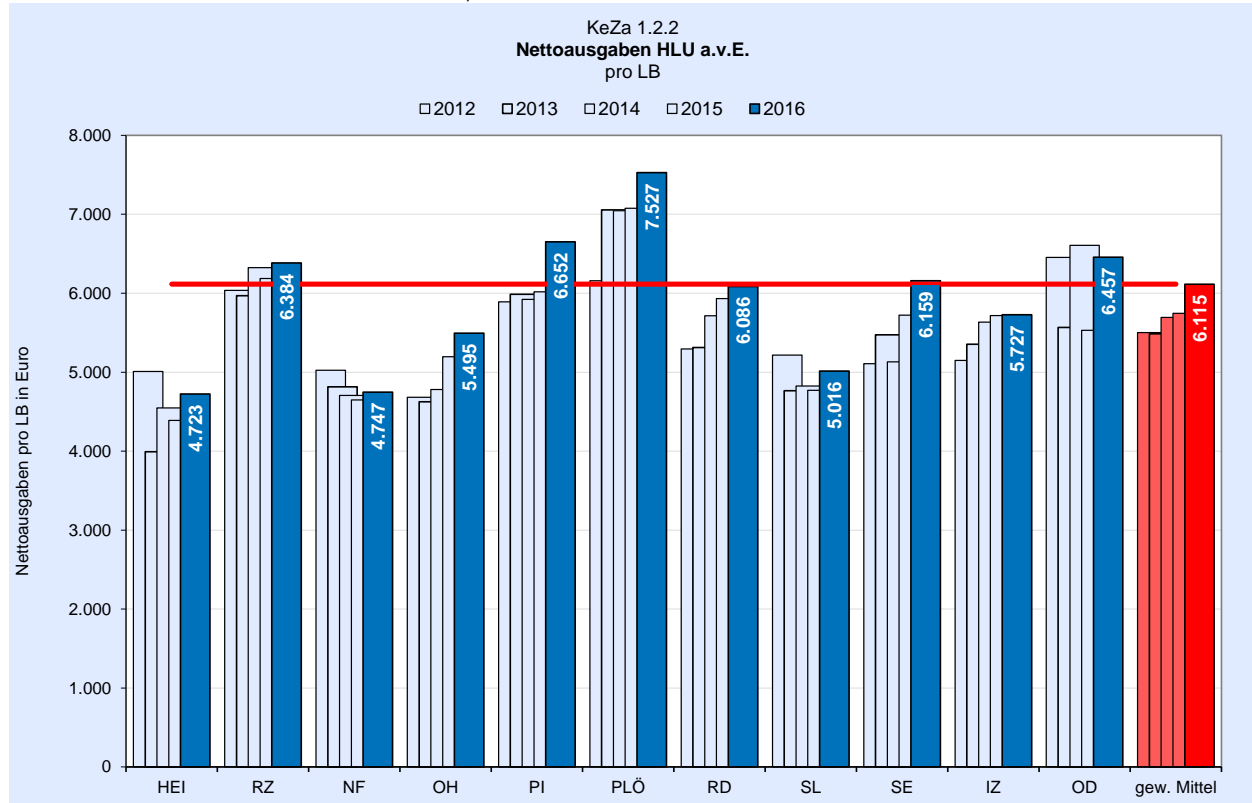
DARST. 20: NETTOAUSGABEN HLU PRO EW, KEZA 1.2.3+1.3.3



Von den insgesamt rund 22 Euro pro Einwohner/in für die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt entfielen ca. 14 Euro auf Leistungen außerhalb von Einrichtungen und 8 Euro auf Leistungen in Einrichtungen. Insbesondere außerhalb von Einrichtungen sind die Unterschiede zwischen den Kreisen erheblich. Während Nordfriesland

nur 4,43 Euro pro Einwohner/in aufwendet, sind dies im Kreis Plön mit 24,87 Euro mehr als fünf Mal so viel. In Einrichtungen liegen die Nettoausgaben zwischen 5,52 Euro im Kreis Pinneberg und 12,17 im Kreis Ostholstein. Im Gesamtwert sticht insbesondere der Kreis Plön mit 32 Euro pro Einwohner/in heraus, was auch auf eine erhöhte Falldichte zurückzuführen ist. Der Kreis Nordfriesland wendet insgesamt weniger als 14 Euro pro Einwohner/in für die Hilfe zum Lebensunterhalt auf.

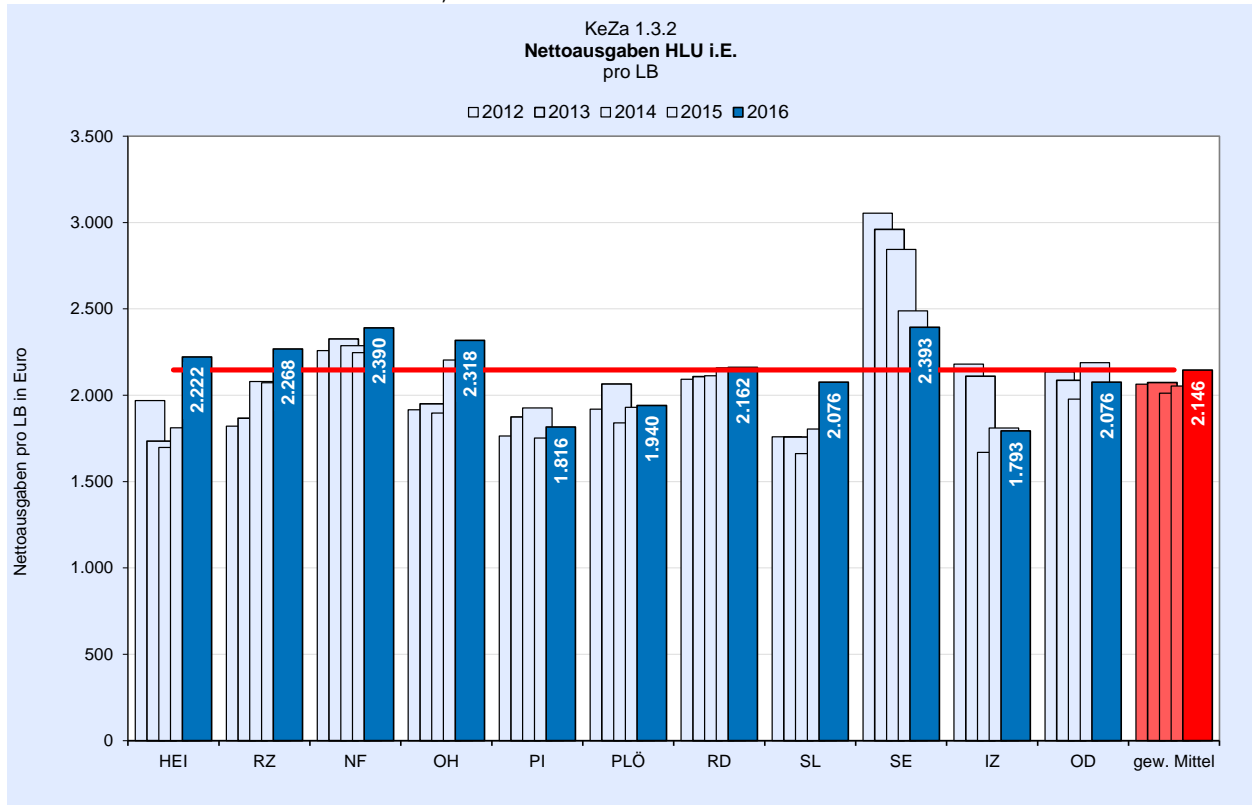
DARST. 21: NETTOAUSGABEN HLU A.V.E. PRO LB, KEZA 1.2.2



Die Fallkosten der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen sind weiterhin ansteigend. Im gewichteten Mittel liegen diese inzwischen bei rund 6.100 Euro. Die Unterschiede zwischen den Kommunen sind vergleichsweise groß. Ein Fall im Kreis Plön kostet im Schnitt fast 60% mehr als in den Kreisen Dithmarschen und Nordfriesland. In der Regel sind die Fallkosten in den Kreisen keinen größeren Veränderungen unterworfen. In der Mehrzahl der Kreise zeigt sich ein leichter Anstieg über die letzten fünf Jahre. Die größeren Schwankungen im Kreis Stormarn sind für die Leistung eher ungewöhnlich. Aufgrund der Delegation der Leistungen an die kreisangehörigen Städte und Gemeinden ist der Hintergrund dieser Entwicklung nicht bekannt. Eventuell sind Verschiebungen der Abrechnungen mit den Delegationskommunen eine Ursache für Aufwendungen, die sich in ein anderes Jahr verschieben und somit zu Schwankungen bei den Fallkosten führen.

Abweichungen zwischen den Fallkosten ergeben sich unter anderem durch Unterschiede bei den Wohnungskosten, die teilweise durch schlüssige Konzepte beeinflusst sind. Da an dieser Stelle die Nettoausgaben dargestellt sind, können Abweichungen auch auf die unterschiedliche Höhe der Einnahmen zurückgeführt werden.

DARST. 22: NETTOAUSGABEN HLU I.E. PRO LB, KEZA 1.3.2



In Einrichtungen liegen die Fallkosten mit durchschnittlich 2.146 Euro für Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt weitaus niedriger als außerhalb von Einrichtungen. Über einen Fünfjahreszeitraum zeigt sich nur ein sehr leichter Anstieg der Fallkosten. Auch die Unterschiede zwischen den Kreisen sind wesentlich geringer als außerhalb von Einrichtungen. Auffällig ist der konstante Fallkostenrückgang im Kreis Segeberg, ausgehend jedoch von einem weit überdurchschnittlichen Niveau.

Im Kreis Ostholstein reduzierten sich die Bruttoausgaben pro Leistungsberechtigtem, während die Nettofallkosten anstiegen. Dies steht im Zusammenhang mit verzögerten Einnahmen durch die Umstellung der Fachsoftware. Auch im Kreis Schleswig-Flensburg kann der Nettofallkostenanstieg unter anderem auf rückläufige Einnahmen zurückgeführt werden. Es liegt hier allerdings lediglich ein Rückgang der Einzahlungen in der Finanzrechnung und kein Rückgang in der Ergebnisrechnung vor.

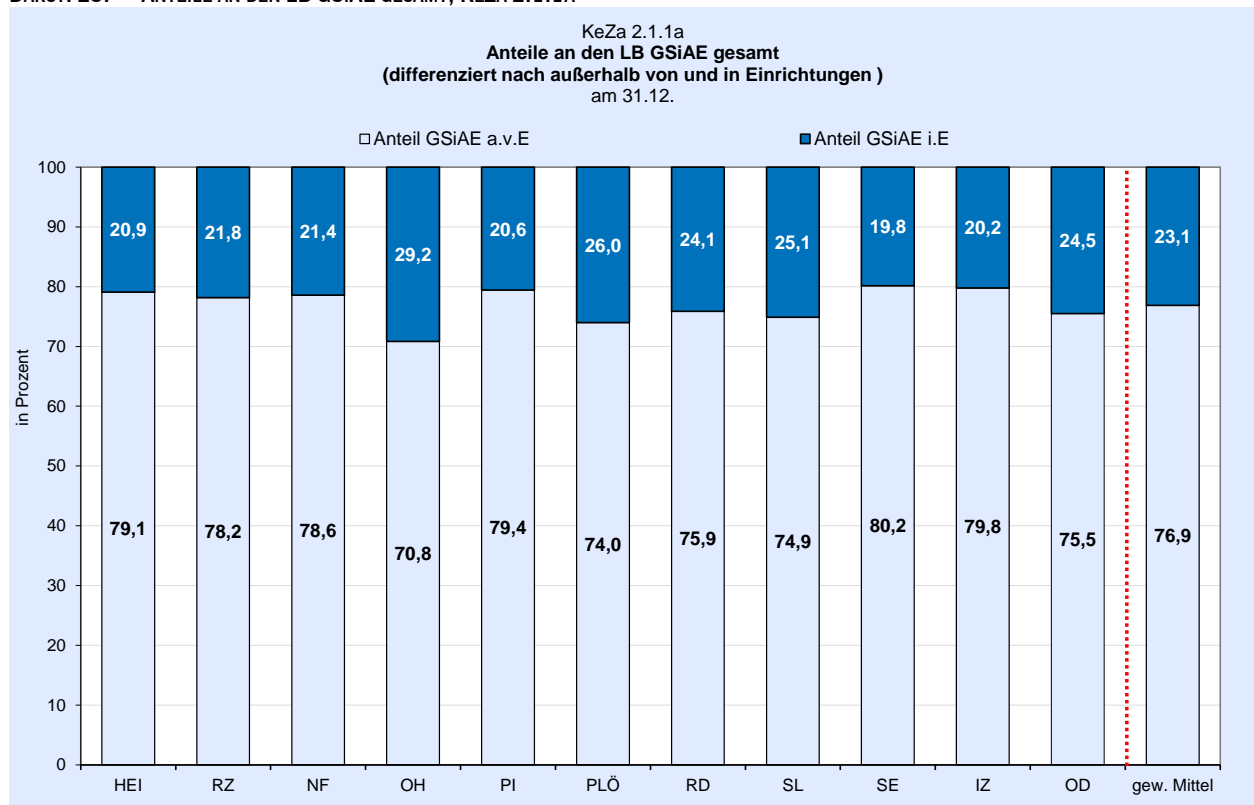
## 4.2. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

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 01.01.2014 werden die Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu 100 % durch den Bund refinanziert.

### 4.2.1. Leistungsberechtigte

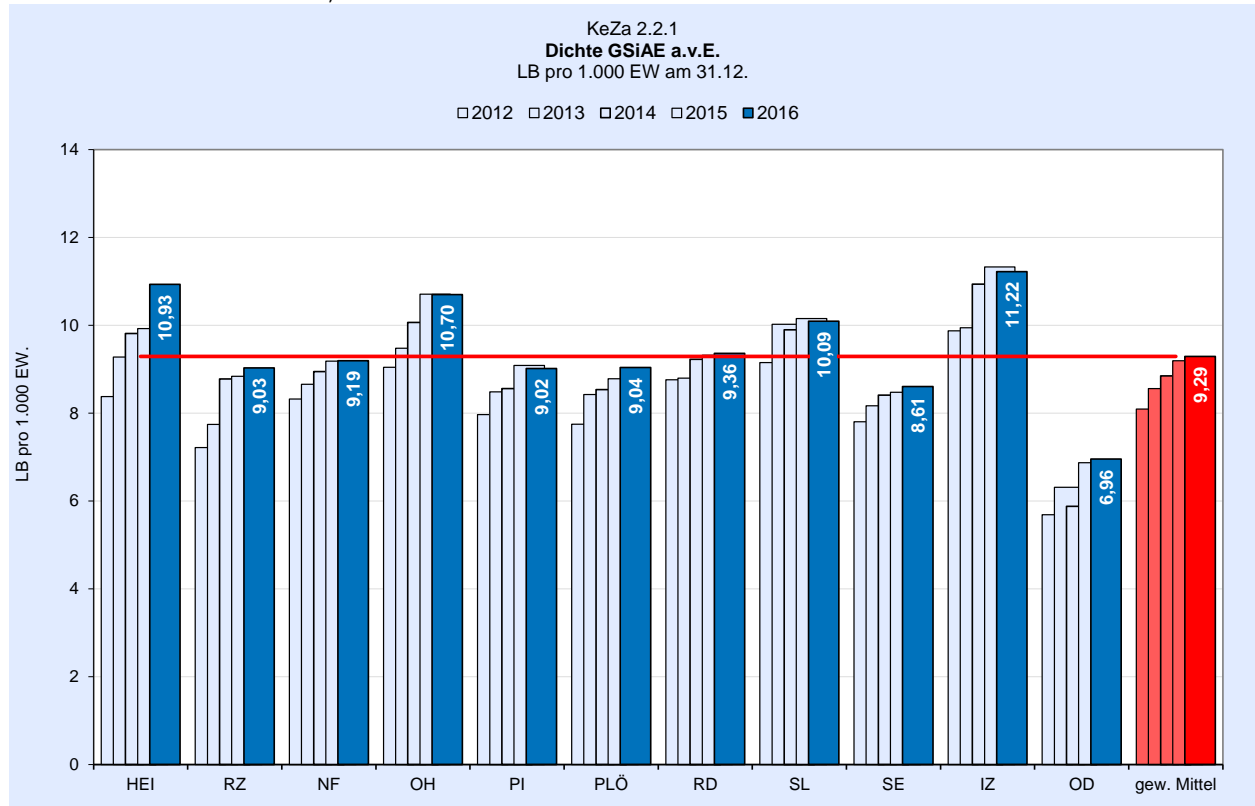
DARST. 23: ANTEILE AN DEN LB GSiAE GESAMT, KEZA 2.1.1A



Die Darstellung verdeutlicht die Anteile des Leistungsbezugs in und außerhalb von Einrichtungen innerhalb der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Im gewichteten Mittel werden 76,9% der Leistungen an Personen außerhalb von Einrichtungen ausgezahlt. Im Großteil der Kommunen liegt der Anteil an Leistungen außerhalb von Einrichtungen zwischen 74 und 80%. Einzig der Kreis Ostholstein fällt mit einem hohen Leistungsberechtigtenanteil von 29,2% in Einrichtungen auf. Dies liegt

unter anderem an einer vergleichsweise hohen Zahl an Leistungsberechtigten in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe wie auch der Pflege.

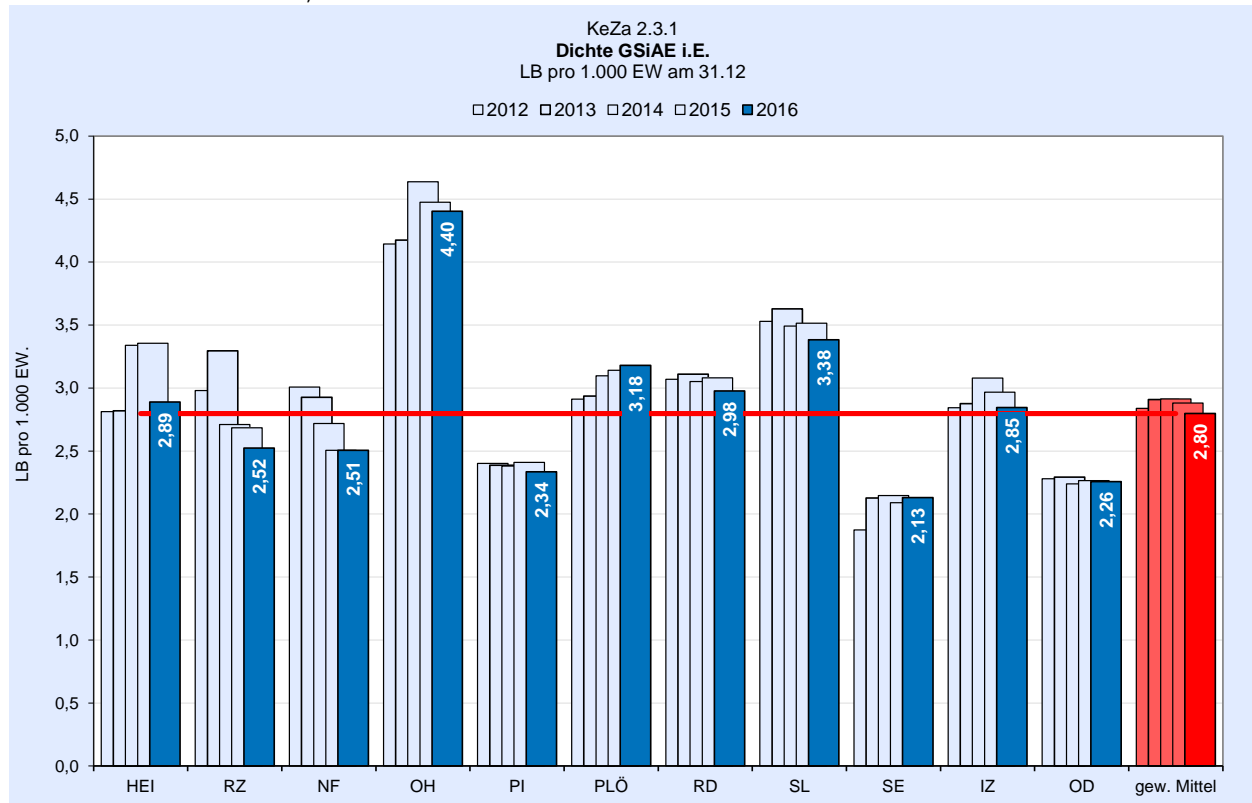
DARST. 24: DICHTE GSiAE a.v.E., KeZA 2.2.1



Im Jahr 2016 erhielten 9,3 von 1.000 Einwohner/innen der elf Kreise in Schleswig-Holstein Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen. Insgesamt ist die Falldichte weiterhin steigend und liegt 1,1% über dem Vorjahreswert. Es ist jedoch erkennbar, dass der Fallzahlenanstieg sich zunehmend abflacht. In den Kreisen Nordfriesland, Ostholstein, Schleswig-Flensburg und Steinburg stagnierten die Fallzahlen oder gingen gar leicht zurück zum Vorjahr. Im Vorjahr war die Dichte noch in allen elf Kreisen des Landes angestiegen.

Der deutliche Anstieg der Dichte im Kreis Dithmarschen ist zum Teil auf eine geänderte Datenerhebung ab 2016 zurückführbar. Unabhängig von der geänderten Erhebungssystematik hat es im Kreis einen tatsächlichen Fallzahlenanstieg gegeben. Im Kreis Stormarn liegt die Dichte rund 25% niedriger als im Mittel der Kreise. Dagegen zeigen sich in den Kreisen Steinburg, Dithmarschen und Ostholstein deutlich überdurchschnittliche Falldichten. Für die Falldichte in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung besteht ein relativ starker Zusammenhang mit wirtschaftlichen Kontextfaktoren.

DARST. 25: DICHTe GSIAE I.E., KEZA 2.3.1



Im Bereich der Grundsicherung in Einrichtungen hat sich der Trend in den letzten beiden Jahren umgekehrt, sodass mittlerweile sinkende Fallzahlen in der Mehrzahl der Kreise zu beobachten sind. Insgesamt handelt es sich bei der Grundsicherung in Einrichtungen jedoch um ein weitaus niedrigeres Dichteniveau als außerhalb von Einrichtungen. 2016 erhielten 2,8 von 1.000 Einwohner/innen der elf Kreise Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in einer stationären Einrichtung. Die Unterschiede zwischen den Kreisen sind prozentual größer als im ambulanten Bereich. So ist die Dichte im Kreis Ostholstein etwa rund doppelt so hoch wie in den Kreisen Segeberg und Stormarn. Dies hängt unter anderem an den großen stationären Einrichtungen im Kreis Ostholstein.

Die Erhöhung der Renten hat einen Einfluss auf die Entwicklung der Fallzahlen in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Die Rentensteigerung wirkt sich insbesondere auf Leistungsberechtigte über dem Renteneintrittsalter aus. Zudem kann hier auch die Wohngelderhöhung zu einem Fallzahlrückgang geführt haben, wenn kostengünstige Fälle aus dem Leistungsbezug gefallen sind. Die Erhöhungen der Regelsätze, der Bedarfssätze für Unterkunft und Heizung sowie der Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung führen in Grundsicherung insgesamt zu erhöhten Ausgaben bei einer verminderten Anzahl an Leistungsberechtigten.

Der Rückgang im Kreis Steinburg liegt außerdem darin begründet, dass sich insbesondere bei den Leistungsberechtigten der Grundsicherung in Einrichtungen mit gleichzeitigem Bezug von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, unterschiedlich einzusetzendes Einkommen auf die Zu- und Abgänge ausgewirkt hat. Darüber hinaus hängt der Rückgang im Kreis Steinburg auch mit rückläufigen Zahlen in der stationären Eingliederungshilfe sowie der stationären Pflege zusammen.



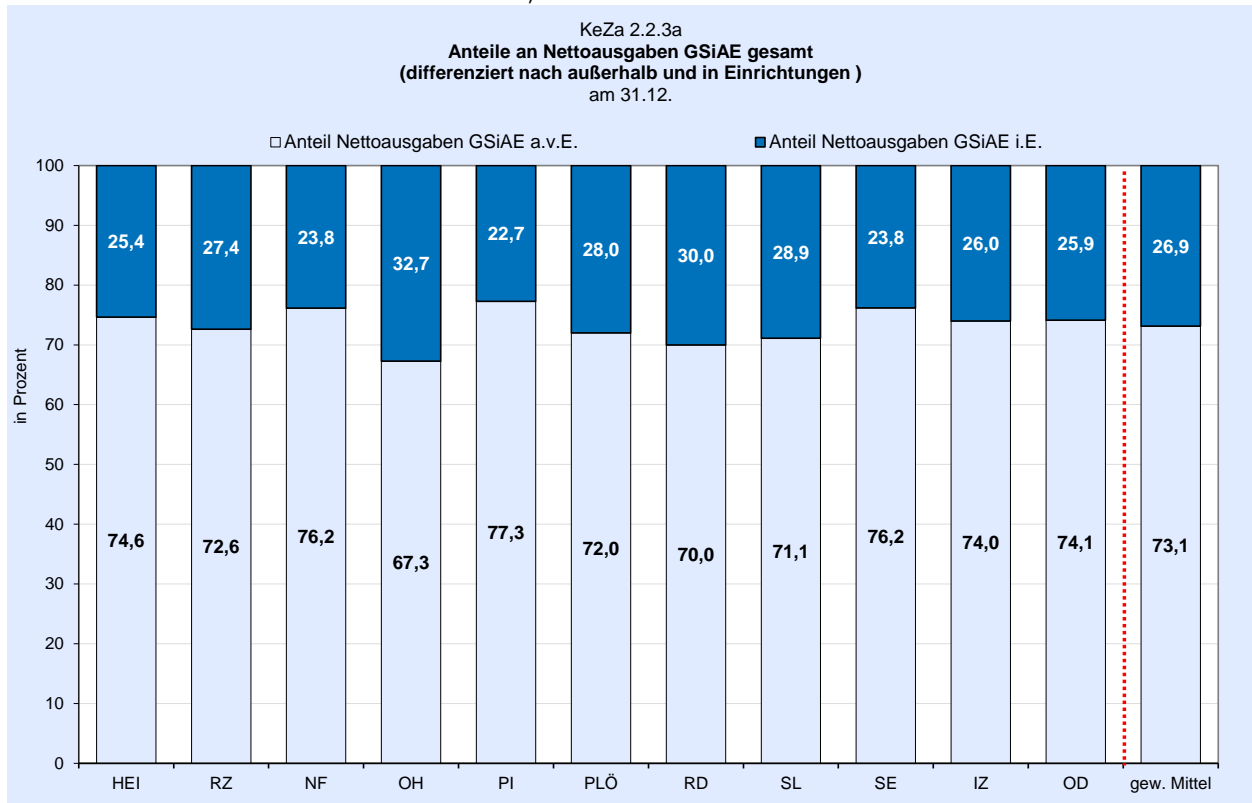
Besonders stark ging die Fallzahl im Kreis Dithmarschen zurück. Diese kann jedoch auch nur auf die Renten- und Wohngelderhöhung sowie auf das Wunsch- und Wahlrecht zurückgeführt werden. Weitere Gründe sind nicht bekannt.

### 4.2.2. 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. Zum 01. April 2017 wurde der Vermögensfreibetrag im SGB XII für jede leistungsberechtigte, volljährige Person auf 5.000 Euro angehoben. Damit wird sich der finanzielle Freiraum insbesondere für Menschen mit Bezug von existenzsichernden Leistungen nach dem SGB XII verbessern. Auswirkungen der gesetzlichen Änderung werden sich frühestens im kommenden Berichtsjahr zeigen.

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.

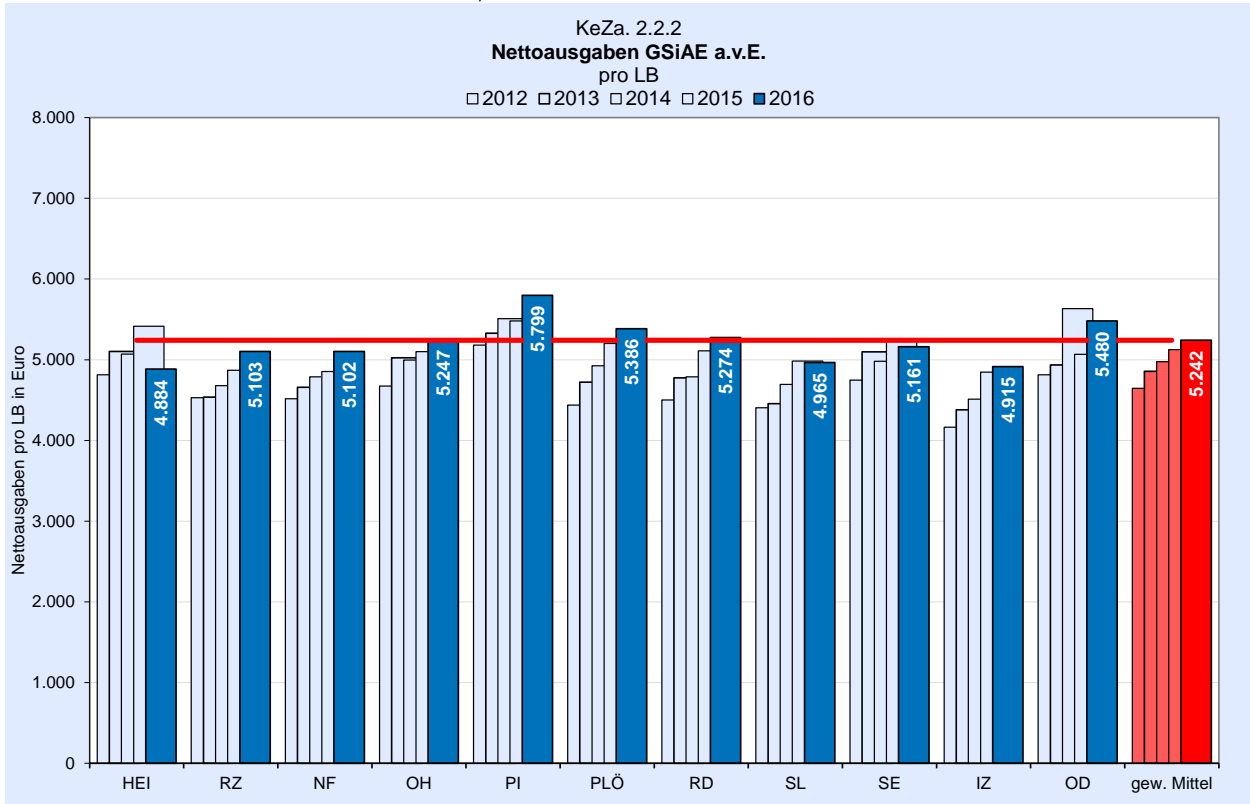
DARST. 26: ANTEILE AN NETTOAUSGABEN GSiAE GESAMT, KEZA 2.2.3A



Der Anteil der Nettoausgaben differenziert nach in und außerhalb von Einrichtungen zeigt deutliche Parallelen zur Dichte. So entfallen rund 73% der Ausgaben auf die Leistungen außerhalb von Einrichtungen. Der Großteil der Kreise weicht von diesem

gewichteten Mittelwert um 3% oder weniger ab. Nur im Kreis Ostholstein liegt dieser Anteil analog zur Dichte deutlich niedriger.

DARST. 27: NETTOAUSGABEN GSIAE PRO LB A.V.E., KEZA 2.2.2

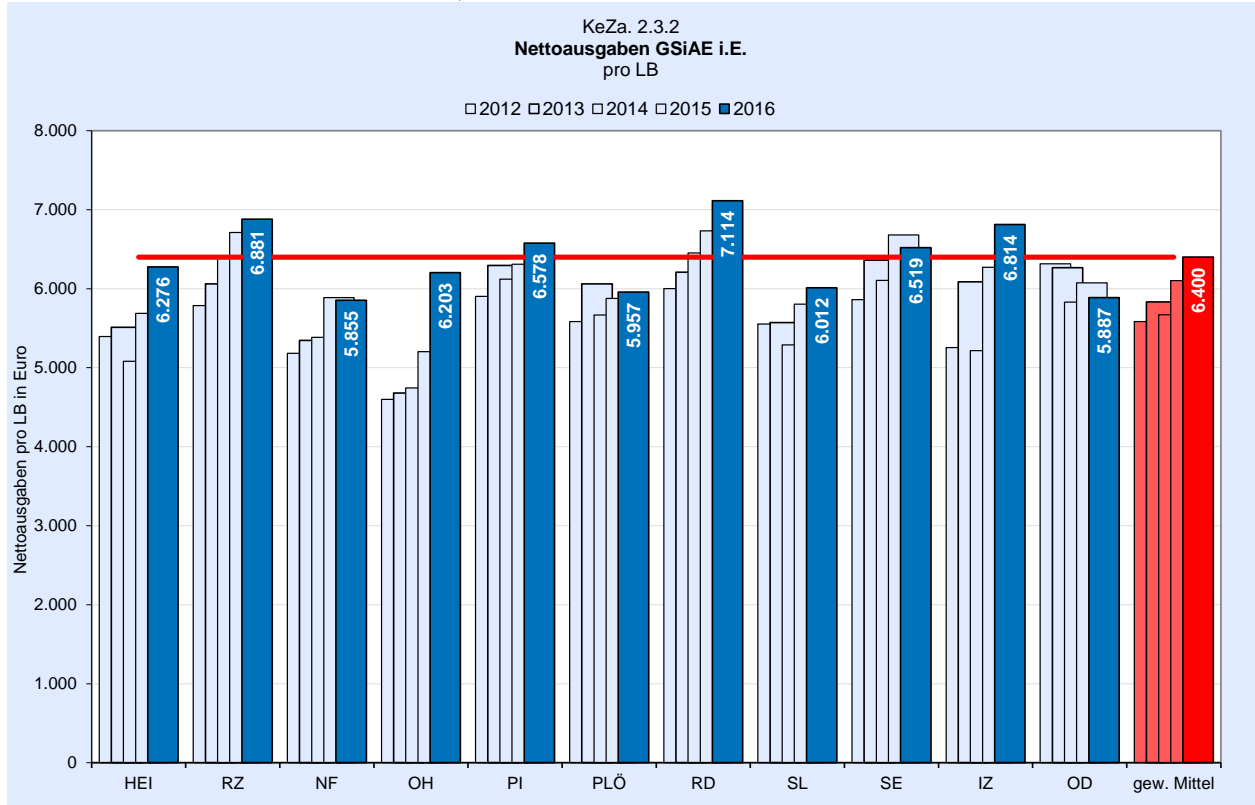


Die Nettoaussgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung pro Fall sind weiter ansteigend mit einem Plus von rund 2,5% zum Vorjahr. Im gewichteten Mittel wendeten die Kreise 5.242 Euro pro Fall auf. Die Abweichungen zwischen den Kreisen sind eher gering. Über den Zeitraum der letzten fünf Jahre zeigt sich in allen elf Kreisen ein Fallkostenanstieg. Die gestiegenen Renten und die Wohngelderhöhung tragen auch zu einem Anstieg der Fallkosten bei, da Fälle mit niedrigeren Fallkosten zum Teil aus dem Leistungsbezug herausgefallen sind.

Auffällig ist der starke Fallkostenrückgang von fast 10% im Kreis Dithmarschen. Dort hat es unter anderem durch die veränderte Erhebung einen starken Anstieg der Fallzahl gegeben, der sich jedoch nicht in den Nettogesamtausgaben widerspiegelt.

Im Kreis Nordfriesland kommt es zu einem Anstieg der Nettofallkosten, da innerhalb des ersten Jahres ein Fallzahlenanstieg zu beobachten war, der im zweiten Halbjahr wieder abflachte. Dadurch entstanden erhöhte Gesamtausgaben bei einer vergleichsweise geringen Fallzahl zum Stichtag. Hinzu kommt, dass die Mietobergrenze für die Kosten der Unterkunft im Kreis Nordfriesland zum 01.04.2016 deutlich angehoben wurde. Im Kreis Schleswig-Flensburg wird seit 2016 für die Kosten der Unterkunft nicht mehr die Wohngeldtabelle, sondern ein schlüssiges Konzept angewendet, was ebenfalls Auswirkungen auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung hat.

DARST. 28: NETTOAUSGABEN GSiAE PRO LB I.E., KEZA 2.3.2

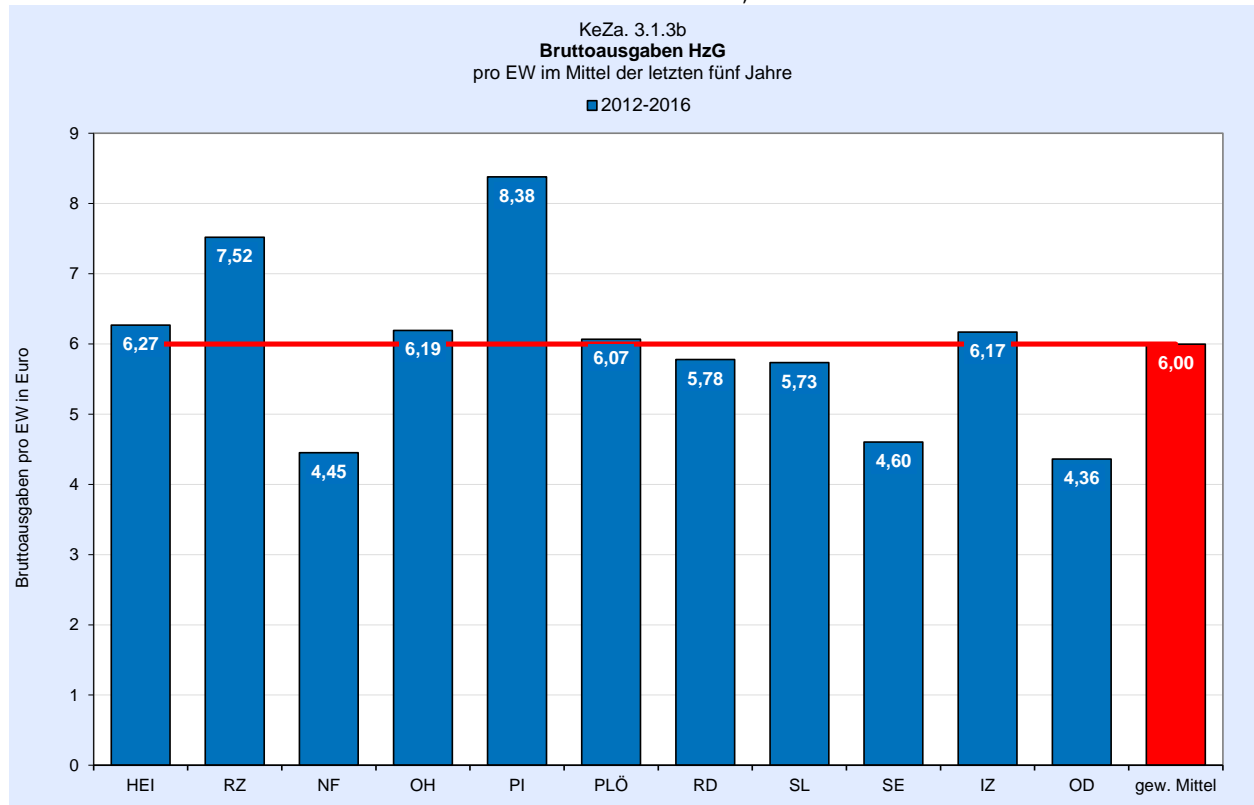


Auch in Einrichtungen steigen die Fallkosten für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung weiter an. Gegenüber dem Vorjahr ist ein Plus von 4,9% zu verzeichnen. Dies führte zu durchschnittlichen Fallkosten von 6.400 Euro. Die Unterschiede zwischen den Kreisen sind größer als im ambulanten Bereich. Mit Ausnahme des Kreises Stormarn sind die Fallkosten gegenüber 2012 in allen Kreisen angestiegen. Zum Vorjahr zeigen sich starke Ausgabenanstiege in den Kreisen Dithmarschen und Ostholstein. Der Fallkostenanstieg im Kreis Ostholstein steht wiederum in Verbindung mit noch nicht verbuchten Einnahmen in Folge der Umstellung der Fachsoftware.

### 4.3. 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. 29: BRUTTOAUSGABEN HZG PRO EW IM MITTEL DER LETZTEN FÜNF JAHRE, 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.

Über den Zeitraum von 2012 bis 2016 betragen die Bruttoausgaben pro Einwohner/in im Mittel der elf Kreise rund 6 Euro. Unterdurchschnittliche Ausgaben für die Hilfe zur Gesundheit weisen mit weniger als 5 Euro pro Einwohner/in die Kreise Stormarn, Nordfriesland und Segeberg auf. Etwa 2 Euro über dem gewichteten Mittel liegen die Ausgaben im Kreis Pinneberg. Die Ausgaben für die Leistung sind für die Kreise nicht direkt steuerbar, jedoch kann ein gewisser Einfluss auf die Neuzugänge in die Leistung ausgeübt werden. Einige Kreise betrachten ihre Steuerungspotentiale

hier als bereits ausgeschöpft. Die Einsparpotenziale sind aufgrund der vergleichsweise kleinen Fallgruppe überschaubar.

#### **4.4. Hilfe zur Pflege**

Das Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes III am 1. Januar 2017 zog eine umfassende Neustrukturierung des Siebten Kapitels SGB XII nach sich. Die Daten des vorliegenden Berichtes beziehen sich jedoch auf das Jahr 2016, weshalb auch auf die gesetzlichen Regelungen des Vorjahres Bezug genommen wird. Bis zum 31. Dezember 2016 bildeten die §§ 61 bis 66 SGB XII a.F. die rechtliche Grundlage der Hilfe zur Pflege.

Die Leistungen können unter bestimmten Voraussetzungen von Personen in Anspruch genommen werden, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung bei gewöhnlichen und regelmäßigen Verrichtungen des Alltags erheblich eingeschränkt sind und der Hilfe bedürfen. Vorrangig sind dabei die Leistungen der Pflegekasse nach dem SGB XI. Diese sind Versicherungsleistungen, die der Höhe nach begrenzt sind und sich nicht nach dem individuellen Bedarf der Versicherten richten, d.h. die festgelegten Leistungssätze können nicht überschritten werden. Sofern die von der Pflegekasse gewährten Leistungen nicht ausreichen, prüft der Sozialhilfeträger, ob ein ergänzender Leistungsanspruch besteht, da er – anders als die Pflegekasse – an das Bedarfsdeckungsprinzip gebunden ist.

Folglich wird Hilfe zur Pflege überwiegend als ergänzende Leistung zu Leistungen der Pflegeversicherung gewährt, wenn die mit der Pflege verbundenen Kosten nicht von Pflegekassen oder aus eigenen finanziellen Mitteln gezahlt werden können. Bei nicht pflegeversicherten Anspruchsberechtigten wird die Versorgung im vollen Umfang vom Sozialhilfeträger sichergestellt bzw. bezahlt.

Anders als in den existenzsichernden Leistungsbereichen bestehen in der Hilfe zur Pflege deutlich mehr kommunale Steuerungsmöglichkeiten. Jedoch wird das Leistungsgeschehen auf der institutionellen und praktischen Ebene durch regional unterschiedliche Rahmenbedingungen und Einflussmöglichkeiten mitbestimmt. Dies geschieht durch die Angebotslandschaft, freie und private Träger, den Ausbau von Beratungsdiensten wie den Pflegestützpunkten und Pflegekassen.

##### **Ambulant vor stationär**

Als Hauptziel gilt das im Gesetz verankerte Prinzip „ambulant vor stationär“, welches damit im Fokus der Steuerungsbemühungen in der Hilfe zur Pflege steht. Darüber hinaus hat der Sozialhilfeträger im öffentlichen Interesse das Ziel, die Kosten bei bedarfsgerechter, individueller Versorgung so niedrig wie möglich zu halten.

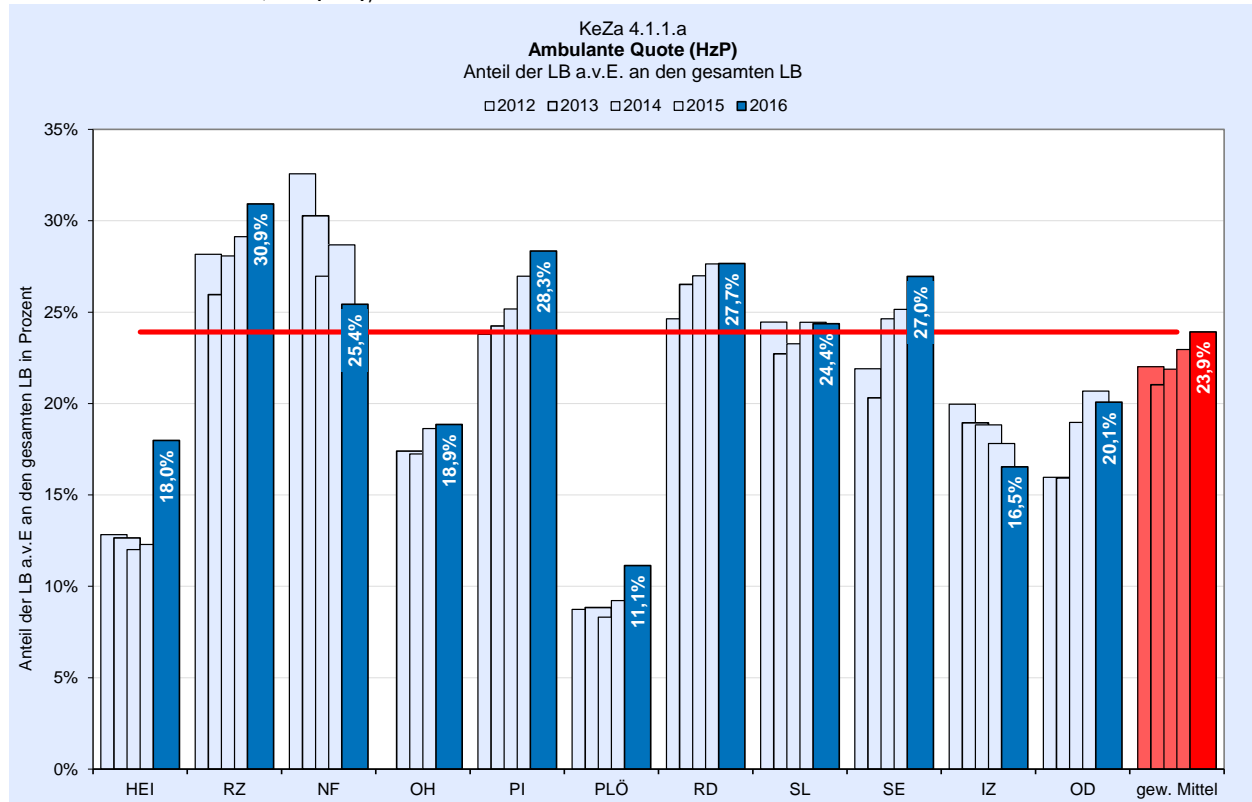
Ergänzt wird dies durch den in § 63 SGB XII a.F. festgelegten Vorrang der familiären, nachbarschaftlichen Hilfe vor der professionellen Pflege. Dabei wird ein wichtiges Element der Umsteuerung hin zu einer stärkeren ambulanten Versorgung durch die Teilziele „Sicherstellung der häuslichen Pflege“ und „Pflegegeld vor Sachleistungen“ zum Ausdruck gebracht.

Demnach sind folgende Steuerungsmöglichkeiten in der Hilfe zur Pflege maßgeblich:

- ▣ Einsatz ambulanter vor stationären Hilfen – möglichst langer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit oder in alternativen Wohnformen,
- ▣ Vollumfassende individuelle Bedarfsermittlung (Hilfeplanung)
- ▣ Familiäre, nachbarschaftliche Hilfe vor professioneller Pflege,
- ▣ Verflachung der Zunahme des Pflegebedarfs durch Prävention.

#### 4.4.1. Leistungsberechtigte

DARST. 30: AMBULANTE QUOTE (HzP), KEZA 4.1.1A

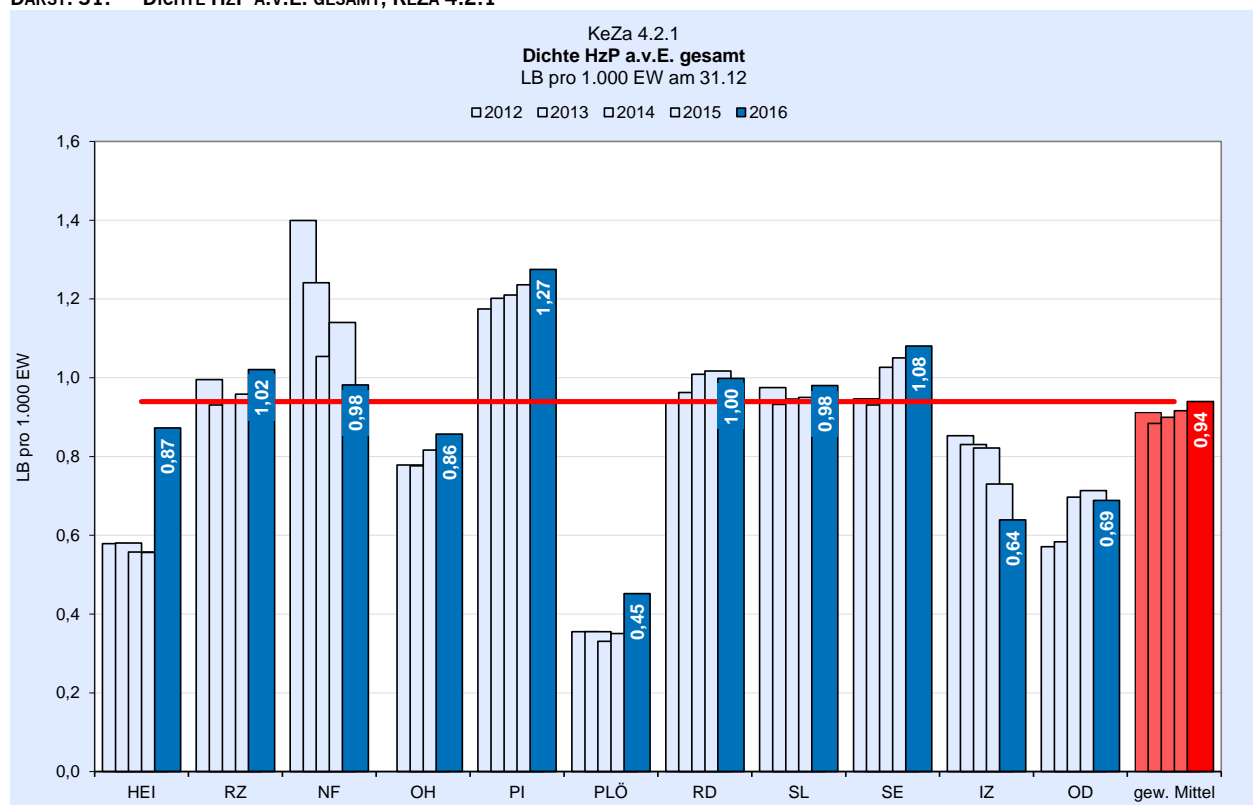


Die Grafik zeigt im Mittel einen kontinuierlichen Anstieg der ambulanten Quote und deutliche Unterschiede zwischen den Kreisen. Inzwischen werden 23,9% der pflegebedürftigen Menschen mit Leistungen aus der Hilfe zur Pflege ambulant versorgt. Dies ist fast 1 Prozentpunkt mehr als im Vorjahr. Erkennbar ist auch hier, dass gerade die ländlicher geprägten Kreise wie Plön, Dithmarschen oder Ostholstein tendenziell niedrigere ambulante Quoten aufweisen als die urbaneren Kreise im Umland von Hamburg. Mit Werten zwischen 11,1% im Kreis Plön und 30,9% im Kreis Herzogtum Lauenburg sind die Unterschiede zwischen den Kreisen erheblich.

Im Kreis Steinburg sind sowohl die Fallzahlen in Einrichtungen als auch außerhalb von Einrichtungen rückläufig. Gründe hierfür sind in den gestiegenen Renten und höherem Wohngeld zu sehen. Da die ambulanten Fallzahlen stärker als die stationären Fallzahlen zurückgehen, sinkt der Ambulantisierungsgrad. Mit Ausnahme der Kreise Plön, Ostholstein und Steinburg haben alle Kreise inzwischen Personal für eine individuelle Pflegeplanung bzw. ein Casemanagement.

Grundsätzlich wird eine hohe ambulante Quote auch durch das Vorhandensein flächendeckender und in bedarfsgerechter Anzahl ambulanter Pflegedienste auf dem Markt begünstigt. Dies ist beispielsweise im Kreis Pinneberg der Fall. Eine flächendeckende stationäre Angebotsstruktur führt meist auch zu einem höheren Anteil stationärer Leistungen. Die regionale Angebotslandschaft in der Pflege hat daher einen entscheidenden Einfluss auf die Ambulantisierung.

DARST. 31: DICHTe HZP a.v.E. GESAMT, KeZA 4.2.1



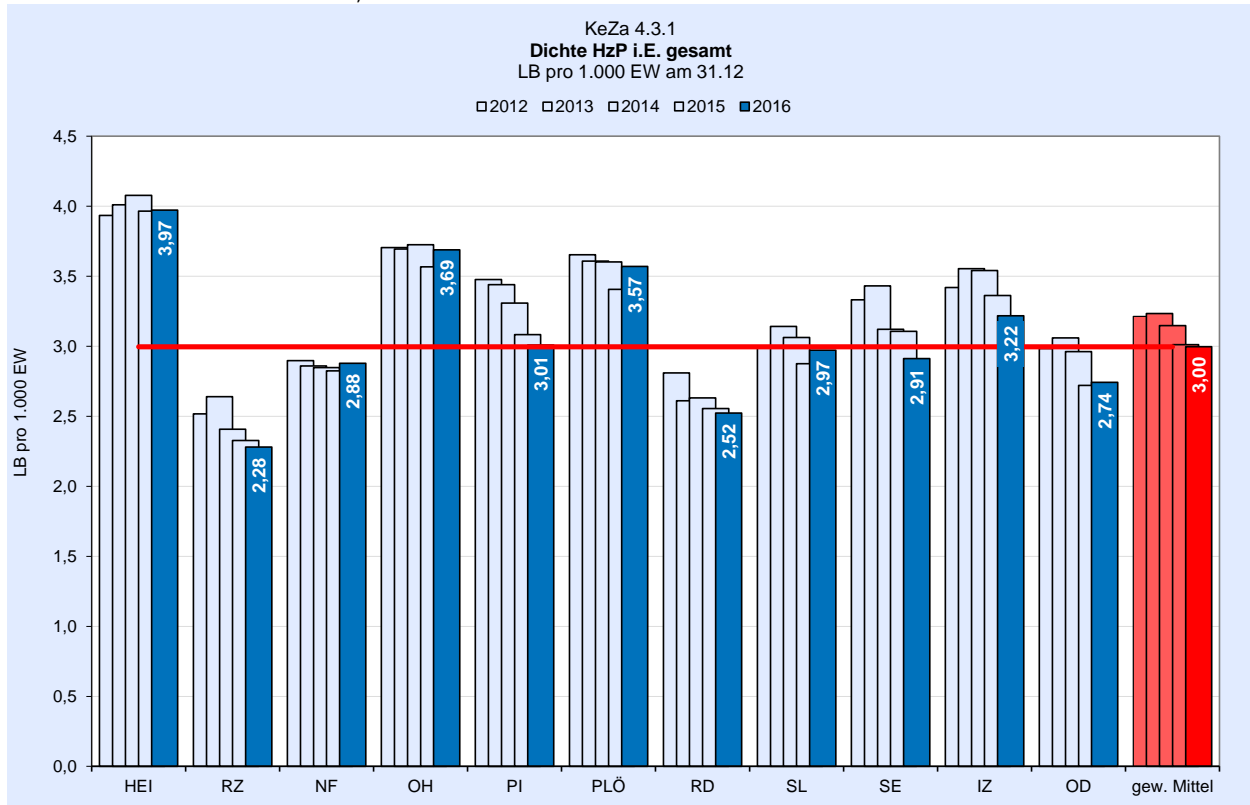
Die Dichte in der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen ist weiterhin leicht ansteigend mit einem Plus von 2,5%. Es handelt sich jedoch mit etwa rund 2.100 Leistungsberechtigten, um eine vergleichsweise kleine Fallgruppe. Langfristige Fallzahlrückgänge zeigen sich in den Kreisen Nordfriesland und Steinburg. In allen übrigen Kommunen ist die Falldichte im Zeitraum der letzten fünf Jahre angestiegen.

Der deutliche Rückgang beim Kreis Nordfriesland ergibt sich im Wesentlichen im Bereich der „Anderen Leistungen“ und resultiert hier insbesondere durch weniger Haushaltshilfen, geringere aufstockende Pflegesachleistungen und Hilfsmittel.

Im Kreis Dithmarschen ist ein starker Sprung in der Fallzahl zu beobachten, der auf die veränderte Zuordnung von Haushaltshilfen, dem Hausnotruf sowie „Essen auf Rädern“ zurückgeführt werden kann.

Im Kreis Steinburg besteht im Rahmen des Krankenhausentlassungsmanagements ein Projekt „familiäre Pflege“, das durch ein zusätzliches Beratungsangebot für Angehörige und Betroffene die ambulante Pflege fördern soll. Es bestehen sowohl Schulungsangebote als auch die Möglichkeit der häuslichen Beratung. Die Krankenhäuser konnten sich für dieses von der Uni Bielefeld entwickelte Projekt bewerben.

DARST. 32: DICHTE HZP i.E. GESAMT, KEZA 4.3.1



Die Dichte im Bereich der stationären Hilfe zur Pflege ist 2016 im vierten Jahr in Folge rückläufig gewesen. Dies ist eine Entwicklung die sich durchaus von anderen Bundesländern unterscheidet. Eine steigende Tendenz über die letzten fünf Jahre hat sich in keinem der elf Kreise gezeigt. Hingegen sind die Fallzahlen in den Kreisen Herzogtum Lauenburg, Pinneberg, Rendsburg-Eckernförde, Segeberg, Steinburg und Stormarn klar rückläufig gewesen. Inzwischen erhalten im Mittel noch 3 von 1.000 Einwohner/innen stationäre Leistungen der Hilfe zur Pflege. Im Kreis Dithmarschen liegt dabei die Falldichte rund 75% höher als im Kreis Herzogtum Lauenburg, was große Unterschiede in der Leistung zwischen den Kreisen offenbart.

Der deutliche Rückgang der Fallzahl im Kreis Segeberg ist unter anderem auch auf Arbeitsrückstände zurückzuführen, weshalb die Kennzahl nur begrenzt valide ist.

In den vergangenen Jahren wurden Fallzahlrückgänge in mehreren Kreisen auf erhöhte Arbeitsrückstände zurückgeführt. Da sich die Rückgänge nun jedoch in einer langfristigen Tendenz zeigen, kann diese Entwicklung nicht primär auf Rückstände zurückgeführt werden. Es ist viel mehr anzunehmen, dass eine Summe von Maßnahmen sowie auch die gesetzlichen Regelungen dazu beigetragen haben, dass Leistungen der Hilfe zur Pflege immer später in Anspruch genommen werden. Zudem kann der massive Ausbau von Tagespflegeplätzen einen Einfluss auf die Fallzahlentwicklung haben.

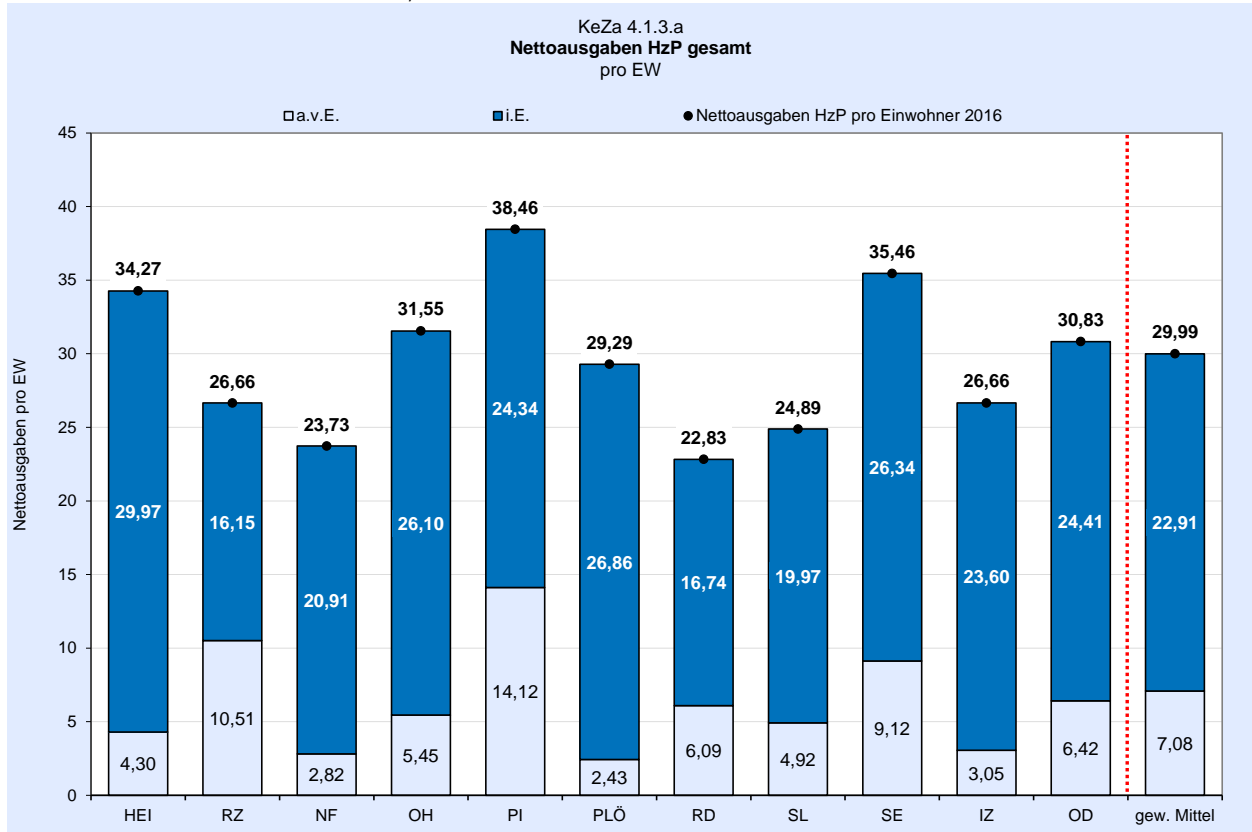
Die Höhe der Dichte kann auch im Zusammenhang mit der Zusammensetzung der Bevölkerung gesehen werden. So führen ein höherer Anteil jüngerer Menschen sowie ein Zuzug von jungen Menschen tendenziell zu einer abnehmenden Falldichte im Bereich der Pflege. Beispielsweise ist dies im Kreis Pinneberg der Fall.



### 4.4.2. Ausgaben

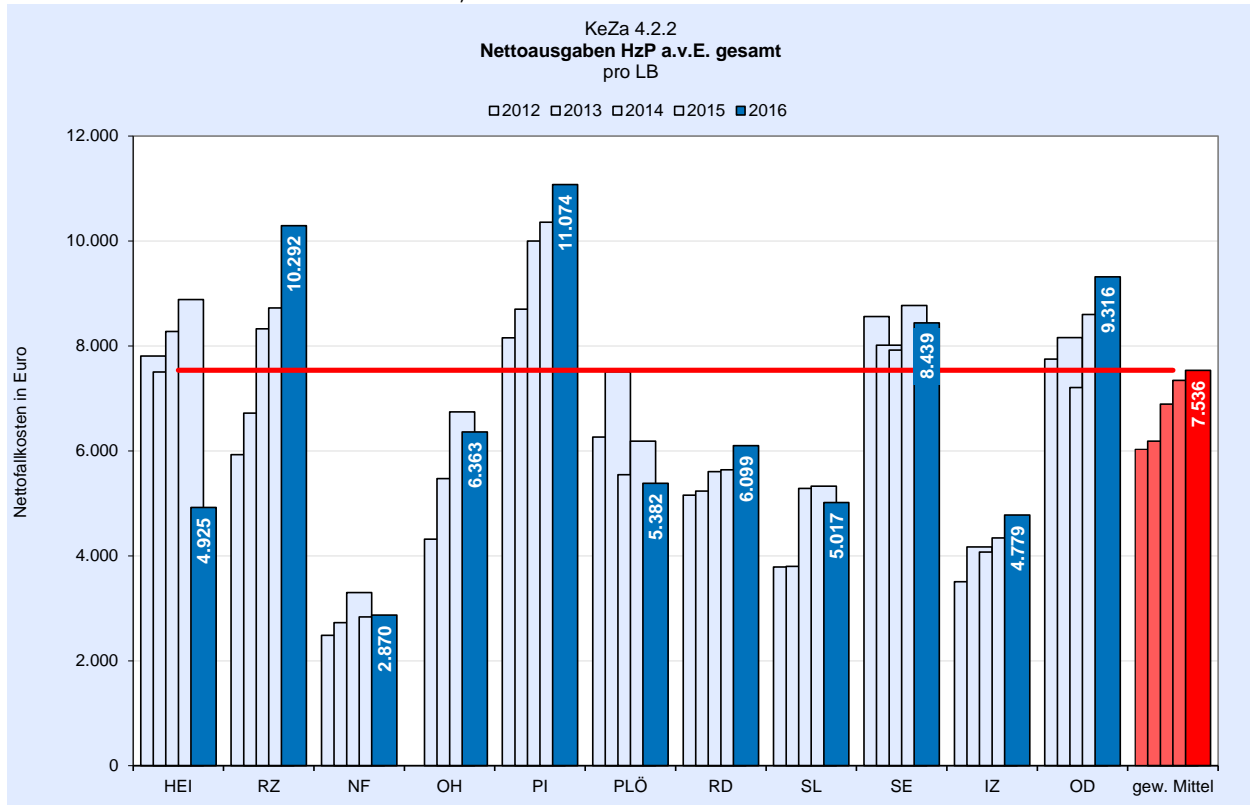
Im Rahmen der Hilfe zur Pflege werden sowohl Kosten der häuslichen Pflege als auch Kosten übernommen, die durch den Aufenthalt in einer Einrichtung der Tagespflege, der Kurzzeitpflege oder der vollstationären Pflege entstehen. Zudem werden auch Pflegehilfsmittel gewährt.

DARST. 33: NETTOAUSGABEN HzP PRO EW, KEZA 4.1.3A



Die Nettoausgaben pro Einwohner/in beliefen sich für die Hilfe zur Pflege auf rund 30 Euro im Jahr 2016. Dies entspricht einer Ausgabensteigerung von mehr als 5% in den elf Kreisen. Mit mehr als 35 Euro pro Einwohner/in fallen die höchsten Ausgaben in den Kreisen Pinneberg und Segeberg an. Weit unterdurchschnittlich sind die Ausgaben hingegen in den Kreisen Nordfriesland und Rendsburg-Eckernförde. Mehr als drei Viertel dieser Ausgaben sind auf den stationären Bereich zurückzuführen. Da sich die Fallkosten der ambulanten und stationären Hilfe zur Pflege kaum unterscheiden, liegt dies vor allem an der höheren Falldichte im stationären Bereich begründet.

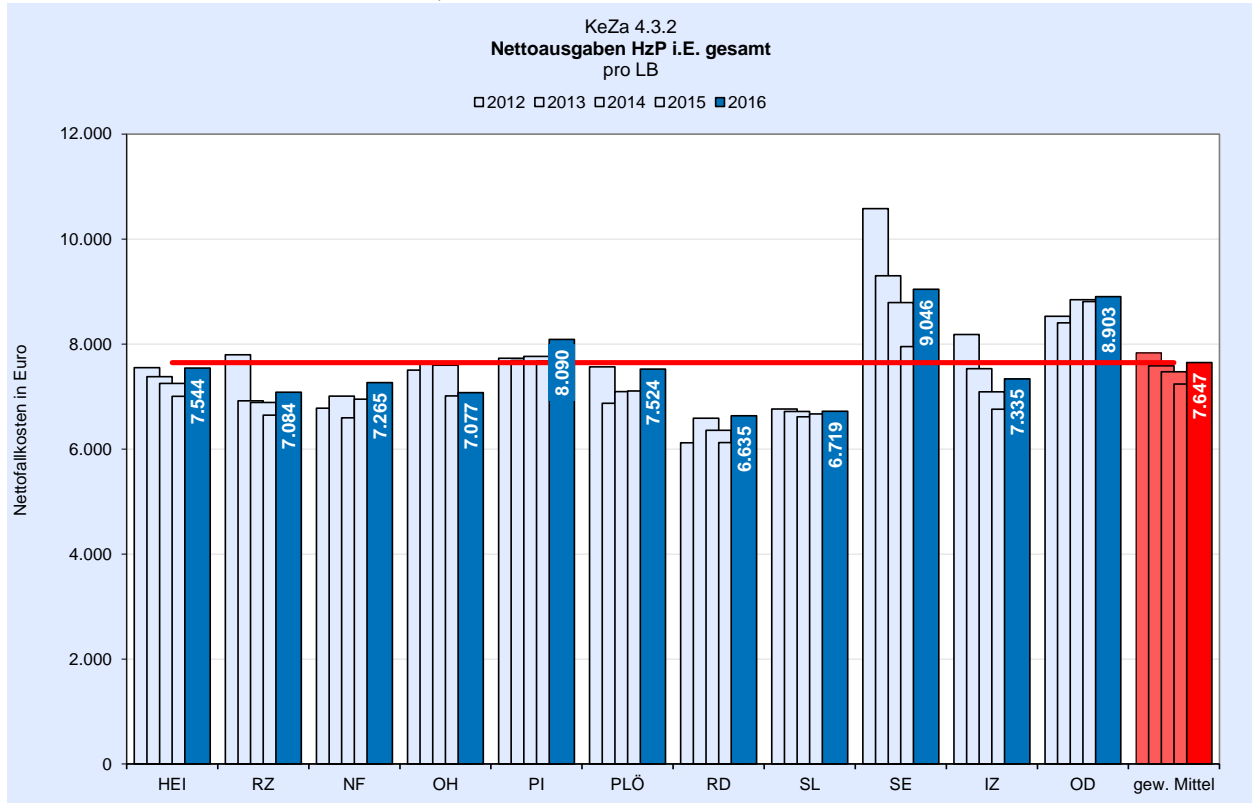
DARST. 34: NETTOAUSGABEN HzP A.V.E. PRO LB, KEZA 4.2.2



Die Nettoaussgaben pro Leistungsberechtigtem für die Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen stiegen zum Vorjahr leicht auf rund 7.500 Euro an. Es ist dabei zu beachten, dass es durch eine Klarstellung der Definition der ambulanten Fälle zu deutlich veränderten Werten gegenüber dem Vorjahresbericht kommt. In einigen Kommunen wurden die Haushaltshilfen bisher nicht in der Fallzahl für die ambulante Hilfe zur Pflege erfasst.

Im Kreis Dithmarschen hat diese Änderung nahezu zu einer Halbierung der Fallkosten geführt. Auch der endende Leistungsbezug mehrerer sehr kostenintensiver Fälle hat zum Fallkostenrückgang beigetragen. Auffällig ist darüber hinaus der Anstieg der Fallkosten im Kreis Herzogtum Lauenburg auf fast 10.300 Euro. Die Gründe hierfür liegen in deutlich gestiegenen Kosten für die Versorgung durch ambulante Pflegedienste, eine erhöhte Anzahl an Fällen ohne Pflegeversicherung sowie an der steigenden Anzahl an vergleichsweise teuren Wohngruppen im Kreis. Eventuell stehen die überdurchschnittlichen Fallkosten auch im Zusammenhang mit der Gewährung von Garantiepfllegegeld und Pflegebeihilfe.

DARST. 35: NETTOAUSGABEN HzP I.E. PRO LB, KEZA 4.3.2



Die Nettoausgaben pro Fall sind in der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen nach einem anhaltenden Rückgang im Jahr 2016 erstmals wieder um 5,7% angestiegen. In allen elf Kreisen war die Entwicklung zum Vorjahr ansteigend.

Im Kreis Herzogtum Lauenburg hat eine pauschale Erhöhung der Sätze vieler Pflegeheime zu den deutlich angestiegenen Fallkosten geführt. Im Kreis Segeberg werden die Ausgabedaten aus dem Haushaltsverfahren und nicht dem Fachverfahren Lämmkom ermittelt. Dies führt dazu, dass bei der Abarbeitung der Rückstände keine periodengerechte Zuordnung der Ausgaben erfolgt. Daher steigen die Ausgaben, obwohl die Zahl der Leistungsberechtigten zum Stichtag 31.12. wegen fortbestehender Arbeitsrückstände gesunken ist. Dies hat insgesamt zu einem deutlichen Anstieg der Fallkosten geführt.

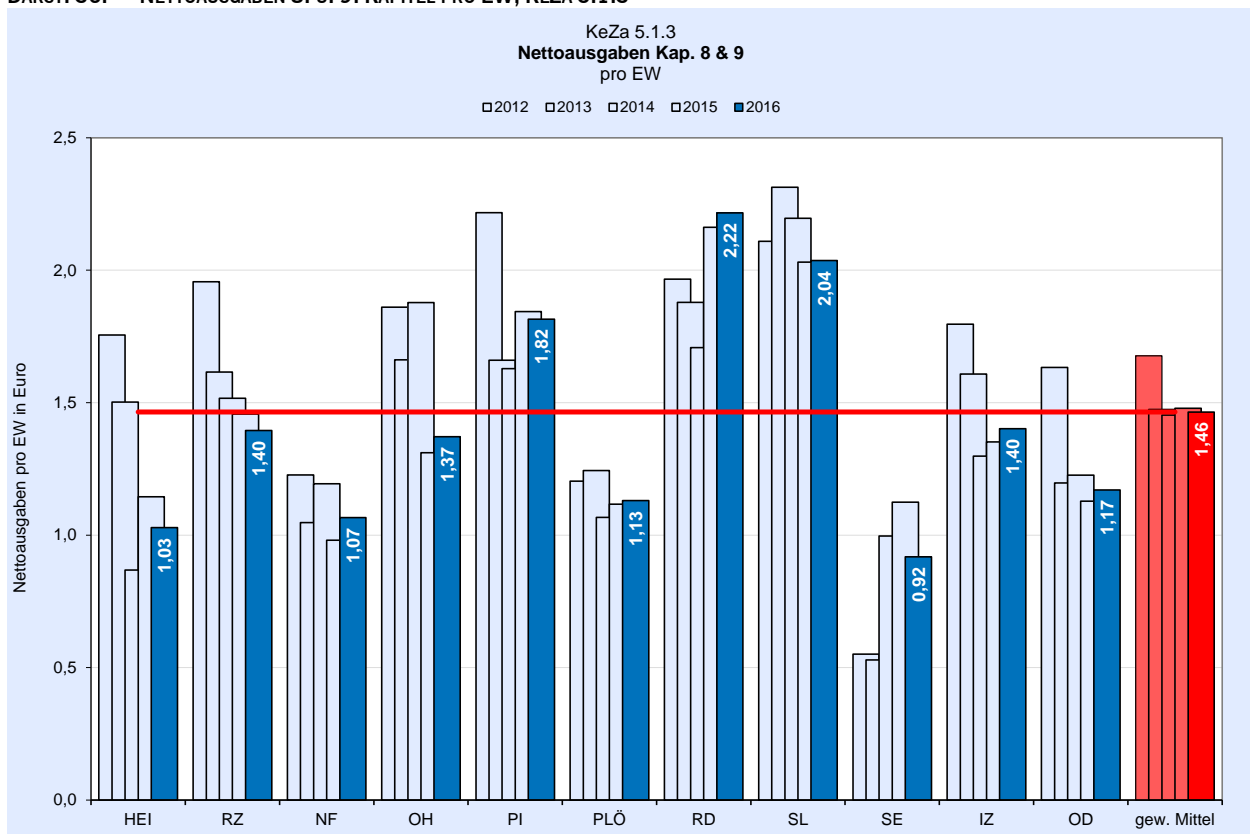
Darüber hinaus weist der Kreis Segeberg als einziger Kreis in Schleswig-Holstein durchschnittliche Fallkosten von über 9.000 Euro auf. Dies hängt unter anderem mit weit überdurchschnittlichen Fallkosten im Bereich der Leistungsberechtigten mit der bisherigen Pflegestufe 0 von rund 27.800 Euro zusammen. Daher fallen im Kreis allein für diesen relativ kleinen Personenkreis mehr als 2 Millionen Euro an. Dies hat historisch gewachsene Ursachen. Die Hälfte der Fälle mit Pflegestufe 0 ist in einer Einrichtung mit besonderer inhaltlicher Ausrichtung untergebracht. Daraus ergibt sich eine besondere Bewohnerstruktur und ein weit überdurchschnittlicher Monatsatz in dieser Einrichtung. In den vergangenen Jahren wurde die Einrichtung umstrukturiert, so dass die Anzahl der Leistungsberechtigten mit Pflegestufe 0 deutlich gesenkt werden konnte.

#### 4.5. 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. 36: NETTOAUSGABEN 8. U. 9. KAPITEL PRO EW, KEZA 5.1.3



Die Nettoaussgaben pro Einwohner/in betragen für die Leistungen nach dem 8. und 9. Kapitel im Berichtsjahr 1,46 Euro. Dieser Wert hat sich in den letzten beiden Jahren kaum verändert. Bei einzelnen Kreisen kann es zu größeren Schwankungen kommen, da durch die vergleichsweise geringe Fallzahl kostenintensive Einzelfälle relativ große Ausschläge produzieren können.

Bisher handelt es sich um Leistungen von untergeordneter finanzieller Bedeutung. Es ist jedoch zu erwarten, dass die Leistungen durch das Herausfallen bestimmter Personenkreise aus der Hilfe zur Pflege stärker in Anspruch genommen werden könnten.

## 5. Fazit und Ausblick

Das Statistische Bundesamt hat bereits vor Jahren ermittelt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen analog zum demografischen Wandel in Deutschland in den kommenden Jahrzehnten erheblich ansteigen wird. Waren es im Jahr 2007 noch 2,2 Millionen Pflegebedürftige, lag die Zahl im Jahr 2011 bereits bei 2,5 Millionen und im Jahr 2015 bei 2,9 Millionen. Somit ist der ursprünglich für 2020 vorausgesagte Wert bereits heute erreicht. Die Pflegequote, also der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung, hat sich im Zeitraum von 2007 bis 2015 von 2,7 auf 3,5 erhöht.<sup>1</sup>

Laut Prognose des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung wird sich die Anzahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 auf 3,5 Millionen Menschen erhöhen.<sup>2</sup> Mittels regionalspezifischer Analysen konnte jedoch herausgestellt werden, dass die Intensität und Geschwindigkeit des Einsetzens bzw. Fortschreitens dieser Entwicklung in den einzelnen Regionen sehr unterschiedlich ist.

Neben der demografischen Entwicklung spielen auch Veränderungen der Familienstrukturen, eine zunehmende Individualisierung und eine steigende Erwerbstätigkeit von Frauen eine wichtige Rolle. Die immer stärkere Mobilität von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern bringt es mit sich, dass Berufstätige oft an anderen Orten leben als ihre Eltern und somit nicht für deren Unterstützung oder Pflege zur Verfügung stehen.

Neben der insgesamt steigenden Zahl an Pflegebedürftigen zeigt sich auch ein Trend der Zunahme der an Demenz erkrankten Personen.

Vor dem Hintergrund der Haushaltslage der Kommunen erfordern es die beschriebenen Entwicklungen, neue Wege zu gehen und strukturelle Rahmenbedingungen anzupassen. In den Kreisen Schleswig-Holsteins waren in den vergangenen Jahren keine Fallzahlenstiege in der Hilfe zur Pflege, im Gegensatz zu anderen Sozialleistungen, zu beobachten. Vor dem Hintergrund der mit den Pflegestärkungsgesetze gestärkten Grundsätze „ambulant vor stationär“ sowie dem Vorrang der häuslichen Pflege gilt es jedoch weiterhin, die für den Sozialhilfeträger vorhandenen Steuerungsmöglichkeiten auszuschöpfen.

Möglichkeiten der Steuerung in der Hilfe zur Pflege liegen für den zuständigen Sozialhilfeträger unter anderem in der Organisation der Bedarfsfeststellung. Eine Bedarfsfeststellung durch eine Pflegekraft, vorzugsweise im Haushalt des Pflegebedürftigen, kann ein differenziertes Bild des pflegerischen sowie des sozialen Bedarfs und somit eine bedarfsgerechte und kostengünstigere Pflege mit dem Fokus auf ambulante Pfl-

---

<sup>1</sup> Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2017: Pflegebedürftige (Anzahl und Quote). Abgerufen am 31.08.2017 auf: [http://www.gbe-bund.de/oowa921-in-stall/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd\\_init?gbe.isgbetol/xs\\_start\\_neu/&p\\_aid=i&p\\_aid=69233371&nummer=834&p\\_sprache=D&p\\_indsp=-&p\\_aid=17619200](http://www.gbe-bund.de/oowa921-in-stall/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=69233371&nummer=834&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=17619200)

<sup>2</sup> Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Pressemitteilung 7/2015: Rund ein Drittel mehr Pflegebedürftige bis 2030. Abgerufen am 18.05.2017 auf: [http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Download/Grafik\\_des\\_Monats/2015\\_06\\_pflegebeduerftige.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Download/Grafik_des_Monats/2015_06_pflegebeduerftige.pdf?__blob=publicationFile&v=4)

gesettings sicherstellen. Mehr Steuerungsmöglichkeiten ergeben sich künftig durch die Ermittlung des notwendigen pflegerischen Bedarfs durch die Hilfeplanung des Sozialhilfeträgers auf Grundlage des MDK-Gutachtens.

Ferner kann die Zusammenführung unterschiedlicher Qualifikationen in einem Fachdienst eine zentrale Anlaufstelle für pflegebedürftige Personen bzw. deren Angehörige bieten und eine Beratung aus verschiedenen Perspektiven ermöglichen. Mit der Einführung eines Hilfeplanverfahrens oder dem Fallmanagement wird angestrebt, ein auf den individuellen Bedarf ausgerichtetes Verfahren zu entwickeln, das die beteiligten Personen einbezieht. Ziel des Fallmanagements ist eine organisierte und bedarfsorientierte, auf den Einzelfall zugeschnittene Hilfeleistung, durch die der Pflegebedarf des Leistungsberechtigten abgedeckt wird. Inzwischen stehen in insgesamt sieben der elf kommunalen Sozialämter Stellen für die individuelle Pflegeplanung zur Verfügung. Insgesamt werden dort 7,35 Vollzeitäquivalente für die Bedarfsfeststellung vorgehalten.

Neben den Pflegestärkungsgesetzen gibt es weitreichende Änderungen des SGB XII vor allem durch das Bundesteilhabegesetz. Dabei handelt es sich um ein Gesetz, welches zwischen 2017 und 2023 in vier Stufen in Kraft tritt. Erste Änderungen, vor allem im Hinblick auf die Einkommens- und Vermögensfreigrenzen sind bereits zum 01. Januar 2017 in Kraft getreten. An der Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege ist es zunehmend zu Abgrenzungsproblemen gekommen. Gerade das Verhältnis von Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung und ergänzender Hilfe zur Pflege war im Rahmen der Gesetzesreform strittig.

Auch aus dem Pflegestärkungsgesetz haben sich für die Sozialhilfeträger Fragen der praktischen Umsetzung ergeben, beispielsweise bei den Leistungen an Leistungsberechtigte unterhalb von Pflegegrad 2. Auch die von der Konferenz der obersten Landessozialbehörden (KOLS) gegebenen Handlungsempfehlungen nehmen keine klare Regelung zum Umgang mit dem Personenkreis vor. Der Austausch zwischen den Kommunen zur praktischen Handhabung dieser Fragestellung ist daher künftig von besonderer Relevanz.

Die praktischen Auswirkungen der gesetzlichen Neuregelungen werden folglich in den kommenden Jahren im Rahmen des Benchmarking Soziales wie auch im Benchmarking der Eingliederungshilfe zu untersuchen und zu diskutieren sein. Etwa durch die Anhebung von Einkommens- und Vermögensgrenzen und durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind weiterhin steigende Belastungen für die kommunalen Haushalte im Bereich der Sozialleistungen zu erwarten. Ein intensiver Austausch von Steuerungsmöglichkeiten der Sozialhilfeträger im Sinne eines Best Practice wird daher auch weiterhin von großer Bedeutung bleiben.

## 6. Anlage: 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 2015 und 2016 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.

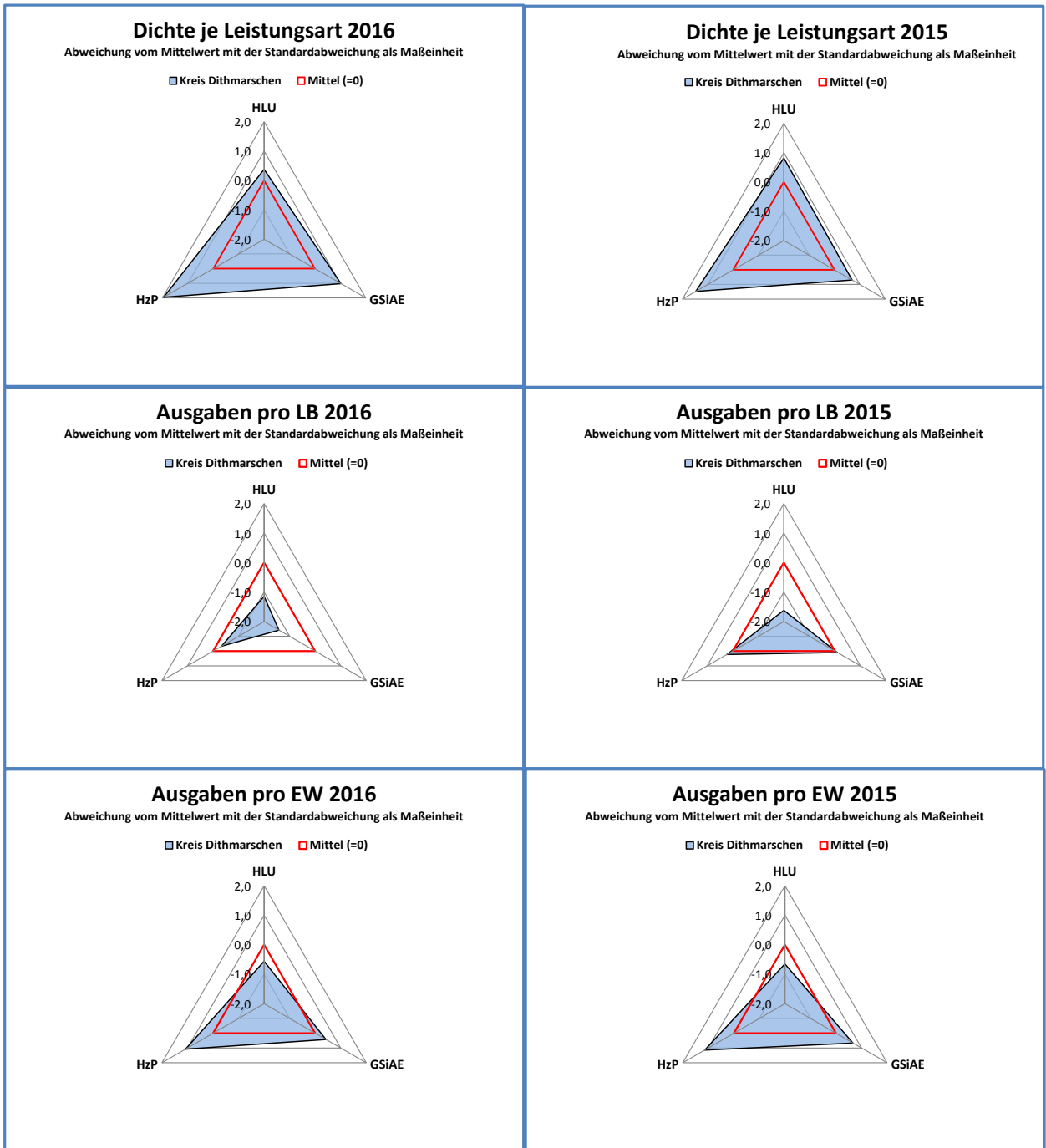
Als Maßeinheit für die Abweichung wurde die Standardabweichung benutzt, welche den Durchschnitt der Abweichungen vom Mittelwert angibt. Anhand der Standardabweichung kann gezeigt werden, wie groß die durchschnittliche Streuung ist. Je kleiner also die Standardabweichung, desto geringer ist die Streuung. 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 daher: Eine kleinere Fläche symbolisiert niedrigere Falldichten, Fallkosten oder Ausgaben pro Einwohner/in im Vergleich zu den anderen Kreisen.

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. Mittels eines Balkendiagramms wird die prozentuale Abweichung vom gewichteten Mittelwert der elf Kreise dargestellt. Damit kann die Ausprägung jeder einzelnen Kennzahl mit den übrigen Kreisen verglichen werden. Die unterschiedliche Farbgestaltung der Balken macht ersichtlich, ob der Kreis im betrachteten Leistungsbereich über (blau) oder unter (rot) dem gewichteten Mittelwert der elf Kreise liegt.

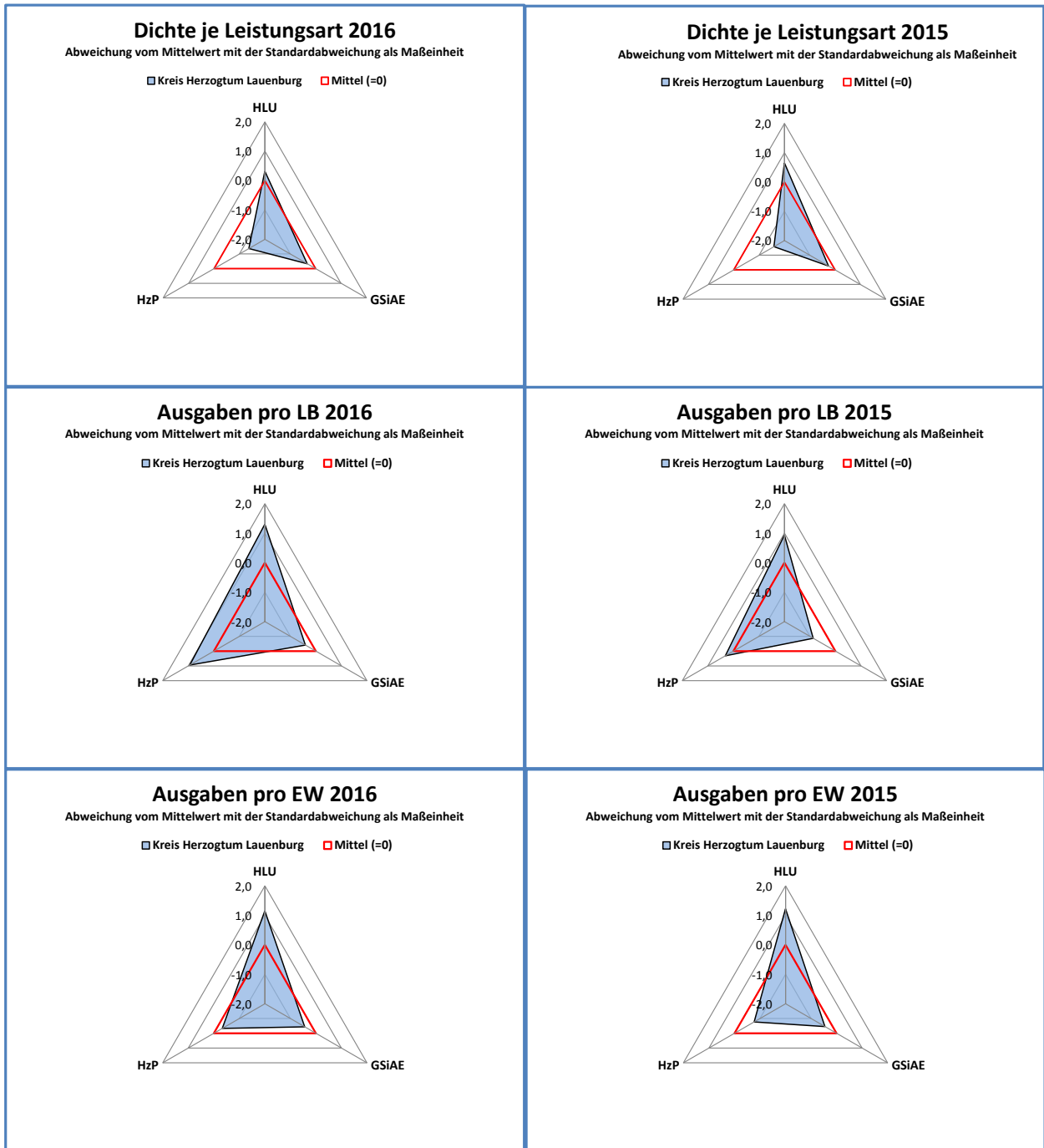
### 6.1. Kommunenprofil Kreis Dithmarschen





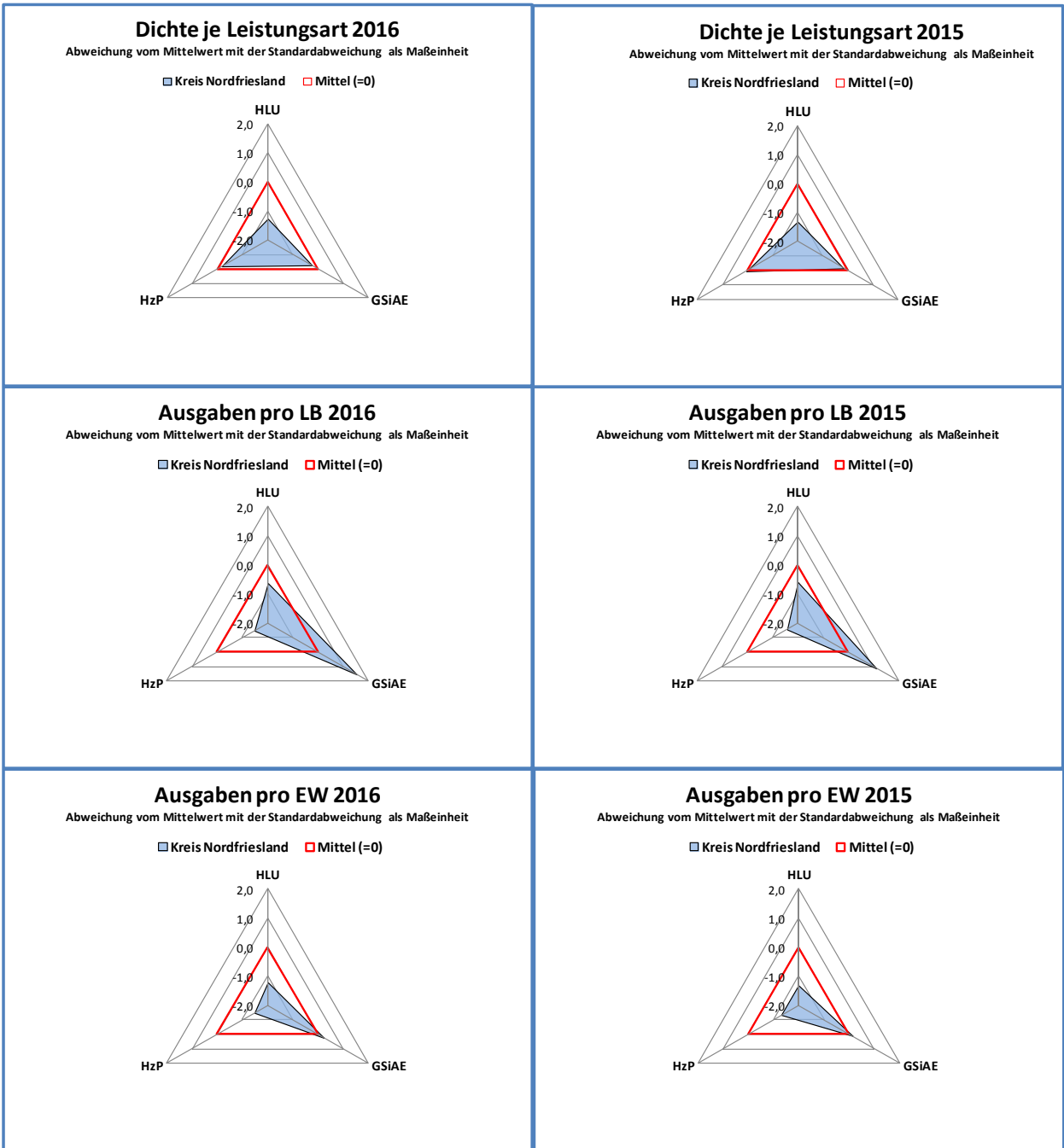
Keza	Bezeichnung	Kreis Dithmarschen	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,39	6,03	5,9%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,22	2,30	-3,7%
	Netto HLU gesamt pro Ew	19,75	22,09	-10,6%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	4.723	6.115	-22,8%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	10,48	14,09	-25,6%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	4,17	3,73	11,8%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,72	1,45	18,6%
	EGH	2,45	2,25	9,0%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.222	2.146	3,5%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	9,26	8,00	15,7%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	13,82	12,09	14,3%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	10,93	9,29	17,6%
	Nettoausgaben GSIAE	71,52	66,62	7,3%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	4.884	5.242	-6,8%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	53,39	48,72	9,6%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	2,89	2,80	3,2%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	10,78	9,95	8,3%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	10,13	13,19	-23,2%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	6.276	6.400	-1,9%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	18,13	17,91	1,2%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	6,92	5,94	16,5%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	6,78	5,87	15,6%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,85	3,94	23,1%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,18	0,24	-24,8%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.073	7.621	-7,2%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	34,27	29,99	14,2%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,87	0,94	-7,1%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,53	0,72	-26,6%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	4.925	7.536	-34,6%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	8.188	8.947	-8,5%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	4,30	7,08	-39,3%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	3,97	3,00	32,6%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	3,97	3,00	32,6%
	Pflegestufe 0	0,41	0,27	52,9%
	Pflegestufe 1	1,12	1,07	5,0%
	Pflegestufe 2	1,29	1,05	23,5%
	Pflegestufe 3	0,66	0,61	9,2%
	Einnahmen pro LB	882	770	14,5%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	7.544	7.647	-1,3%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	8.426	8.417	0,1%
	Pflegestufe 0	20.178	16.994	18,7%
	Pflegestufe 1	6.065	5.117	18,5%
	Pflegestufe 2	7.811	7.499	4,2%
	Pflegestufe 3	12.411	11.554	7,4%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E.	29,97	22,91	30,8%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,35	0,32	9,3%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,03	1,46	-29,8%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	7,40	5,18	43,0%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,21	2,55	25,8%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.687	4.240	10,5%

## 6.2. Kommunenprofil Kreis Herzogtum Lauenburg



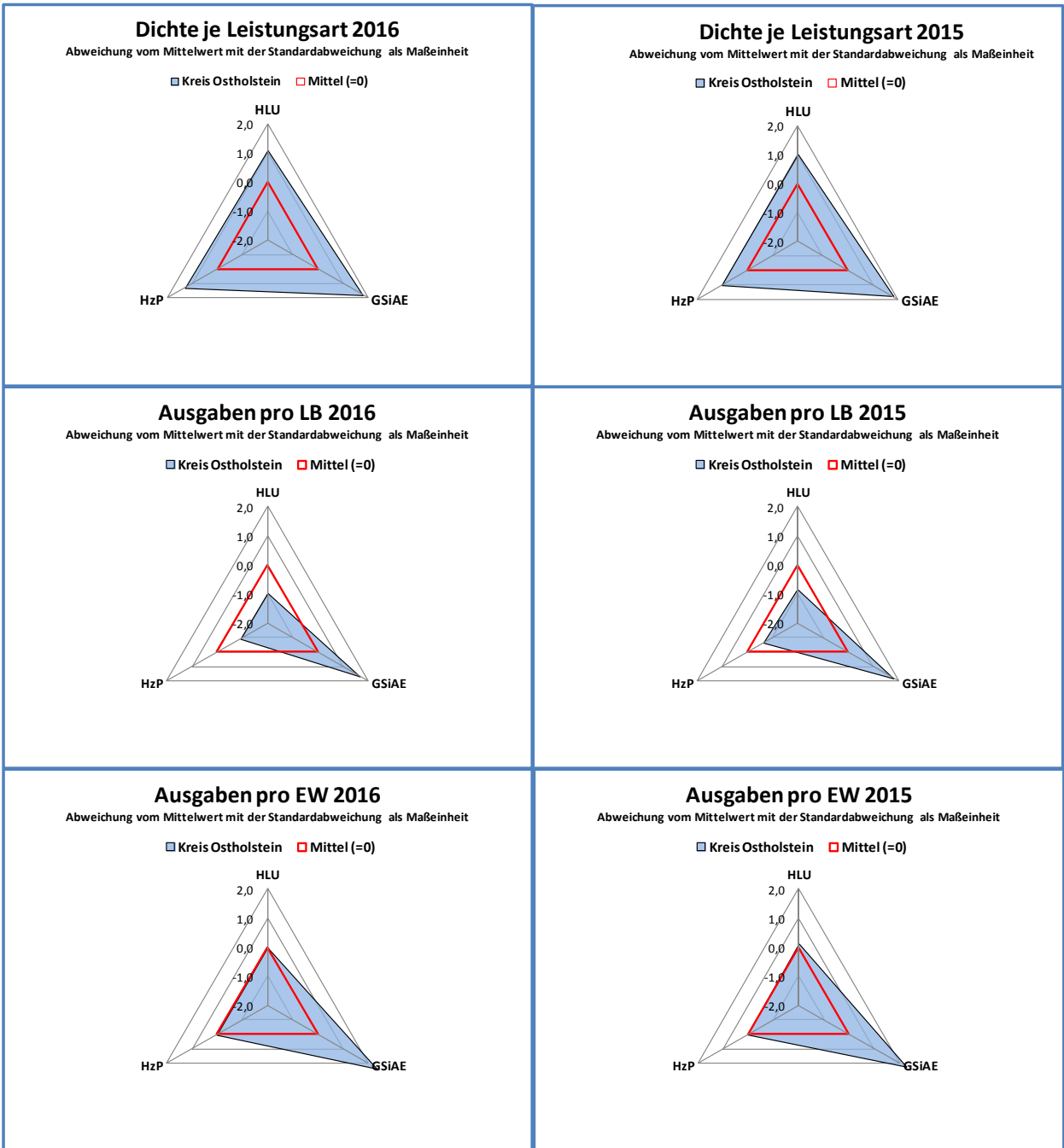
Keza	Bezeichnung	Kreis Herzogtum Lauenburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,38	6,03	5,8%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	3,07	2,30	33,1%
	Netto HLU gesamt pro Ew	27,10	22,09	22,7%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.384	6.115	4,4%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	19,58	14,09	39,0%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,32	3,73	-11,1%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,35	1,45	-6,5%
	EGH	1,96	2,25	-12,8%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.268	2.146	5,7%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	7,52	8,00	-6,0%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	11,55	12,09	-4,4%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	9,03	9,29	-2,8%
	Nettoausgaben GSIAE	63,45	66,62	-4,8%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	5.103	5.242	-2,7%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	46,08	48,72	-5,4%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	2,52	2,80	-9,8%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	9,91	9,95	-0,4%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	11,93	13,19	-9,5%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	6.881	6.400	7,5%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	17,36	17,91	-3,0%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	7,28	5,94	22,4%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	6,56	5,87	11,8%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,30	3,94	-16,1%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,31	0,24	29,3%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	8.076	7.621	6,0%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	26,66	29,99	-11,1%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	1,02	0,94	8,6%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,82	0,72	14,1%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	10.292	7.536	36,6%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	12.143	8.947	35,7%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	10,51	7,08	48,4%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	2,28	3,00	-23,9%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	2,28	3,00	-23,9%
	Pflegestufe 0	0,24	0,27	-11,9%
	Pflegestufe 1	0,71	1,07	-33,5%
	Pflegestufe 2	0,84	1,05	-19,9%
	Pflegestufe 3	0,49	0,61	-18,8%
	Einnahmen pro LB	1.611	770	109,3%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	7.084	7.647	-7,4%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	8.695	8.417	3,3%
	Pflegestufe 0	15.822	16.994	-6,9%
	Pflegestufe 1	5.362	5.117	4,8%
	Pflegestufe 2	7.883	7.499	5,1%
	Pflegestufe 3	11.435	11.554	-1,0%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E.	16,15	22,91	-29,5%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,55	0,32	69,8%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,40	1,46	-4,8%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	4,32	5,18	-16,6%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,31	2,55	-9,5%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.090	4.240	-3,6%

### 6.3. Kommunenprofil Kreis Nordfriesland



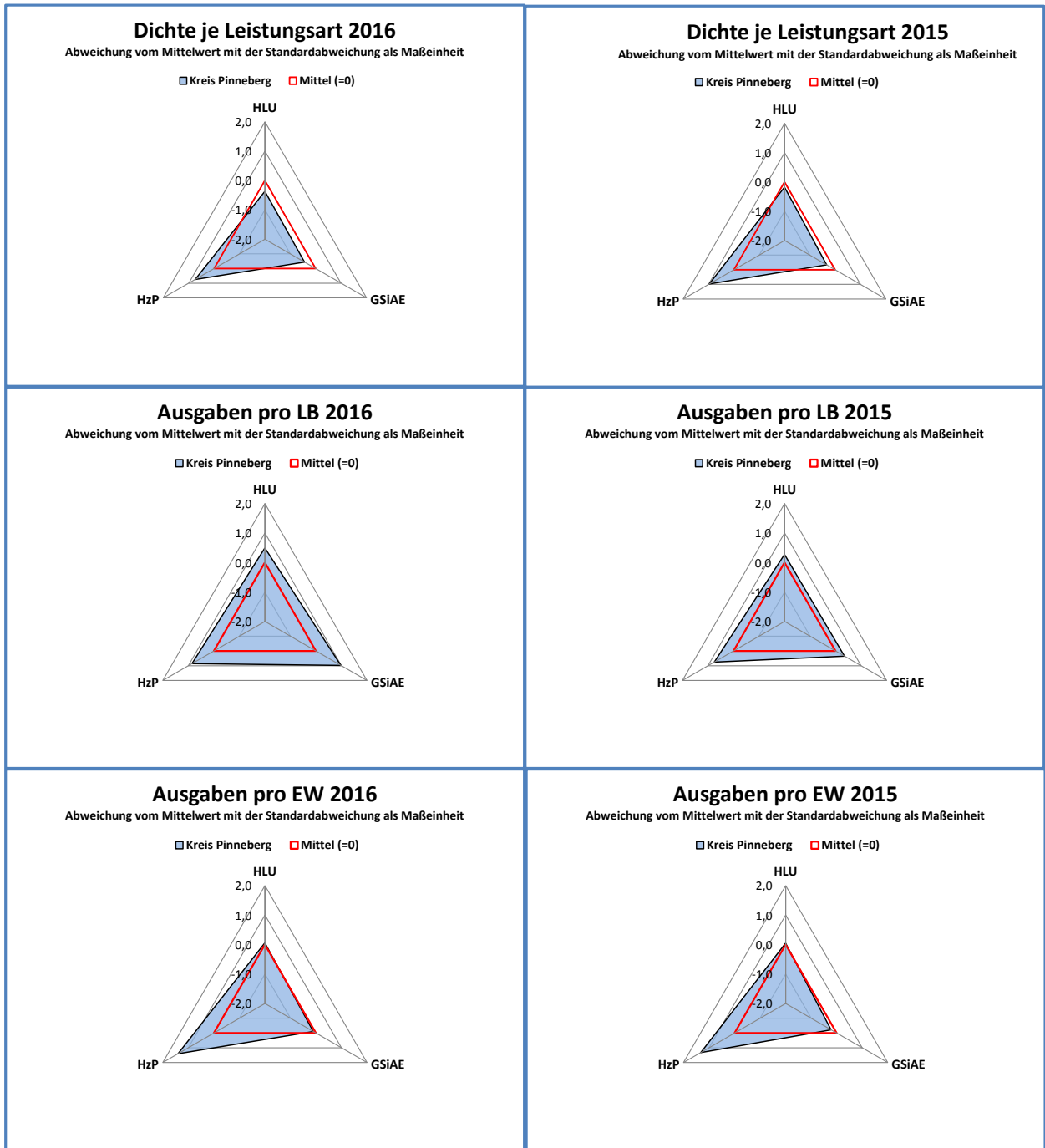
Keza	Bezeichnung	Kreis Nordfriesland	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,92	6,03	-18,4%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	0,93	2,30	-59,5%
	Netto HLU gesamt pro Ew	13,96	22,09	-36,8%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	4.747	6.115	-22,4%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	4,43	14,09	-68,6%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,99	3,73	7,0%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,63	1,45	12,6%
	EGH	2,36	2,25	4,9%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.390	2.146	11,4%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	9,53	8,00	19,1%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	11,70	12,09	-3,2%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	9,19	9,29	-1,1%
	Nettoausgaben GSIAE	61,57	66,62	-7,6%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	5.102	5.242	-2,7%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	46,89	48,72	-3,7%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	2,51	2,80	-10,4%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	10,38	9,95	4,2%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	11,05	13,19	-16,2%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.855	6.400	-8,5%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	14,68	17,91	-18,1%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	3,30	5,94	-44,5%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	3,16	5,87	-46,2%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,86	3,94	-1,9%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,25	0,24	6,3%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.147	7.621	-19,3%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	23,73	29,99	-20,9%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,98	0,94	4,5%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,67	0,72	-6,5%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	2.870	7.536	-61,9%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	2.982	8.947	-66,7%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	2,82	7,08	-60,2%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	2,88	3,00	-3,9%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	2,88	3,00	-3,9%
	Pflegestufe 0	0,26	0,27	-3,1%
	Pflegestufe 1	1,04	1,07	-2,3%
	Pflegestufe 2	1,01	1,05	-4,0%
	Pflegestufe 3	0,57	0,61	-6,4%
	Einnahmen pro LB	397	770	-48,4%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	7.265	7.647	-5,0%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	7.662	8.417	-9,0%
	Pflegestufe 0	14.686	16.994	-13,6%
	Pflegestufe 1	4.757	5.117	-7,0%
	Pflegestufe 2	7.174	7.499	-4,3%
	Pflegestufe 3	10.621	11.554	-8,1%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E.	20,91	22,91	-8,7%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,16	0,32	-51,0%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,07	1,46	-27,2%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	5,17	5,18	-0,1%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,68	2,55	5,1%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.718	4.240	11,3%

### 6.4. Kommunenprofil Kreis Ostholstein



Keza	Bezeichnung	Kreis Ostholstein	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,09	6,03	17,5%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,84	2,30	-20,2%
	Netto HLU gesamt pro Ew	22,28	22,09	0,8%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.495	6.115	-10,1%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	10,10	14,09	-28,3%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	5,25	3,73	40,8%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,94	1,45	34,1%
	EGH	3,29	2,25	46,2%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.318	2.146	8,0%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	12,17	8,00	52,1%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	15,10	12,09	24,9%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	10,70	9,29	15,1%
	Nettoausgaben GSIAE	83,46	66,62	25,3%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	5.247	5.242	0,1%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	56,14	48,72	15,2%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	4,40	2,80	57,4%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	11,75	9,95	18,0%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	17,42	13,19	32,1%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	6.203	6.400	-3,1%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	27,32	17,91	52,6%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	5,50	5,94	-7,5%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	5,26	5,87	-10,3%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,54	3,94	15,5%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,19	0,24	-21,2%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.942	7.621	-8,9%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	31,55	29,99	5,2%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,86	0,94	-8,8%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,69	0,72	-3,6%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	6.363	7.536	-15,6%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	7.256	8.947	-18,9%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	5,45	7,08	-23,0%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	3,69	3,00	23,1%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	3,69	3,00	23,1%
	Pflegestufe 0	0,33	0,27	22,2%
	Pflegestufe 1	1,37	1,07	28,6%
	Pflegestufe 2	1,36	1,05	29,6%
	Pflegestufe 3	0,63	0,61	3,3%
	Einnahmen pro LB	191	770	-75,2%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	7.077	7.647	-7,5%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	7.268	8.417	-13,7%
	Pflegestufe 0	13.507	16.994	-20,5%
	Pflegestufe 1	4.393	5.117	-14,1%
	Pflegestufe 2	6.743	7.499	-10,1%
	Pflegestufe 3	11.410	11.554	-1,2%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E.	26,10	22,91	13,9%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,40	0,32	22,4%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,37	1,46	-6,4%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	4,92	5,18	-5,1%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,37	2,55	32,4%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.991	4.240	-5,9%

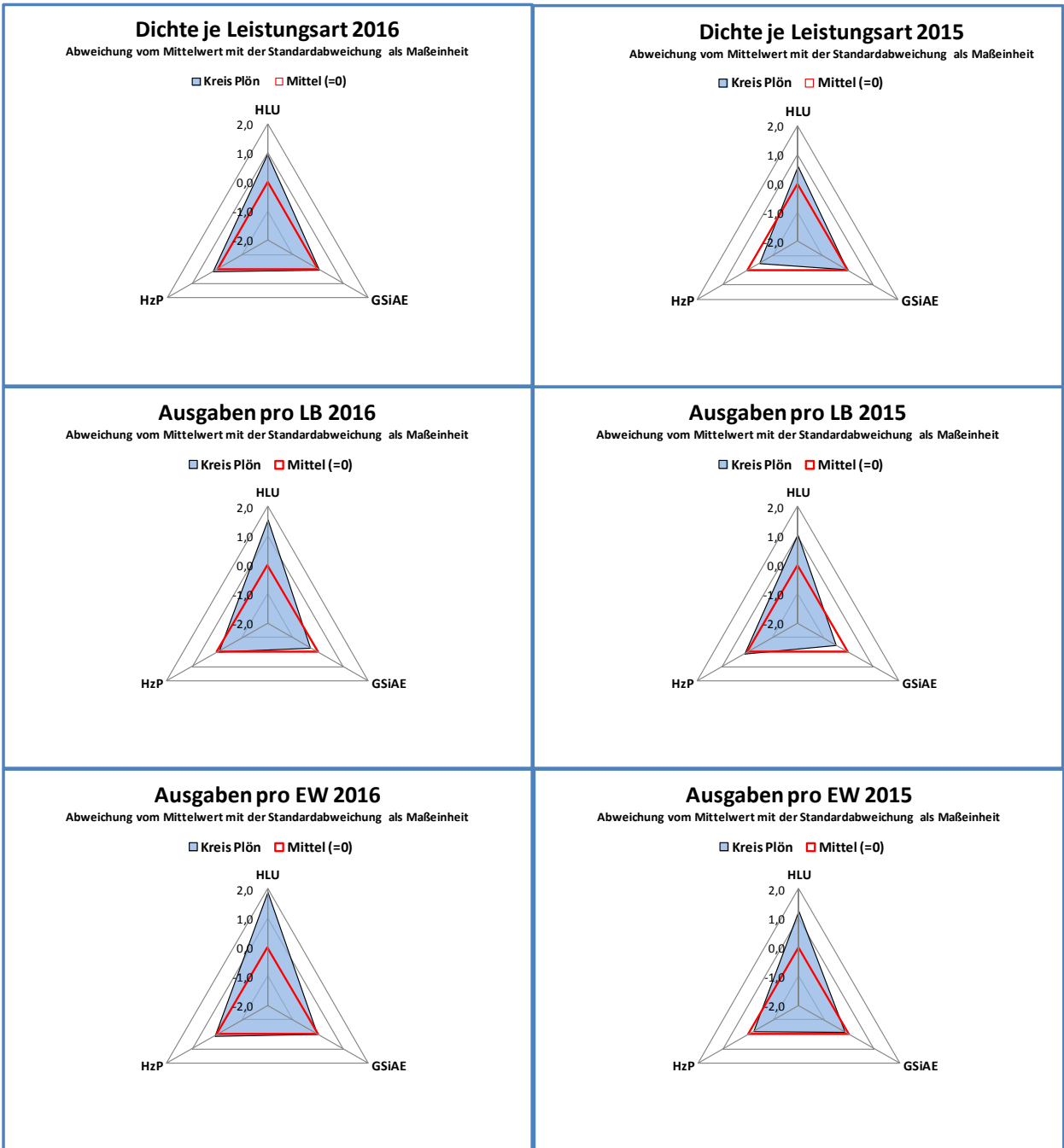
### 6.5. Kommunenprofil Kreis Pinneberg





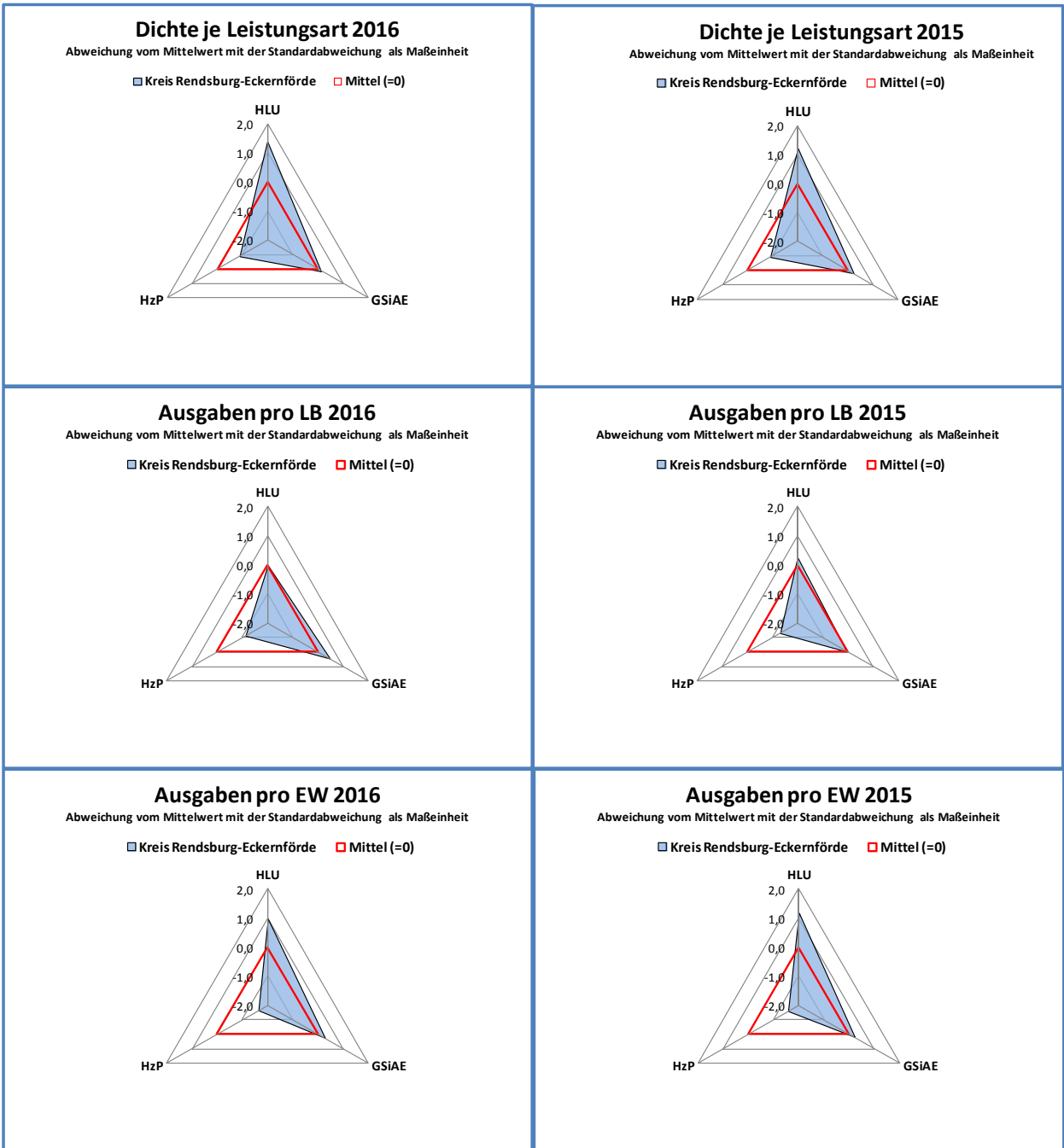
Keza	Bezeichnung	Kreis Pinneberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,69	6,03	-5,7%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,65	2,30	15,0%
	Netto HLU gesamt pro Ew	23,15	22,09	4,8%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.652	6.115	8,8%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	17,63	14,09	25,1%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,04	3,73	-18,5%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,16	1,45	-19,7%
	EGH	1,88	2,25	-16,6%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.816	2.146	-15,4%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	5,52	8,00	-31,1%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	11,35	12,09	-6,1%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	9,02	9,29	-3,0%
	Nettoausgaben GSIAE	67,64	66,62	1,5%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	5.799	5.242	10,6%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	52,28	48,72	7,3%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	2,34	2,80	-16,5%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	8,71	9,95	-12,5%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	11,86	13,19	-10,0%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	6.578	6.400	2,8%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	15,36	17,91	-14,2%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	8,51	5,94	43,1%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	7,93	5,87	35,2%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,28	3,94	8,8%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,28	0,24	18,5%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	8.978	7.621	17,8%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	38,46	29,99	28,2%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	1,27	0,94	35,7%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,85	0,72	17,8%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	11.074	7.536	47,0%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	14.031	8.947	56,8%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	14,12	7,08	99,4%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	3,01	3,00	0,4%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	3,01	3,00	0,4%
	Pflegestufe 0	0,24	0,27	-9,9%
	Pflegestufe 1	1,03	1,07	-3,4%
	Pflegestufe 2	1,01	1,05	-3,2%
	Pflegestufe 3	0,72	0,61	18,6%
	Einnahmen pro LB	353	770	-54,1%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	8.090	7.647	5,8%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	8.443	8.417	0,3%
	Pflegestufe 0	17.086	16.994	0,5%
	Pflegestufe 1	5.323	5.117	4,0%
	Pflegestufe 2	7.434	7.499	-0,9%
	Pflegestufe 3	11.409	11.554	-1,2%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E.	24,34	22,91	6,2%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,30	0,32	-7,5%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,82	1,46	23,9%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	4,20	5,18	-18,9%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,21	2,55	-13,2%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.247	4.240	0,2%

### 6.6. Kommunenprofil Kreis Plön



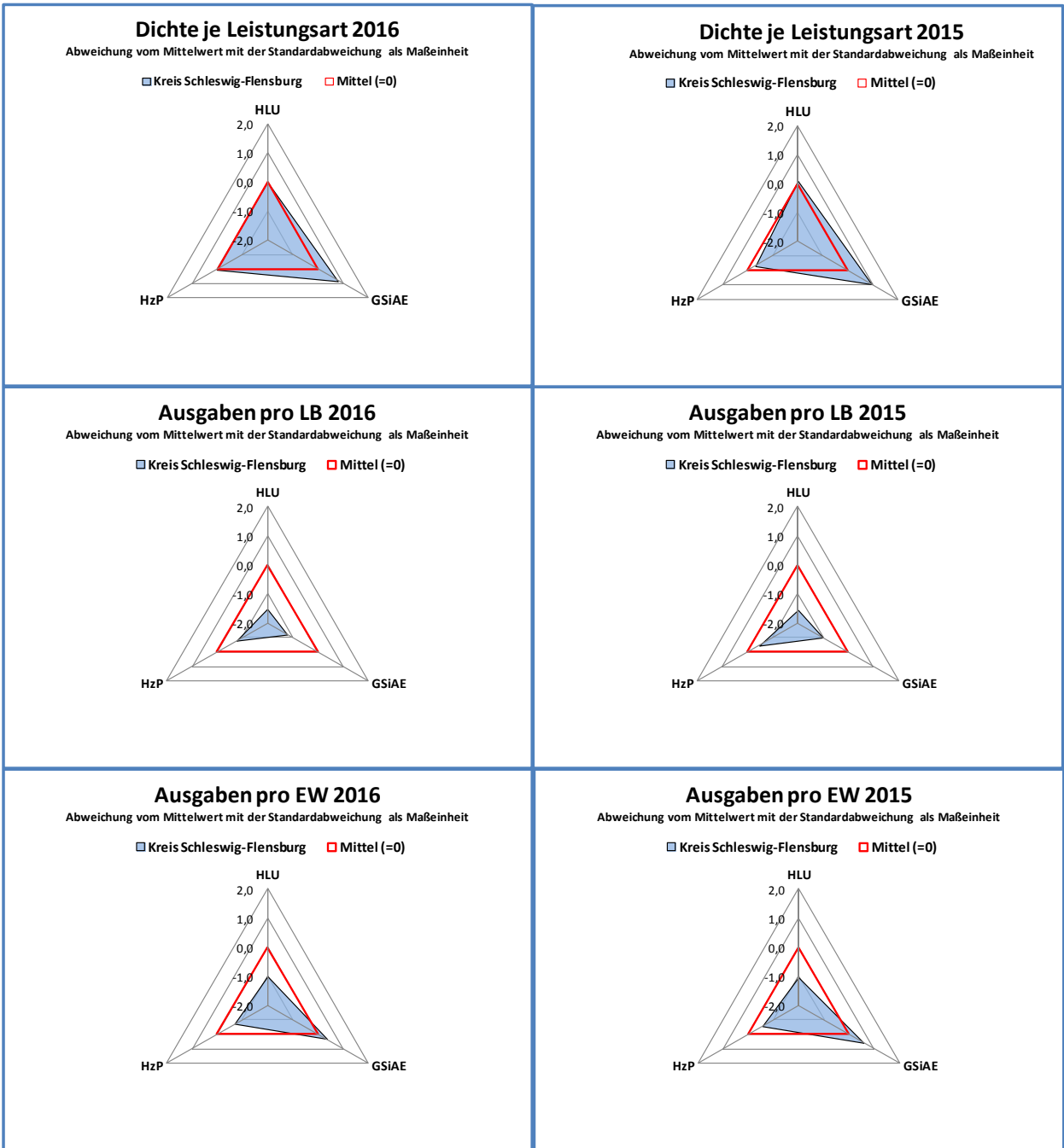
Keza	Bezeichnung	Kreis Plön	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,98	6,03	15,6%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	3,30	2,30	43,4%
	Netto HLU gesamt pro Ew	32,00	22,09	44,8%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.527	6.115	23,1%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	24,87	14,09	76,5%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,67	3,73	-1,5%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,57	1,45	8,8%
	EGH	2,10	2,25	-6,9%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.940	2.146	-9,6%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	7,12	8,00	-11,0%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	12,22	12,09	1,1%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	9,04	9,29	-2,7%
	Nettoausgaben GSIAE	67,64	66,62	1,5%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	5.386	5.242	2,7%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	48,69	48,72	0,0%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	3,18	2,80	13,6%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	10,78	9,95	8,3%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	15,24	13,19	15,6%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.957	6.400	-6,9%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	18,94	17,91	5,8%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	6,20	5,94	4,4%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	5,61	5,87	-4,4%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,02	3,94	2,2%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,11	0,24	-53,5%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.283	7.621	-4,4%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	29,29	29,99	-2,3%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,45	0,94	-51,9%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,30	0,72	-58,7%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	5.382	7.536	-28,6%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	7.215	8.947	-19,4%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	2,43	7,08	-65,6%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	3,57	3,00	19,1%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	3,57	3,00	19,1%
	Pflegestufe 0	0,24	0,27	-10,7%
	Pflegestufe 1	1,46	1,07	36,5%
	Pflegestufe 2	1,29	1,05	23,5%
	Pflegestufe 3	0,58	0,61	-4,8%
	Einnahmen pro LB	934	770	21,3%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	7.524	7.647	-1,6%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	8.457	8.417	0,5%
	Pflegestufe 0	14.137	16.994	-16,8%
	Pflegestufe 1	4.851	5.117	-5,2%
	Pflegestufe 2	7.821	7.499	4,3%
	Pflegestufe 3	16.619	11.554	43,8%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E.	26,86	22,91	17,2%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,34	0,32	6,0%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,13	1,46	-22,8%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	6,37	5,18	23,0%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,74	2,55	7,7%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.070	4.240	-4,0%

### 6.7. Kommunenprofil Kreis Rendsburg-Eckernförde



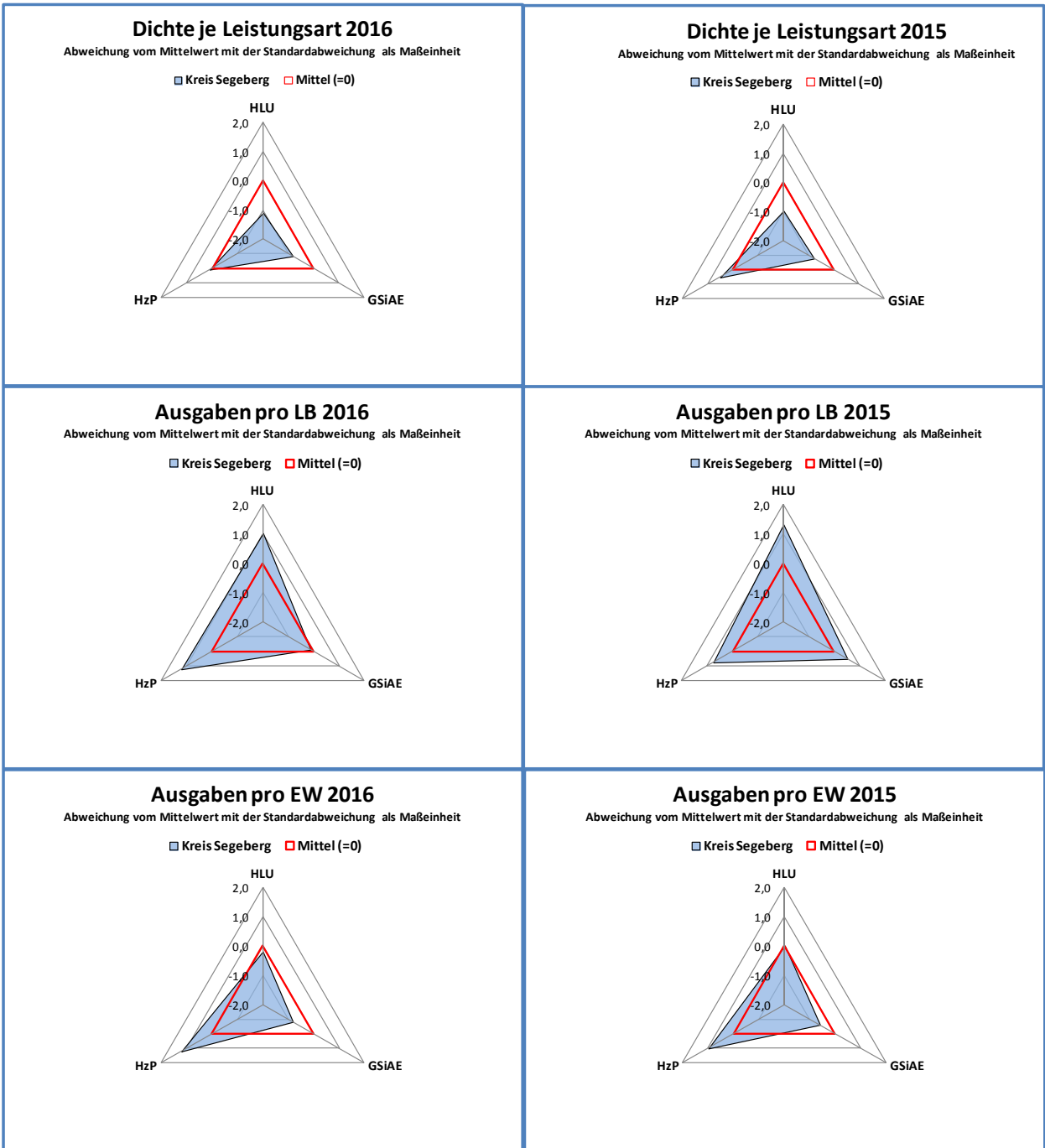
Keza	Bezeichnung	Kreis Rendsburg-Eckernförde	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,39	6,03	22,4%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,83	2,30	22,9%
	Netto HLU gesamt pro Ew	27,08	22,09	22,6%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.086	6.115	-0,5%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	17,24	14,09	22,4%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	4,55	3,73	22,1%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,55	1,45	7,1%
	EGH	2,97	2,25	31,9%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.162	2.146	0,7%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	9,84	8,00	23,0%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	12,34	12,09	2,0%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	9,36	9,29	0,7%
	Nettoausgaben GSIAE	70,55	66,62	5,9%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	5.274	5.242	0,6%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	49,37	48,72	1,3%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	2,98	2,80	6,4%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	8,27	9,95	-16,9%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	15,86	13,19	20,3%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	7.114	6.400	11,2%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	21,18	17,91	18,3%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	4,88	5,94	-17,9%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	4,79	5,87	-18,3%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,52	3,94	-10,5%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,28	0,24	15,7%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.483	7.621	-14,9%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	22,83	29,99	-23,9%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	1,00	0,94	6,3%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,65	0,72	-9,8%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	6.099	7.536	-19,1%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	8.367	8.947	-6,5%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	6,09	7,08	-14,0%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	2,52	3,00	-15,8%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	2,52	3,00	-15,8%
	Pflegestufe 0	0,26	0,27	-4,3%
	Pflegestufe 1	0,95	1,07	-10,6%
	Pflegestufe 2	0,85	1,05	-18,5%
	Pflegestufe 3	0,45	0,61	-24,9%
	Einnahmen pro LB	520	770	-32,5%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	6.635	7.647	-13,2%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	7.154	8.417	-15,0%
	Pflegestufe 0	12.461	16.994	-26,7%
	Pflegestufe 1	3.726	5.117	-27,2%
	Pflegestufe 2	7.013	7.499	-6,5%
	Pflegestufe 3	11.591	11.554	0,3%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E.	16,74	22,91	-27,0%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,52	0,32	60,1%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,22	1,46	51,3%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	4,99	5,18	-3,6%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,44	2,55	-4,0%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.847	4.240	-9,3%

### 6.8. Kommunenprofil Kreis Schleswig-Flensburg



Keza	Bezeichnung	Kreis Schleswig-Flensburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,10	6,03	1,1%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,61	2,30	-30,3%
	Netto HLU gesamt pro Ew	17,37	22,09	-21,4%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.016	6.115	-18,0%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	8,05	14,09	-42,9%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	4,49	3,73	20,5%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,60	1,45	10,6%
	EGH	2,79	2,25	24,1%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.076	2.146	-3,3%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	9,32	8,00	16,5%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	13,48	12,09	11,5%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	10,09	9,29	8,6%
	Nettoausgaben GSIAE	70,46	66,62	5,8%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	4.965	5.242	-5,3%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	50,12	48,72	2,9%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	3,38	2,80	20,9%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	10,44	9,95	4,9%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	14,62	13,19	10,9%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	6.012	6.400	-6,1%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	20,34	17,91	13,6%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	6,17	5,94	3,8%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	6,01	5,87	2,5%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,95	3,94	0,4%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,24	0,24	1,9%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.297	7.621	-17,4%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	24,89	29,99	-17,0%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,98	0,94	4,4%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,85	0,72	18,2%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	5.017	7.536	-33,4%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	5.663	8.947	-36,7%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	4,92	7,08	-30,5%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	2,97	3,00	-0,8%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	2,97	3,00	-0,8%
	Pflegestufe 0	0,19	0,27	-30,6%
	Pflegestufe 1	1,14	1,07	7,1%
	Pflegestufe 2	1,11	1,05	5,7%
	Pflegestufe 3	0,53	0,61	-12,0%
	Einnahmen pro LB	1.184	770	53,8%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	6.719	7.647	-12,1%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	7.903	8.417	-6,1%
	Pflegestufe 0	14.422	16.994	-15,1%
	Pflegestufe 1	5.593	5.117	9,3%
	Pflegestufe 2	7.801	7.499	4,0%
	Pflegestufe 3	10.769	11.554	-6,8%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E.	19,97	22,91	-12,9%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,40	0,32	22,5%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,04	1,46	39,0%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	6,88	5,18	32,8%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,85	2,55	11,9%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.284	4.240	1,0%

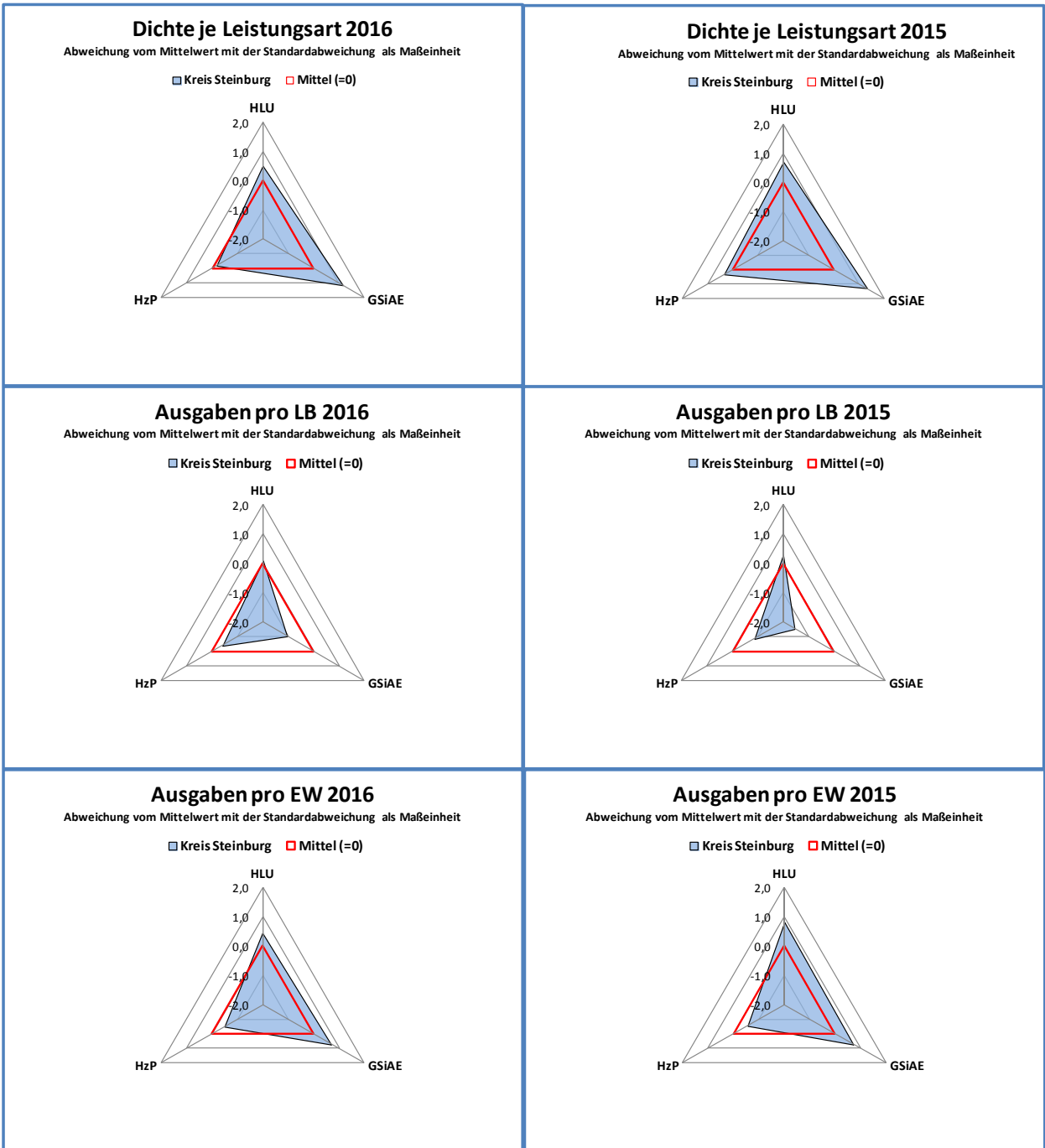
### 6.9. Kommunenprofil Kreis Segeberg





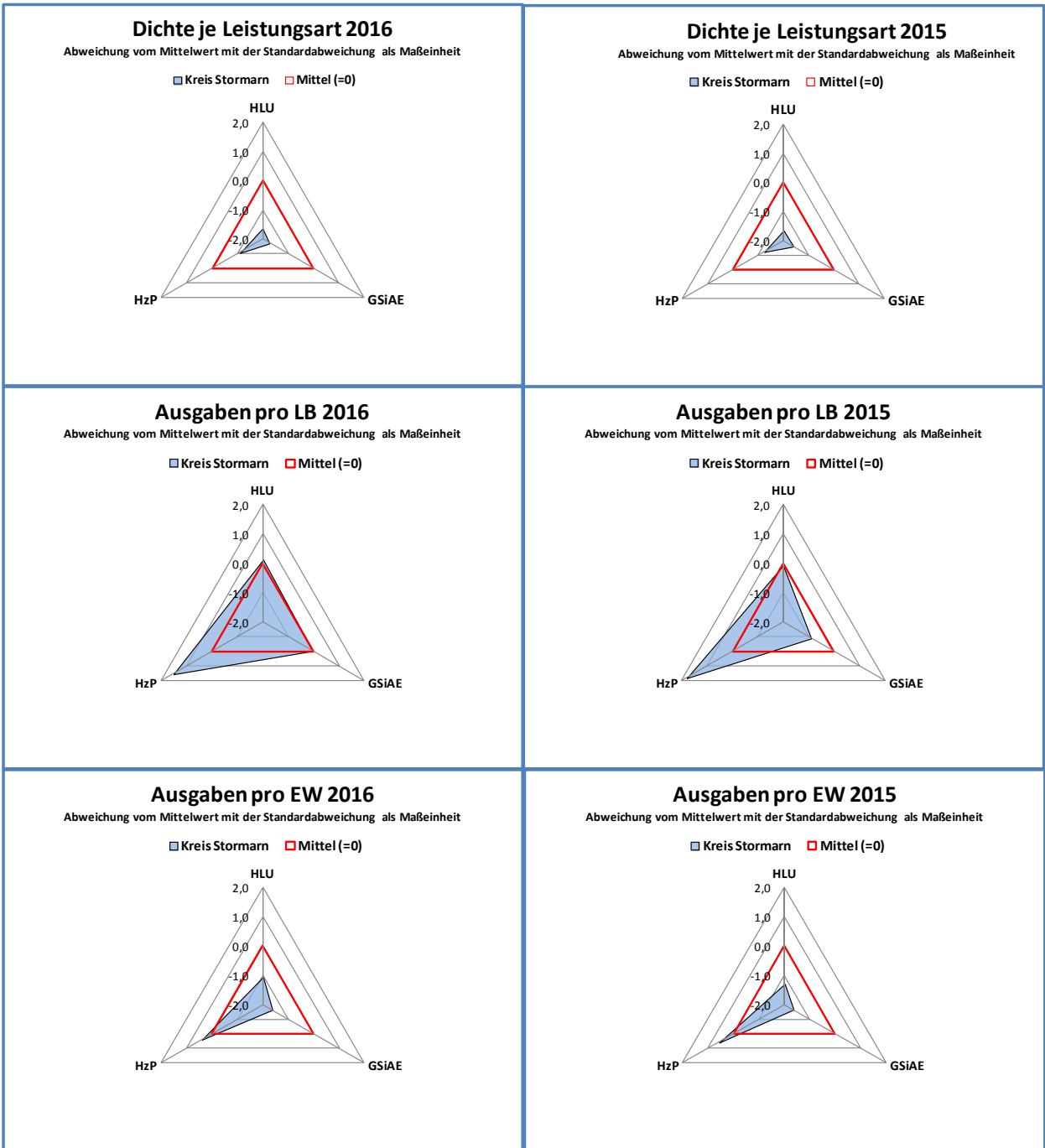
Keza	Bezeichnung	Kreis Segeberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,08	6,03	-15,8%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,10	2,30	-8,8%
	Netto HLU gesamt pro Ew	20,06	22,09	-9,2%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.159	6.115	0,7%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	12,94	14,09	-8,2%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	2,98	3,73	-20,2%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,27	1,45	-11,9%
	EGH	1,56	2,25	-30,6%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.393	2.146	11,5%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	7,12	8,00	-11,0%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	10,74	12,09	-11,2%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	8,61	9,29	-7,4%
	Nettoausgaben GSIAE	58,31	66,62	-12,5%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	5.161	5.242	-1,5%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	44,42	48,72	-8,8%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	2,13	2,80	-23,9%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	10,65	9,95	7,0%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	9,19	13,19	-30,3%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	6.519	6.400	1,9%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	13,89	17,91	-22,4%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	4,59	5,94	-22,8%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	4,47	5,87	-23,8%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,99	3,94	1,4%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,27	0,24	12,7%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	8.881	7.621	16,5%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	35,46	29,99	18,2%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	1,08	0,94	15,0%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,92	0,72	28,7%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	8.439	7.536	12,0%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	9.233	8.947	3,2%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	9,12	7,08	28,8%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	2,91	3,00	-2,8%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	2,91	3,00	-2,8%
	Pflegestufe 0	0,27	0,27	0,8%
	Pflegestufe 1	0,95	1,07	-11,1%
	Pflegestufe 2	0,98	1,05	-6,5%
	Pflegestufe 3	0,69	0,61	14,1%
	Einnahmen pro LB	861	770	11,9%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	9.046	7.647	18,3%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	9.907	8.417	17,7%
	Pflegestufe 0	27.794	16.994	63,6%
	Pflegestufe 1	6.154	5.117	20,3%
	Pflegestufe 2	8.055	7.499	7,4%
	Pflegestufe 3	10.893	11.554	-5,7%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E.	26,34	22,91	15,0%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,07	0,32	-79,2%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	0,92	1,46	-37,3%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	4,52	5,18	-12,7%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,14	2,55	-16,1%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.973	4.240	17,3%

### 6.10. Kommunenprofil Kreis Steinburg



Keza	Bezeichnung	Kreis Steinburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,55	6,03	8,6%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	3,09	2,30	34,0%
	Netto HLU gesamt pro Ew	23,89	22,09	8,2%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.727	6.115	-6,3%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	17,69	14,09	25,5%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,46	3,73	-7,2%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,61	1,45	11,5%
	EGH	1,85	2,25	-17,9%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.793	2.146	-16,5%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	6,21	8,00	-22,4%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	14,07	12,09	16,3%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	11,22	9,29	20,7%
	Nettoausgaben GSIAE	74,54	66,62	11,9%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	4.915	5.242	-6,2%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	55,15	48,72	13,2%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	2,85	2,80	1,7%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	10,01	9,95	0,5%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	10,22	13,19	-22,5%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	6.814	6.400	6,5%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	19,39	17,91	8,2%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	8,85	5,94	49,0%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	8,76	5,87	49,4%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,86	3,94	-2,0%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,17	0,24	-30,9%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.912	7.621	-9,3%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	26,66	29,99	-11,1%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,64	0,94	-32,0%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,50	0,72	-30,0%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	4.779	7.536	-36,6%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	5.322	8.947	-40,5%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	3,05	7,08	-56,9%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	3,22	3,00	7,4%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	3,22	3,00	7,4%
	Pflegestufe 0	0,33	0,27	20,9%
	Pflegestufe 1	1,17	1,07	9,7%
	Pflegestufe 2	0,97	1,05	-7,1%
	Pflegestufe 3	0,75	0,61	23,0%
	Einnahmen pro LB	914	770	18,8%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	7.335	7.647	-4,1%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	8.250	8.417	-2,0%
	Pflegestufe 0	14.988	16.994	-11,8%
	Pflegestufe 1	5.490	5.117	7,3%
	Pflegestufe 2	7.578	7.499	1,0%
	Pflegestufe 3	10.507	11.554	-9,1%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E.	23,60	22,91	3,0%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,11	0,32	-67,1%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,40	1,46	-4,3%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	4,91	5,18	-5,2%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,44	2,55	35,0%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.870	4.240	-8,7%

### 6.11. Kommunenprofil Kreis Stormarn



Keza	Bezeichnung	Kreis Stormarn	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,57	6,03	-24,2%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,86	2,30	-19,4%
	Netto HLU gesamt pro Ew	17,63	22,09	-20,2%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.457	6.115	5,6%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	11,99	14,09	-14,9%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	2,72	3,73	-27,1%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	0,99	1,45	-31,3%
	EGH	1,72	2,25	-23,4%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.076	2.146	-3,3%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	5,64	8,00	-29,5%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	9,21	12,09	-23,8%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E.	6,96	9,29	-25,1%
	Nettoausgaben GSIAE	51,42	66,62	-22,8%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	5.480	5.242	4,5%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	38,12	48,72	-21,7%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E.	2,26	2,80	-19,3%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	8,88	9,95	-10,8%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	15,63	13,19	18,5%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.887	6.400	-8,0%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	13,29	17,91	-25,8%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	4,01	5,94	-32,5%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	5,71	5,87	-2,7%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,43	3,94	-12,8%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,20	0,24	-16,1%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	8.986	7.621	17,9%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	30,83	29,99	2,8%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,69	0,94	-26,7%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen		0,72	
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	9.316	7.536	23,6%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB		8.947	
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	6,42	7,08	-9,4%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	2,74	3,00	-8,5%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	2,74	3,00	-8,5%
	Pflegestufe 0		0,27	
	Pflegestufe 1		1,07	
	Pflegestufe 2		1,05	
	Pflegestufe 3		0,61	
	Einnahmen pro LB	1.194	770	55,1%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	8.903	7.647	16,4%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	10.097	8.417	20,0%
	Pflegestufe 0		16.994	
	Pflegestufe 1		5.117	
	Pflegestufe 2		7.499	
	Pflegestufe 3		11.554	
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E.	24,41	22,91	6,5%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege		0,32	
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,17	1,46	-20,1%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG		5,18	
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	1,76	2,55	-30,9%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.942	4.240	-7,0%