



Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2019/785	
Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit	Status: öffentlich	
Mitwirkend:	Datum: 07.01.2019	
	Ansprechpartner/in: Radant, Uwe	
	Bearbeiter/in: Radant, Uwe	
öffentliche Mitteilungsvorlage		
Benchmarking Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein - Kennzahlenvergleich 2017 (Bericht 2018)		
Beratungsfolge:		
Status	Gremium	Zuständigkeit
Öffentlich	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:

Entfällt

2. Sachverhalt:

Mit dem Projekt „Kommunales Benchmarking der schleswig-holsteinischen Kreise“ führen alle elf Kreise in Schleswig-Holstein einen umfassenden Kennzahlenvergleich durch, um sich in allen großen und wichtigen Bereichen der Kreisverwaltungen vergleichen zu können.

Die Ergebnisse der Teilprojektgruppe Soziales wurden nunmehr vom Schleswig-Holsteinischen Landkreistag als „Bericht „Benchmarking Soziales der Kreise in Schleswig-Holstein – Kennzahlenvergleich 2018 (Erhebungsjahr 2017)“ veröffentlicht.

Gegenstand der Betrachtung in der Teilprojektgruppe Soziales sind folgende Leistungsbereiche:

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

Im Herbst 2018 wurde vorgezogen bereits ein Kennzahlenheft mit Informationen zu den wichtigsten Kennzahlen des Berichts verfasst, das in der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 06.09.2018 mit der Vorlage VO/2018/584 vorgestellt wurde.

Zu dem Bericht 2018 wird inhaltlich auf die zum Kennzahlenheft erstellte Vorlage VO/2018/584, die als Anlage beigefügt ist, Bezug genommen.

Die Langfassung des Berichts „Benchmarking Soziales der Kreise in Schleswig-Holstein – Kennzahlenvergleich 2018 (Erhebungsjahr 2017)“ ist als Anlage beigefügt.

Finanzielle Auswirkungen:

--

Anlage/n:

Bericht 2018

Vorlage VO/2018/584

Schleswig-Holsteinischer Landkreistag



Benchmarking Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein

Kennzahlenvergleich 2017

Bericht 2018



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:

Christina Welke
Elisabeth Suba
Stefanie Warwel

Fassung:

Endversion vom 03.12.2018

Titelbild:

www.sxc.hu

con_sens

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

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	7
2.	Zentrale Ergebnisse	9
2.1.	Hilfe zum Lebensunterhalt.....	12
2.2.	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	14
2.3.	Hilfe zur Pflege	15
3.	Leistungen nach dem SGB XII (Gesamtbetrachtung Kreise)	18
4.	Leistungen nach dem SGB XII (Kreisvergleich)	24
4.1.	Hilfe zum Lebensunterhalt.....	24
4.1.1.	Leistungsberechtigte	25
4.1.2.	Ausgaben	27
4.2.	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	31
4.2.1.	Leistungsberechtigte	31
4.2.2.	Ausgaben	33
4.3.	Hilfen zur Gesundheit.....	37
4.4.	Hilfe zur Pflege	39
4.4.1.	Leistungsberechtigte	42
4.4.2.	Ausgaben	45
4.5.	Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sowie Hilfe in anderen Lebenslagen 8. und 9. Kap. SGB XII	49
5.	Kontextfaktoren der Sozialhilfe in Schleswig-Holstein	51
6.	Fazit und Ausblick	58
7.	Anlage: Kommunenprofile	60
7.1.	Kommunenprofil Kreis Dithmarschen	61
7.2.	Kommunenprofil Kreis Herzogtum Lauenburg	63
7.3.	Kommunenprofil Kreis Nordfriesland.....	65
7.4.	Kommunenprofil Kreis Ostholstein	67
7.5.	Kommunenprofil Kreis Pinneberg.....	69
7.6.	Kommunenprofil Kreis Plön.....	71
7.7.	Kommunenprofil Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	73
7.8.	Kommunenprofil Kreis Schleswig-Flensburg.....	75
7.9.	Kommunenprofil Kreis Segeberg	77
7.10.	Kommunenprofil Kreis Steinburg.....	79
7.11.	Kommunenprofil Kreis Stormarn	81

Darstellungsverzeichnis

Darst. 1:	Entwicklung der Dichte der LB in der HLU	12
Darst. 2:	Entwicklung der Nettoausgaben pro LB in der HLU	12
Darst. 3:	Entwicklung der Nettoausgaben pro EW in der HLU	13
Darst. 4:	Entwicklung der Dichte der LB in der GSiAE	14
Darst. 5:	Entwicklung der Nettoausgaben pro LB in der GSiAE	14
Darst. 6:	Entwicklung der Nettoausgaben pro EW in der GSiAE	15
Darst. 7:	Entwicklung der Dichte der LB in der HzP	15
Darst. 8:	Entwicklung der Nettoausgaben pro LB in der HzP	16
Darst. 9:	Entwicklung der Nettoausgaben pro EW in der HzP	17
Darst. 10:	Entwicklung der Fallzahlen seit 2011 in den Kreisen	18
Darst. 11:	Entwicklung der Bruttoausgaben seit 2011 in den Kreisen	19
Darst. 12:	Gesamtübersicht SGB XII in den Kreisen Schleswig-Holsteins (1)	20
Darst. 13:	Gesamtübersicht SGB XII in den Kreisen Schleswig-Holsteins (2)	20
Darst. 14:	Leistungen und Ausgaben im kommunalen Leistungsportfolio	21
Darst. 15:	Kommunales Leistungsportfolio (ohne SGB II)	22
Darst. 16:	Ausgaben für Leistungen des SGB XII 2017	23
Darst. 17:	Anteile an LB HLU gesamt, KeZa 1.1.1a in Prozent	25
Darst. 18:	Dichte HLU a.v.E., KeZa 1.2.1	25
Darst. 19:	Dichte HLU i.E., KeZa 1.3.1	26
Darst. 20:	Nettoausgaben HLU pro EW, KeZa 1.2.3+1.3.3	28
Darst. 21:	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB, KeZa 1.2.2	29
Darst. 22:	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB, KeZa 1.3.2	30
Darst. 23:	Anteile an den LB GSiAE gesamt, KeZa 2.1.1a in Prozent	31
Darst. 24:	Dichte GSiAE a.v.E., KeZa 2.2.1	32
Darst. 25:	Dichte GSiAE i.E., KeZa 2.3.1	33
Darst. 26:	Anteile an Nettoausgaben GSiAE gesamt, KeZa 2.2.3a	34
Darst. 27:	Nettoausgaben GSiAE pro LB a.v.E., KeZa 2.2.2	35
Darst. 28:	Nettoausgaben GSiAE pro LB i.E., KeZa 2.3.2	36
Darst. 29:	Bruttoausgaben HzG pro EW im Mittel der letzten fünf Jahre, KeZa 3.1.3b	37
Darst. 30:	Ambulante Quote (HzP), KeZa 4.1.1a	42
Darst. 31:	Dichte HzP a.v.E. gesamt, KeZa 4.2.1	43
Darst. 32:	Dichte HzP i.E. gesamt, KeZa 4.3.1	44
Darst. 33:	Nettoausgaben HzP pro EW, KeZa 4.1.3a	45
Darst. 34:	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB, KeZa 4.2.2	46
Darst. 35:	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB, KeZa 4.3.2	47
Darst. 36:	Nettoausgaben 8. u. 9. Kapitel pro EW, KeZa 5.1.3	49
Darst. 37:	Unterbeschäftigungsquote	52
Darst. 38:	Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten	53

Darst. 39: Verfügbares Einkommen je Einwohner/in.....	54
Darst. 40: Bruttoinlandsprodukt je Einwohner/in	55
Darst. 41: Bruttoinlandsprodukt je Erwerbstätigen	56
Darst. 42: Gemeindliche Steuerkraft pro Einwohner/in	57

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 acht Jahren des interkommunalen Vergleichs lassen sich 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 gewinnbringenden Austausch zwischen den Landkreisen 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. Hilfen 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. Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (HibsS) nach dem 8. Kapitel SGB XII und Hilfe in anderen Lebenslagen (HiaL) nach dem 9. Kapitel SGB XII

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 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 niedrigere Ausgaben pro Einwohner/in zur Folge. Grundsätzlich werden dazu die Einwohnerdaten zum Stichtag 31.12 des Berichtsjahres verwendet.

In diesem Jahr besteht jedoch erneut die Problematik einer verzögerten Veröffentlichung der Bevölkerungsstatistik durch die statistischen Landesämter. Die Einwohnerzahlen zum 31.12.2017 werden voraussichtlich erst im vierten Quartal 2018 zur Verfügung stehen. Hintergrund ist neben der Umstellung der Statistik auf ein neues technisches Aufbereitungsverfahren auch die Änderung des Standards der Datenlieferung von den Meldebehörden an die Statistikämter für die Wanderungsstatistik. Die Veränderungen von Falldichten und Ausgaben pro Einwohner/in zwischen 2016 und 2017 können daher einzig auf die Veränderung der Fallzahlen und Ausgaben zurückgeführt werden.

Die Kreise Stormarn und Segeberg konnten in diesem Jahr nur unvollständige Daten liefern. Demnach fehlen aus dem Kreis Stormarn die Daten im Bereich der stationären Hilfe zur Pflege; aus dem Kreis Segeberg liegen keine Daten zur stationären HLU und GSiAE vor. Dies führt zu leichten Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung von Gesamt- und Mittelwerten.

Relevante Kontextfaktoren der Sozialhilfe sind unter anderem:

- ▣ die Unterbeschäftigungsquote,
- ▣ die Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten,
- ▣ das verfügbare Einkommen pro Einwohner/in,
- ▣ das Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner/in
- ▣ das Bruttoinlandsprodukt pro Erwerbstätigen sowie
- ▣ die gemeindliche Steuerkraft pro Einwohner/in.

Es wird angenommen, dass insbesondere die existenzsichernden Leistungen verhältnismäßig stark durch wirtschaftliche Kontextfaktoren beeinflusst werden. Einige Kennzahlen des vorliegenden Berichtes bestätigen, dass hohe statistische Korrelationen zwischen ungünstigen Kontextfaktoren und hohen Dichten in der Sozialhilfe bestehen.

2. Zentrale Ergebnisse

Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)

Leistungsberechtigte

- ▣ Die Dichte der Leistungsberechtigten in der Hilfe zum Lebensunterhalt steigt im Berichtsjahr 2017 im gewichteten Mittel der Kreise um 2,7 % an.
- ▣ Über einen Fünfjahreszeitraum stieg die Dichte im Mittelwert geringfügig um 0,7 % pro Jahr.
- ▣ Im Mittel der elf Kreise werden 62,9 % der Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen gewährt.
- ▣ 2017 erhielten 2,25 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen. Die Falldichte ist damit etwa 2 % niedriger als im Vorjahr.
- ▣ In Einrichtungen steigt die Falldichte der Hilfe zum Lebensunterhalt 2017 an. Insgesamt erhielten 3,87 von 1.000 Einwohner/innen Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen, 4,4 % mehr als noch im Jahr zuvor.

Ausgaben

- ▣ Ein Fall mit Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt kostete 2017 im Durchschnitt 3.642 Euro, 7 Euro weniger als im Jahr zuvor.
- ▣ Damit reduzieren sich die Fallkosten in der Hilfe zum Lebensunterhalt gegenüber dem Vorjahr nur um 0,2 %, sodass von einer Stagnation gesprochen werden kann.
- ▣ Pro Einwohner/in wurden im Berichtsjahr 2017 im Mittelwert 22,18 Euro für die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt aufgewendet. Dies waren 1,5 % mehr als im Vorjahr.
- ▣ Von den insgesamt rund 22 Euro pro Einwohner/in 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 6.365 Euro.
- ▣ In Einrichtungen liegen die Fallkosten mit durchschnittlich 2.038 Euro für Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt weitaus niedriger als außerhalb von Einrichtungen. Sowohl gegenüber dem Vorjahr als auch über einen Fünfjahreszeitraum zeigt sich ein sehr leichter Rückgang der Fallkosten.



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

Leistungsberechtigte

- ▣ Die Falldichte in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung stieg im Mittel der Kreise deutlich um 5,4 % an. 12,65 von 1.000 Einwohner/innen erhalten Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII.
- ▣ Im gewichteten Mittel werden 77,1 % der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung an Personen außerhalb von Einrichtungen ausgezahlt.
- ▣ Im Jahr 2016 erhielten im Mittel 9,6 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 4 % über dem Vorjahreswert.
- ▣ Im Bereich der Grundsicherung in Einrichtungen wurde der Abwärtstrend in den letzten beiden Jahren umgekehrt, sodass die Fallzahlen im Mittelwert der Kreise wieder ansteigen.
- ▣ Insgesamt handelt es sich bei der Grundsicherung in Einrichtungen jedoch um ein weitaus niedrigeres Dichteniveau als außerhalb von Einrichtungen. 2016 erhielten durchschnittlich 2,9 von 1.000 Einwohner/innen 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 0,6 % gestiegen. Der Anstieg fiel damit erneut niedriger aus als im langjährigen Mittel.
- ▣ In den Kreisen werden durchschnittlich 69,15 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 2,65 Euro pro Jahr.
- ▣ Rund 75 % 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 im Mittel rund 2,4 % zum Vorjahr. Im gewichteten Mittel wendeten die Kreise 5.367 Euro pro Fall auf.
- ▣ In Einrichtungen sinken die Fallkosten für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erstmals seit Jahren. Gegenüber dem Vorjahr ist eine Reduzierung von im Mittel 3,5 % zu verzeichnen. Dies führte zu durchschnittlichen Fallkosten von 6.092 Euro.

Hilfe zur Pflege (7. Kapitel SGB XII)

Leistungsberechtigte

- ▣ In der Hilfe zur Pflege insgesamt ist ein signifikanter Rückgang der Falldichte von 12,3 % zum Vorjahr zu beobachten.
- ▣ Auch über den Zeitraum von fünf Jahren ist die Falldichte im Mittelwert der Kreise rückläufig, pro Jahr durchschnittlich um 4,5 %.
- ▣ Für die Dichte in der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen zeigt sich ein sehr deutlicher Rückgang von 32 % gegenüber dem Vorjahr.
- ▣ Im Mittel erhalten etwa 2,8 von 1.000 Einwohner/innen stationäre Leistungen der Hilfe zur Pflege. Die Dichte im Bereich der stationären Hilfe zur Pflege ist 2017 stärker rückläufig als in den Vorjahren. Eine steigende Tendenz über die letzten fünf Jahre hat sich in keinem der elf Kreise gezeigt.
- ▣ Auch die Ambulante Quote in der Hilfe zur Pflege fällt im Vergleich zum Vorjahr um 21 %, mit deutlichen Unterschieden zwischen den Kreisen. Im Mittelwert werden 18,9% der pflegebedürftigen Menschen mit Leistungen aus der Hilfe zur Pflege ambulant versorgt.

Ausgaben

- ▣ Entsprechend des Rückgangs der Dichte sind auch die Fallkosten in der Hilfe zur Pflege im Vergleich zum Vorjahr deutlich um 17,0 % gesunken. In den letzten fünf Jahren lag die durchschnittliche jährliche Veränderungsrate bei -3,5 %.
- ▣ In den Kreisen liegen die durchschnittlichen Fallkosten für die Hilfe zur Pflege im Bereich von 5.000 bis 7.700 Euro und weisen damit deutlich größere Unterschiede auf als die existenzsichernden Leistungen.
- ▣ Die Nettoausgaben für die Hilfe zur Pflege pro Einwohner/in reduzieren sich stark und liegen nun auf einem Niveau von rund 22 Euro.
- ▣ Rund 75 % 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 deutlich auf rund 8.560 Euro an.
- ▣ Die Fallkosten der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen sind nach zuletzt leichten Schwankungen im Jahr 2017 auffallend um 23,6 % gefallen.
- ▣ Insgesamt zeigen sich in diesen Entwicklungen unmittelbare Auswirkungen des Pflegestärkungsgesetzes III.

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 4.1 zu finden.

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

Dichte HLU LB pro 1.000 EW	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HEI	6,10	6,98	7,17	6,36	6,31	-0,7%	0,9%
RZ	6,23	6,82	6,97	6,32	5,82	-7,9%	-1,7%
NF	5,02	4,81	4,82	4,89	5,03	2,9%	0,1%
OH	6,67	7,35	7,39	7,05	7,12	1,1%	1,6%
PI	5,90	5,96	6,09	5,68	6,05	6,6%	0,7%
PLÖ	6,08	6,79	6,91	6,95	7,54	8,4%	5,5%
RD	7,48	7,53	7,60	7,33	7,07	-3,6%	-1,4%
SL	6,31	6,34	6,35	6,04	6,17	2,2%	-0,6%
SE	4,98	5,06	5,20	5,03		n.v.	n.v.
IZ	7,36	7,21	7,04	6,53	6,55	0,3%	-2,9%
OD	4,12	4,05	4,45	4,53	4,40	-2,9%	1,7%
Gew. Mittel	5,97	6,17	6,28	5,99	6,15	2,7%	0,7%

Nachdem die Dichte der Leistungsberechtigten in der Hilfe zum Lebensunterhalt im vergangenen Jahr erstmals gesunken war, zeigt sich im Berichtsjahr 2017 wieder ein Anstieg. Im gewichteten Mittel der elf Kreise steigert sich die Dichte um 2,7 %. Innerhalb der Kreise gibt es jedoch stark unterschiedliche Entwicklungen. In den Kreisen Pinneberg und Plön stieg die Dichte gegenüber dem Vorjahr deutlich, während sie im Kreis Herzogtum Lauenburg weiter sank. Über einen Fünfjahreszeitraum stieg die Dichte im Schnitt um 0,7 % pro Jahr in den Kreisen. In den Kreisen Herzogtum Lauenburg, Rendsburg-Eckernförde, Schleswig-Flensburg und Steinburg sind über diesen Zeitraum rückläufige Falldichten zu beobachten.

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

Nettoaussgaben HLU pro LB	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HEI	2.415 €	2.538 €	2.588 €	3.091 €	3.228 €	4,4%	7,5%
RZ	3.655 €	4.021 €	4.008 €	4.246 €	4.404 €	3,7%	4,8%
NF	2.828 €	2.777 €	2.705 €	2.837 €	2.726 €	-3,9%	-0,9%
OH	2.609 €	2.614 €	3.005 €	3.088 €	2.904 €	-6,0%	2,7%
PI	3.651 €	3.746 €	3.773 €	4.027 €	4.078 €	1,3%	2,8%
PLÖ	4.185 €	4.129 €	4.182 €	4.587 €	4.579 €	-0,2%	2,3%
RD	3.293 €	3.499 €	3.650 €	3.667 €	3.756 €	2,4%	3,3%
SL	2.495 €	2.466 €	2.524 €	2.850 €	2.762 €	-3,1%	2,6%
SE	3.921 €	3.769 €	3.827 €	3.923 €		n.v.	n.v.
IZ	3.754 €	3.590 €	3.639 €	3.648 €	3.771 €	3,4%	0,1%
OD	3.283 €	3.626 €	3.544 €	3.855 €	3.936 €	2,1%	4,6%
Gew. Mittel	3.295 €	3.368 €	3.449 €	3.649 €	3.642 €	-0,2%	2,5%

Ein Fall mit Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt kostete 2017 im Durchschnitt 3.642 Euro, 7 Euro weniger als im Jahr zuvor. Während in den Kreisen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg nur etwas über 2.700 Euro pro Fall aufgewendet werden, sind dies im Kreis Plön mehr als 4.500 Euro. Im Vergleich zum Vorjahr sind

die Fallkosten in der Hilfe zum Lebensunterhalt im Mittelwert der Kreise geringfügig um 0,2 % gesunken. Die Veränderungsraten schwanken zwischen einem Rückgang von 6 % im Kreis Ostholstein und einem Anstieg von 4,4 % im Kreis Dithmarschen. Außer im Kreis Nordfriesland liegen die Fallkosten in allen Kreisen mittlerweile über dem Wert des Jahres 2013.

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

Nettoaussgaben HLU pro EW	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HE	14,73 €	17,71 €	18,55 €	19,65 €	20,38 €	3,7%	8,5%
RZ	22,75 €	27,43 €	27,93 €	26,82 €	25,62 €	-4,5%	3,0%
NF	14,20 €	13,35 €	13,05 €	13,88 €	13,72 €	-1,2%	-0,9%
OH	17,41 €	19,20 €	22,20 €	21,76 €	20,68 €	-5,0%	4,4%
PI	21,52 €	22,32 €	22,96 €	22,85 €	24,68 €	8,0%	3,5%
PLÖ	25,44 €	28,05 €	28,91 €	31,90 €	34,51 €	8,2%	7,9%
RD	24,63 €	26,33 €	27,75 €	26,89 €	26,55 €	-1,3%	1,9%
SL	15,75 €	15,63 €	16,02 €	17,21 €	17,05 €	-1,0%	2,0%
SE	19,53 €	19,07 €	19,88 €	19,71 €		n.v.	n.v.
IZ	27,63 €	25,89 €	25,60 €	23,82 €	24,70 €	3,7%	-2,8%
OD	13,51 €	14,68 €	15,78 €	17,47 €	17,32 €	-0,9%	6,4%
Gew. Mittel	19,67 €	20,78 €	21,66 €	21,86 €	22,18 €	1,5%	3,0%

Pro Einwohner/in der elf Kreise Schleswig-Holsteins wurden im Berichtsjahr 2017 22,18 Euro für die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt aufgewendet. Dies waren 1,5 % mehr als im Vorjahr. Der Anstieg fiel damit ähnlich aus wie in den Vorjahren. Von 2013 bis 2017 stiegen die Nettoaussgaben pro Einwohner/in um 3,0 % bzw. rund 0,60 Euro pro Jahr. Besonders stark stiegen die Ausgaben im Kreis Plön mit über 9 Euro pro Einwohner/in im betrachteten Fünfjahreszeitraum. Lediglich in den Kreisen Nordfriesland und Steinburg haben sich die Ausgaben pro Einwohner/in in diesem Zeitraum verringert.

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	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HEI	12,79	13,95	14,27	13,75	13,81	0,4%	1,9%
RZ	11,04	11,49	11,52	11,43	11,71	2,4%	1,5%
NF	11,59	11,66	11,69	11,63	12,24	5,3%	1,4%
OH	13,65	14,70	15,18	15,01	15,68	4,5%	3,5%
PI	10,87	10,94	11,49	11,26	12,06	7,2%	2,6%
PLÖ	11,36	11,63	11,92	12,18	12,23	0,4%	1,9%
RD	11,91	12,28	12,40	12,25	12,46	1,7%	1,1%
SL	13,65	13,39	13,67	13,35	13,81	3,4%	0,3%
SE	10,30	10,56	10,56	10,58	n.v.	n.v.	n.v.
IZ	12,82	14,01	14,29	14,13	14,97	6,0%	3,9%
OD	8,60	8,12	9,14	9,13	9,51	4,2%	2,5%
Gew. Mittel	11,51	11,81	12,13	12,00	12,65	5,4%	2,4%

12,65 von 1.000 Einwohner/innen der elf Kreise erhielten 2017 Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII. Die Fall-dichte stieg in den elf Kreisen durchschnittlich um 5,4 % an, am stärksten in den Kreisen Pinneberg (7,2 %) und Steinburg (6,0 %). Ein Rückgang war in keinem der elf Kreise festzustellen. Über den Zeitraum der letzten fünf Jahre ist die Dichte ebenfalls in allen elf Kreisen angestiegen, zwischen 0,3 % pro Jahr im Kreis Schleswig-Flensburg und 3,9 % im Kreis Steinburg.

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

Nettoaussgaben GSIAE pro LB	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HEI	4.917 €	4.781 €	5.102 €	5.175 €	5.355 €	3,5%	2,2%
RZ	4.992 €	5.085 €	5.300 €	5.491 €	5.657 €	3,0%	3,2%
NF	4.832 €	4.927 €	5.075 €	5.263 €	5.198 €	-1,2%	1,8%
OH	4.919 €	4.916 €	5.131 €	5.378 €	5.113 €	-4,9%	1,0%
PI	5.540 €	5.643 €	5.654 €	5.959 €	6.070 €	1,9%	2,3%
PLÖ	5.068 €	5.122 €	5.379 €	5.534 €	5.590 €	1,0%	2,5%
RD	5.150 €	5.202 €	5.514 €	5.718 €	5.791 €	1,3%	3,0%
SL	4.752 €	4.850 €	5.195 €	5.228 €	5.238 €	0,2%	2,5%
SE	5.359 €	5.210 €	5.525 €	5.416 €	n.v.	n.v.	n.v.
IZ	4.763 €	4.666 €	5.141 €	5.260 €	5.210 €	-0,9%	2,3%
OD	5.290 €	5.688 €	5.316 €	5.580 €	5.611 €	0,6%	1,5%
Gew. Mittel	5.085 €	5.126 €	5.332 €	5.489 €	5.520 €	0,6%	2,1%

Die Nettofallkosten in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind gegenüber dem Vorjahr in der Mehrheit der Kreise angestiegen, im Mittel erhöhten sie sich geringfügig um 0,6 %. Der Anstieg fiel damit niedriger aus als im langjährigen Mittel. In der Mehrheit der Kreise sind die Fallkosten der Grundsicherung angestiegen, in den Kreisen Nordfriesland und Steinburg sind sie hingegen rückläufig. Im Kreis Ostholstein, wo die Fallkosten im Vorjahr auffällig angestiegen waren, ist nun ein Rückgang von rund 5 % feststellbar, sodass die Werte wieder auf dem Niveau von 2015 liegen.

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

Nettoaussgaben GSIAE pro EW	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HEI	62,89 €	66,70 €	72,82 €	71,17 €	73,98 €	3,9%	4,1%
RZ	55,12 €	58,42 €	61,07 €	62,78 €	66,24 €	5,5%	4,7%
NF	55,99 €	57,48 €	59,34 €	61,21 €	63,63 €	4,0%	3,3%
OH	67,16 €	72,27 €	77,90 €	80,71 €	80,17 €	-0,7%	4,5%
PI	60,22 €	61,72 €	64,99 €	67,08 €	73,23 €	9,2%	5,0%
PLÖ	57,58 €	59,60 €	64,14 €	67,43 €	68,36 €	1,4%	4,4%
RD	61,32 €	63,86 €	68,36 €	70,05 €	72,15 €	3,0%	4,1%
SL	64,88 €	64,94 €	71,02 €	69,81 €	72,35 €	3,6%	2,8%
SE	55,18 €	54,99 €	58,36 €	57,30 €		n.v.	n.v.
IZ	61,07 €	65,40 €	73,49 €	74,30 €	77,98 €	5,0%	6,3%
OD	45,51 €	46,19 €	48,57 €	50,95 €	53,37 €	4,8%	4,1%
Gew. Mittel	58,53 €	60,54 €	64,69 €	65,86 €	69,15 €	5,0%	4,3%

Nach jahrelanger Steigerung werden inzwischen im Mittel 69,15 Euro pro 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 2,65 Euro pro Jahr an. Im Berichtsjahr 2017 kam es zu einem Anstieg von 5,0 % gegenüber dem Vorjahr. Ein Rückgang der Nettoaussgaben war allein im Kreis Ostholstein feststellbar.

2.3. Hilfe zur Pflege

Die Entwicklungen in der Hilfe zur Pflege sind im Berichtsjahr 2017 stark von den gesetzlichen Änderungen im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes III geprägt. Eine Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte der Gesetzesreform sowie Hinweise zur Auswirkung auf die Entwicklung der Daten finden sich in Kapitel 4.4.

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

Dichte HzP LB pro 1.000 EW	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HEI	4,59	4,64	4,52	4,71	3,26	-30,8%	-8,2%
RZ	3,57	3,35	3,28	3,27	2,61	-19,9%	-7,5%
NF	4,10	3,90	3,96	3,84	3,63	-5,4%	-3,0%
OH	4,47	4,50	4,38	4,52	3,98	-11,9%	-2,9%
PI	4,64	4,52	4,32	4,23	3,55	-16,0%	-6,5%
PLÖ	3,96	3,93	3,76	4,01	3,71	-7,6%	-1,7%
RD	3,57	3,64	3,57	3,50	3,07	-12,2%	-3,7%
SL	4,07	4,01	3,83	3,92	3,12	-20,3%	-6,4%
SE	4,36	4,15	4,16	4,06	3,89	-4,3%	-2,8%
IZ	4,38	4,36	4,09	3,84	3,45	-10,3%	-5,8%
OD	3,64	3,66	3,43	3,40		n.v.	n.v.
Gew. Mittel	4,12	4,05	3,93	3,91	3,43	-12,3%	-4,5%

Die Falldichte in der Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII ist bereits seit mehreren Jahren rückläufig. Vor dem Hintergrund der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes III (PSG III) war im Berichtsjahr 2017 jedoch ein signifikanter Rückgang von 12,3 % gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen. Dieser spiegelt sich in

allen elf Kreisen wieder – wenngleich in unterschiedlicher Höhe. Die Veränderungs-raten bewegen sich zwischen -4,3 % im Kreis Segeberg und -30,8 % im Kreis Dithmarschen. Auch im Zeitraum der vergangenen fünf Jahre sind die HzP-Dichten im Mittel um 4,5 % gesunken.

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

Nettoaussgaben HzP pro LB	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HEI	7.394,66 €	7.374,47 €	7.235,27 €	7.241,19 €	6.292,59 €	-13,1%	-4,0%
RZ	6.868,03 €	7.292,82 €	7.252,76 €	8.075,99 €	7.666,56 €	-5,1%	2,8%
NF	5.713,55 €	5.705,04 €	5.768,34 €	6.146,92 €	5.011,35 €	-18,5%	-3,2%
OH	7.078,48 €	7.232,40 €	6.963,87 €	6.942,06 €	5.701,80 €	-17,9%	-5,3%
PI	7.950,59 €	8.364,60 €	8.447,10 €	8.991,97 €	7.373,01 €	-18,0%	-1,9%
PLÖ	6.930,12 €	6.964,46 €	7.020,98 €	7.283,13 €	5.943,60 €	-18,4%	-3,8%
RD	6.222,35 €	6.148,28 €	5.984,53 €	6.482,79 €	6.253,89 €	-3,5%	0,1%
SL	6.050,16 €	6.300,14 €	6.334,97 €	6.296,89 €	6.674,62 €	6,0%	2,5%
SE	9.026,23 €	8.575,06 €	8.159,39 €	8.584,08 €	6.085,57 €	-29,1%	-9,4%
IZ	6.894,76 €	6.520,59 €	6.329,43 €	6.911,81 €	5.471,73 €	-20,8%	-5,6%
OD	8.363,55 €	8.531,87 €	8.765,68 €	8.985,84 €		n.v.	n.v.
Gew. Mittel	7.286,15 €	7.342,66 €	7.262,64 €	7.603,20 €	6.307,03 €	-17,0%	-3,5%

Die Ausgaben pro Leistungsberechtigten in der Hilfe zur Pflege sind im Vergleich zum Vorjahr im Mittel deutlich um 17 % gesunken. Im Mittel der zehn abgebildeten Kreise wurden im Berichtsjahr 6.307 Euro pro Leistungsberechtigten aufgewendet, im Jahr 2016 waren es noch 7.603 Euro. In den Kreisen liegen die durchschnittlichen Fallkosten für die Hilfe zur Pflege im Bereich von 5.470 bis 7.670 Euro und weisen damit deutlich größere Unterschiede auf als die existenzsichernden Leistungen.

Besonders starke Rückgänge zeigen sich im Kreis Segeberg (-29 %) und im Kreis Steinburg (-21 %). Die Reduzierung zieht in den Kreisen zugleich deutliche Rückgänge zwischen 2 und 9 % im jährlichen Mittel der letzten fünf Jahre nach sich. Lediglich im Kreis Schleswig-Flensburg stiegen die Fallkosten gegenüber dem Vorjahr an, ebenso wie im Fünfjahresvergleich. Die Trendabweichung im Kreis Schleswig-Flensburg könnte möglicherweise auf die Validität der Daten zurückzuführen sein, da die Auswertungen bisher nicht an die aktuelle Rechtslage angepasst worden sind. Ab dem Berichtsjahr 2019 werden voraussichtlich wieder Datenlieferungen in gewohnter Qualität möglich sein.

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

Nettoaussgaben HzP pro EW	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HEI	33,95 €	34,18 €	32,72 €	34,10 €	20,49 €	-39,9%	-11,9%
RZ	24,52 €	24,44 €	23,83 €	26,37 €	20,04 €	-24,0%	-4,9%
NF	23,43 €	22,26 €	22,87 €	23,59 €	18,20 €	-22,9%	-6,1%
OH	31,67 €	32,56 €	30,53 €	31,35 €	22,69 €	-27,6%	-8,0%
PI	36,90 €	37,79 €	36,48 €	38,06 €	26,20 €	-31,2%	-8,2%
PLÖ	27,47 €	27,39 €	26,38 €	29,20 €	22,03 €	-24,6%	-5,4%
RD	22,24 €	22,38 €	21,38 €	22,66 €	19,20 €	-15,3%	-3,6%
SL	24,65 €	25,25 €	24,23 €	24,66 €	20,83 €	-15,5%	-4,1%
SE	39,37 €	35,57 €	33,92 €	34,84 €	23,65 €	-32,1%	-12,0%
IZ	30,23 €	28,44 €	25,90 €	26,57 €	18,88 €	-29,0%	-11,1%
OD	30,47 €	31,21 €	30,11 €	30,55 €		n.v.	n.v.
Gew. Mittel	30,00 €	29,72 €	28,52 €	29,73 €	21,64 €	-27,2%	-7,8%

Lagen die Nettoaussgaben pro Einwohner/in seit Jahren auf einem Niveau von rund 30 Euro, sind sie von 2016 auf 2017 im Mittel auf 21,64 Euro gesunken. Dies entspricht einem Rückgang von 27,2 %, der somit stärker ausfällt als der Fallzahlenrückgang. Auch hier macht sich der Einfluss des PSG III bemerkbar.

Die Entwicklung spiegelt sich in allen Kreisen wider, besonders stark in den Kreisen Dithmarschen, Pinneberg und Segeberg, wo die Ausgaben pro Einwohner/in gegenüber dem Vorjahr jeweils über 10 Euro bzw. über 30 % gesunken sind. Über einen Fünfjahreszeitraum sind die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege pro Einwohner/in ebenfalls in allen Kreisen rückläufig, im Mittel um 7,8 %.

3. Leistungen nach dem SGB XII (Gesamtbetrachtung Kreise)

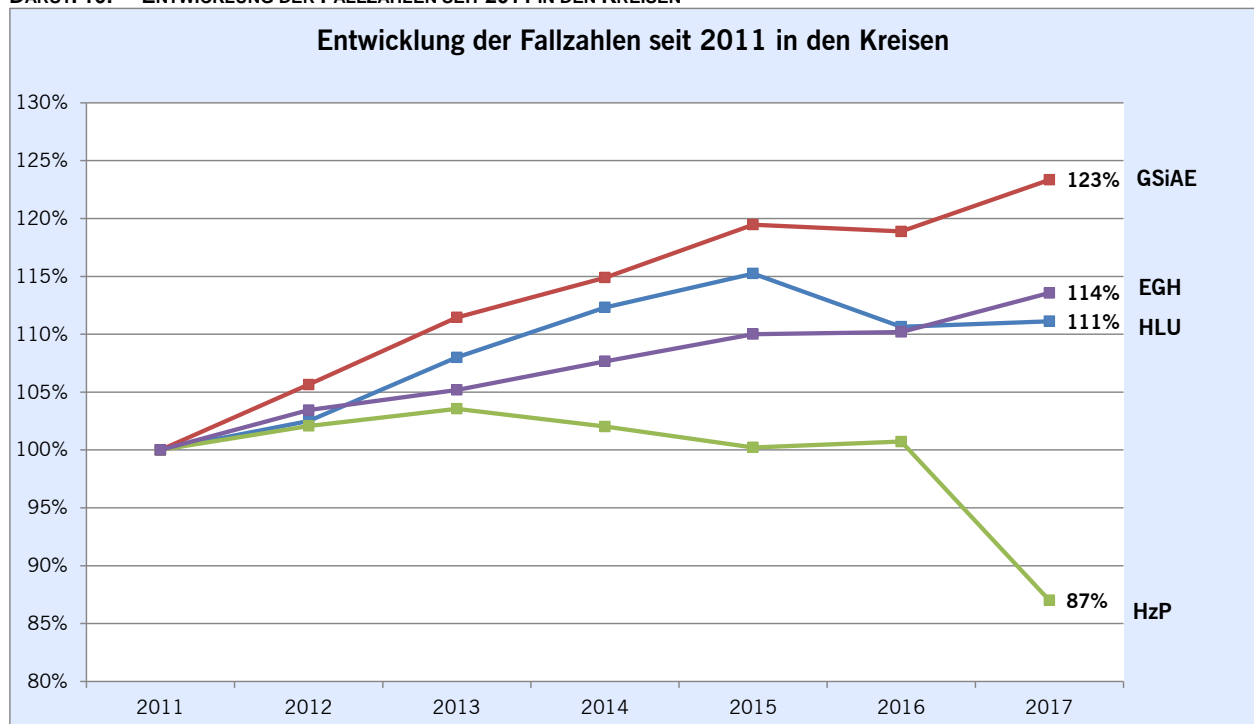
Hinweise zur Methodik: Brutto- und Nettoausgaben

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.

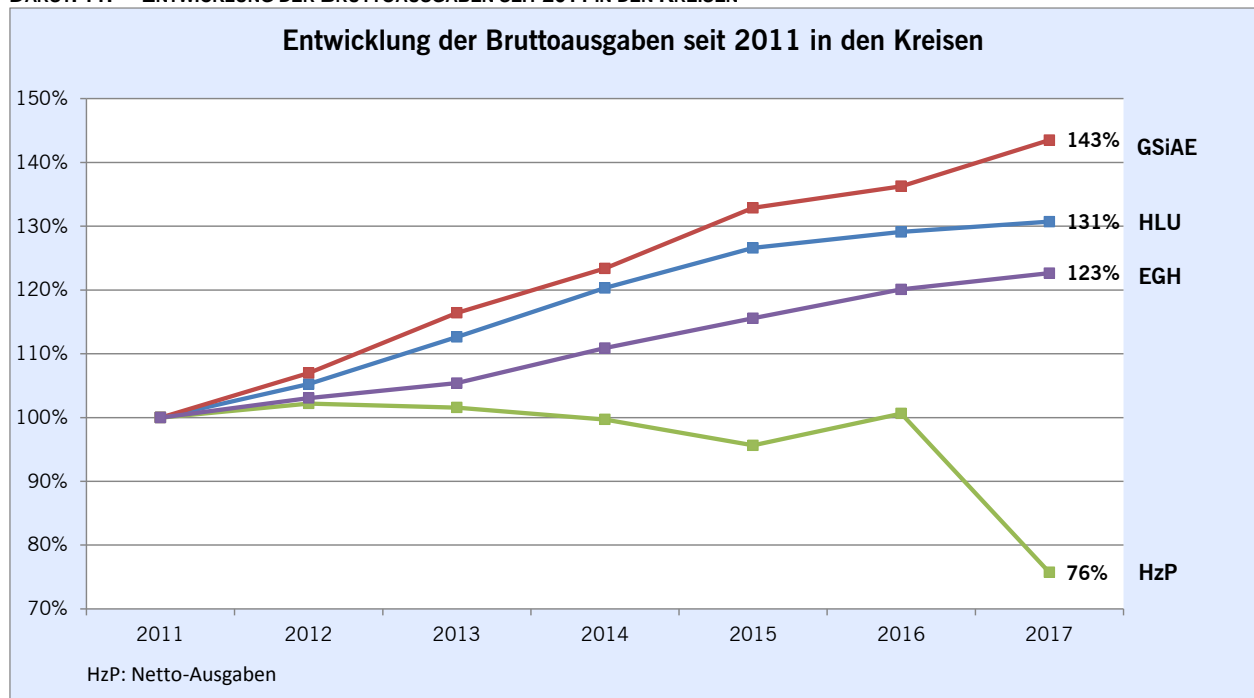
DARST. 10: ENTWICKLUNG DER FALLZAHLEN SEIT 2011 IN DEN KREISEN



Aufgrund fehlender Werte im Berichtsjahr 2017 wird die Entwicklung im Bereich HLU/GSiAE ohne SE, die Entwicklung in der HzP ohne OD dargestellt.

Die Darstellung zeigt, wie sich die absolute Fallzahl der Leistungsberechtigten in den verschiedenen Leistungen der Sozialhilfe in den vergangenen sechs Jahren entwickelt hat. Gut sichtbar ist der signifikante Rückgang in der Hilfe zur Pflege, der im Zusammenhang mit den in Kapitel 4.4. beschriebenen Auswirkungen der Pflegegestärkungsgesetze steht. Eine gegensätzliche Entwicklung hat es im Bereich der Eingliederungshilfe gegeben, wo die Fallzahlen seit Jahren kontinuierlich ansteigen. Der stärkste Anstieg über den Zeitraum von sechs Jahren ist mit 23 % im Bereich der GSiAE sichtbar: Nach einem leichten Rückgang der Fallzahlen im Jahr 2016 setzt sich der Trend des jahrelangen Anstieges nun wieder fort. Der Anstieg in der HLU hat sich hingegen seit 2016 abgeschwächt.

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 spiegelt sich der Rückgang der Fallzahlen auch in der Ausgabenentwicklung wider. Im Berichtsjahr 2017 betragen sie nur 76 % der Ausgaben aus dem Jahr 2011. In der Eingliederungshilfe und den existenzsichernden Leistungen zeigt sich hingegen ein relativ konstanter Ausgabenanstieg. Insbesondere in der Grundsicherung liegen die Ausgaben mit einem Plus von 43 % deutlich über dem Niveau von 2011.

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

Leistungen des SGB XII	LB am 31.12.2016	LB am 31.12.2017	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben im Jahr 2016	Bruttoausgaben im Jahr 2017	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	12.115	12.167	0,4%	47,7 Mio. €	48,3 Mio. €	1,2%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	24.124	25.030	3,8%	138,4 Mio. €	145,7 Mio. €	5,3%
HZG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	13,3 Mio. €	11,5 Mio. €	-13,7%
EGH (6. Kapitel SGB XII)	23.300	24.012	3,1%	509,4 Mio. €	520,2 Mio. €	2,1%
HZP (7. Kapitel SGB XII)	7.979	6.893	-13,6%	64,2 Mio. €	48,3 Mio. €	-24,7%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	3,3 Mio. €	4,2 Mio. €	27,5%
SGB XII insgesamt	67.518	68.102	0,9%	776,3 Mio. €	778,2 Mio. €	0,2%

HZP ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege

Fallzahlen und Bruttoausgaben HLU/GSiAE ohne SE

Fallzahlen und Bruttoausgaben HZP ohne OD

Sowohl die Zahl der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe als auch die Fallzahl in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung – den zwei Leistungsbereichen mit den höchsten Fallzahlen – stiegen gegenüber dem Vorjahr um mehr als 3 % an. Der reformbedingte starke Fallzahlenrückgang in der Hilfe zur Pflege führt allerdings dazu, dass insgesamt nur ein geringfügiger Anstieg der Fallzahlen aller abgebildeten Leistungen der Sozialhilfe feststellbar ist.

Ähnlich gestaltet sich die Ausgabenentwicklung. Auch hier werden die Anstiege in der Eingliederungshilfe und der Grundsicherung durch den signifikanten Ausgabenrückgang in der Hilfe zur Pflege aufgrund des PSG III relativiert. Auch in den Hilfen zur Gesundheit verringerten sich die Ausgaben. Der Anstieg im Bereich des 8. und 9. Kapitels steht in Zusammenhang mit dem Rückgang in der Hilfe zur Pflege: Aufgrund des PSG III kam es zu Leistungsverschiebungen, auf die auch in Kapitel 4.4. und 4.5. eingegangen wird.

Für die Leistungen nach dem 3. bis 9. Kapitel des SGB XII liegen die Ausgaben der Kreise im Berichtsjahr 2017 bei insgesamt 778,2 Mio. Euro, was einer Stagnation der Gesamtausgaben gleichkommt.

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

Leistungen des SGB XII	Bruttoausgaben pro LB 2016	Bruttoausgaben pro LB 2017	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben pro EW 2016	Bruttoausgaben pro EW 2017	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	3.935	3.967	0,8%	24,10 €	24,40 €	1,2%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	5.736	5.822	1,5%	69,94 €	73,65 €	5,3%
HZG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	5,91 €	5,10 €	-13,7%
EGH (6. Kapitel SGB XII)	21.865	21.664	-0,9%	226,35 €	231,13 €	2,1%
HZP (7. Kapitel SGB XII)	8.047	7.010	-12,9%	31,96 €	24,05 €	-24,7%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	1,48 €	1,89 €	27,5%
SGB XII insgesamt	9.895	9.616	-2,8%	344,93 €	345,78 €	0,2%

HZP ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege

Fallkosten und Ausgaben pro EW HLU/GSiAE ohne SE

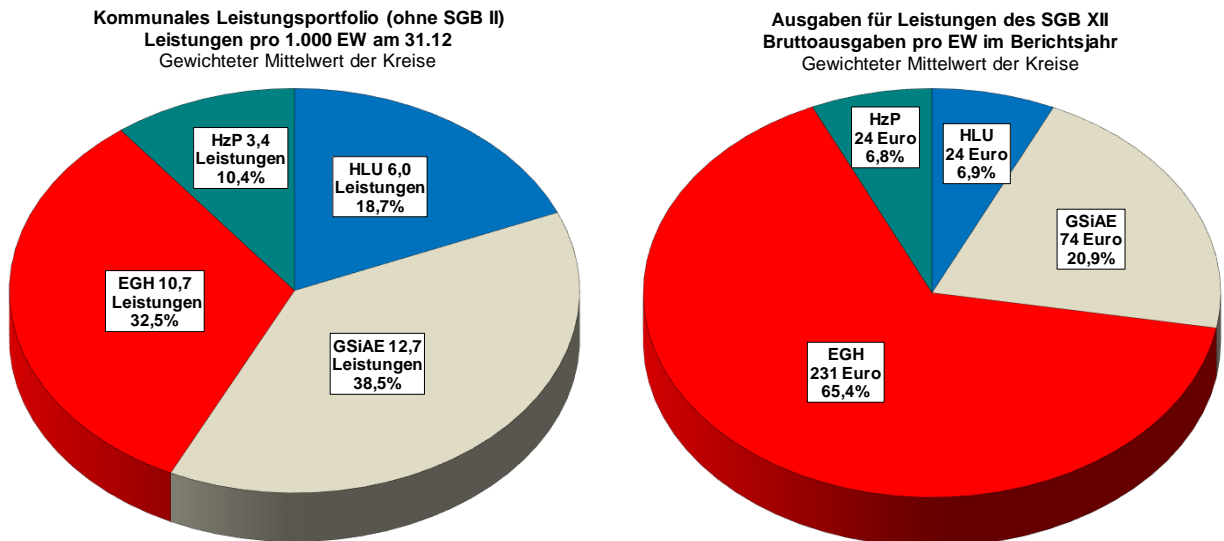
Fallkosten und Ausgaben pro EW HZP ohne OD

In den vier betrachteten Leistungskapiteln des SGB XII sanken die Ausgaben pro Leistungsberechtigten um 2,8 % gegenüber dem Vorjahr. Die Eingliederungshilfe ist mit Fallkosten von über 21.600 Euro mit Abstand die teuerste Leistung innerhalb des SGB XII. Darauf folgt die Hilfe zur Pflege mit rund 7.000 Euro. Hier kam es zu

einer auffallenden Verringerung der Ausgaben pro Leistungsberechtigten von fast 13 % im Vergleich zum Vorjahr. Auch diese Entwicklung ist mit dem PSG III zu begründen.

Entsprechend der Entwicklung der Gesamtkosten stagnierten auch die Ausgaben pro Einwohner/in gegenüber dem Vorjahr. Für alle Leistungen des SGB XII wurden im Mittel knapp 346 Euro pro Einwohner/in und damit nur knapp ein Euro mehr als im Jahr zuvor aufgewendet.

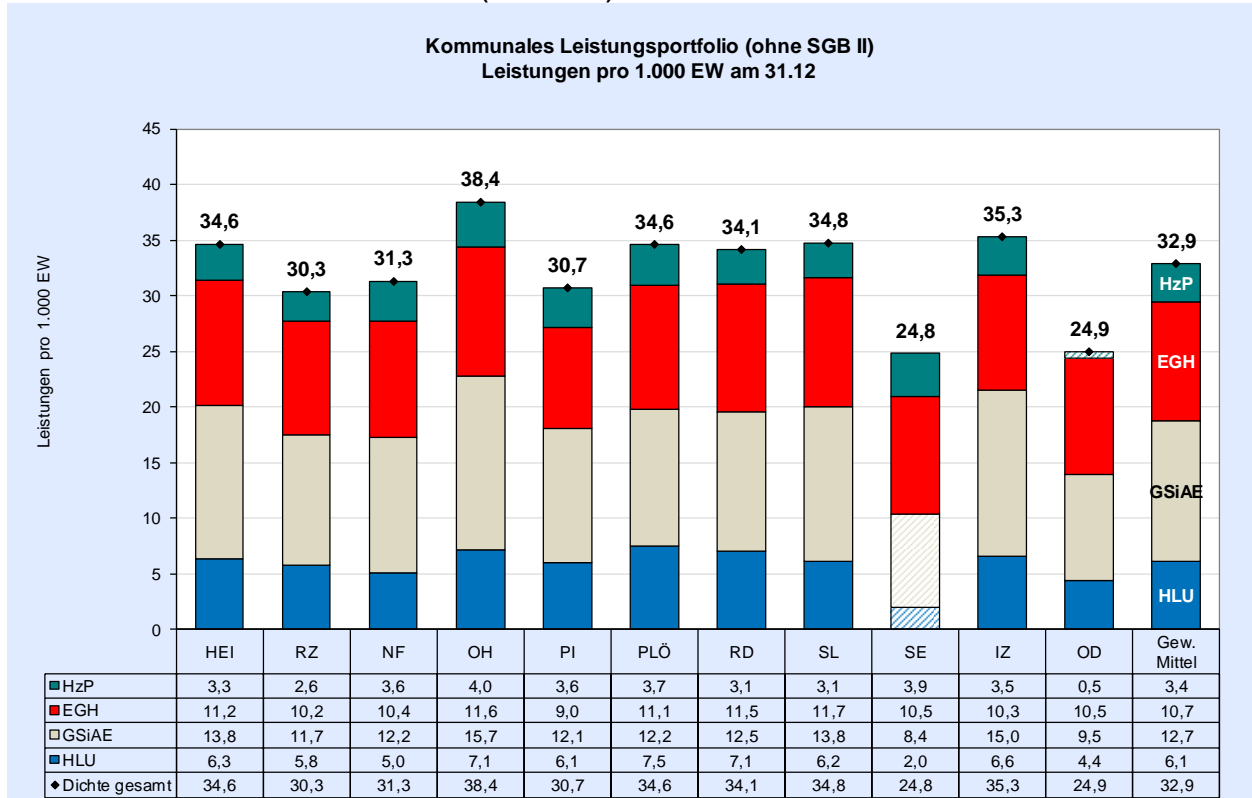
DARST. 14: LEISTUNGEN UND AUSGABEN IM KOMMUNALEN LEISTUNGSPORTFOLIO



Mittelwerte ohne stationäre HLP für den Kreis Stormarn und ohne stationäre HLU und GSiAE im Kreis Segeberg

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 38,5 % bzw. 12,7 Leistungen pro 1.000 Einwohner/innen der größte Maßnahmenanteil auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Diese macht jedoch nur rund 20,9 % der Ausgaben aus. In der Eingliederungshilfe zeigt sich ein umgekehrtes Bild. Obwohl der Anteil an den Maßnahmen nur 32,5 % beträgt, ist der Ausgabenanteil mit rund 65,4 % wesentlich höher. Dies liegt in den weitaus höheren Fallkosten der Eingliederungshilfe begründet. Daher werden pro Einwohner/in 231 Euro für die Eingliederungshilfe, jedoch nur 74 Euro für die Grundsicherung aufgewendet. Auf die Hilfe zur Pflege entfallen bei 10,4 % der Maßnahmen noch 6,8 % der Ausgaben. Die Hilfe zum Lebensunterhalt macht trotz 18,7 % der Maßnahmen nur 6,9 % 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 2017).

HzP insgesamt ohne teilstationäre und Kurzzeitpflege

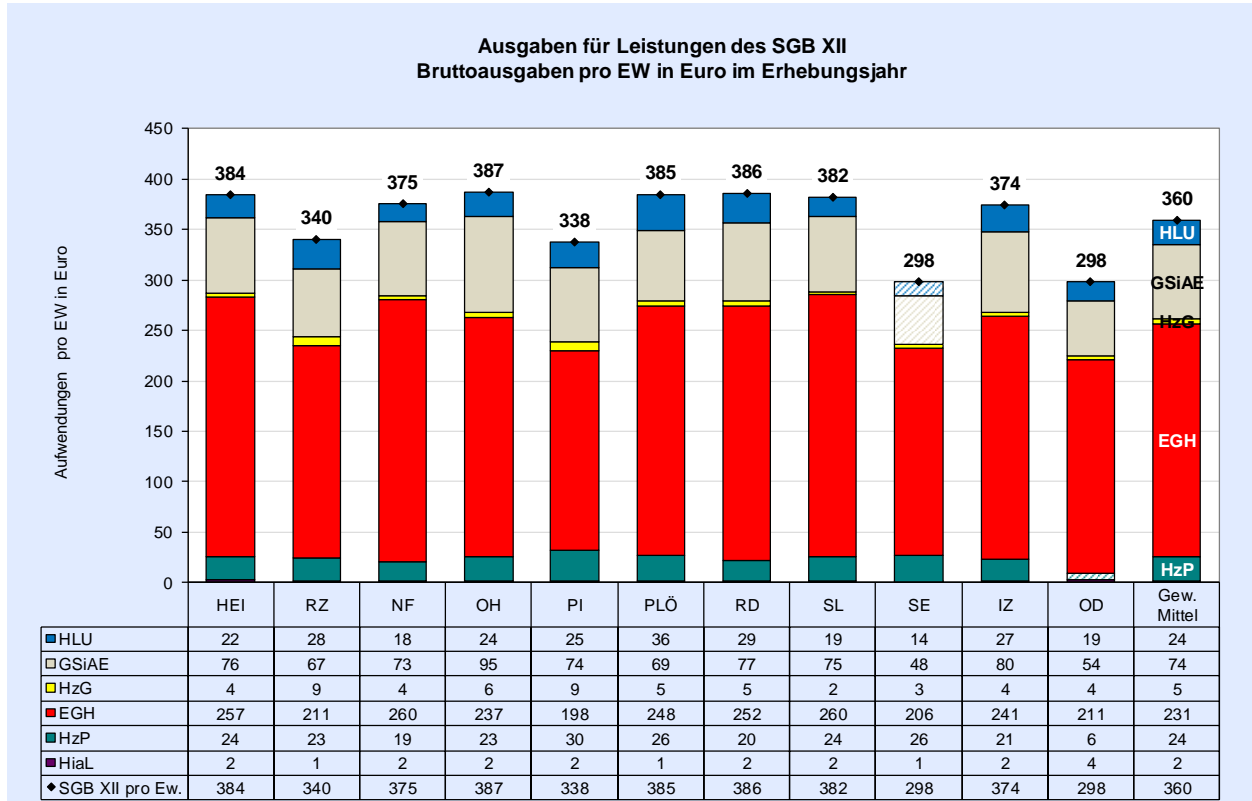
SE: ohne stationäre HLU und stationäre GSiAE (straffiert)

OD: ohne stationäre HzP (straffiert)

MW-Berechnung ohne ambulante HLU und ambulante GSiAE in SE und ohne ambulante HzP in OD

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. Dies liegt vor allem an den großen Unterschieden bei den existenzsichernden Leistungen. Insbesondere in Bezug auf Altersarmut sind die Kreise im Hamburger Umland, vor allem Stormarn, weniger stark betroffen als etwa Ostholstein oder Steinburg. Insgesamt wurden 2017 in den elf Kreisen des Landes im Mittel 32,9 Leistungen pro 1.000 Einwohner/innen gewährt, was eine geringfügige Steigerung im Vergleich zum Vorjahr bedeutet.

DARST. 16: AUSGABEN FÜR LEISTUNGEN DES SGB XII 2017



Die Werte für Leistungen der Eingliederungshilfe stammen aus dem Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein (Stand: Erhebungsjahr 2017).

HzP insgesamt ohne teilstationäre und Kurzzeitpflege

SE: ohne stationäre HLU und stationäre GSiAE (straffiert)

OD: ohne stationäre HzP (straffiert)

MW-Berechnung ohne ambulante HLU und ambulante GSiAE in SE und ohne ambulante HzP in OD

Die deutlichen Unterschiede bei der Anzahl der gewährten Leistungen spiegeln sich auch bei den Aufwendungen für die Leistungen des SGB XII wider. Es ist erkennbar, dass die Kreise des Hamburger Umlands Stormarn, Pinneberg und Herzogtum Lauenburg pro Einwohner/in wesentlich weniger für die Leistungen der Sozialhilfe aufwenden als die übrigen Kreise. Bei den Ausgaben kommt es nicht nur in der Grundsicherung, sondern auch bei der Eingliederungshilfe zu großen Unterschieden. Der Kreis Nordfriesland wendet pro Einwohner/in 62 Euro mehr für die Eingliederungshilfe auf als der Kreis Pinneberg. In der Grundsicherung beträgt der Unterschied zwischen den Kreisen Ostholstein und Stormarn wie im Vorjahr 41 Euro pro Einwohner/in. Insgesamt fallen die höchsten Pro-Kopf-Aufwendungen für die Leistungen der Sozialhilfe mit 387 Euro im Kreis Ostholstein an. Im Kreis Pinneberg sind dies hingegen nur 338 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 ausgezahlt, die dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung haben. Der Barbetrag steht dem Leistungsberechtigten als „Taschengeld“ für persönliche Bedürfnisse zur Verfügung. Einmalige Leistungen werden häufig in Form von Bekleidungsbeihilfen gewährt.

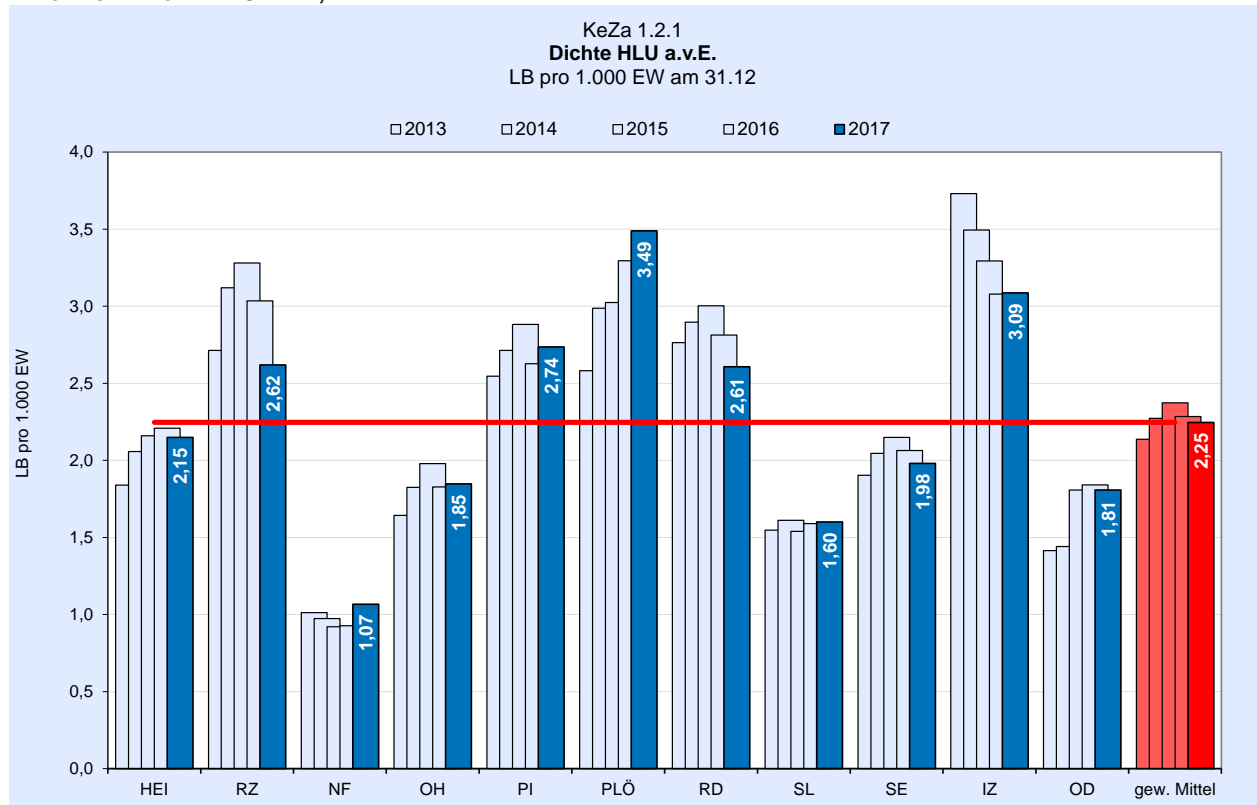
4.1.1. Leistungsberechtigte

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

Kennzahl	Jahr	HEI	RZ	NF	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD	gew. Mittel
Anteil HLU a.v.E.	2017	34,0	45,0	21,2	25,9	45,2	46,3	36,9	25,9	n.v.	47,1	41,1	37,1
Anteil HLU i.E.	2017	66,0	55,0	78,8	74,1	54,8	53,7	63,1	74,1	n.v.	52,9	58,9	62,9

Die Tabelle zeigt die Anteile an den Leistungsberechtigten der Hilfe zum Lebensunterhalt differenziert nach außerhalb und in Einrichtungen. Im Mittel der elf Kreise werden 62,9 % der HLU-Leistungen in Einrichtungen gewährt und entsprechend 37,1 % außerhalb von Einrichtungen. Wenngleich in allen Kreisen der Anteil der in Einrichtungen gewährten HLU überwiegt, unterscheiden sich die Verhältnisse zwischen den Kreisen deutlich. Im Kreis Nordfriesland ist der Anteil außerhalb von Einrichtungen mit 21,2 % weiterhin stark unterdurchschnittlich. Dahingegen lebt in den Kreisen Steinburg, Plön, Pinneberg und Herzogtum Lauenburg fast jeder zweite Leistungsberechtigte außerhalb einer Einrichtung.

DARST. 18: DICHTHE HLU A.V.E., KEZA 1.2.1



2017 erhielten im Mittel 2,25 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt im ambulanten Bereich. Die Falldichte ist damit erneut gesunken, mit etwa 2 % jedoch mit etwas geringerer Dynamik als im Vorjahr. Rückgänge der Dichte zeigen sich in den Kreisen Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg, Rendsburg-Eckernförde, Segeberg und Stormarn.

Der Fallrückgang während der letzten beiden Jahre ist unter anderem eine Auswirkung der Wohngeldreform 2016. Durch die Erhöhung des Wohngeldanspruches sind Leistungsberechtigte mit geringen Zuzahlungsansprüchen aus dem Leistungsbezug ausgeschieden.

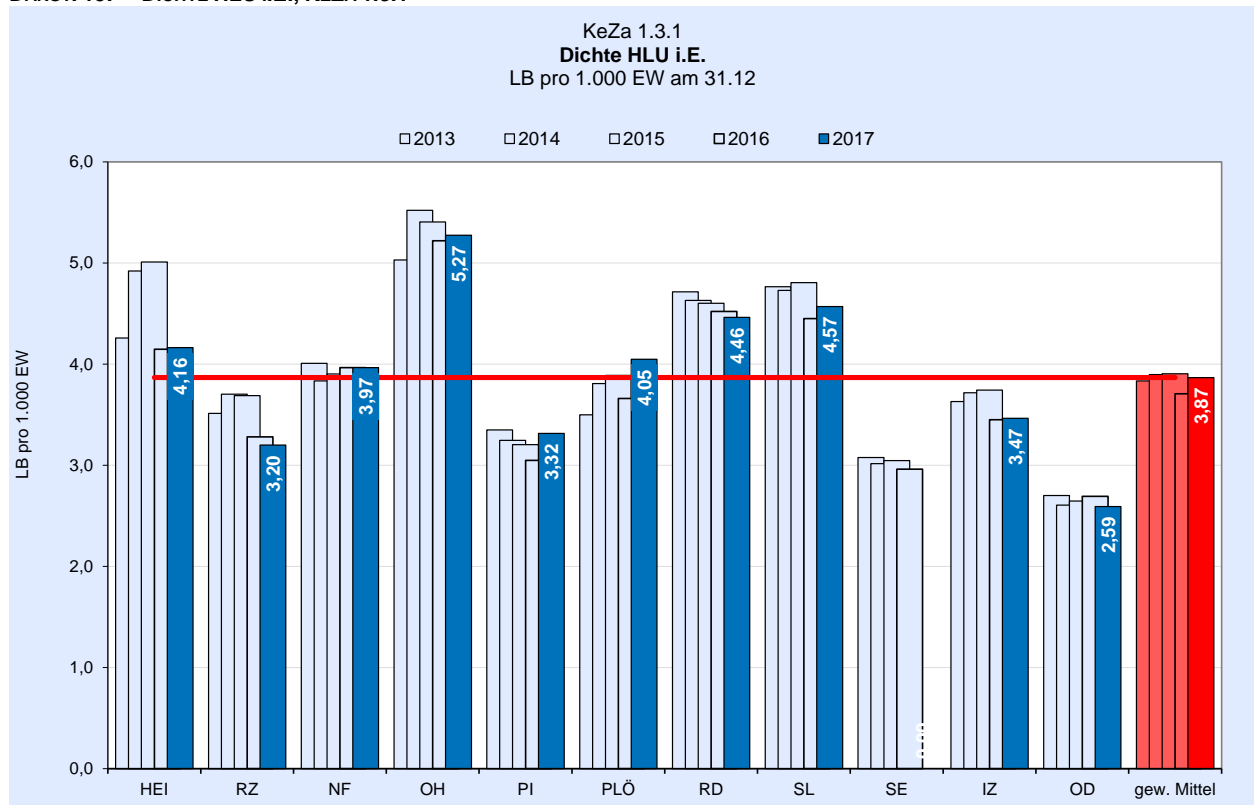
Insgesamt weisen die beiden Optionskommunen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg die niedrigsten Falldichten auf. Niedrigere HLU-Dichten in Optionskommunen konnten von con_sens nicht nur in Schleswig-Holstein, sondern auch in anderen Bundesländern festgestellt werden. Eventuell stehen die niedrigeren 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.

Im Kreis Plön ist die HLU-Dichte im interkommunalen Vergleich am höchsten. Sowohl zum Vorjahr als auch über einen längeren Zeitraum zeigt sich ein deutlicher Fallzahlenanstieg. 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 Erwerbsminderung gekommen.

Im Kreis Steinburg konnten die weit überdurchschnittlichen Zahlen in den vergangenen Jahren durch eine verstärkte Zugangskontrolle stetig reduziert werden; im Berichtsjahr 2017 stagnierte die Dichte gegenüber dem Vorjahr.

Die auffallende Reduzierung der Dichte im Kreis Herzogtum Lauenburg ist auf Fallrückgänge in den Städten zurückzuführen, die auf einer Verschiebung von Fällen aus der HLU in die Grundsicherung beruhen.

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



Nachdem die Falldichte der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen im Jahr 2016 erstmals rückläufig war, befindet sie sich im Jahr 2017 wieder in etwa auf dem

Niveau von 2015. Insgesamt erhielten im Mittel 3,87 von 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen, 4,4 % mehr als im Jahr zuvor. Die Unterschiede zwischen den Kreisen sind geringer als außerhalb von Einrichtungen. Im Kreis Ostholstein beziehen jedoch immer noch doppelt so viele Menschen pro 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt wie im Kreis Stormarn.

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:

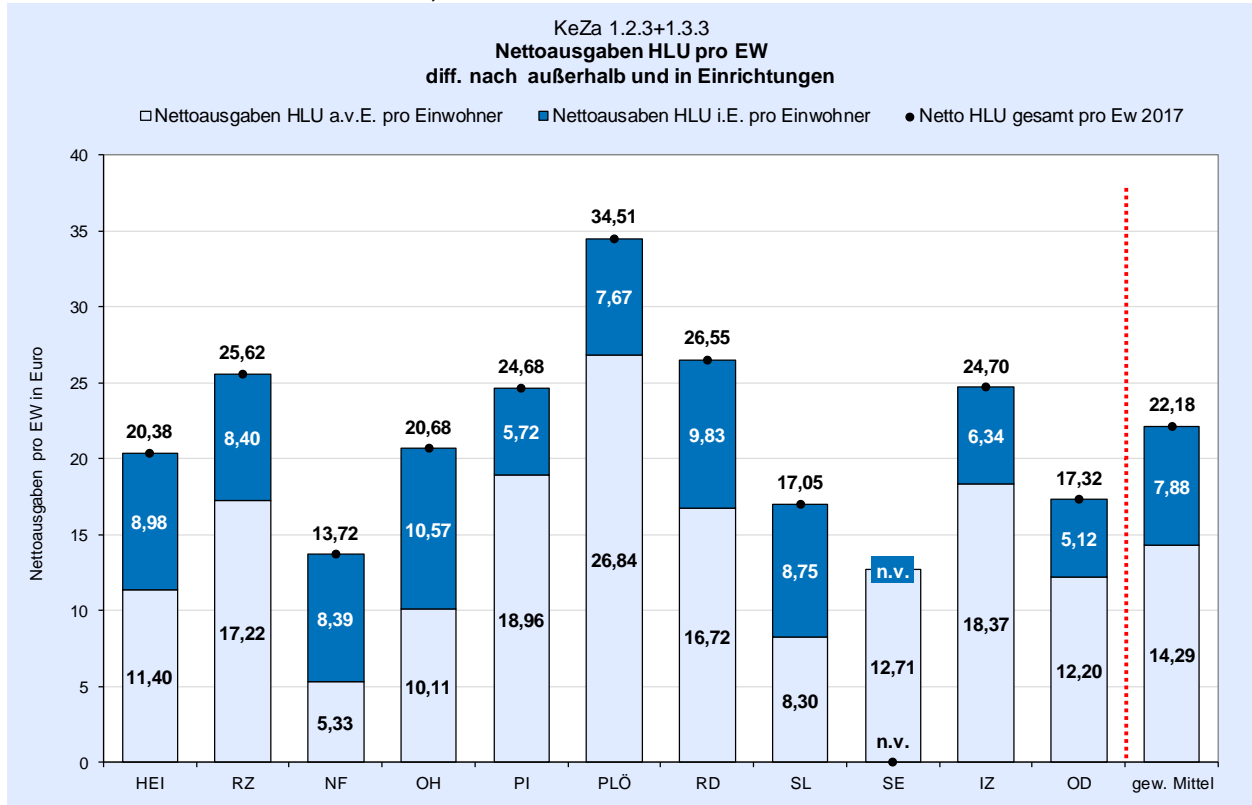
Regelbedarfsstufe 1 nach § 28 SGB XII

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
1. Januar 2018	416 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.

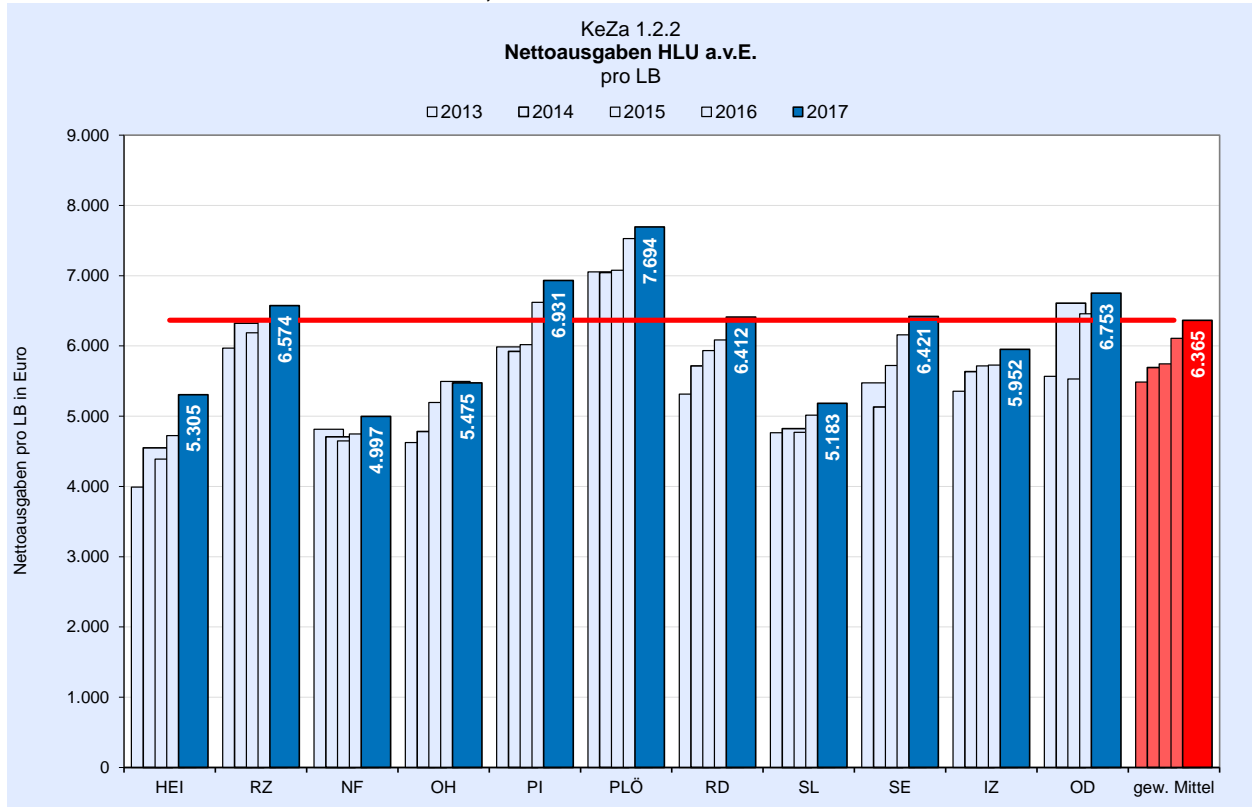


DARST. 20: NETTOAUSGABEN HLU PRO EW, KEZA 1.2.3+1.3.3



Von den insgesamt im Mittel rund 22 Euro pro Einwohner/in für die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt entfielen im Jahr 2017 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 der Kreis Nordfriesland nur 5,33 Euro pro Einwohner/in aufwendet, sind dies im Kreis Plön mit 26,84 Euro fünf Mal so viel. In Einrichtungen liegen die Nettoaussgaben pro Einwohner/in zwischen 5,12 Euro im Kreis Stormarn und 10,57 im Kreis Ostholstein. Im Gesamtwert sticht insbesondere der Kreis Plön mit 34,51 Euro pro Einwohner/in heraus, was auch auf eine erhöhte Falldichte zurückzuführen ist. Der Kreis Nordfriesland wendet hingegen nur 13,72 Euro pro Einwohner/in für die Hilfe zum Lebensunterhalt auf.

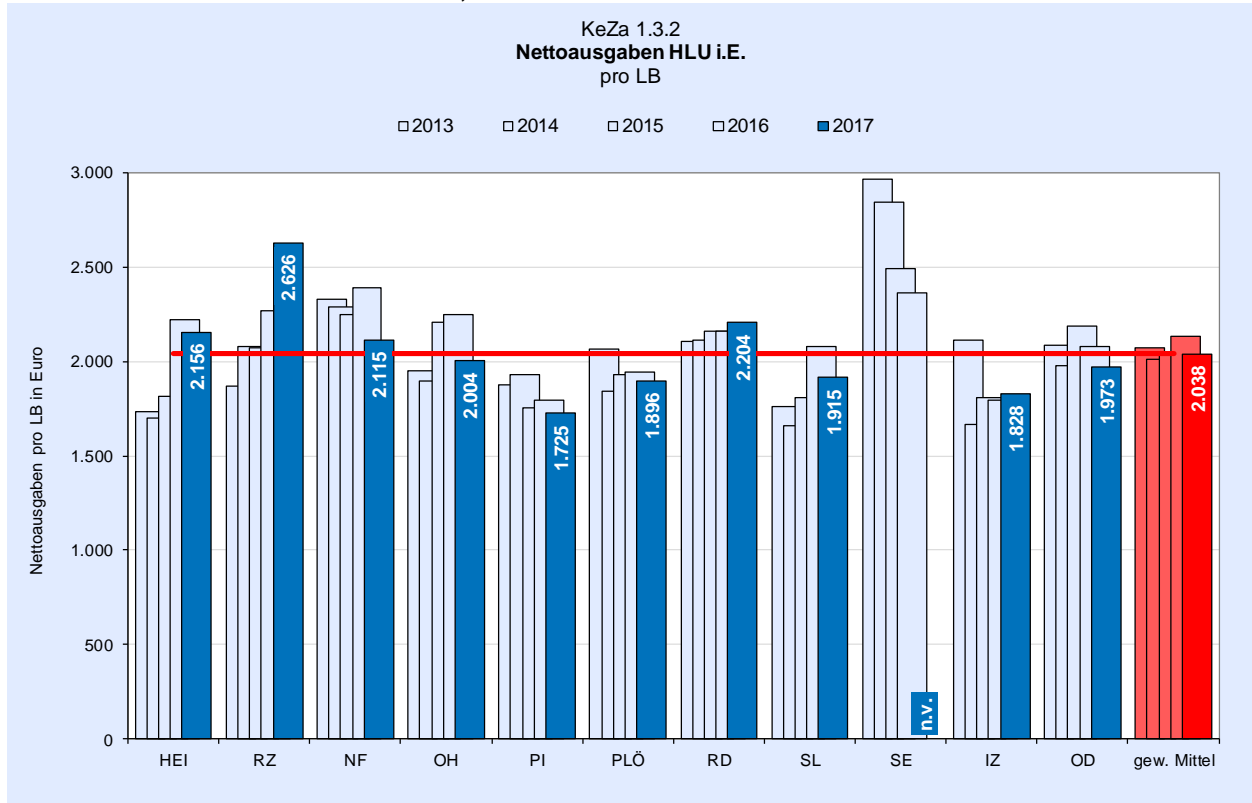
DARST. 21: NETTOAUSGABEN HLU A.V.E. PRO LB, KEZA 1.2.2



Entsprechend dem langjährigen Trend steigen die Fallkosten in der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen weiterhin an. Im gewichteten Mittel liegen sie inzwischen bei 6.365 Euro. Die Unterschiede zwischen den Kommunen sind vergleichsweise groß. Ein Fall im Kreis Plön ist im Schnitt mehr als 50 % teurer als im Kreis Nordfriesland. In der Regel sind die Fallkosten in den Kreisen keinen größeren Veränderungen unterworfen. Die größeren Schwankungen der Fallkosten im Kreis Stormarn, wo die Leistungen an die kreisangehörigen Städte und Gemeinden delegiert sind, könnten durch Verschiebungen der Abrechnungen mit den Delegationskommunen in ein anderes Jahr verursacht sein.

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 Nettoaussgaben 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 2.038 Euro für Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt weitaus niedriger als außerhalb von Einrichtungen. Über einen Fünfjahreszeitraum zeigen sich leichte Schwankungen und insgesamt nur eine geringfügige Veränderung der Nettofallkosten. Auch die Unterschiede zwischen den Kreisen sind wesentlich geringer als außerhalb von Einrichtungen.

Im Gegensatz zu den Fallkosten außerhalb von Einrichtungen, in denen der Regelsatz sowie die Kosten der Unterkunft enthalten sind, werden in Einrichtungen lediglich ein Taschengeld, Bekleidungsbeihilfen und der erweiterte notwendige Lebensunterhalt finanziert, sodass sich hierdurch die geringeren stationären Fallkosten in der HLU erklären lassen.

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.

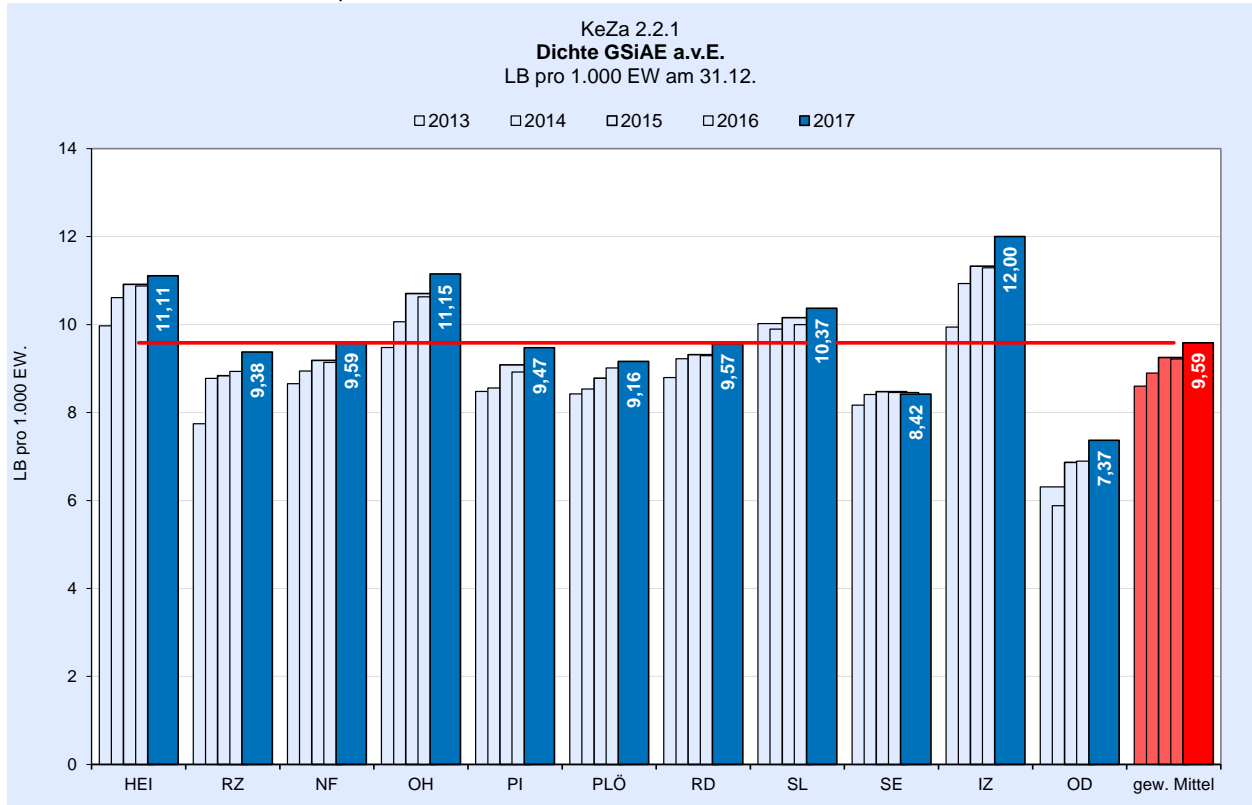
4.2.1. Leistungsberechtigte

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

Kennzahl	Jahr	HEI	RZ	NF	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD	gew. Mittel
Anteil GSiAE a.v.E	2017	80,4	80,1	78,4	71,1	78,5	74,9	76,8	75,1	n.v.	80,2	77,5	77,1
Anteil GSiAE i.E	2017	19,6	19,9	21,6	28,9	21,5	25,1	23,2	24,9	n.v.	19,8	22,5	22,9

Die Darstellung verdeutlicht die Anteile des Leistungsbezugs in und außerhalb von Einrichtungen innerhalb der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Im gewichteten Mittel werden 77,1 % der Leistungen an Personen außerhalb von Einrichtungen ausgezahlt. Im Großteil der Kommunen liegt der Anteil an ambulanten Leistungen zwischen rund 75 und 80 %. Einzig im Kreis Ostholstein ist der Leistungsberechtigtenanteil außerhalb von Einrichtungen mit rund 71 % unterdurchschnittlich. Dies steht unter anderem in Zusammenhang mit einer vergleichsweise hohen Zahl an Leistungsberechtigten in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe wie auch der Pflege.

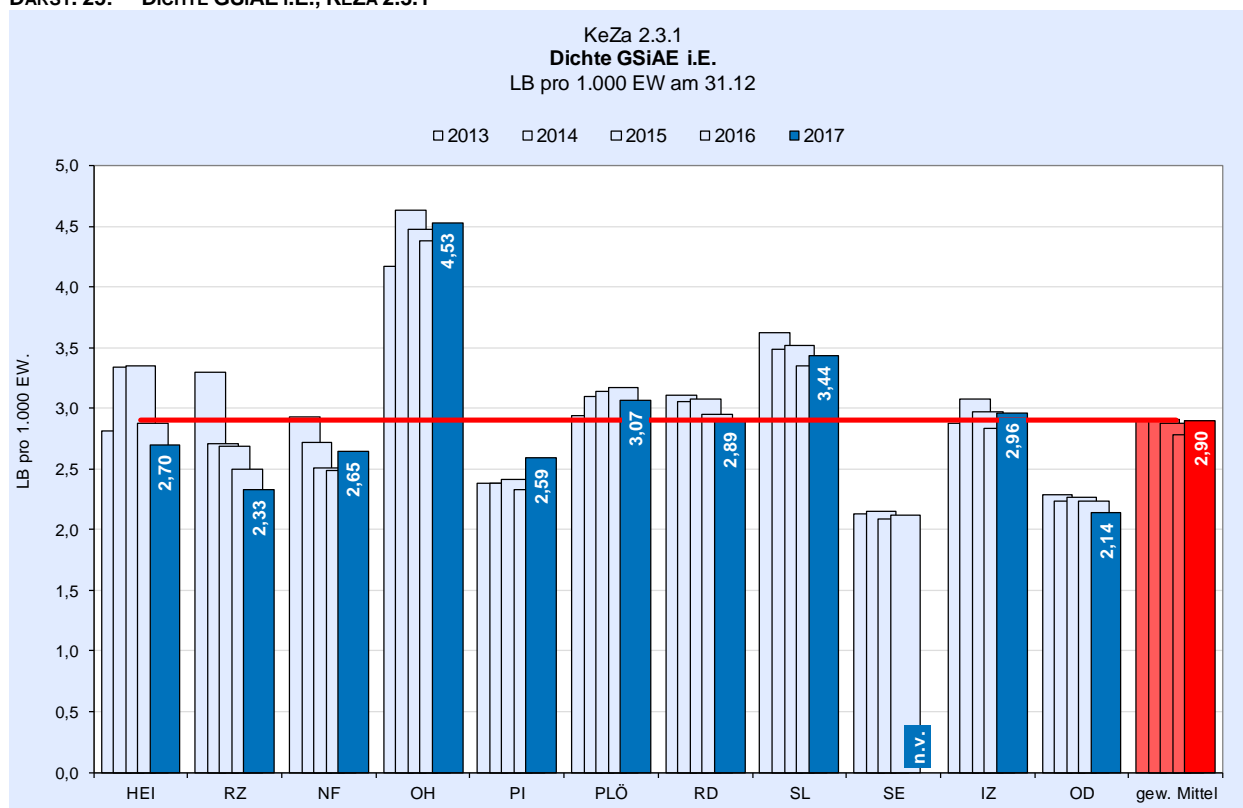
DARST. 24: DICHTe GSIAE a.v.E., KeZA 2.2.1



Im Jahr 2017 erhielten 9,6 von 1.000 Einwohner/innen der elf Kreise in Schleswig-Holstein Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen. Nach einer Stagnation der Falldichte im Jahr 2016 steigt sie im Berichtsjahr 2017 wieder an und liegt im Mittel 4 % über dem Vorjahreswert. Die Steigerung spiegelt sich in fast allen Kreisen wider, lediglich im Kreis Segeberg zeigt sich ein leichter Rückgang.

Im Kreis Stormarn liegt die Dichte rund 23 % 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



In der Grundsicherung in Einrichtungen ist das Dichteniveau weitaus geringer als in der Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen. Der Trend der rückläufigen Dichte, der unter anderem mit der Wohngelderhöhung in Verbindung stand, wurde 2017 unterbrochen. Im Mittel der zehn abgebildeten Kreise erhielten 2,9 von 1.000 Einwohner/innen 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 mehr als doppelt so hoch wie im Kreis Stormarn. Dies liegt unter anderem an den großen stationären Einrichtungen im Kreis Ostholstein.

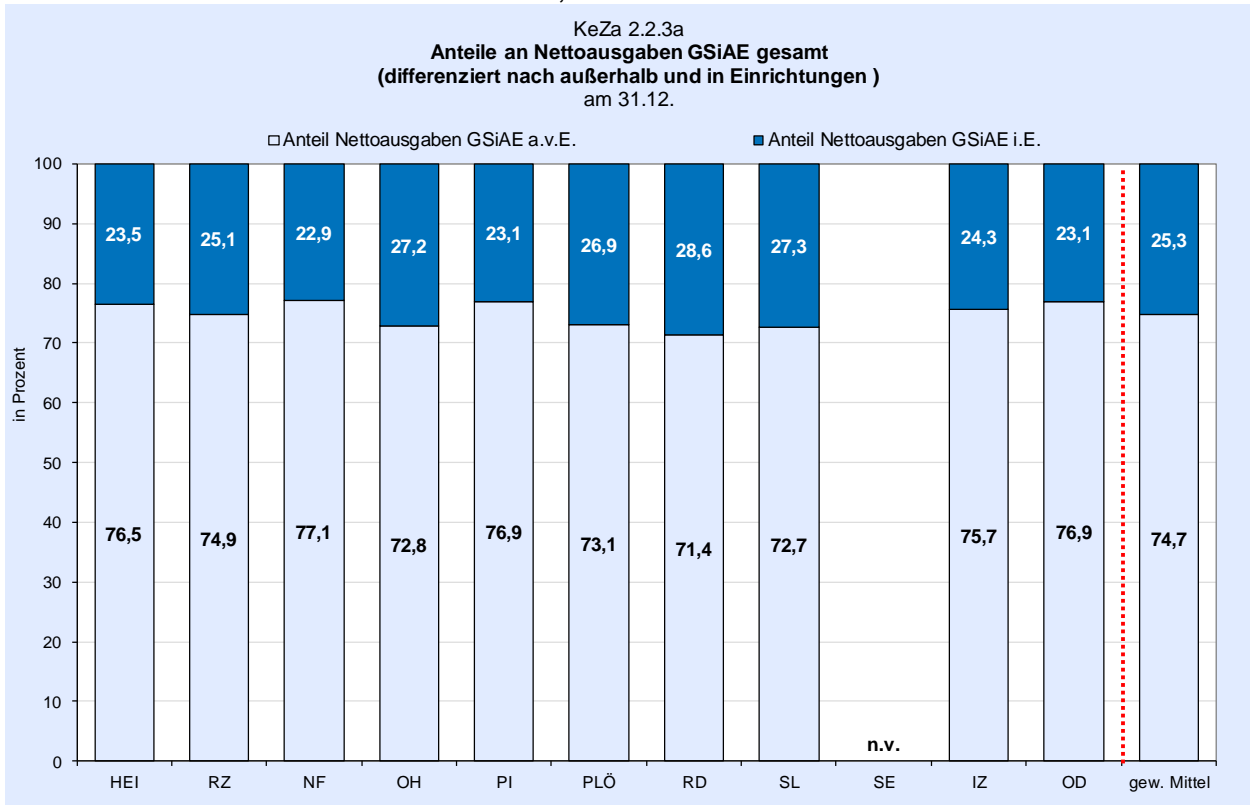
Insgesamt führen die Erhöhungen der Regelsätze, der Bedarfssätze für Unterkunft und Heizung sowie der Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung zu erhöhten Ausgaben in der Grundsicherung bei einer verminderten Anzahl an Leistungsberechtigten.

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, die seit dem 1. April 2017 für jede leistungsberechtigte, volljährige Person bei 5.000 Euro liegt.

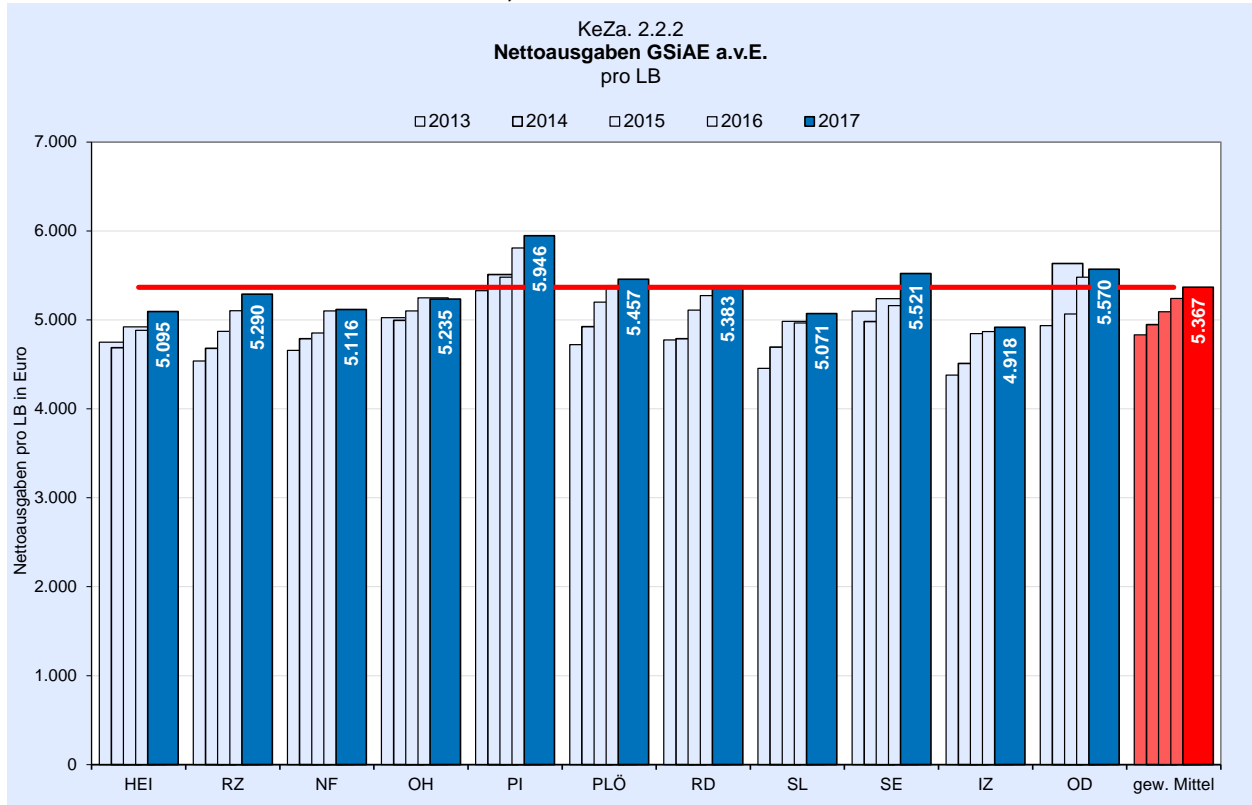
Großen Einfluss auf die Höhe der Grundsicherungsleistungen haben in erster Linie das Rentenniveau wie auch das regionale Mietniveau und die Höhe der Nebenkosten. Da diese Faktoren vor allem von den gegebenen Markt- und Rahmenbedingungen abhängig sind, ist die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung eine Sozialleistung, die von den Kommunen nur begrenzt gesteuert werden kann.

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



Das Bild der Nettoausgaben differenziert nach Anteilen in und außerhalb von Einrichtungen zeigt Parallelen zur Dichte. So entfallen rund 75 % der Ausgaben auf die Leistungen außerhalb von Einrichtungen. Der Großteil der Kreise weicht von diesem gewichteten Mittelwert um etwa 3 % oder weniger ab. Nur im Kreis Rendsburg-Eckernförde liegt der Anteil um 3,3 % darunter.

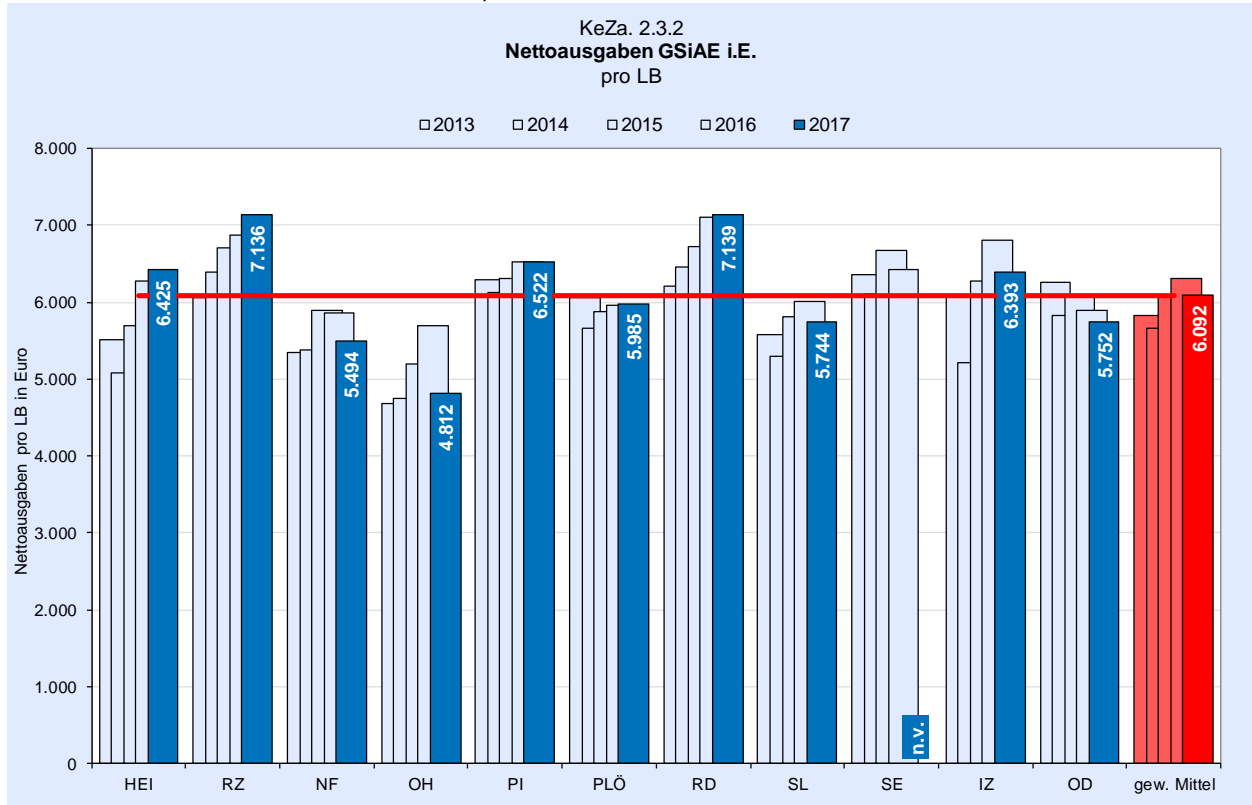
DARST. 27: NETTOAUSGABEN GSiAE PRO LB A.V.E., KEZA 2.2.2



Die Nettoausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen pro Fall steigen seit Jahren kontinuierlich an; im Vergleich von 2016 auf 2017 beträgt die Steigerung erneut im Mittel rund 2,4 %. Eine Ursache für den Anstieg ist die Wohngelderhöhung, da Fälle mit niedrigeren Fallkosten zum Teil aus dem Leistungsbezug herausgefallen sind. Im gewichteten Mittel wendeten die Kreise 5.367 Euro pro Fall auf. Die Abweichungen zwischen den Kreisen sind eher gering.

Der Anstieg der Nettofallkosten im Kreis Dithmarschen um 4,3 % zum Vorjahr ist auf einen Rückgang der Einnahmen zurückzuführen; insbesondere bestanden weniger Erstattungsansprüche aus Renten und Kindergeld.

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

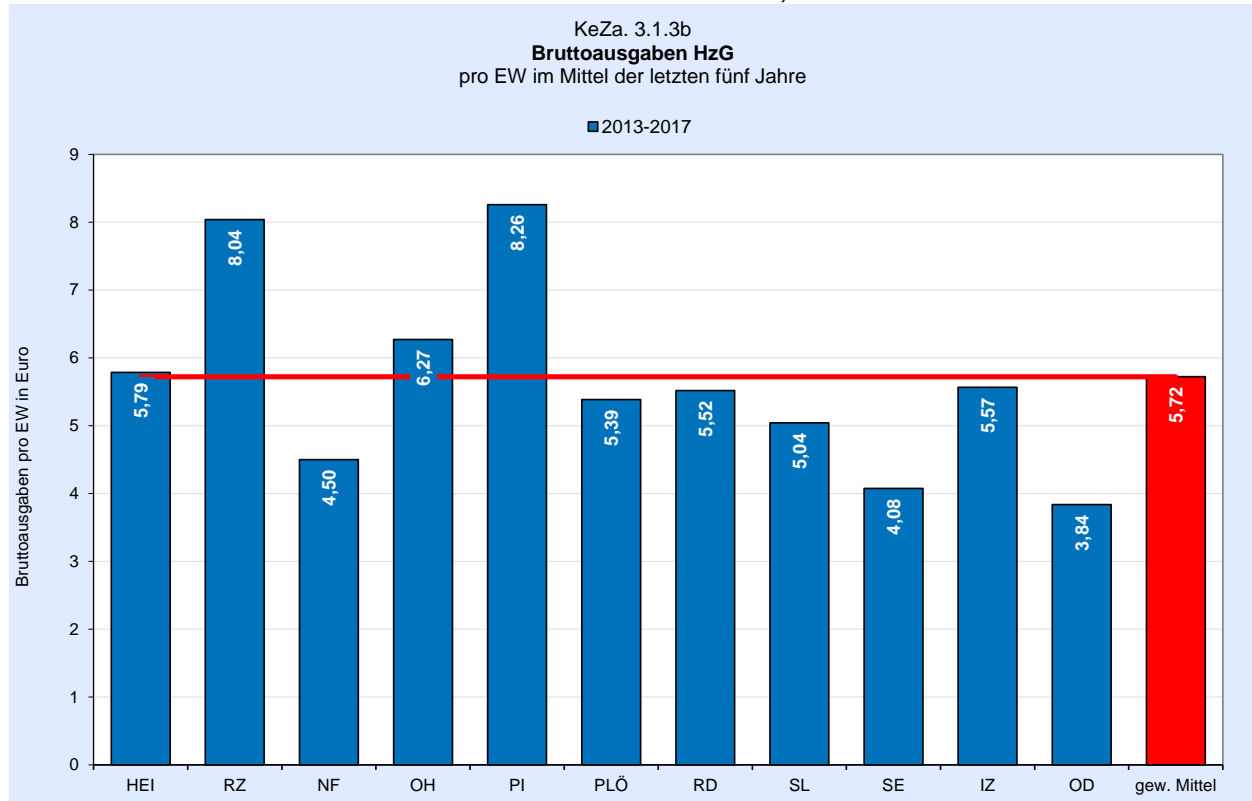


In Einrichtungen zeigt sich in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung eine andere Entwicklung der Ausgaben pro Fall. Nach jahrelanger Erhöhung der Nettofallkosten kam es 2017 erstmals zu einer Verringerung im Mittel um 3,5 %. Dies führte zu durchschnittlichen Fallkosten von 6.092 Euro. Die Unterschiede zwischen den Kreisen sind in diesem Bereich größer als im ambulanten Bereich. Besonders auffallend ist der Rückgang der Nettoausgaben pro Fall im Kreis Ostholstein, der in Verbindung mit nachträglich verbuchten Einnahmen in Folge einer Umstellung der Fachsoftware steht.

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 2013 bis 2017 betragen die Bruttoausgaben pro Einwohner/in im Mittel der elf Kreise 5,72 Euro. Vergleichsweise geringe Ausgaben für die Hilfen zur Gesundheit zeigen sich mit 4,50 Euro pro Einwohner/in im Kreis Nordfriesland; in den Kreisen Segeberg und Stormarn liegen die Ausgaben pro Einwohner/in sogar nur bei knapp über bzw. unter 4 Euro. Mehr als 2 Euro über dem gewichteten Mittel liegen die Ausgaben im Kreis Herzogtum Lauenburg und 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. Zudem sind die Einsparpotenziale aufgrund der vergleichsweise kleinen Fallgruppe überschaubar.

4.4. Hilfe zur Pflege

Die Leistungen der Hilfe zur Pflege können unter bestimmten Voraussetzungen von Personen in Anspruch genommen werden, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Pflegebedürftige Personen im Sinne des § 61a Abs. 1 SGB XII können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen.

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 Ausgaben 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. Vor diesem Hintergrund ist die Dichte der Leistungsberechtigten in der ambulanten und stationären Pflege auch davon beeinflusst, inwieweit die älteren Einwohner/innen Leistungsansprüche aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erwerben konnten, ob ggf. eine private Zusatzversicherung besteht oder Pflegeleistungen aus eigenem Einkommen oder Vermögen selbst gezahlt werden können.

Gesetzliche Änderung in der Hilfe zur Pflege: Pflegestärkungsgesetz III



Mit Inkrafttreten des Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) am 1. Januar 2017 wurde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch für den Leistungsbereich der Hilfe zur Pflege eingeführt. Durch die Ersetzung der bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade wurde weitgehend Begriffsidentität zwischen dem SGB XI und dem SGB XII hergestellt.

Neben der Einführung eines neuen Begutachtungsverfahrens sowie strukturellen Anpassungen in den Kommunen zog die Gesetzesnovelle eine umfassende Neustrukturierung des Siebten Kapitels SGB XII nach sich. Ab dem 1. Januar 2017 bilden die §§ 61 bis 66a SGB XII die gesetzliche Grundlage der Hilfe zur Pflege. Die Leistungen können im Wesentlichen in drei Bereiche unterteilt werden:

- ▣ Ambulante Leistungen
 - Pflegegeld bei den Pflegegraden 2 bis 5 gemäß § 64a SGB XII
 - Weitere Leistungen zur Sicherung der häuslichen Pflege gemäß §§ 64b – 64f SGB XII, bspw. häusliche Pflegehilfe, Verhinderungspflege und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes
 - Entlastungsbetrag bei den Pflegegraden 2 bis 5 gemäß § 64i und Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1 gemäß § 66 SGB XII
- ▣ Teilstationäre Pflege nach § 64g SGB XII und Kurzzeitpflege nach § 64h SGB XII
- ▣ Pflege in stationären Einrichtungen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 nach § 65 SGB XII, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt.

Die sogenannte „Pflegestufe 0“ gibt es nicht länger. Grundsätzlich haben Personen mit einem pflegerischen Bedarf unterhalb des Pflegegrades 1 keinen Anspruch mehr auf Leistungen der Hilfe zur Pflege. Der § 138 SGB XII legt Übergangsregelungen für Pflegebedürftige fest.

Die Ansprüche für Personen mit Pflegegrad 1 sind in § 63 SGB XII geregelt und beschränken sich auf die folgenden Leistungen:

- ▣ Pflegehilfsmittel nach § 64d SGB XII
- ▣ Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 64e SGB XII und
- ▣ Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII.

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.

Als Hauptziel gilt das im Gesetz verankerte Prinzip „ambulant vor stationär“, welches damit im Fokus der Steuerungsbemühungen in der Hilfe zur Pflege steht.

Ergänzt wird dies durch den in § 64 SGB XII 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.

Hinweise zur Datenerhebung in der Hilfe zur Pflege

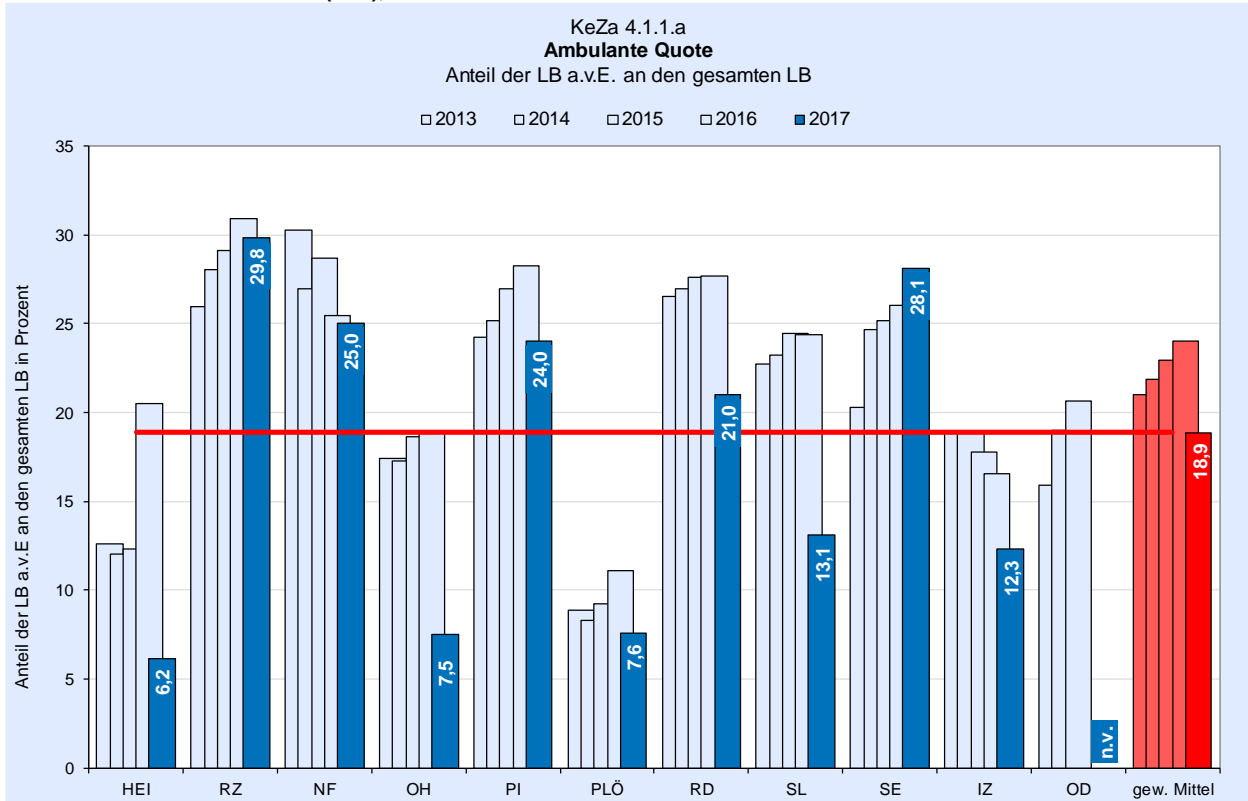
Das PSG III zog eine umfassende Neustrukturierung des Siebten Kapitels SGB XII nach sich, wodurch auch weitreichende Anpassungen in der Datenerhebung der Kommunen sowie Änderungen im Grafikdatensatz notwendig wurden. Einige übergeordnete Kennzahlen, wie die Gesamtdichte oder die Bruttogesamtausgaben in der HzP, können auch weiterhin in der Zeitreihe dargestellt werden und somit eine Entwicklung über die letzten Jahre verdeutlichen.

Es sei darauf hingewiesen, dass die Daten für das Betrachtungsjahr einen Zwischenstand abbilden, da die Umstellungsprozesse aufgrund des PSG III in den meisten Kommunen noch andauern und die Daten noch nicht in jedem Fall gänzlich plausibel sind. Im kommenden Jahr werden bereits verlässlichere Aussagen zu den Auswirkungen der Gesetzesreform möglich sein.



4.4.1. Leistungsberechtigte

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



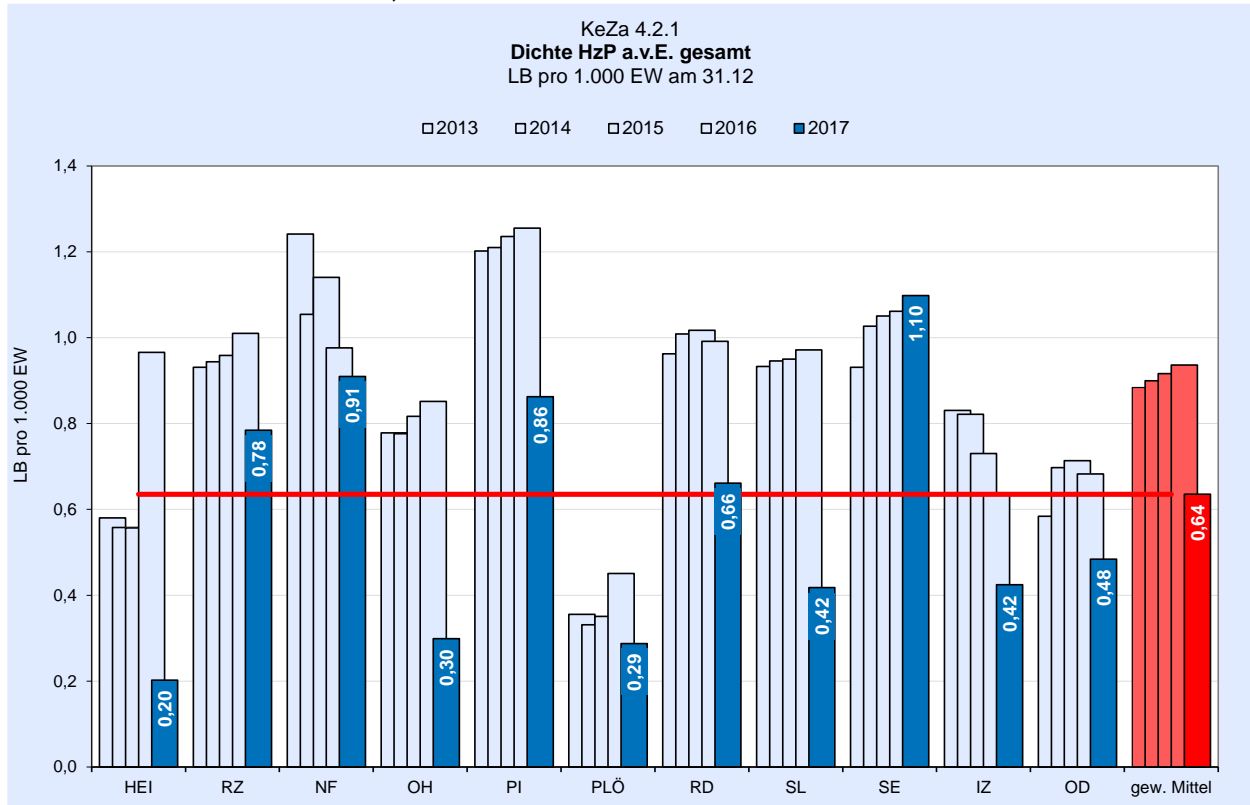
Bis zum Jahr 2016 war der Anteil der Leistungsberechtigten von ambulanter Pflege an allen Leistungsberechtigten von Hilfe zur Pflege kontinuierlich angestiegen. Im Berichtsjahr 2017 fällt die ambulante Quote jedoch signifikant ab. Nur noch 18,9 % (im Mittel) der Pflegebedürftigen erhalten Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen. Im Mittel der Kreise bedeutet dies einen Rückgang von 5 Prozentpunkten bzw. 21 % gegenüber dem Vorjahr.

Mit Ausnahme des Kreises Segeberg spiegelt sich die Gesamtentwicklung in allen Kreisen wider. In den ländlich geprägten Kreisen wie Dithmarschen, Ostholstein und Plön sind die Reduzierungen besonders auffallend, was die Differenz zu den urbaneren Kreisen im Umland von Hamburg noch verstärkt. Mit 29,8 % ist die Ambulante Quote im Kreis Herzogtum Lauenburg fast fünf Mal so hoch wie im Kreis Dithmarschen mit einer Quote von 6,2 %.

Grundsätzlich wird eine hohe ambulante Quote auch durch das Vorhandensein flächendeckender und bedarfsgerechter Angebote 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 ambulante Quote.

Die beiden folgenden Grafiken verdeutlichen, dass die Fallzahlen sowohl in Einrichtungen als auch außerhalb von Einrichtungen rückläufig sind. Da die ambulante Dichte deutlich stärker zurückgeht als die stationäre Dichte, sinkt die ambulante Quote.

DARST. 31: DICHTe HzP a.v.E. GESAMT, KEZA 4.2.1

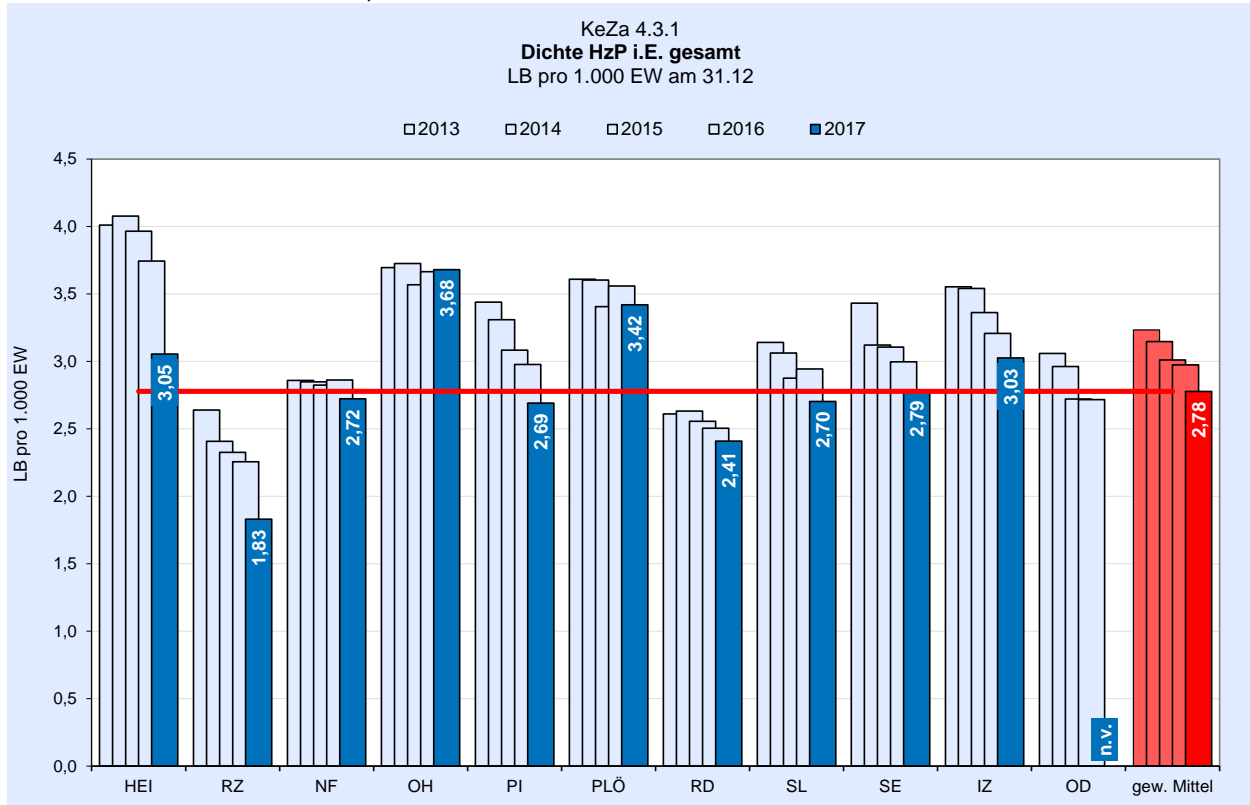


Die Dichte in der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen fällt gegenüber dem Vorjahr im Mittel der Kreise um rund 32 % deutlich ab. Besonders stark fällt die Reduzierung in den Kreisen Schleswig-Flensburg (-57 %) und Ostholstein (-65 %) aus; im Kreis Dithmarschen ist sogar ein Rückgang von 79 % feststellbar. Dort war die Dichte im Jahr 2016 sprunghaft angestiegen, was auf die veränderte Zuordnung von Haushaltshilfen, dem Hausnotruf sowie „Essen auf Rädern“ zurückgeführt werden konnte.

Hintergrund der sinkenden Anteile und Dichten im Bereich der HzP a.v.E. sind unmittelbare Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze: Höhere SGB XI-Leistungen der Pflegekasse führen dazu, dass Ansprüche auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht mehr gegeben sind. In der Folge sind Personen vor allem aus dem Leistungsbezug der ambulanten Hilfe zur Pflege ausgeschieden. Insbesondere bei Personen mit ehemals „Pflegestufe 0“ bestand aufgrund ihres geringen Bedarfs häufig kein Anspruch mehr auf HzP-Leistungen. Diese Fälle sind teilweise vom Siebten in das Neunte Kapitel SGB XII übergegangen und erhalten nun beispielsweise Leistungen nach den §§ 70 oder 73 SGB XII (vgl. auch Kap. 4.5).

Im Kreis Segeberg zeigt sich eine Steigerung der ambulanten Dichte. Zusätzlich zu den erheblichen Umstellungsarbeiten im Zuge des PSG III hat der Kreis Segeberg parallel das verwendete Fachverfahren zum 01.01.2017 umgestellt. Hinzu kam ein Personalmangel im Bereich HzP a.v.E. und seit längerer Zeit vorhandenen Rückständen. Infolgedessen wurden 2017 nicht bei allen Altfällen die Bedarfe neu festgestellt und neu beschieden. Es wird erwartet, dass der bei den übrigen Kreisen darstellte Rückgang im nächsten Berichtsjahr auch im Kreis Segeberg sichtbar wird.

DARST. 32: DICHTe HzP i.E. GESAMT, KEZA 4.3.1



Die Dichte im Bereich der stationären Hilfe zur Pflege ist 2017 im fünften 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 Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg, Pinneberg, Rendsburg-Eckernförde, Schleswig-Flensburg, Segeberg und Steinburg klar rückläufig. Im Jahr 2017 erhielten im Mittel noch 2,8 von 1.000 Einwohner/innen stationäre Leistungen der Hilfe zur Pflege, was einer Reduzierung von 6,6 % gegenüber dem Vorjahr entspricht. Im Kreis Ostholstein liegt dabei die Falldichte doppelt so hoch wie im Kreis Herzogtum Lauenburg.

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. Grundsätzlich ist viel mehr anzunehmen, dass eine Summe von Maßnahmen dazu beigetragen haben, dass Leistungen der Hilfe zur Pflege immer später in Anspruch genommen werden. So kann bspw. 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.

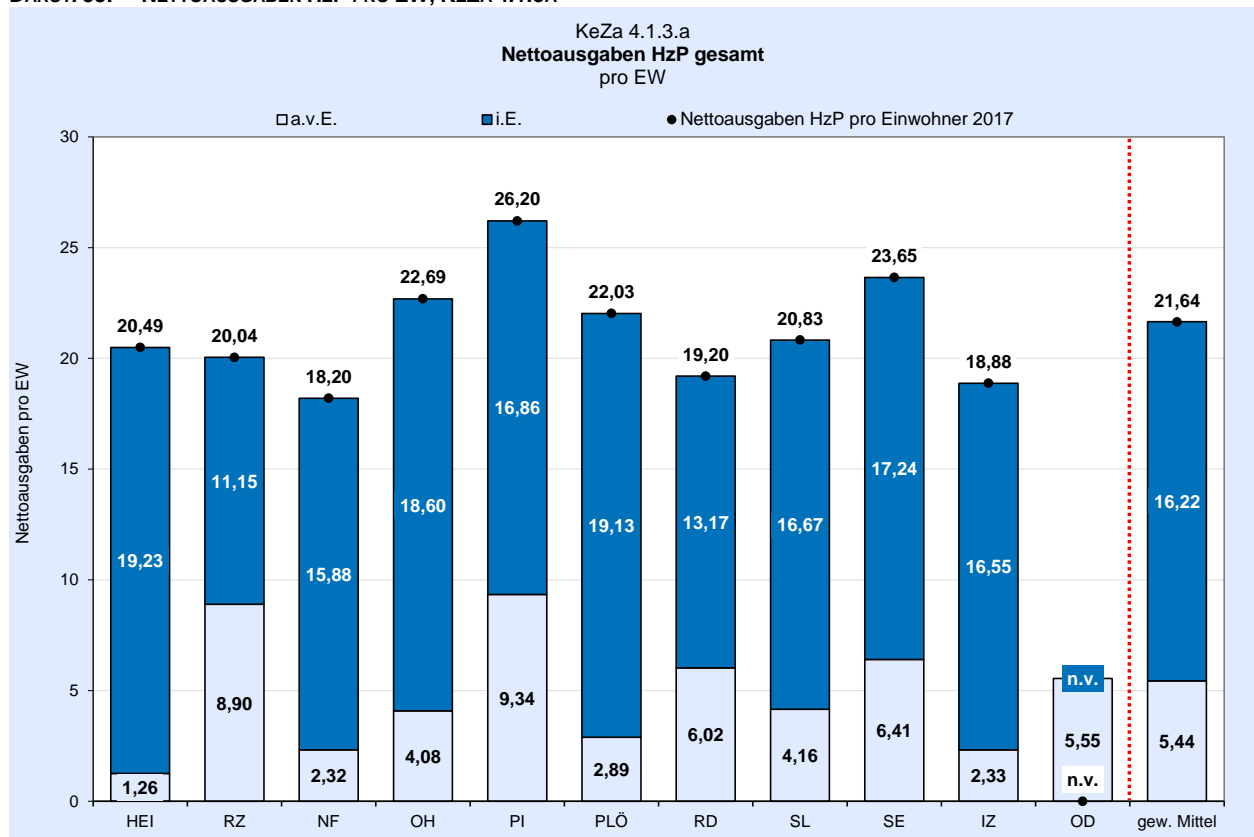
Die Reduzierung der stationären Dichte im Vergleich zum Vorjahr steht wie auch bei der ambulanten Hilfe zur Pflege vor allem im Zusammenhang mit dem PSG III

und den höheren Leistungen der Pflegeversicherungen. Der Rückgang der stationären Dichte fällt jedoch weniger stark aus als im ambulanten Bereich, da in der stationären Pflege insgesamt höhere Bedarfslagen bestehen. Bspw. werden Leistungsberechtigte mit ehemals sogenannter „Pflegestufe 0“ generell eher ambulant gepflegt und waren nur in Einzelfällen stationär untergebracht. Ggf. hat auch die Neubegutachtung zu einer höheren Einstufung geführt, sodass weiterhin ein Anspruch auf HzP-Leistungen besteht. Die erforderlichen Umstellungsprozesse haben in den Kreisen zu unterschiedlichen Zeitpunkten stattgefunden.

4.4.2. Ausgaben

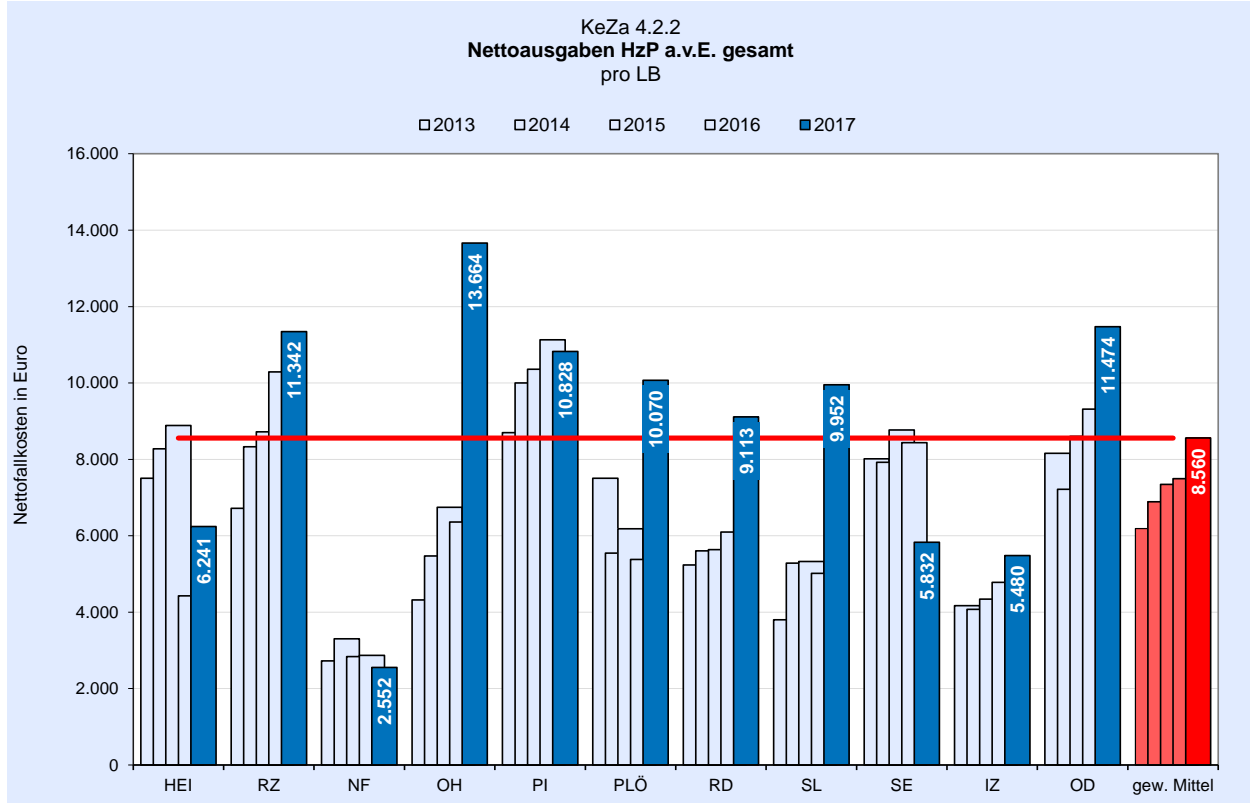
Im Rahmen der Hilfe zur Pflege werden sowohl Ausgaben der ambulanten Pflege als auch Ausgaben übernommen, die durch den Aufenthalt in einer Einrichtung der Tagespflege, der Kurzzeitpflege oder der vollstationären Pflege entstehen. Zudem werden auch Pflegehilfsmittel gewährt.

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



Der Rückgang der Fallzahlen in der Hilfe zur Pflege zeigt sich auch in der Entwicklung der Nettoaussgaben pro Einwohner/in. Sie beliefen sich im Jahr 2017 auf im Mittel 21,64 Euro, was einer Ausgabenreduzierung von mehr als 27 % gegenüber dem Vorjahr gleichkommt. Mit mehr als 26 Euro pro Einwohner/in fallen die höchsten Ausgaben im Kreis Pinneberg an; unterdurchschnittlich sind die Ausgaben hingegen in den Kreisen Nordfriesland und Steinburg. Im Mittel sind mehr als drei Viertel der Ausgaben auf den stationären Bereich zurückzuführen.

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



Die Steigerung der Nettoausgaben pro Leistungsberechtigtem für die Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen setzt sich auch im Jahr 2017 fort, jedoch stärker als in den Vorjahren. Durch eine Erhöhung von rund 14 % liegen sie nunmehr im Mittel bei 8.560 Euro pro Leistungsberechtigten.

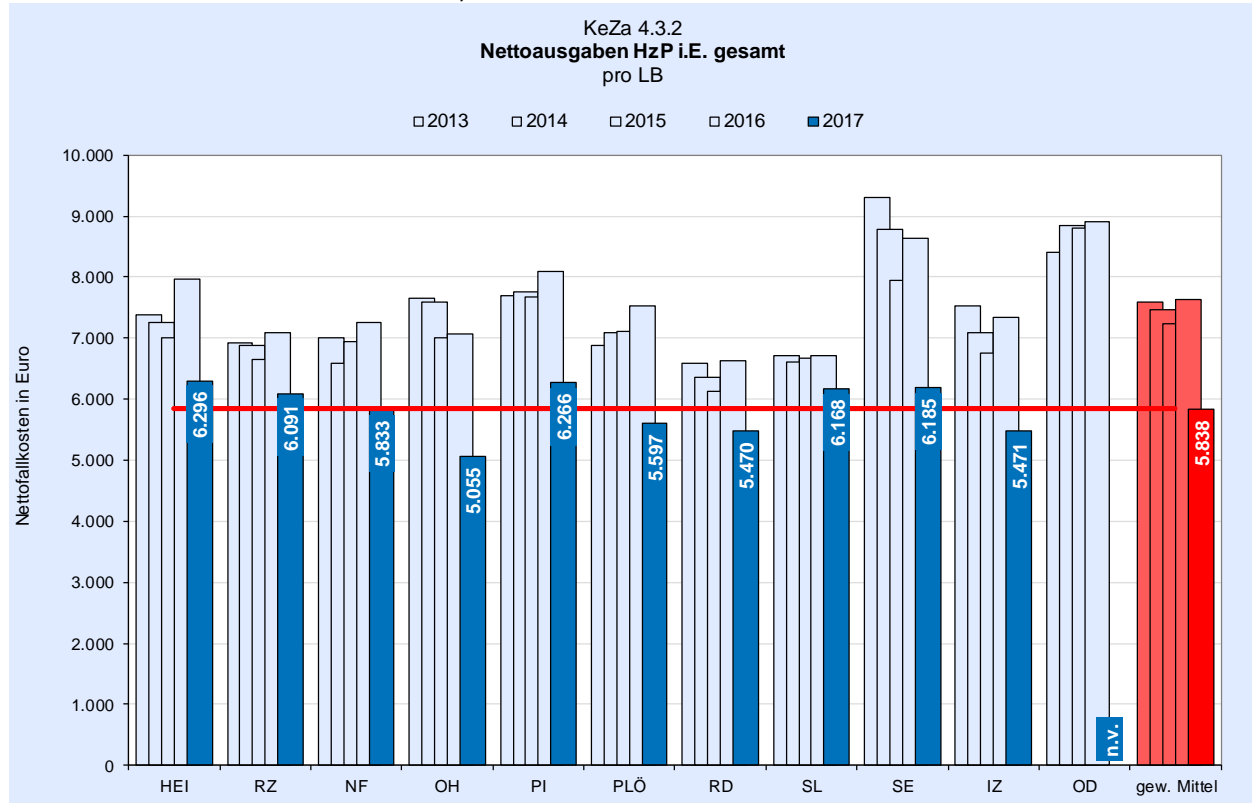
Die Steigerungen der ambulanten Fallkosten im Vergleich zum Vorjahr stehen im Zusammenhang mit der Einführung des PSG III und dem hierdurch bedingten Rückgang der Anzahl von Leistungsberechtigten. Durch die höheren Leistungen der Pflegeversicherung sind vor allem die Leistungsberechtigten aus dem HzP-Bezug gefallen, bei denen eine geringere Bedarfslage vorliegt und eher weniger Ausgaben anfallen. Im Leistungsbezug verblieben sind somit eher die ausgabenintensiven Fälle, sodass sich die ambulanten Fallkosten für die verbliebenen Leistungsberechtigten insgesamt steigern.

Entgegen dem allgemeinen Trend sind die Nettofallkosten in den Kreisen Pinneberg und Nordfriesland leicht rückläufig. Die Ursache für eine solche Entwicklung kann in der Zusammensetzung der Gruppe von Leistungsberechtigten, deren Bedarfslage und den gestiegenen Leistungen der Pflegekasse liegen, wodurch im ambulanten Bereich geringere Zuschüsse durch den Sozialhilfeträger notwendig sein können.

Ein starker Rückgang fällt im Kreis Segeberg auf, der im Zusammenhang mit Bearbeitungsrückständen und einer nicht periodengerechten Zuordnung der Ausgaben im Fachverfahren steht. Die Daten sind somit nicht gänzlich belastbar. Hinzukommt, dass 2017 die höheren Pflegekassenleistungen bereits angerechnet wurden, auch wenn die Fälle noch nicht in Gänze auf das neue Recht umgestellt sind. Es wird

erwartet, dass die bei den übrigen Kreisen darstellten Steigerungen im nächsten Berichtsjahr auch im Kreis Segeberg sichtbar werden.

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



Nachdem die Nettoaussgaben pro Fall in der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in den Jahren 2013 bis 2016 nur leichten Schwankungen unterworfen waren, kam es im Berichtsjahr 2017 zu einem signifikanten Rückgang von 23,6 %. Im Mittel werden 5.838 Euro pro Leistungsberechtigtem in Einrichtungen aufgewendet. In allen Kreisen war die Entwicklung zum Vorjahr rückläufig, die stärksten Reduzierungen gab es in den Kreisen Ostholstein und Segeberg.

Die Reduzierung im Kreis Segeberg ist eine Auswirkung des Pflegestärkungsgesetzes: Hier zeigten sich in der Vergangenheit insbesondere im Bereich der Leistungsberechtigten mit der sogenannten „Pflegestufe 0“ weit überdurchschnittliche Fallkosten von rund 27.800 Euro, sodass allein für diesen relativ kleinen Personenkreis im Kreis mehr als 2 Millionen Euro anfielen. Hintergrund war, dass rund die Hälfte der Fälle mit „Pflegestufe 0“ in einer Einrichtung mit besonderer inhaltlicher Ausrichtung und einem weit überdurchschnittlichen Monatssatz untergebracht war. Da der Leistungsanspruch auf Hilfe zur Pflege nach der Gesetzesreform für diese Personengruppe entfällt, gehen die Fallkosten im Kreis Segeberg besonders deutlich zurück. Darüber hinaus konnten durch Rückerstattungen von Darlehen und die Aufarbeitung von rückständigen Endabrechnungen hohe Einnahmen in Abzug gebracht werden, was ebenfalls zu einer Reduzierung der Nettofallkosten führte.

Auch in den anderen Kreisen besteht durch das PSG III ein Einfluss auf die stationäre Fallkostenentwicklung. Durch die höheren Leistungen der Pflegeversicherungen müssen weniger ergänzende Leistungen der stationären HzP in Anspruch genommen werden.

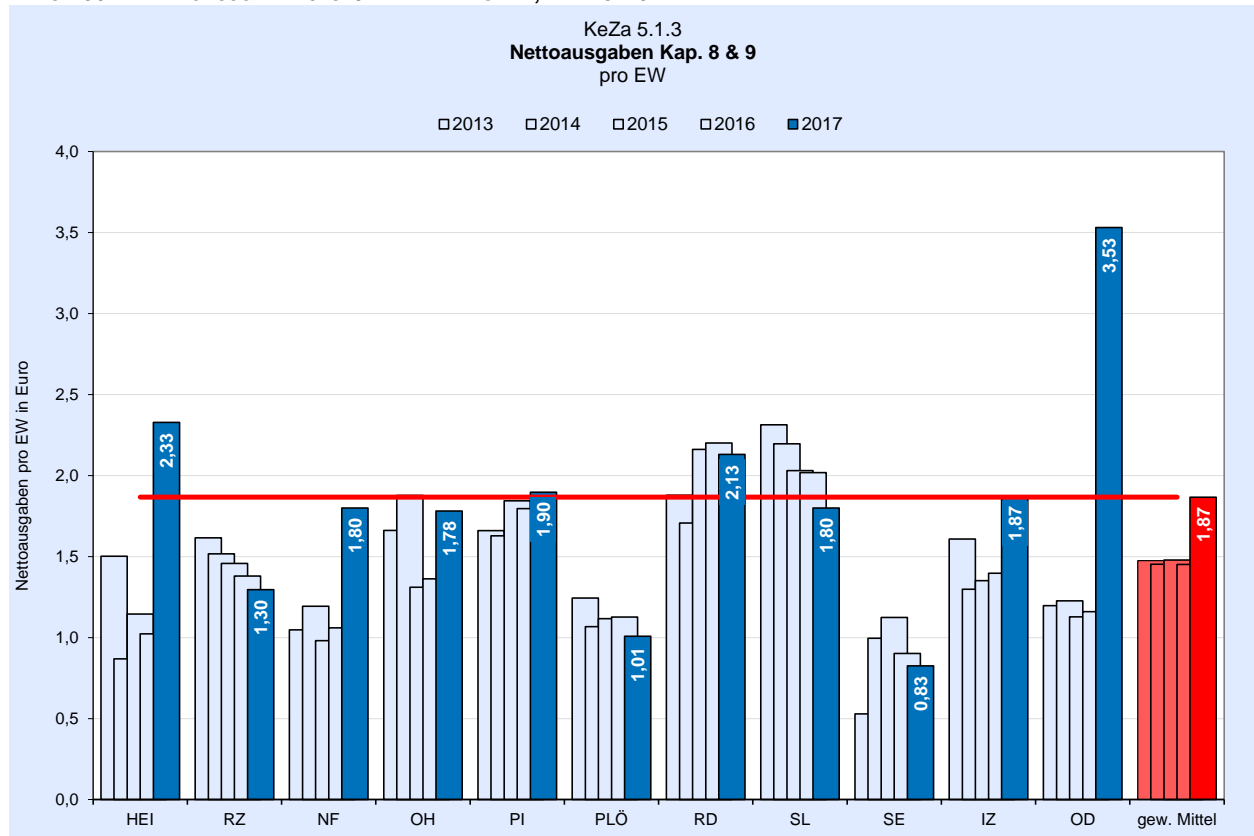
Es besteht jedoch die Annahme, dass die starke Ausgabenreduzierung kein langfristiger Trend ist. Neben Vergütungserhöhungen in den Pflegeeinrichtungen ist auch davon auszugehen, dass der einrichtungseinheitliche Eigenanteil in den Einrichtungen in der Zukunft erhöht wird.

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. Sie machen einen weitaus größeren Teil der im folgenden dargestellten Ausgaben als jene im Bereich des 8. Kapitels aus.

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



Nachdem in den Jahren von 2013 bis 2016 nur sehr geringe Veränderungen festzustellen waren, zeigt sich im Jahr 2017 ein signifikanter Anstieg der Nettoausgaben pro Einwohner/in für die Leistungen nach dem 8. und 9. Kapitel. Durch eine Steigerung von 28,6 % gegenüber 2016 betragen diese im Berichtsjahr im Mittel 1,87 Euro. Besonders auffallende Steigerungen sind in den Kreisen Nordfriesland (70 %) und Dithmarschen (128 %) festzustellen; im Kreis Stormarn haben sich die Ausgaben pro Einwohner/in gar verdreifacht.

Generell kann es im Bereich des 8. und 9. Kapitels zu größeren Schwankungen kommen, da durch die vergleichsweise geringe Fallzahl kostenintensive Einzelfälle

relativ große Veränderungsraten produzieren können. Die auffällige Steigerung von 2016 auf 2017 steht jedoch in Zusammenhang mit der Gesetzesreform in der Hilfe zur Pflege. Durch den Wegfall von Leistungsansprüchen bestimmter Personengruppen werden insbesondere Leistungen des 9. Kapitels SGB XII stärker in Anspruch genommen. Unter anderem in den Kreisen Ostholstein, Dithmarschen und Steinburg werden Personen mit ehemals „Pflegestufe 0“ nun Leistungen nach den §§ 70ff. SGB XII gewährt. Im Kreis Nordfriesland ist die starke Steigerung um 70 % darauf zurückzuführen, dass die Fälle, welche vor dem 31.12.16 im Hilfebezug in Einrichtungen waren und die nach dem 01.01.18 keinen Pflegegrad 2 erreicht haben, als Einzelfallentscheidungen in Höhe von Pflegegrad 1 weitergezahlt wurden.

5. Kontextfaktoren der Sozialhilfe in Schleswig-Holstein

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

Hinweise zur Methodik: Kontextfaktoren der Sozialhilfe

Relevante Kontextfaktoren der Sozialhilfe sind:

- ▣ die Unterbeschäftigungsquote,
- ▣ die Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten,
- ▣ das verfügbare Einkommen pro Einwohner/in,
- ▣ das Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner/in
- ▣ das Bruttoinlandsprodukt pro Erwerbstätigen sowie
- ▣ die gemeindliche Steuerkraft pro Einwohner/in.

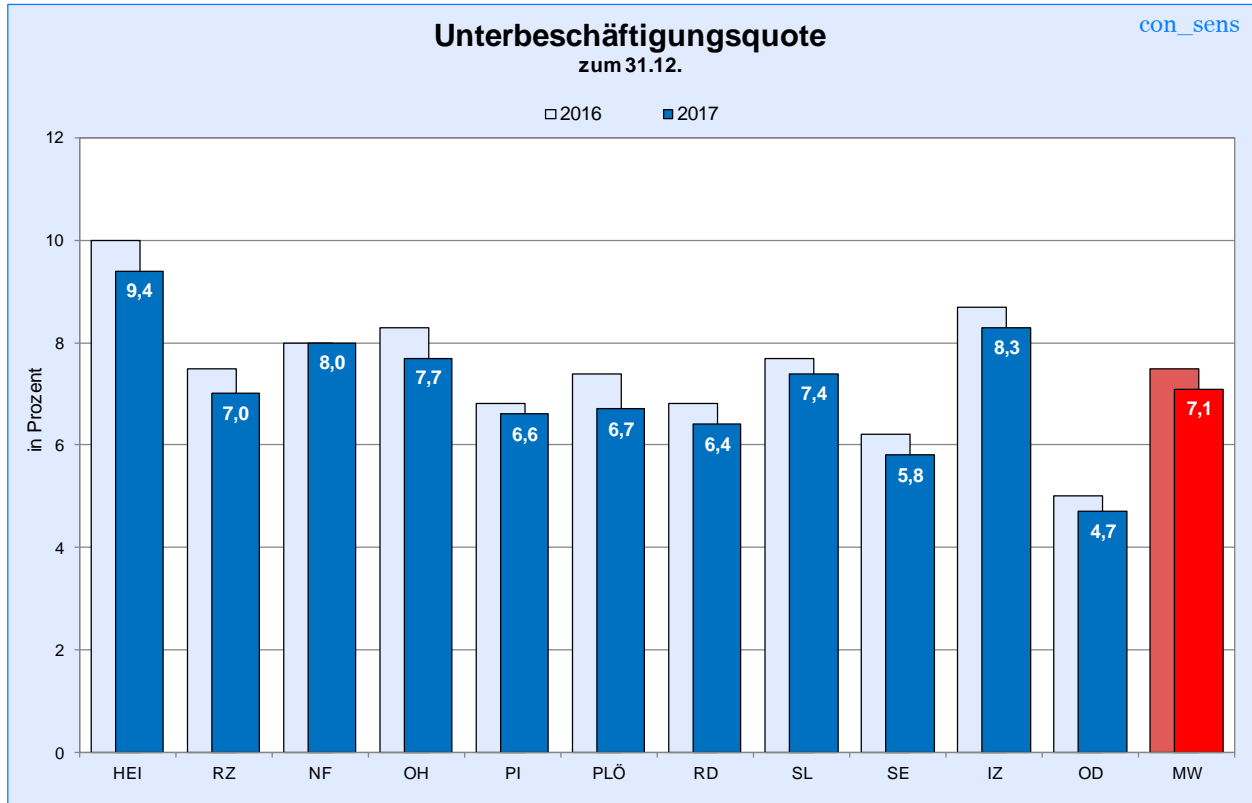
Es wird angenommen, dass insbesondere die existenzsichernden Leistungen verhältnismäßig stark durch wirtschaftliche Kontextfaktoren beeinflusst werden. In vergangenen Untersuchungen konnten hohe statistische Korrelationen zwischen ungünstigen Kontextfaktoren und hohen Dichten in der Sozialhilfe aufgezeigt werden.



Unterbeschäftigungsquote

Die Unterbeschäftigungsquote wird auf Grundlage der Statistik der Bundesagentur für Arbeit errechnet und zeigt die relative Unterauslastung des erweiterten Arbeitskräfteangebots. In der Unterbeschäftigung werden zusätzlich zu den registrierten Arbeitslosen auch die Personen erfasst, die nicht als arbeitslos im Sinne des Sozialgesetzbuches II gelten, weil sie Teilnehmer/innen an einer Maßnahme der Arbeitsförderung oder kurzfristig erkrankt und somit zeitweise arbeitsunfähig sind. Die Quote zeigt damit ein umfassendes Bild vom Defizit an regulärer Beschäftigung.

DARST. 37: UNTERBESCHÄFTIGUNGSQUOTE

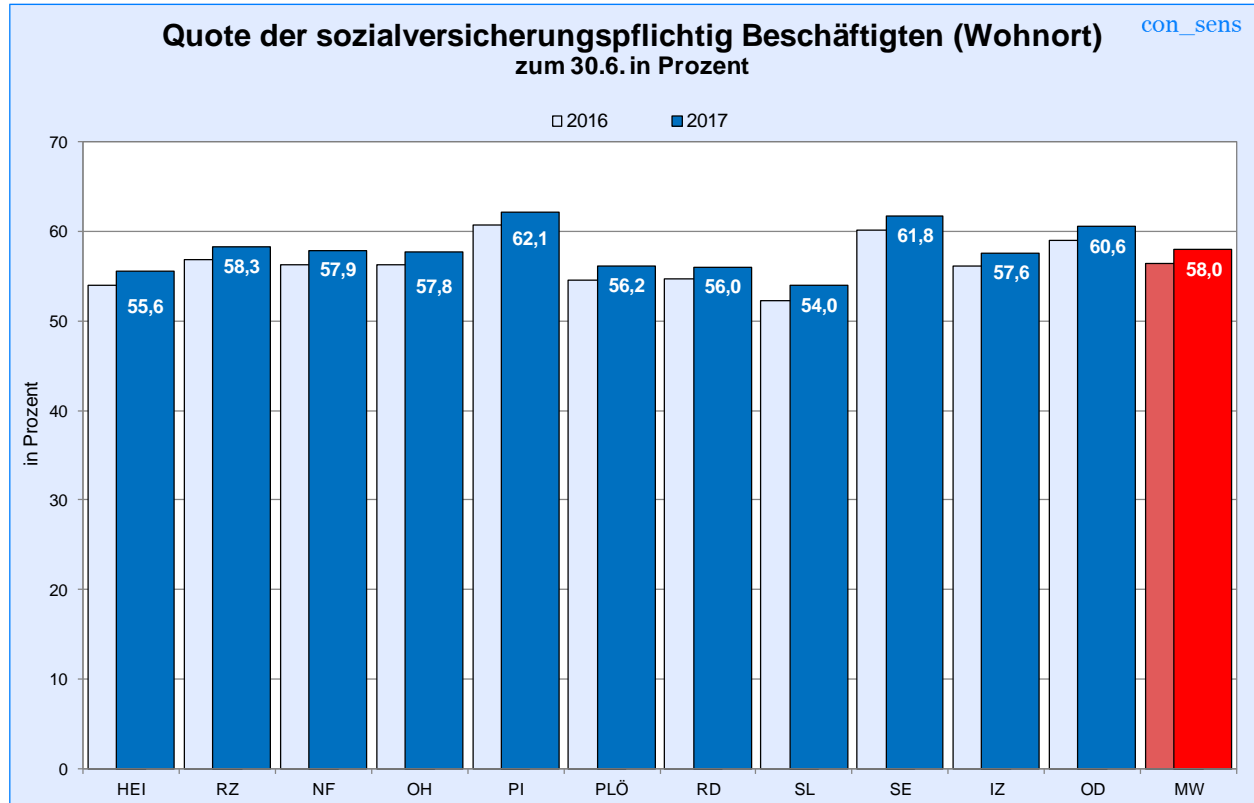


Der Anteil der Menschen, die unterbeschäftigt sind, an allen zivilen Erwerbspersonen ist in den Kreisen unterschiedlich ausgeprägt. Im Kreis Dithmarschen ist sie mit 9,4 % doppelt so hoch wie im Kreis Stormarn, wo nur 4,7 % der Personen als unterbeschäftigt gelten. Im Mittel der elf Kreise sind 7,1 % unterbeschäftigt.

Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten

Auch diese Zahl wird der Statistik der Bundesagentur für Arbeit entnommen und zeigt den Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auf 100 Einwohner.

DARST. 38: QUOTE DER SOZIALVERSICHERUNGSPFLICHTIG BESCHÄFTIGTEN



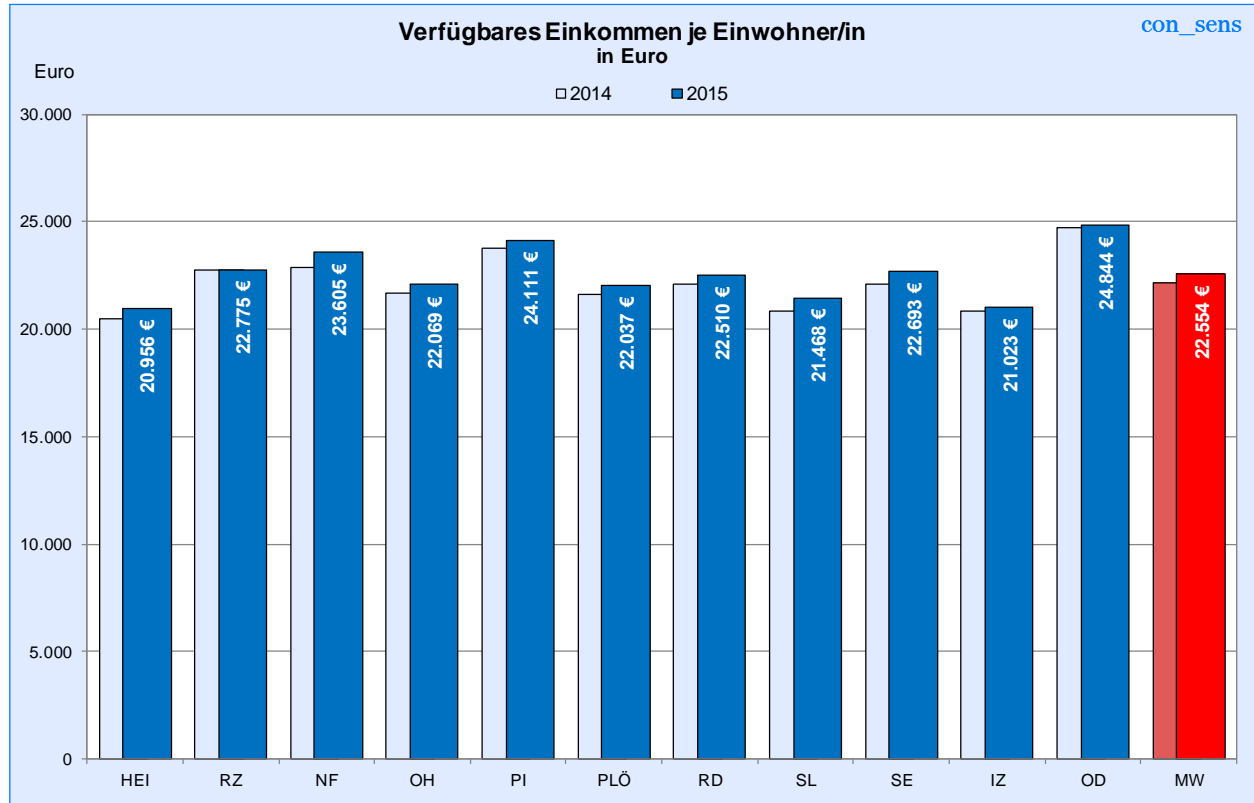
Die Grafik spiegelt die oben beschriebenen interkommunalen Unterschiede bei der Unterbeschäftigungsquote teilweise wider: Der Kreis Dithmarschen mit der höchsten Unterbeschäftigungsquote hat eine unterdurchschnittliche Dichte von sozialversicherungspflichtigen Personen. In den Kreisen Stormarn und Segeberg ist die Quote der Unterbeschäftigten vergleichsweise gering, die Dichte der Personen mit sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung dagegen überdurchschnittlich.

Im Mittel der Kreise sind 58 % der Einwohner/innen zwischen 15 und 65 Jahre sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Bei den Kreisen mit den höchsten Dichten an sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung handelt es sich um die vier Kreise im Umland von Hamburg. Spitzenreiter ist Pinneberg mit 62,1 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten pro 1.000 Einwohner/innen im Kreis Pinneberg.

Verfügbares Einkommen je Einwohner/in

Das verfügbare Einkommen (Sekundäreinkommen) ergibt sich aus dem Einkommen aus Erwerbstätigkeit und Vermögen (Primäreinkommen) zuzüglich monetärer Sozialleistungen und sonstiger empfangener Transferzahlungen und abzüglich von Steuern, Sozialbeiträgen und sonstigen zu leistenden Transferzahlungen. Das verfügbare Einkommen kann somit vom Haushalt für Konsum- und Sparzwecke verwendet werden. Für die Kreise Schleswig-Holsteins stehen zurzeit Daten aus dem Jahr 2015 öffentlich zur Verfügung.

DARST. 39: VERFÜGBARES EINKOMMEN JE EINWOHNER/IN



In den Kreisen Stormarn und Pinneberg, wo die Dichte der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am höchsten ist, zeigt sich auch das höchste verfügbare Einkommen pro Einwohner/in. Auch die anderen zwei an Hamburg grenzenden Kreise liegen oberhalb des Kreismittelwertes von 22.554 Euro, ebenso wie der Kreis Nordfriesland, wo sich das verfügbare Einkommen in den vergangenen Jahren stärker gesteigert hat als in anderen Kreisen. Im Kreis Dithmarschen, wo die Unterbeschäftigungsquote am höchsten ist, ist das verfügbare Einkommen am geringsten.

Bruttoinlandsprodukt

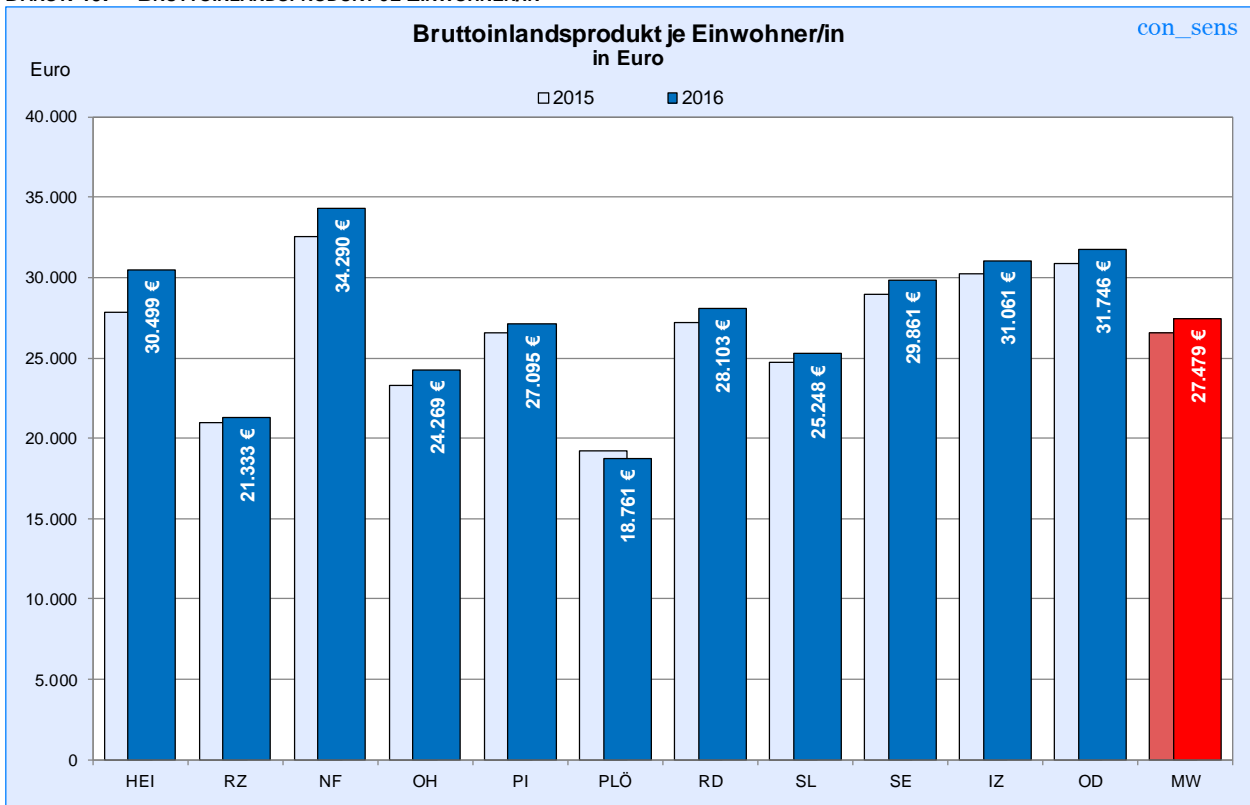
Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) misst die Produktion von Waren und Dienstleistungen im Inland nach Abzug aller Vorleistungen und Importe. Es dient folglich als Produktionsmaß und damit als Indikator für die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit einer Volkswirtschaft. Das Bruttoinlandsprodukt wird für die jeweilige Kommune sowohl auf die Einwohner/innen als auch auf die Anzahl der Erwerbstätigen bezogen dargestellt. Das Bruttoinlandsprodukt pro Erwerbstätigen wird nach dem Inlands-konzept berechnet. Laut Definition umfasst dies die Erwerbstätigen am Arbeitsort.

Dies beinhaltet alle Personen, die im jeweiligen Gebiet ihren Wohn- und Arbeitsort haben, zuzüglich der außerhalb dieses Gebietes wohnenden Personen, die als Einpendler in diese Region ihren Arbeitsort erreichen.

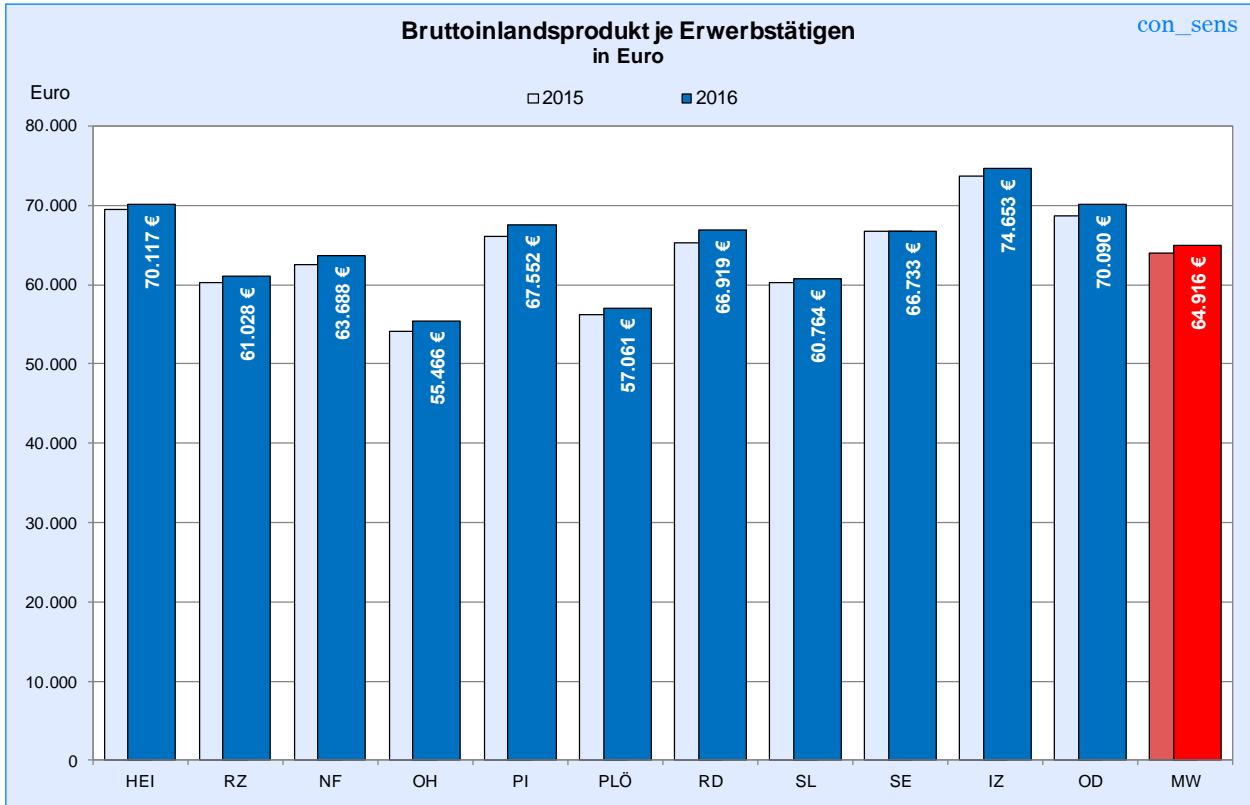
Der Arbeitskreis „Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder“ gibt außerdem den Hinweis darauf, dass bei dieser Berechnung die tatsächlich zur Verfügung stehende Arbeitszeit nicht berücksichtigt wird – die Zahlen beziehen sich auf die reine Personenzahl. Kommunen mit einem hohen Anteil an Teilzeitbeschäftigten schneiden bei dieser Darstellung also schlechter ab als bei einer Darstellung, in der dies mit berücksichtigt wird.

Aktuell liegen die Daten bis zum Jahr 2016 vor.

DARST. 40: BRUTTOINLANDSPRODUKT JE EINWOHNER/IN



DARST. 41: BRUTTOINLANDSPRODUKT JE ERWERBSTÄTIGEN

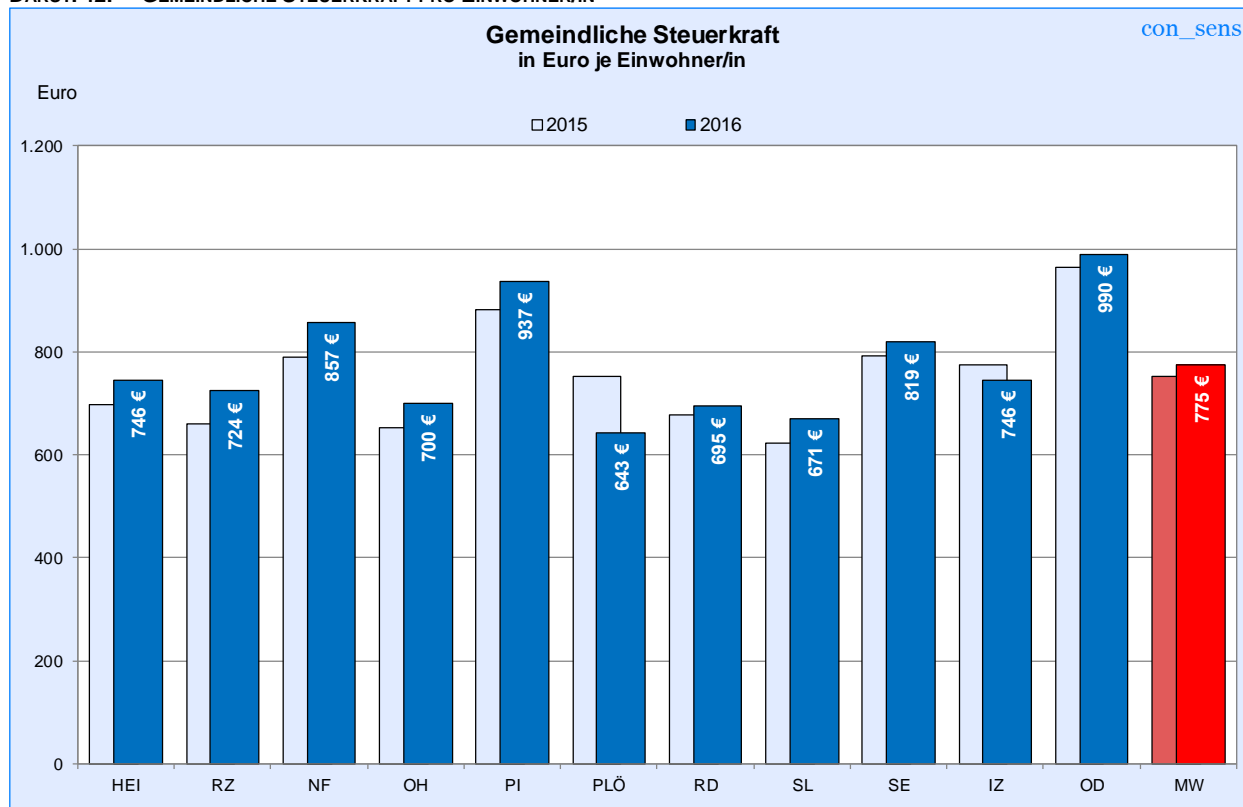


Das Bruttoinlandsprodukt ist sowohl pro Einwohner/in als auch pro Erwerbstätigen in den Kreisen Plön, Ostholstein, Herzogtum Lauenburg und Schleswig-Flensburg unterdurchschnittlich. Im Mittel der Kreise lag es im Jahr 2015 pro Einwohner/in bei rund 27.000 Euro und pro Erwerbstätigen bei etwa 64.000 Euro.

Gemeindliche Steuerkraft pro Einwohner/in

Die Steuerkraft lässt Rückschlüsse auf die Finanzkraft beziehungsweise finanzielle Leistungsfähigkeit von Kommunen zu. Dafür die Zahl der Steuereinnahmen zu betrachten ist kaum sinnvoll, da sie von den durch die Kommunen festgesetzten Hebesätzen abhängt. Um den Einfluss der kommunalen Hebesatzpolitik zu eliminieren, werden für die Bestimmung der Steuerkraft gemäß Statistik zunächst die Grund- und die Gewerbesteuer jeweils mit einheitlichen fiktiven Hebesätzen normiert und zur Realsteuerkraft aggregiert. Durch Addition der Gemeindeanteile an den Gemeinschaftssteuern und Subtraktion der Gewerbesteuerumlage ergibt sich die Steuerkraft. Sie gibt die Steuereinnahmen an, die eine Kommune bei einer normierten Anspannung ihrer Steuerquellen erzielen würde.

DARST. 42: GEMEINDLICHE STEUERKRAFT PRO EINWOHNER/IN



Außer im Kreis Plön war die gemeindliche Steuerkraft im Vergleich der Jahre 2015 und 2016 steigend. Im Erhebungsjahr 2016 lag sie im Mittel bei 775 Euro pro Einwohner/in. Die Kreise Stormarn und Pinneberg, in denen die Unterbeschäftigungsquote eher niedrig und das verfügbare Einkommen überdurchschnittlich ist, fallen auch durch eine überdurchschnittliche Steuerkraft auf.

6. Fazit und Ausblick

Der Benchmarking-Kreis der schleswig-holsteinischen Landkreise hat sich im aktuellen Benchmarking-Jahr mit den zentralen Leistungen nach dem SGB XII auseinandergesetzt. Auf Grundlage von langjährig erprobten und regelmäßig angepassten Kennzahlen fand ein Austausch der Kreise untereinander statt, bei dem sowohl quantitative als auch qualitative Aspekte einbezogen wurden und auch weiterhin werden.

Das Leistungsgeschehen in der Hilfe zur Pflege ist im Erhebungsjahr 2017 deutlich von den ersten Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze geprägt. Unmittelbare Effekte zeigen sich in rückläufigen Fallzahlen und Gesamtausgaben. Insbesondere in der ambulanten Hilfe zur Pflege kommt es zu deutlichen Reduzierungen der Fallzahlen, so dass auch die ambulante Quote sinkt. Das Ausgabenvolumen insgesamt sinkt. In der stationären Hilfe zur Pflege kommt es dabei zu einer Reduzierung der Ausgaben pro Leistungsberechtigtem, während sich die Fallkosten in der ambulanten Hilfe zur Pflege erhöhen.

Die Reduzierung der Fallzahlen und die fiskalische Entlastung bei den Gesamtausgaben in der Hilfe zur Pflege sind jedoch im Kontext mit Verschiebungen von Leistungen und Ausgaben in andere Bereiche des SGB XII zu betrachten. Dies betrifft insbesondere Personen mit der ehemals sogenannten „Pflegestufe 0“, bei denen aufgrund des geringen pflegerischen Bedarfs nicht länger ein Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege besteht. Darüber hinaus sind bei der Betrachtung der Entwicklungen der Ausgaben in den Kommunen auch die aufstockenden Leistungen der Pflegekassen nach § 141 SGB XI zu berücksichtigen, durch die zunächst weniger Ausgaben für die Träger der Sozialhilfe in den Kreisen entstehen. Dabei handelt es sich jedoch um Übergangsfälle, so dass die Entlastungen nur vorübergehender Natur sind. Auch die insgesamt steigende Anzahl von pflegebedürftigen Menschen ist in die Betrachtung der künftigen Entwicklungen einzubeziehen.

Folglich werden sich die langfristigen Auswirkungen der Gesetzesreform erst in den kommenden Jahren zeigen. Absehbar sind Ausgabensteigerungen, die sich durch neue Vertragsverhandlungen, höhere Vergütungssätze, Pflegesatzerhöhungen und die Anpassung von Personalschlüsseln ergeben werden.

In diesem Zuge wird auch die Datenerhebung in der Hilfe zur Pflege im kommenden Jahr weiter angepasst und verbessert werden. In diesem Jahr bilden die Daten noch einen Zwischenstand ab, da die Umstellungsprozesse aufgrund des PSG III in den vielen Kommunen noch andauern.

Auch die Änderungen, die sich durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) für Menschen mit Behinderung ergeben, wirken sich auf die Hilfe zur Pflege aus. So ist die Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe, den Leistungen der Pflegeversicherungen und der Hilfe zur Pflege hinsichtlich der Abgrenzung der Leistungen neu zu gestalten. Im Rahmen der Erprobung des BTHG in Modellkommunen wird diese Thematik aufgegriffen und in das Benchmarking einbezogen. Ggf. wird hierzu im kommenden Jahr ein Fachtag organisiert, bei dem die Erkenntnisse aus den Modellkommunen dargelegt und in das Benchmarking eingebracht werden.

Vor dem Hintergrund der Haushaltslagen der Kommunen erfordern es die beschriebenen Entwicklungen, neue Wege zu gehen und strukturelle Rahmenbedingungen anzupassen. Weiterhin gilt es, den Grundsatz „ambulant vor stationär“, also den Vorrang der häuslichen Versorgung, zu verfolgen und dabei die vorhandenen Steuerungsmöglichkeiten der Träger der Sozialhilfe auszuschöpfen.

Möglichkeiten der Steuerung in der Hilfe zur Pflege liegen für den zuständigen Träger der Sozialhilfe unter anderem in der Organisation der Bedarfsfeststellung. Eine Bedarfsfeststellung durch eine Pflegekraft, vorzugsweise in der eigenen Häuslichkeit des Pflegebedürftigen, kann ein differenziertes Bild des pflegerischen sowie des sozialen Bedarfs und somit eine bedarfsgerechte Pflege mit dem Fokus auf ambulante Pflegesettings sicherstellen. Mehr Steuerungsmöglichkeiten ergeben sich durch die Ermittlung des notwendigen pflegerischen Bedarfs durch die Hilfeplanung der Träger der Sozialhilfe auf Grundlage des MDK-Gutachtens.

Ferner kann die Zusammenführung unterschiedlicher Qualifikationen und Professionen in einem Fachdienst eine zentrale Anlaufstelle für pflegebedürftige Personen bzw. deren Angehörige bieten und eine Beratung aus verschiedenen Perspektiven ermöglichen. Mit Einführung eines Hilfeplanverfahrens bzw. Fallmanagements wird angestrebt, ein auf den individuellen Bedarf ausgerichtetes Verfahren zu entwickeln, das die beteiligten Personen einbezieht. Ziel ist eine organisierte und bedarfsorientierte, auf den Einzelfall zugeschnittene Hilfeleistung, durch die der Pflegebedarf des Leistungsberechtigten abgedeckt wird.

Hinsichtlich der Entwicklung der an Demenz Erkrankten ist weiterhin von steigenden Fallzahlen auszugehen. Handlungsmöglichkeiten der Kommunen bestehen in der Stärkung von präventiven Ansätzen, die jedoch als freiwillige Leistung aktiv angegangen werden müssen. So kann bspw. die aktive Stärkung von Nachbarschaftshilfe einen Beitrag leisten, um den individuellen Bedarf der an Demenz Erkrankten zu decken.

7. 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 2016 und 2017 vor, um Veränderungen gegenüber dem Vorjahr kenntlich zu machen. Die Darstellungsform ermöglicht es jeder Kommune rasch zu erkennen, in welchem Bereich sie über dem Durchschnitt liegt 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.

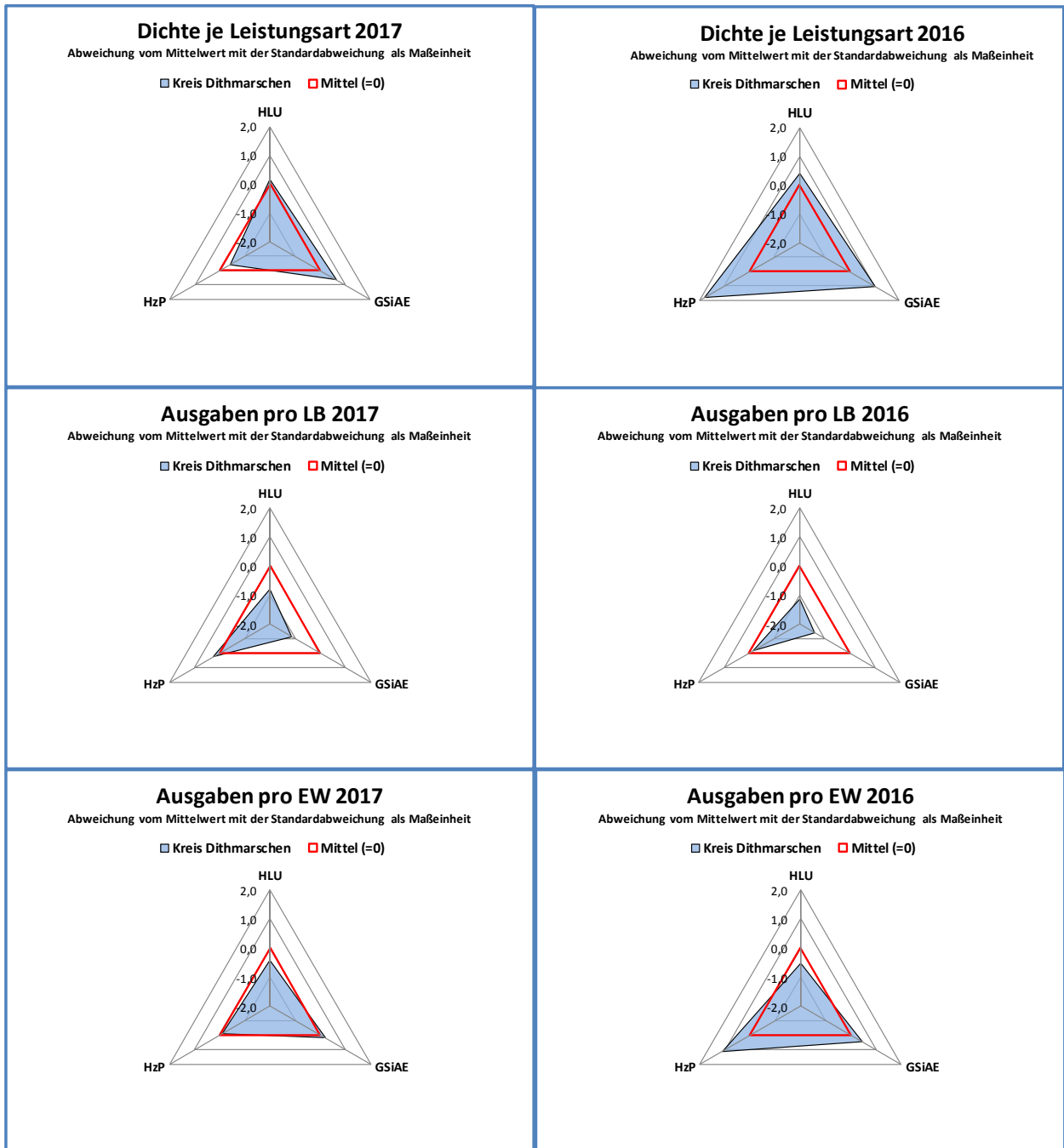
Als Maßeinheit für die Abweichung wurde die Standardabweichung benutzt, welche den Durchschnitt der Abweichungen vom Mittelwert angibt. Anhand der Standardabweichung kann gezeigt werden, wie groß die durchschnittliche Streuung ist. Je kleiner also die Standardabweichung, desto geringer ist die Streuung. 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.

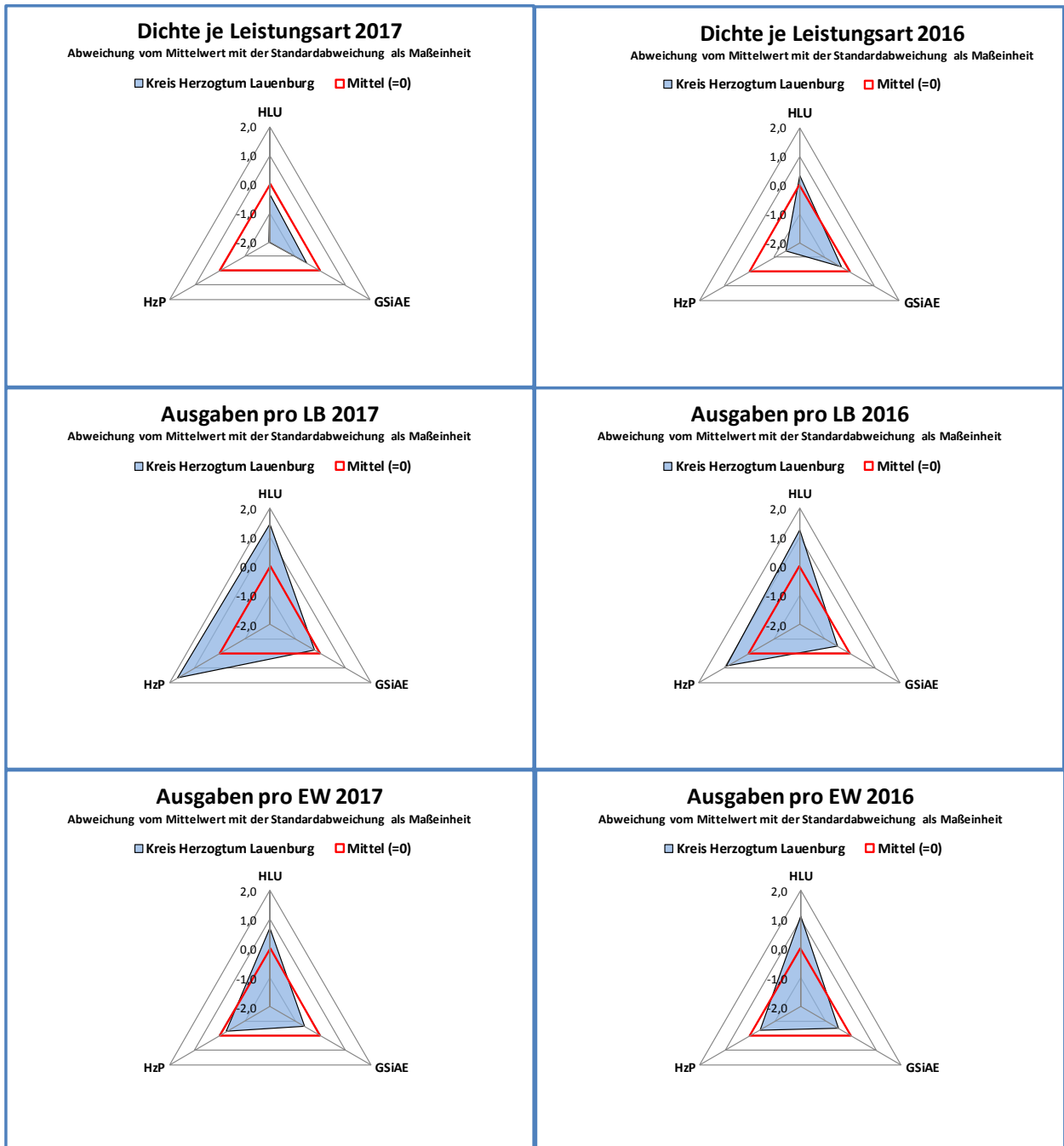
Die Vergleichstabellen betrachten die Leistungsbereiche noch näher im Detail. Die Werte für jede Kennzahl der jeweiligen Kommune werden den Mittelwerten aller Kreise gegenübergestellt, um einen direkten Vergleich zu ermöglichen. Mittels eines Balkendiagramms wird die prozentuale Abweichung vom gewichteten 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 (orange) dem gewichteten Mittelwert der elf Kreise liegt.

7.1. Kommunenprofil Kreis Dithmarschen



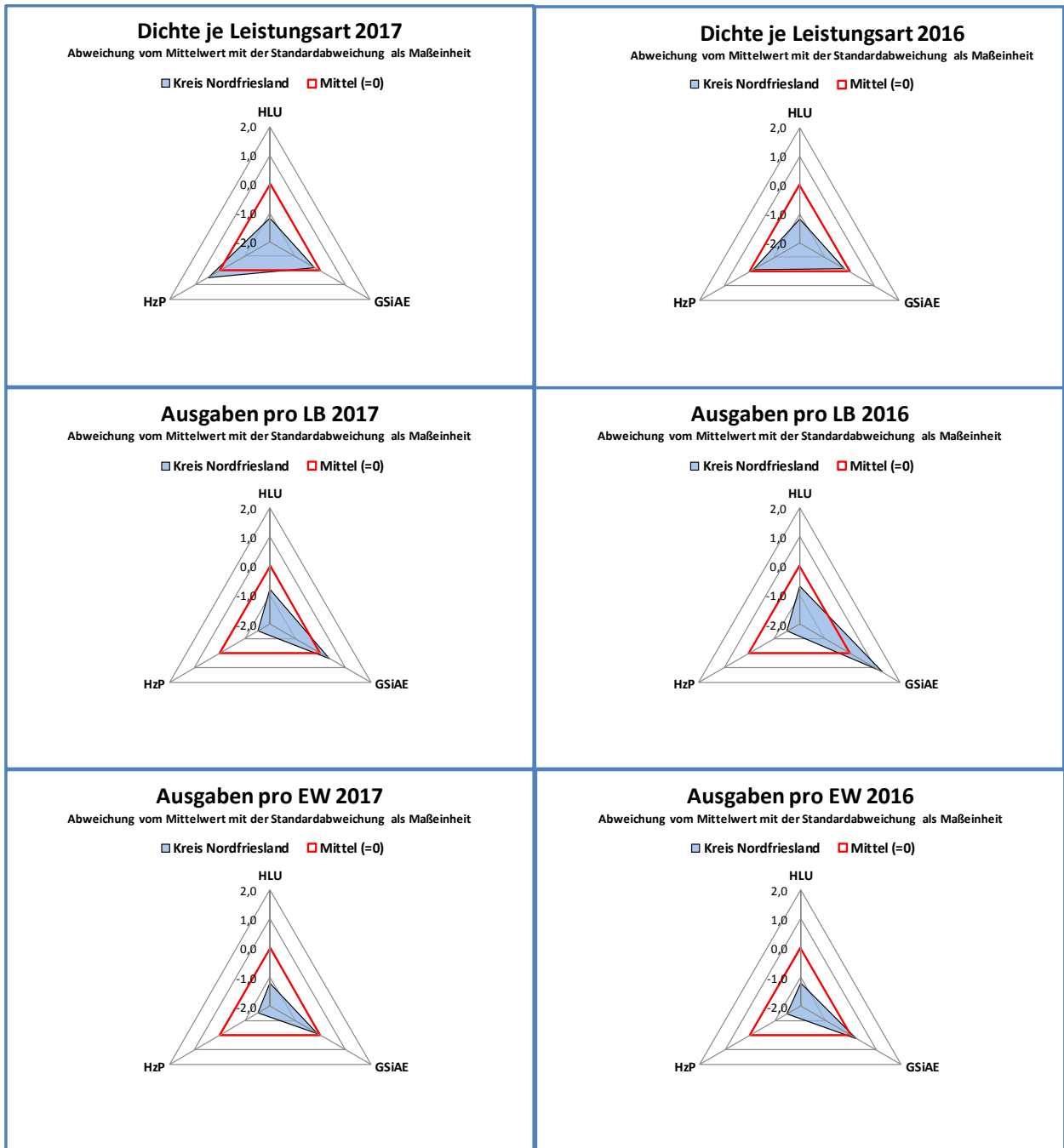
Keza	Bezeichnung	Kreis Dithmarschen	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,31	6,15	2,6%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,15	2,25	-4,3%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	20,38	22,18	-8,1%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.305	6.365	-16,6%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	11,40	14,29	-20,2%
1.3.1	Dichte HLU i.E	4,16	3,87	7,6%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,67	1,49	11,9%
	EGH	2,49	2,37	5,4%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.156	2.038	5,8%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	8,98	7,88	13,9%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	13,81	12,65	9,2%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	11,11	9,59	15,9%
	Nettoausgaben GSIAE gesamt pro Ew	73,98	69,15	7,0%
2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	5.095	5.367	-5,1%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	56,61	51,46	10,0%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	2,70	2,90	-6,9%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	9,81	8,79	11,6%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	9,76	13,46	-27,5%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	6.425	6.092	5,5%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	17,37	17,68	-1,8%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	3,83	5,10	-24,9%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	3,66	4,83	-24,3%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,26	3,43	-5,1%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,06	0,19	-67,3%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.293	6.306	-0,2%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	20,49	21,64	-5,3%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,20	0,64	-68,2%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	6.241	8.560	-27,1%
4.3.1	Dichte HzP i.E	3,05	2,78	10,0%
	Einnahmen pro LB	966	709	36,4%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	6.296	5.838	7,8%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro Ew	19,23	16,22	18,6%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,31	0,31	0,4%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,33	1,87	24,7%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,02	2,63	14,6%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.855	4.220	15,0%

7.2. Kommunenprofil Kreis Herzogtum Lauenburg



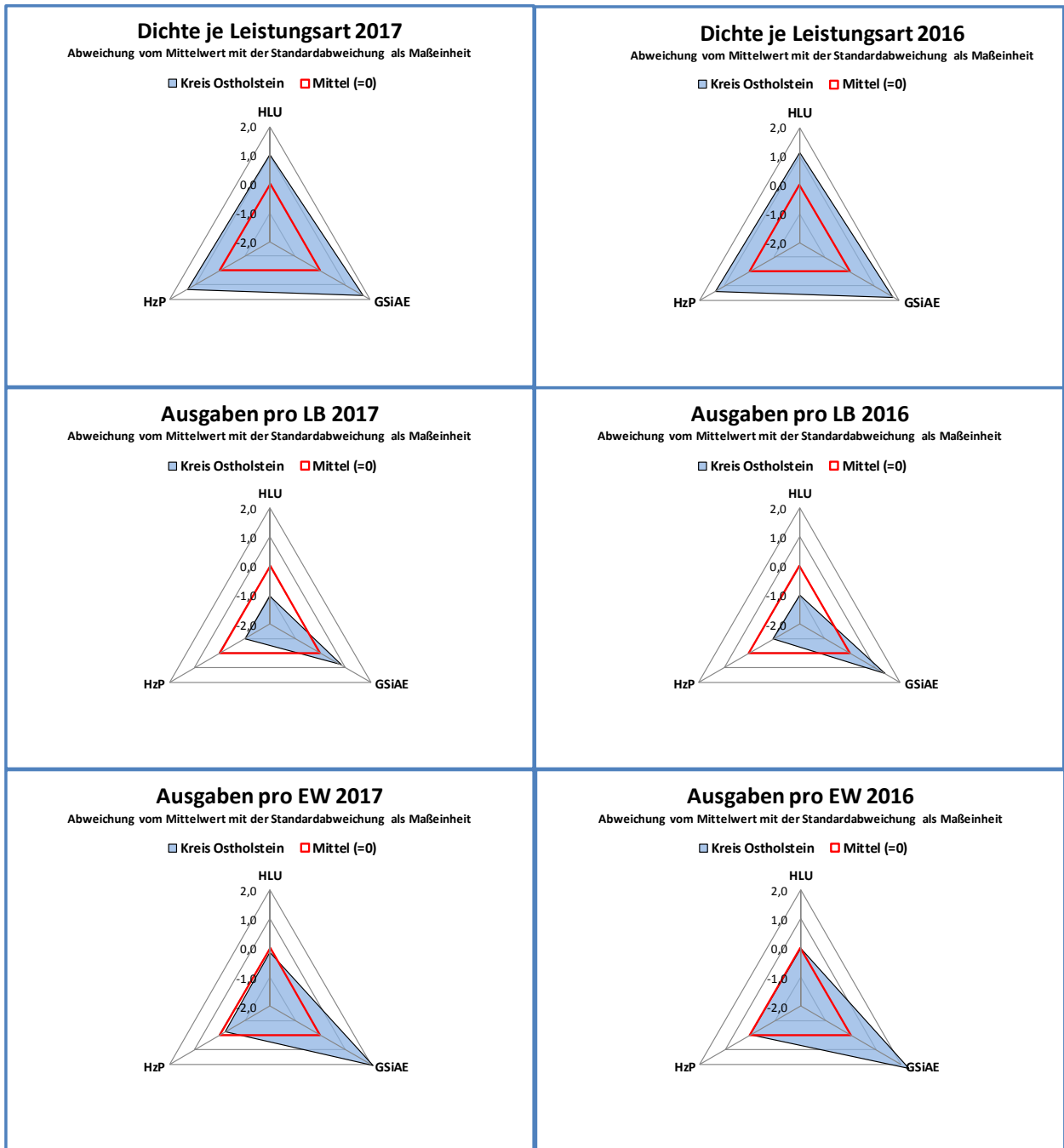
Keza	Bezeichnung	Kreis Herzogtum Lauenburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,82	6,15	-5,4%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,62	2,25	16,6%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	25,62	22,18	15,5%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.574	6.365	3,3%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	17,22	14,29	20,5%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,20	3,87	-17,3%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,24	1,49	-17,2%
	EGH	1,91	2,37	-19,2%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.626	2.038	28,8%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	8,40	7,88	6,6%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	11,71	12,65	-7,4%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	9,38	9,59	-2,2%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	66,24	69,15	-4,2%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.290	5.367	-1,4%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	49,60	51,46	-3,6%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,33	2,90	-19,6%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	8,36	8,79	-4,9%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	11,21	13,46	-16,7%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	7.136	6.092	17,1%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	16,65	17,68	-5,9%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	9,05	5,10	77,5%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	8,75	4,83	81,1%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	2,61	3,43	-23,8%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,30	0,19	58,0%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.667	6.306	21,6%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	20,04	21,64	-7,4%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,78	0,64	23,4%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	11.342	8.560	32,5%
4.3.1	Dichte HzPi.E	1,83	2,78	-34,1%
	Einnahmen pro LB	1.512	709	113,3%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.091	5.838	4,3%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	11,15	16,22	-31,3%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,35	0,31	14,1%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,30	1,87	-30,5%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,30	2,63	-12,8%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.040	4.220	-4,3%





































7.3. Kommunenprofil Kreis Nordfriesland



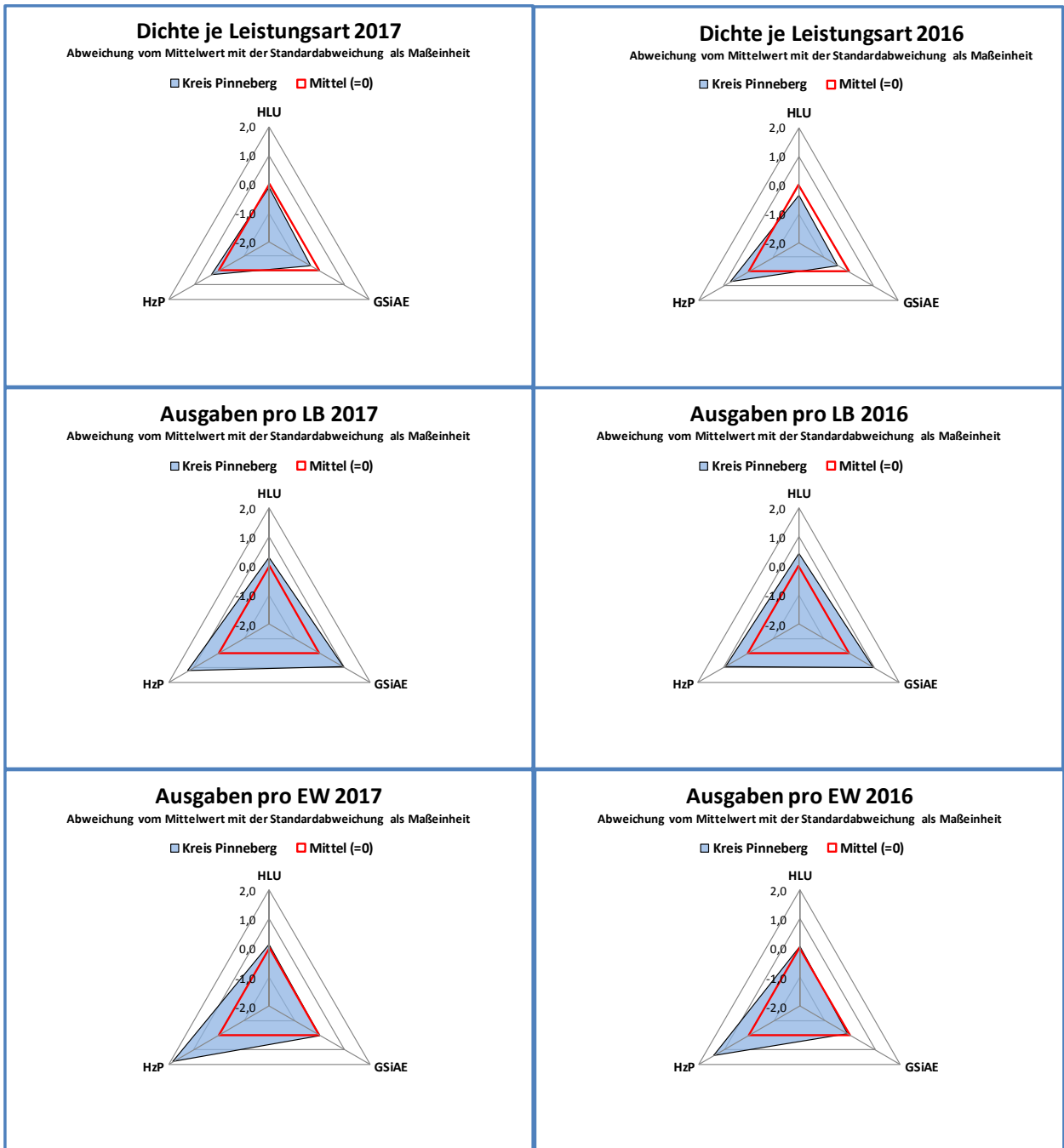
Keza	Bezeichnung	Kreis Nordfriesland	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,03	6,15	-18,2%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,07	2,25	-52,5%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	13,72	22,18	-38,1%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	4.997	6.365	-21,5%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	5,33	14,29	-62,7%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,97	3,87	2,5%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,55	1,49	4,0%
	EGH	2,41	2,37	2,0%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.115	2.038	3,8%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	8,39	7,88	6,4%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,24	12,65	-3,2%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	9,59	9,59	0,0%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	63,63	69,15	-8,0%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.116	5.367	-4,7%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	49,08	51,46	-4,6%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,65	2,90	-8,7%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	10,00	8,79	13,8%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	11,64	13,46	-13,5%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	5.494	6.092	-9,8%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	14,56	17,68	-17,7%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	3,95	5,10	-22,6%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	3,93	4,83	-18,7%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,63	3,43	5,8%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,25	0,19	32,7%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	5.011	6.306	-20,5%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	18,20	21,64	-15,9%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,91	0,64	43,0%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	2.552	8.560	-70,2%
4.3.1	Dichte HzPi.E	2,72	2,78	-2,0%
	Einnahmen pro LB	397	709	-44,0%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	5.833	5.838	-0,1%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	15,88	16,22	-2,1%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,15	0,31	-52,4%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,80	1,87	-3,6%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,97	2,63	12,8%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.194	4.220	-0,6%

7.4. Kommunenprofil Kreis Ostholstein



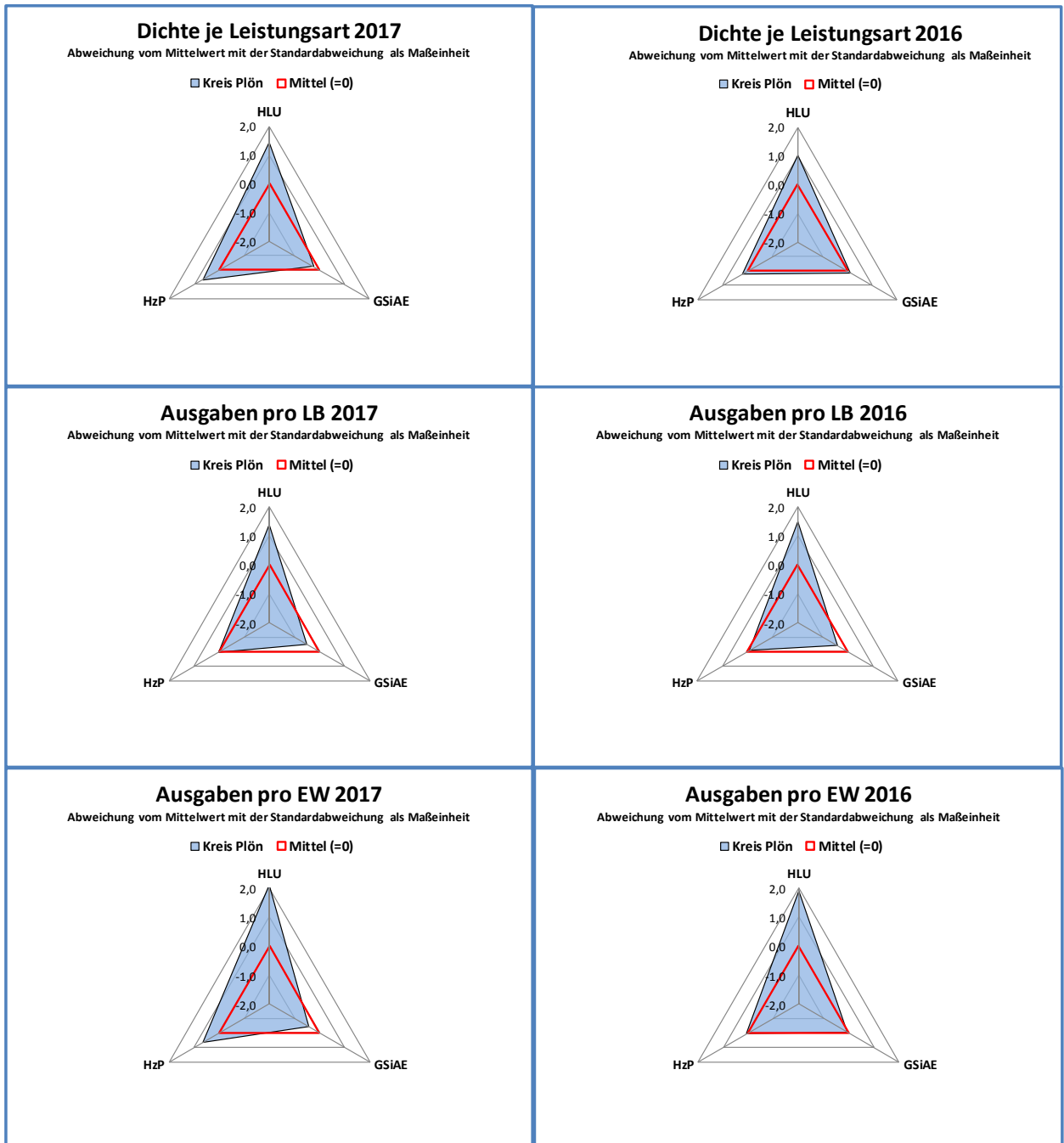
Keza	Bezeichnung	Kreis Ostholstein	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,12	6,15	 15,8%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,85	2,25	 -17,7%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	20,68	22,18	 -6,7%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.475	6.365	 -14,0%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	10,11	14,29	 -29,2%
1.3.1	Dichte HLU i.E	5,27	3,87	 36,4%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	2,04	1,49	 36,5%
	EGH	3,24	2,37	 36,8%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.004	2.038	 -1,7%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	10,57	7,88	 34,1%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	15,68	12,65	 23,9%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	11,15	9,59	 16,3%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	80,17	69,15	 15,9%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.235	5.367	 -2,5%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	58,37	51,46	 13,4%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	4,53	2,90	 56,1%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	11,97	8,79	 36,2%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	16,93	13,46	 25,8%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	4.812	6.092	 -21,0%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	21,80	17,68	 23,3%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	6,07	5,10	 19,0%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	5,80	4,83	 20,0%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,98	3,43	 15,9%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,08	0,19	 -60,2%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	5.702	6.306	 -9,6%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	22,69	21,64	 4,8%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,30	0,64	 -53,0%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	13.664	8.560	 59,6%
4.3.1	Dichte HzPi.E	3,68	2,78	 32,5%
	Einnahmen pro LB	164	709	 -76,9%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	5.055	5.838	 -13,4%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	18,60	16,22	 14,7%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,54	0,31	 77,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,78	1,87	 -4,6%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,73	2,63	 41,8%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.873	4.220	 -8,2%





































7.5. Kommunenprofil Kreis Pinneberg



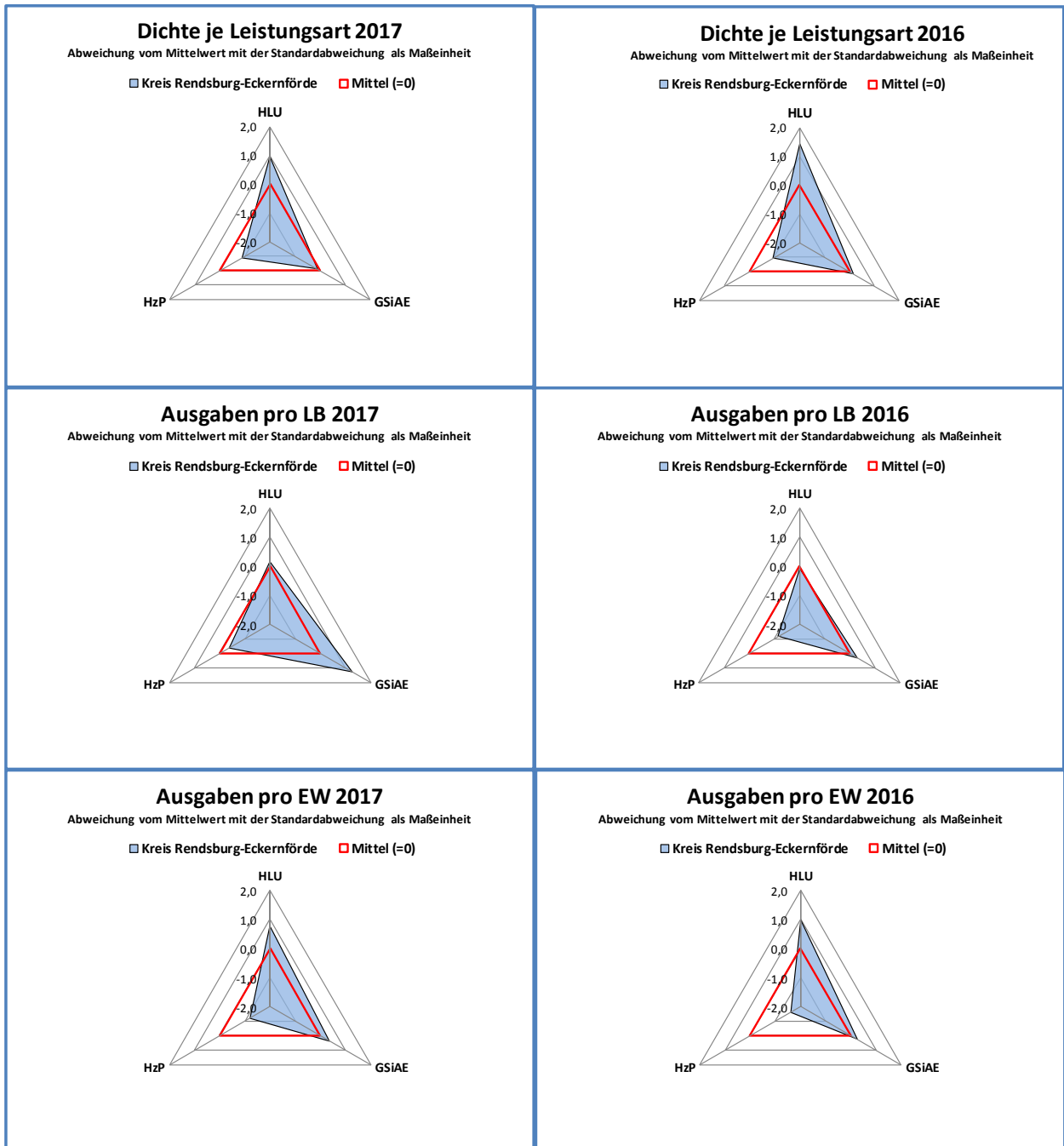
Keza	Bezeichnung	Kreis Pinneberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,05	6,15	-1,6%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,74	2,25	21,8%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	24,68	22,18	11,3%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.931	6.365	8,9%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	18,96	14,29	32,7%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,32	3,87	-14,3%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,36	1,49	-8,8%
	EGH	1,95	2,37	-17,4%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.725	2.038	-15,4%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	5,72	7,88	-27,5%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,06	12,65	-4,6%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	9,47	9,59	-1,2%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	73,23	69,15	5,9%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.946	5.367	10,8%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	56,33	51,46	9,5%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,59	2,90	-10,7%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	8,83	8,79	0,5%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	12,59	13,46	-6,4%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	6.522	6.092	7,1%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	16,90	17,68	-4,4%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	8,71	5,10	70,8%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	8,39	4,83	73,6%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,55	3,43	3,6%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,24	0,19	27,3%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.373	6.306	16,9%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	26,20	21,64	21,1%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,86	0,64	35,7%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	10.828	8.560	26,5%
4.3.1	Dichte HzPi.E	2,69	2,78	-3,1%
	Einnahmen pro LB	646	709	-8,8%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.266	5.838	7,3%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	16,86	16,22	4,0%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,33	0,31	9,5%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,90	1,87	1,6%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,27	2,63	-13,7%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.210	4.220	-0,3%

7.6. Kommunenprofil Kreis Plön



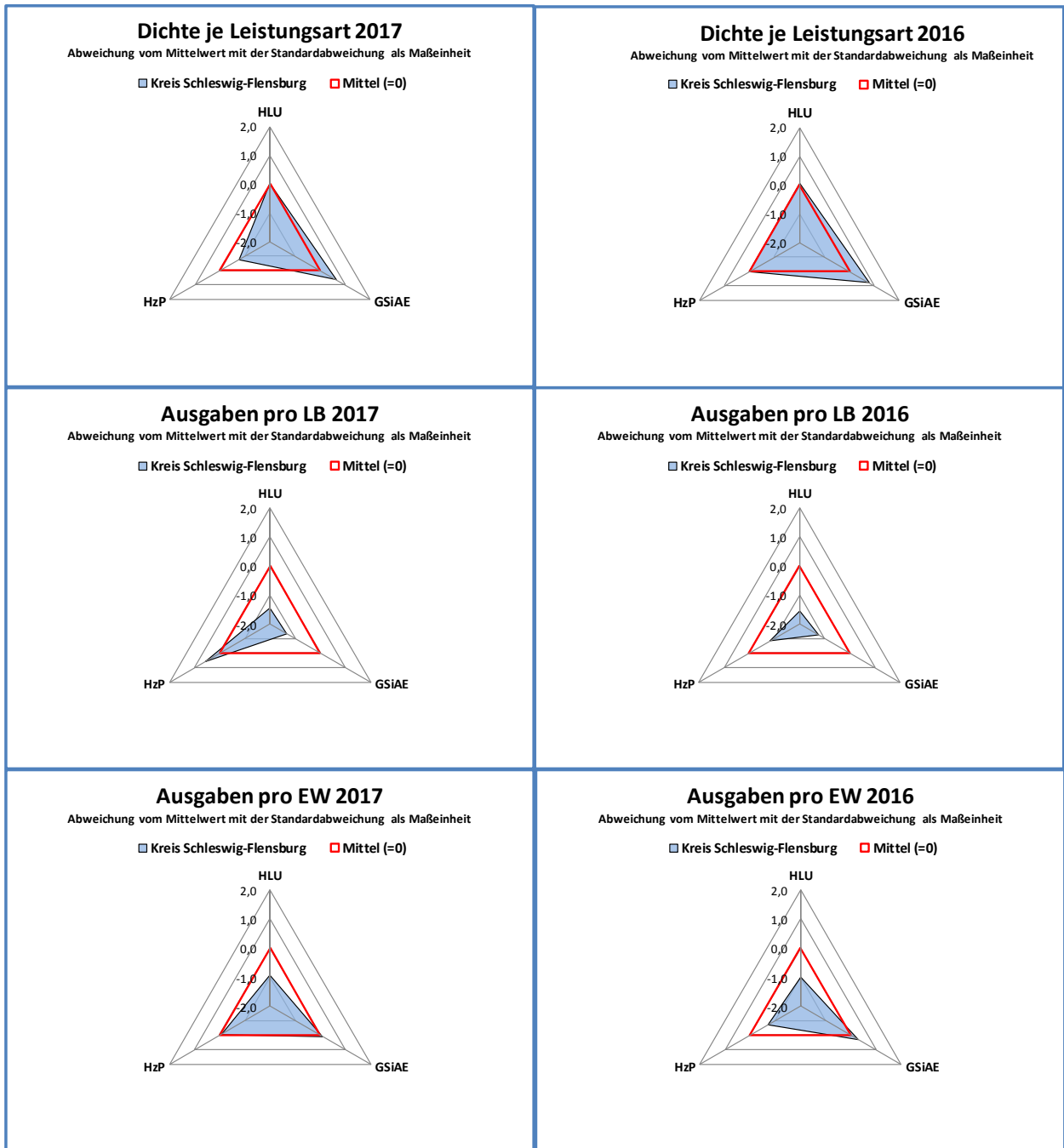
Keza	Bezeichnung	Kreis Plön	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,54	6,15	 22,6%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	3,49	2,25	 55,3%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	34,51	22,18	 55,6%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.694	6.365	 20,9%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	26,84	14,29	 87,8%
1.3.1	Dichte HLU i.E	4,05	3,87	 4,7%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,73	1,49	 16,1%
	EGH	2,32	2,37	 -2,1%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.896	2.038	 -7,0%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	7,67	7,88	 -2,6%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,23	12,65	 -3,3%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	9,16	9,59	 -4,5%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	68,36	69,15	 -1,1%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.457	5.367	 1,7%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	49,99	51,46	 -2,9%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	3,07	2,90	 5,7%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	10,42	8,79	 18,5%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	14,68	13,46	 9,1%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	5.985	6.092	 -1,8%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	18,37	17,68	 3,9%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	4,90	5,10	 -4,0%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	4,58	4,83	 -5,1%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,71	3,43	 8,0%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,08	0,19	 -59,9%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	5.944	6.306	 -5,7%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	22,03	21,64	 1,8%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,29	0,64	 -54,8%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	10.070	8.560	 17,6%
4.3.1	Dichte HzPi.E	3,42	2,78	 23,1%
	Einnahmen pro LB	1.144	709	 61,5%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	5.597	5.838	 -4,1%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	19,13	16,22	 18,0%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,48	0,31	 57,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,01	1,87	 -46,0%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,83	2,63	 7,4%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.047	4.220	 -4,1%

7.7. Kommunenprofil Kreis Rendsburg-Eckernförde



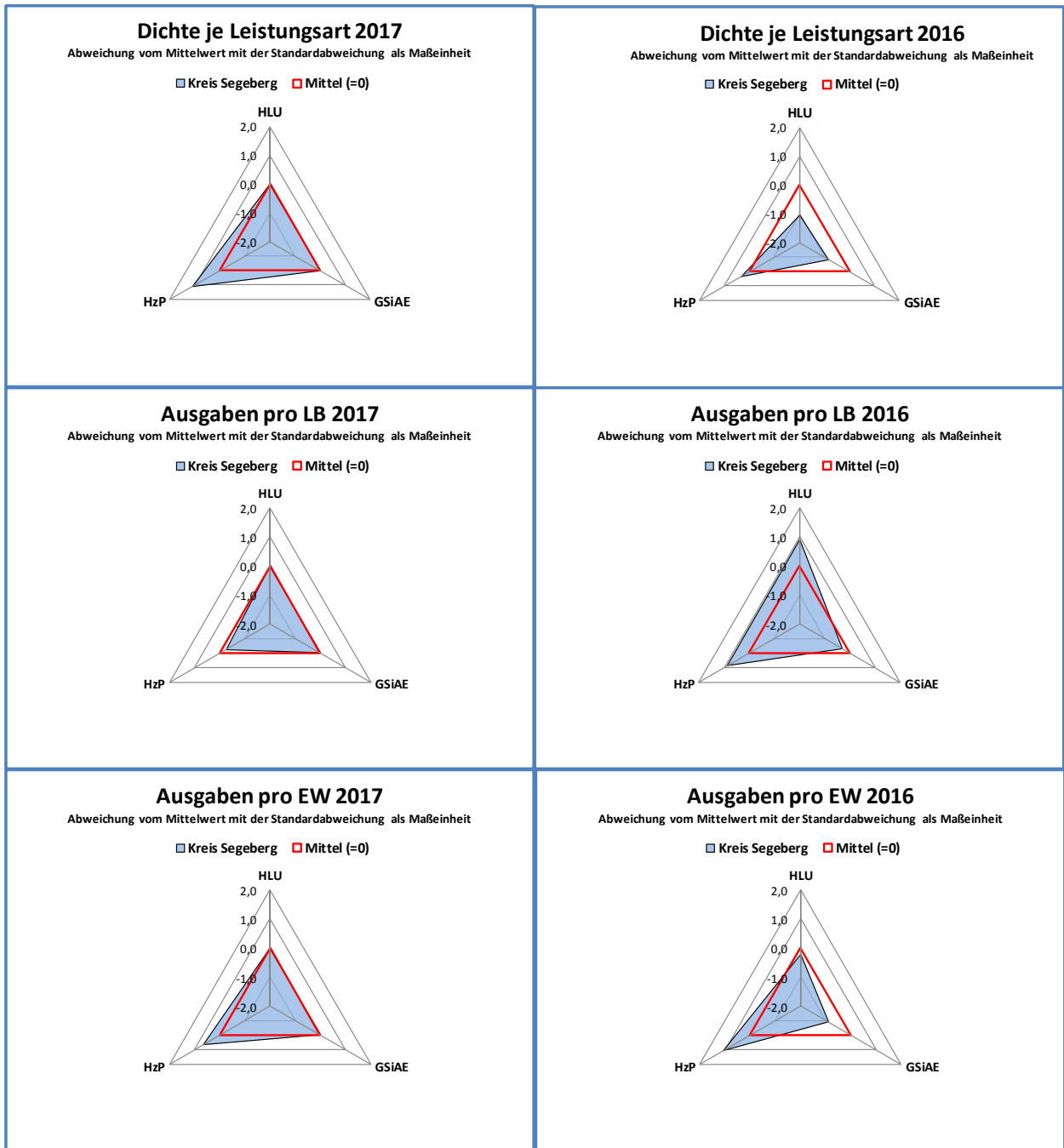
Keza	Bezeichnung	Kreis Rendsburg-Eckernförde	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,07	6,15	14,9%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,61	2,25	16,1%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	26,55	22,18	19,7%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.412	6.365	0,8%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	16,72	14,29	16,9%
1.3.1	Dichte HLU i.E	4,46	3,87	15,4%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,48	1,49	-0,6%
	EGH	2,95	2,37	24,8%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.204	2.038	8,1%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	9,83	7,88	24,7%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,46	12,65	-1,5%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	9,57	9,59	-0,2%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	72,15	69,15	4,3%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.383	5.367	0,3%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	51,49	51,46	0,1%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,89	2,90	-0,3%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	8,55	8,79	-2,8%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	14,68	13,46	9,1%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	7.139	6.092	17,2%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	20,66	17,68	16,8%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	4,52	5,10	-11,3%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	4,40	4,83	-9,0%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,07	3,43	-10,6%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,21	0,19	11,4%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.254	6.306	-0,8%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	19,20	21,64	-11,3%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,66	0,64	4,0%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	9.113	8.560	6,5%
4.3.1	Dichte HzPi.E	2,41	2,78	-13,3%
	Einnahmen pro LB	417	709	-41,1%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	5.470	5.838	-6,3%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	13,17	16,22	-18,8%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,42	0,31	37,0%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,13	1,87	14,1%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,55	2,63	-3,2%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.940	4.220	-6,6%

7.8. Kommunenprofil Kreis Schleswig-Flensburg



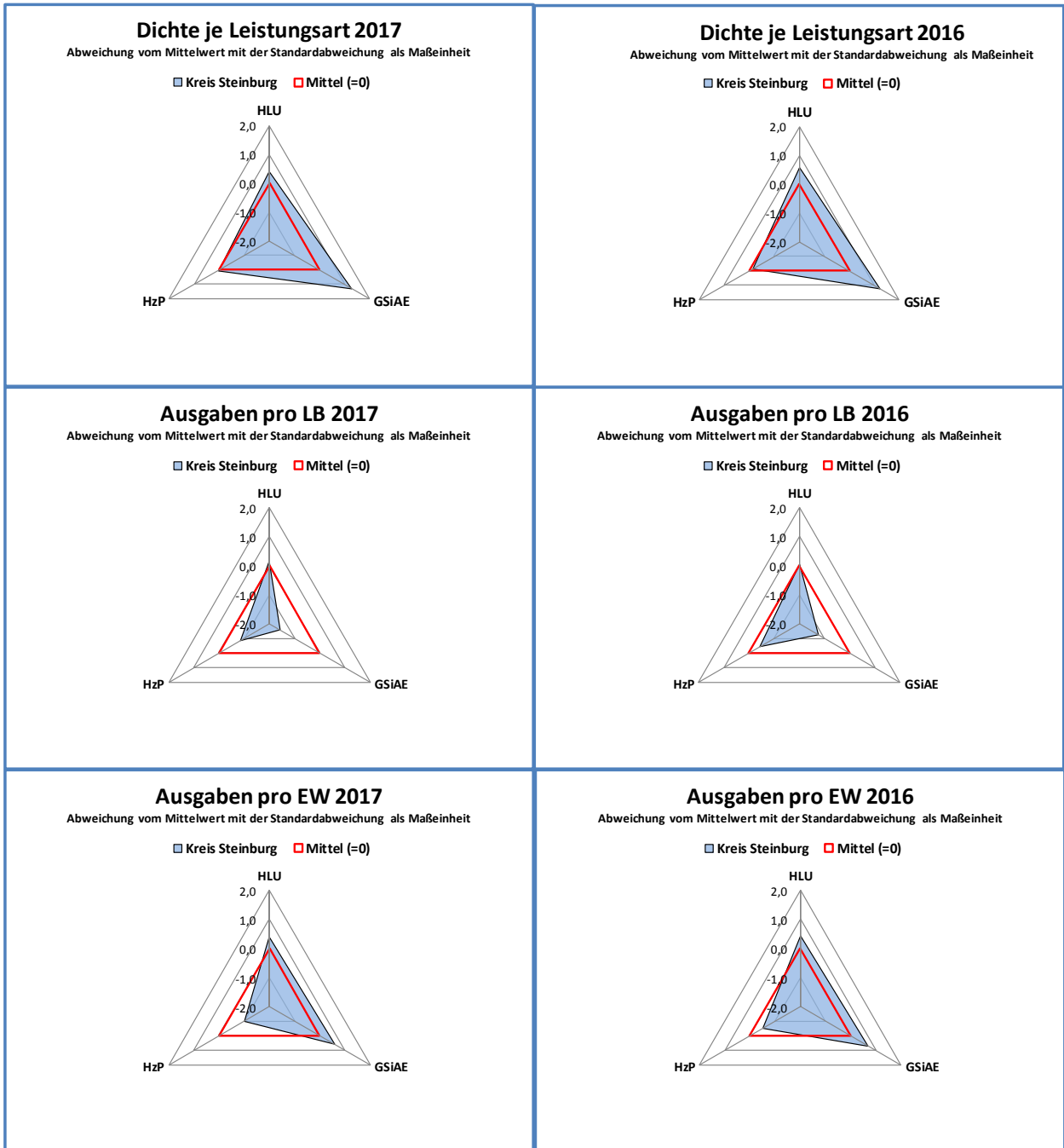
Keza	Bezeichnung	Kreis Schleswig-Flensburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,17	6,15	0,3%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,60	2,25	-28,7%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	17,05	22,18	-23,1%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.183	6.365	-18,6%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	8,30	14,29	-42,0%
1.3.1	Dichte HLU i.E	4,57	3,87	18,2%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,67	1,49	12,0%
	EGH	2,90	2,37	22,5%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.915	2.038	-6,1%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	8,75	7,88	11,0%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	13,81	12,65	9,2%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	10,37	9,59	8,2%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	72,35	69,15	4,6%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.071	5.367	-5,5%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	52,60	51,46	2,2%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	3,44	2,90	18,4%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	10,06	8,79	14,4%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	14,76	13,46	9,7%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	5.744	6.092	-5,7%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	19,75	17,68	11,7%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	2,31	5,10	-54,6%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	2,03	4,83	-58,0%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,12	3,43	-9,1%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,13	0,19	-30,5%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.675	6.306	5,8%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	20,83	21,64	-3,8%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,42	0,64	-34,3%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	9.952	8.560	16,3%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	2,70	2,78	-2,7%
	Einnahmen pro LB	1.021	709	44,1%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.168	5.838	5,7%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	16,67	16,22	2,8%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,25	0,31	-19,3%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,80	1,87	-3,6%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,76	2,63	4,9%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.281	4.220	1,4%

7.9. Kommunenprofil Kreis Segeberg



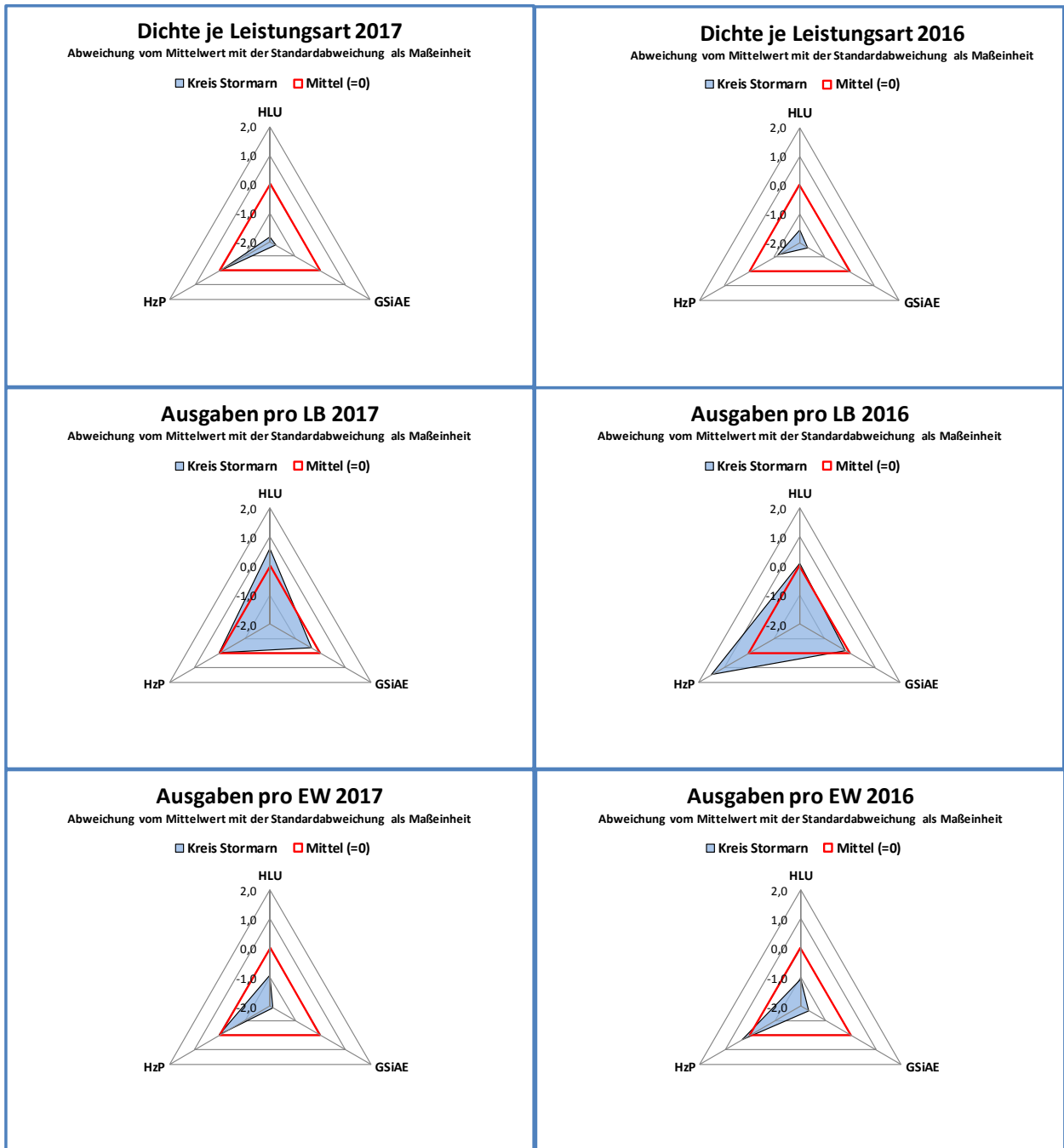
Keza	Bezeichnung	Kreis Segeberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt		6,15	
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,98	2,25	-11,8%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew		22,18	
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.421	6.365	0,9%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	12,71	14,29	-11,1%
1.3.1	Dichte HLU i.E		3,87	
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	0,00	1,49	-100,0%
	EGH	0,00	2,37	-100,0%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB		2.038	
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew		7,88	
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt		12,65	
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	8,42	9,59	-12,2%
	Nettoausgaben GSIAE gesamt pro Ew		69,15	
2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	5.521	5.367	2,9%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	46,48	51,46	-9,7%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E		2,90	
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP		8,79	
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH		13,46	
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB		6.092	
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew		17,68	
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	3,08	5,10	-39,5%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	2,43	4,83	-49,7%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,89	3,43	13,2%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,28	0,19	49,0%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.086	6.306	-3,5%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	23,65	21,64	9,3%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	1,10	0,64	72,7%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	5.832	8.560	-31,9%
4.3.1	Dichte HzPi.E	2,79	2,78	0,4%
	Einnahmen pro LB	789	709	11,3%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.185	5.838	5,9%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	17,24	16,22	6,3%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,09	0,31	-71,2%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	0,83	1,87	-55,8%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,13	2,63	-19,3%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.908	4.220	16,3%

7.10. Kommunenprofil Kreis Steinburg



Keza	Bezeichnung	Kreis Steinburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,55	6,15	6,5%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	3,09	2,25	37,4%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	24,70	22,18	11,4%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.952	6.365	-6,5%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	18,37	14,29	28,5%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,47	3,87	-10,4%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,59	1,49	6,7%
	EGH	1,87	2,37	-20,8%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.828	2.038	-10,3%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	6,34	7,88	-19,6%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	14,97	12,65	18,3%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	12,00	9,59	25,2%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	77,98	69,15	12,8%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	4.918	5.367	-8,4%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	59,03	51,46	14,7%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,96	2,90	2,1%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	9,52	8,79	8,4%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	10,28	13,46	-23,6%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	6.393	6.092	4,9%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	18,95	17,68	7,2%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	3,95	5,10	-22,5%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	3,60	4,83	-25,4%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,45	3,43	0,5%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,12	0,19	-34,8%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	5.472	6.306	-13,2%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	18,88	21,64	-12,8%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,42	0,64	-33,2%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	5.480	8.560	-36,0%
4.3.1	Dichte HzPi.E	3,03	2,78	8,9%
	Einnahmen pro LB	644	709	-9,1%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	5.471	5.838	-6,3%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	16,55	16,22	2,1%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,14	0,31	-52,9%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,87	1,87	0,4%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,25	2,63	23,5%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.062	4.220	-3,8%

7.11. Kommunenprofil Kreis Stormarn



Keza	Bezeichnung	Kreis Stormarn	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,40	6,15	-28,5%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,81	2,25	-19,5%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	17,32	22,18	-21,9%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.753	6.365	6,1%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	12,20	14,29	-14,6%
1.3.1	Dichte HLU i.E	2,59	3,87	-33,0%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	0,96	1,49	-35,7%
	EGH	1,63	2,37	-31,0%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.973	2.038	-3,2%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	5,12	7,88	-35,1%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	9,51	12,65	-24,8%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	7,37	9,59	-23,1%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	53,37	69,15	-22,8%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.570	5.367	3,8%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	41,05	51,46	-20,2%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,14	2,90	-26,2%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	0,00	8,79	-100,0%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	15,43	13,46	14,7%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	5.752	6.092	-5,6%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	12,32	17,68	-30,3%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	3,90	5,10	-23,6%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	3,85	4,83	-20,2%
4.1.1	Dichte HzP gesamt		3,43	
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad		0,19	
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB		6.306	
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew		21,64	
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,48	0,64	-23,9%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	11.474	8.560	34,0%
4.3.1	Dichte HzPi.E		2,78	
	Einnahmen pro LB		709	
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB		5.838	
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew		16,22	
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege		0,31	
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	3,53	1,87	89,2%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,13	2,63	-19,0%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB		4.220	



Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2018/584	
Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit	Status: öffentlich	
	Datum: 16.08.2018	
	Ansprechpartner/in: Radant, Uwe	
	Bearbeiter/in: Radant, Uwe	
Mitwirkend:	öffentliche Mitteilungsvorlage	
Kommunales Benchmarking der Schleswig-Holsteinischen Kreise - Bericht Soziales 2018		
Beratungsfolge:		
Status	Gremium	Zuständigkeit
Öffentlich	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:
entfällt

2. Sachverhalt:

Mit dem Projekt „Kommunales Benchmarking der schleswig-holsteinischen Kreise“ führen alle elf Kreise in Schleswig-Holstein einen umfassenden Kennzahlenvergleich durch, um sich in allen großen und wichtigen Bereichen der Kreisverwaltungen vergleichen zu können.

Im Benchmarking Soziales wurde bereits im achten Jahr ein umfassender Kennzahlenvergleich durchgeführt, um eine valide Datenbasis über die Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII zu erhalten.

Gegenstand der Betrachtung in der Teilprojektgruppe Soziales sind folgende Leistungsbereiche:

- Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSI)
- Hilfe zur Gesundheit (HzG)
- Hilfe zur Pflege (HzP) und
- Hilfen in anderen Lebenslagen (HiaL) – darunter fallen z.B. Leistungen der Blindenhilfe, Hilfen zur Weiterführung des Haushalts, Übernahme von Bestattungskosten
- Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (HibsS)
- Leistungen nach dem Landespflegegesetz.

Für die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung wird ein gesonderter Kennzahlenvergleich (zusammen mit den kreisfreien Städten) durchgeführt, über den gesondert berichtet wird.

Die Ergebnisse der Teilprojektgruppe Soziales sind nicht Gegenstand des Benchmarking-Berichts. Sie werden voraussichtlich im Herbst 2018 als „Bericht „Benchmarking Soziales der Kreise in Schleswig-Holstein – Kennzahlenvergleich 2018 (Erhebungsjahr 2017)“ veröffentlicht.

Vorab wurde das anliegende Kennzahlenheft verfasst, das Informationen zu den wichtigsten Kennzahlen des Berichts enthält. Bezogen auf den Kreis Rendsburg-Eckernförde stellen sie sich im Vergleich zum gewichteten Mittelwert der Kreise (Gew. MW) für 2017, im Vergleich 2016 zu 2017 und in der Entwicklung ab 2013 wie folgt dar:

Hilfe zum Lebensunterhalt

	Dichte (Leistungsbezieher pro 1.000 Einwohner)			Nettoausgaben pro Leistungsbezieher in €			Nettoausgaben pro Einwohner in €		
	Wert RD- ECK	Gew. MW	Abwei- chung vom MW	Wert RD- ECK	Gew. MW	Abwei- chung vom MW	Wert RD- ECK	Gew. MW	Abwei- chung vom MW
2017	7,07	6,15	0,92	3.756€	3.642€	114 €	26,55€	22,18€	4,37€
Entwicklung 2016 - 2017	-3,6%	2,7%	-6,3%	2,4%	-0,2 %	2,6%	-1,3 %	1,5 %	-2,8%
Entwicklung durchschnittlich 2013 - 2017	-1,4%	0,7%	-2,1%	3,3%	2,5 %	0,8%	1,9 %	3,0 %	1,1 %

Für das Jahr 2017 fällt die Dichte sowie der Nettoaufwand pro Leistungsbezieher und Einwohner im Kreis RD-ECK bezogen auf den Mittelwert aller Kreise etwas höher aus.

Im Vergleich von 2016 zu 2017 und bei Betrachtung der durchschnittlichen Werte von 2013 bis 2017 hingegen unterschreitet die Dichte und der Nettoaufwand pro Einwohner im Kreis RD-ECK die durchschnittlichen Wert auf Landesebene deutlich. Lediglich beim Vergleich der Entwicklung von Nettoaufwendungen pro Leistungsbezieher von 2016 zu 2017 und von 2013 bis 2017 weichen die Kreiswerte gegenüber den landesweiten Mittelwerten geringfügig nach oben ab.

Der Zugang bei der Hilfe zum Lebensunterhalt ist nur bedingt steuerbar. Die Höhe der zu erbringenden Leistung im Einzelfall ist stark abhängig vom Einkommen des jeweiligen Leistungsbeziehers. Beim Vergleich mit den anderen Kreisen sind besonders 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.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

	Dichte (Leistungsbezieher pro 1.000 Einwohner)			Nettoausgaben pro Leistungsbezieher in €			Nettoausgaben pro Einwohner in €		
	Wert RD- ECK	Gew. MW	Abwei- chung vom MW	Wert RD- ECK	Gew. MW	Abwei- chung vom MW	Wert RD- ECK	Gew. MW	Abwei- chung vom MW

2017	12,46	12,65	-0,19	5.791	5.520	271	72,15	69,15	3,00
Entwicklung 2016 – 2017	1,7%	5,4%	-3,7%	1,3%	0,6%	-0,7%	3,0%	5,0%	-2,0%
Entwicklung durchschnittlich 2013 - 2017	1,1%	2,4%	-1,3%	3,0%	2,1%	0,9%	4,1%	4,3%	-0,2%

2017 lag die Dichte der Leistungsbezieher unter dem Mittelwert der Kreise, wie auch schon bei der Entwicklung von 2016 zu 2017 und in den Jahren von 2013 bis 2017.

Wie bei der Hilfe zum Lebensunterhalt gestalten sich die Nettoausgaben pro Einwohner günstiger als die für die Leistungsbezieher. Auch hier gilt, dass der Zugang nur bedingt steuerbar ist. Wenn die Antragsteller die im Gesetz festgelegte Altersgrenze erreichen bzw. bei Jüngeren vom Rentenversicherungsträger die volle Erwerbsminderung auf Dauer festgestellt wird und die Einkommens- und Vermögensverhältnisse nicht zur Deckung des Bedarfs reichen, ist ein Rechtsanspruch auf die Leistung gegeben.

Beim Vergleich mit den anderen Kreisen sind auch bei dieser Hilfeart 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.

Bei der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung handelt es sich um die Leistung mit den meisten Leistungsempfängern innerhalb des SGB XII. Die Nettoaufwendungen werden zu 100% vom Bund erstattet.

Hilfe zur Pflege

	Dichte (Leistungsbezieher pro 1.000 Einwohner)			Nettoaussgaben pro Leistungsbezieher in €			Nettoaussgaben pro Einwohner in €		
	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abwei- chung vom MW	Wert RD- ECK	Gew. MW	Abwei- chung vom MW	Wert RD- ECK	Gew. MW	Abwei- chung vom MW

2017	3,07	3,43	-0,36	6.254	6.306	-52	19,20	21,64	-2,44
Entwicklung 2016 - 2017	-12,2%	-12,2%	0%	-3,5%	-17,1%	13,6%	-15,3%	-27,2%	11,9%
Entwicklung durchschnittlich 2013 - 2017	-3,7%	-4,4%	0,7%	0,1%	-3,5%	3,6%	-3,6%	-7,8%	4,2%

Bei der Hilfe zur Pflege stellt sich 2017 sowohl die Dichte als auch der Aufwand positiv dar. Die Werte sprechen für einen guten Ambulantisierungsgrad, der insbesondere auch auf die Hilfeplanung zurückgeführt werden kann.

Das die Werte für den Kreis Rendsburg-Eckernförde rückblickend ungünstiger ausfallen, wird darauf zurückgeführt, dass die dargestellte Fall- und Kostenstruktur der Hilfe zur Pflege noch nicht durchweg valide ist. Die gesetzlichen Änderungen im Rahmen des Dritten Pflegestärkungsgesetzes hatten große Auswirkungen auf die Erhebung der Daten, sodass die Vergleichbarkeit im ersten Jahr nach Inkrafttreten noch eingeschränkt sein kann.

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz wurde u.a. ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff auch für den Leistungsbereich der Hilfe zur Pflege eingeführt. Die früheren 3 Pflegestufen wurden durch 5 Pflegegrade ersetzt, die auch geistige und psychische Beeinträchtigungen berücksichtigen. Der Hilfebedarf wird nicht mehr nach Minuten für Waschen, Trinken, Essen und Mobilität sondern nach dem Grad der Selbständigkeit in elementaren Lebensbereichen bestimmt.

Personen mit einem pflegerischen Bedarf unterhalb des Pflegegrades 1 bzw. in stationären Einrichtungen unterhalb des Pflegegrades 2 haben keinen Anspruch mehr auf die Hilfe zur Pflege

Das Kennzahlenheft 2018 ist als Anlage beigefügt.

Finanzielle Auswirkungen:

Keine

Anlage/n:

Kennzahlenheft 2018 (Erhebungsjahr 2017)