



<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr: <b>VO/2020/291</b>	
- öffentlich -	Datum: 16.01.2020	
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in: Radant, Uwe	
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
<b>Benchmarkingbericht der Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein: Kennzahlenvergleich 2017 (Bericht 2018) und Kennzahlenvergleich 2018 (Bericht 2019)</b>		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
30.01.2020	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

## 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

## 2. Sachverhalt:

Die elf Kreise im Land Schleswig-Holstein führen jährlich einen umfassenden Kennzahlenvergleich für den Bereich Sozialhilfe nach dem SGB XII durch. In den beigefügten Berichten 2018 und 2019 sind die Ergebnisse auf der Grundlage der Daten des jeweiligen Vorjahres dargestellt worden.

Im Einzelnen handelt es sich um folgende Leistungsbereiche der Sozialhilfe:

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

Die zentralen Ergebnisse sind dem Bericht Benchmarking Sozialhilfe auf den Seiten 9 bis 11 im Bericht 2018 und auf den Seiten 8 bis 11 im Bericht 2019 vorangestellt. Bezogen auf den Kreis Rendsburg-Eckernförde stellen sich die Ergebnisse im Vergleich zum gewichteten Mittelwert der Kreise (Gew. MW) bei den existenzsichernden Leistungen wie folgt dar:

## Bericht 2018, Berichtsjahr 2017

Leistungsart	Dichte			Nettoausgaben pro Leistungsempfänger in €		
	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abweichung	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abweichung
<b>Hilfe zum Lebensunterhalt</b>						
a.v.E.*	2,61	2,25	0,36	6.412	6.365	47
i.E.**	4,46	3,87	0,59	2.204	2.038	166
<b>Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung</b>						
a.v.E.*	9,57	9,59	-0,02	5.383	5.367	16
i.E.**	2,89	2,90	-0,01	7.139	6.092	1.047
<b>Hilfe zur Pflege</b>						
a.v.E.*	0,66	0,64	0,02	9.113	8.560	553
i.E.**	2,41	2,78	-0,37	5.470	5.838	-368

\* außerhalb von Einrichtungen

\*\* in Einrichtungen

## Bericht 2019, Berichtsjahr 2018

Leistungsart	Dichte			Nettoausgaben pro Leistungsempfänger in €		
	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abweichung	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abweichung
<b>Hilfe zum Lebensunterhalt</b>						
a.v.E.*	2,23	2,10	0,13	7.222	6.806	416
i.E.**	4,39	3,78	0,61	2.151	2.113	38
<b>Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung</b>						
a.v.E.*	9,14	9,76	-0,62	5.751	5.591	160
i.E.**	2,93	2,82	0,11	7.340	6.503	837
<b>Hilfe zur Pflege</b>						
a.v.E.*	0,77	0,60	0,17	7.440	8.339	-899
i.E.**	2,46	2,83	-0,37	6.220	6.301	-81

\* außerhalb von Einrichtungen

\*\* in Einrichtungen

### Bewertung

Die Höhe bei der **Hilfe zum Lebensunterhalt** ist nur bedingt steuerbar. Die Höhe der zu erbringenden Leistungen ist im Einzelfall stark abhängig vom Einkommen des jeweiligen Leistungsbeziehers. Weiterhin sind im Vergleich mit den anderen Kreisen die unterschiedlichen Wohnungskosten zu bedenken. Aufgrund des „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** liegt die Dichte der Leistungsempfänger in etwa um den Mittelwert der Kreise verteilt. Die Aufwendungen innerhalb von Einrichtungen liegen über dem Mittelwert, was insbesondere auf die

pauschal bei der Bedarfsberechnung zu berücksichtigenden Unterkunftskosten zurückzuführen ist, welche in den Kreisen unterschiedlich hoch ausfallen. Im Übrigen werden die Aufwendungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu 100% vom Bund erstattet.

Bei der **Hilfe zur Pflege** stellt sich sowohl die Dichte, als auch der Aufwand positiv dar. Die zu erkennenden Schwankungen (Bericht 2019 Seite 38, Darstellung 35) sind durch mehrere Faktoren zu erklären:

Durch das Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes sind die Fälle, welche ehemals Pflegestufe 0 und 1 waren größtenteils weggefallen, wodurch vom Jahr 2016 auf das Jahr 2017 ein Drittel aller Fälle außerhalb von Einrichtungen aus dem Bezug herausgefallen sind. Gleichzeitig sind die Kosten beinahe gleich geblieben. Im Jahr 2018 ist ein außergewöhnlich kostenintensiver Fall weggefallen, was trotz einer Steigerung der Fallzahlen zu geringeren Fallkosten führte.

Nachdem die Kosten der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen vom Jahr 2016 auf das Jahr 2017 durch das Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes um etwa ein Viertel gesunken sind, stiegen die Kosten im folgenden Jahr durch die Steigerung der Vergütungssätze um etwa 15%.

Die Kennzahlenvergleiche sind als Anlage beigefügt.

**Anlagen:**

Benchmarkingbericht der Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein:  
Kennzahlenvergleich 2017 (Bericht 2018) und Kennzahlenvergleich 2018 (Bericht 2019)

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](http://www.sxc.hu)

## con\_sens

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

# Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>7</b>
<b>2.</b>	<b>Zentrale Ergebnisse</b> .....	<b>9</b>
2.1.	Hilfe zum Lebensunterhalt.....	12
2.2.	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	14
2.3.	Hilfe zur Pflege .....	15
<b>3.</b>	<b>Leistungen nach dem SGB XII (Gesamtbetrachtung Kreise)</b> .....	<b>18</b>
<b>4.</b>	<b>Leistungen nach dem SGB XII (Kreisvergleich)</b> .....	<b>24</b>
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
<b>5.</b>	<b>Kontextfaktoren der Sozialhilfe in Schleswig-Holstein</b> .....	<b>51</b>
<b>6.</b>	<b>Fazit und Ausblick</b> .....	<b>58</b>
<b>7.</b>	<b>Anlage: Kommunenprofile</b> .....	<b>60</b>
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%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>5,97</b>	<b>6,17</b>	<b>6,28</b>	<b>5,99</b>	<b>6,15</b>	<b>2,7%</b>	<b>0,7%</b>

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%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>3.295 €</b>	<b>3.368 €</b>	<b>3.449 €</b>	<b>3.649 €</b>	<b>3.642 €</b>	<b>-0,2%</b>	<b>2,5%</b>

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%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>19,67 €</b>	<b>20,78 €</b>	<b>21,66 €</b>	<b>21,86 €</b>	<b>22,18 €</b>	<b>1,5%</b>	<b>3,0%</b>

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%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>11,51</b>	<b>11,81</b>	<b>12,13</b>	<b>12,00</b>	<b>12,65</b>	<b>5,4%</b>	<b>2,4%</b>

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%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>5.085 €</b>	<b>5.126 €</b>	<b>5.332 €</b>	<b>5.489 €</b>	<b>5.520 €</b>	<b>0,6%</b>	<b>2,1%</b>

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

Nettoausgaben GSIAE pro EW	2013	2014	2015	2016	2017	Entwicklung 2016-2017	Ø jährliche Entwicklung 2013-2017
HE	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%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>58,53 €</b>	<b>60,54 €</b>	<b>64,69 €</b>	<b>65,86 €</b>	<b>69,15 €</b>	<b>5,0%</b>	<b>4,3%</b>

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 Nettoausgaben 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
HE	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.
<b>Gew. Mittel</b>	<b>4,12</b>	<b>4,05</b>	<b>3,93</b>	<b>3,91</b>	<b>3,43</b>	<b>-12,3%</b>	<b>-4,5%</b>

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.
<b>Gew. Mittel</b>	<b>7.286,15 €</b>	<b>7.342,66 €</b>	<b>7.262,64 €</b>	<b>7.603,20 €</b>	<b>6.307,03 €</b>	<b>-17,0%</b>	<b>-3,5%</b>

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.
<b>Gew. Mittel</b>	<b>30,00 €</b>	<b>29,72 €</b>	<b>28,52 €</b>	<b>29,73 €</b>	<b>21,64 €</b>	<b>-27,2%</b>	<b>-7,8%</b>

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)

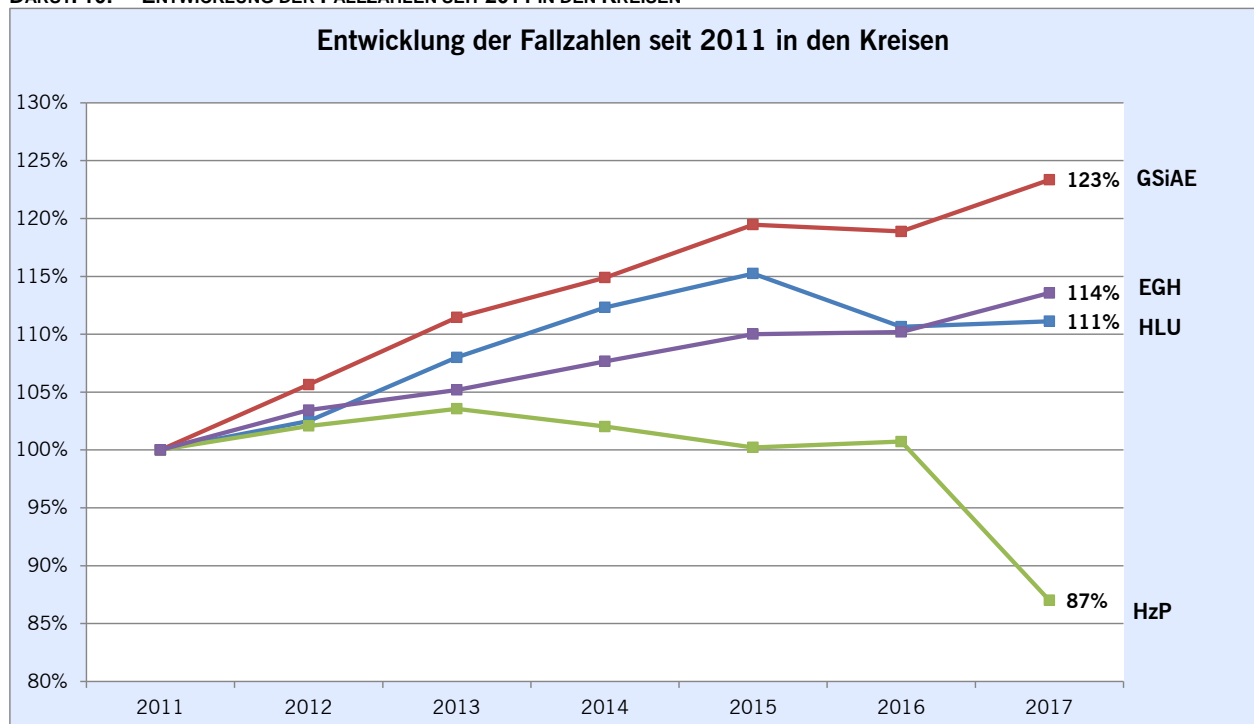
#### Hinweise zur Methodik: Brutto- und Nettoausgaben

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.

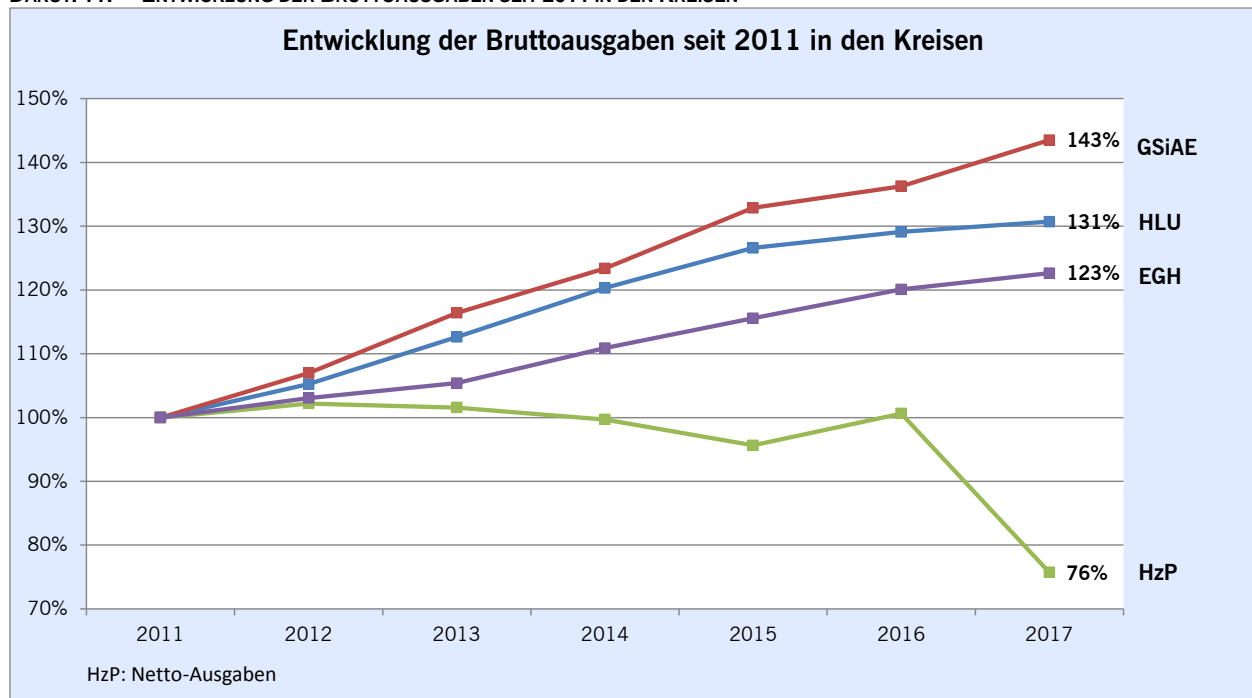
DARST. 10: ENTWICKLUNG DER FALLZAHLEN SEIT 2011 IN DEN KREISEN



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%
<b>SGB XII insgesamt</b>	<b>67.518</b>	<b>68.102</b>	<b>0,9%</b>	<b>776,3 Mio. €</b>	<b>778,2 Mio. €</b>	<b>0,2%</b>

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%
<b>SGB XII insgesamt</b>	<b>9.895</b>	<b>9.616</b>	<b>-2,8%</b>	<b>344,93 €</b>	<b>345,78 €</b>	<b>0,2%</b>

HZP ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege

Fallkosten und Ausgaben pro EW HLU/GSiAE ohne SE

Fallkosten und Ausgaben pro EW HZP ohne OD

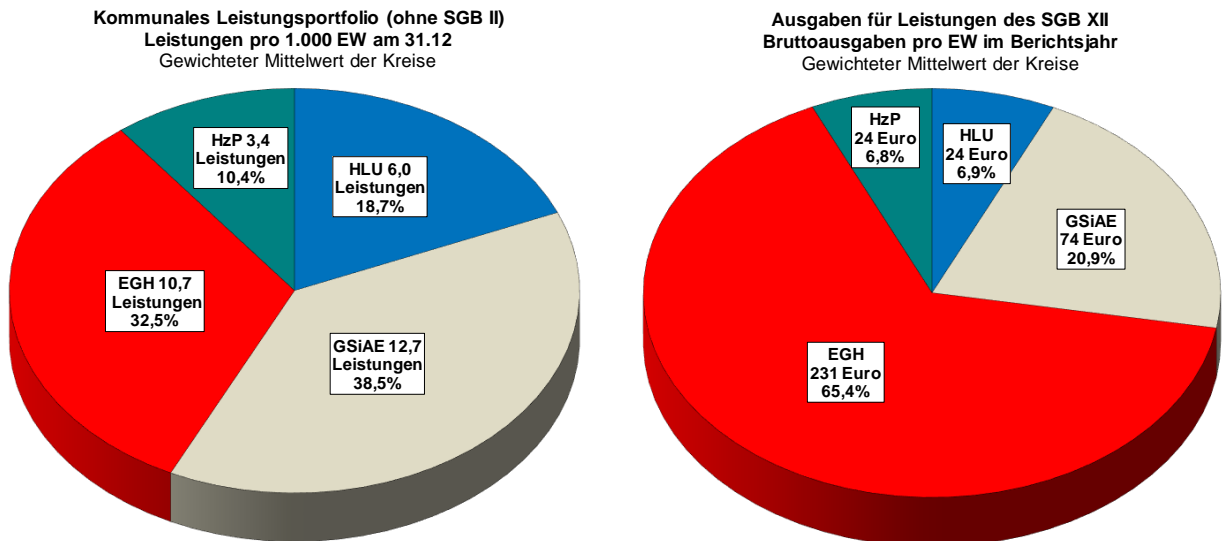
In den vier betrachteten Leistungskapiteln des SGB XII sanken die Ausgaben pro Leistungsberechtigten um 2,8 % gegenüber dem Vorjahr. Die Eingliederungshilfe ist mit Fallkosten von über 21.600 Euro mit Abstand die teuerste Leistung innerhalb des SGB XII. Darauf folgt die Hilfe zur Pflege mit rund 7.000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

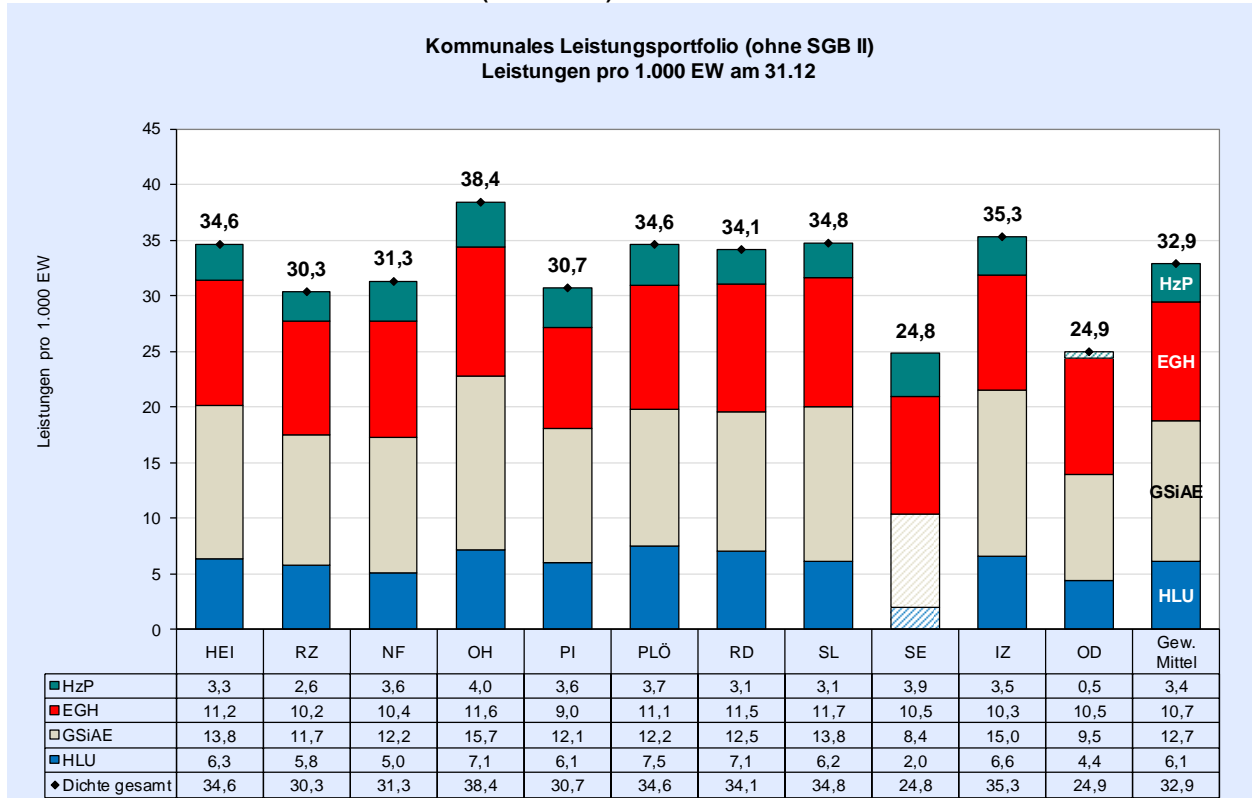


Mittelwerte ohne stationäre HLP für den Kreis Stormarn und ohne stationäre HLU und GSiAE im Kreis Segeberg

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

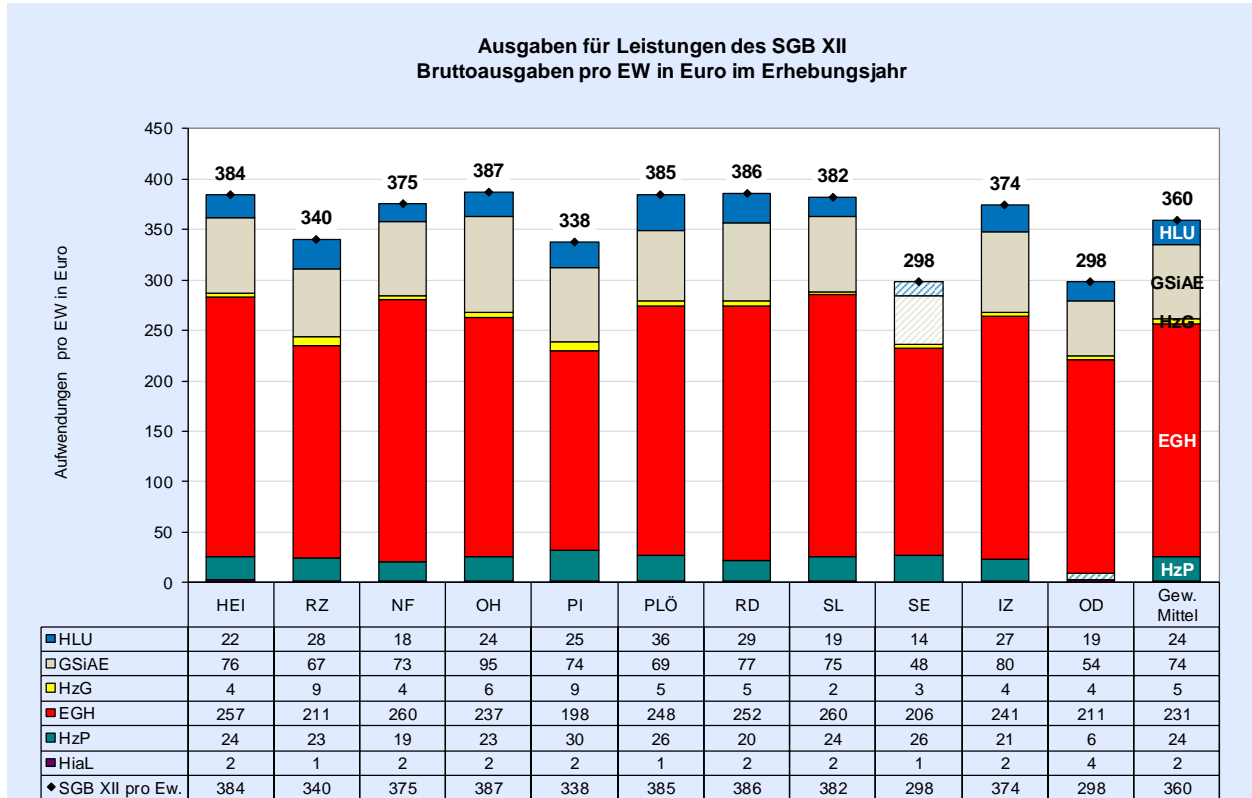
SE: ohne stationäre HLU und stationäre GSiAE (straffiert)

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.

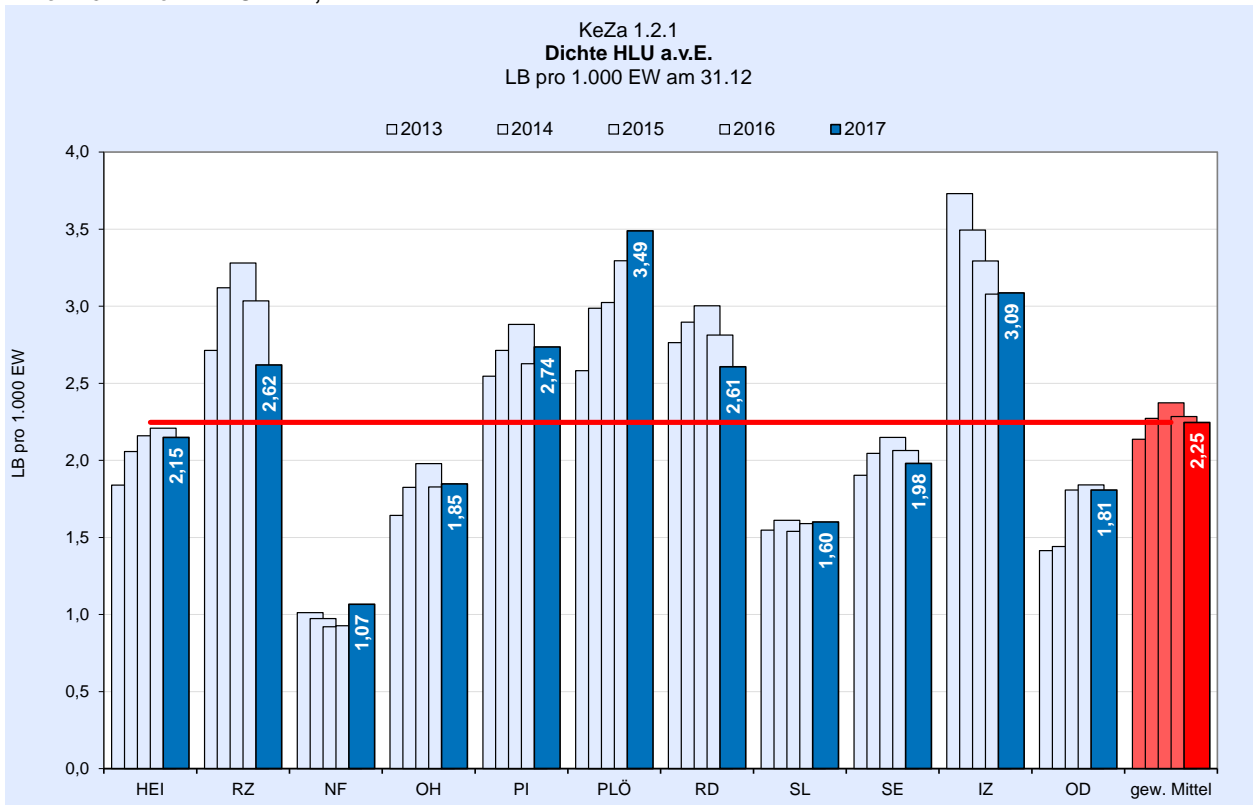
### 4.1.1. Leistungsberechtigte

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: DICHTe 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.

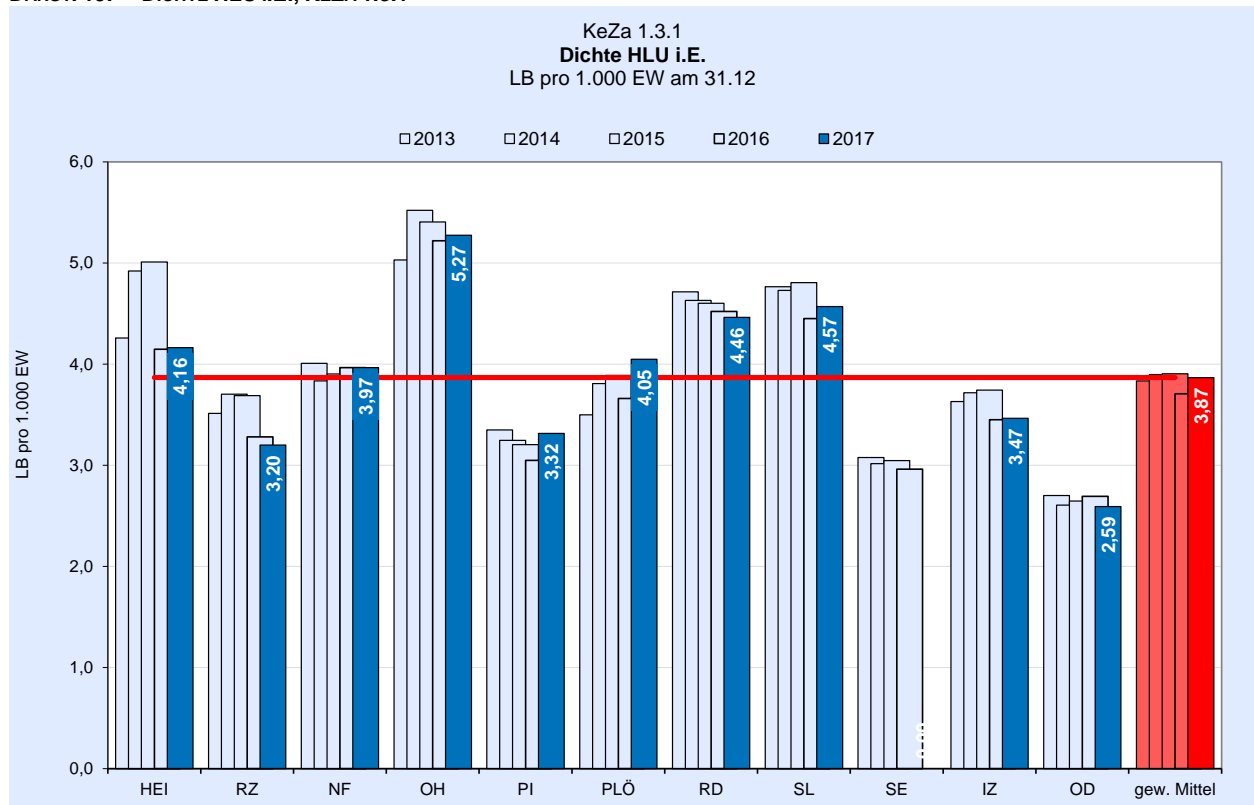
Insgesamt weisen die beiden Optionskommunen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg die niedrigsten Falldichten auf. Niedrigere HLU-Dichten in Optionskommunen konnten von con\_sens nicht nur in Schleswig-Holstein, sondern auch in anderen Bundesländern festgestellt werden. Eventuell stehen die niedrigeren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

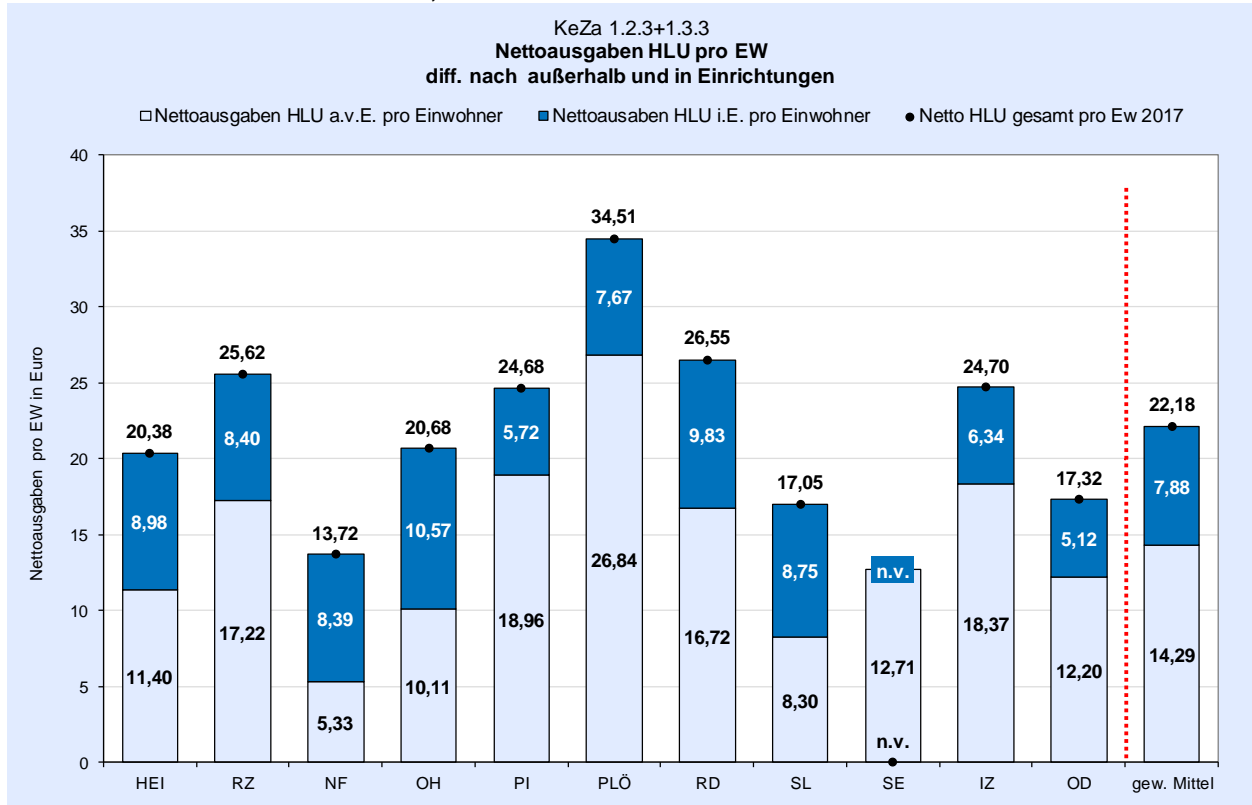
##### Regelbedarfsstufe 1 nach § 28 SGB XII

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.

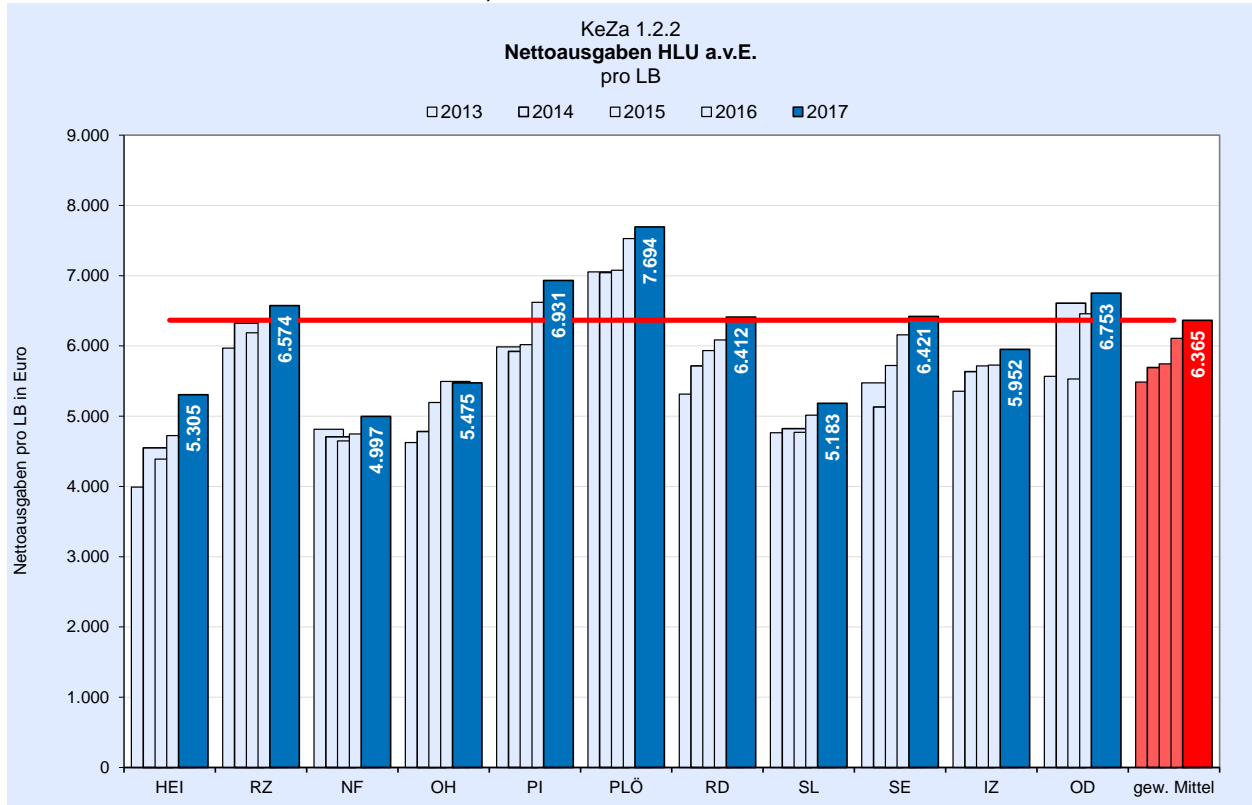


DARST. 20: NETTOAUSGABEN HLU PRO EW, KEZA 1.2.3+1.3.3



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

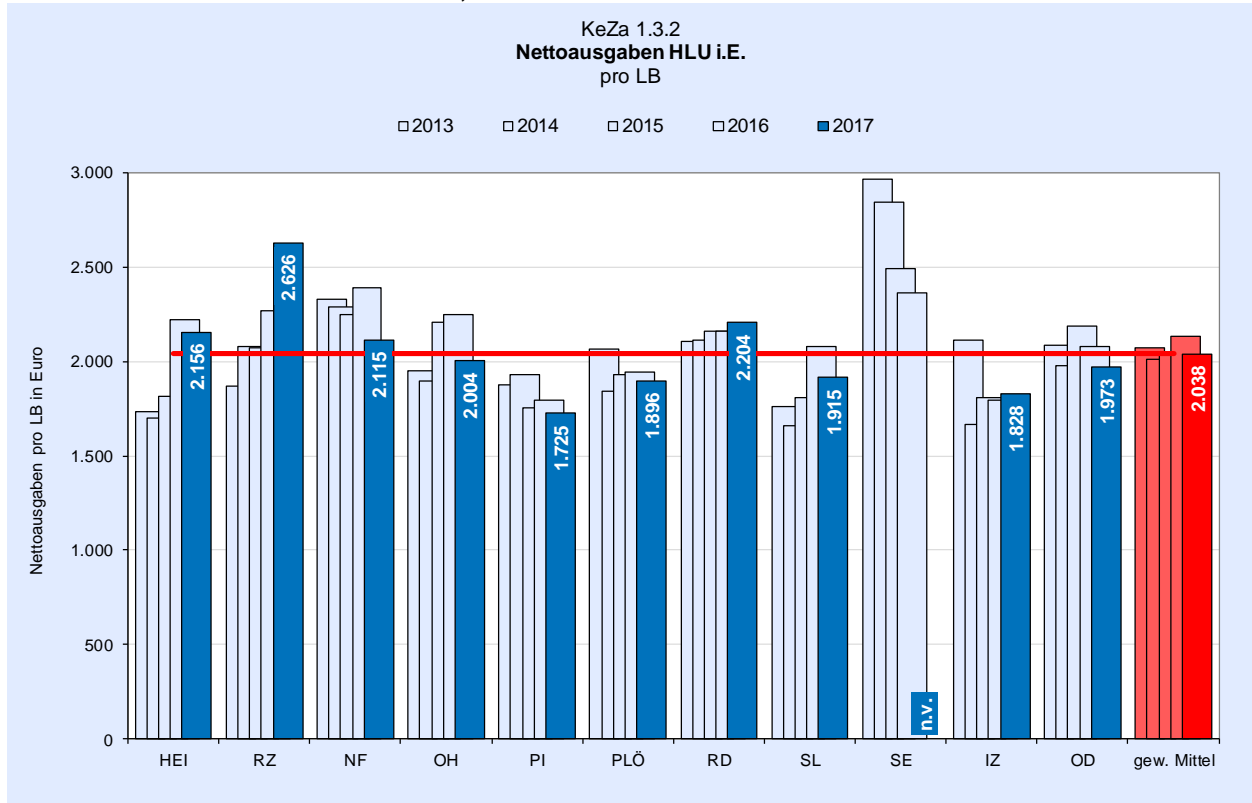


Entsprechend dem langjährigen Trend steigen die Fallkosten in der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen weiterhin an. Im gewichteten Mittel liegen sie inzwischen bei 6.365 Euro. Die Unterschiede zwischen den Kommunen sind vergleichsweise groß. Ein Fall im Kreis Plön ist im Schnitt mehr 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.

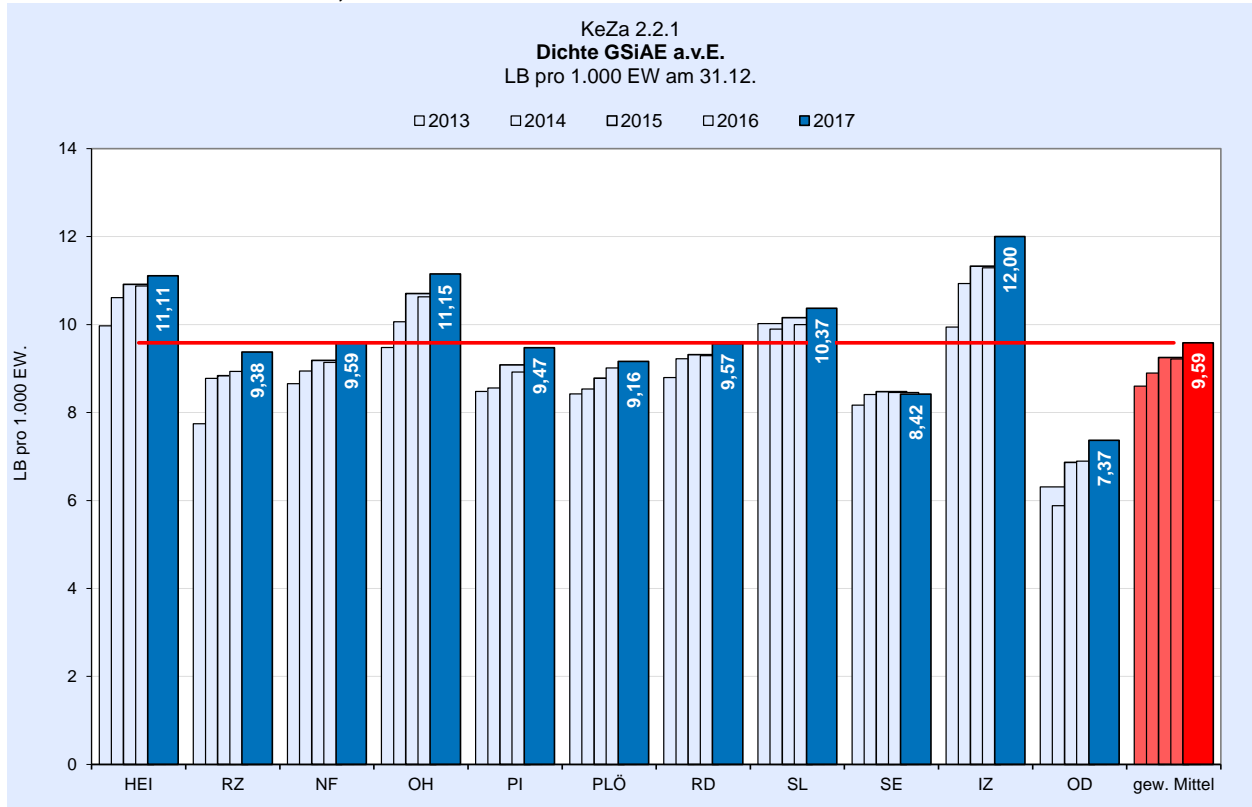
### 4.2.1. Leistungsberechtigte

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.

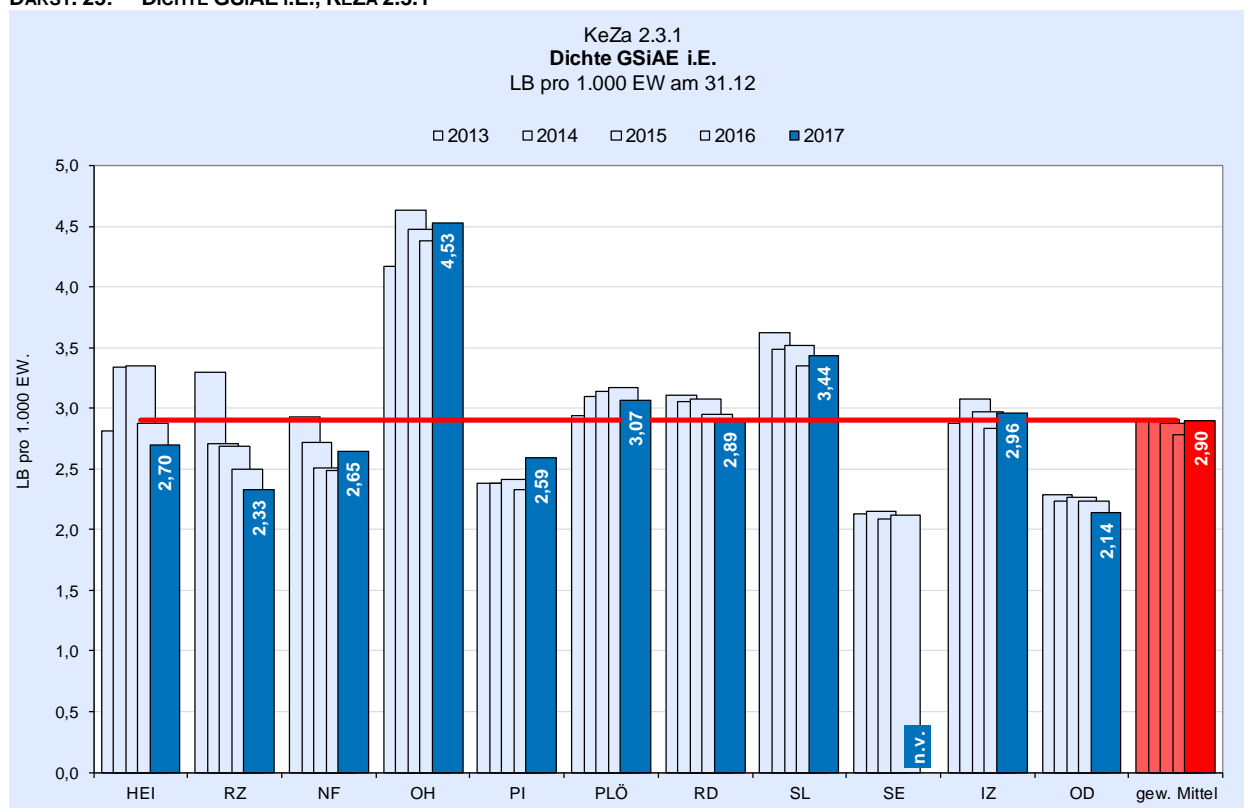
DARST. 24: DICHTe GSIAE a.v.E., KeZA 2.2.1



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.

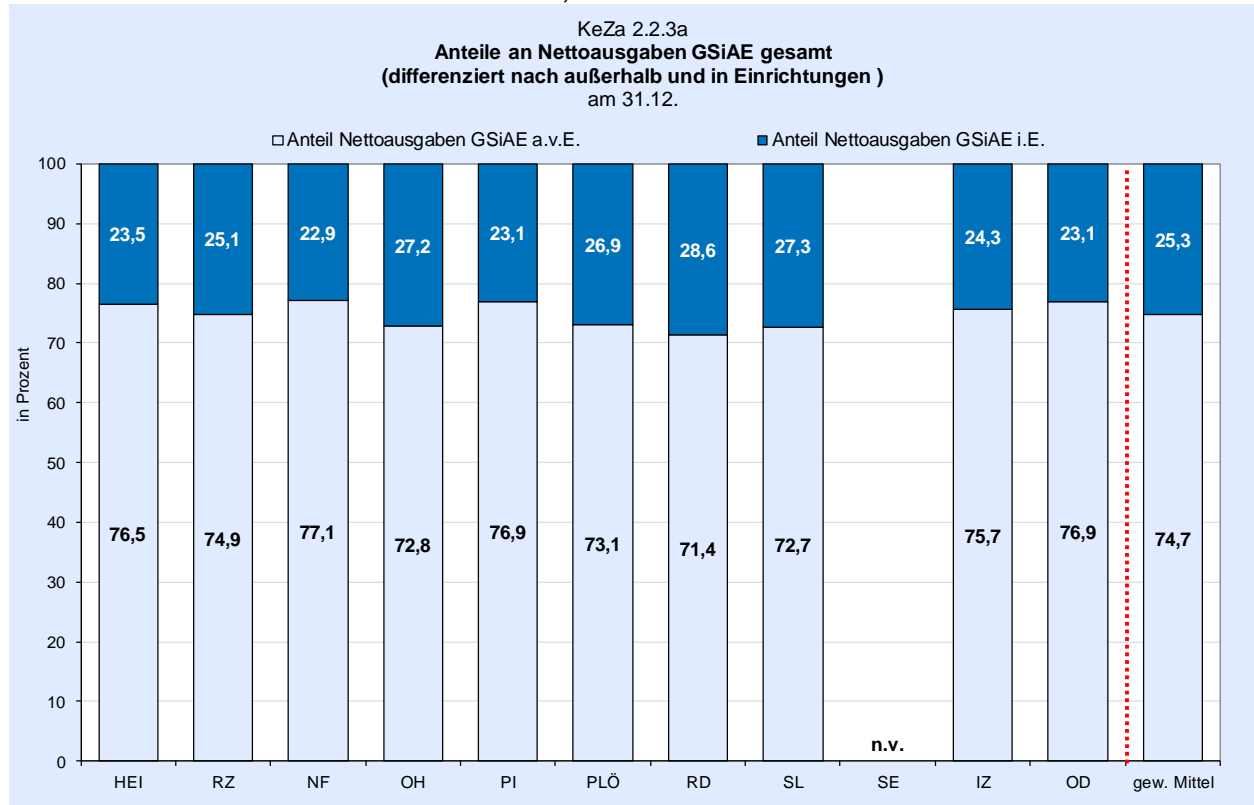
Insgesamt führen die Erhöhungen der Regelsätze, der Bedarfssätze für Unterkunft und Heizung sowie der Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung zu erhöhten Ausgaben in der Grundsicherung bei einer verminderten Anzahl an Leistungsberechtigten.

#### 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.

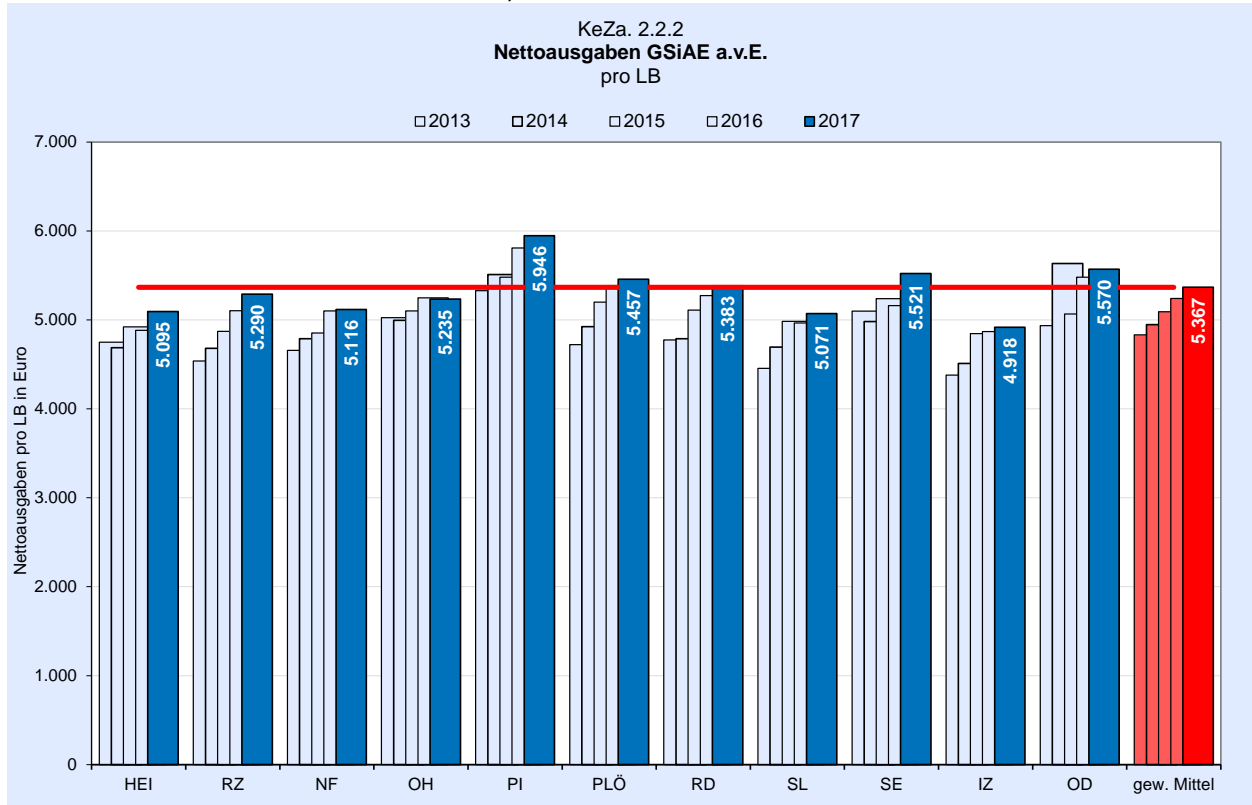
Großen Einfluss auf die Höhe der Grundsicherungsleistungen haben in erster Linie das Rentenniveau wie auch das regionale Mietniveau und die Höhe der Nebenkosten. Da diese Faktoren vor allem von den gegebenen Markt- und Rahmenbedingungen abhängig sind, ist die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung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

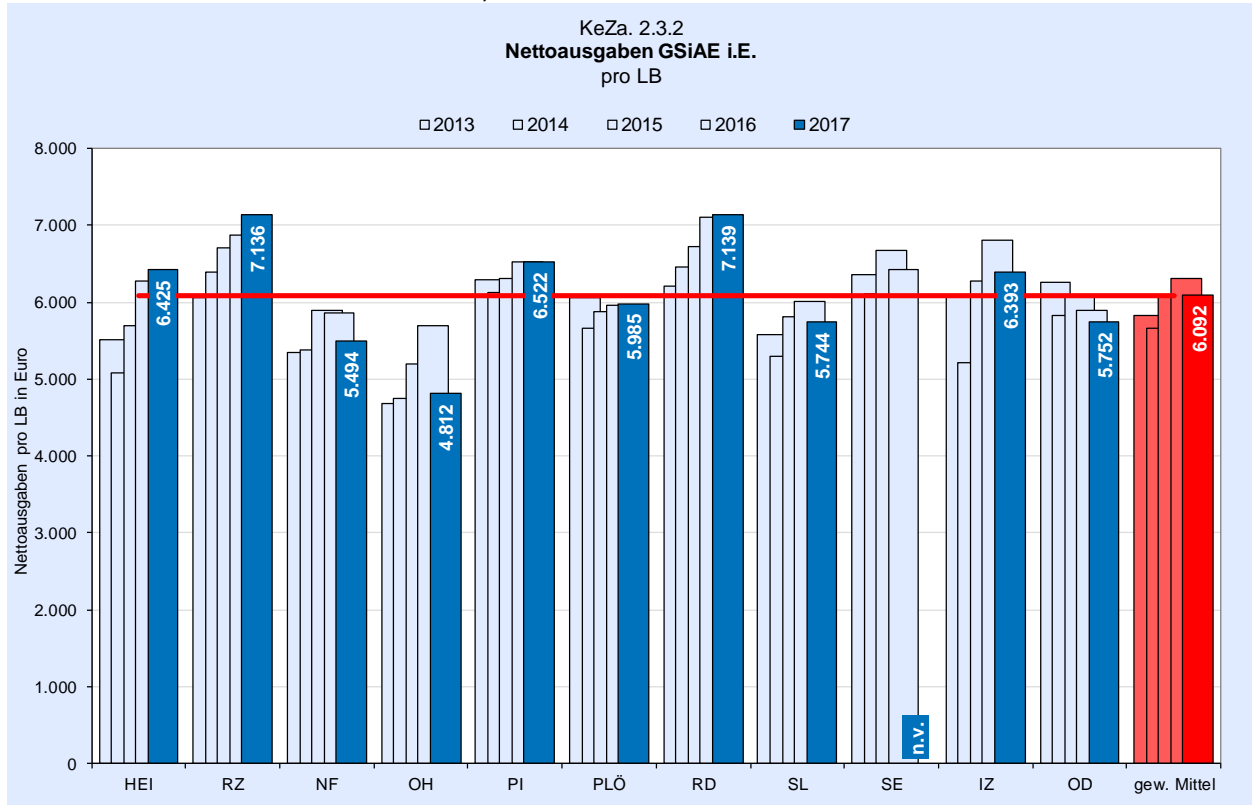
DARST. 27: NETTOAUSGABEN GSiAE PRO LB A.V.E., KEZA 2.2.2



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

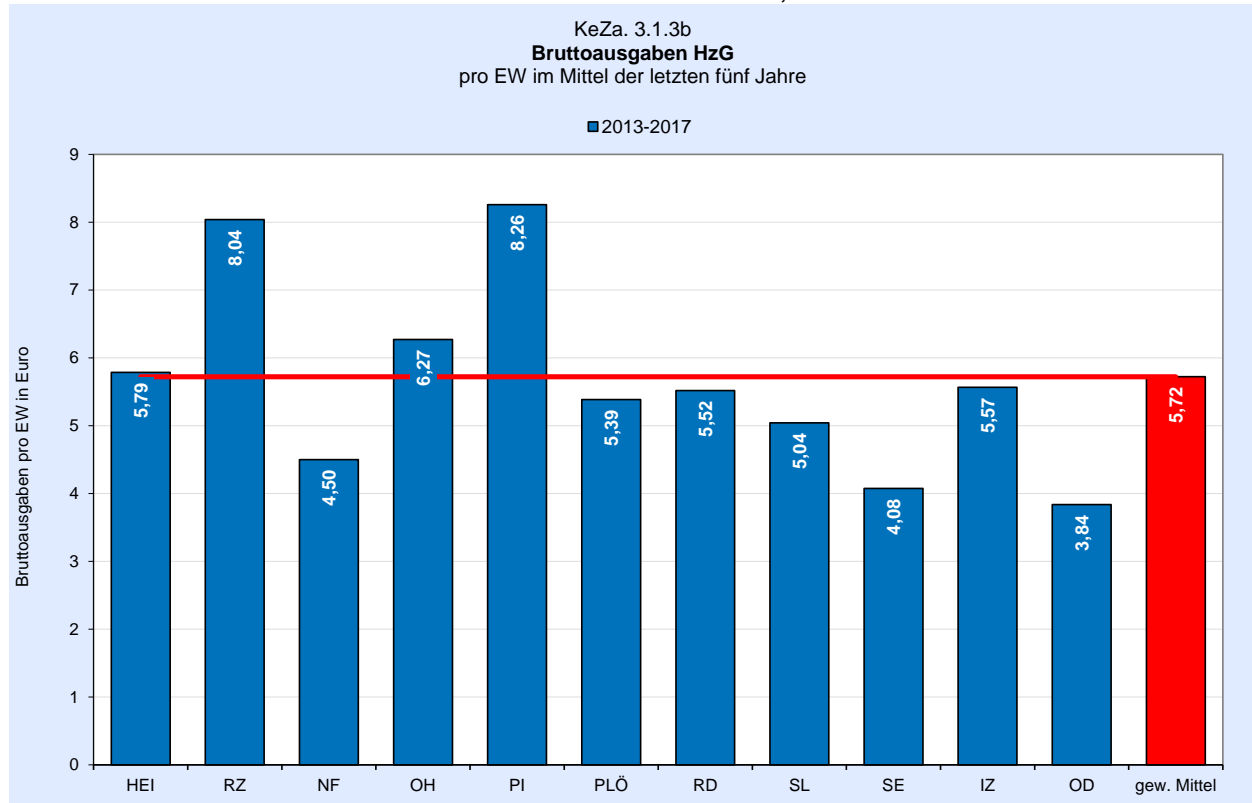


In Einrichtungen zeigt sich in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung eine andere Entwicklung der Ausgaben pro Fall. Nach jahrelanger Erhöhung der Nettofallkosten kam es 2017 erstmals zu einer Verringerung im Mittel um 3,5 %. Dies führte zu durchschnittlichen Fallkosten von 6.092 Euro. 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

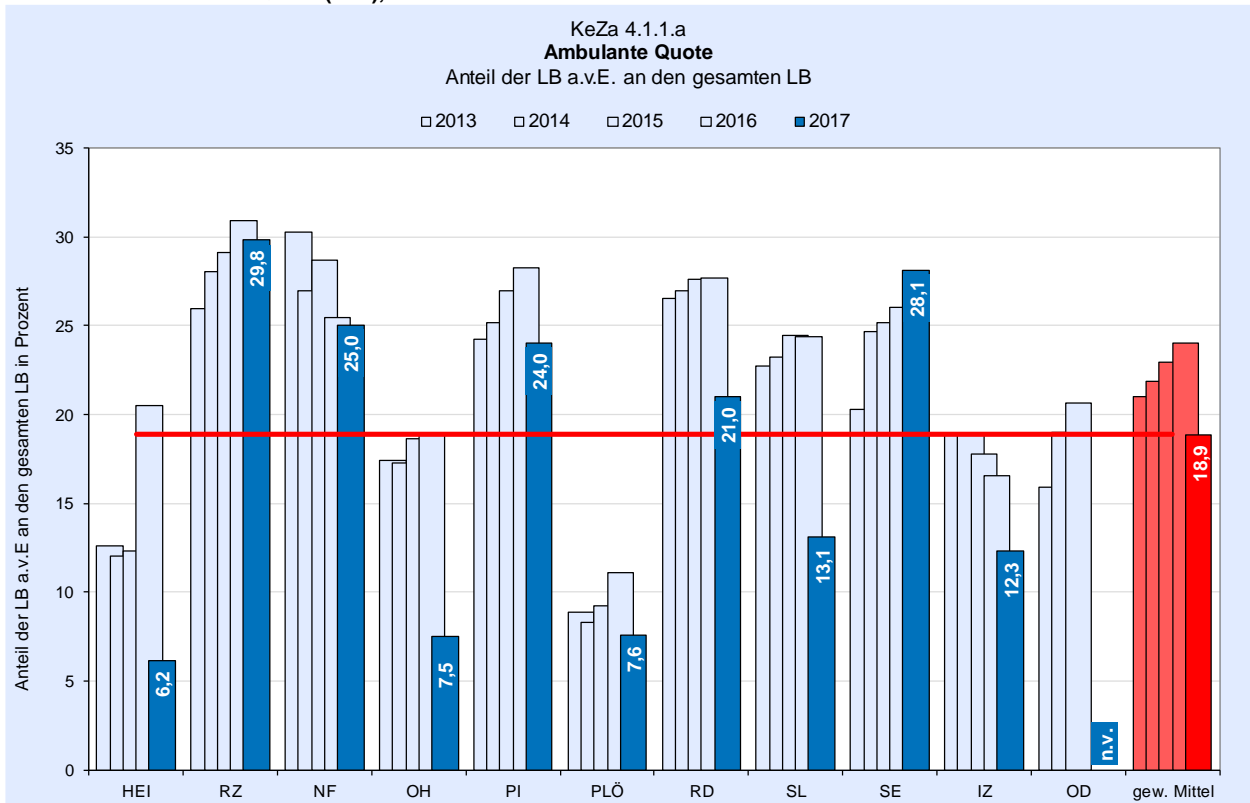
Das PSG III zog eine umfassende Neustrukturierung des Siebten Kapitels SGB XII nach sich, wodurch auch weitreichende Anpassungen in der Datenerhebung der Kommunen sowie Änderungen im Grafikdatensatz notwendig wurden. Einige übergeordnete Kennzahlen, wie die Gesamtdichte oder die Bruttogesamtausgaben 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



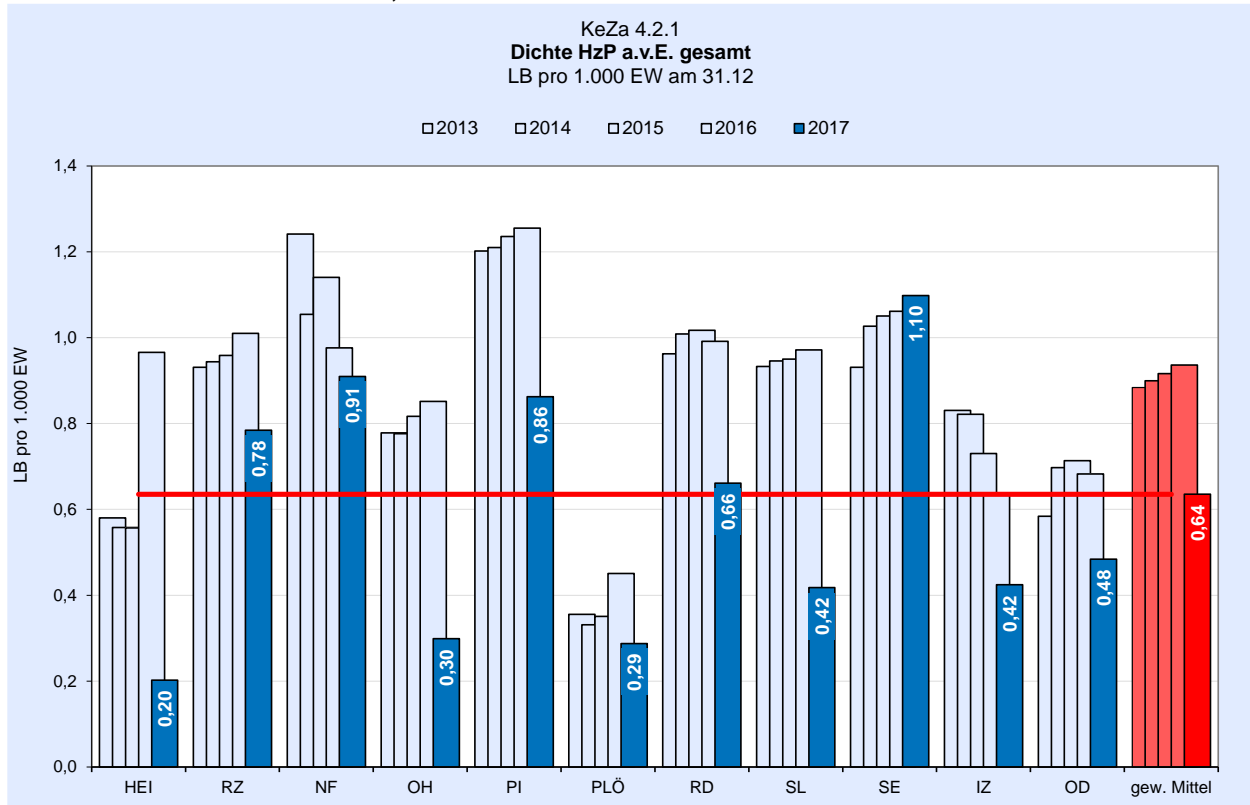
Bis zum Jahr 2016 war der Anteil der Leistungsberechtigten von ambulanter Pflege an allen Leistungsberechtigten von Hilfe zur Pflege kontinuierlich angestiegen. Im Berichtsjahr 2017 fällt die ambulante Quote jedoch signifikant ab. Nur noch 18,9 % (im Mittel) der Pflegebedürftigen erhalten Hilfe zur Pflege 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

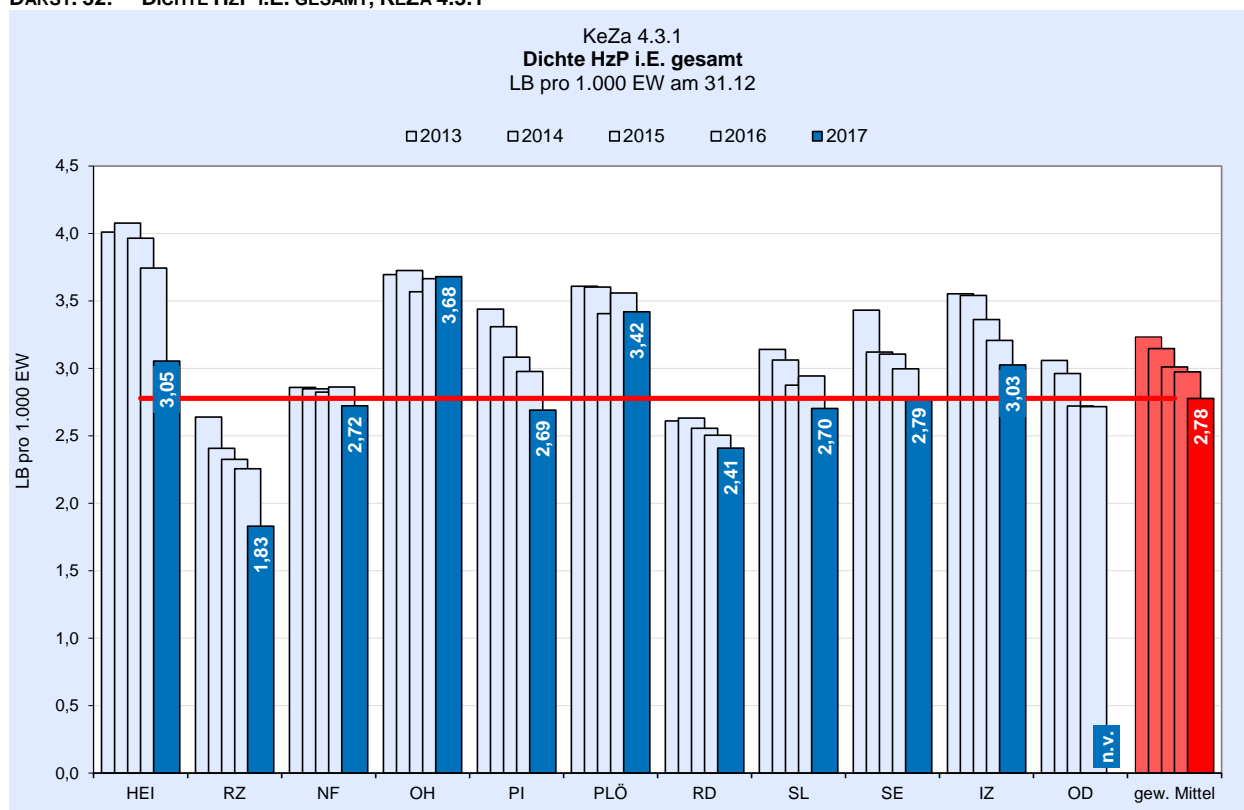


Die Dichte in der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen fällt gegenüber dem Vorjahr im Mittel der Kreise um rund 32 % deutlich ab. Besonders stark fällt die Reduzierung in den Kreisen Schleswig-Flensburg (-57 %) und Ostholstein (-65 %) aus; im Kreis Dithmarschen ist sogar ein Rückgang von 79 % 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.

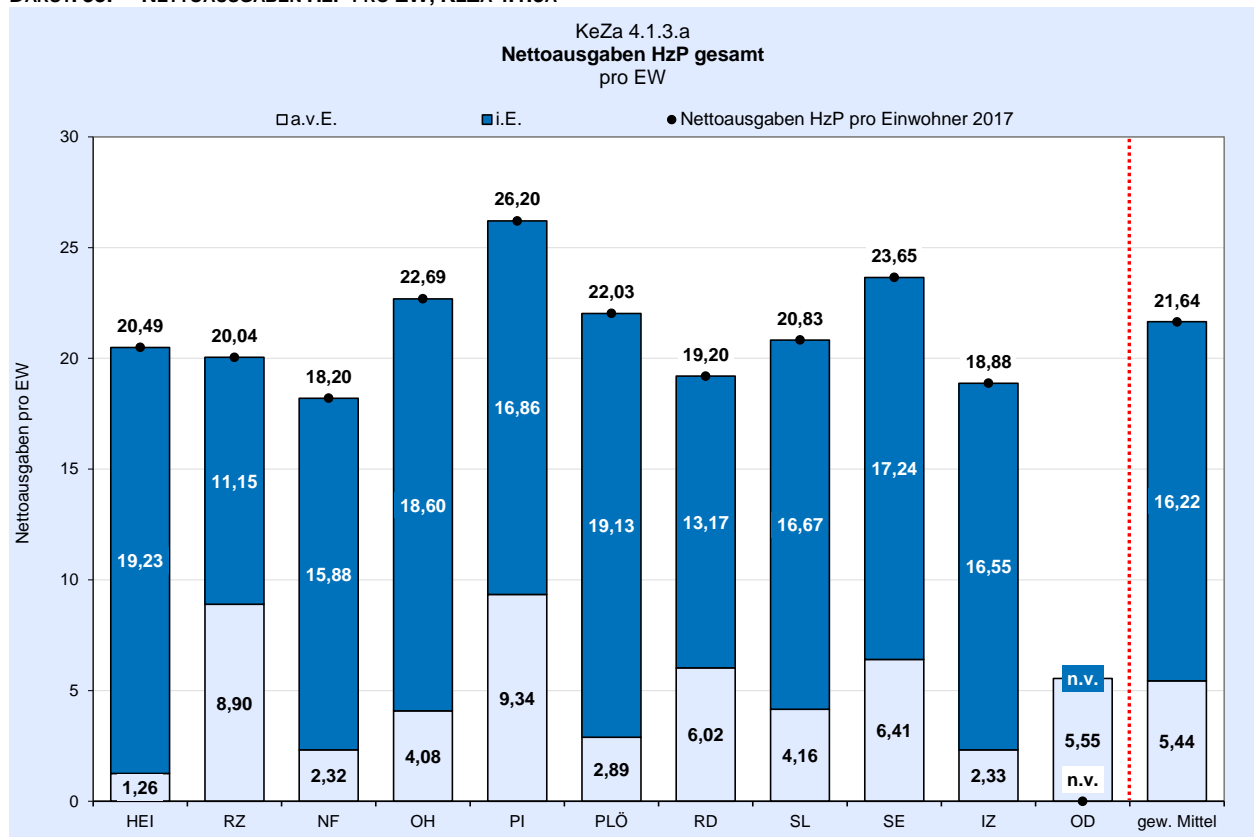
Die Reduzierung der stationären Dichte im Vergleich zum Vorjahr steht wie auch bei der ambulanten Hilfe zur Pflege vor allem im Zusammenhang mit dem PSG III

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.

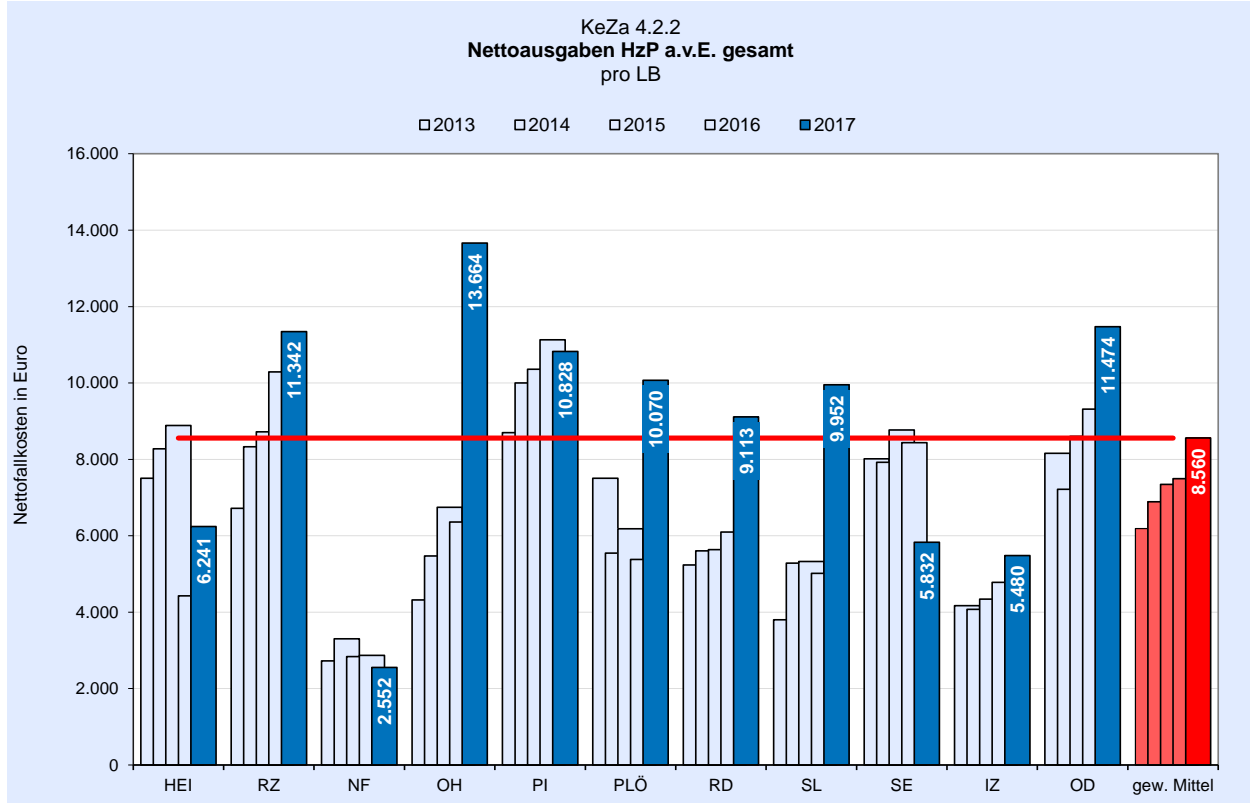
DARST. 33: NETTOAUSGABEN HzP PRO EW, KEZA 4.1.3A



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.

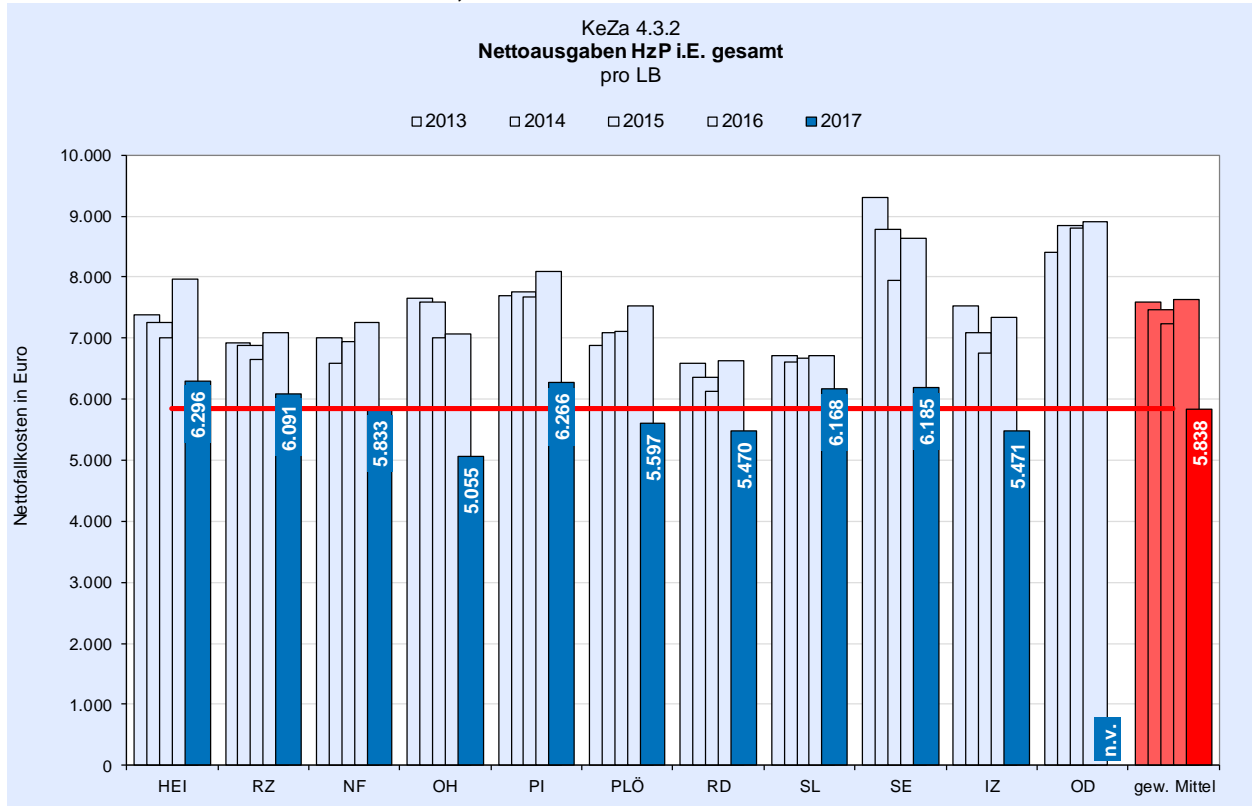
Die Steigerungen der ambulanten Fallkosten im Vergleich zum Vorjahr stehen im Zusammenhang mit der Einführung des PSG III und dem hierdurch bedingten Rückgang der Anzahl von Leistungsberechtigten. Durch die höheren Leistungen der Pflegeversicherung sind vor allem die Leistungsberechtigten aus dem HzP-Bezug 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 Nettoaussgaben 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.

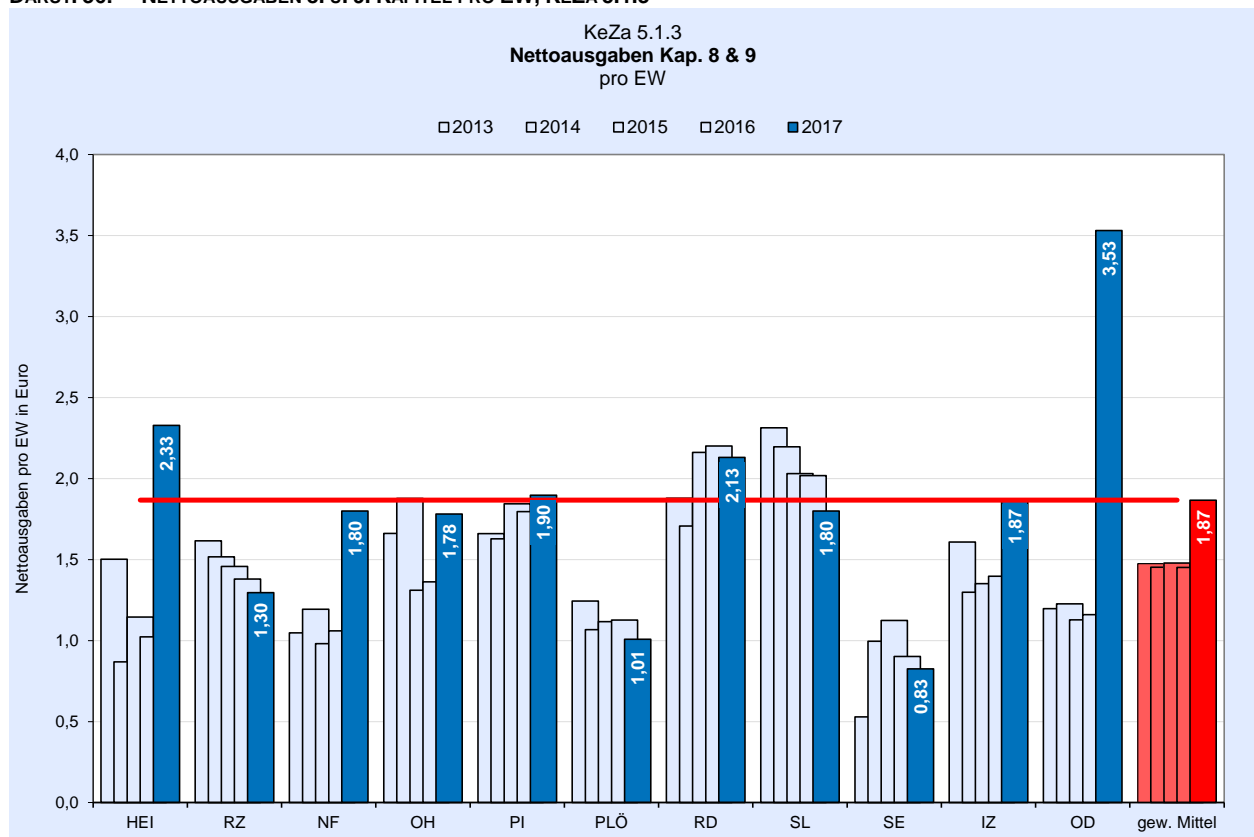
Es besteht jedoch die Annahme, dass die starke Ausgabenreduzierung kein langfristiger Trend ist. Neben Vergütungserhöhungen in den Pflegeeinrichtungen ist auch davon auszugehen, dass der einrichtungseinheitliche Eigenanteil in den Einrichtungen in der Zukunft erhöht wird.

### 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.

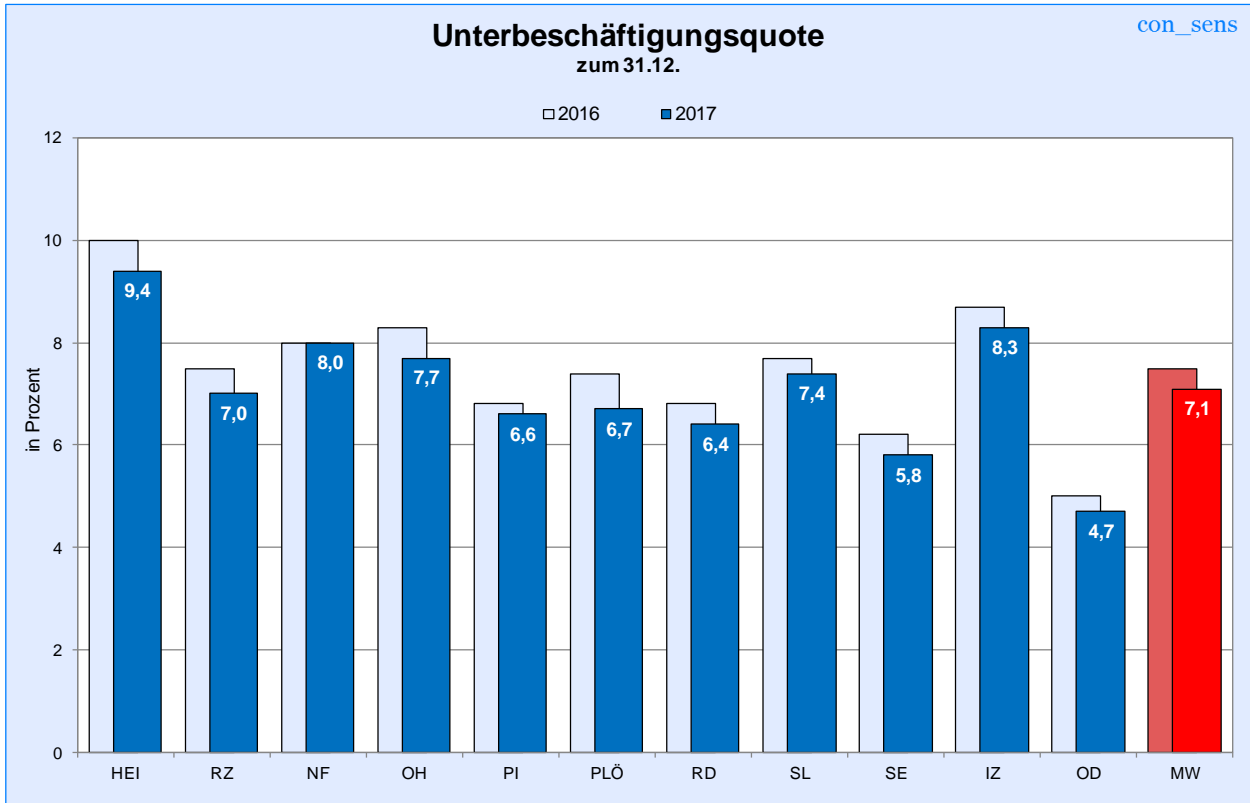
Es wird angenommen, dass insbesondere die existenzsichernden Leistungen verhältnismäßig stark durch wirtschaftliche Kontextfaktoren beeinflusst werden. In vergangenen Untersuchungen konnten hohe statistische Korrelationen zwischen ungünstigen Kontextfaktoren und hohen Dichten in der Sozialhilfe aufgezeigt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

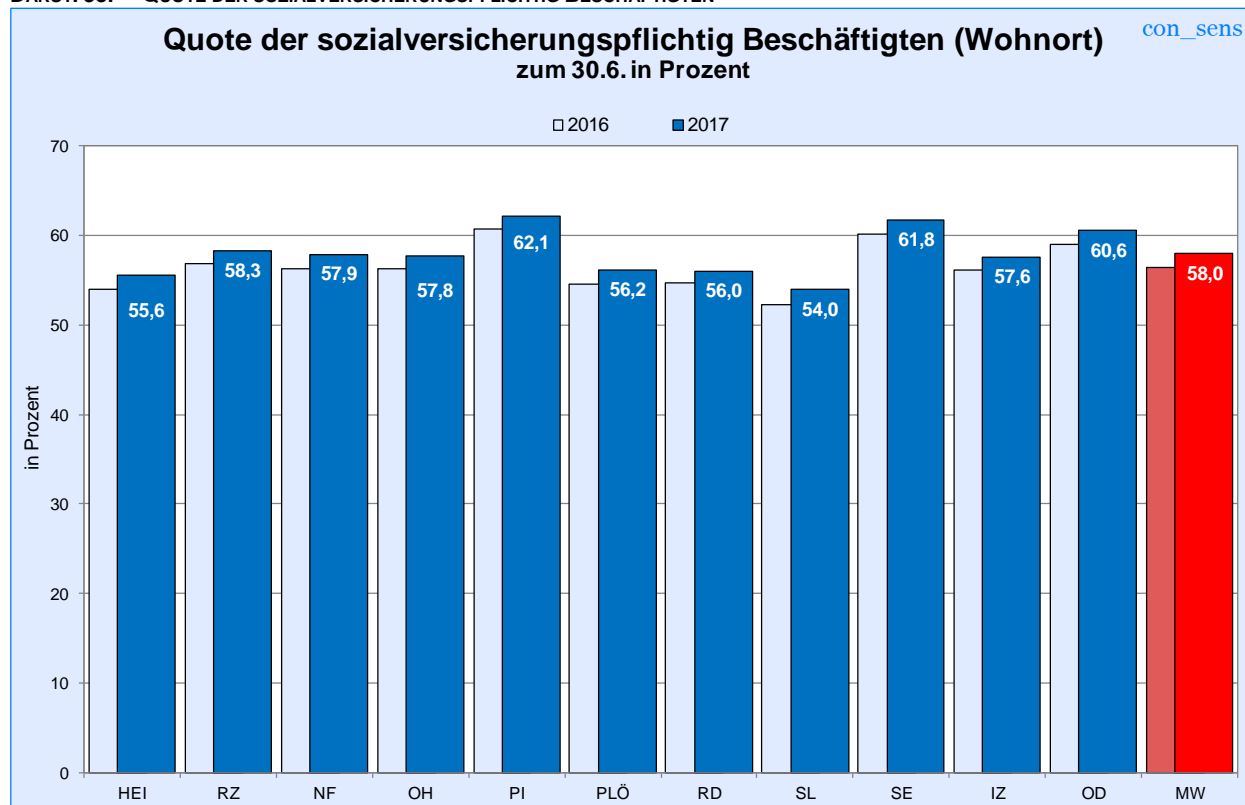


Der Anteil der Menschen, die unterbeschäftigt sind, an allen zivilen Erwerbspersonen ist in den Kreisen unterschiedlich ausgeprägt. Im Kreis Dithmarschen ist sie mit 9,4 % doppelt so hoch wie im Kreis Stormarn, wo nur 4,7 % der Personen als unterbeschäftigt gelten. Im Mittel der elf Kreise sind 7,1 %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

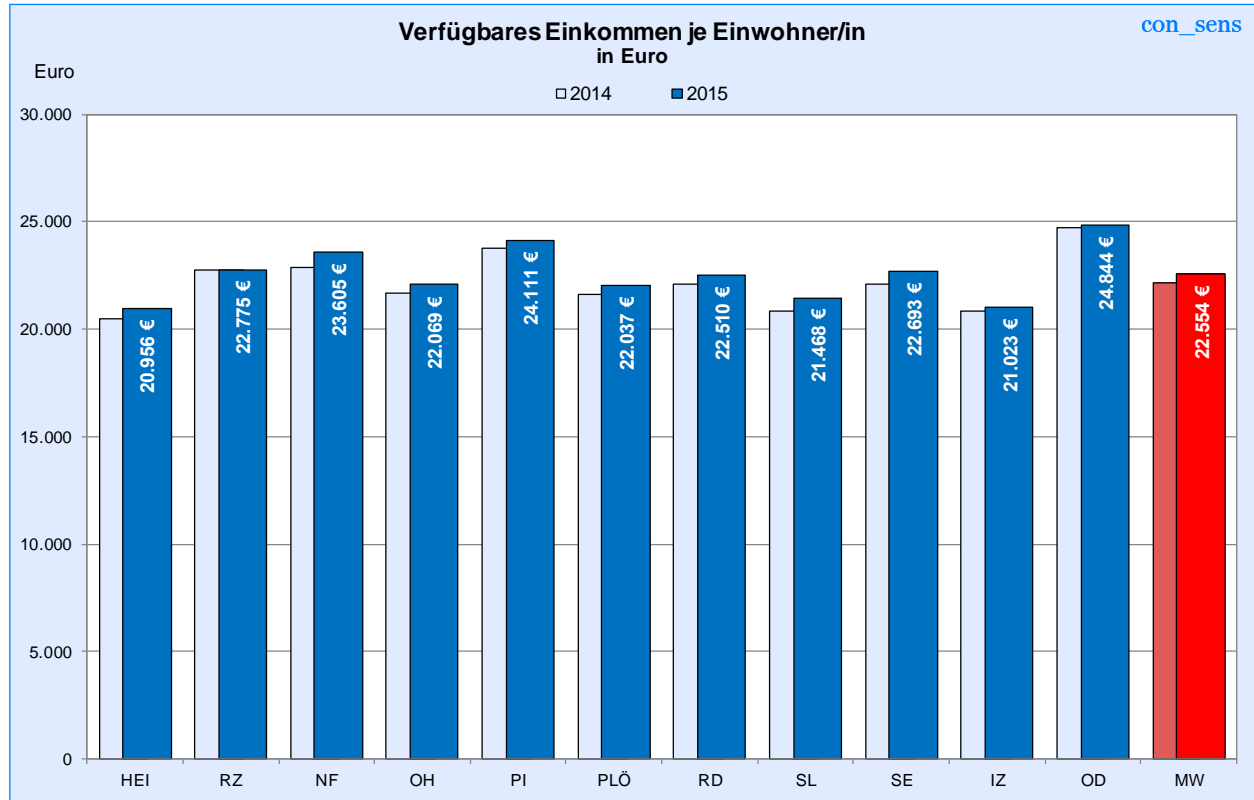
Im Mittel der Kreise sind 58 % der Einwohner/innen zwischen 15 und 65 Jahre sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Bei den Kreisen mit den höchsten Dichten an sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung handelt es sich um die vier Kreise im Umland von Hamburg. Spitzenreiter ist Pinneberg mit 62,1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

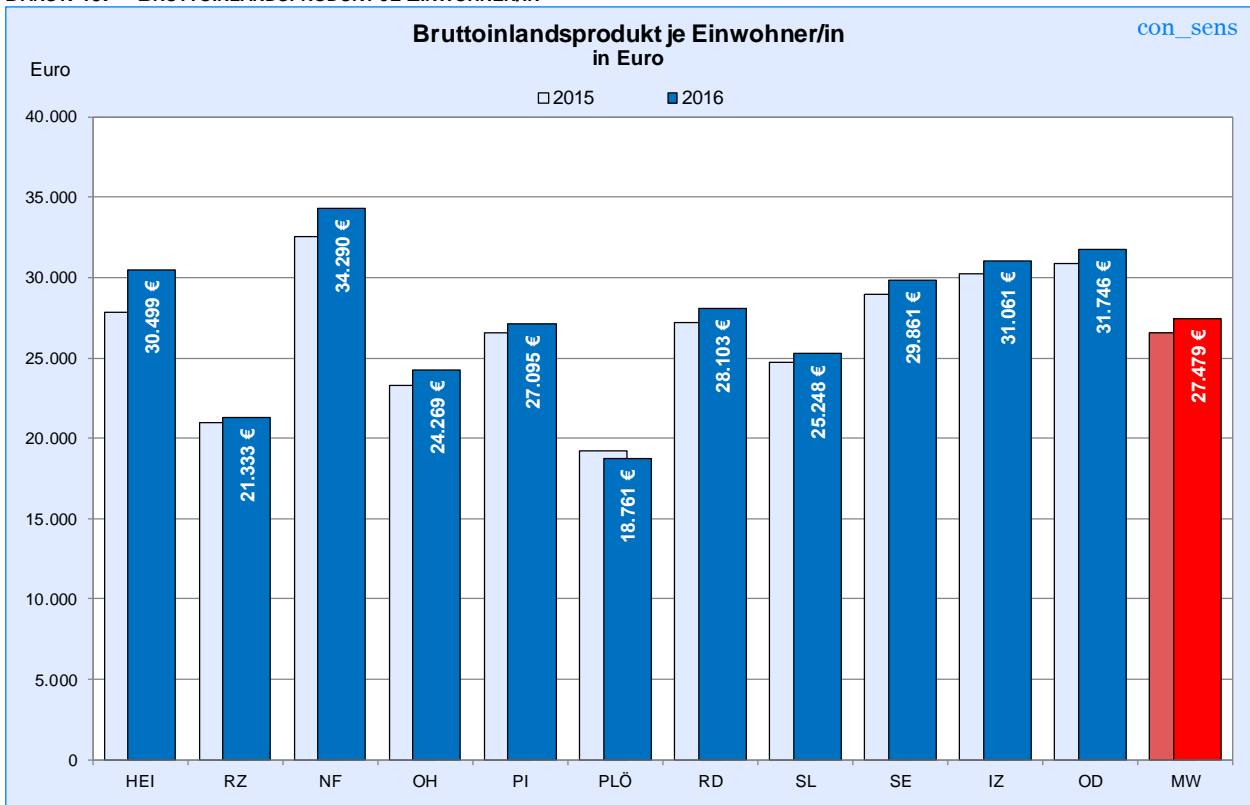
Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) misst die Produktion von Waren und Dienstleistungen im Inland nach Abzug aller Vorleistungen und Importe. Es dient folglich als Produktionsmaß und damit als Indikator für die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit einer Volkswirtschaft. Das Bruttoinlandsprodukt wird für die 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.

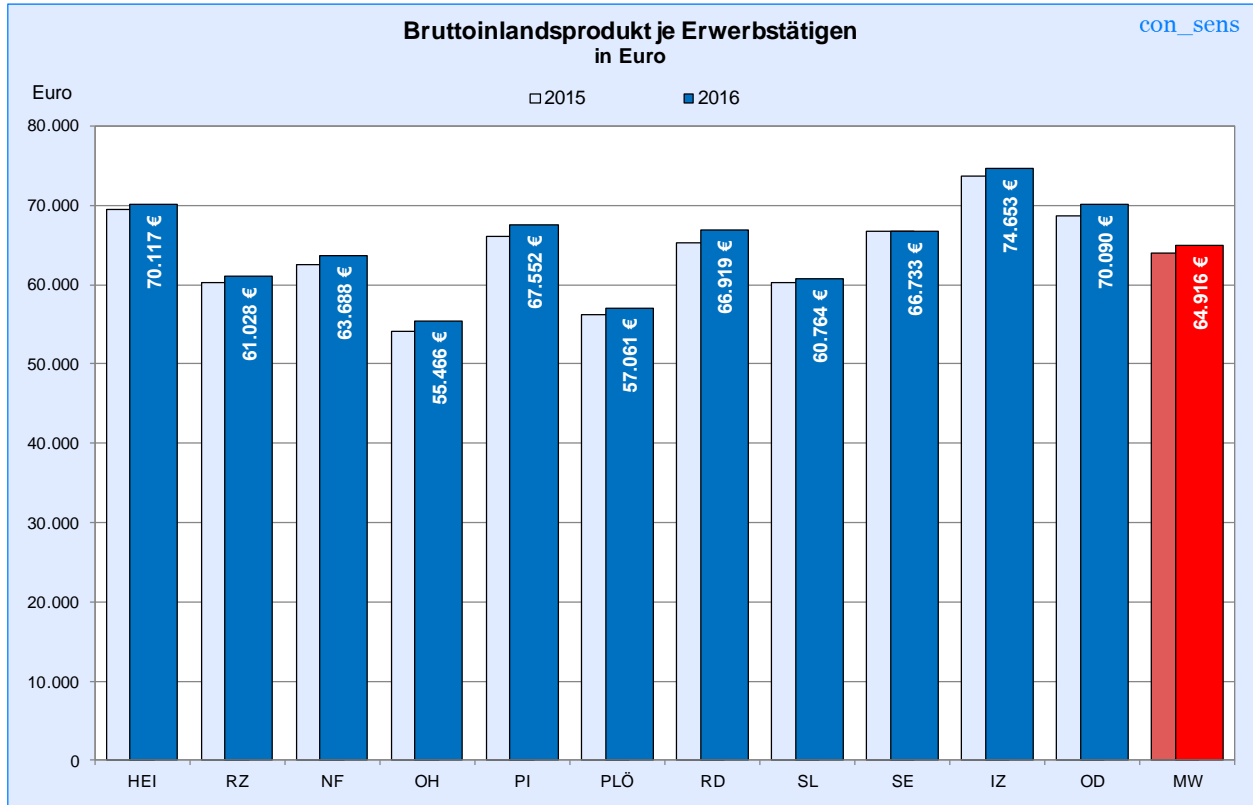
Der Arbeitskreis „Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder“ gibt außerdem den Hinweis darauf, dass bei dieser Berechnung die tatsächlich zur Verfügung stehende Arbeitszeit nicht berücksichtigt wird – die Zahlen beziehen sich auf die reine Personenzahl. Kommunen mit einem hohen Anteil an Teilzeitbeschäftigten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

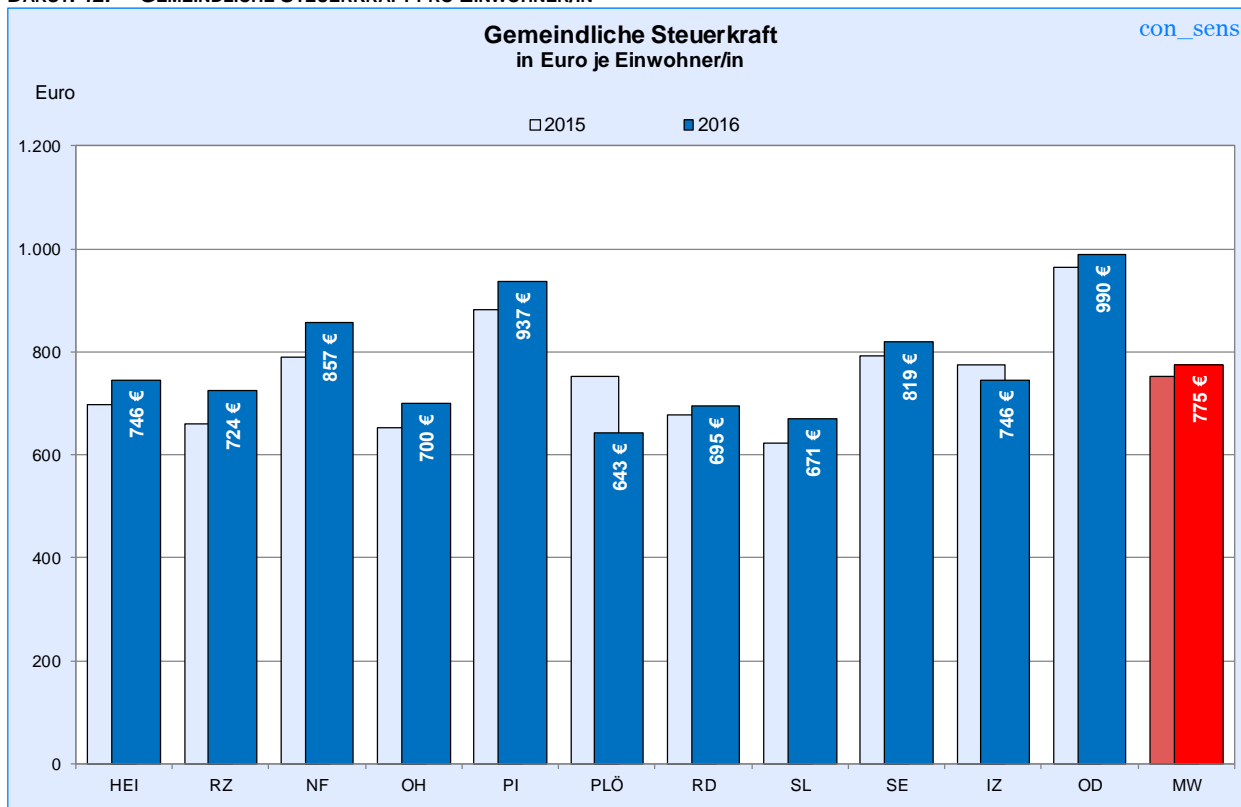


Das Bruttoinlandsprodukt ist sowohl pro Einwohner/in als auch pro Erwerbstätigen in den Kreisen Plön, Ostholstein, Herzogtum Lauenburg und Schleswig-Flensburg unterdurchschnittlich. Im Mittel der Kreise lag es im Jahr 2015 pro Einwohner/in bei rund 27.000 Euro und pro Erwerbstätigen bei etwa 64.000 Euro.

### 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.

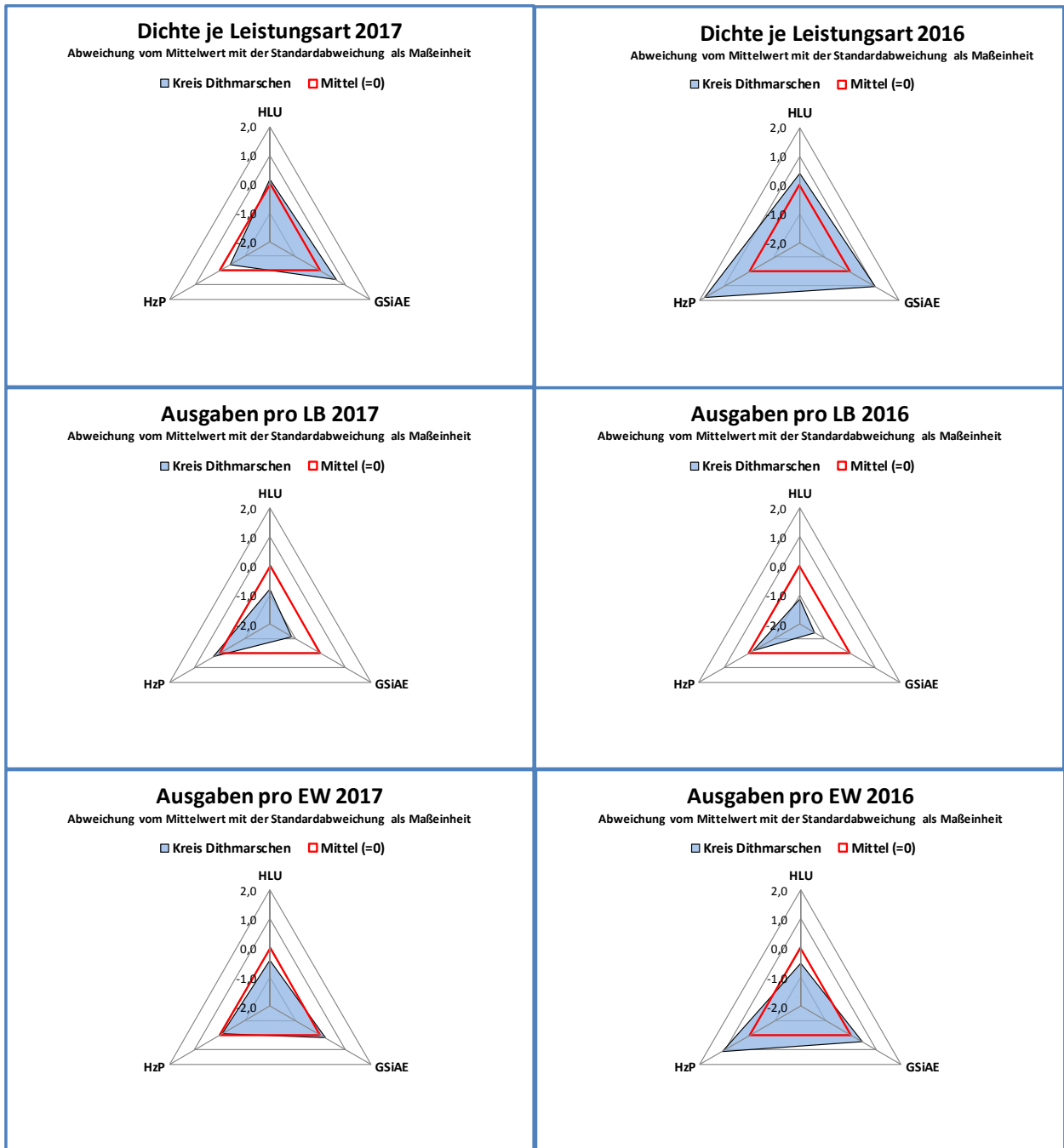
Als Maßeinheit für die Abweichung wurde die Standardabweichung benutzt, welche den Durchschnitt der Abweichungen vom Mittelwert angibt. Anhand der Standardabweichung kann gezeigt werden, wie groß die durchschnittliche Streuung ist. Je kleiner also die Standardabweichung, desto geringer ist die Streuung.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

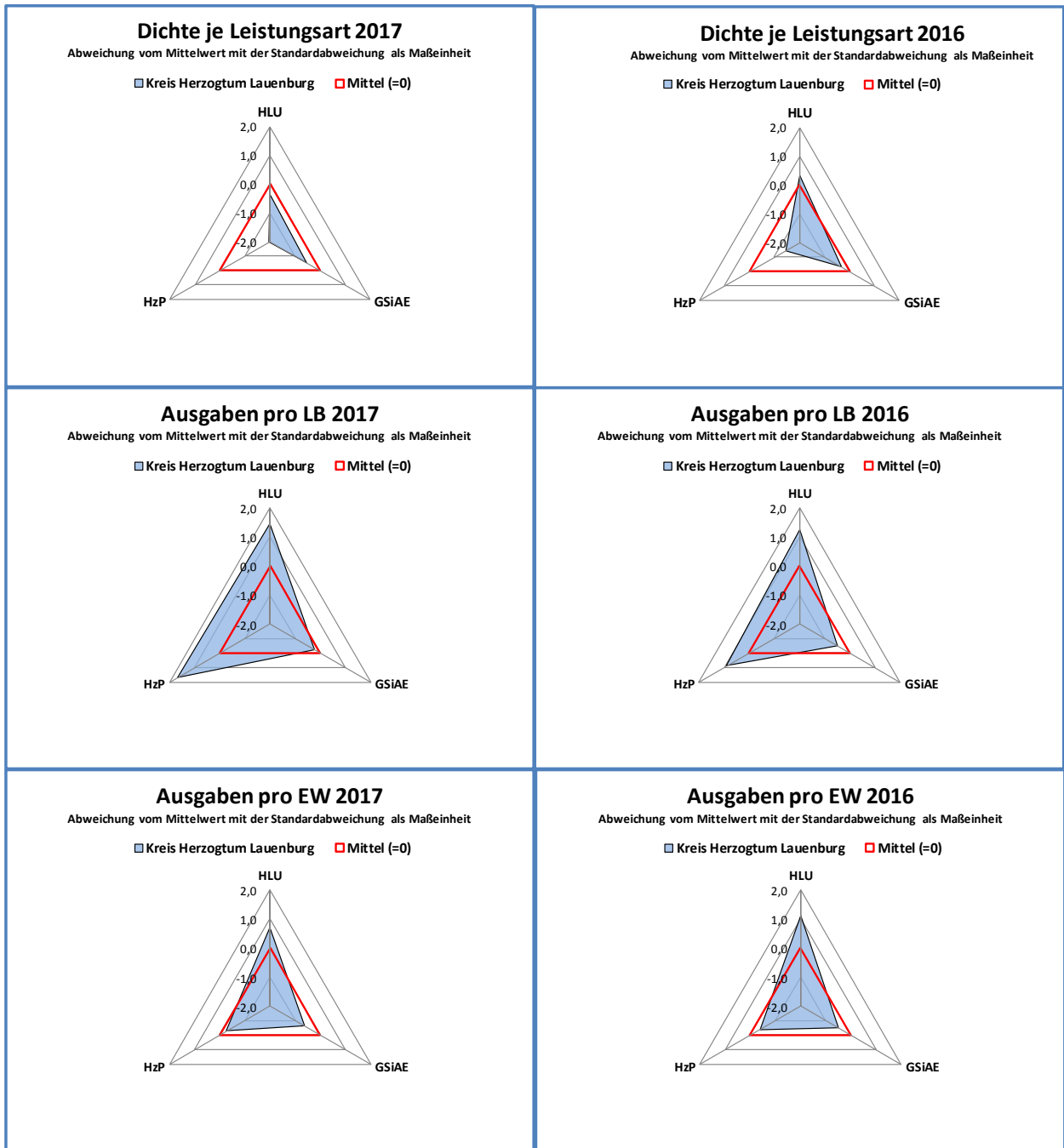
### 7.1. Kommunenprofil Kreis Dithmarschen





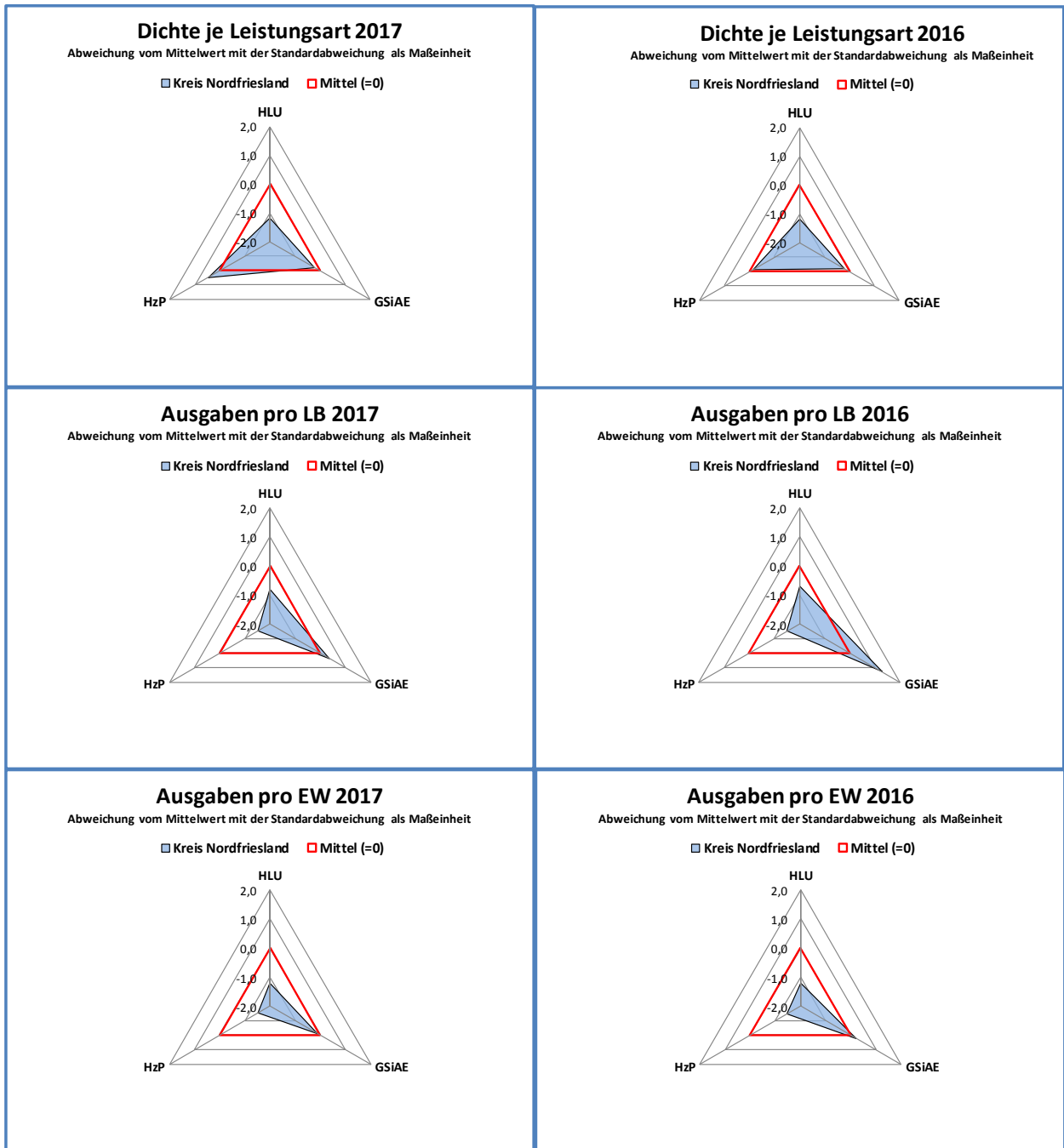
Keza	Bezeichnung	Kreis Dithmarschen	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,31	6,15	2,6%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,15	2,25	-4,3%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	20,38	22,18	-8,1%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.305	6.365	-16,6%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	11,40	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 HzPi.E	3,05	2,78	10,0%
	Einnahmen pro LB	966	709	36,4%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.296	5.838	7,8%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.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



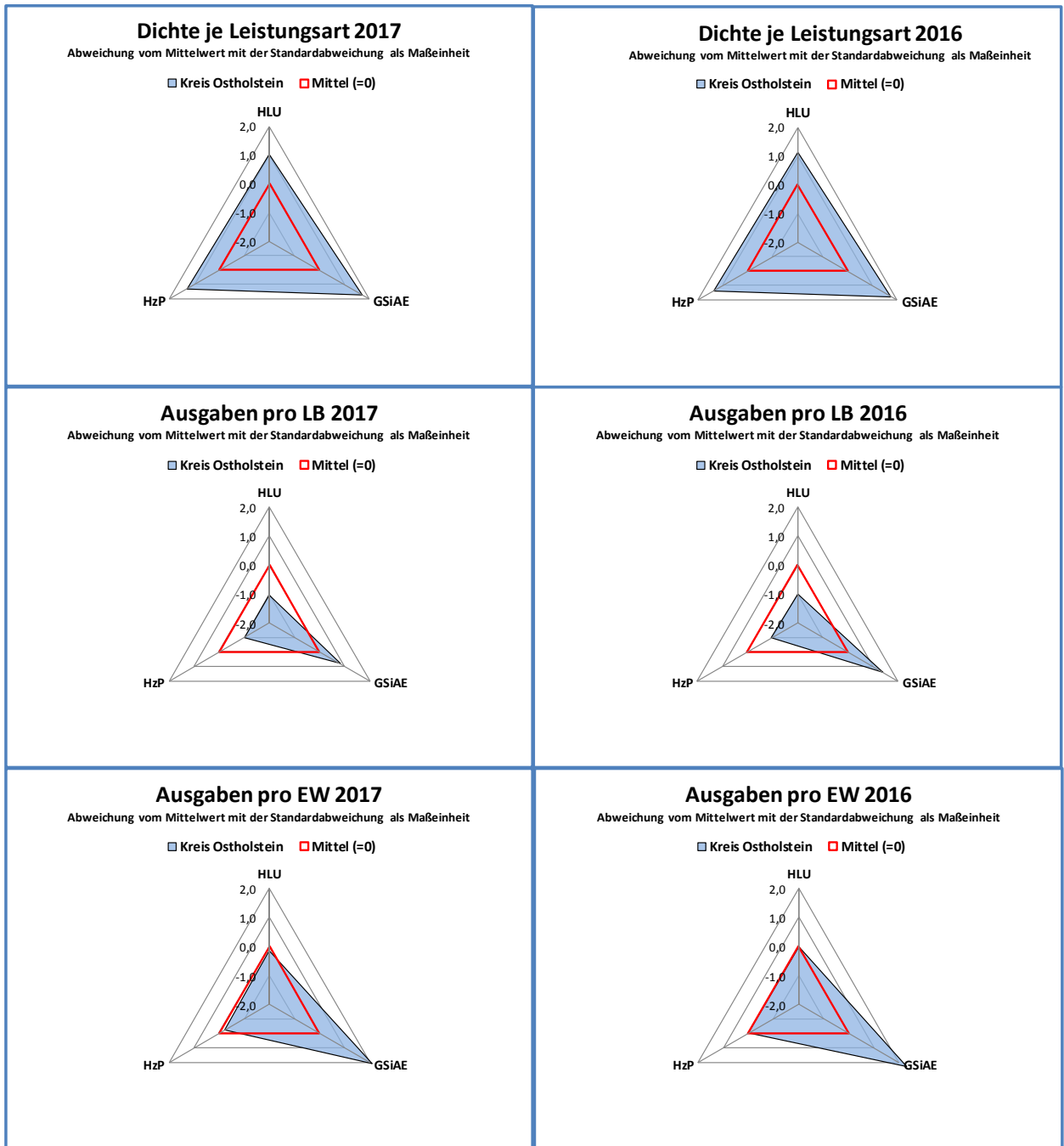
Keza	Bezeichnung	Kreis Herzogtum Lauenburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,82	6,15	-5,4%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,62	2,25	16,6%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	25,62	22,18	15,5%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.574	6.365	3,3%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro 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



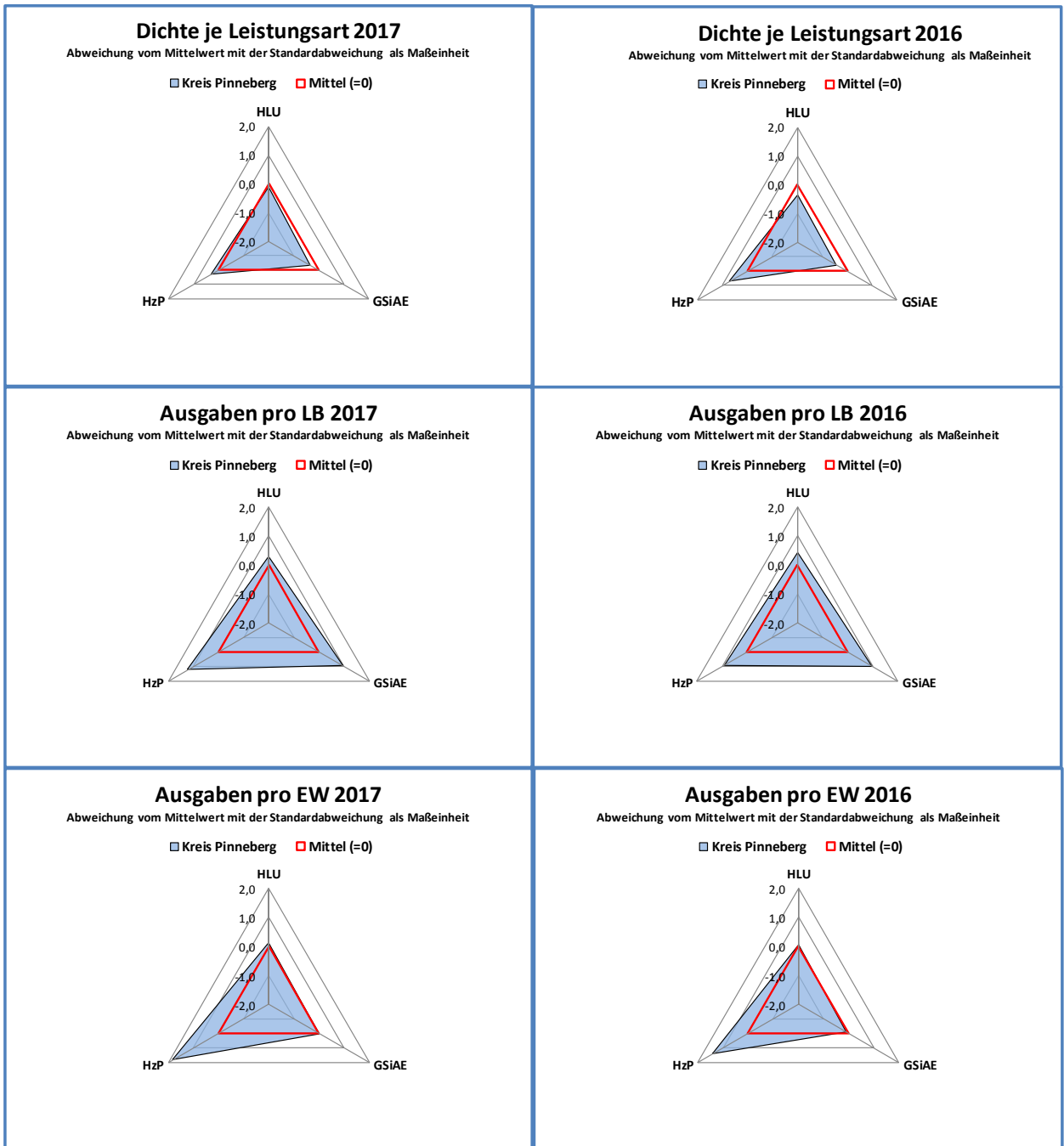
Keza	Bezeichnung	Kreis Nordfriesland	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,03	6,15	-18,2%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,07	2,25	-52,5%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	13,72	22,18	-38,1%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	4.997	6.365	-21,5%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	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%

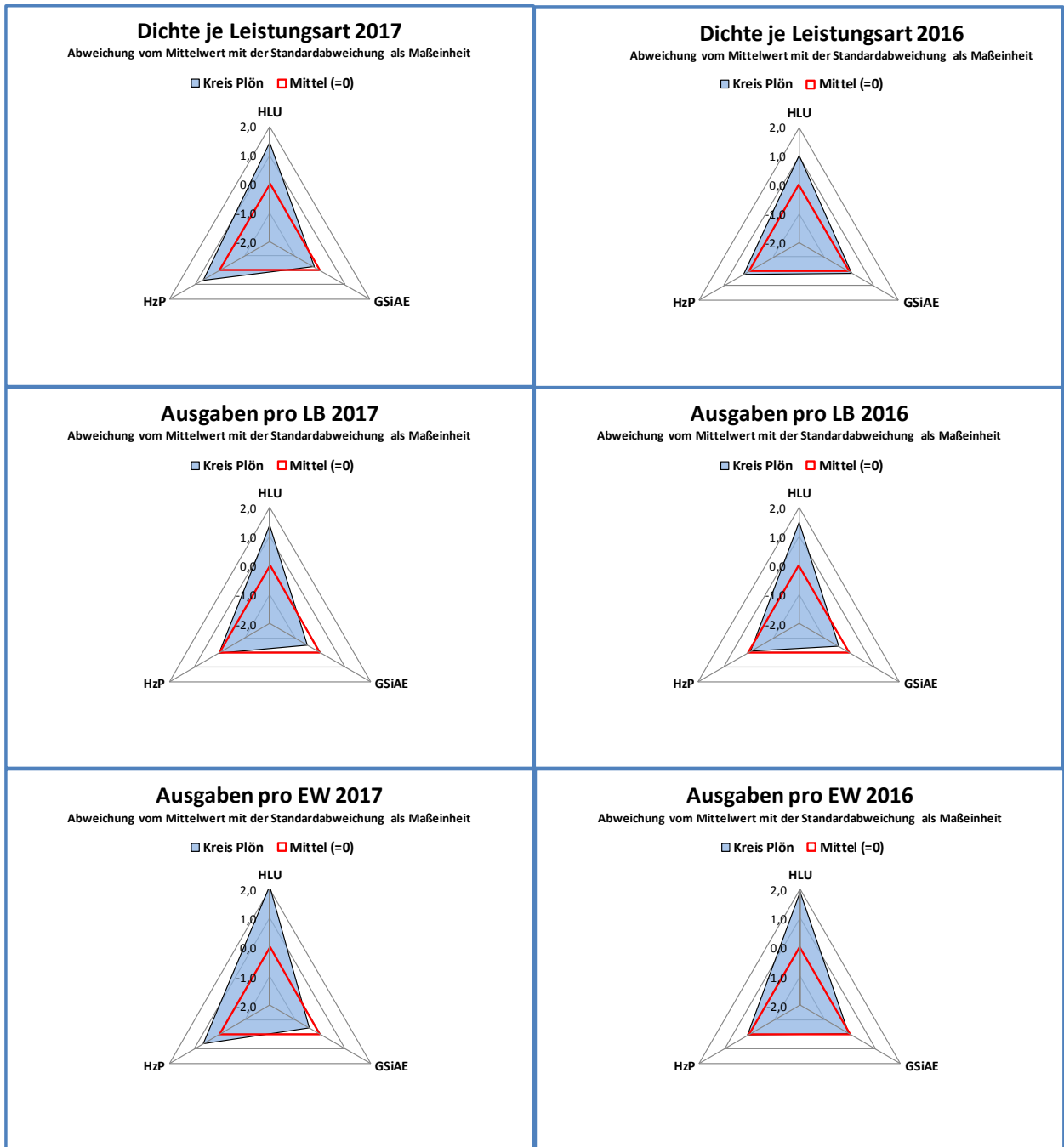
### 7.5. Kommunenprofil Kreis Pinneberg









































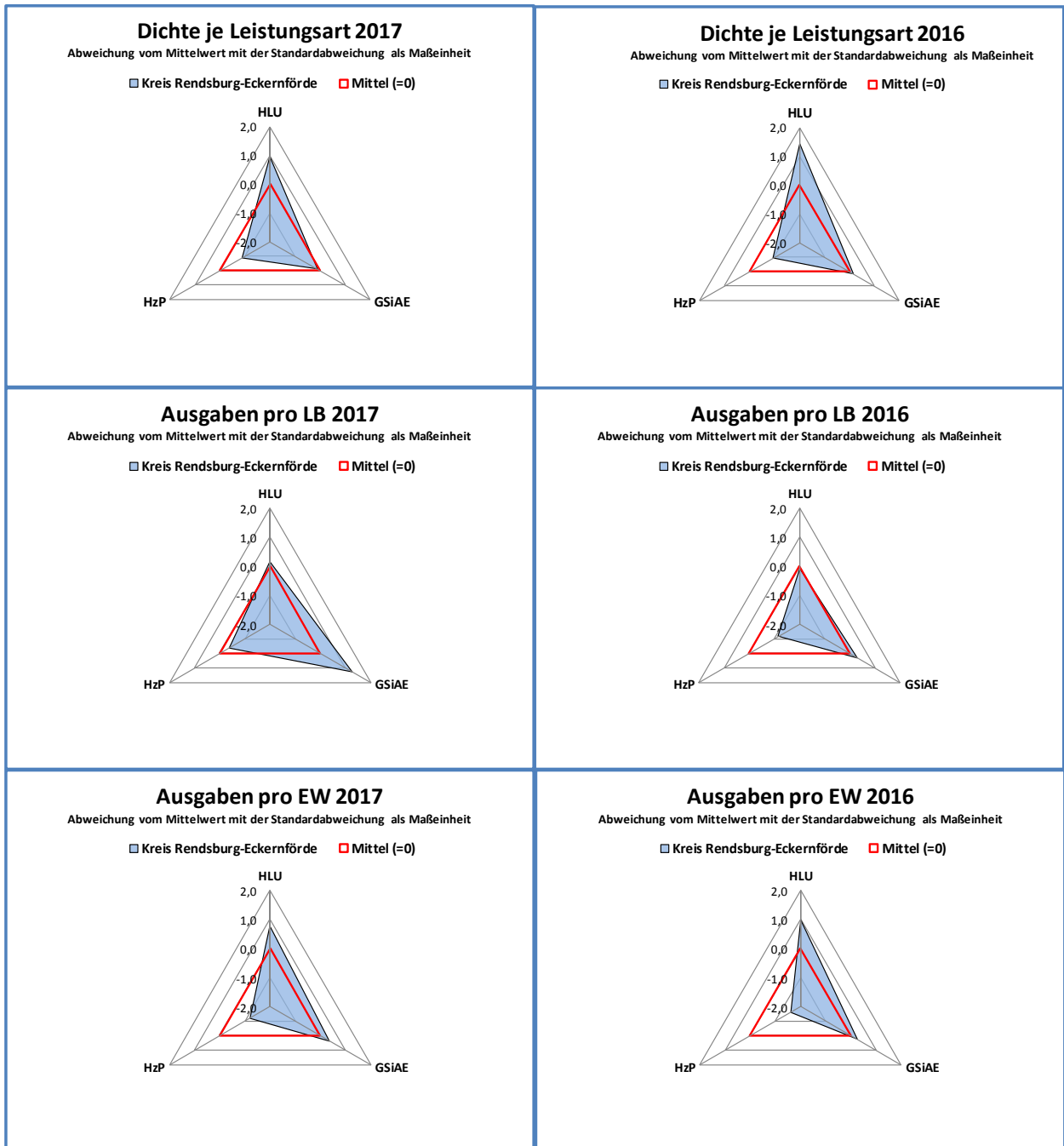
Keza	Bezeichnung	Kreis Pinneberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,05	6,15	-1,6%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,74	2,25	21,8%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	24,68	22,18	11,3%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.931	6.365	8,9%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	18,96	14,29	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



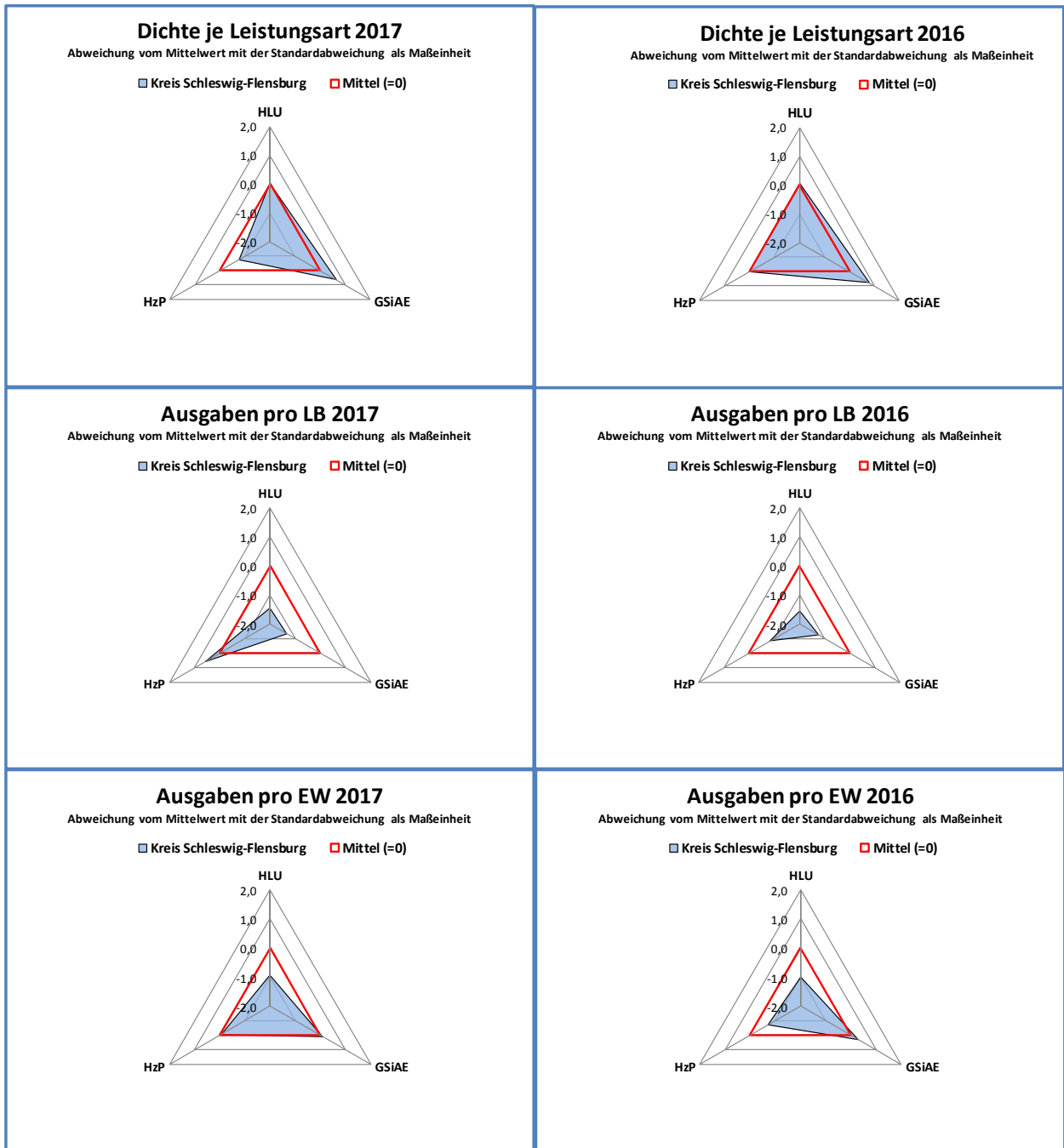
Keza	Bezeichnung	Kreis Plön	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,54	6,15	 22,6%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	3,49	2,25	 55,3%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	34,51	22,18	 55,6%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.694	6.365	 20,9%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	26,84	14,29	 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



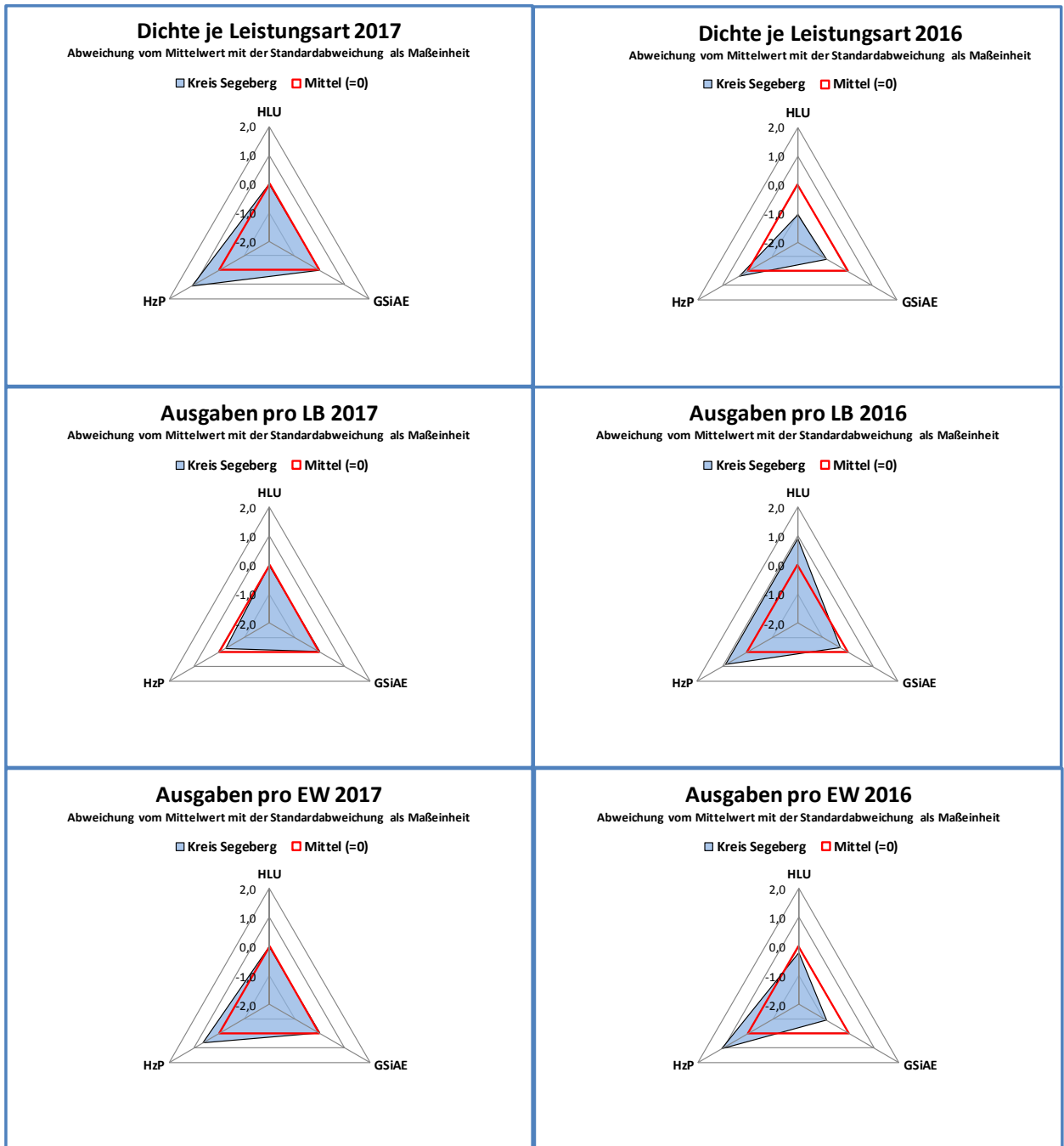
Keza	Bezeichnung	Kreis Rendsburg-Eckernförde	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,07	6,15	14,9%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,61	2,25	16,1%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	26,55	22,18	19,7%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.412	6.365	0,8%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro 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%

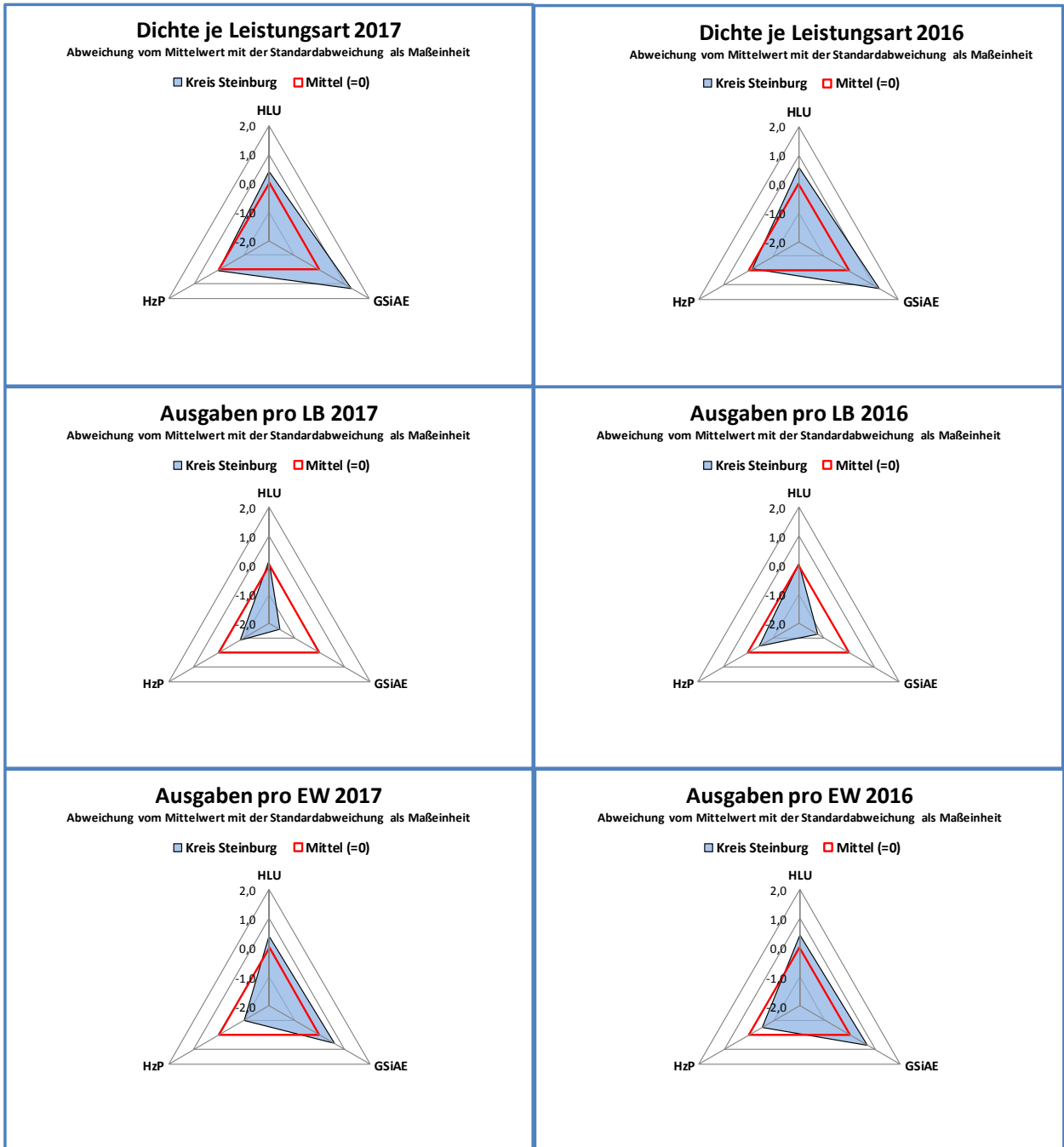
### 7.9. Kommunenprofil Kreis Segeberg





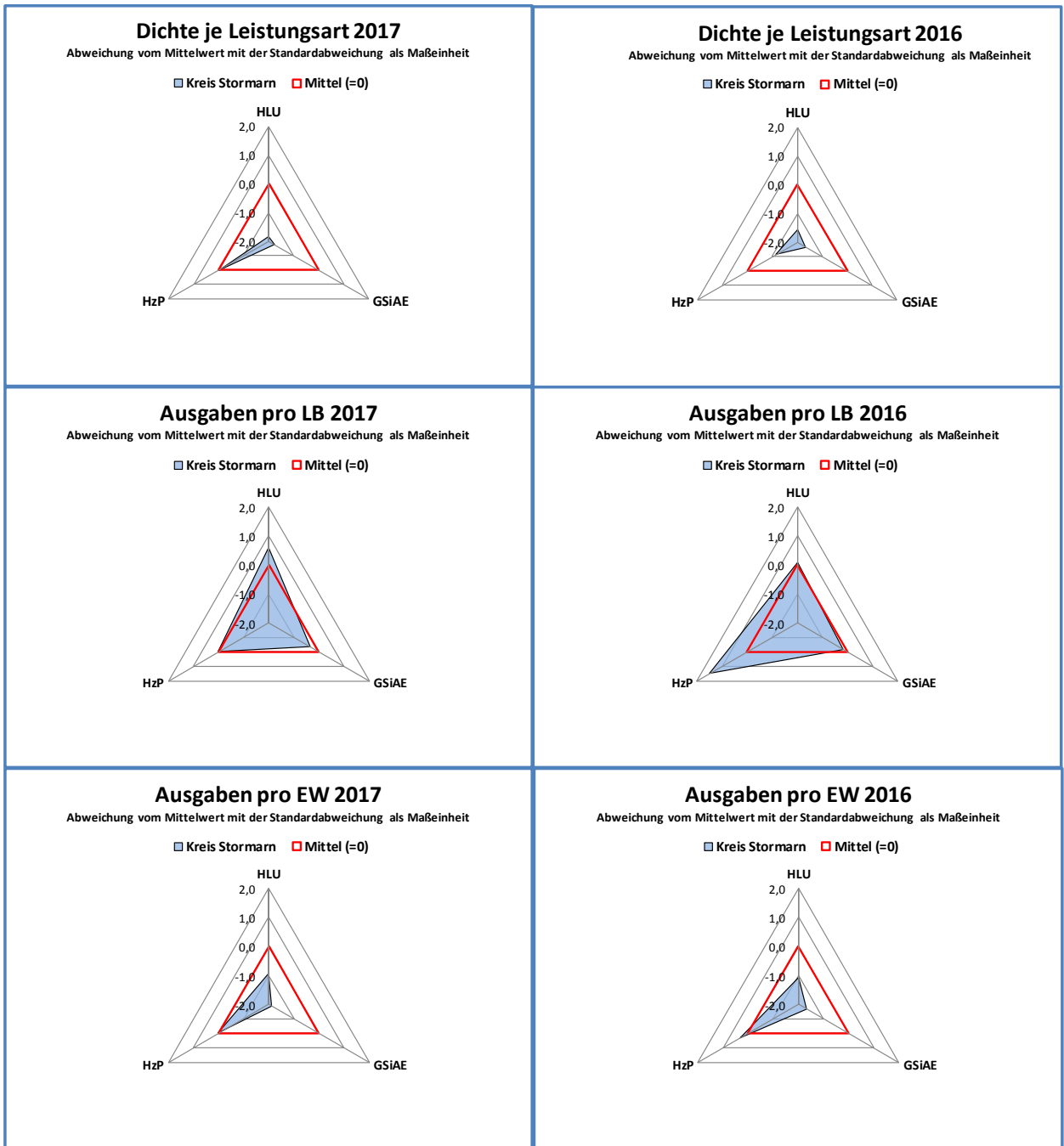
Keza	Bezeichnung	Kreis Segeberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt		6,15	
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,98	2,25	 -11,8%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew		22,18	
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.421	6.365	 0,9%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	12,71	14,29	 -11,1%
1.3.1	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	

Schleswig-Holsteinischer Landkreistag



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

## **Kennzahlenvergleich 2018**

### **Bericht 2019**



# 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  
Johannes Nostadt  
Stefanie Warwel

## **Fassung:**

Endversion vom 07.11.2019

## **Titelbild:**

[www.sxc.hu](http://www.sxc.hu)

## con\_sens

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

# Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2.</b>	<b>Zentrale Ergebnisse</b> .....	<b>8</b>
2.1.	Hilfe zum Lebensunterhalt.....	12
2.2.	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	14
2.3.	Hilfe zur Pflege .....	15
<b>3.</b>	<b>Leistungen nach dem SGB XII (Gesamtbetrachtung Kreise)</b> .....	<b>18</b>
<b>4.</b>	<b>Leistungen nach dem SGB XII (Kreisvergleich)</b> .....	<b>24</b>
4.1.	Hilfe zum Lebensunterhalt.....	24
4.1.1.	Leistungsberechtigte HLU .....	25
4.1.2.	Ausgaben HLU .....	27
4.2.	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	31
4.2.1.	Leistungsberechtigte GSiAE .....	31
4.2.2.	Ausgaben GSiAE .....	33
4.3.	Hilfen zur Gesundheit.....	37
4.4.	Hilfe zur Pflege .....	39
4.4.1.	Leistungsberechtigte HzP .....	41
4.4.2.	Ausgaben HzP .....	46
4.5.	Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sowie Hilfe in anderen Lebenslagen 8. und 9. Kap. SGB XII .....	51
<b>5.</b>	<b>Fazit und Ausblick</b> .....	<b>53</b>
<b>6.</b>	<b>Anlage: Kommunenprofile</b> .....	<b>55</b>
6.1.	Kommunenprofil Kreis Dithmarschen .....	56
6.2.	Kommunenprofil Kreis Herzogtum Lauenburg .....	58
6.3.	Kommunenprofil Kreis Nordfriesland.....	60
6.4.	Kommunenprofil Kreis Ostholstein .....	62
6.5.	Kommunenprofil Kreis Pinneberg.....	64
6.6.	Kommunenprofil Kreis Plön.....	66
6.7.	Kommunenprofil Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	68
6.8.	Kommunenprofil Kreis Schleswig-Flensburg.....	70
6.9.	Kommunenprofil Kreis Segeberg .....	72
6.10.	Kommunenprofil Kreis Steinburg.....	74
6.11.	Kommunenprofil Kreis Stormarn .....	76



# 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 2014 in den Kreisen .....	18
Darst. 11:	Entwicklung der Bruttoausgaben seit 2014 in den Kreisen .....	19
Darst. 12:	Gesamtübersicht SGB XII in den Kreisen Schleswig-Holsteins (1) .....	19
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 2018 .....	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:	Anteile an Nettoausgaben HLU Gesamt, KeZa 1.2.3a .....	27
Darst. 21:	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB, KeZa 1.2.2 .....	28
Darst. 22:	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB, KeZa 1.3.2 .....	29
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:	Dichte HzP gesamt, KeZa 4.1.1 .....	42
Darst. 31:	Ambulante Quote (HzP), KeZa 4.1.1a .....	43
Darst. 32:	Dichte HzP a.v.E. gesamt, KeZa 4.2.1 .....	44
Darst. 33:	Dichte HzP i.E. gesamt, KeZa 4.3.1 .....	45
Darst. 34:	Anteile der Nettoausgaben HzP ambulant und stationär, KeZa 4.1.3a .....	47
Darst. 35:	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB, KeZa 4.2.2 .....	48
Darst. 36:	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB, KeZa 4.3.2 .....	49
Darst. 37:	Nettoausgaben 8. u. 9. Kapitel pro EW, KeZa 5.1.3 .....	51

**Abkürzungen**

a.v.E.	.....	außerhalb von Einrichtungen wohnend
EEE	.....	einrichtungseinheitlicher Eigenanteil
EGH	.....	Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung
EW	.....	Einwohner/innen
gew	.....	gewichtet
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

**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 neun Jahren des interkommunalen Vergleichs lassen sich 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. Gesetzliche Änderungen finden dabei permanente Berücksichtigung. 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 zum wiederholten Male die Problematik einer verzögerten Veröffentlichung der Bevölkerungsstatistik durch die statistischen Landesämter. Zum Zeitpunkt der Berichtslegung waren die Einwohnerzahlen zum Stichtag 31.12.2018 noch nicht veröffentlicht, sodass auf die Einwohnerdaten des Vorjahres zurückgegriffen wurde. Die Veränderungen von Falldichten und Ausgaben pro Einwohner/in zwischen 2017 und 2018 können daher einzig auf die Veränderung der Fallzahlen und Ausgaben zurückgeführt werden.

Vom Kreis Segeberg konnten in diesem Jahr nur unvollständige Daten geliefert werden. Für die Bereiche Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung konnten die Ausgaben und Einnahmen für Leistungen in Einrichtungen nicht zur Verfügung gestellt werden. Dies führt zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung von Gesamt- und Mittelwerten.

Aufgrund der Umstellung des Fachverfahrens lagen im Kreis Pinneberg bei den Auswertungen Zuordnungsprobleme vor, die bis zum Stichtag der Datenlieferungen nicht behoben werden konnten.

## 2. Zentrale Ergebnisse

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



#### Leistungsberechtigte

- ▣ Die Falldichte in der Hilfe zum Lebensunterhalt verringerte sich im Berichtsjahr 2018 im gewichteten Mittel der Kreise um 3,5 %. 5,9 von 1.000 Einwohnern erhalten Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII.
- ▣ Auch über einen Fünfjahreszeitraum betrachtet, sank die Dichte im Mittelwert geringfügig um 1,2 % in der durchschnittlichen jährlichen Entwicklung.
- ▣ Der überwiegende Teil der Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt, nämlich im Mittel 64,2 %, werden in stationären Einrichtungen gewährt.
- ▣ 2018 erhielten 2,1 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen. Die Falldichte ist damit 6,3 % niedriger als im Vorjahr.
- ▣ In Einrichtungen ist die Falldichte der Hilfe zum Lebensunterhalt im Jahr 2018 leicht rückläufig. Mit 3,8 von 1.000 Einwohner/innen erhielten knapp 2 % weniger Hilfe zum Lebensunterhalt als im Jahr zuvor.

#### Ausgaben

- ▣ Ein Fall mit Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt kostete 2018 im Durchschnitt 3.832 Euro, 146 Euro mehr als im Jahr zuvor.
- ▣ Damit steigen die Fallkosten in der Hilfe zum Lebensunterhalt um 4,0 % weiter an. Diese Steigerung fällt stärker aus als im vergangenen Jahr und liegt über dem Mittel der vergangenen 5 Jahre von 3,3 %.
- ▣ Entgegen der Fallkosten sinken die Ausgaben pro Einwohner/in im Berichtsjahr 2018 im Mittelwert geringfügig um 0,5 %. Damit werden pro Einwohner/in 22,34 Euro aufgewendet.
- ▣ Genau wie im Vorjahr entfielen von den insgesamt rund 22 Euro pro Einwohner/in ca. 14 Euro auf Leistungen außerhalb von Einrichtungen und 8 Euro auf Leistungen in Einrichtungen.
- ▣ Im gewichteten Mittel steigen die Fallkosten außerhalb von Einrichtungen auf 6.806 Euro pro Leistungsberechtigten an. Dies entspricht einer deutlichen Steigerung von 7,3 %.
- ▣ In Einrichtungen liegen die Fallkosten mit durchschnittlich 2.113 Euro für Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt weitaus niedriger als außerhalb von Einrichtungen. Verglichen mit dem Vorjahr stellt dies einen leichten Rückgang um 1 % dar.

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

### Leistungsberechtigte

- ▣ In der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung stieg die Fall-dichte im Mittel um 1,4 % an. Damit fällt die Steigerung in 2018 leicht geringer aus als im langjährigen Mittel, welches eine Steigerung von 1,6 % aufweist.
- ▣ Im gewichteten Mittel werden 77,8 % der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung an Personen außerhalb von Einrichtungen ausgezahlt.
- ▣ Die Dichte der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen erhöht sich im Jahr 2018 im Mittel um 1,9 %. Damit erhalten 9,8 von 1.000 Einwohner/innen der elf Kreise in Schleswig-Holstein Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen.
- ▣ Auch im Bereich der Grundsicherung in Einrichtungen ist im Mittelwert kaum eine Veränderung festzustellen. Weiterhin beziehen rund 2,8 von 1.000 Einwohnern Grundsicherung innerhalb von Einrichtungen.

### Ausgaben

- ▣ Die Nettofallkosten in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind zum Vorjahr um 4,8 % gestiegen. Der Anstieg fiel damit deutlicher aus als im langjährigen Mittel.
- ▣ Pro Leistungsberechtigten liegen die Nettoausgaben im gewichteten Mittel der Kreise bei 5.811 Euro.
- ▣ Die Ausgaben pro Einwohner haben sich im Mittel der Landkreise um 6,2 % gesteigert, sodass nun 73,13 Euro pro Einwohner/in für die Grundsicherung verwendet werden. Die Entwicklung im Durchschnitt der vergangenen fünf Jahre fällt etwas geringer aus und liegt bei 4,8 %.
- ▣ Rund 75 % der Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung entfallen auf die Leistungen außerhalb von Einrichtungen.
- ▣ Die Nettofallkosten außerhalb von Einrichtungen steigen um 4,4 % an und setzten damit den Trend der Vergangenheit fort. Pro Leistungsberechtigten liegen die Nettoausgaben 2018 im Mittel der Kreise bei 5.591 Euro.
- ▣ Der steigende Trend der Grundsicherung in Einrichtungen, welcher im vergangenen Jahr einmalig unterbrochen wurde, setzt sich in diesem Jahr weiter fort. Die Fallkosten liegen in 2018 bei 6.503 Euro pro Empfänger.

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

### Leistungsberechtigte

- ▣ Nachdem im Vorjahr ein signifikanter Rückgang der Falldichte im Mittel der Hilfe zur Pflege insgesamt zu beobachten war, kommt es nun mit 0,4 % nur zu einem minimalen Anstieg im Vergleich zum Vorjahr.
- ▣ Über den Zeitraum von fünf Jahren ist die Falldichte im Mittelwert der Kreise rückläufig, pro Jahr durchschnittlich um 4,0 %.
- ▣ In der ambulanten Hilfe zur Pflege zeigt sich mit 4,8 % im Mittel ein erneuter Rückgang der Dichte. Im Vorjahr lag die Reduzierung mit 32 % deutlich darüber.
- ▣ 2,8 von 1.000 Einwohner/innen erhielten im Berichtsjahr im Mittel stationäre Leistungen der Hilfe zur Pflege. Erstmals zeigt sich seit Beginn der Zeitreihe eine Erhöhung der stationären Dichte, die im Vergleich zum Vorjahr im Mittelwert 2,3 % beträgt.
- ▣ Nach einem deutlichen Rückgang der Ambulanten Quote im Vorjahr, reduziert sie sich für das Berichtsjahr weiter um 7,9 % im Mittel. Damit werden nur noch 17,4 % aller Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege in der eigenen Häuslichkeit gepflegt.
- ▣ Die Ergebnisse für die Ambulante Quote unterschieden sich zwischen den Kreisen sehr deutlich. Die Spannweite reicht von 7,1 % bis 29,4 %.

### Ausgaben

- ▣ Die Fallkosten in der Hilfe zur Pflege insgesamt sind im Durchschnitt der letzten fünf Jahre pro Jahr im Mittel um 2,5 % gesunken. Für das Berichtsjahr kommt es im Vergleich zum Vorjahr zu einem Anstieg von 5,0 %.
- ▣ Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Spannweite der Ergebnisse für die Ausgaben pro Leistungsberechtigten insgesamt verringert. Die durchschnittlichen Fallkosten liegen zwischen 6.100 und 7.400 Euro.
- ▣ Pro Einwohner/in haben sich die Ausgaben im Durchschnitt der letzten fünf Jahre in allen Kreisen reduziert. Für das Berichtsjahr zeigt sich im Mittelwert eine Steigerung. Pro Einwohner/in betragen die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege im Mittel 22,99 Euro.
- ▣ Mehr als 77 % der Ausgaben für die Hilfe zur Pflege sind auf die Leistungen in Einrichtungen zurückzuführen.
- ▣ Die Fallkosten der ambulanten Hilfe zur Pflege liegen im Mittel bei 8.339 Euro. Die Ergebnisse zwischen den Kreisen weisen dabei eine große Spannweite aus und auch die Entwicklungen zeigen unterschiedliche Richtungen auf.

- ▣ In der stationären Hilfe zur Pflege kommt es nach einer deutlichen Reduzierung der Fallkosten im Mittel nun wieder zu einem Anstieg, der sich in den meisten Kreisen zeigt. Im Mittel liegt die Erhöhung bei 8,1 %.
- ▣ Die Ergebnisse des Vorjahres waren signifikant von den Auswirkungen durch die Einführung des Pflegestärkungsgesetzes III beeinflusst, durch das es zu deutlichen Reduzierungen der Dichten kam. Die Auswirkungen der Reform fanden in den Kreisen zum Teil zu unterschiedlichen Zeitpunkten statt.



## 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	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
HEI	6,98	7,17	6,36	6,32	6,14	-2,8%	-3,2%
RZ	6,82	6,97	6,32	5,79	5,65	-2,5%	-4,6%
NF	4,81	4,82	4,89	5,02	5,03	0,2%	1,1%
OH	7,35	7,39	7,05	7,13	6,96	-2,4%	-1,3%
PI	5,96	6,09	5,68	6,01	5,61	-6,7%	-1,5%
PLÖ	6,79	6,91	6,95	7,53	7,58	0,7%	2,8%
RD	7,53	7,60	7,33	7,05	6,62	-6,1%	-3,2%
SL	6,34	6,35	6,04	6,15	5,97	-2,9%	-1,5%
SE	5,06	5,20	5,03	5,81	5,43	-6,5%	1,8%
IZ	7,21	7,04	6,53	6,56	6,41	-2,3%	-2,9%
OD	4,05	4,45	4,53	4,39	4,38	-0,2%	2,0%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>6,17</b>	<b>6,28</b>	<b>5,99</b>	<b>6,09</b>	<b>5,88</b>	<b>-3,5%</b>	<b>-1,2%</b>

Die Dichte der Leistungsberechtigten ist im vergangenen Jahr deutlich gesunken. Im gewichteten Mittel der Kreise zeigt sich ein Rückgang um 3,5 % auf den niedrigsten Wert im Beobachtungszeitraum. Auch innerhalb der meisten Kreise ist die Dichte im vergangenen Jahr gesunken, lediglich in den Kreisen Plön und Nordfriesland kam es zu marginalen Steigerungen. Auch die Betrachtung der durchschnittlichen Veränderung in den vergangenen fünf Jahren zeigt insgesamt einen leichten Rückgang von 1,2 % sowie einen Rückgang beim Großteil der Kreise. Neben den Kreisen Plön und Nordfriesland zeichnen sich auch die Kreise Stormarn und Segeberg im Fünfjahresvergleich durch eine Steigerung aus.

Konnte der Kreis Segeberg im vergangenen Jahr keine Daten liefern, so hat der Kreis diese nun nachgeliefert. Daher ergeben sich leichte Unterschiede zum Bericht aus dem Vorjahr.

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

Nettoaussgaben HLU pro LB	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
HEI	2.538 €	2.588 €	3.091 €	3.228 €	3.288 €	1,9%	6,7%
RZ	4.021 €	4.008 €	4.246 €	4.404 €	4.799 €	9,0%	4,5%
NF	2.777 €	2.705 €	2.837 €	2.726 €	2.696 €	-1,1%	-0,7%
OH	2.614 €	3.005 €	3.088 €	2.904 €	3.194 €	10,0%	5,1%
PI	3.746 €	3.773 €	4.027 €	4.078 €	4.222 €	3,5%	3,0%
PLÖ	4.129 €	4.182 €	4.587 €	4.579 €	5.038 €	10,0%	5,1%
RD	3.499 €	3.650 €	3.667 €	3.756 €	3.860 €	2,8%	2,5%
SL	2.466 €	2.524 €	2.850 €	2.762 €	2.987 €	8,1%	4,9%
SE	3.769 €	3.827 €	3.923 €	4.027 €		n.v.	n.v.
IZ	3.590 €	3.639 €	3.648 €	3.771 €	4.038 €	7,1%	3,0%
OD	3.626 €	3.544 €	3.855 €	3.936 €	3.957 €	0,5%	2,2%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>3.368 €</b>	<b>3.449 €</b>	<b>3.649 €</b>	<b>3.686 €</b>	<b>3.832 €</b>	<b>4,0%</b>	<b>3,3%</b>

Pro Leistungsberechtigten wurden im aktuellen Berichtsjahr 3.832 Euro für die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt aufgewendet. Dies waren 4,0 % mehr als im Vorjahr. Von 2014 bis 2018 kam es im gewichteten Mittel zu einem durchschnittlichen Zuwachs von 3,3 %. Dabei sind im Kreis Nordfriesland im aktuellen Berichtsjahr wie auch im fünfjährigen Mittel Rückgänge in den Nettoausgaben zu beobachten.

Der Kreis Segeberg konnte für 2018 keine Daten für die Nettoausgaben in Einrichtungen zur Verfügung stellen, hat allerdings Werte für 2017 nachgeliefert.

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

Nettoausgaben HLU pro EW	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
HEI	17,71 €	18,55 €	19,65 €	20,39 €	20,18 €	-1,0%	3,3%
RZ	27,43 €	27,93 €	26,82 €	25,49 €	27,09 €	6,3%	-0,3%
NF	13,35 €	13,05 €	13,88 €	13,68 €	13,55 €	-0,9%	0,4%
OH	19,20 €	22,20 €	21,76 €	20,71 €	22,23 €	7,4%	3,7%
PI	22,32 €	22,96 €	22,85 €	24,52 €	23,69 €	-3,4%	1,5%
PLÖ	28,05 €	28,91 €	31,90 €	34,48 €	38,21 €	10,8%	8,0%
RD	26,33 €	27,75 €	26,89 €	26,48 €	25,55 €	-3,5%	-0,8%
SL	15,63 €	16,02 €	17,21 €	16,98 €	17,83 €	5,0%	3,3%
SE	19,07 €	19,88 €	19,71 €	23,38 €		n.v.	n.v.
IZ	25,89 €	25,60 €	23,82 €	24,75 €	25,90 €	4,6%	0,0%
OD	14,68 €	15,78 €	17,47 €	17,27 €	17,33 €	0,4%	4,2%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>20,78 €</b>	<b>21,66 €</b>	<b>21,86 €</b>	<b>22,46 €</b>	<b>22,34 €</b>	<b>-0,5%</b>	<b>1,8%</b>

Die Nettoausgaben pro Einwohner betragen im aktuellen Berichtsjahr 22,34 Euro für die Hilfe zum Lebensunterhalt. Dies stellt einen Rückgang um 0,5 % im Vergleich zum vergangenen Jahr dar. In den Vorjahren waren die Ausgaben regelmäßig gestiegen, sodass auch der Mittelwert im Zeitraum 2014 bis 2018 um 1,8 % anstieg.

Dabei ist die Entwicklung im vergangenen Jahr teils rückläufig, etwa im Kreis Rendsburg-Eckernförde mit 3,5 %. Andere Kreise verzeichnen hingegen erneut teils deutliche Zuwächse, so zum Beispiel der Kreis Plön mit einem Zuwachs von über 10 %.

## 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	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
HEI	13,95	14,27	13,75	13,83	13,81	-0,1%	-0,3%
RZ	11,49	11,52	11,43	11,65	12,12	4,0%	1,3%
NF	11,66	11,69	11,63	12,20	12,30	0,8%	1,3%
OH	14,70	15,18	15,01	15,70	16,10	2,6%	2,3%
PI	10,94	11,49	11,26	11,99	12,24	2,1%	2,9%
PLÖ	11,63	11,82	12,03	11,93	12,14	1,8%	1,1%
RD	12,28	12,40	12,25	12,43	12,07	-2,9%	-0,4%
SL	13,39	13,67	13,35	13,75	13,58	-1,2%	0,4%
SE	10,56	10,56	10,58	11,08	11,40	2,9%	2,0%
IZ	14,01	14,29	14,13	15,00	15,17	1,1%	2,0%
OD	8,12	9,14	9,13	9,49	9,96	5,0%	5,2%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>11,81</b>	<b>12,13</b>	<b>11,99</b>	<b>12,41</b>	<b>12,59</b>	<b>1,4%</b>	<b>1,6%</b>

Im Jahr 2018 erhielten 12,6 von 1.000 Einwohnern der elf Kreise Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII. Damit ist die Falldichte in den Kreisen durchschnittlich um 1,4 % gestiegen. Die durchschnittliche Steigerung im gewichteten Mittel von 2014 bis 2018 liegt mit 1,6 % noch darüber. Die Steigerung im vergangenen Jahr fällt in den Kreisen Stormarn und Herzogtum Lauenburg am stärksten aus. In den Kreisen Rendsburg-Eckernförde, Schleswig-Flensburg und Dithmarschen ist die Dichte der Leistungsberechtigten rückläufig. Für das Jahr 2017 wurden die Werte im Kreis Segeberg nachträglich angepasst.

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

Nettoaussgaben GSiAE pro LB	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
HEI	4.781 €	5.102 €	5.175 €	5.355 €	5.459 €	1,9%	3,4%
RZ	5.085 €	5.300 €	5.491 €	5.657 €	5.806 €	2,6%	3,4%
NF	4.927 €	5.075 €	5.263 €	5.198 €	5.202 €	0,1%	1,4%
OH	4.916 €	5.131 €	5.378 €	5.113 €	5.701 €	11,5%	3,8%
PI	5.643 €	5.654 €	5.959 €	6.070 €	6.345 €	4,5%	3,0%
PLÖ	5.122 €	5.425 €	5.606 €	5.724 €	5.768 €	0,8%	3,0%
RD	5.202 €	5.514 €	5.718 €	5.791 €	6.137 €	6,0%	4,2%
SL	4.850 €	5.195 €	5.228 €	5.238 €	5.534 €	5,6%	3,4%
SE	5.210 €	5.525 €	5.416 €	5.692 €		n.v.	n.v.
IZ	4.666 €	5.141 €	5.260 €	5.210 €	5.295 €	1,6%	3,2%
OD	5.688 €	5.316 €	5.580 €	5.611 €	6.218 €	10,8%	2,3%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>5.126 €</b>	<b>5.334 €</b>	<b>5.493 €</b>	<b>5.546 €</b>	<b>5.811 €</b>	<b>4,8%</b>	<b>3,2%</b>

Den Trend der vergangenen Jahre fortsetzend sind die Nettoaussgaben pro Leistungsberechtigten im Jahr 2018 um 4,8 % gestiegen und liegen damit bei 5.811 Euro pro Leistungsberechtigten. Dabei kam es in den Kreisen Ostholstein und Stormarn zu besonders starken Steigerungen, in den Kreisen Nordfriesland und Plön sind die Steigerungen äußerst gering. Eine Steigerung der Fallkosten ist jedoch in allen Kreisen auszumachen. Für den Kreis Segeberg liegen auch hier keine Angaben vor.

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

Nettoausgaben GSiAE pro EW	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
HEI	66,70 €	72,82 €	71,17 €	74,04 €	75,40 €	1,8%	3,1%
RZ	58,42 €	61,07 €	62,78 €	65,90 €	70,35 €	6,7%	4,8%
NF	57,48 €	59,34 €	61,21 €	63,43 €	63,98 €	0,9%	2,7%
OH	72,27 €	77,90 €	80,71 €	80,26 €	91,80 €	14,4%	6,2%
PI	61,72 €	64,99 €	67,08 €	72,76 €	77,67 €	6,7%	5,9%
PLÖ	59,60 €	64,14 €	67,43 €	68,28 €	70,02 €	2,5%	4,1%
RD	63,86 €	68,36 €	70,05 €	71,97 €	74,09 €	3,0%	3,8%
SL	64,94 €	71,02 €	69,81 €	72,05 €	75,18 €	4,3%	3,7%
SE	54,99 €	58,36 €	57,30 €	63,06 €		n.v.	n.v.
IZ	65,40 €	73,49 €	74,30 €	78,14 €	80,30 €	2,8%	5,3%
OD	46,19 €	48,57 €	50,95 €	53,23 €	61,90 €	16,3%	7,6%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>60,54 €</b>	<b>64,69 €</b>	<b>65,86 €</b>	<b>68,85 €</b>	<b>73,13 €</b>	<b>6,2%</b>	<b>4,8%</b>

Auch bezogen auf die Einwohner zeigt sich bei den Nettoausgaben in allen Kreisen eine Steigerung. Im Mittel geben die Kreise pro Einwohner 73,13 Euro für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung aus. Dies entspricht einer Steigerung von 6,2 %, die damit deutlicher ausfällt als im durchschnittlichen Mittel der Jahre 2014 bis 2018. Außerdem stechen auch bei der Entwicklung der Ausgaben pro Einwohner die Kreise Ostholstein und Stormarn mit besonders starken Zuwächsen hervor. Einen besonders geringen Zuwachs von unter 1 % ist im Kreis Nordfriesland zu beobachten.

### 2.3. Hilfe zur Pflege

Die Entwicklungen in der Hilfe zur Pflege sind von den gesetzlichen Änderungen im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes III geprägt, welches zum 01.01.2017 in Kraft trat und größere Veränderungen im Leistungsgeschehen nach sich zog. Für das Berichtsjahr 2018 zeigen sich nun wieder moderate Entwicklungen. 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	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
HEI	4,64	4,52	4,71	3,26	3,70	13,6%	-5,5%
RZ	3,35	3,28	3,27	2,60	2,85	9,4%	-4,0%
NF	3,90	3,96	3,84	3,62	3,21	-11,4%	-4,8%
OH	4,50	4,38	4,52	4,03	4,07	1,0%	-2,5%
PI	4,52	4,32	4,23	3,53	3,28	-7,0%	-7,7%
PLÖ	3,93	3,76	4,01	3,70	3,82	3,1%	-0,7%
RD	3,64	3,57	3,50	3,06	3,23	5,5%	-2,9%
SL	4,01	3,83	3,92	3,11	3,31	6,5%	-4,7%
SE	4,15	4,16	4,06	3,86	3,70	-4,2%	-2,8%
IZ	4,36	4,09	3,84	3,39	3,34	-1,6%	-6,5%
OD	3,66	3,43	3,40		3,48	n.v.	n.v.
<b>Gew. Mittel</b>	<b>4,05</b>	<b>3,93</b>	<b>3,91</b>	<b>3,42</b>	<b>3,44</b>	<b>0,4%</b>	<b>-4,0%</b>

Im Mittelwert erhöht sich die Dichte in der Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII insgesamt leicht um 0,4 %, während im Vorjahr bedingt durch die Einführung des Pflegestärkungsgesetzes III (PSG III) und der damit verbundenen höheren Leistungen der Pflegekassen ein deutlicher Rückgang von 12,3 % zu verzeichnen war. In der Entwicklung seit 2014 kommt es damit erstmals zu einem Anstieg der Dichte im Mittel, der sich jedoch nicht in allen Kreisen abzeichnet. Die unterschiedlichen Entwicklungen in den Kreisen stehen dabei auch im Zusammenhang mit dem PSG III, welches in den Kreisen zu unterschiedlichen Zeitpunkten umgesetzt wurde. Im Durchschnitt der letzten fünf Jahre verzeichnen alle Kreise einen Rückgang der Dichte.

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

Nettoaussgaben HzP pro LB	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
HE	7.374,47 €	7.235,27 €	7.241,19 €	6.755,99 €	7.221,99 €	6,9%	-0,5%
RZ	7.292,82 €	7.252,76 €	8.075,99 €	7.666,56 €	7.425,54 €	-3,1%	0,5%
NF	5.705,04 €	5.768,34 €	6.146,92 €	5.011,35 €	6.129,97 €	22,3%	1,8%
OH	7.232,40 €	6.963,87 €	6.942,06 €	5.478,80 €	6.468,64 €	18,1%	-2,8%
PI	8.364,60 €	8.447,10 €	8.991,97 €	7.373,01 €		n.v.	n.v.
PLÖ	6.964,46 €	7.020,98 €	7.283,13 €	5.943,60 €	6.346,00 €	6,8%	-2,3%
RD	6.148,28 €	5.984,53 €	6.482,79 €	6.253,89 €	6.512,01 €	4,1%	1,4%
SL	6.300,14 €	6.334,97 €	6.296,89 €	6.674,62 €	6.665,44 €	-0,1%	1,4%
SE	8.575,06 €	8.159,39 €	8.584,08 €	6.145,78 €	6.316,67 €	2,8%	-7,4%
IZ	6.520,59 €	6.329,43 €	6.911,81 €	5.582,15 €	6.917,53 €	23,9%	1,5%
OD	8.531,87 €	8.765,68 €	8.985,84 €		6.832,37 €	n.v.	n.v.
<b>Gew. Mittel</b>	<b>7.342,66 €</b>	<b>7.262,64 €</b>	<b>7.603,20 €</b>	<b>6.326,82 €</b>	<b>6.644,55 €</b>	<b>5,0%</b>	<b>-2,5%</b>

Im Vergleich zum Vorjahr erhöhen sich die Ausgaben pro Leistungsberechtigten im Mittelwert um 5,0 %. Dabei weisen die Ergebnisse zwischen den Kreisen bei der Veränderungsrate eine recht hohe Spannbreite aus, die von -3,1 % bis +23,9 % reicht. Insgesamt kommt es somit wieder zu einem Anstieg, nachdem es im Vorjahr zu einem deutlichen Rückgang der Fallkosten gekommen war, der durch die höheren Leistungen der Pflegeversicherung durch das PSG III zu begründen war. Trotz der Steigerung im Mittelwert im Berichtsjahr liegen die Fallkosten mit 6.645 Euro rund 700 Euro unter den in 2014 ermittelten durchschnittlichen Fallkosten. Dies zeigt auch das Ergebnis der durchschnittlichen Entwicklung pro Jahr der letzten fünf Jahre, das im Durchschnitt bei -2,5 % liegt.

Besonders große Erhöhungen zeigen sich für die Kreise Steinburg (+23,9 %) und Nordfriesland (+22,3 %). Für beide Kreise folgt der Anstieg jedoch einer deutlichen Reduzierung im Vorjahr, sodass die Fallkosten sich nun wieder auf Vorvorjahresniveau befinden. Die Entwicklung im Kreis Ostholstein ist ähnlich, allerdings liegen die Fallkosten trotz Erhöhung nach wie vor unter dem Wert in 2016.

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

Nettoaussgaben HzP pro EW	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung 2017-2018	Ø jährliche Entwicklung 2014-2018
HEI	34,18 €	32,72 €	34,10 €	22,02 €	26,73 €	21,4%	-6,0%
RZ	24,44 €	23,83 €	26,37 €	19,94 €	21,13 €	6,0%	-3,6%
NF	22,26 €	22,87 €	23,59 €	18,14 €	19,67 €	8,4%	-3,0%
OH	32,56 €	30,53 €	31,35 €	22,07 €	26,32 €	19,2%	-5,2%
PI	37,79 €	36,48 €	38,06 €	26,03 €		n.v.	n.v.
PLÖ	27,39 €	26,38 €	29,20 €	22,00 €	24,23 €	10,1%	-3,0%
RD	22,38 €	21,38 €	22,66 €	19,15 €	21,04 €	9,9%	-1,5%
SL	25,25 €	24,23 €	24,66 €	20,74 €	22,05 €	6,3%	-3,3%
SE	35,57 €	33,92 €	34,84 €	23,73 €	23,37 €	-1,5%	-10,0%
IZ	28,44 €	25,90 €	26,57 €	18,92 €	23,07 €	22,0%	-5,1%
OD	31,21 €	30,11 €	30,55 €		23,75 €	n.v.	n.v.
<b>Gew. Mittel</b>	<b>29,72 €</b>	<b>28,52 €</b>	<b>29,73 €</b>	<b>21,64 €</b>	<b>22,99 €</b>	<b>6,2%</b>	<b>-6,2%</b>

Durch die Steigerungen im Mittel der Kreise sowohl bei der Dichte als auch bei den Fallkosten, ergibt sich eine noch größere Steigerung bei den Ausgaben, die pro Einwohner/in anfallen. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhen sie sich um 6,2 % und liegen damit bei rund 23 Euro. Dabei erhöhen sich in allen Kreisen mit Ausnahme des Kreises Segeberg die Ausgaben pro Einwohner/in.

Im Jahr 2014 betragen die Ausgaben pro Einwohner/in noch knapp 30 Euro, sodass es im Mittel im Fünfjahresvergleich zu einer deutlichen Reduzierung kommt, die in allen Kreisen zu verzeichnen ist. Die jährliche durchschnittliche Reduzierung liegt damit bei 6,2 %.

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

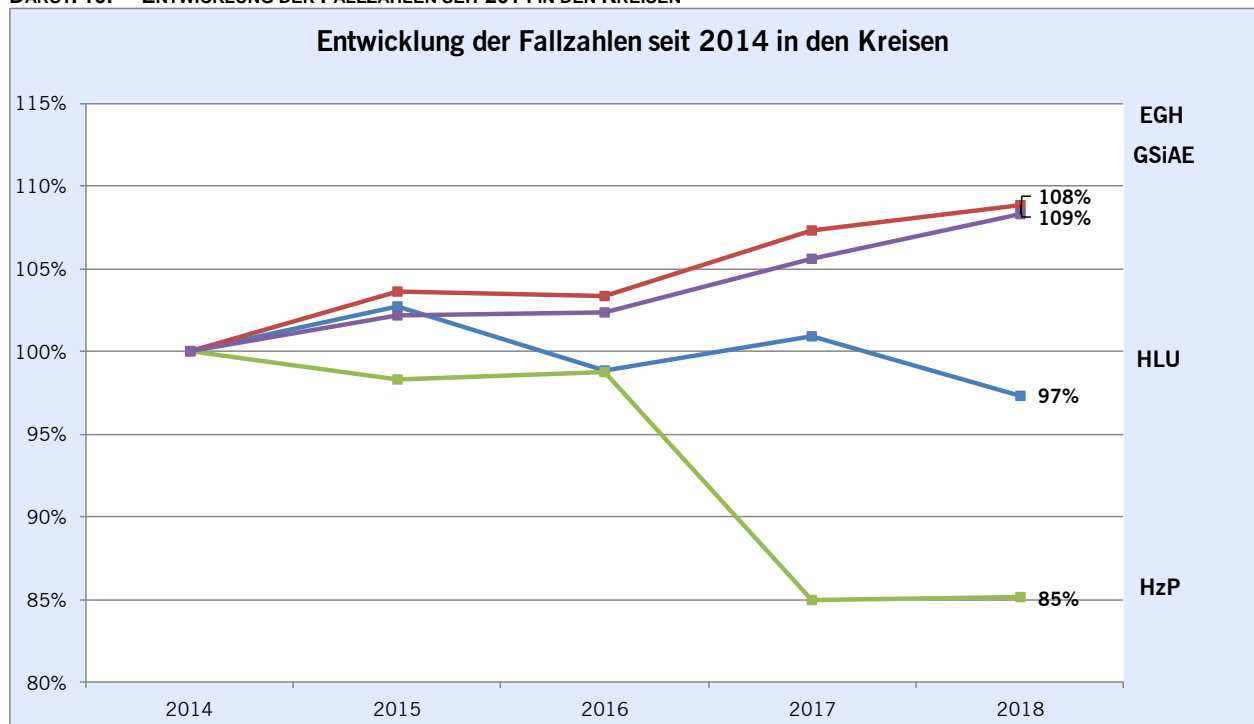
#### Hinweise zur Methodik: Brutto- und Nettoausgaben

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 Ausgaben 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 2014 IN DEN KREISEN

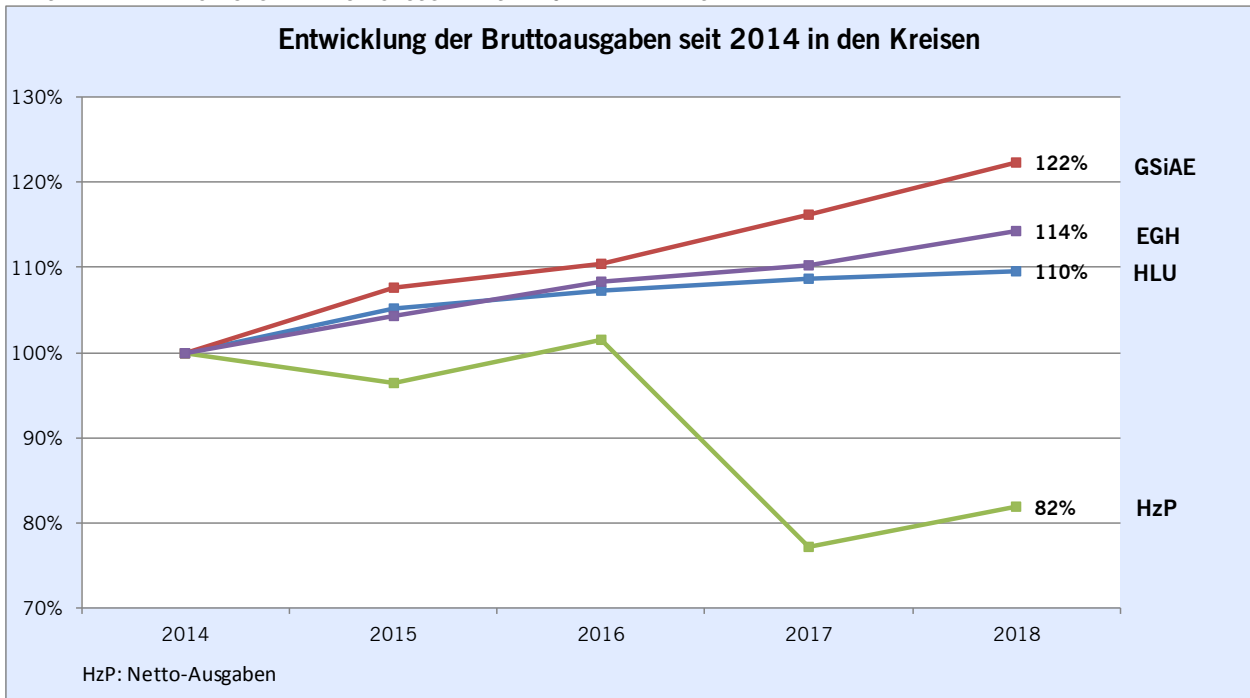


Aufgrund fehlender Werte im Vorjahr wird die Entwicklung im Bereich HzP ohne die Werte für die stationäre HzP in OD dargestellt.



Die Darstellung zeigt, wie sich die absolute Fallzahl der Leistungsberechtigten in den verschiedenen Leistungen der Sozialhilfe seit 2014 entwickelt hat. Gut sichtbar ist der signifikante Rückgang in der Hilfe zur Pflege im Vorjahr, der im Zusammenhang mit den Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze steht. Zu Steigerungen kommt es in den Bereichen EGH und GSIAE, während sich in der HLU eine schwankende Entwicklung abzeichnet. Insgesamt ist ein leichter Rückgang zu beobachten.

DARST. 11: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN SEIT 2014 IN DEN KREISEN



Aufgrund fehlender Werte im Berichtsjahr wird die Entwicklung im Bereich HLU/GSiAE ohne SE dargestellt, in die Entwicklung der HzP sind wegen fehlender Werte des Vorjahres keine Werte für die HzP i.E. aus OD eingerechnet.

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. Während die Fallzahlen allerdings auf Vorjahresniveau verbleiben, ist bei den Ausgaben ein erneuter Anstieg erkennbar. 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 22 % über dem Niveau von 2014.

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

Leistungen des SGB XII	LB am 31.12.2017	LB am 31.12.2018	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben im Jahr 2017	Bruttoausgaben im Jahr 2018	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	12.167	11.789	-3,1%	48,3 Mio. €	48,7 Mio. €	0,9%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	24.993	25.291	1,2%	145,7 Mio. €	153,3 Mio. €	5,2%
HzG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	11,5 Mio. €	17,0 Mio. €	47,8%
EGH (6. Kapitel SGB XII)	24.038	24.655	2,6%	518,8 Mio. €	537,7 Mio. €	3,6%
HzP (7. Kapitel SGB XII)	7.010	7.019	0,1%	49,9 Mio. €	53,0 Mio. €	6,2%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	4,3 Mio. €	4,3 Mio. €	0,8%
<b>SGB XII insgesamt</b>	<b>68.208</b>	<b>68.754</b>	<b>0,8%</b>	<b>778,5 Mio. €</b>	<b>814,0 Mio. €</b>	<b>4,6%</b>

HzP ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege

LB und Bruttoausgaben HLU/GSiAE ohne SE, LB und Bruttoausgaben HzP ohne OD HzP i.E.



Steigerungen der Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr beziehen sich vor allem auf die beiden Leistungsbereiche, in denen die Fallzahlen ohnehin hoch sind. Mit einem Anstieg von 2,6 % fällt der Zuwachs in der EGH stärker aus als in der GSiAE mit 1,2 %. In der HzP steigert sich die Anzahl der Leistungsberechtigten minimal. Hier war es noch im Vorjahr als Auswirkung des Pflegestärkungsgesetzes III zu einem deutlichen Rückgang der Fallzahlen gekommen. Einzig in der HLU ist die Zahl der Leistungsberechtigten abnehmend. Insgesamt ist die Steigerung der Fallzahlen mit 0,8 % moderat.

Die Ausgabenentwicklung verläuft nicht parallel zur Fallzahlentwicklung. In allen Bereichen steigen die Ausgaben stärker an als die Anzahl der Leistungsberechtigten. Dies zeigt sich vor allem in der HzP. Während im Vorjahr die Ausgaben in der HzP stärker rückläufig waren als die Anzahl der Leistungsberechtigten, erhöhen sie sich im Berichtsjahr während die Anzahl der Leistungsberechtigten fast unverändert bleibt. Reformbedingt kam es im Vorjahr zu Verschiebungen der Ausgaben von der HzP in Leistungen nach dem 8. und 9. Kapitel SGB XII. Dieser Effekt zeigt sich im Berichtsjahr nicht mehr. Bei den existenzsichernden Leistungen erhöhen sich die Ausgaben mehr als die Anzahl der Leistungsberechtigten. In der HzG steigern sich die Ausgaben um fast 50 %, während es im Vorjahr noch zu einem deutlichen Rückgang der Ausgaben kam. Die Höhe der Ausgaben in der HzG steht im unmittelbaren Verhältnis mit dem Krankheitsbild der Leistungsberechtigten. Je nach Zusammensetzung der Gruppe kann es hier zu großen Veränderungsdaten kommen.

Für die Leistungen nach dem 3. bis 9. Kapitel des SGB XII liegen die Ausgaben der Kreise im Berichtsjahr 2018 insgesamt bei 814,0 Mio. Euro und erhöhen sich damit im Vergleich zur Gesamtanzahl der Leistungsberechtigten stärker.

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

Leistungen des SGB XII	Bruttoausgaben pro LB 2017	Bruttoausgaben pro LB 2018	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben pro EW 2017	Bruttoausgaben pro EW 2018	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	3.967	4.132	4,2%	24,33 €	24,56 €	0,9%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	5.830	6.060	3,9%	73,46 €	77,27 €	5,2%
HzG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	5,08 €	7,51 €	47,8%
EGH (6. Kapitel SGB XII)	21.583	21.810	1,1%	229,79 €	238,17 €	3,6%
HzP (7. Kapitel SGB XII)	7.125	7.557	6,1%	24,78 €	26,32 €	6,2%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	1,89 €	1,91 €	0,8%
<b>SGB XII insgesamt</b>	<b>9.626</b>	<b>9.890</b>	<b>2,7%</b>	<b>344,81 €</b>	<b>360,55 €</b>	<b>4,6%</b>

HzP ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege

Fallkosten und Ausgaben pro EW HLU/GSiAE ohne SE

Fallkosten und Ausgaben pro EW HzP ohne OD HzP i.E.

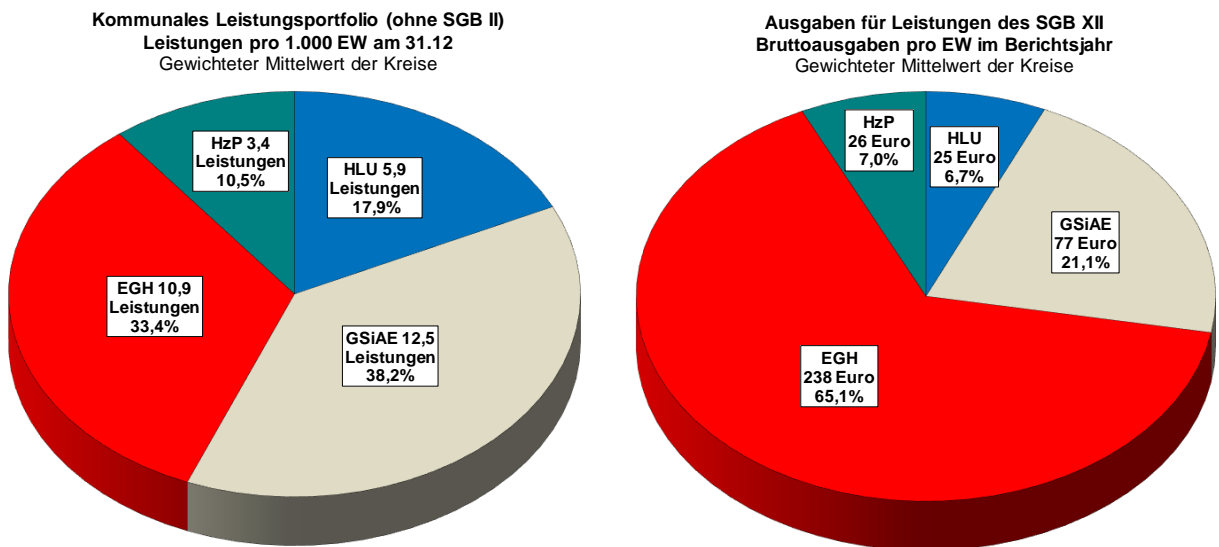
In den vier betrachteten Leistungsarten nach dem SGB XII erhöhen sich die Ausgaben pro Leistungsberechtigten um 2,7 % gegenüber dem Vorjahr. Die mit Abstand höchsten Fallkosten innerhalb des SGB XII liegen mit über 21.800 Euro pro Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe vor. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich hier mit 1,1 % im Mittel die geringste Steigerung.

Die zweitgrößten Fallkosten ergeben sich mit deutlichem Abstand zur EGH für die HzP. Pro Leistungsberechtigten werden im Mittel rund 7.500 Euro aufgewendet. Für diesen Leistungsbereich zeigt sich die größte Steigerung, die im Mittel bei 6,1 %

liegt. Dieser Anstieg erfolgt vor dem Hintergrund einer signifikanten Fallkostenreduzierung im Vorjahr, die bedingt war durch die Auswirkungen des Pflegeleistungsgesetzes III.

Pro Einwohner/in werden für die Leistungen nach dem SGB XII im Mittel 360,55 Euro aufgewendet. Hier kommt es im Vergleich zum Vorjahr zu einer Steigerung von 4,6 % bzw. von über 15 Euro.

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



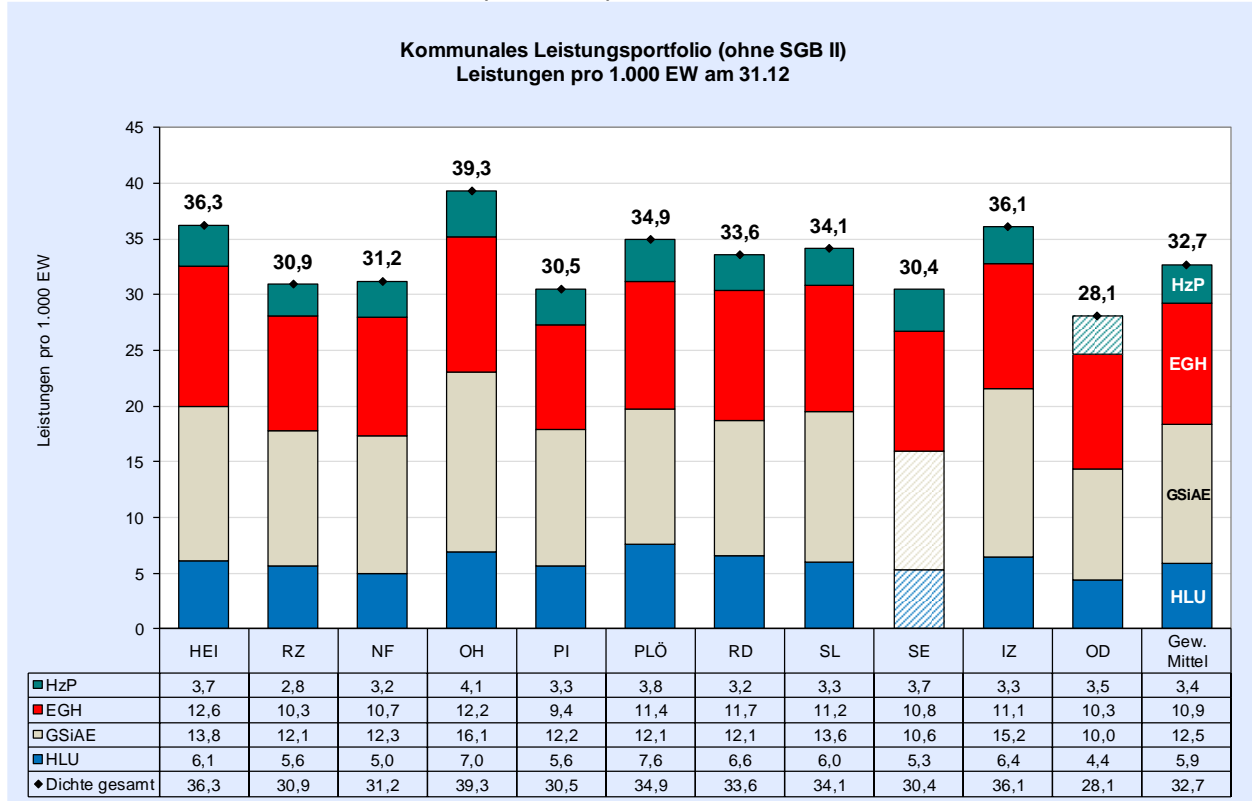
Mittelwerte ohne stationäre HLU und GSiAE im Kreis Segeberg

In den Tortendiagrammen werden noch einmal die unterschiedlichen Anteile der vier großen Leistungen des SGB XII an den Maßnahmen und Ausgaben veranschaulicht. Bezüglich der Maßnahmen entfällt mit 38,2 % bzw. 12,5 Leistungen pro 1.000 Einwohner/innen der größte Maßnahmenanteil auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Diese macht jedoch nur 21,1 % der Ausgaben aus.

In der Eingliederungshilfe zeigt sich ein umgekehrtes Bild. Obwohl der Anteil an den Maßnahmen nur 33,4 % beträgt, ist der Ausgabenanteil mit 65,1 % wesentlich höher. Ursächlich hierfür sind die weitaus höheren Fallkosten der Eingliederungshilfe. Pro Einwohner/in werden für die Eingliederungshilfe somit auch 238 Euro aufgewendet; jedoch nur 77 Euro pro Einwohner/in für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

Auf die Hilfe zur Pflege entfallen bei 10,5 % der Maßnahmen noch 7,0 % der Ausgaben. Die Hilfe zum Lebensunterhalt macht trotz 17,9 % der Maßnahmen nur 6,7 % der Ausgaben aus.

DARST. 15: KOMMUNALES LEISTUNGSPORTFOLIO (OHNE SGB II)



Die Werte für Leistungen der Eingliederungshilfe stammen aus dem Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein (Stand: Erhebungsjahr 2018).

HzP insgesamt ohne teilstationäre und Kurzzeitpflege

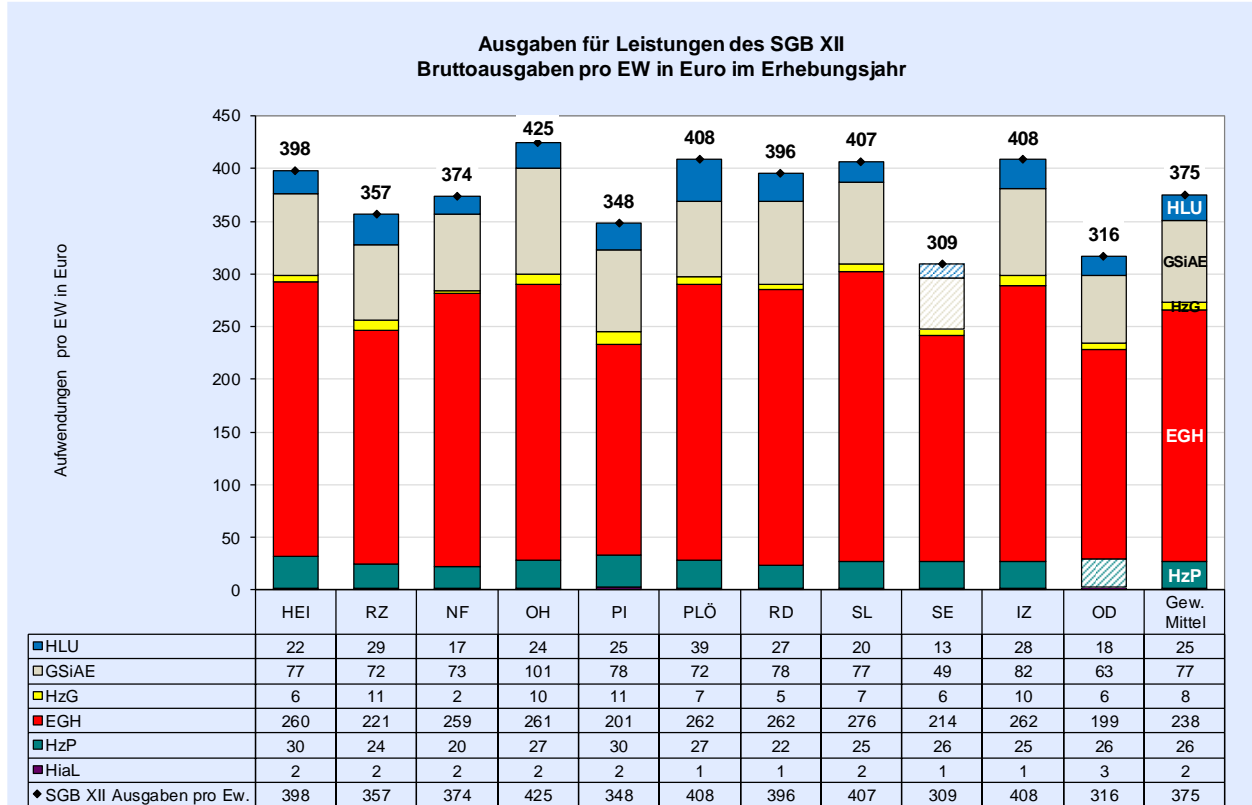
SE: ohne stationäre HLU und stationäre GSiAE (schraffiert)

OD: ohne stationäre HzP (schraffiert)

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 größere Unterschiede zwischen den Kreisen in Schleswig-Holstein bestehen. Dies liegt vor allem an den Unterschieden bei den existenzsichernden Leistungen. Insbesondere in Bezug auf Altersarmut sind die Kreise im Hamburger Umland, vor allem der Kreis Stormarn, weniger stark betroffen als etwa die Kreise Ostholstein oder Steinburg. Insgesamt wurden 2018 in den elf Kreisen des Landes im Mittel 32,7 Leistungen pro 1.000 Einwohner/innen gewährt, was eine geringfügige Reduzierung im Vergleich zum Vorjahr bedeutet.

DARST. 16: AUSGABEN FÜR LEISTUNGEN DES SGB XII 2018



Die Werte für Leistungen der Eingliederungshilfe stammen aus dem Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein (Stand: Erhebungsjahr 2018).

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 Unterschiede bei der Anzahl der gewährten Leistungen spiegeln sich auch bei den Ausgaben für die Leistungen des SGB XII wider. Es ist erkennbar, dass die Kreise des Hamburger Umlands Stormarn, Pinneberg, Segeberg und Herzogtum Lauenburg pro Einwohner/in weniger für die Leistungen der Sozialhilfe aufwenden als die übrigen Kreise. Unterschiede zeigen sich in allen Leistungsbereichen. In der Eingliederungshilfe gibt der Kreis Schleswig-Flensburg 77 Euro mehr pro Einwohner/in aus als der Kreis Stormarn. In der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung liegen die Ausgaben pro Einwohner/in im Kreis Ostholstein 38 Euro über denen im Kreis Stormarn.

Insgesamt fallen die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben für die Leistungen der Sozialhilfe mit 425 Euro im Kreis Ostholstein an. Im Kreis Pinneberg sind dies hingegen nur 348 Euro. Mit Ausnahme des Kreises Nordfriesland, wo sich die Ausgaben pro Einwohner/in um einen Euro reduziert haben, kommt es in allen anderen Kreisen zu Steigerungen im Vergleich zum Vorjahr.

## 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.

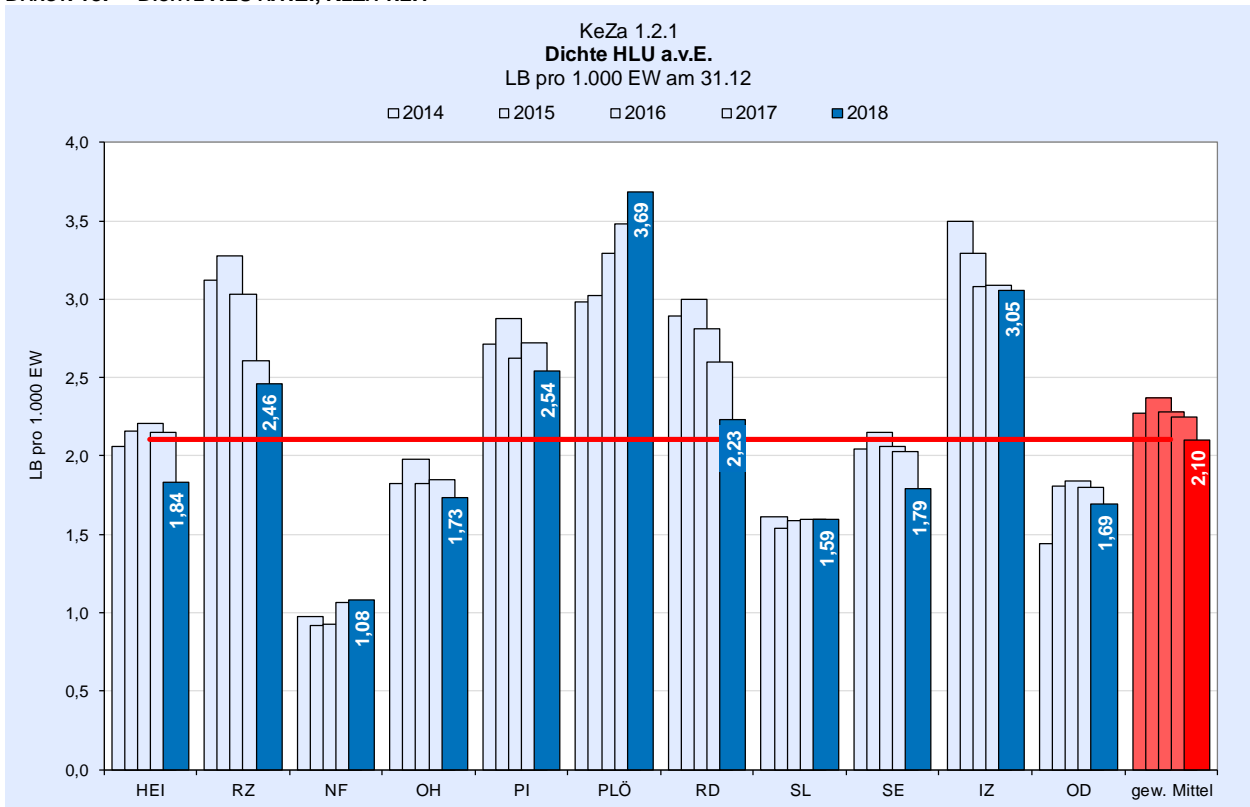
### 4.1.1. Leistungsberechtigte HLU

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	MW
Anteil HLU a.v.E.	2018	29,9	43,5	21,5	24,9	45,3	48,6	33,7	26,7	32,9	47,6	38,6	35,8	35,8
Anteil HLU i.E.	2018	70,1	56,5	78,5	75,1	54,7	51,4	66,3	73,3	67,1	52,4	61,4	64,2	64,2

Die Tabelle zeigt die Anteile an den Leistungsberechtigten der Hilfe zum Lebensunterhalt differenziert nach außerhalb von und in Einrichtungen. Die elf Kreise gewähren im Mittel 64,2 % der HLU Leistungen in Einrichtungen und entsprechend 35,6 % außerhalb von Einrichtungen. Auch wenn der Anteil der in Einrichtungen gewährten Hilfen in allen Kreisen überwiegt, unterscheiden sich die Verhältnisse zwischen den Kreisen deutlich. Wie in der Vergangenheit ist der Anteil außerhalb von Einrichtungen im Kreis Nordfriesland mit 21,5 % stark unterdurchschnittlich. In den Kreisen Plön, Steinburg und Pinneberg ist der Anteil der Leistungsberechtigten außerhalb von Einrichtungen relativ hoch.

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

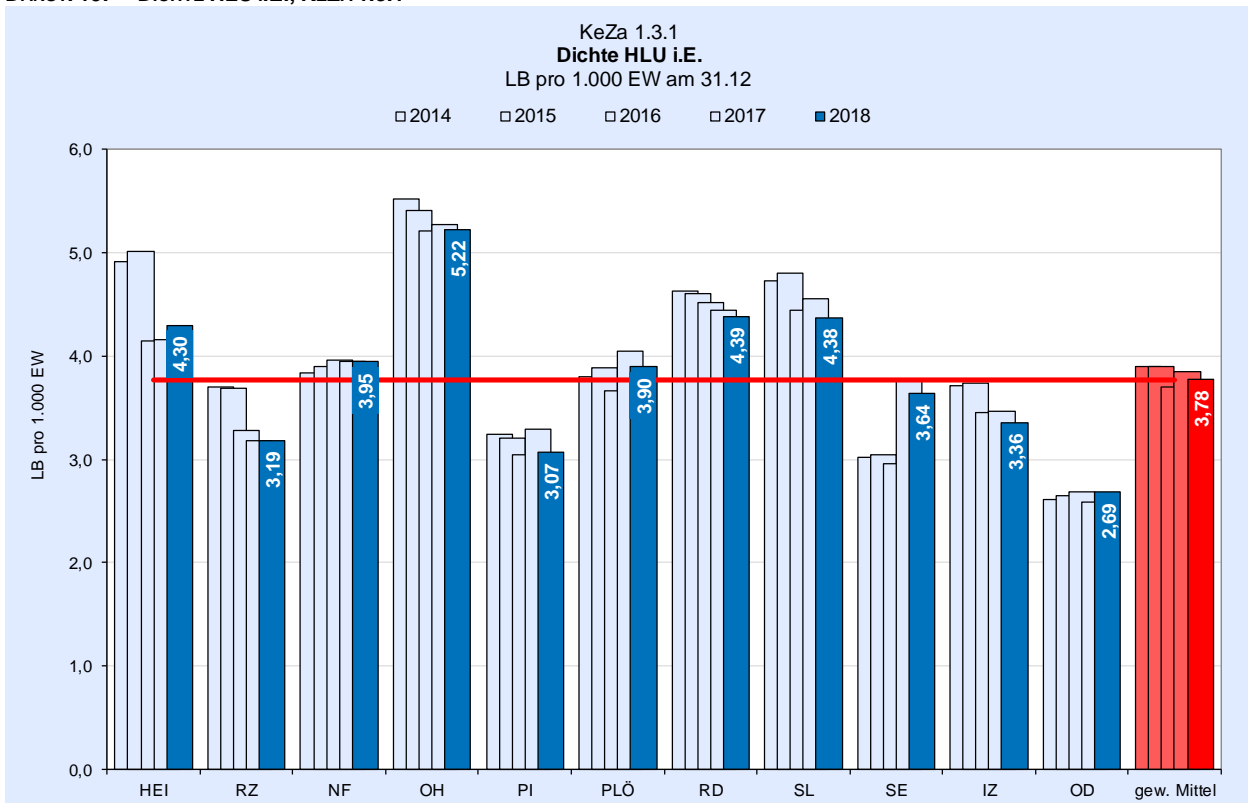


Der Anteil der Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen ist im Jahr 2018 im Mittel erneut gesunken und liegt nun bei 2,10 Leistungsberechtigten. Während es entgegen der Entwicklung in den anderen Kreisen im Kreis Plön zu einem Anstieg der Dichte der Leistungsberechtigten kommt, verharrt die Dichte in den Kreisen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg auf gleichem Niveau. Insbesondere in den Kreisen Dithmarschen, Rendsburg-Eckernförde und Segeberg sind die anteiligen Rückgänge besonders deutlich.

Im Kreis Herzogtum Lauenburg ist der erneute Rückgang auf eine anhaltende Verlagerung der Fälle in die Grundsicherung nach Außenprüfung der Kommunen durch die Fachaufsicht zu beobachten.

Eventuell stehen die niedrigeren Falldichten in den Optionskommunen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg im Zusammenhang mit einer genauen Prüfung, ob Anspruch auf vorrangige Leistungen durch das SGB II besteht. Niedrigere HLU-Dichten in Optionskommunen konnten von con\_sens nicht nur in Schleswig-Holstein, sondern auch in anderen Bundesländern festgestellt werden. 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.

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



Die Dichte der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen ist stabiler als jene außerhalb von Einrichtungen. Lag der Mittelwert in den Jahren 2014, 2015 und 2017 auf gleichbleibendem Niveau, so ist er im Jahr 2018 wie auch schon 2016 etwas geringer ausgefallen. Insgesamt erhielten im Mittel 3,78 von 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen, etwas weniger als im Jahr zuvor. Im Kreis Ostholstein ist die Dichte der Empfänger/innen von Hilfe zum Lebensunterhalt weiterhin am höchsten, im Kreis Stormarn am geringsten.

Der Rückgang der Dichte im Kreis Segeberg steht im Zusammenhang mit einer Umstellung des Fachverfahrens, durch die eine bessere Fallzahlenzuordnung erfolgen kann.

Ein Grund für die Rückgänge besteht in der Reform der Pflegeversicherungsleistungen, durch die es zu weniger Anträgen in stationären Einrichtungen kommen kann. Die stationäre Hilfe zum Lebensunterhalt kann aber auch von Personen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung in Anspruch genommen werden.

### 4.1.2. Ausgaben HLU

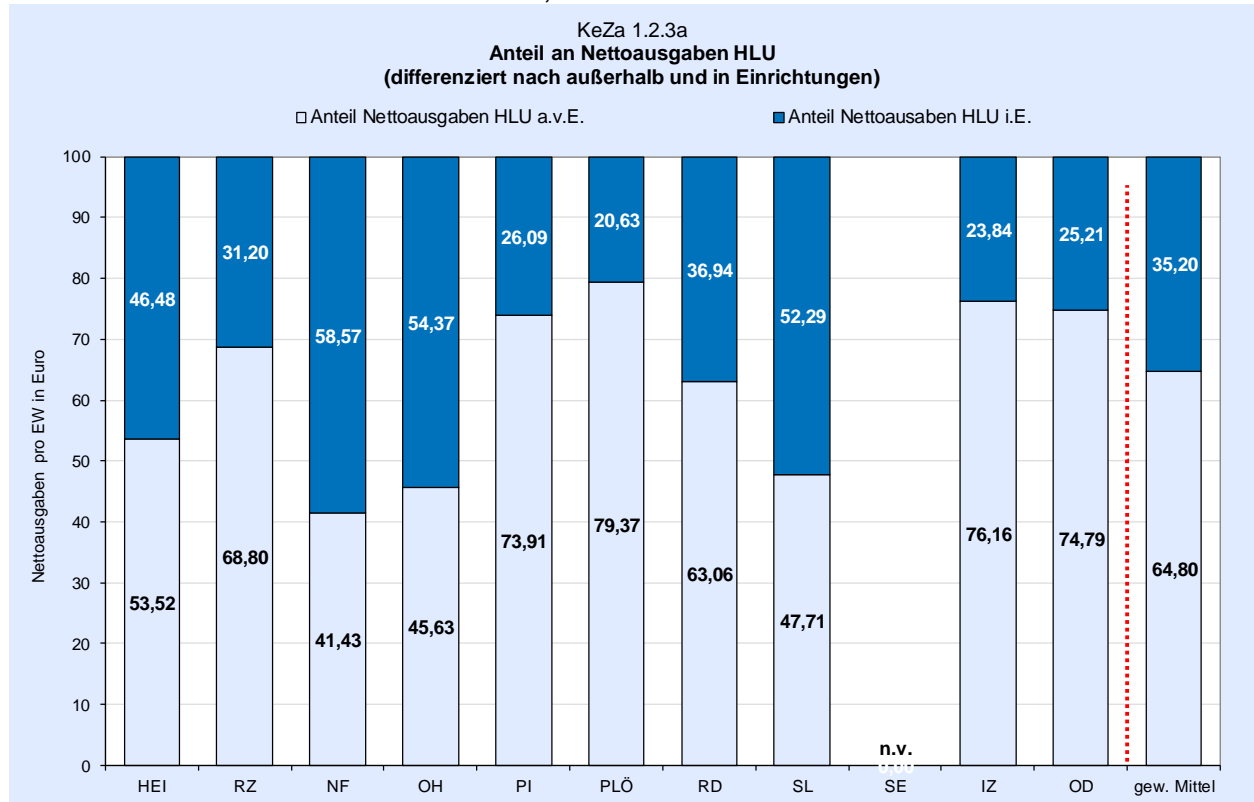
Die Höhe der Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt ist abhängig von der maßgebenden Regelbedarfsstufe der leistungsberechtigten Person. Die Regelbedarfsstufe 1 hat sich in den vergangenen Jahren wie folgt entwickelt:

#### 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
1. Januar 2019	424 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.

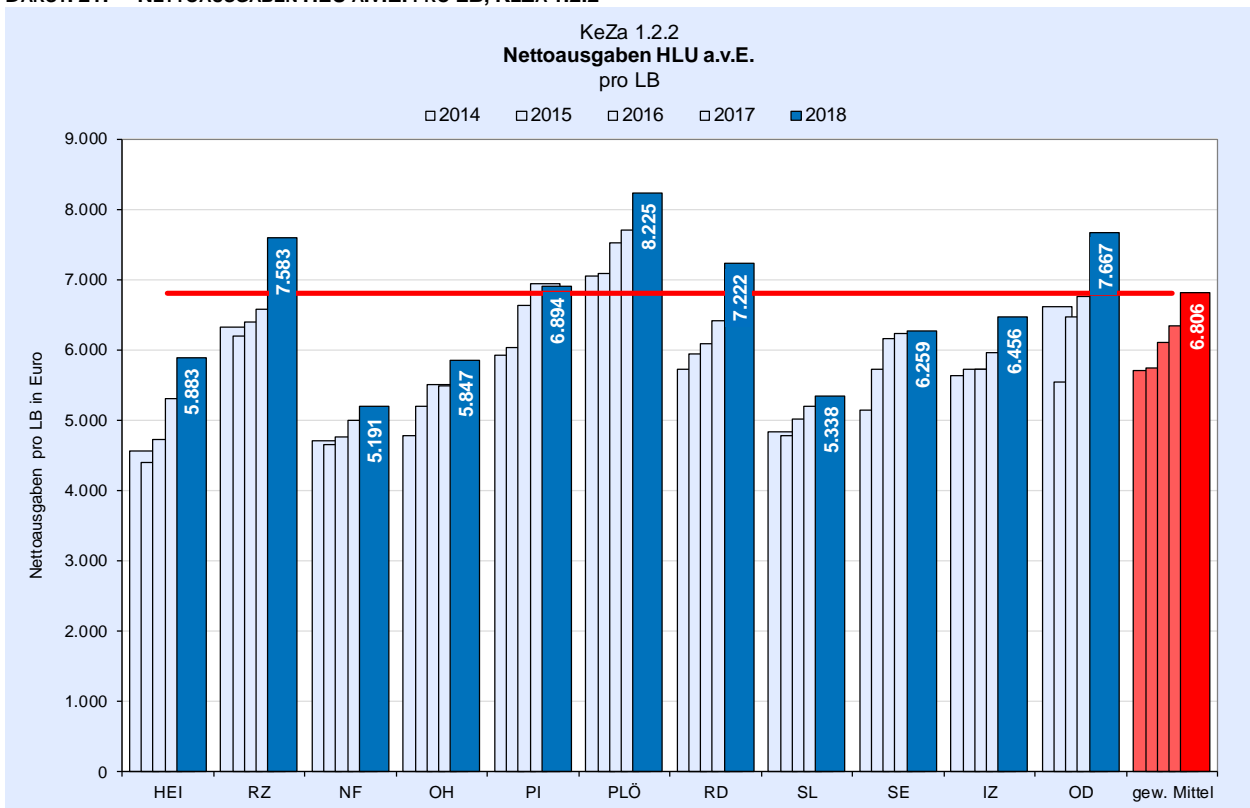
DARST. 20: ANTEILE AN NETTOAUSGABEN HLU GESAMT, KEZA 1.2.3A





Die Nettoausgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt lassen sich zu 64,8 % auf Ausgaben für Empfänger/innen außerhalb von Einrichtungen zurückführen. Dementsprechend ergibt sich bei den Nettoausgaben, im Vergleich zu den Leistungsberechtigten, ein umgekehrtes Verhältnis der Anteile innerhalb und außerhalb von Einrichtungen. Auch in der Mehrzahl der Kreise überwiegen die Nettoausgaben für Empfänger/innen. In den Kreisen Nordfriesland, Ostholstein und Schleswig-Flensburg stellen die Nettoausgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen mehr als die Hälfte der Nettoausgaben dar. Für den Kreis Segeberg liegen lediglich Ausgaben für Leistungen außerhalb von Einrichtungen vor, sodass eine Darstellung der Anteile nicht möglich ist.

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



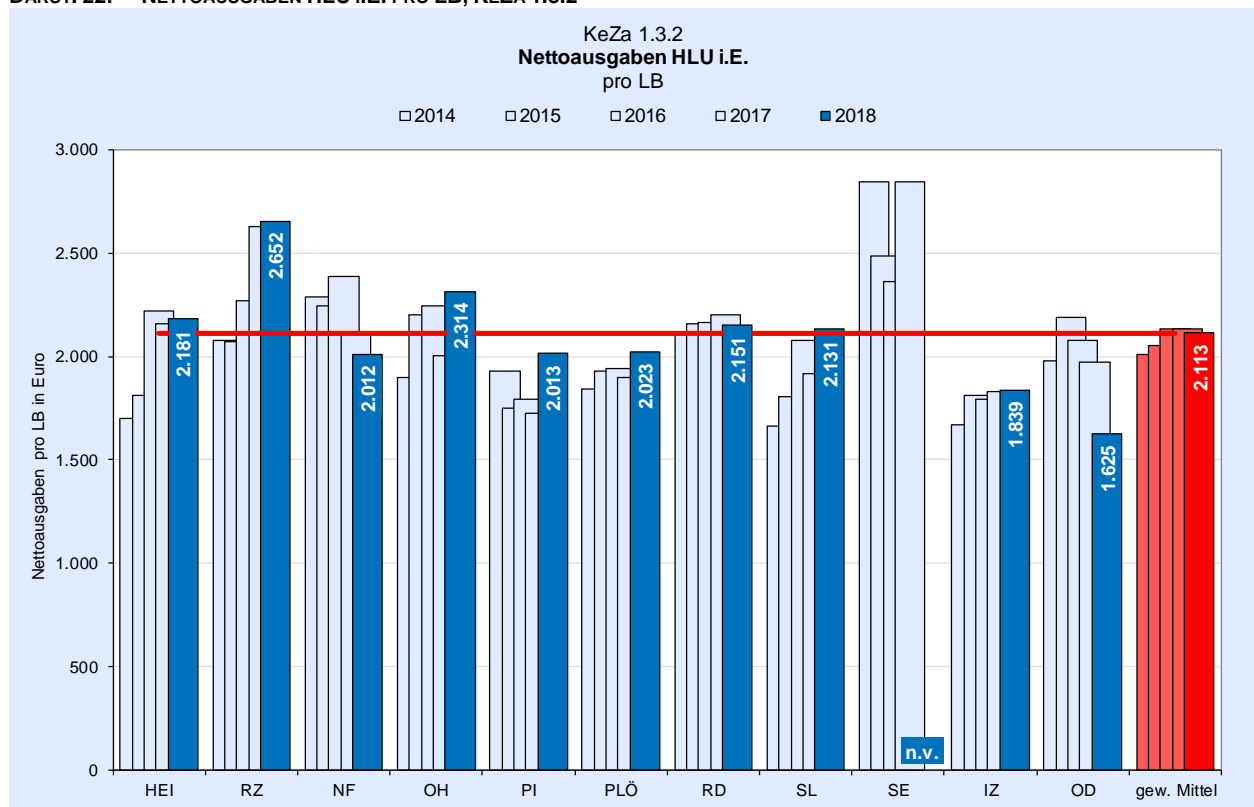
Die Entwicklung der vergangenen Jahre fortsetzend, sind die Nettoausgaben für Hilfen zum Lebensunterhalt auch in diesem Jahr im Mittel gestiegen. Sie liegen 2018 bei 6.806 Euro pro Leistungsberechtigtem. Eine Steigerung der Ausgaben zeigt sich in allen Landkreisen außer im Kreis Pinneberg, wo die Nettoausgaben sogar minimal rückläufig waren. Die Steigerungen sind in den Kreisen Herzogtum Lauenburg, Rendsburg-Eckernförde und Stormarn besonders markant, trotz der Rückgänge der Dichte der Leistungsberechtigten in allen drei Kreisen, insbesondere im Kreis Herzogtum Lauenburg.

In vielen Kreisen, insbesondere in den Kreisen Herzogtum Lauenburg, Rendsburg-Eckernförde und Stormarn, aber auch in den Kreisen Plön und Steinburg, schlagen sich Veränderungen der Kosten der Unterkunft in Steigerungen der Nettoausgaben nieder.

Im Kreis Rendsburg-Eckernförde sind darüber hinaus im vergangenen Jahr überdurchschnittlich hohe Einnahmen verzeichnet worden, die in diesem Jahr wieder zurückgehen. Die Steigerung der Nettoausgaben fällt so in diesem Jahr stärker aus.

Für den Kreis Herzogtum Lauenburg bestand in 2018 außerdem eine anhaltende Verlagerung von Fällen in die GSIAE nach Außenprüfung der Kommunen durch die Fachaufsicht. In der HLU verbliebene Fälle hatten teils keine oder nur geringe Einkommen. Ferner wurden die sog. kleine Haushaltshilfe und körperbezogene Pflegemaßnahmen für Fälle mit Pflegegrad 1 oder darunter nach § 27a Abs. 4 SGB XII gewährt.

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



In Einrichtungen liegen die Fallkosten mit durchschnittlich 2.113 Euro für Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt weitaus niedriger als außerhalb von Einrichtungen. Die Nettofallkosten im betrachteten Zeitraum zeigen sich über die Zeit aber auch im Vergleich der Kreise relativ konstant.

Der Kreis Segeberg konnte für das aktuelle Jahr keine Daten liefern und hat darüber hinaus den Wert aus 2017 nachgeliefert. Der stärksten Steigerung im Kreis Ostholstein stehen Rückgänge der Nettoausgaben im Kreis Stormarn gegenüber.

Im Kreis Ostholstein sind darüber hinaus im Jahr 2018 Zahlungen für das Jahr 2017 enthalten, die neben den aktuell höheren auch die geringeren Nettoausgaben im vergangenen Jahr erklären.

Im Gegensatz zu den Fallkosten außerhalb von Einrichtungen, in denen der Regelsatz sowie die Kosten der Unterkunft enthalten sind, werden in Einrichtungen ledig-

lich 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.

Die Anzahl der Empfänger von Leistungen der GSiAE wird im Wesentlichen durch die demografische Entwicklung sowie die Höhe der Renteneinkünfte bzw. des vorhandenen Vermögens beeinflusst. Die Ausgabenhöhe wird neben dem anrechenbaren Einkommen, insbesondere in Form von Renten, maßgeblich durch das regionale Mietniveau und die Höhe der Heiz- und Nebenkosten bestimmt.

Diese Einflussfaktoren sind für den Träger der Sozialhilfe nicht direkt steuerbar. Für die Einkünfte ist das Rentenniveau ausschlaggebend, welches wiederum von kontinuierlichen Erwerbsbiografien, dem Erwerbseinkommen sowie gesetzlichen Regelungen abhängig ist.

Im Wesentlichen bestehen die Leistungen aus einer Regelbedarfsstufe zur Sicherung des Lebensunterhalts sowie aus den angemessenen Kosten der Unterkunft und Heizung. Hinzu kommen eventuelle 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.

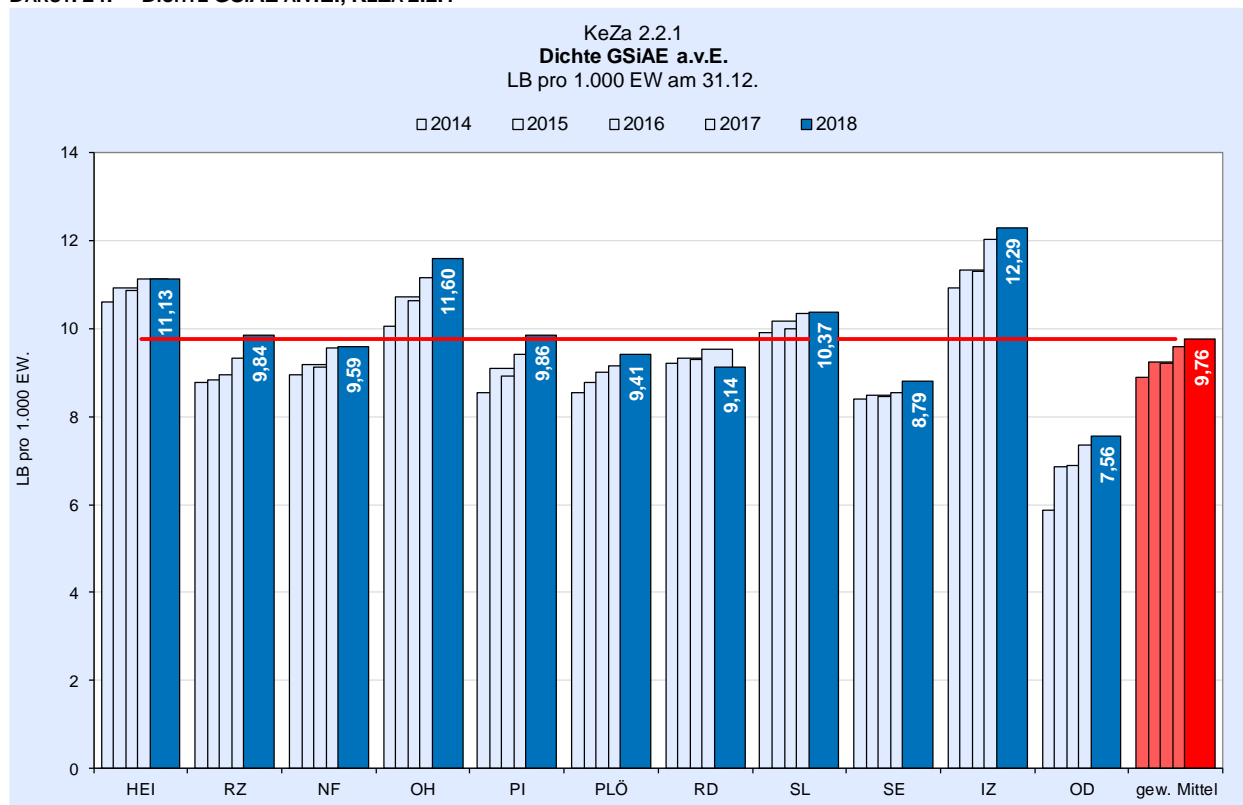
### 4.2.1. Leistungsberechtigte GSiAE

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	Mittel
Anteil GSiAE a.v.E	2018	80,6	81,2	77,9	72,0	80,5	77,6	75,7	76,3	77,1	81,0	76,0	77,6	77,8
Anteil GSiAE i.E	2018	19,4	18,8	22,1	28,0	19,5	22,4	24,3	23,7	22,9	19,0	24,0	22,4	22,2

Der Anteil der Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen liegt im Mittel der Kreise bei 77,8 %. Auch in den einzelnen Kreisen befinden sich zwischen 75 und 81 % der Empfänger von Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen. Nur im Kreis Ostholstein liegt der Anteil mit 72 % noch darunter. Dies ist auf eine Vielzahl von Einrichtungen, die im Kreis Ostholstein angesiedelt sind, zurückzuführen.

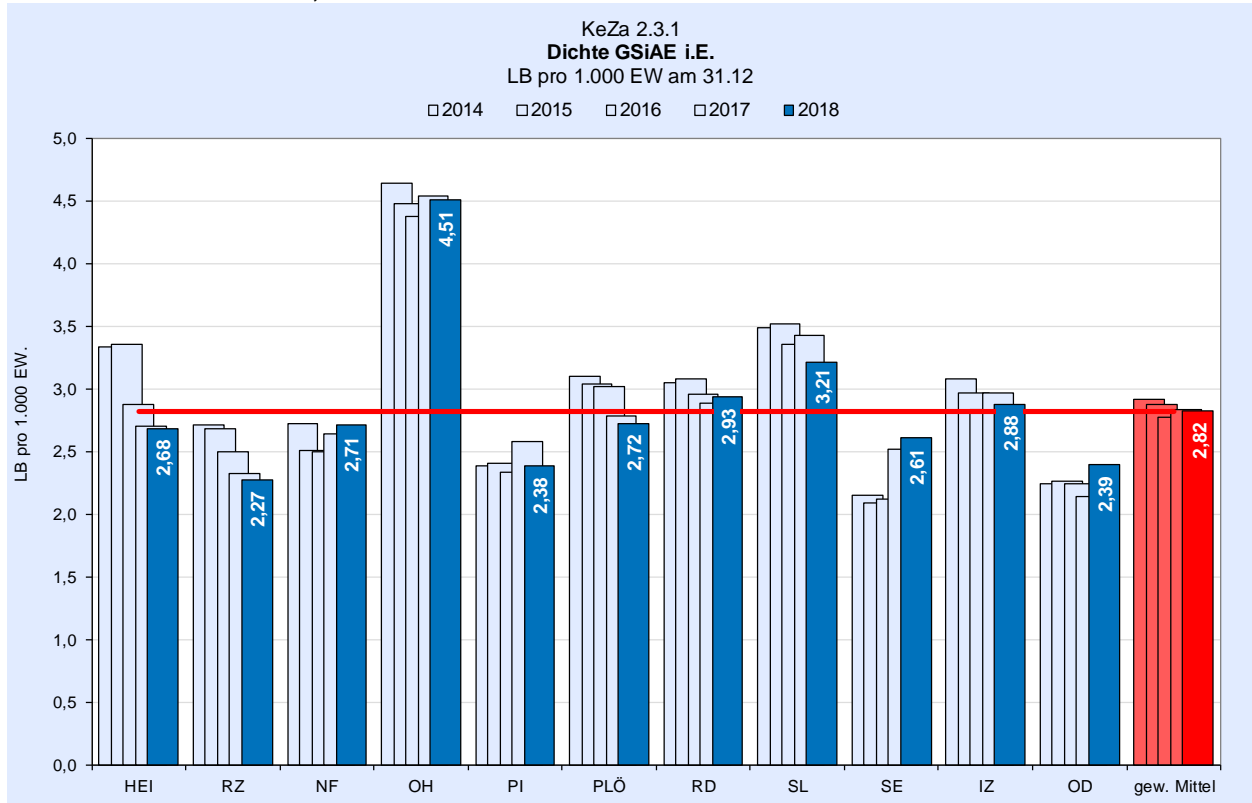
DARST. 24: DICHTe GSIAE A.v.E., KEZA 2.2.1



Die Dichte der Empfänger/innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen nimmt im Jahr 2018 im Mittel leicht zu. Dabei verbleiben die meisten Kreise auf gleichem Niveau oder erfahren lediglich leichte Steigerungen. Lediglich im Kreis Rendsburg-Eckernförde ist ein leichter Rückgang auszumachen.

Für den Kreis Herzogtum Lauenburg kommt es zu einer Steigerung, da die anhaltende Verlagerung von Fällen aus der HLU in die GSIAE aufgrund Außenprüfung der Kommunen durch die Fachaufsicht Wirkung zeigt.

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



Auch die Dichte der Empfänger/innen von Grundsicherung in Einrichtungen ist im Mittel konstant geblieben. Die Entwicklung in den einzelnen Kreisen ist jedoch heterogen. Während in den Kreisen Pinneberg und Schleswig-Flensburg markante Rückgänge zu verzeichnen sind, kommt es in den Kreisen Nordfriesland, Rendsburg-Eckernförde, Segeberg und Stormarn zu Steigerungen der Dichte. Die Kennzahl 2.3.1 zeigt dabei erneut den hohen Anteil von stationären Einrichtungen im Kreis Ostholstein, der sich auch in einem hohen Niveau von Leistungsberechtigten in Einrichtungen niederschlägt.

Im Kreis Segeberg führte schon im Jahr 2017 eine Umstellung des Fachverfahrens zu einer verbesserten Fallzuordnung, die den sprunghaften Anstieg erklärt. Auch im aktuellen Berichtsjahr ist erneut eine Optimierung in der Zuordnung erfolgt.

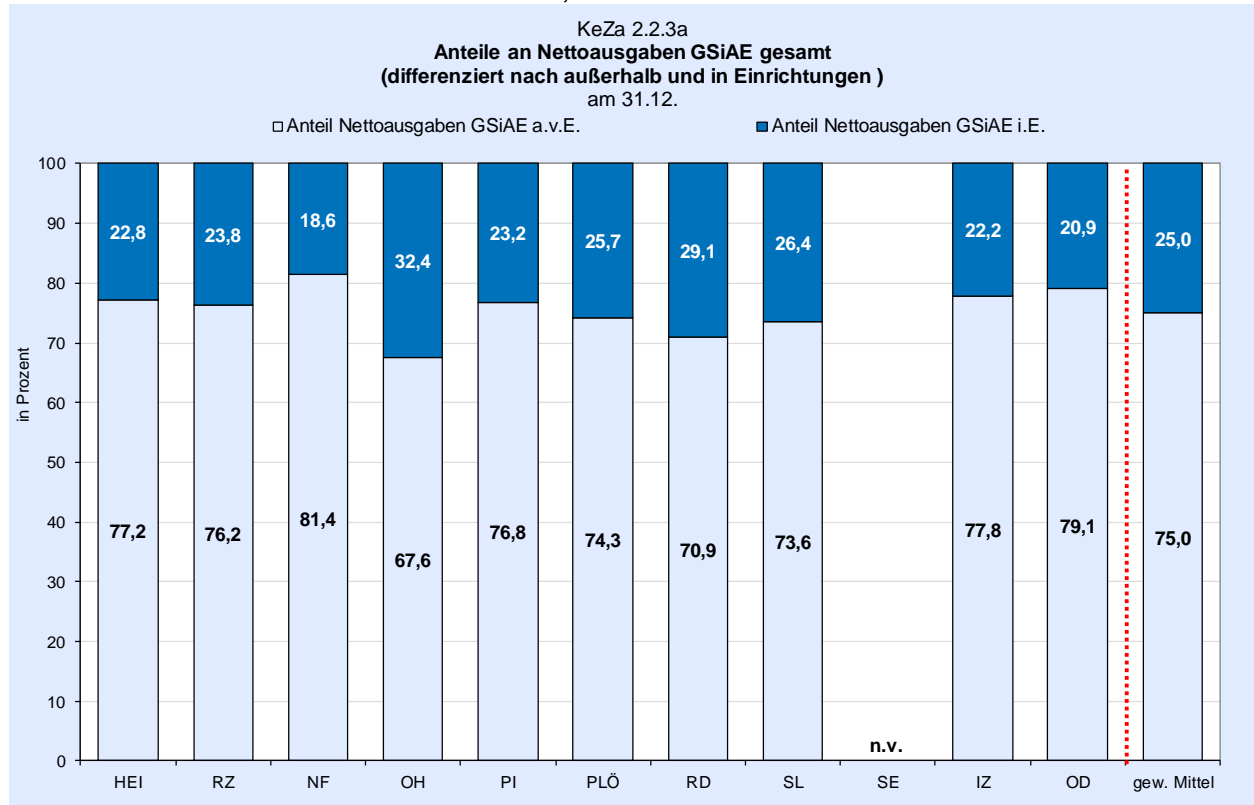
Im Kreis Pinneberg stellt das Jahr 2017 einen Ausreißer dar, der diesjährige Rückgang ist jedoch konsistent mit dem Rückgang der Empfänger/innen in der Hilfe zum Lebensunterhalt und der Hilfe zur Pflege.

#### 4.2.2. Ausgaben GSIAE

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 Vermögensfreigrenze wurde zum 1. April 2017 für jede leistungsberechtigte, volljährige Person auf 5.000 Euro angehoben. Der Effekt dieser Steigerung macht sich im Jahr 2018 voll bemerkbar.

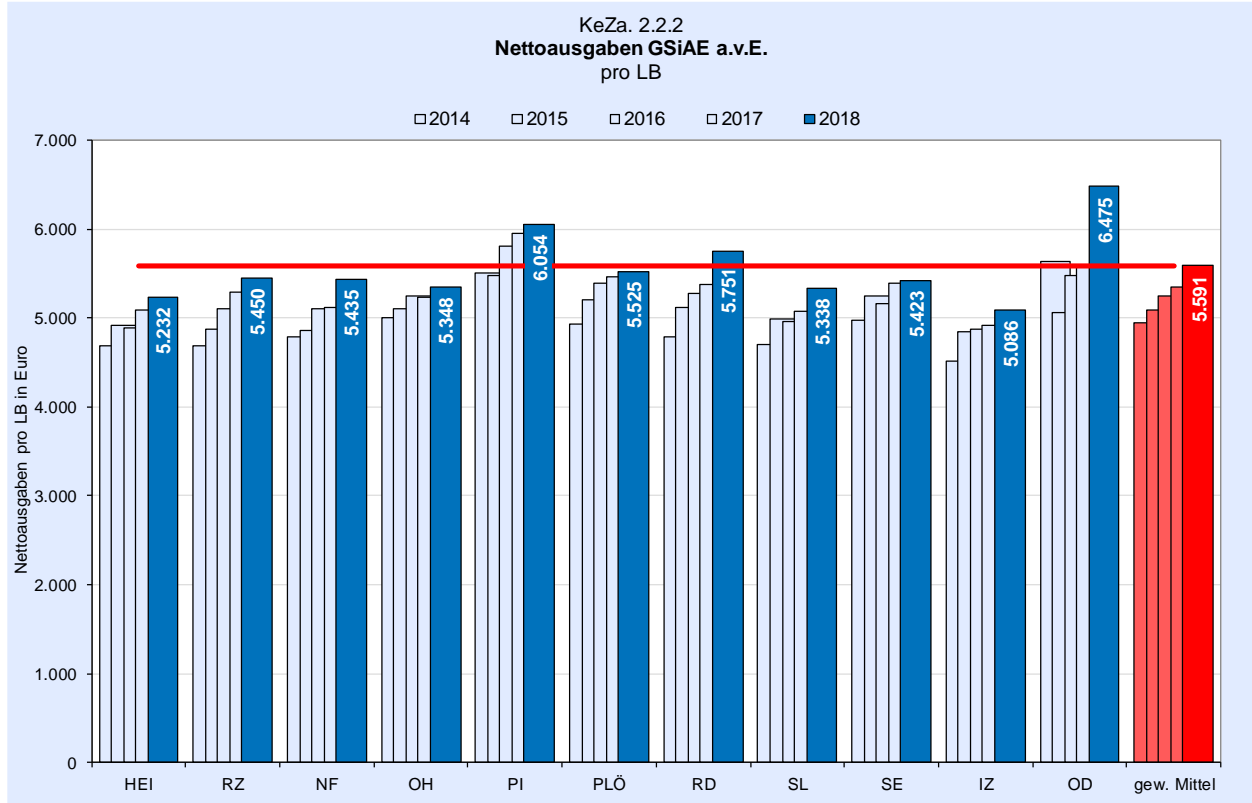
Großen Einfluss auf die Höhe der Grundsicherungsleistungen haben in erster Linie das Rentenniveau wie auch das regionale Mietniveau und die Höhe der Nebenkosten. Da diese Faktoren vor allem von den gegebenen Markt- und Rahmenbedingungen abhängig sind, ist die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung 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 75 % der Ausgaben auf die Leistungen außerhalb von Einrichtungen. Der Kreis Ostholstein liegt mit 68 % am deutlichsten unter diesem Mittelwert, wohingegen der Kreis Nordfriesland mit 81 % am weitesten darüber liegt. Für den Kreis Segeberg liegen keine Nettoausgaben für Grundsicherung in Einrichtungen vor, daher fehlt der Kreis hier.

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

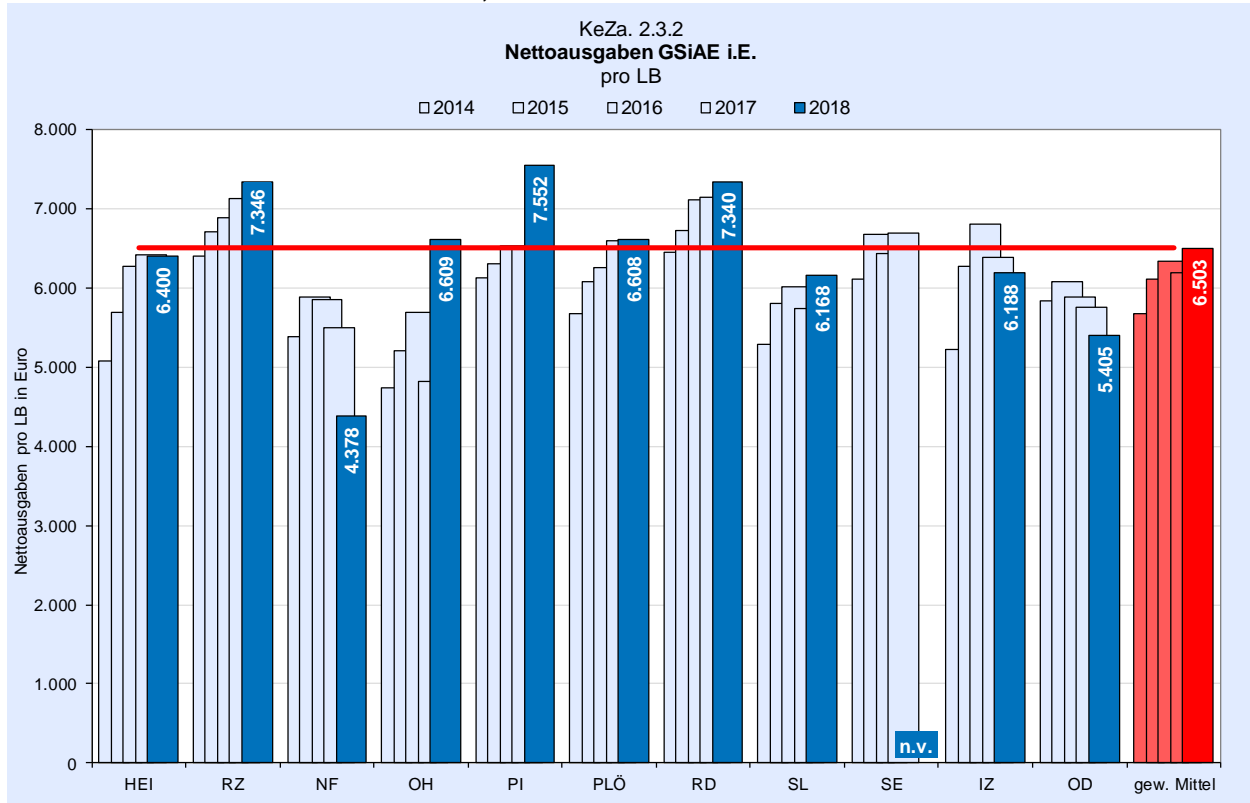


Die Nettoaussgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen pro Fall steigen seit Jahren kontinuierlich an. Auch in diesem Jahr ist im Mittelwert ein Anstieg festzustellen, der allerdings noch stärker als in der Vergangenheit ausfällt. Eine Steigerung um mehr als 4 % im gewichteten Mittel stellt den stärksten Zuwachs im Beobachtungszeitraum dar. Eine besonders starke Zunahme in den Nettoaussgaben der Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen gab es im Kreis Stormarn, aber auch in den Kreisen Rendsburg-Eckernförde und Nordfriesland zeigen sich größere Steigerungen.

Im Kreis Segeberg hat eine Erhöhung der KdU Ende 2017 zur leichten Erhöhung der Nettoaussgaben in 2018 beigetragen.



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



Im Gegensatz zu den Nettoausgaben für Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen zeigen die Nettoausgaben innerhalb von Einrichtungen im Vergleich der Kreise kein homogenes Bild. Nachdem der Mittelwert im vergangenen Jahr erstmalig gesunken war, ist er in diesem Jahr erneut gestiegen. Die durchschnittlichen Fallkosten liegen in diesem Jahr bei 6.503 Euro. Während im Kreis Nordfriesland ein starker Rückgang um 20 % zu identifizieren ist, kommt es im Kreis Ostholstein zu einer Steigerung von 37 %. Auch im Kreis Pinneberg kommt es zu starken Zuwächsen.

Im Kreis Ostholstein bestehen in den Ausgaben für Grundsicherung Rückstände in der Einnahmenverarbeitung, welche insbesondere auf die Einnahmen innerhalb von Einrichtungen entfallen. Dies steigert die Nettoausgaben pro Leistungsberechtigten.

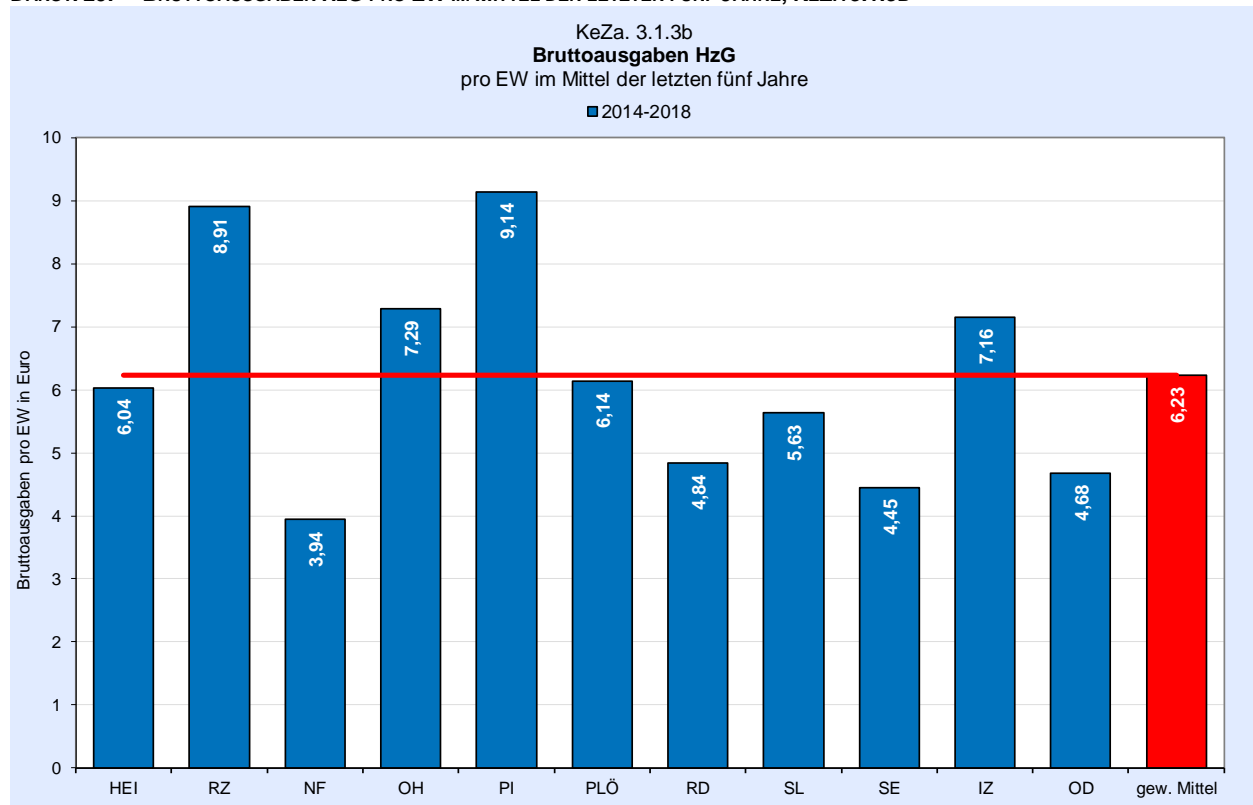
In den Kreisen Plön und Steinburg dämpfen große Erstattungsbeträge bzw. Einnahmen in kostenintensiven Fällen die Höhe der Nettoausgaben für Grundsicherung in Einrichtungen.

Für den Kreis Nordfriesland wurde festgestellt, dass der Kostenrückgang im Bereich Grundsicherung i.E. durch die Eingliederungshilfe verursacht wird. Weitere Hintergründe konnten noch nicht ermittelt werden.

### 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 Ausgaben wie zum Beispiel Krankheitskosten.

DARST. 29: BRUTTOAUSGABEN HZG PRO EW IM MITTEL DER LETZTEN FÜNF JAHRE, KEZA 3.1.3B



Je nach Zusammensetzung der Gruppe von Leistungsberechtigten und deren Gesundheitszustand können die Ausgaben in der Zeitreihe stark schwanken und Unterschiede zwischen den Ergebnissen der Kommunen begründen. Zudem können sich aufgrund von unterschiedlichen Zeitpunkten der Abrechnungen mit den Krankenkassen Ausgaben in ein anderes Jahr verschieben, sodass die Aussagekraft des Mittelwerts der Ausgaben für die Hilfen zur Gesundheit pro Einwohner/in im Durchschnitt der letzten fünf Jahre größer ist.

Über den Zeitraum von 2014 bis 2018 betragen die Bruttoausgaben pro Einwohner/in im Mittel der elf Kreise 6,23 Euro. Vergleichsweise geringe Ausgaben für die Hilfen zur Gesundheit zeigen sich mit 3,94 Euro pro Einwohner/in im Kreis Nordfriesland. Auch in den Kreisen Segeberg mit 4,45 Euro, Stormarn mit 4,68 Euro und

Rendsburg-Eckernförde mit 4,84 Euro liegen die Ausgaben pro Einwohner/in im Durchschnitt der letzten fünf Jahre unter dem Mittelwert. Fast doppelt so hoch sind die Ausgaben in den Kreisen Pinneberg mit 9,14 Euro und Herzogtum Lauenburg mit 8,91 Euro.

Im Vergleich zum Mittelwert des Durchschnitts der Jahre 2013 bis 2017 haben sich die Ausgaben für die HzG pro Einwohner/in erhöht. Da der Gesundheitszustand ausschlaggebend ist für die Höhe der Ausgaben, sind Steuerungsansätze der Kommunen begrenzt. Ein gewisser Einfluss besteht bei der Steuerung der Neuzugänge und dem Versuch, Leistungsberechtigte in ein gesetzliches Krankenkassenverhältnis zu überführen. Durch den Einsatz von spezialisiertem Personal können hier Einsparpotenziale erzielt werden. Einige Kreise haben hier einen Schwerpunkt gesetzt. Teilweise ist es aber problematisch, Kapazitäten für Fachkräfte mit einer entsprechenden Qualifizierung zu finden und zur Verfügung zu stellen.

#### 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 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 Träger der Sozialhilfe, 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 Träger der Sozialhilfe 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.

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
- ▣ Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII

Im Rahmen der ambulanten Hilfe zur Pflege sieht der Gesetzgeber verschiedene Leistungsarten vor. Bei der Gewährung von Pflegegeld werden die Pflegebedürftigen überwiegend von Familienangehörigen oder anderen nahestehenden Personen gepflegt. Für nicht pflegeversicherte Personen gewährt der Träger der Sozialhilfe das Pflegegeld analog zu den Leistungen nach dem SGB XI.

Eine weitere Leistungsart im SGB XI sowie im SGB XII ist die professionelle Pflege durch Pflegedienste. Hierbei wird die ambulante Pflege der Leistungsbeziehenden durch einen professionellen Anbieter wahrgenommen, wenn eine Pflege durch private Personen nicht ausreichend bzw. möglich ist.

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.

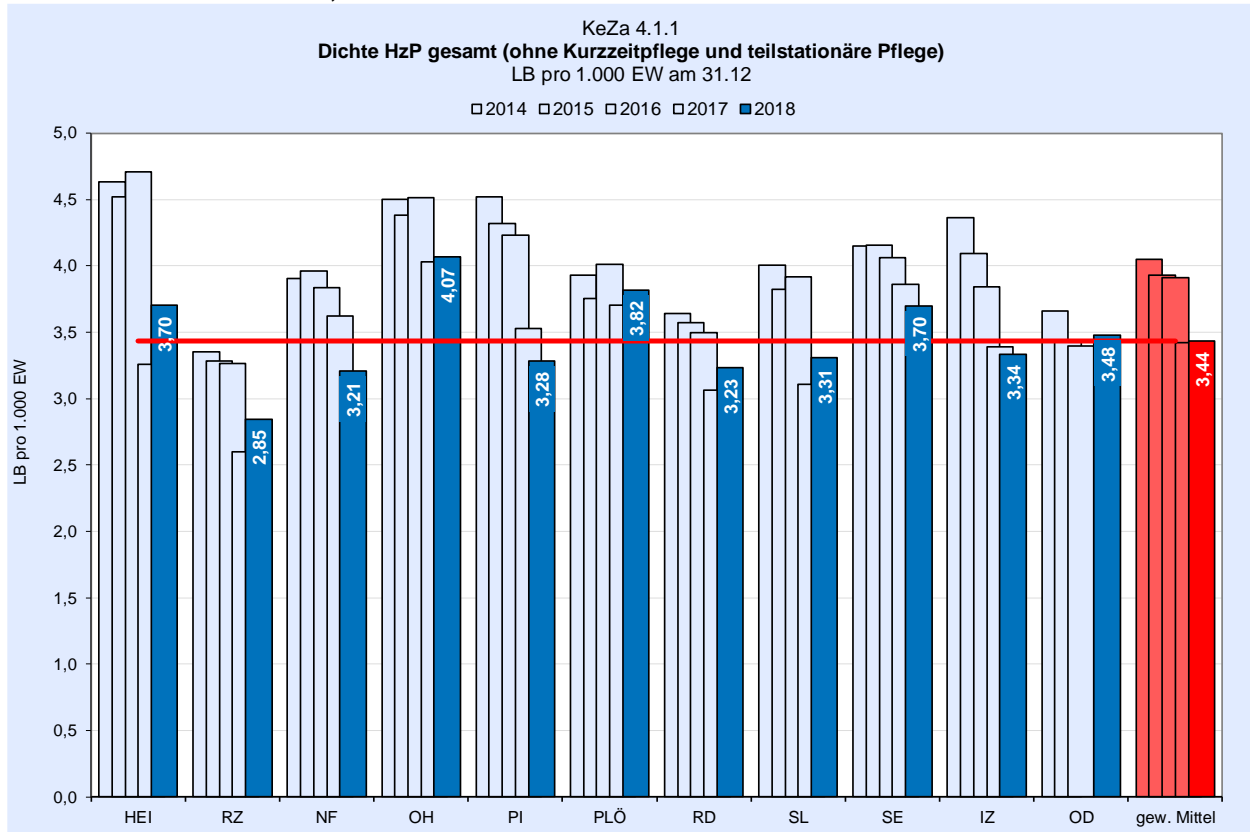
#### 4.4.1. Leistungsberechtigte HzP

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 in den Kennzahldefinitionen und -darstellungen notwendig wurden. In diesem Zuge sei auf einige Besonderheiten im Berichtsjahr 2018 hingewiesen:

- ▣ Einige übergeordnete Kennzahlen wie die Gesamtdichte oder die Bruttogesamtausgaben in der Hilfe zur Pflege werden auch weiterhin in der Zeitreihe von 2014-2018 abgebildet, um eine Entwicklung über die letzten fünf Jahre darzustellen. Andere Kennzahlen, bspw. zu den früheren Pflegestufen, mussten im letzten Jahr gestrichen und durch neue Kennzahlen zu Pflegegraden ersetzt werden. Für neu gebildete Kennzahlen liegen demzufolge nur Daten für die zwei Jahre nach Inkrafttreten der Gesetzesnovelle (2017-2018) vor.
- ▣ Die definitions- und erhebungsbedingten Anpassungen können an einigen Stellen zu Schwankungen in den Zeitreihen führen. Es sei darauf hingewiesen, dass die Daten im vergangenen Betrachtungsjahr (2017) aufgrund der Umstellungsprozesse wegen des PSG III in vielen Kommunen noch einen Zwischenstand zeigten; die Daten waren vielerorts noch nicht valide. Die Datenlage im Jahr 2018 ist deutlich verbessert, sodass bereits verlässlichere Aussagen zu den Auswirkungen der Gesetzesreform möglich sind.

Einen Überblick über die Personen mit Leistungen der Hilfe zur Pflege liefert die nachstehende Grafik. Dargestellt wird die Dichte der Leistungsberechtigten von Hilfe zur Pflege insgesamt pro 1.000 Einwohner zum Stichtag 31.12.

DARST. 30: DICHTHE HzP GESAMT, KEZA 4.1.1

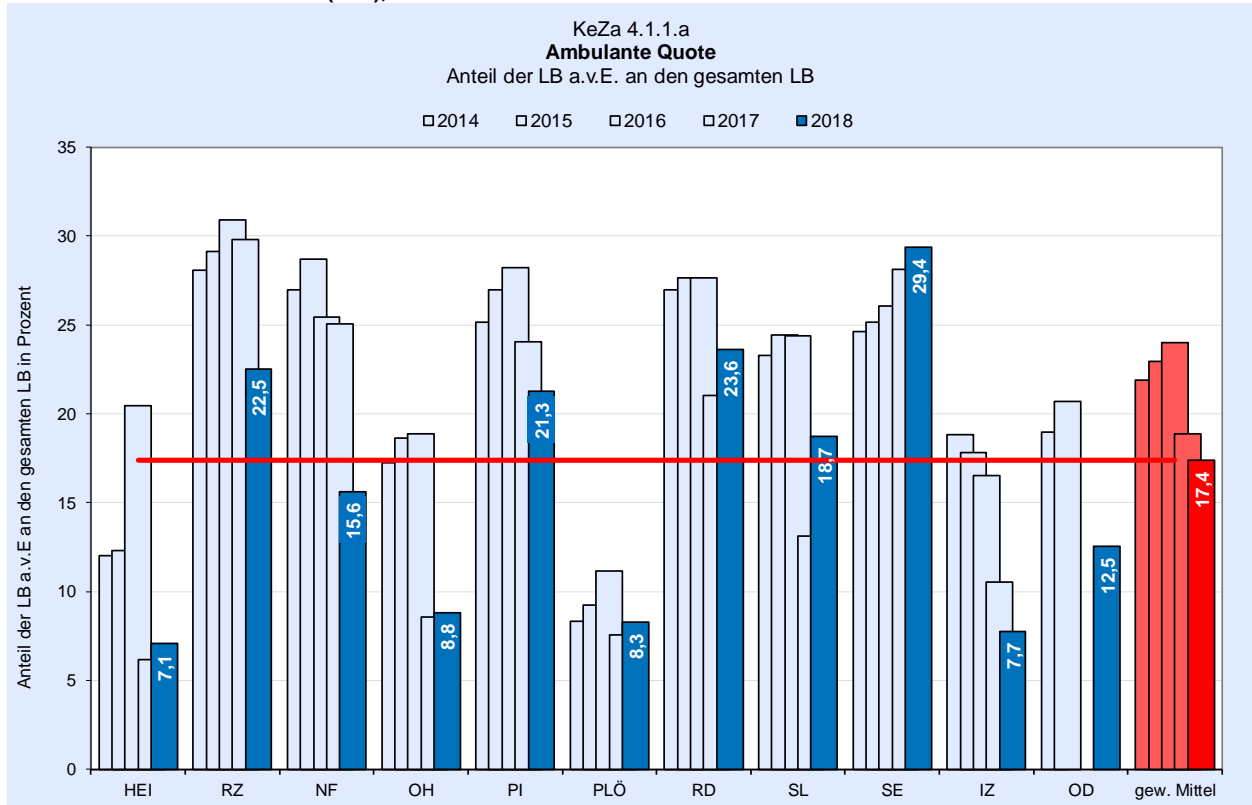


Die Grafik in der Zeitreihe zeigt deutlich die Auswirkungen des PSG III in der Entwicklung von 2016 zu 2017. Durch höhere SGB XI-Leistungen der Pflegekasse sind Personen vor allem aus dem Leistungsbezug der ambulanten Hilfe zur Pflege ausgeschieden. Zudem sind Personen mit ehemals „Pflegestufe 0“ oftmals vom Siebten in das Neunte Kapitel SGB XII übergegangen und erhalten nun beispielsweise Leistungen nach den §§ 70 oder 73 SGB XII (s. Kap. 4.5).

Für das Berichtsjahr liegt die Gesamtdichte der HzP pro 1.000 Einwohner bei 3,44. Im Vergleich zum Vorjahr kommt es zu einer leichten Steigerung von 0,4 %. Die Spannweite reicht dabei von 2,85 im Kreis Herzogtum Lauenburg bis 4,07 im Kreis Ostholstein. In vier Kreisen kommt es zu einer Reduzierung der Gesamtdichte, am stärksten mit 11,4 % im Kreis Nordfriesland. In den anderen Kreisen zeigen sich Steigerungen. Am größten fällt der Anstieg mit 13,6 % im Kreis Dithmarschen aus.

Die Entwicklungen verlaufen in der ambulanten und stationären HzP unterschiedlich und haben Auswirkungen auf die ambulante Quote, die in der nachfolgenden Darstellung in einer Zeitreihe von 2014 bis 2018 abgebildet ist.

DARST. 31: AMBULANTE QUOTE (HZP), KEZA 4.1.1A



Bis zum Jahr 2016 war der Anteil der Leistungsberechtigten von ambulanter Pflege zur Pflege an allen Leistungsberechtigten kontinuierlich angestiegen. Mit dem Inkrafttreten des PSG III in 2017 fällt die ambulante Quote signifikant ab und reduziert sich auch im Berichtsjahr erneut. Nur noch 17,4 % der Leistungsberechtigten im Mittelwert der Kommunen erhalten ambulante Leistungen der Hilfe zur Pflege. Der Rückgang beträgt im Mittelwert im Vergleich zum Vorjahr 7,9 %, nachdem es zuvor zu einer Reduzierung von rund 21 % gekommen war.

Die Entwicklungen in den Kreisen verlaufen in verschiedene Richtungen und verdeutlichen damit auch die unterschiedlichen Zeitpunkte der Umstellungen durch das PSG III, die sich auch aufgrund von personellen Engpässen ergeben. In vier Kreisen reduziert sich die ambulante Quote teilweise deutlich; mit 37,6 % am stärksten im Kreis Nordfriesland. Den größten Anstieg verzeichnet der Kreis Schleswig-Flensburg mit 42,9 %.

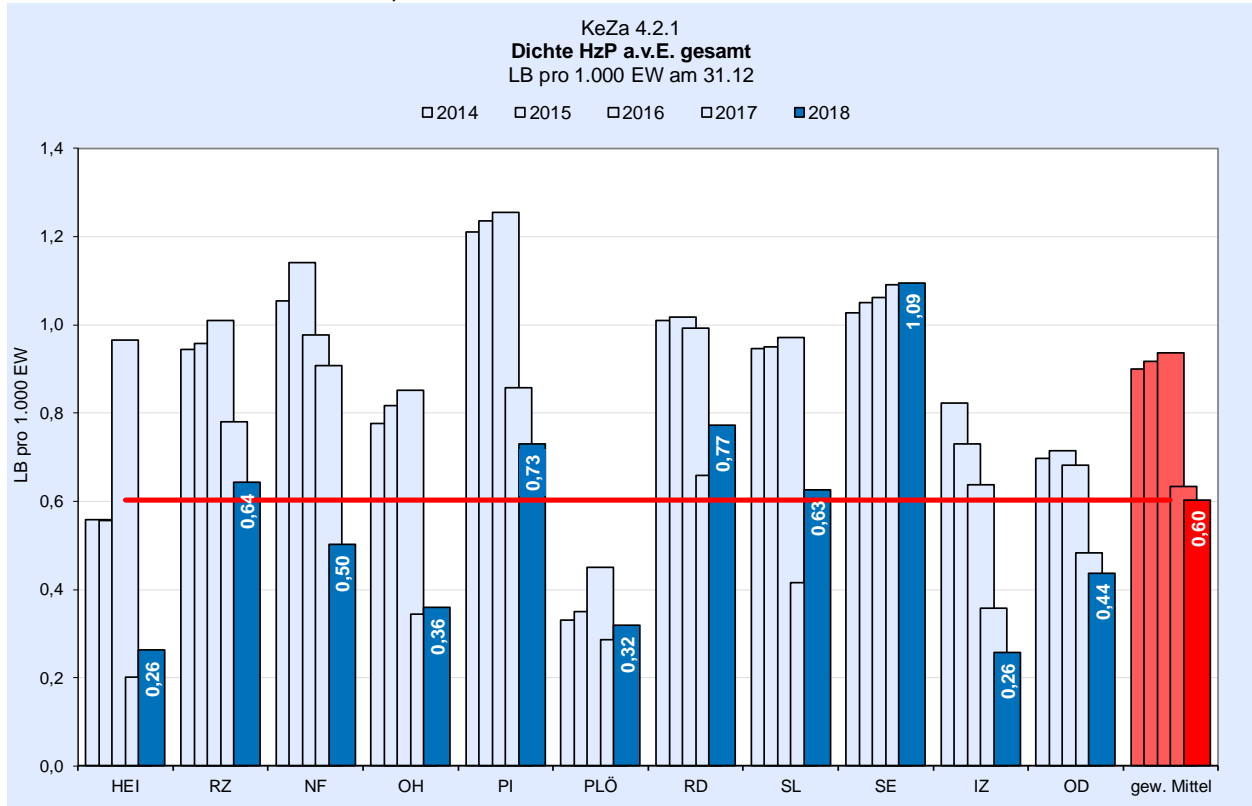
Grundsätzlich wird eine hohe ambulante Quote auch durch das Vorhandensein flächendeckender und bedarfsgerechter Angebote ambulanter Pflegedienste auf dem Markt begünstigt. Dies ist beispielsweise im Kreis Pinneberg der Fall. Eine flächendeckende stationäre Angebotsstruktur führt meist auch zu einem höheren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

In den ländlicher geprägten Kreisen wie Dithmarschen, Ostholstein und Plön liegt die ambulante Quote unter dem Mittelwert und macht den Unterschied zu urbaneren Kreisen im Umland von Hamburg deutlich. So ist die ambulante Quote bspw. im Kreis Segeberg mit 29,4 % rund vier Mal so hoch wie im Kreis Dithmarschen.



Mit dem Rückgang der ambulanten Quote wird deutlich, dass die Reduzierung der Leistungsberechtigten sich vor allem auf den ambulanten Bereich bezieht.

DARST. 32: DICHTe HzP a.v.E. GESAMT, KEZA 4.2.1



Nachdem sich die ambulante Dichte in der Hilfe zur Pflege bis 2016 stetig erhöhte, kam es durch das PSG III in 2017 zu einem deutlichen Rückgang von rund 32 %. Für das Berichtsjahr zeigt sich nun eine erneute Reduzierung, die mit 4,8 % jedoch deutlich geringer ausfällt.

Die Entwicklungen in den Kreisen verlaufen in unterschiedliche Richtungen. Teilweise kommt es zu starken Rückgängen, wie im Kreis Nordfriesland mit 44,7 %, aber auch zu deutlichen Anstiegen, wie im Kreis Schleswig-Flensburg mit 50,6 % oder im Kreis Dithmarschen mit 29,6 %. Zuwächse verzeichnen vor allem die Kreise, in denen es im Vorjahr zu starken Reduzierungen gekommen war.

Die Grafik verdeutlicht die unterschiedlichen Zeitpunkte, zu denen die Umstellungen bedingt durch das PSG III vorgenommen wurden. Dort, wo es im Berichtsjahr zu Reduzierungen kommt, wurden die Umstellungen teilweise noch in 2018 vorgenommen. Im Kreis Segeberg stehen die Umstellungen aufgrund von personellen Engpässen und der Aufarbeitung von Rückständen noch aus.

In den Kreisen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg sind die Daten noch nicht voll belastbar.

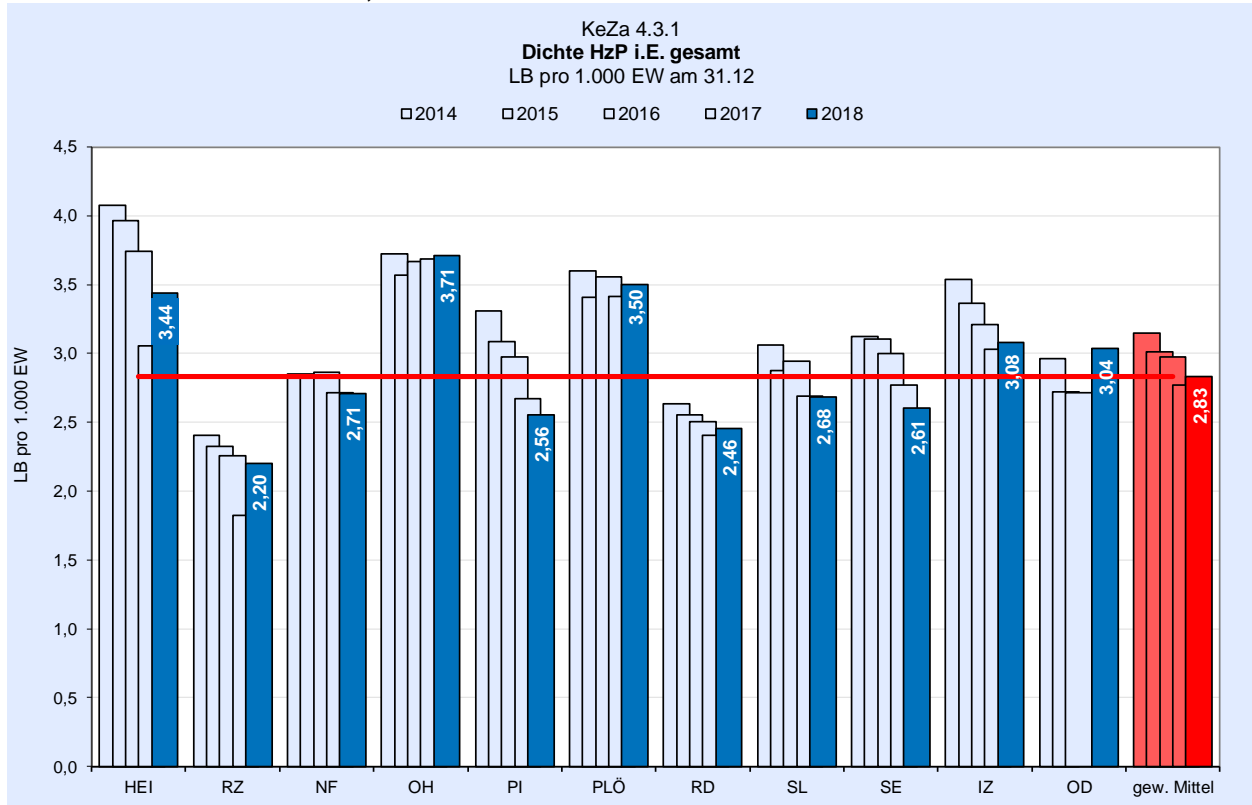
Im Kreis Rendsburg-Eckernförde steigt die Dichte, nachdem sie sich im Vorjahr deutlich reduziert hatte. Die Umstellungen durch das PSG III wurden hier in 2017 vorgenommen. Der Anstieg im Berichtsjahr spiegelt die Entwicklung nach Umsetzung des PSG III im Kreis wider.

Im Kreis Steinburg steht der erneute Rückgang der Dichte im Zusammenhang mit unterjährig Todesfällen und Neuaufnahmen in stationären Einrichtungen.

Der Rückgang der ambulanten Dichte in der HzP deutet nicht auf eine reduzierte Pflegebedürftigkeit von Betroffenen hin. Vielmehr führen die höheren Leistungen der Pflegeversicherung dazu, dass die Voraussetzung für einen Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht mehr gegeben ist. In der Folge schieden Personen vor allem mit der ehemaligen „Pflegestufe 0“ aufgrund des geringen Pflegebedarfs aus dem HzP-Bezug aus, da die Leistungen der Pflegeversicherung ausreichend waren oder weil der Bedarf durch andere Leistungen, vor allem nach den §§ 70 oder 73 SGB XII, gedeckt wurden (vgl. auch Kap. 4.5).

Die nachstehende Darstellung zeigt die Entwicklung der stationären Dichte in der Hilfe zur Pflege pro 1.000 Einwohner/innen in der Zeitreihe von 2014 bis 2018.

DARST. 33: DICHTe HzP i.E. GESAMT, KEZA 4.3.1



Seit Beginn der Zeitreihe ist der Mittelwert der Dichte in der stationären HzP rückläufig. Bedingt durch das PSG III und den höheren Leistungen der Pflegeversicherung kam es im Vorjahr zu einer Reduzierung der Dichte von 6,9 % im Mittelwert, bei der vor allem kostengünstige Fälle aus dem Leistungsbezug fielen. Der Rückgang der stationären Dichte im Vorjahr fällt dabei 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. Wie auch in der ambulanten HzP haben die erforderlichen Umstellungsprozesse in den Kreisen zu unterschiedlichen Zeitpunkten stattgefunden.

Für das Berichtsjahr zeigt sich nun erstmals in der Zeitreihe ein Anstieg der Dichte im Mittelwert von 2,3 %. Steigerungen verzeichnen vor allem die Kreise Herzogtum Lauenburg mit 21,0 % und Dithmarschen mit 12,5 %. Vor dem Hintergrund des PSG III kam es hier zu Erhöhungen der Vergütungssätze bei den Einrichtungen, durch die insbesondere kostengünstige Fälle, die zuvor keinen Anspruch mehr auf Leistungen der HzP hatten, nun wieder in den Leistungsbezug fallen. Vermutet wird, dass sich diese Entwicklung zukünftig auch in den anderen Kreisen zeigen wird.

Im Kreis Ostholstein fällt die Veränderung im Vergleich zum Vorjahr mit einer Steigerung von 0,7 % moderat aus. Hier, wie auch in anderen Kreisen mit geringeren Abweichungsraten, ist die Veränderung auch auf einen Personalmangel auf der Anbieterseite zurückzuführen, durch den Neuaufnahmen nicht immer zeitnah umgesetzt werden können.

Im Kreis Stormarn liegen die Daten für das Vorjahr nicht vor. Hier wird zukünftig mit Steigerungen der Dichte gerechnet, da es Rückstände gibt, die noch aufgearbeitet werden müssen.

Zu den größten Rückgängen kommt es in den Kreisen Segeberg mit 5,9 % und Pinneberg mit 4,4 %.

Für den Rückgang im Kreis Segeberg gibt es multiple Ursachen. Zum einen ist es durch Umstrukturierung einer großen Pflegereinrichtung zu einer Verlagerung von der Hilfe zur Pflege in die Eingliederungshilfe gekommen. Zudem konnten durch konsequente und langjährig etablierte Hilfeplanung Heimaufnahmen vermieden oder zumindest verzögert werden. Andererseits können aufgrund des Fachkräftemangels in vielen Einrichtungen nicht alle vorhandenen Plätze belegt werden.

Grundsätzlich wird die Höhe der Dichte durch eine Summe von Faktoren beeinflusst. Neben der Anzahl von verfügbaren Plätzen in Pflegeeinrichtungen kann bspw. der Ausbau von Tages- oder Nachtpflegeplätzen die Entwicklung der Fallzahlen in der stationären HzP beeinflussen. Auch die Zusammensetzung der Bevölkerung steht in Verbindung mit der Höhe der Dichte. Eine durchschnittlich ältere Bevölkerung steigert die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit. Je nach wirtschaftlichen Verhältnissen, die regional durch die individuellen Wirtschaftsindikatoren beeinflusst sind, können Leistungen der HzP in Anspruch genommen werden. Umgekehrt führen ein höherer Anteil jüngerer Menschen sowie ein Zuzug von jungen Menschen tendenziell zu einer abnehmenden Falldichte im Bereich der Pflege. Bspw. ist dies im Kreis Pinneberg der Fall.

#### **4.4.2. Ausgaben HzP**

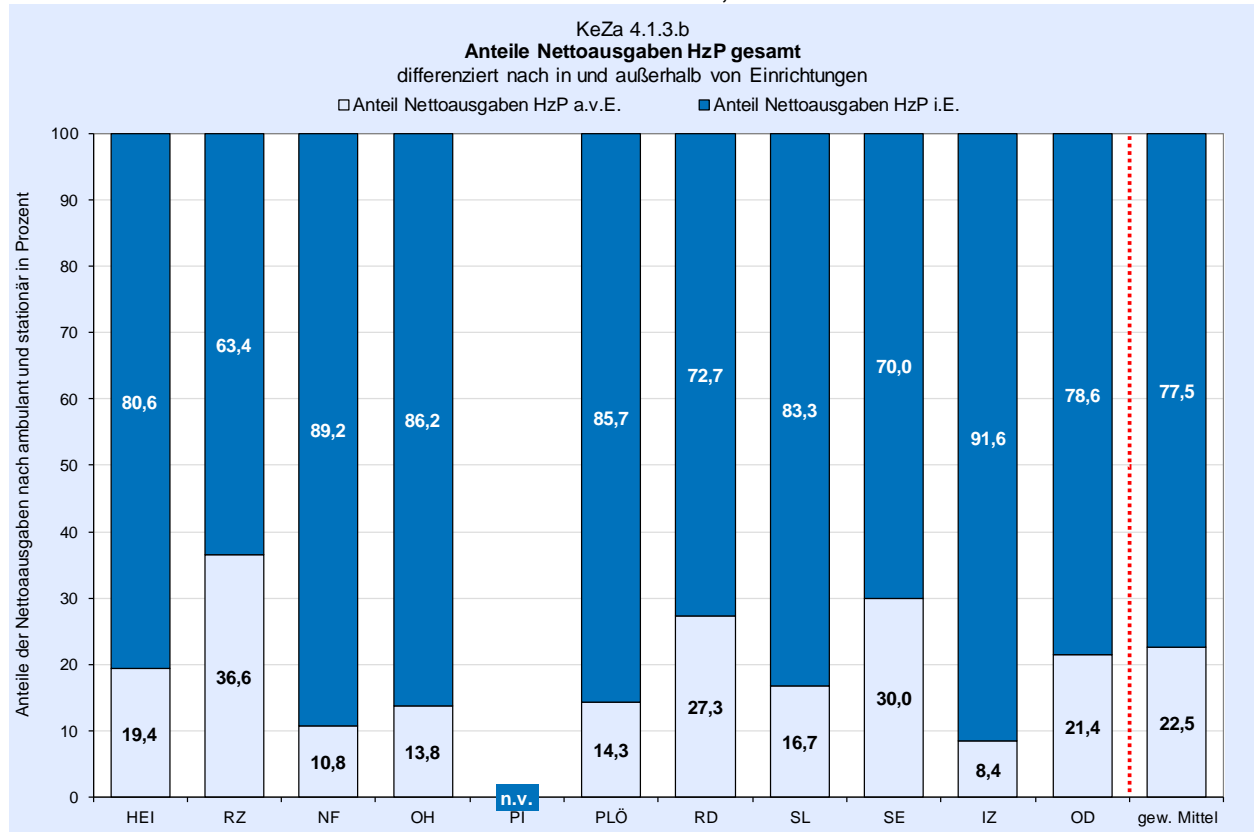
Die Betrachtung der absoluten Ausgabenentwicklung in der Hilfe zur Pflege zeigte im vergangenen Jahr eine deutliche Entlastung, die in einigen Kreisen oftmals im unteren siebenstelligen Bereich lag. Dies entsprach dem bundesweiten Trend infolge der Pflegestärkungsgesetze. Die höheren SGB XI-Leistungen führten dazu,

dass in vielen Fällen ein geringerer bzw. kein weiterer Anspruch auf Hilfe zur Pflege bestand, wodurch auch die Fallzahlen insgesamt rückläufig waren.

Für das Berichtsjahr kommt es nun wieder zu einer leichten Steigerung der Fallzahlen insgesamt, mit der auch wieder ein Anstieg der absoluten Ausgaben verbunden ist.

Die nachfolgende Grafik zeigt, wie sich die Gesamtausgaben auf die ambulante und stationäre HzP im Berichtsjahr verteilen.

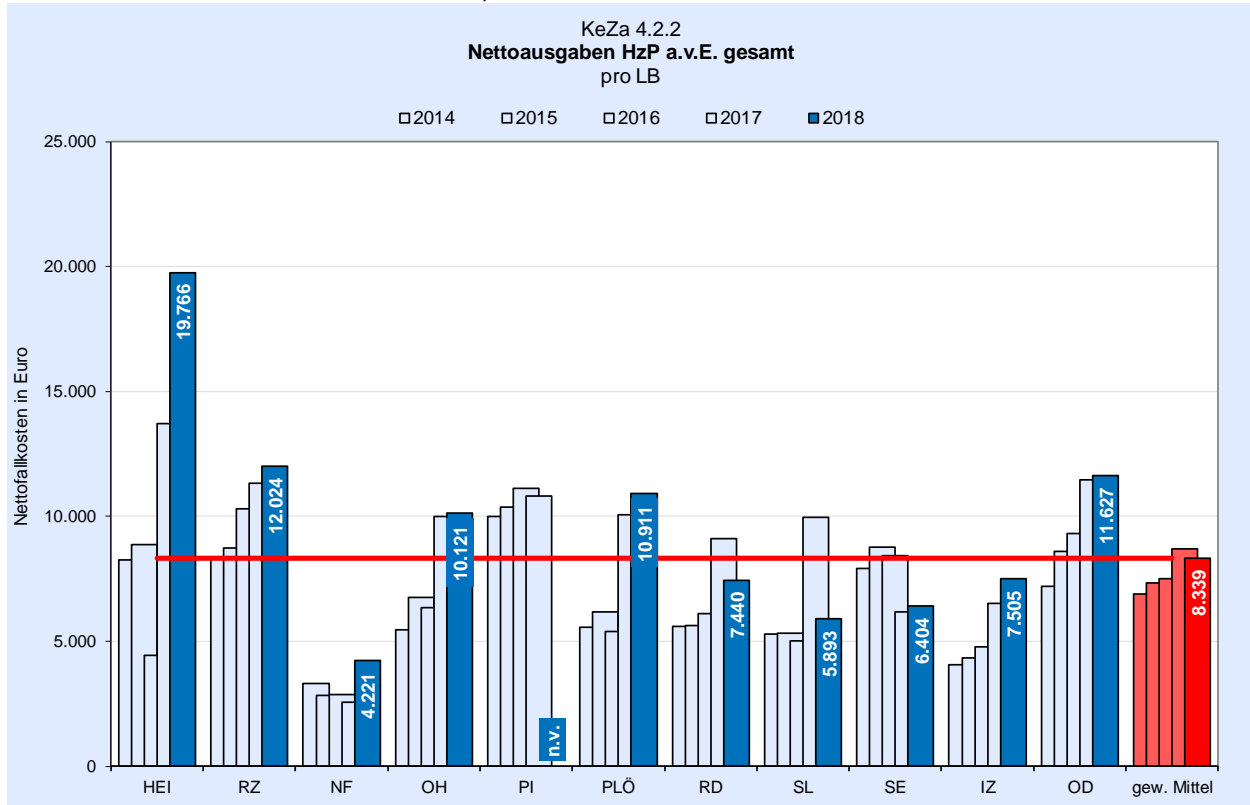
**DARST. 34: ANTEILE DER NETTOAUSGABEN HzP AMBULANT UND STATIONÄR, KEZA 4.1.3A**



Die Abbildung veranschaulicht, dass mit 77,5 % im Mittelwert der weitaus größere Anteil der Ausgaben für die stationäre Hz aufgewendet wird. Die Spannweite zwischen den Ergebnissen der Kreise liegen recht weit auseinander und reichen für die Ausgabenanteile der ambulanten HzP von 8,4 % im Kreis Steinburg bis 36,6 % im Kreis Herzogtum Lauenburg. Dabei stehen die Ergebnisse im Zusammenhang mit der Anzahl der Leistungsberechtigten in der ambulanten und stationären HzP.

Die nachstehende Grafik zeigt die Entwicklung der Ausgaben in der ambulanten HzP pro Leistungsberechtigtem in einer Zeitreihe von 2014 bis 2018.

DARST. 35: NETTOAUSGABEN HzP A.V.E. PRO LB, KEZA 4.2.2



Der erneute Anstieg der Gesamtausgaben zeigt sich auch in der Entwicklung der Fallkosten im ambulanten Bereich. In den meisten Kreisen erhöhen sich die Fallkosten, während sie sich im Mittelwert reduzieren. Dieser Rückgang steht vor allem in Verbindung mit der Reduzierung im Kreis Schleswig-Flensburg (-40,8 %), aber auch mit dem im Berichtsjahr fehlendem Wert des Kreises Pinneberg, der für das Vorjahr noch über dem Durchschnitt lag und für das Berichtsjahr nicht eingerechnet werden kann.

Wird der Vorjahreswert des Kreises Pinneberg außeracht gelassen, kommt es zu einem Anstieg der ambulanten Fallkosten von 1,6 %. Teilweise zeigen sich deutliche Steigerungen, am stärksten im Kreis Nordfriesland mit 65,4 % und im Kreis Dithmarschen mit 44,2 %.

Die Erhöhungen der Fallkosten vor allem im Vorjahr stehen mit dem Ende des Leistungsbezugs in Verbindung, der sich durch die Änderungen durch das PSG III insbesondere auf kostengünstige Fälle bezieht. Im Leistungsbezug verblieben vor allem die kostenintensiveren Fälle, wodurch sich die Anstiege erklären lassen. Zum Teil kommt dieser Einfluss erst im Berichtsjahr zum Tragen, je nachdem, zu welchem Zeitpunkt die Umstellungen in den Kreisen stattgefunden haben. Für den Kreis Nordfriesland kommt hinzu, dass die Datenlage noch nicht voll belastbar ist. Aufgrund einer Systemumstellung ist dies auch im Kreis Schleswig-Flensburg der Fall.

Im Kreis Dithmarschen ebenso wie im Kreis Plön sind kostenintensive Einzelfälle hinzugekommen und begründen hierdurch den Fallkostenanstieg. Die Anzahl sol-

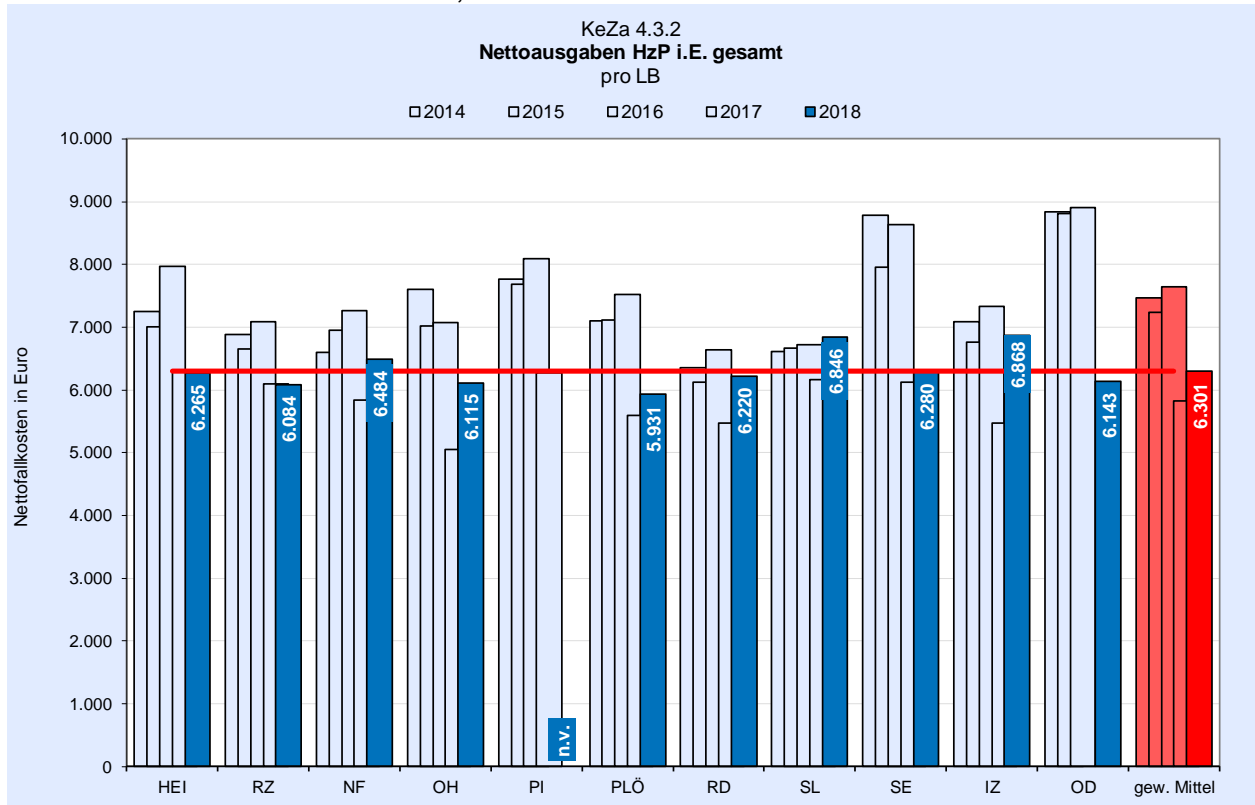
cher kostenintensiven Einzelfälle ist ein grundsätzlicher Einflussfaktor auf Unterschiede zwischen den Ergebnissen der Kreise. Je nach Anzahl dieser Fälle können die Fallkosten höher oder niedriger ausfallen.

Im Kreis Steinburg haben sich die Bedarfslagen insgesamt erhöht. Zudem waren im Jahresverlauf mehr Fälle im Leistungsbezug als zum Stichtag 31.12.

Im Kreis Rendsburg-Eckernförde reduzierten sich die ambulanten Fallkosten. Die weiterhin gute konjunkturelle Lage im Kreis bewirkt zunehmend einen allgemeinen Anstieg der Einkommensverhältnisse, sodass sich die Ausgaben des Sozialhilfeträgers verringern.

Die nachstehende Grafik zeigt, wie sich die stationären Fallkosten in der HzP in der Zeitreihe von 2014 bis 2018 entwickelt haben.

DARST. 36: NETTOAUSGABEN HzP i.E. PRO LB, KEZA 4.3.2



Die Entwicklung der stationären Fallkosten in der HzP zeigt von 2014 bis 2016 im Mittelwert nur leichte Veränderungen. In Verbindung mit dem PSG III kam es im Vorjahr zu einem signifikanten Rückgang, der sich im Mittelwert sowie in den Ergebnissen aller Kreise zeigte. Durch die höheren Leistungen der Pflegeversicherungen mussten weniger ergänzende Leistungen der stationären HzP in Anspruch genommen werden.

Für das Berichtsjahr erhöhen sich die Fallkosten im Mittelwert um 8,1 %. Am stärksten ist der Zuwachs im Kreis Steinburg mit 25,5 % sowie im Kreis Ostholstein mit 21,0 %.

Die Steigerungen im Berichtsjahr sind vor allem auf die Erhöhungen der Pflegesätze in den stationären Einrichtungen durch den Anstieg des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE) zurückzuführen. Im Kreis Ostholstein sind hier Personal- und Sachkostensteigerungen von bis zu 20 % sowie der erstmalige Ansatz von Gewinnzuschlägen inbegriffen. Zugleich werden die Leistungen der Pflegeversicherungen nur zeitversetzt an die steigenden Pflegesätze angepasst. Ein weiterer Grund für Steigerungen kann die Einstufung nach dem neuen Begutachtungssystem sein, das individuelle Bedarfe stärker einbezieht.

Im Kreis Steinburg lassen Verlagerungen vom ambulanten in den stationären Bereich die Ausgaben noch stärker steigen. Die deutlichen Erhöhungen im Vergütungsbereich, die im kommenden Jahr voraussichtlich noch stärker ausfallen, machen sich in allen Kreisen bemerkbar.

Der hohe Rückgang im Kreis Stormarn ist erst in diesem Jahr sichtbar, da im letzten Jahr keine Daten geliefert wurden. Im Kreis Stormarn bestehen nach wie vor deutliche Rückstände in der Leistungsbearbeitung.

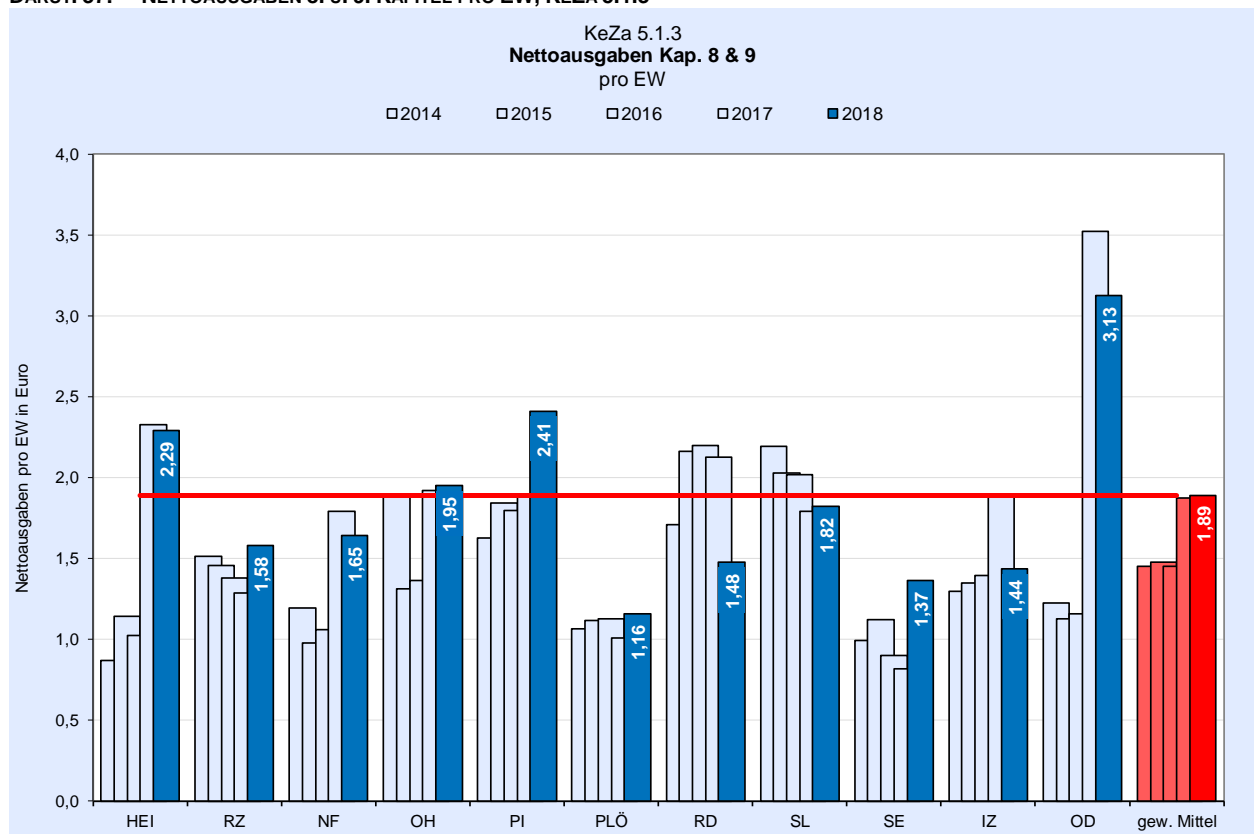
Der Vergleich der stationären Fallkosten mit den ambulanten zeigt im Mittelwert in der Zeitreihe zu Beginn günstigere Fallkosten in der ambulanten HzP, die sich bis 2016 zunehmend angleichen. Mit dem PSG III verschiebt sich das Verhältnis, sodass inzwischen die ambulanten HzP-Fallkosten im Mittelwert über denen der stationären HzP liegen. Davon betroffen sind jedoch nicht alle Kreise. Dort, wo in der ambulanten HzP mehr kostenintensive Einzelfälle vorliegen, übersteigen die ambulanten HzP-Fallkosten die stationären. Die Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ führt somit nicht unbedingt zu einer Reduzierung der Ausgaben. Unabhängig davon gilt das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten.

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



Nachdem in den Jahren von 2014 bis 2016 nur sehr geringe Veränderungen festzustellen waren, zeigt sich ab 2017 ein signifikanter Anstieg der Nettoausgaben pro Einwohner/in für die Leistungen nach dem 8. und 9. Kapitel. Nach der Steigerung im Vorjahr im Mittelwert um 29,0 % verbleiben die Ausgaben pro Einwohner/in in 2018 mit einem Anstieg von 1,0 % auf einem vergleichbaren Niveau wie im Vorjahr.

Generell kann es im Bereich des 8. und 9. Kapitels zu größeren Schwankungen kommen, da durch die vergleichsweise geringe Fallzahl kostenintensive Einzelfälle relativ große Veränderungsrate produzieren können. Die auffällige Steigerung von 2016 auf 2017 steht jedoch in Zusammenhang mit der Gesetzesreform in der Hilfe



zur Pflege und den Personen, die der ehemaligen „Pflegestufe 0“ zugeordnet waren. Diese haben vor Inkrafttreten des PSG III bspw. die folgenden Leistungen erhalten:

- ▣ Haushaltshilfen
- ▣ Pflegebeihilfen
- ▣ Pflegehilfsmittel (z.B. Hausnotruf)
- ▣ Leistungen von Pflegediensten
- ▣ andere Verrichtungen
- ▣ Mahlzeitendienst etc.

Eine Problematik ergibt sich, wenn im Zuge der Neubegutachtung zwar ein pflegerischer Bedarf festgestellt wird, der jedoch nach der neuen Gesetzgebung nicht ausreichend für einen Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege ist. Dabei ist zu unterscheiden:

- ▣ Ergebnis der Begutachtung < 12,5 Punkte: Pflegegrad 1 wird nicht erreicht, somit kein Anspruch auf Hilfe zu Pflege (ambulant und stationär)
- ▣ Ergebnis der Begutachtung < 27,5 Punkte: Pflegegrad 2 wird nicht erreicht, somit kein Anspruch auf stationäre Hilfe zur Pflege.

Folglich existiert in Folge der Pflegestärkungsgesetze eine Personengruppe, die zwar einen geringen pflegerischen Bedarf hat, der jedoch weder aus Leistungen der Pflegeversicherung noch aus der Hilfe zur Pflege gedeckt werden kann.

Zum Umgang mit der Personengruppe unterhalb des Pflegegrades 1, d.h. ohne Anspruch auf Hilfe zur Pflege, werden in den Kreisen unterschiedliche Lösungsansätze verfolgt. In vielen Fällen finden Leistungsverschiebungen von der Hilfe zur Pflege in alternative Gesetzesgrundlagen des SGB XII statt, beispielsweise:

- ▣ § 70 SGB XII Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes
- ▣ § 71 SGB XII Altenhilfe (in Einzelfällen)
- ▣ § 73 SGB XII Hilfe in sonstigen Lebenslagen (in Einzelfällen)
- ▣ Bei reinen Haushaltshilfen oder sehr geringen pflegerischen Bedarfen: Drittes/Viertes Kapitel, bspw. § 27 (3) SGB XII.

Die Verschiebung der Leistungen führt auch zur Verschiebung von Ausgaben, wie die vorstehende Grafik zeigt. Allein für die Ausgaben für die Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes nach § 70 SGB XII zeigt sich eine Erhöhung, die fast einer Verdoppelung des Gesamtausgabenvolumens für diese Leistung entspricht.

Im Kreis Pinneberg liegt eine Steigerung der Ausgaben pro Einwohner/in von 28,0 % vor. Hintergrund ist, dass im angrenzenden Hamburg aus der konsequenten Umsetzung des BTHG resultierend derzeit zuvor als stationär geführte Einrichtungen als ambulant deklariert werden. Fälle aus dem Kreis Pinneberg, die hier wohnen, fallen damit nun in die Kostenträgerschaft des Kreises, wodurch sich die Ausgaben pro Einwohner/in erhöhen.

## 5. 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.

Im Vorjahr lag der Schwerpunkt aufgrund der Änderungen durch die Pflegereform auf den Umstrukturierungen der Datenerhebung in der Hilfe zur Pflege. Im aktuellen Benchmarking-Jahr ging es verstärkt darum, die Datenlage zu validieren und die Auswirkungen der Pflegereform zu analysieren. Waren 2017 noch deutliche Rückgänge der Leistungsberechtigtenzahlen und damit verbunden auch eine Reduzierung des Auszahlungsvolumens zu beobachten, steigen im Berichtsjahr die stationären Dichten und Fallkosten wieder an. In der ambulanten HzP reduziert sich die Dichte zwar weiter, jedoch nicht im selben Ausmaß wie zuvor. Deutlich wird dadurch, dass die notwendigen Umstellungen in den Kreisen zu unterschiedlichen Zeitpunkten vorgenommen wurden.

Ursächlich für die Ausgabensteigerungen sind neben dem Rückgang der Besitzstandsregelungen und der neuen Vergütungssystematik des Einrichtungseinheitlichen Eigenanteils auch steigende individuelle Einzelbedarfe bei Personen mit Pflegebedarf, die die Voraussetzungen für den Bezug von HzP-Leistungen nun erfüllen. Vor diesem Hintergrund wird auch weiter zu untersuchen sein, wie sich die Verschiebungen aufgrund des PSG III in die anderen Leistungsbereiche entwickeln werden.

### Ausblick

Perspektivisch ist weiterhin mit steigenden HzP-Bedarfen bspw. durch steigende Vergütungssätze und die Anpassung der Leistungskomplexe an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zu rechnen.

Die Auswirkungen auf die Träger der Sozialhilfe sind weiterhin zu untersuchen. Einflüsse bestehen durch mögliche Änderungen der rechtlichen Grundlagen, wie bspw. das Angehörigen-Entlastungsgesetz, welches sich aktuell im Abstimmungsverfahren befindet und durch das es im Falle der Verabschiedung zu Festsetzung höherer Einkommensgrenzen für Angehörige im SGB XII kommen kann. Durch eine solche Eingrenzung der Refinanzierung sind höhere finanzielle Belastungen für die Träger der Sozialhilfe absehbar, die nicht nur in der HzP, sondern auch in den anderen Leistungsbereichen des SGB XII entstehen können.

Auswirkung wird auch die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes haben, welches ab 2020 die Trennung der EGH-Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen vorsieht. Damit verbunden sind wiederum Anpassungen in der Datenerhebung, die in 2019 für die Erhebung ab 2020 vorzubereiten sind. Der Benchmarking-Kreis EGH der schleswig-holsteinischen Kommunen hat hierzu eine AG eingerichtet, die sich mit der Anpassung der Datenerhebung beschäftigt und diese für das Jahr 2020 vorbereitet. Da die Hilfe zur Pflege zukünftig als Fachleistung der EGH

zu gewähren ist, wird diese Datenumstellung auch Auswirkungen auf die Erhebungen im Benchmarking SGB XII haben.

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.

## 6. Anlage: Kommunenprofile

### Hinweise zur Methodik: Kommunenprofile – Netze und Vergleichstabellen



Die Netze dienen dazu, dass jeder Kreis auf einen Blick seine Abweichung vom Mittelwert für den jeweiligen Leistungsbereich der Sozialhilfe erkennen kann. Zudem liegen die Netze für die Berichtsjahre 2017 und 2018 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.

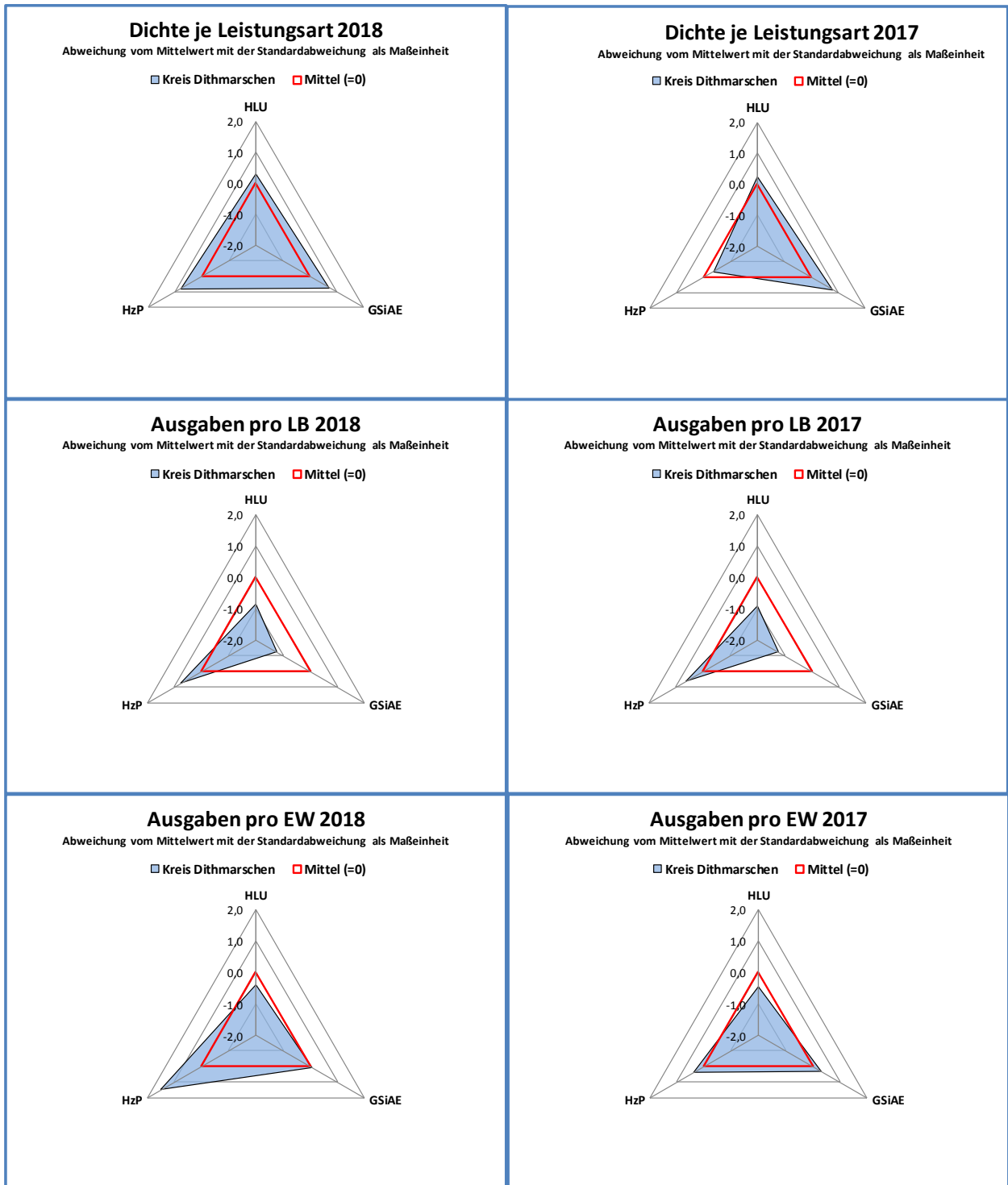
Als Maßeinheit für die Abweichung wurde die Standardabweichung benutzt, welche den Durchschnitt der Abweichungen vom Mittelwert angibt. Anhand der Standardabweichung kann gezeigt werden, wie groß die durchschnittliche Streuung ist. Je kleiner also die Standardabweichung, desto geringer ist die Streuung.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

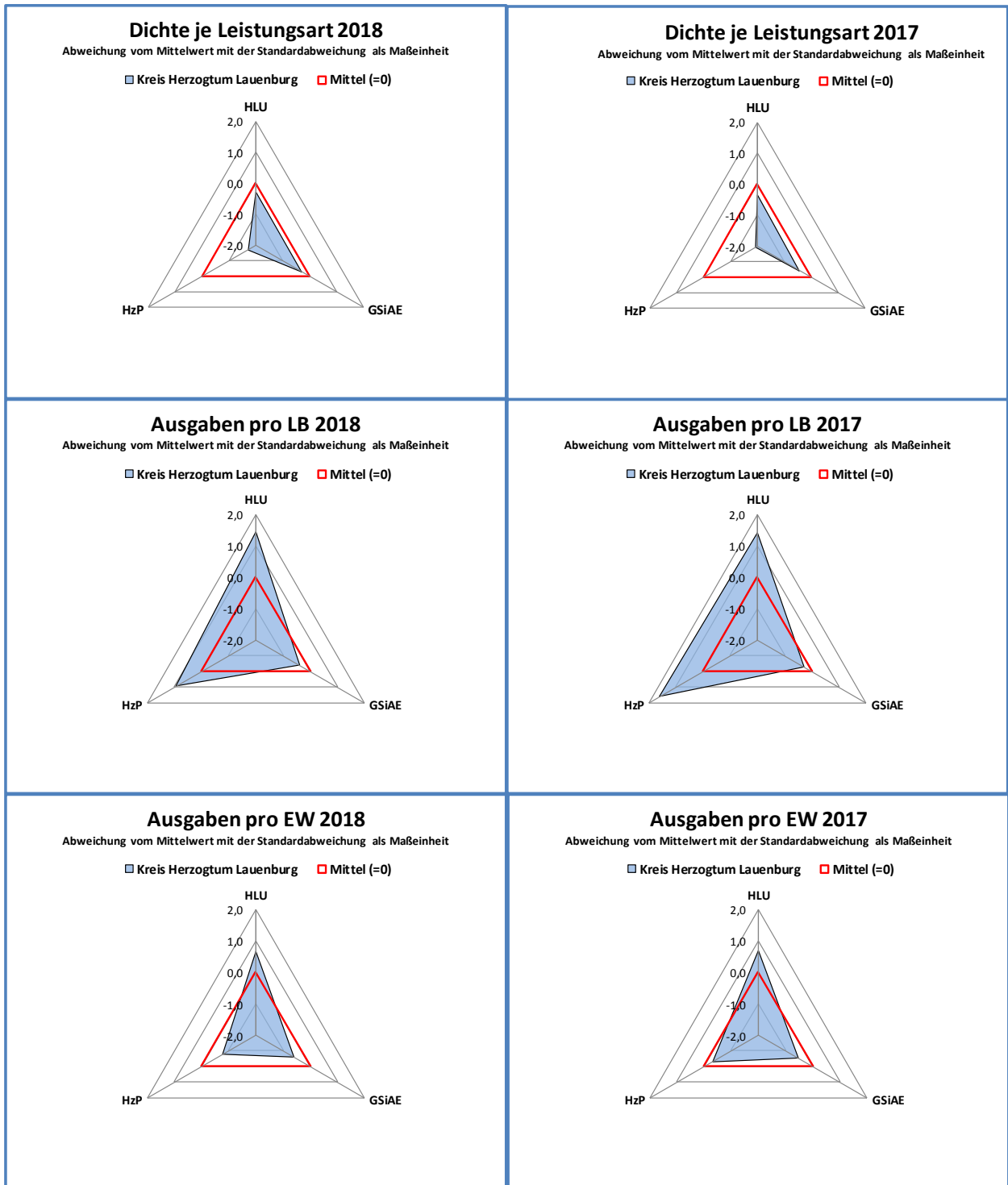
Die Vergleichstabellen betrachten die Leistungsbereiche noch näher im Detail. Die Werte für jede Kennzahl der jeweiligen Kommune werden den Mittelwerten aller Kreise gegenübergestellt, um einen direkten Vergleich zu ermöglichen. Mittels eines Balkendiagramms wird die prozentuale Abweichung vom gewichteten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

### 6.1. Kommunenprofil Kreis Dithmarschen



Keza	Bezeichnung	Kreis Dithmarschen	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,14	5,88	4,4%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,84	2,10	-12,8%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	20,18	22,34	-9,7%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.883	6.806	-13,6%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	10,80	14,33	-24,6%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	4,30	3,78	13,9%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,80	1,51	19,3%
	EGH	2,50	2,26	10,6%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.181	2.113	3,2%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	9,38	8,02	17,0%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	13,81	12,59	9,7%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	11,13	9,76	14,0%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	75,40	73,13	3,1%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.232	5.591	-6,4%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	58,23	54,60	6,6%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,68	2,82	-4,9%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	10,31	9,77	5,5%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	9,12	12,52	-27,2%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	6.400	6.503	-1,6%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	17,17	18,53	-7,4%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	6,25	7,51	-16,8%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	5,76	7,17	-19,7%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,70	3,44	7,8%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,07	17,40	-99,6%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.222	6.645	8,7%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	26,73	22,99	16,3%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,26	0,60	-56,5%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	19.766	8.339	137,0%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	3,44	2,83	21,4%
	Einnahmen pro LB	813	646	25,8%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.265	6.301	-0,6%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	21,55	18,13	18,9%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,34	0,23	43,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,29	1,89	21,2%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,42	2,63	29,7%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.960	4.269	-7,2%

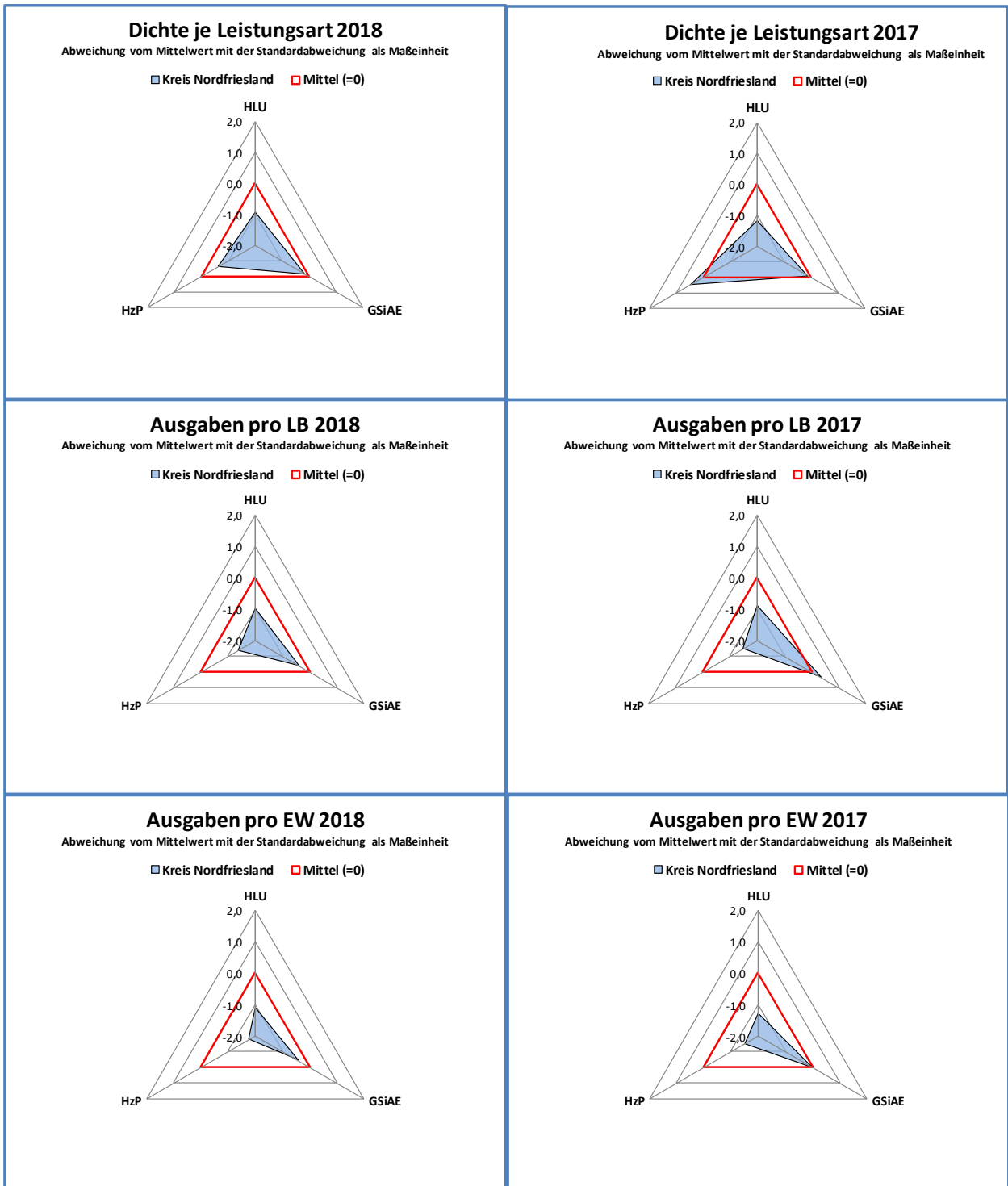
## 6.2. Kommunenprofil Kreis Herzogtum Lauenburg



Keza	Bezeichnung	Kreis Herzogtum Lauenburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,65	5,88	-4,0%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	2,46	2,10	16,8%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	27,09	22,34	21,3%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.583	6.806	11,4%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	18,64	14,33	30,1%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,19	3,78	-15,6%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,34	1,51	-11,0%
	EGH	1,81	2,26	-20,0%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.652	2.113	25,5%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	8,45	8,02	5,4%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,12	12,59	-3,7%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	9,84	9,76	0,8%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	70,35	73,13	-3,8%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.450	5.591	-2,5%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	53,64	54,60	-1,7%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,27	2,82	-19,4%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	8,38	9,77	-14,3%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	10,40	12,52	-17,0%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	7.346	6.503	13,0%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	16,71	18,53	-9,8%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	10,54	7,51	40,2%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	9,74	7,17	35,9%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	2,85	3,44	-17,2%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,23	17,40	-98,7%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.426	6.645	11,8%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	21,13	22,99	-8,1%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,64	0,60	6,6%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	12.024	8.339	44,2%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	2,20	2,83	-22,2%
	Einnahmen pro LB	935	646	44,7%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.084	6.301	-3,4%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	13,41	18,13	-26,1%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,27	0,23	13,0%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,58	1,89	-16,5%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,35	2,63	-10,8%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.847	4.269	-9,9%

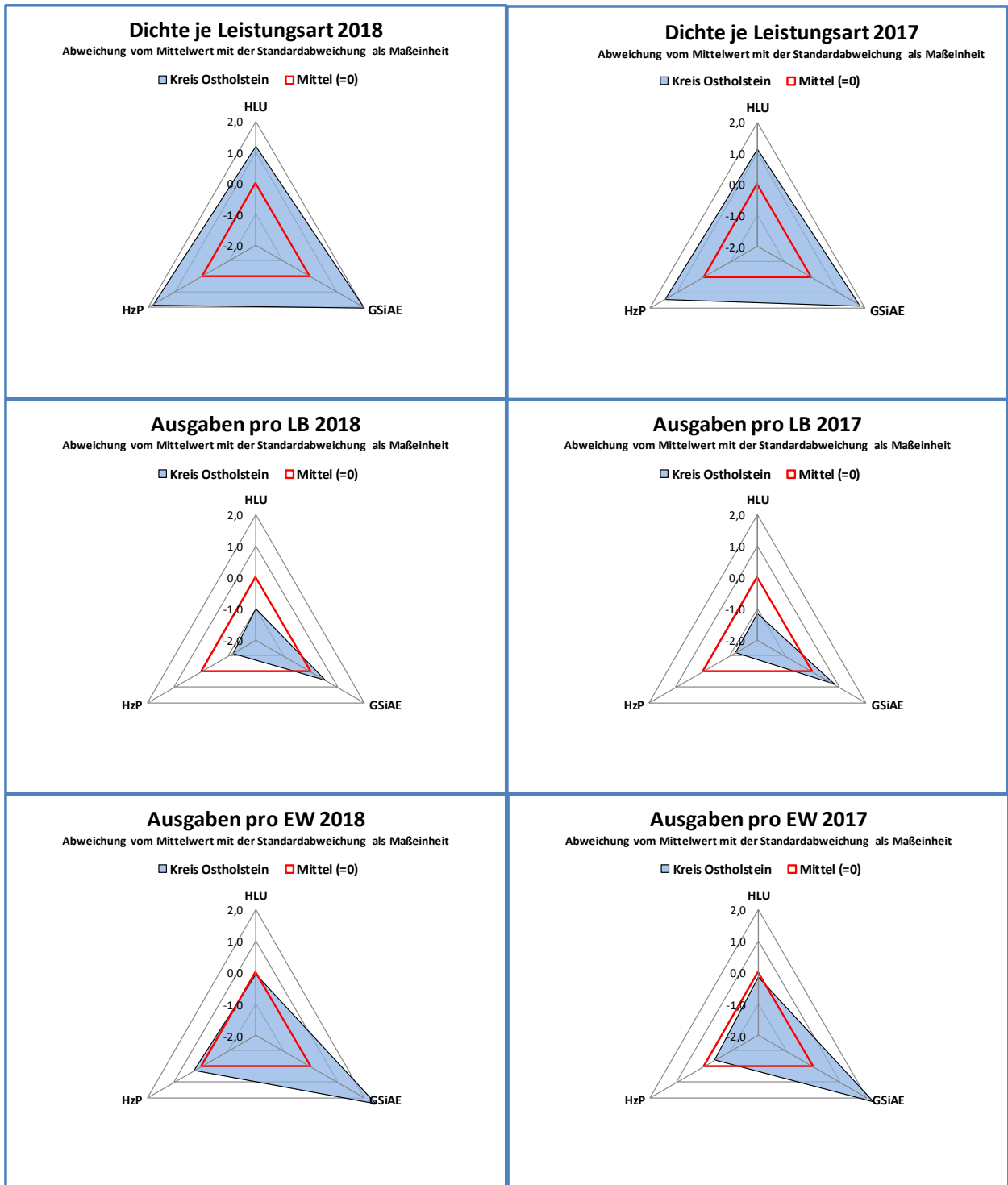






































### 6.3. Kommunenprofil Kreis Nordfriesland



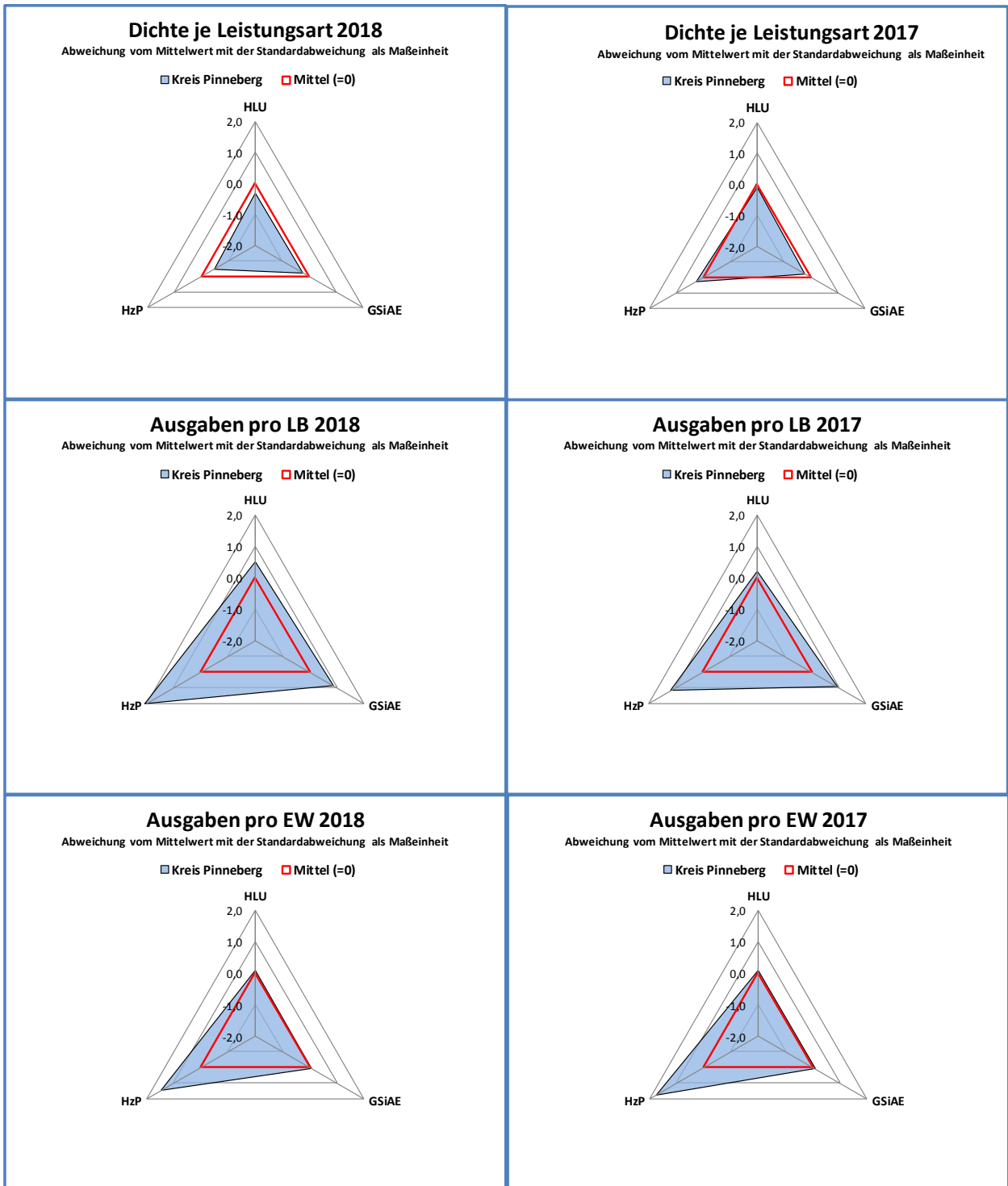
Keza	Bezeichnung	Kreis Nordfriesland	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,03	5,88	-14,5%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,08	2,10	-48,6%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	13,55	22,34	-39,3%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.191	6.806	-23,7%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	5,62	14,33	-60,8%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,95	3,78	4,5%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,61	1,51	7,1%
	EGH	2,33	2,26	3,1%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.012	2.113	-4,8%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	7,94	8,02	-1,0%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,30	12,59	-2,3%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	9,59	9,76	-1,8%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	63,98	73,13	-12,5%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.435	5.591	-2,8%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	52,09	54,60	-4,6%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,71	2,82	-3,8%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	11,11	9,77	13,7%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	10,96	12,52	-12,5%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	4.378	6.503	-32,7%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	11,88	18,53	-35,9%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	2,39	7,51	-68,2%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	2,27	7,17	-68,3%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,21	3,44	-6,6%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,16	17,40	-99,1%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.130	6.645	-7,7%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	19,67	22,99	-14,4%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,50	0,60	-16,8%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	4.221	8.339	-49,4%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	2,71	2,83	-4,4%
	Einnahmen pro LB	254	646	-60,7%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.484	6.301	2,9%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	17,55	18,13	-3,2%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,10	0,23	-58,8%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,65	1,89	-13,1%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,81	2,63	6,7%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.422	4.269	3,6%

### 6.4. Kommunenprofil Kreis Ostholstein



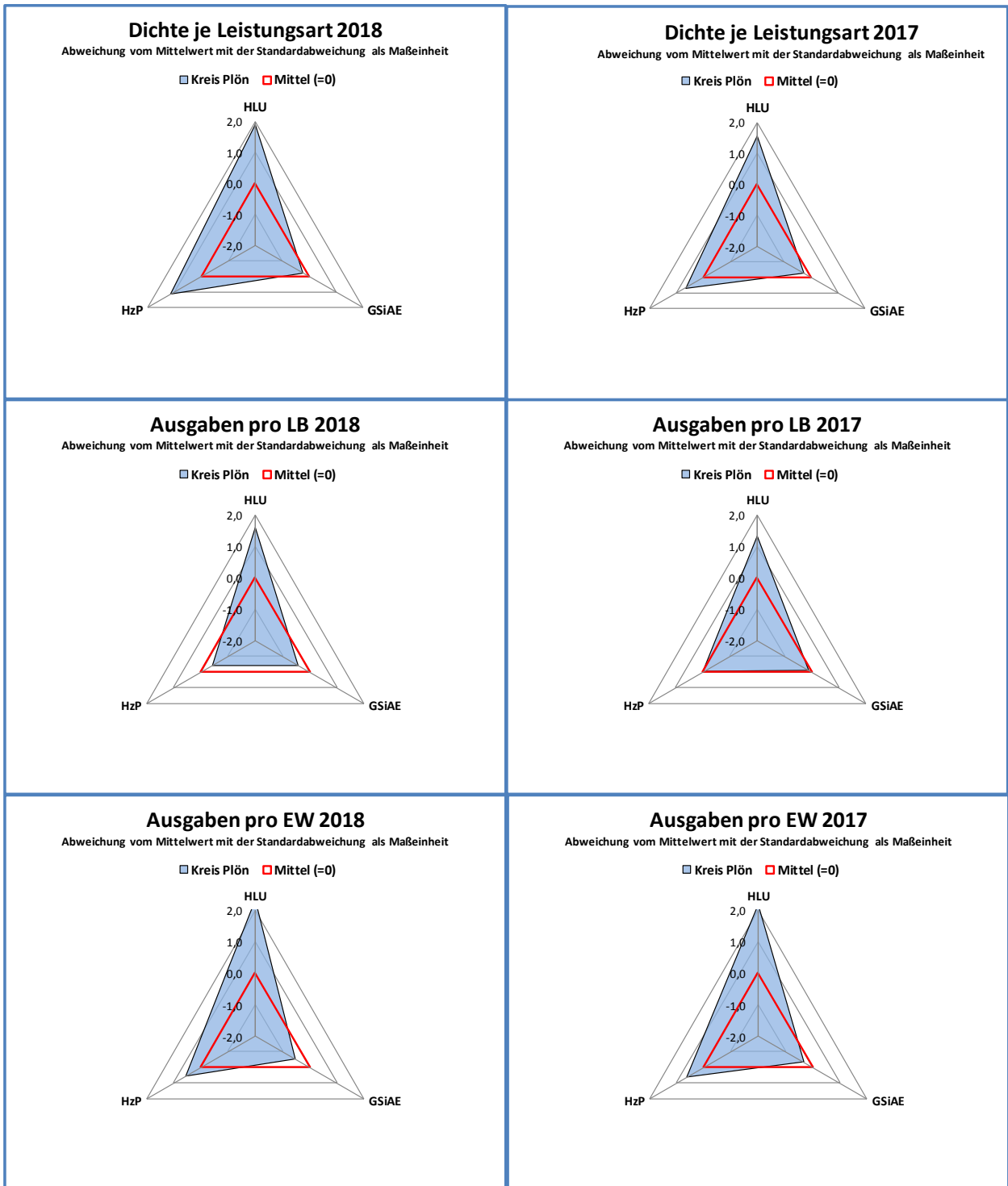
Keza	Bezeichnung	Kreis Ostholstein	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,96	5,88	 18,3%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,73	2,10	 -17,6%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	22,23	22,34	 -0,5%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.847	6.806	 -14,1%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	10,14	14,33	 -29,2%
1.3.1	Dichte HLU i.E	5,22	3,78	 38,4%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	2,04	1,51	 35,3%
	EGH	3,19	2,26	 40,8%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.314	2.113	 9,5%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	12,09	8,02	 50,8%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	16,10	12,59	 27,9%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	11,60	9,76	 18,8%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	91,80	73,13	 25,5%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.348	5.591	 -4,3%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	62,02	54,60	 13,6%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	4,51	2,82	 59,7%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	11,55	9,77	 18,2%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	16,44	12,52	 31,3%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	6.609	6.503	 1,6%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	29,78	18,53	 60,7%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	10,29	7,51	 36,9%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	10,04	7,17	 40,1%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,07	3,44	 18,4%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,09	17,40	 -99,5%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.469	6.645	 -2,6%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	26,32	22,99	 14,5%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,36	0,60	 -40,5%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	10.121	8.339	 21,4%
4.3.1	Dichte HzPi.E	3,71	2,83	 30,9%
	Einnahmen pro LB	55	646	 -91,4%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.115	6.301	 -3,0%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	22,68	18,13	 25,1%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,37	0,23	 57,2%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,95	1,89	 3,3%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,66	2,63	 39,1%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.085	4.269	 -4,3%





































### 6.5. Kommunenprofil Kreis Pinneberg



Keza	Bezeichnung	Kreis Pinneberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,61	5,88	-4,6%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	2,54	2,10	20,7%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	23,69	22,34	6,0%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.894	6.806	1,3%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	17,51	14,33	22,2%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,07	3,78	-18,7%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,29	1,51	-14,5%
	EGH	1,78	2,26	-21,3%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.013	2.113	-4,7%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	6,18	8,02	-22,9%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,24	12,59	-2,8%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	9,86	9,76	0,9%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	77,67	73,13	6,2%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	6.054	5.591	8,3%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	59,67	54,60	9,3%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,38	2,82	-15,5%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	8,57	9,77	-12,3%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	10,90	12,52	-13,0%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	7.552	6.503	16,1%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	17,99	18,53	-2,9%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	11,21	7,51	49,1%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	10,61	7,17	48,0%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,28	3,44	-4,4%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,21	17,40	-98,8%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB		6.645	
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew		22,99	
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,73	0,60	21,0%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB		8.339	
4.3.1	Dichte HzP i.E.	2,56	2,83	-9,8%
	Einnahmen pro LB	0	646	-100,0%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB		6.301	
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro Ew		18,13	
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,15	0,23	-34,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,41	1,89	27,5%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,16	2,63	-18,1%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.362	4.269	2,2%

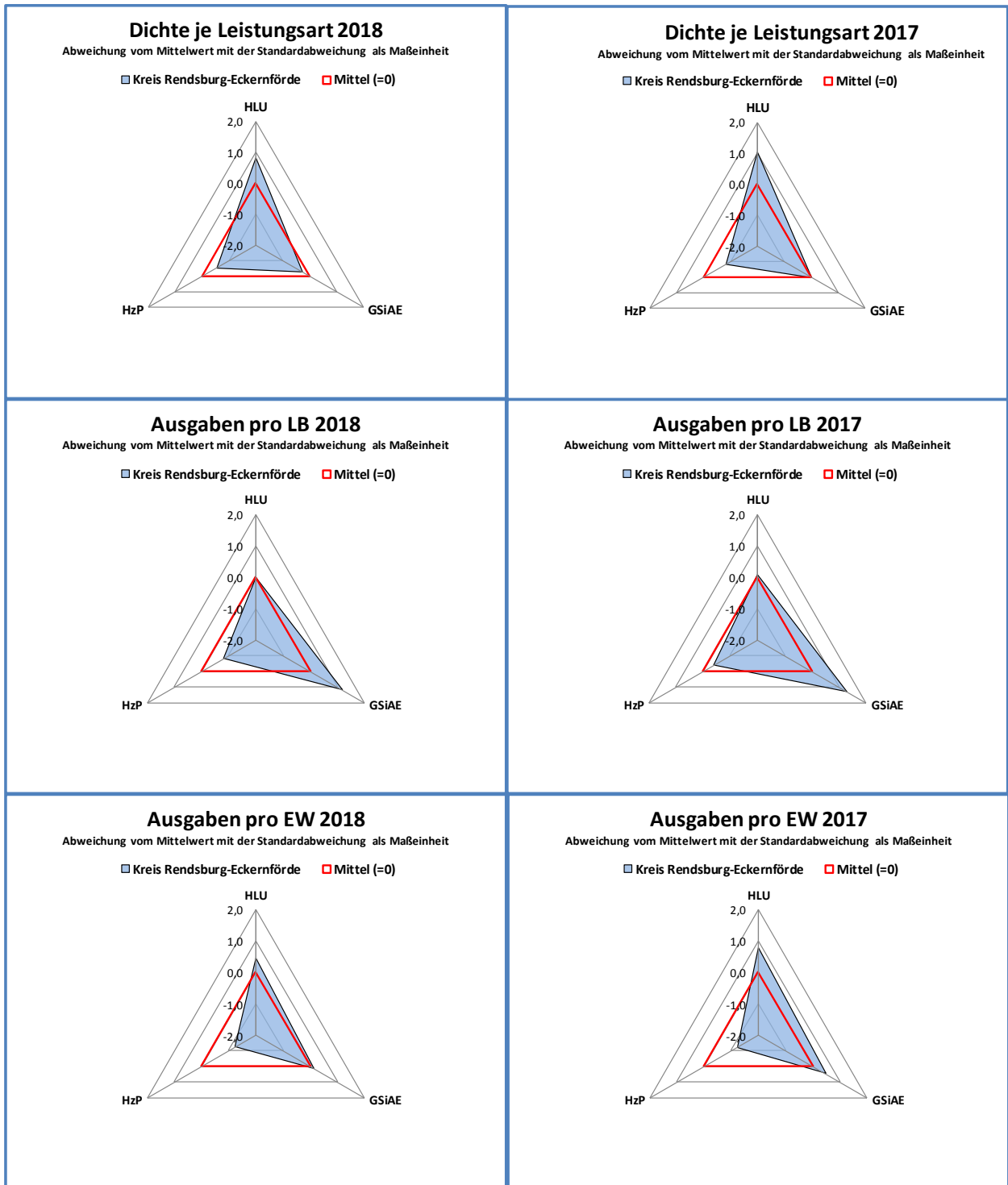
### 6.6. Kommunenprofil Kreis Plön







































Keza	Bezeichnung	Kreis Plön	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,58	5,88	 28,9%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	3,69	2,10	 75,2%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	38,21	22,34	 71,0%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	8.225	6.806	 20,9%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	30,32	14,33	 111,7%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,90	3,78	 3,2%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,68	1,51	 11,2%
	EGH	2,22	2,26	 -1,9%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.023	2.113	 -4,3%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	7,88	8,02	 -1,7%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,14	12,59	 -3,6%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	9,41	9,76	 -3,6%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	70,02	73,13	 -4,3%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.525	5.591	 -1,2%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	52,02	54,60	 -4,7%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,72	2,82	 -3,4%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	9,72	9,77	 -0,5%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	12,72	12,52	 1,6%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	6.608	6.503	 1,6%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	18,00	18,53	 -2,9%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	7,14	7,51	 -4,9%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	6,25	7,17	 -12,8%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,82	3,44	 11,2%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,08	17,40	 -99,5%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.346	6.645	 -4,5%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	24,23	22,99	 5,4%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,32	0,60	 -47,2%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	10.911	8.339	 30,8%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	3,50	2,83	 23,6%
	Einnahmen pro LB	751	646	 16,2%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	5.931	6.301	 -5,9%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	20,76	18,13	 14,5%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,40	0,23	 68,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,16	1,89	 -38,6%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,54	2,63	 -3,7%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.247	4.269	 -0,5%

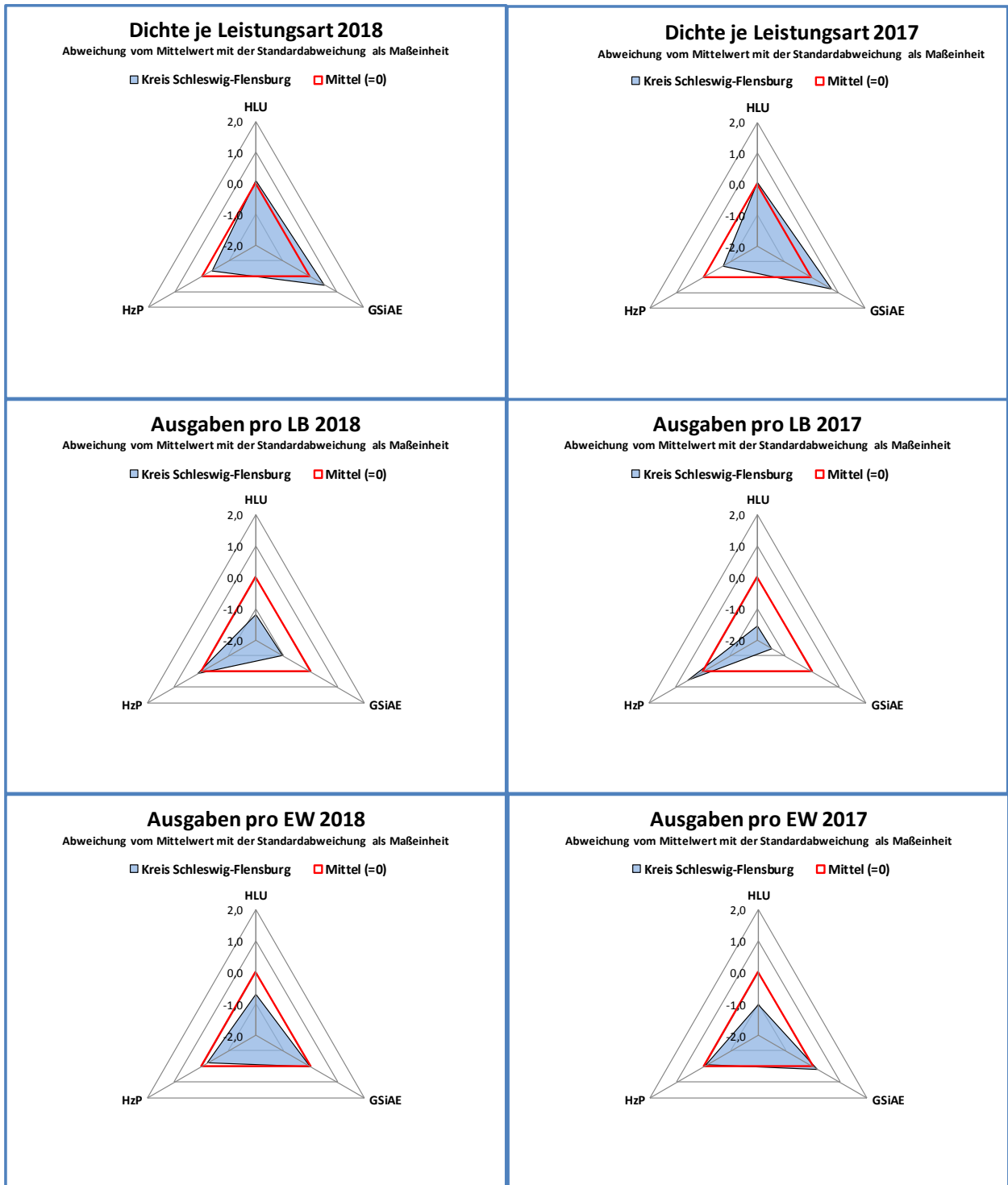


### 6.7. Kommunenprofil Kreis Rendsburg-Eckernförde



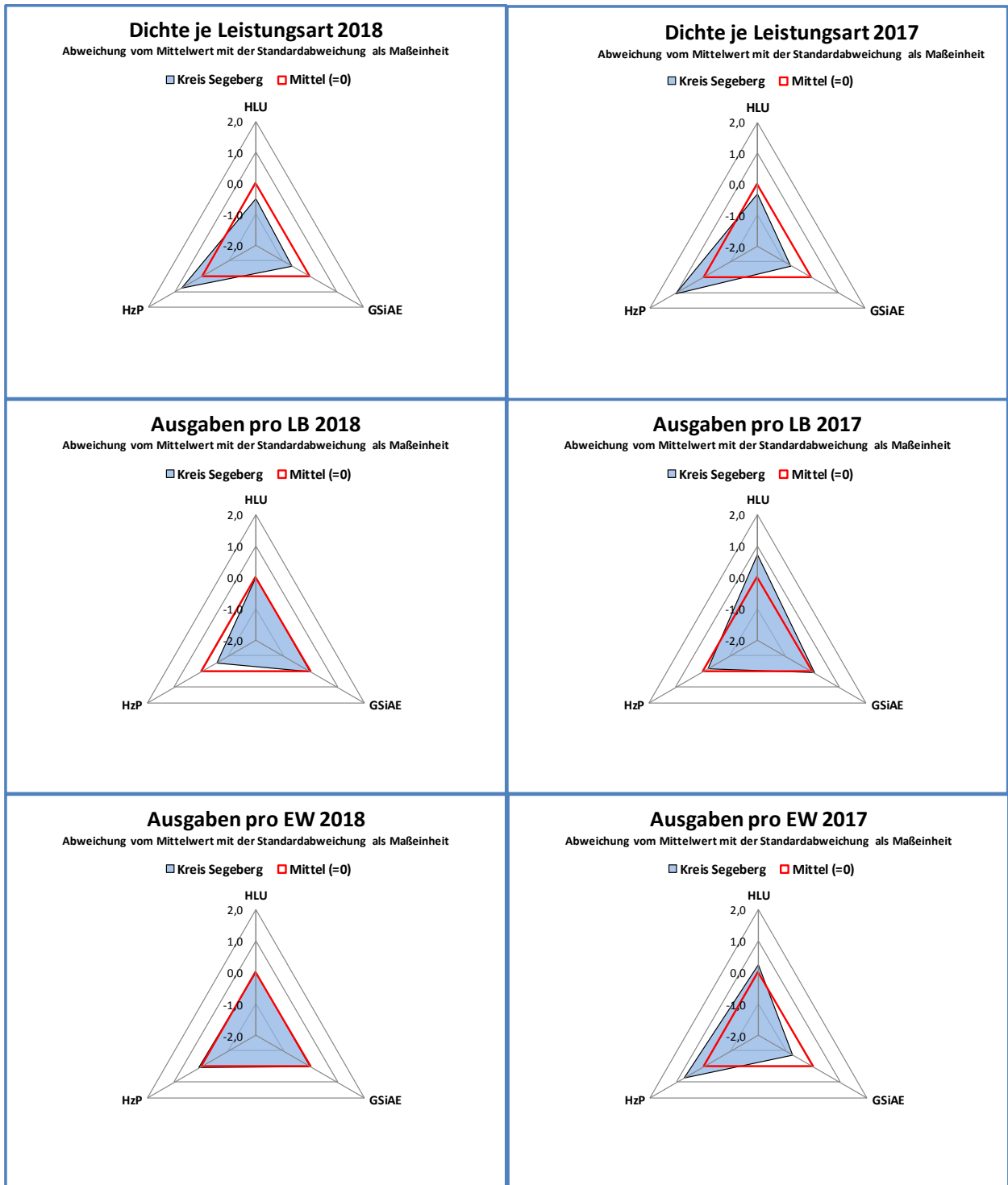
Keza	Bezeichnung	Kreis Rendsburg-Eckernförde	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,62	5,88	 12,5%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,23	2,10	 6,0%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	25,55	22,34	 14,3%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.222	6.806	 6,1%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	16,11	14,33	 12,5%
1.3.1	Dichte HLU i.E	4,39	3,78	 16,2%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,45	1,51	 -3,8%
	EGH	2,94	2,26	 29,8%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.151	2.113	 1,8%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	9,44	8,02	 17,7%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	12,07	12,59	 -4,1%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	9,14	9,76	 -6,4%
	Nettoausgaben GSIAE gesamt pro Ew	74,09	73,13	 1,3%
2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	5.751	5.591	 2,9%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	52,55	54,60	 -3,7%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	2,93	2,82	 4,0%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	9,07	9,77	 -7,1%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	15,23	12,52	 21,6%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	7.340	6.503	 12,9%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	21,54	18,53	 16,2%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	4,51	7,51	 -40,0%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	4,50	7,17	 -37,2%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,23	3,44	 -6,0%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,24	17,40	 -98,6%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.512	6.645	 -2,0%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	21,04	22,99	 -8,5%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,77	0,60	 28,2%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	7.440	8.339	 -10,8%
4.3.1	Dichte HzPi.E	2,46	2,83	 -13,2%
	Einnahmen pro LB	374	646	 -42,1%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.220	6.301	 -1,3%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	15,29	18,13	 -15,7%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,37	0,23	 57,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,48	1,89	 -22,0%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,48	2,63	 -5,7%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.129	4.269	 -3,3%

### 6.8. Kommunenprofil Kreis Schleswig-Flensburg



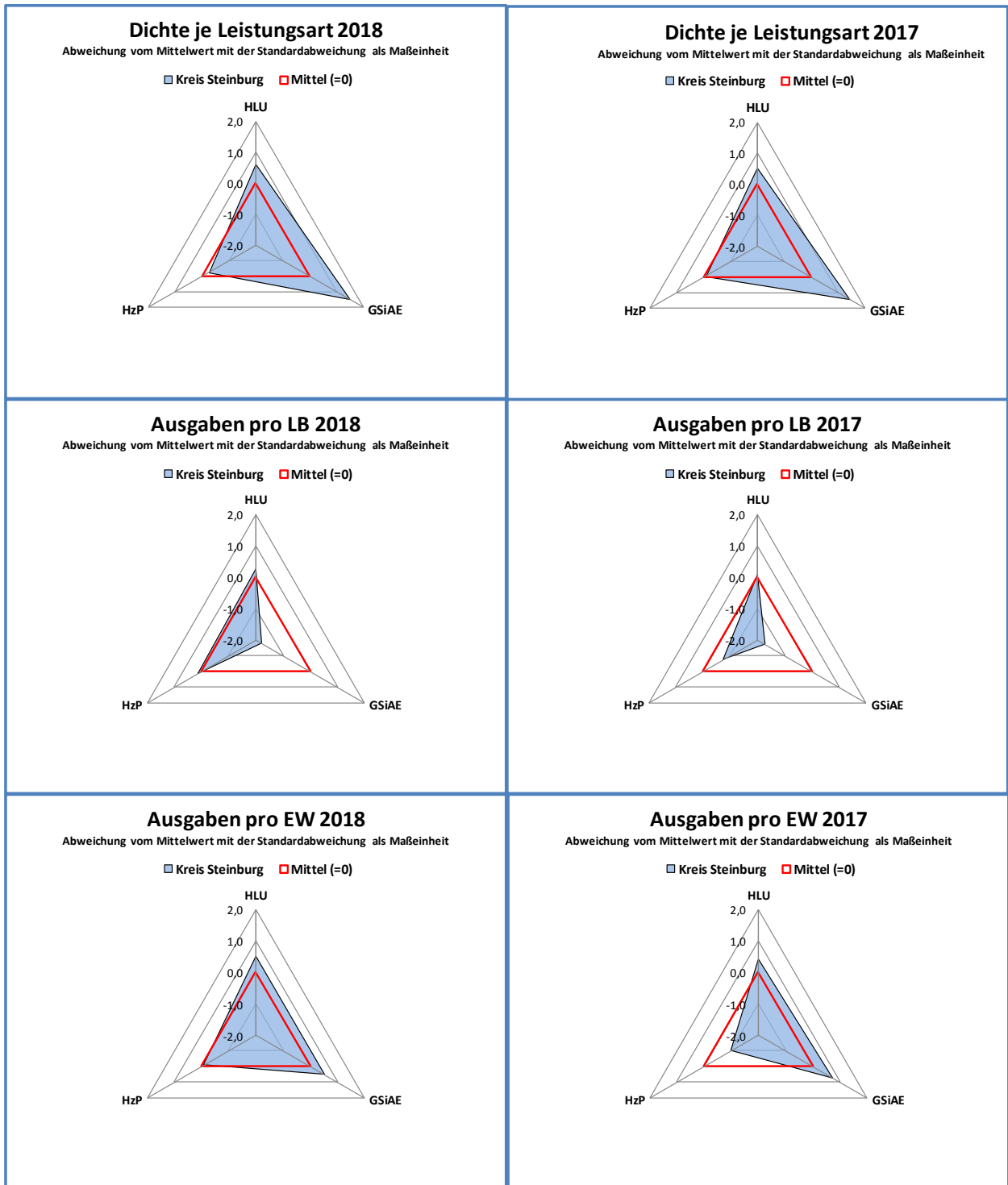
Keza	Bezeichnung	Kreis Schleswig-Flensburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,97	5,88	1,5%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,59	2,10	-24,3%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	17,83	22,34	-20,2%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.338	6.806	-21,6%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	8,51	14,33	-40,6%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	4,38	3,78	15,9%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,60	1,51	6,4%
	EGH	2,77	2,26	22,5%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.131	2.113	0,8%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	9,32	8,02	16,3%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	13,58	12,59	7,9%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	10,37	9,76	6,2%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	75,18	73,13	2,8%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.338	5.591	-4,5%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	55,36	54,60	1,4%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	3,21	2,82	13,9%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	9,96	9,77	2,0%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	13,58	12,52	8,4%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	6.168	6.503	-5,2%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	19,82	18,53	6,9%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	6,74	7,51	-10,3%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	6,62	7,17	-7,6%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,31	3,44	-3,7%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,19	17,40	-98,9%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.665	6.645	0,3%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	22,05	22,99	-4,1%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,63	0,60	3,9%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	5.893	8.339	-29,3%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	2,68	2,83	-5,3%
	Einnahmen pro LB	1.095	646	69,5%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.846	6.301	8,6%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	18,36	18,13	1,3%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,13	0,23	-46,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,82	1,89	-3,8%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,62	2,63	-0,5%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.519	4.269	5,9%

### 6.9. Kommunenprofil Kreis Segeberg



Keza	Bezeichnung	Kreis Segeberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,43	5,88	-7,7%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,79	2,10	-15,0%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew		22,34	
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.259	6.806	-8,0%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	11,19	14,33	-21,9%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,64	3,78	-3,5%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,57	1,51	4,1%
	EGH	2,07	2,26	-8,5%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB		2.113	
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew		8,02	
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	11,40	12,59	-9,4%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	8,79	9,76	-10,0%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew		73,13	
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.423	5.591	-3,0%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	47,67	54,60	-12,7%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,61	2,82	-7,4%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	10,85	9,77	11,0%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	12,06	12,52	-3,7%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB		6.503	
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew		18,53	
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	6,30	7,51	-16,2%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	6,18	7,17	-13,8%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,70	3,44	7,7%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,29	17,40	-98,3%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.317	6.645	-4,9%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	23,37	22,99	1,7%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	1,09	0,60	81,6%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	6.404	8.339	-23,2%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	2,61	2,83	-8,0%
	Einnahmen pro LB	957	646	48,2%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.280	6.301	-0,3%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	16,36	18,13	-9,7%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,23	0,23	-0,5%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,37	1,89	-27,8%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,07	2,63	-21,3%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.869	4.269	14,0%

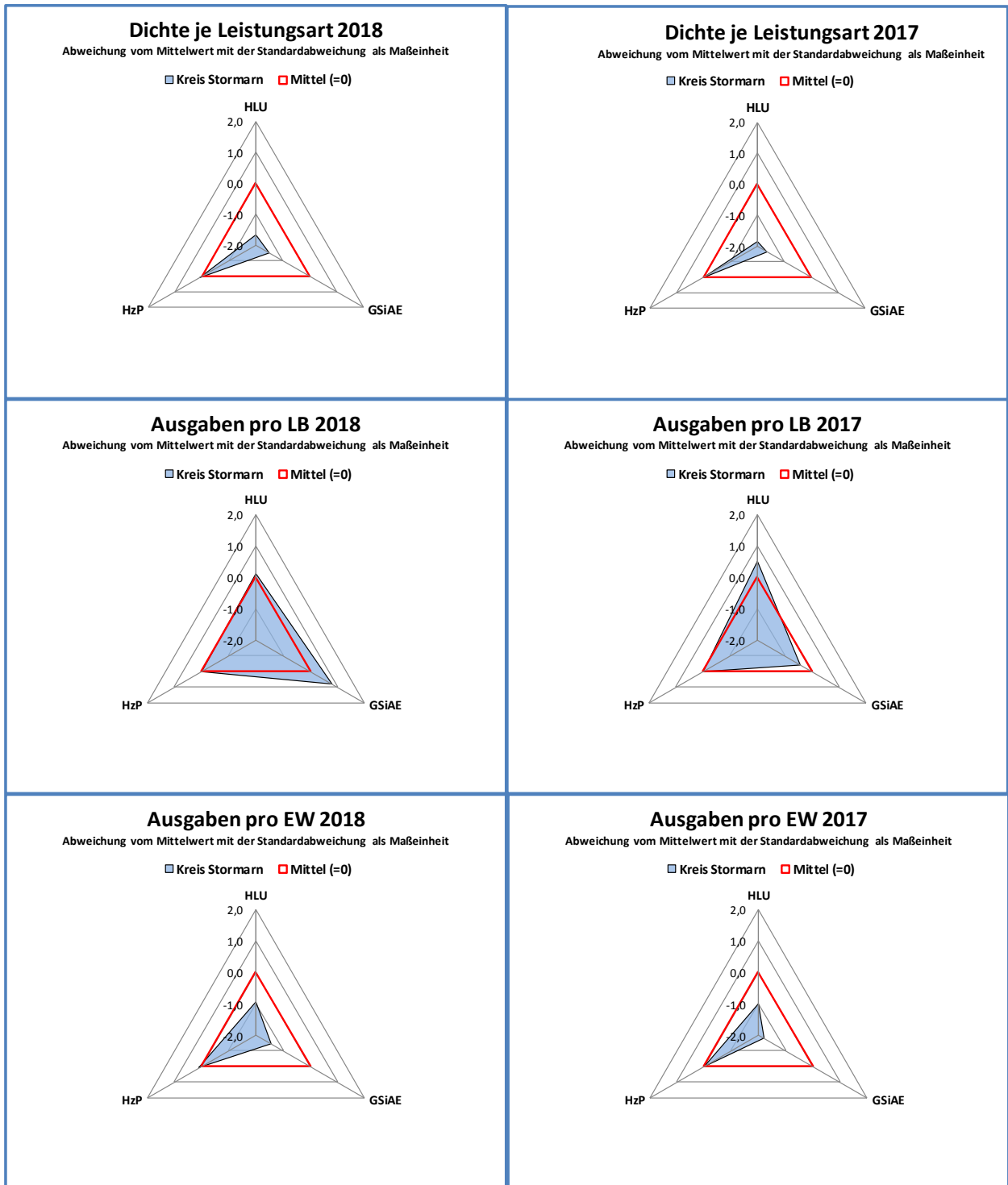
### 6.10. Kommunenprofil Kreis Steinburg



Keza	Bezeichnung	Kreis Steinburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,41	5,88	9,0%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	3,05	2,10	45,1%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	25,90	22,34	15,9%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.456	6.806	-5,1%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	19,72	14,33	37,7%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	3,36	3,78	-11,1%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,51	1,51	0,3%
	EGH	1,85	2,26	-18,4%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.839	2.113	-13,0%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	6,17	8,02	-23,0%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	15,17	12,59	20,5%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	12,29	9,76	25,8%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	80,30	73,13	9,8%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.086	5.591	-9,0%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	62,48	54,60	14,4%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,88	2,82	2,1%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	8,97	9,77	-8,2%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	10,02	12,52	-20,0%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	6.188	6.503	-4,8%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	17,82	18,53	-3,9%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	10,08	7,51	34,2%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	9,45	7,17	31,9%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,34	3,44	-2,9%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,08	17,40	-99,6%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.918	6.645	4,1%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	23,07	22,99	0,4%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,26	0,60	-57,1%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	7.505	8.339	-10,0%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	3,08	2,83	8,6%
	Einnahmen pro LB	683	646	5,7%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.868	6.301	9,0%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	21,13	18,13	16,6%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,12	0,23	-48,2%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,44	1,89	-23,9%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,20	2,63	21,4%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.196	4.269	-1,7%



### 6.11. Kommunenprofil Kreis Stormarn



Keza	Bezeichnung	Kreis Stormarn	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,38	5,88	-25,5%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,69	2,10	-19,7%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	17,33	22,34	-22,4%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.667	6.806	12,6%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	12,96	14,33	-9,5%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	2,69	3,78	-28,8%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,07	1,51	-28,9%
	EGH	1,59	2,26	-29,6%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.625	2.113	-23,1%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	4,37	8,02	-45,5%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	9,96	12,59	-20,9%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	7,56	9,76	-22,5%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	61,90	73,13	-15,4%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	6.475	5.591	15,8%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	48,97	54,60	-10,3%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,39	2,82	-15,2%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	9,15	9,77	-6,3%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	13,55	12,52	8,2%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	5.405	6.503	-16,9%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	12,93	18,53	-30,2%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	6,40	7,51	-14,8%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	6,21	7,17	-13,4%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,48	3,44	1,2%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,13	17,40	-99,3%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.832	6.645	2,8%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	23,75	22,99	3,3%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,44	0,60	-27,5%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	11.627	8.339	39,4%
4.3.1	Dichte HzPi.E.	3,04	2,83	7,3%
	Einnahmen pro LB	744	646	15,1%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.143	6.301	-2,5%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	18,67	18,13	3,0%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,16	0,23	-33,2%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	3,13	1,89	65,2%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG		2,63	
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB		4.269	