



Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2021/692	
- öffentlich -	Datum: 14.01.2021	
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:	
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
Benchmarkingbericht Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein: Kennzahlenvergleich 2019 (Bericht 2020)		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
04.02.2021	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 dem beigefügten Bericht 2020 sind die Ergebnisse auf der Grundlage der Daten von 2019 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)

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

Die zentralen Ergebnisse sind dem Bericht Benchmarking Sozialhilfe auf den Seiten 8 bis 11 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:

Leistungsart	Dichte			Nettoausgaben pro Leistungsempfänger in €		
	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abweichung	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abweichung
Hilfe zum Lebensunterhalt						
a.v.E.*	2,35	2,02	0,33	7.139	6.995	144
i.E.**	4,41	3,56	0,85	2.236	2.334	-98
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung						
a.v.E.*	10,18	9,97	0,21	5.308	5.704	-396
i.E.**	2,90	2,62	0,28	7.752	6.419	1.333
Hilfe zur Pflege						
a.v.E.*	0,74	0,48	0,26	6.838	10.166	-3.328
i.E.**	2,72	3,17	-0,45	6.743	6.967	-224

* 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.

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%.

Relevanz für den Klimaschutz: ./.

Finanzielle Auswirkungen: ./.

Anlage: Benchmarkingbericht Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein

Schleswig-Holsteinischer Landkreistag



Benchmarking Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein

Kennzahlenvergleich 2019

Bericht 2020



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
Sophia Kisters

Fassung:
02.11.2020

Titelbild:
www.sxc.hu

con_sens

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

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	6
2.	Zentrale Ergebnisse	8
2.1.	Hilfe zum Lebensunterhalt.....	12
2.2.	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	14
2.3.	Hilfe zur Pflege	16
3.	Leistungen nach dem SGB XII (Gesamtbetrachtung Kreise)	18
4.	Leistungen nach dem SGB XII (Kreisvergleich)	24
4.1.	Hilfe zum Lebensunterhalt.....	24
4.1.1.	Leistungsberechtigte HLU	24
4.1.2.	Ausgaben HLU	26
4.2.	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	30
4.2.1.	Leistungsberechtigte GSiAE	30
4.2.2.	Ausgaben GSiAE	32
4.3.	Hilfen zur Gesundheit.....	36
4.4.	Hilfe zur Pflege	37
4.4.1.	Leistungsberechtigte HzP	38
4.4.2.	Ausgaben HzP	43
4.5.	Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sowie Hilfe in anderen Lebenslagen 8. und 9. Kap. SGB XII	48
5.	Fazit und Ausblick	50
6.	Anlage: Kommunenprofile	52
6.1.	Kommunenprofil Kreis Dithmarschen	53
6.2.	Kommunenprofil Kreis Nordfriesland.....	55
6.3.	Kommunenprofil Kreis Ostholstein	57
6.4.	Kommunenprofil Kreis Pinneberg.....	59
6.5.	Kommunenprofil Kreis Plön.....	61
6.6.	Kommunenprofil Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	63
6.7.	Kommunenprofil Kreis Schleswig-Flensburg.....	65
6.8.	Kommunenprofil Kreis Segeberg	67
6.9.	Kommunenprofil Kreis Steinburg.....	69
6.10.	Kommunenprofil Kreis Stormarn	71
7.	Anlage: Einwohner/innen	73

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	16
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 2015 in den Kreisen	18
Darst. 11:	Entwicklung der Bruttoausgaben seit 2015 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)	21
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 2019	23
Darst. 17:	Anteile an LB HLU gesamt, KeZa 1.1.1a in Prozent	24
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	30
Darst. 24:	Dichte GSiAE a.v.E., KeZa 2.2.1	31
Darst. 25:	Dichte GSiAE i.E., KeZa 2.3.1	32
Darst. 26:	Anteile an Nettoausgaben GSiAE gesamt, KeZa 2.2.3a	33
Darst. 27:	Nettoausgaben GSiAE pro LB a.v.E., KeZa 2.2.2	34
Darst. 28:	Nettoausgaben GSiAE pro LB i.E., KeZa 2.3.2	35
Darst. 29:	Bruttoausgaben HzG pro EW im Mittel der letzten fünf Jahre, KeZa 3.1.3b	36
Darst. 30:	Dichte HzP gesamt, KeZa 4.1.1	39
Darst. 31:	Ambulante Quote (HzP), KeZa 4.1.1a	40
Darst. 32:	Dichte HzP a.v.E. gesamt, KeZa 4.2.1	41
Darst. 33:	Dichte HzP i.E. gesamt, KeZa 4.3.1	42
Darst. 34:	Anteile der Nettoausgaben HzP ambulant und stationär, KeZa 4.1.3a	44
Darst. 35:	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB, KeZa 4.2.2	45
Darst. 36:	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB, KeZa 4.3.2	46
Darst. 37:	Nettoausgaben 8. u. 9. Kapitel pro EW, KeZa 5.1.3	48

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
HZG	.....	Hilfen zur Gesundheit
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
PSG III	.....	Drittes Pflegestärkungsgesetz
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. Entgegen der Vorjahre liegen in diesem Jahr aktuelle Einwohnerdaten zum Stichtag 31.12.2019 vor. Den Stichtagsdaten der Leistungsberechtigten bzw. der Einwohner/innen wird die Summe der kumulierten Ausgaben eines Jahres gegenübergestellt.

Vom Kreis Herzogtum Lauenburg konnten in diesem Jahr aufgrund der Corona-bedingten Einschränkungen keine Daten gemeldet werden. Dies führt zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung von Gesamt- und Mittelwerten.

Eine Umstellung der angewendeten Fachverfahren in den Kreisen kann zu Einschränkungen bzw. Verschiebungen zwischen den Haushaltsjahren führen. Die Daten des Kreises Schleswig-Flensburg sind hiervon beeinflusst.

2. Zentrale Ergebnisse

Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)

Leistungsberechtigte

- ▣ Die Falldichte in der Hilfe zum Lebensunterhalt verringerte sich im Berichtsjahr 2019 im gewichteten Mittel der Kreise um 4,9 %. Demnach erhielten 5,6 von 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII.
- ▣ Auch über einen Fünfjahreszeitraum betrachtet sank die Dichte im Mittelwert geringfügig um 2,9 % in der durchschnittlichen jährlichen Entwicklung.
- ▣ Der überwiegende Teil der Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt, nämlich im Mittel 63,8 %, werden in stationären Einrichtungen gewährt.
- ▣ 2019 erhielten zwei Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen. Die Falldichte liegt damit leicht unterhalb der des Vorjahres.
- ▣ In Einrichtungen ist die Falldichte der Hilfe zum Lebensunterhalt im Jahr 2019 ebenfalls leicht rückläufig. Mit rund 3,6 von 1.000 Einwohner/innen erhielten 5 % weniger Hilfe zum Lebensunterhalt als im Jahr zuvor.

Ausgaben

- ▣ Ein Fall mit Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt kostete 2019 im Durchschnitt 4.024 Euro, 163 Euro mehr als im Jahr zuvor.
- ▣ Damit steigen die Fallkosten in der Hilfe zum Lebensunterhalt um 4,2 % weiter an. Diese Steigerung fällt stärker aus als im vergangenen Jahr und liegt über dem Mittel der vergangenen fünf Jahre von 3,9 %.
- ▣ Entgegen den Fallkosten sinken die Ausgaben pro Einwohner/in im Berichtsjahr 2019 im Mittelwert geringfügig um 0,9 %. Damit werden pro Einwohner/in 22,47 Euro aufgewendet.
- ▣ Der überwiegende Teil der Ausgaben entfiel dabei mit etwa 65 % auf die Hilfe außerhalb von Einrichtungen, während nur 35 % auf Hilfeleistungen innerhalb von Einrichtungen entfielen.
- ▣ Im gewichteten Mittel steigen die Fallkosten außerhalb von Einrichtungen auf 6.995 Euro pro Leistungsberechtigten an und setzen damit den steigenden Trend der Vergangenheit fort.
- ▣ In Einrichtungen liegen die Fallkosten mit durchschnittlich 2.334 Euro für Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt weitaus niedriger als außerhalb von Einrichtungen.



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

Leistungsberechtigte

- ▣ In der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist die Falldichte im Jahr 2019 mit einem Rückgang um 0,4 % nahezu unverändert, während sie im langjährigen Mittel mit knapp 1 % einen langfristig leicht steigenden Trend zeigt.
- ▣ Im gewichteten Mittel werden 79,2 % 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 steigt im Jahr 2019 erneut leicht an und liegt im Mittel der Kreise bei 9,9 von 1.000 Einwohner/innen.
- ▣ Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Einrichtungen ist im Berichtsjahr im Vergleich zur Entwicklung der vergangenen fünf Jahre erkennbar zurückgegangen und liegt nun bei 2,6 von 1.000 Einwohner/innen.

Ausgaben

- ▣ Die Nettofallkosten in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind zum Vorjahr um 1,8 % gestiegen und liegt damit unter dem langjährigen Mittel.
- ▣ Pro Leistungsberechtigten liegen die Nettoausgaben im gewichteten Mittel der Kreise bei 5.853 Euro.
- ▣ Die Ausgaben pro Einwohner sind im Mittel der Landkreise leicht rückläufig, sodass nun 73,69 Euro pro Einwohner/in für die Grundsicherung verwendet werden. Damit widerspricht diese Entwicklung der langjährigen Entwicklung der vergangenen fünf Jahre.
- ▣ Rund 77 % der Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung entfallen auf die Leistungen außerhalb von Einrichtungen.
- ▣ Die Nettofallkosten außerhalb von Einrichtungen setzen den steigenden Trend der vergangenen fünf Jahre fort und liegen nun bei 5.704 Euro pro Leistungsberechtigten und im Mittel der Kreise.
- ▣ Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung innerhalb von Einrichtungen liegt dicht unterhalb des Vorjahreswertes bei 6.419 Euro pro Leistungsberechtigten. Dabei wird dieser Wert, im Berichtsjahr stark durch Schwankungen im Kreis Ostholstein beeinflusst.

Hilfe zur Pflege (7. Kapitel SGB XII)

Leistungsberechtigte

- ▣ Nachdem es reformbedingt in 2017 zu einem signifikanten Rückgang der Falldichte im Mittelwert der Hilfe zur Pflege kam, erfolgte in 2018 eine moderate Entwicklung. In 2019 kommt es nun wieder zu einem größeren Anstieg der Gesamtdichte von 8,2 % im Vergleich zum Vorjahr.
- ▣ Über den Zeitraum von fünf Jahren ist die Falldichte im Mittelwert der Kreise rückläufig, pro Jahr durchschnittlich um 1,8 %.
- ▣ In der ambulanten Hilfe zur Pflege zeigt sich mit 10,5 % im Mittel ein erneut deutlicher Rückgang der Dichte. Im Vorjahr lag die Reduzierung mit 14,5 % noch darüber.
- ▣ 3,2 von 1.000 Einwohner/innen erhielten im Berichtsjahr im Mittel stationäre Leistungen der Hilfe zur Pflege. Bis zur Pflegereform in 2017 kam es hier zu rückläufigen Entwicklungen. Seitdem steigert sich die stationäre HzP-Dichte im Mittel, in 2018 mit 2,3 % weniger als in 2019 mit 11,8 %.
- ▣ Damit einher geht der Rückgang der ambulanten Quote. Seit 2016 entwickelt sie sich rückläufig. In 2019 werden im Mittelwert nur noch 13,2 % aller Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege in der eigenen Häuslichkeit gepflegt. In 2016 lag dieser Wert noch bei 24,0 %.
- ▣ Die Ergebnisse für die ambulante Quote unterschieden sich zwischen den Kreisen sehr deutlich. Die Spannbreite reicht von 6,7 % bis 21,0 %.

Ausgaben

- ▣ Die Fallkosten in der Hilfe zur Pflege insgesamt sind im Durchschnitt der letzten fünf Jahre pro Jahr im Mittel um 0,4 % erhöht. Für das Berichtsjahr kommt es im Vergleich zum Vorjahr zu einem größeren Anstieg von 9,1 % im Mittelwert der Kreise.
- ▣ Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Spannbreite der Ergebnisse für die Ausgaben pro Leistungsberechtigten insgesamt wieder vergrößert. Die durchschnittlichen Fallkosten liegen zwischen 5.839 und 9.586 Euro.
- ▣ Pro Einwohner/in haben sich die Ausgaben im Durchschnitt der letzten fünf Jahre um 1,4 % reduziert. Für das Berichtsjahr zeigt sich im Mittelwert eine deutliche Steigerung von 17,5 %. Pro Einwohner/in betragen die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege im Mittel 26,99 Euro. Damit liegen die Ausgaben pro Einwohner/in rund vier Euro über dem Vorjahreswert.
- ▣ Mehr als 82 % 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 10.166 Euro. Die Ergebnisse zwischen den Kreisen weisen dabei eine große Spannbreite aus und auch die Entwicklungen zeigen unterschiedliche Richtungen

auf. Im Vergleich zum Vorjahr kommt es zu einem Anstieg der Fallkosten im Mittel von 7,1 %, der etwas geringer ausfällt als im Vorjahr mit 9,2 %.

- ▣ In der stationären Hilfe zur Pflege kommt es erneut zu einer Steigerung der Fallkosten im Mittel, der sich mit Ausnahme eines Kreises in allen anderen vollzieht. Im Mittelwert liegt die Erhöhung bei 10,7 %.
- ▣ Die Ergebnisse sind seit 2017 stark von den Auswirkungen durch die Einführung des Pflegestärkungsgesetzes III beeinflusst. Die Auswirkungen der Reform fanden in den Kreisen zum Teil zu unterschiedlichen Zeitpunkten statt. Vor allem die Neuverhandlungen von Pflegesätzen tragen zu den Steigerungen der Ausgaben bei.

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	2015	2016	2017	2018	2019	Entwicklung 2018-2019	Ø jährliche Entwicklung 2015-2019
HEI	7,17	6,36	6,32	6,15	5,81	-5,5%	-5,1%
RZ	6,97	6,32	5,79	5,61			
NF	4,82	4,89	5,02	5,03	5,02	-0,1%	1,0%
OH	7,39	7,05	7,13	6,96	6,51	-6,4%	-3,1%
PI	6,09	5,68	6,01	5,58	5,20	-6,8%	-3,9%
PLÖ	6,91	6,95	7,53	7,59	7,28	-4,1%	1,3%
RD	7,60	7,33	7,05	6,62	6,76	2,0%	-2,9%
SL	6,35	6,04	6,15	5,95	5,29	-11,1%	-4,4%
SE	5,20	5,03	5,81	5,44	4,91	-9,7%	-1,4%
IZ	7,04	6,53	6,56	6,43	6,40	-0,5%	-2,4%
OD	4,45	4,53	4,39	4,37	3,92	-10,2%	-3,1%
Gew. Mittel	6,28	5,99	6,09	5,87	5,58	-4,9%	-2,9%

Die Dichte der Leistungsberechtigten von Hilfe zum Lebensunterhalt ist im Jahr 2019 im gewichteten Mittel aller Kreise um 4,9 % gesunken. Damit fällt die Veränderung gegenüber dem Vorjahr noch deutlicher aus, als die durchschnittliche Entwicklung der vergangenen fünf Jahre. Es zeigen sich bei nahezu allen Kreisen rückgängige Dichten in den Leistungsberechtigten. Lediglich der Kreis Rendsburg-Eckernförde erfährt einen leichten Anstieg während der Kreis Nordfriesland seit 2017 auf gleichem Niveau verharrt.

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

Nettoaussgaben HLU pro LB	2015	2016	2017	2018	2019	Entwicklung 2018-2019	Ø jährliche Entwicklung 2015-2019
HEI	2.588 €	3.091 €	3.228 €	3.288 €	3.575 €	8,7%	8,4%
RZ	4.008 €	4.246 €	4.404 €	4.799 €			
NF	2.705 €	2.837 €	2.726 €	2.696 €	2.802 €	3,9%	0,9%
OH	3.005 €	3.088 €	2.904 €	3.194 €	3.194 €	0,0%	1,5%
PI	3.773 €	4.027 €	4.078 €	4.222 €	4.566 €	8,1%	4,9%
PLÖ	4.182 €	4.587 €	4.579 €	5.038 €	5.426 €	7,7%	6,7%
RD	3.650 €	3.667 €	3.756 €	3.860 €	3.938 €	2,0%	1,9%
SL	2.524 €	2.850 €	2.762 €	2.987 €	3.582 €	19,9%	9,1%
SE	3.827 €	3.923 €	4.027 €	4.082 €	4.279 €	4,8%	2,8%
IZ	3.639 €	3.648 €	3.771 €	4.038 €	4.394 €	8,8%	4,8%
OD	3.544 €	3.855 €	3.936 €	3.957 €	4.258 €	7,6%	4,7%
Gew. Mittel	3.449 €	3.649 €	3.686 €	3.861 €	4.024 €	4,2%	3,9%

Die Nettoaussgaben pro Leistungsberechtigten der Hilfe zum Lebensunterhalt belaufen sich im Berichtsjahr auf 4.024 Euro im Mittel aller Kreise. Dies stellt eine Steigerung um 4,2 % gegenüber dem Vorjahr dar. Eine Steigerung der Fallkosten zeigt sich auch in allen Kreisen, lediglich im Kreis Ostholstein ist keine Veränderung gegenüber dem Vorjahr ersichtlich.

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

Nettoaussgaben HLU pro EW	2015	2016	2017	2018	2019	Entwicklung 2018-2019	Ø jährliche Entwicklung 2015-2019
HEI	18,55 €	19,65 €	20,39 €	20,22 €	20,78 €	2,8%	2,9%
RZ	27,93 €	26,82 €	25,49 €	26,93 €			
NF	13,05 €	13,88 €	13,68 €	13,55 €	14,06 €	3,8%	1,9%
OH	22,20 €	21,76 €	20,71 €	22,23 €	20,80 €	-6,4%	-1,6%
PI	22,96 €	22,85 €	24,52 €	23,56 €	23,73 €	0,7%	0,8%
PLÖ	28,91 €	31,90 €	34,48 €	38,26 €	39,51 €	3,3%	8,1%
RD	27,75 €	26,89 €	26,48 €	25,57 €	26,62 €	4,1%	-1,0%
SL	16,02 €	17,21 €	16,98 €	17,79 €	18,96 €	6,6%	4,3%
SE	19,88 €	19,71 €	23,38 €	22,20 €	21,01 €	-5,3%	1,4%
IZ	25,60 €	23,82 €	24,75 €	25,95 €	28,11 €	8,3%	2,4%
OD	15,78 €	17,47 €	17,27 €	17,28 €	16,69 €	-3,4%	1,4%
Gew. Mittel	21,66 €	21,86 €	22,46 €	22,67 €	22,47 €	-0,9%	0,9%

Betrachtet man die Nettoaussgaben pro Einwohner so zeigt sich die Entwicklung der Ausgaben weniger dynamisch als in den Fallkosten. Im Mittel aller Kreise ist hier lediglich eine durchschnittliche Steigerung von rund 1 % über die vergangenen fünf Jahre festzustellen, in der Betrachtung von 2018 auf 2019 zeigt sich sogar ein marginaler Rückgang der Nettoaussgaben pro Einwohner. Im Kreis Segeberg, dem Kreis Ostholstein und dem Kreis Stormarn sind sinkende Ausgaben pro Einwohner zu beobachten.

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	2015	2016	2017	2018	2019	Entwicklung 2018-2019	Ø jährliche Entwicklung 2015-2019
HEI	14,27	13,75	13,83	13,84	13,48	-2,6%	-1,4%
RZ	11,52	11,43	11,65	12,04			
NF	11,69	11,63	12,20	12,30	12,31	0,1%	1,3%
OH	15,18	15,01	15,70	16,10	15,79	-1,9%	1,0%
PI	11,49	11,26	11,99	12,17	12,08	-0,7%	1,3%
PLÖ	11,82	12,03	11,93	12,16	12,85	5,7%	2,1%
RD	12,40	12,25	12,43	12,78	13,07	2,3%	1,3%
SL	13,67	13,35	13,75	13,55	13,32	-1,7%	-0,6%
SE	10,56	10,58	11,08	11,33	11,01	-2,9%	1,0%
IZ	14,29	14,13	15,00	15,09	14,78	-2,1%	0,8%
OD	9,14	9,13	9,49	9,93	9,67	-2,6%	1,4%
Gew. Mittel	12,13	11,99	12,41	12,64	12,59	-0,4%	0,9%

Nahezu unverändert zum Vorjahr erhielten 12,6 von 1.000 Einwohnern der elf Kreise Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII. Die durchschnittliche Steigerung der Dichte zwischen 2015 und 2019 lag im gewichteten Mittel der Kreise bei rund 1 %. Besonders in den Kreisen Plön und Rendsburg-Eckernförde sind Steigerungen der Dichten von Grundsicherungsempfängern zu bemerken. In den Kreisen Nordfriesland und Pinneberg kommt es nur zu minimalen Veränderungen.

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

Nettoausgaben GSiAE pro LB	2015	2016	2017	2018	2019	Entwicklung 2018-2019	Ø jährliche Entwicklung 2015-2019
HEI	5.102 €	5.175 €	5.355 €	5.459 €	5.823 €	6,7%	3,4%
RZ	5.300 €	5.491 €	5.657 €	5.806 €			
NF	5.075 €	5.263 €	5.198 €	5.202 €	5.311 €	2,1%	1,1%
OH	5.131 €	5.378 €	5.113 €	5.701 €	5.280 €	-7,4%	0,7%
PI	5.654 €	5.959 €	6.070 €	6.345 €	6.547 €	3,2%	3,7%
PLÖ	5.425 €	5.606 €	5.724 €	5.768 €	6.076 €	5,3%	2,9%
RD	5.514 €	5.718 €	5.791 €	5.803 €	5.850 €	0,8%	1,5%
SL	5.195 €	5.228 €	5.238 €	5.534 €	5.872 €	6,1%	3,1%
SE	5.525 €	5.416 €	5.692 €	5.900 €	6.039 €	2,3%	2,2%
IZ	5.141 €	5.260 €	5.210 €	5.332 €	5.581 €	4,7%	2,1%
OD	5.316 €	5.580 €	5.611 €	5.815 €	5.800 €	-0,3%	2,2%
Gew. Mittel	5.334 €	5.493 €	5.546 €	5.751 €	5.853 €	1,8%	2,3%

Den Trend der vergangenen Jahre fortsetzend sind die Nettoausgaben pro Leistungsberechtigten im Jahr 2019 um 1,8 % gestiegen und liegen damit bei 5.853 Euro pro Leistungsberechtigten. Für den Kreis Ostholstein ist ein deutlicher Rückgang in den Fallkosten auszumachen. Diese sind auf eine Verschiebung zwischen den Haushaltsjahren zurückzuführen, sodass das Jahr 2018 zu hoch und das Jahr 2019 zu gering ausfällt. Im Kreis Stormarn sind die Fallkosten nahezu unverändert, während es in allen anderen Kreisen zu Steigerungen kommt.

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

Nettoausgaben GSiAE pro EW	2015	2016	2017	2018	2019	Entwicklung 2018-2019	Ø jährliche Entwicklung 2015-2019
HEI	72,82 €	71,17 €	74,04 €	75,53 €	78,48 €	3,9%	1,9%
RZ	61,07 €	62,78 €	65,90 €	69,93 €			
NF	59,34 €	61,21 €	63,43 €	63,96 €	65,39 €	2,2%	2,5%
OH	77,90 €	80,71 €	80,26 €	91,80 €	83,38 €	-9,2%	1,7%
PI	64,99 €	67,08 €	72,76 €	77,24 €	79,10 €	2,4%	5,0%
PLÖ	64,14 €	67,43 €	68,28 €	70,13 €	78,10 €	11,4%	5,0%
RD	68,36 €	70,05 €	71,97 €	74,16 €	76,47 €	3,1%	2,8%
SL	71,02 €	69,81 €	72,05 €	74,98 €	78,23 €	4,3%	2,4%
SE	58,36 €	57,30 €	63,06 €	66,86 €	66,47 €	-0,6%	3,3%
IZ	73,49 €	74,30 €	78,14 €	80,46 €	82,47 €	2,5%	2,9%
OD	48,57 €	50,95 €	53,23 €	57,72 €	56,09 €	-2,8%	3,7%
Gew. Mittel	64,69 €	65,86 €	68,85 €	74,47 €	73,69 €	-1,0%	3,3%

Im Verhältnis zu den Einwohnern zeigt sich in den Nettoausgaben ein leichter Rückgang um 1 %. Dies steht auch im Gegensatz zur durchschnittlichen Entwicklung der Dichte in den vergangenen 5 Jahren, die einen Zuwachs von über 3 % ausweist. Einen extremen Rückgang zeigt dabei der Kreis Ostholstein, welcher aufgrund der haushalterischen Verschiebungen (s. o.) einen Rückgang um 9,2 % verzeichnet. Der Kreis Plön hingegen verzeichnet analog zu den Zuwächsen in der Dichte der Leistungsberechtigten auch hier einen Zuwachs von über 11 %. Im Mittel geben die Kreise pro Einwohner 73,69 Euro für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung aus.

2.3. Hilfe zur Pflege

Die Entwicklungen in der Hilfe zur Pflege sind von den gesetzlichen Änderungen im Zuge des Pflege-stärkungsgesetzes III geprägt, welches zum 01.01.2017 in Kraft trat und größere Veränderungen im Leistungsgeschehen nach sich zog. Seit 2018 zeigen sich Entwicklungen, die weiter von der Pflegereform beeinflusst sind. Im Kapitel 4.4 wird auf die Gesetzesreform sowie auf deren Auswirkungen auf die Entwicklungen stärker eingegangen.

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

Dichte HzP LB pro 1.000 EW	2015	2016	2017	2018	2019	Entwicklung 2018-2019	Ø jährliche Entwicklung 2015-2019
HEI	4,52	4,71	3,26	3,71	3,98	7,3%	-3,1%
RZ	3,28	3,27	2,60	2,83			
NF	3,96	3,84	3,62	3,21	3,05	-5,0%	-6,4%
OH	4,38	4,52	4,03	4,07	4,50	10,6%	0,6%
PI	4,32	4,23	3,53	3,27	3,34	2,4%	-6,2%
PLÖ	3,76	4,01	3,70	3,82	3,90	2,0%	0,9%
RD	3,57	3,50	3,06	3,23	3,46	7,1%	-0,8%
SL	3,83	3,92	3,11	3,30	3,58	8,5%	-1,6%
SE	4,16	4,06	3,86	3,24	3,21	-0,7%	-6,3%
IZ	4,09	3,84	3,39	3,34	3,53	5,7%	-3,6%
OD	3,43	3,40		3,47	4,28	23,6%	7,6%
Gew. Mittel	3,93	3,91	3,42	3,37	3,65	8,2%	-1,8%

Im Mittelwert erhöht sich die Dichte in der Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII im Vergleich zum Vorjahr insgesamt um 8,2 %. Mit Einführung des Pflegestärkungsgesetzes III (PSG III) zum 01.01.2017 kam es zu einem deutlichen Rückgang der HzP-Dichte insgesamt, der durch die geänderten Anspruchsvoraussetzungen für die Leistungen der Pflegeversicherungen und an die HzP begründet war. Während sich die Entwicklung der HzP-Dichte bis 2018 moderat zeigte, vollzieht sich nun ein größerer Anstieg. Eine Reduzierung der Dichte liegt nur im Kreis Nordfriesland vor. Im Durchschnitt der letzten fünf Jahre ist die Dichte insgesamt mit 1,8 % jährlich rückläufig. In drei Kreisen zeigen sich aber auch bei der Fünfjahresbetrachtung Steigerungen.

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

Nettoaussgaben HzP pro LB	2015	2016	2017	2018	2019	Entwicklung 2018-2019	Ø jährliche Entwicklung 2015-2019
HEI	7.235,27 €	7.241,19 €	6.755,99 €	7.221,99 €	6.768,22 €	-6,3%	-1,7%
RZ	7.252,76 €	8.075,99 €	7.666,56 €	7.425,54 €			
NF	5.768,34 €	6.146,92 €	5.011,35 €	6.129,97 €	7.040,19 €	14,8%	5,1%
OH	6.963,87 €	6.942,06 €	5.478,80 €	6.468,64 €	6.955,41 €	7,5%	0,0%
PI	8.447,10 €	8.991,97 €	7.373,01 €		9.584,81 €		4,3%
PLÖ	7.020,98 €	7.283,13 €	5.943,60 €	6.346,00 €	7.401,44 €	16,6%	1,3%
RD	5.984,53 €	6.482,79 €	6.253,89 €	6.512,00 €	6.763,37 €	3,9%	3,1%
SL	6.334,97 €	6.296,89 €	6.674,62 €	6.665,44 €	6.982,90 €	4,8%	2,5%
SE	8.159,39 €	8.584,08 €	6.145,78 €	7.224,08 €	8.525,07 €	18,0%	1,1%
IZ	6.329,43 €	6.911,81 €	5.582,15 €	6.917,53 €	7.572,29 €	9,5%	4,6%
OD	8.765,68 €	8.985,84 €		6.832,37 €	5.839,29 €	-14,5%	-12,7%
Gew. Mittel	7.262,64 €	7.603,20 €	6.326,82 €	6.773,17 €	7.391,57 €	9,1%	0,4%

Im Vergleich zum Vorjahr erhöhen sich die Ausgaben pro Leistungsberechtigten im Mittelwert um 9,1 %. Dabei weisen die Ergebnisse zwischen den Kreisen bei der Veränderungsrate eine recht hohe Spannbreite aus, die von -14,5 % bis +18,0 % reicht. Insgesamt kommt es somit zu einem Anstieg,

der sich bereits im Vorjahr zeigte, nachdem es bedingt durch die Pflegereform zuvor zu einer signifikanten Reduzierung gekommen war. Mit dem erneuten Anstieg liegen die Fallkosten im Mittelwert wieder auf ähnlichem Niveau wie vor der Pflegereform. Dies zeigt auch das Ergebnis der durchschnittlichen Entwicklung pro Jahr der letzten fünf Jahre, das im Durchschnitt bei 0,4 % liegt.

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

Nettoaussgaben HzP pro EW	2015	2016	2017	2018	2019	Entwicklung 2018-2019	Ø jährliche Entwicklung 2015-2019
HEI	32,72 €	34,10 €	22,02 €	26,78 €	26,93 €	0,6%	-4,7%
RZ	23,83 €	26,37 €	19,94 €	21,00 €			
NF	22,87 €	23,59 €	18,14 €	19,67 €	21,47 €	9,1%	-1,6%
OH	30,53 €	31,35 €	22,07 €	26,32 €	31,28 €	18,9%	0,6%
PI	36,48 €	38,06 €	26,03 €		32,05 €		-4,2%
PLÖ	26,38 €	29,20 €	22,00 €	24,27 €	28,87 €	19,0%	2,3%
RD	21,38 €	22,66 €	19,15 €	21,06 €	23,42 €	11,2%	2,3%
SL	24,23 €	24,66 €	20,74 €	21,99 €	24,99 €	13,6%	0,8%
SE	33,92 €	34,84 €	23,73 €	23,37 €	27,37 €	17,1%	-5,2%
IZ	25,90 €	26,57 €	18,92 €	23,12 €	26,76 €	15,7%	0,8%
OD	30,11 €	30,55 €		23,68 €	25,02 €	5,6%	-6,0%
Gew. Mittel	28,52 €	29,73 €	21,64 €	22,97 €	26,99 €	17,5%	-1,4%

Durch die Steigerungen im Mittelwert 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 17,5 % und liegen damit bei rund 27 Euro. Dabei erhöhen sich die Ausgaben pro Einwohner/in in allen Kreisen.

Im Jahr 2015 betrug die Ausgaben pro Einwohner/in noch knapp 28,50 Euro, sodass es im Mittel im Fünfjahresvergleich zu einer Reduzierung kommt. Der jährliche durchschnittliche Rückgang liegt bei 1,4 %, ergibt sich aber aus steigenden Tendenzen in der Hälfte der Kreise, die jedoch prozentual geringer ausfallen als die Reduzierungen in den anderen Kreisen.

3. Leistungen nach dem SGB XII (Gesamtbetrachtung Kreise)

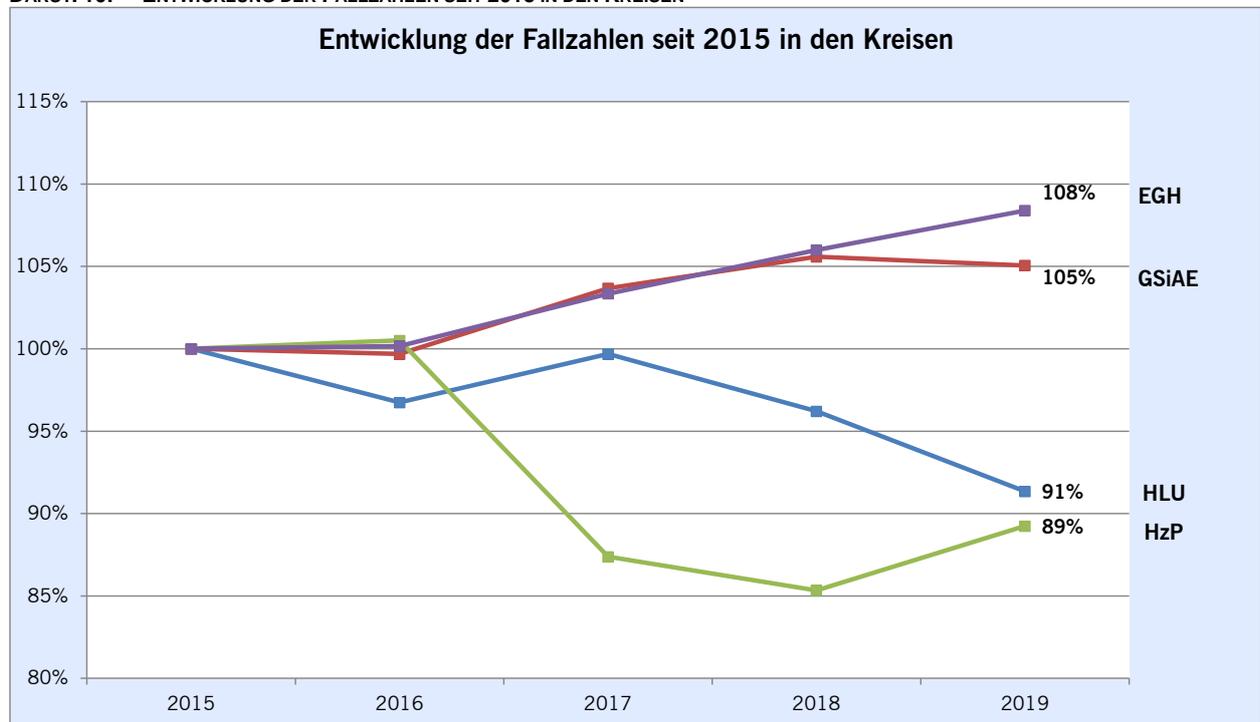
Hinweise zur Methodik: Brutto- und Nettoausgaben



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 2015 IN DEN KREISEN



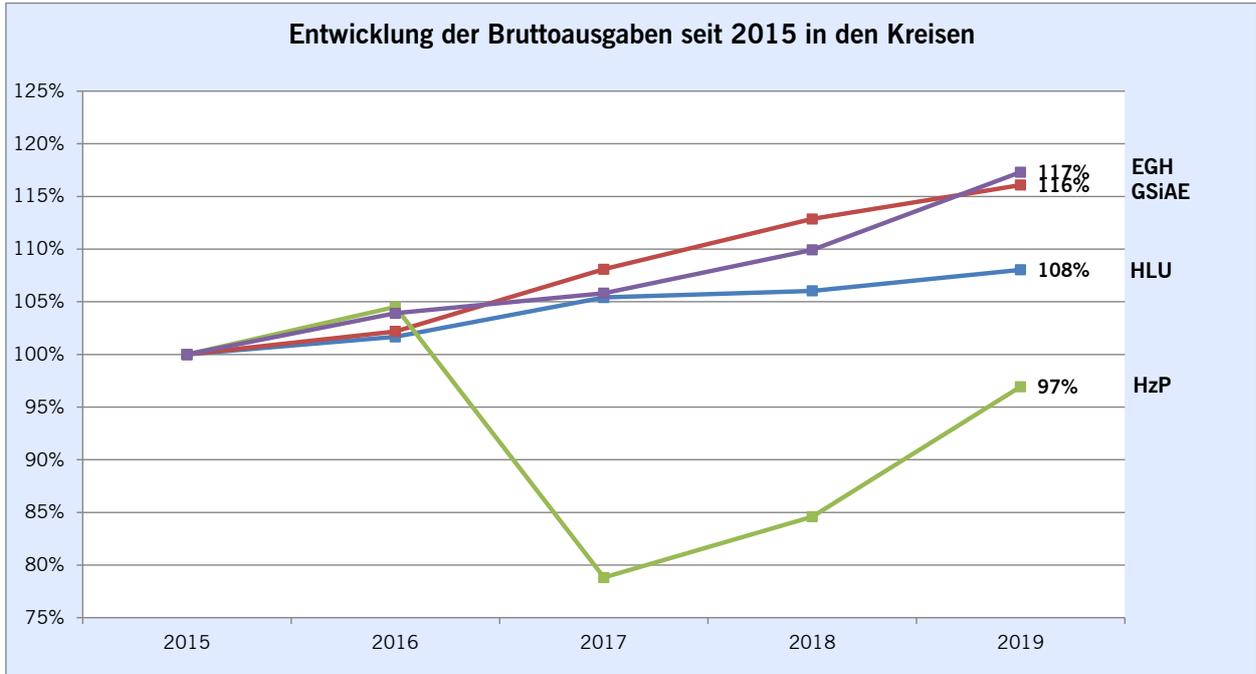
Aufgrund fehlender Werte für RZ in allen Bereichen für das aktuelle Berichtsjahr sowie in der stationären HzP für OD in 2017 werden die Entwicklungen in allen Bereichen ohne RZ sowie in der stationären HzP ohne OD berechnet.

Die Darstellung zeigt, wie sich die absolute Fallzahl der Leistungsberechtigten in den verschiedenen Leistungen der Sozialhilfe seit 2015 entwickelt hat. Gut sichtbar ist der Einfluss der Pflegereform, die ab 2017 umgesetzt wurde. Da die Umstellungsprozesse in den Kreisen zu unterschiedlichen Zeitpunkten und teilweise mit Verschiebungen in 2018 erfolgten, ist auch in 2018 ein Rückgang der Anzahl

von Leistungsberechtigten zu beobachten. Für 2019 ist nun wieder ein Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen.

Während sich in der EGH eine kontinuierliche Steigerung der Fallzahlen abzeichnet, ist sie in der GSiAE im Vergleich zum Vorjahr leicht rückläufig. In der HLU ist die Reduzierung deutlicher, nachdem in den Vorjahren aufgrund der insgesamt geringeren Fallzahlen und der leistungsbedingten Fluktuation eine schwankende Entwicklung zu beobachten war.

DARST. 11: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN SEIT 2015 IN DEN KREISEN



Aufgrund fehlender Werte für RZ in allen Bereichen für das aktuelle Berichtsjahr sowie in der stationären HzP für OD in 2017 werden die Entwicklungen in allen Bereichen ohne RZ sowie in der stationären HzP ohne OD berechnet.

Für die Bruttoausgaben lässt sich feststellen, dass diese in allen Bereichen stärker steigen als die Anzahl der Leistungsberechtigten. In der HzP wird auch hier der Einfluss der Pflegereform sichtbar, in deren Folge mehr Leistungen von den Pflegekassen übernommen wurden und so zur Ausgabenreduzierung bei den Trägern der Sozialhilfe beitrugen. Ausgabensteigernd wirken sich hier vor allem die Neuverhandlungen mit Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten über Pflegeentgelte aus.

In der EGH und den existenzsichernden Leistungen erhöhen sich die Ausgaben relativ konstant. Auffallend ist der Ausgabenanstieg in der HLU, der dem Rückgang der Fallzahl von 2018 zu 2019 gegenübersteht. Aufgrund der vergleichsweise geringen Fallzahlen in diesem Leistungsbereich sowie leistungsartbedingten hohen Fluktuation kann es hier schneller zu abweichenden Entwicklungen kommen.

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

Leistungen des SGB XII	LB am 31.12.2018	LB am 31.12.2019	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben im Jahr 2018	Bruttoausgaben im Jahr 2019	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	12.183	11.567	-5,1%	50,1 Mio. €	51,1 Mio. €	1,9%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	26.219	26.089	-0,5%	157,0 Mio. €	161,5 Mio. €	2,8%
HzG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	14,9 Mio. €	15,9 Mio. €	7,0%
EGH (6. Kapitel SGB XII)	24.655	25.212	2,3%	539,0 Mio. €	575,1 Mio. €	6,7%
HzP (7. Kapitel SGB XII)	7.077	7.565	6,9%	53,5 Mio. €	60,8 Mio. €	13,5%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	4,0 Mio. €	4,5 Mio. €	11,6%
SGB XII insgesamt	70.134	70.433	0,4%	818,6 Mio. €	868,9 Mio. €	6,1%

HzP ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege

LB und Bruttoausgaben alle Bereiche außer EGH ohne RZ

Die größte Steigerung im Vergleich zum Vorjahr ergibt sich bei den Fallzahlen in der HzP. Nachdem es bedingt durch die Pflegereform seit 2017 zu deutlichen Rückgängen gekommen war, nimmt die Zahl der Leistungsberechtigten seit 2018 wieder zu. Auch in der EGH kommt es zu einem Zuwachs, der jedoch mit 2,3 % moderater ausfällt als in der HzP und in ähnlicher Höhe wie in den Vorjahren anfällt. Bei den existenzsichernden Leistungen kommt es hingegen zu Reduzierungen. Der Rückgang fällt in der GSiAE in einem geringen Umfang an, während er in der HLU stärker zum Tragen kommt. Leistungsformbedingt kommt es hier eher zu schwankenden Entwicklungen als in den anderen Leistungsbereichen.

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, aber auch in den anderen Leistungsbereichen. Auch bei den existenzsichernden Leistungen, in denen die Fallzahlen rückläufig sind, steigen die Ausgaben trotzdem an.

Steigerungen der Ausgaben ergeben sich auch im 8. und 9. Kapitel SGB XII. Hierunter fallen auch ehemalige Leistungsberechtigte der HzP, die seit der Pflegereform keinen Anspruch mehr auf Leistungen der HzP haben und nun Hilfen im Rahmen andere SGB XII-Leistungen erhalten.

In der HzG zeichnen sich immer wieder Schwankungen ab, die im Zusammenhang mit den Krankheitsbildern und Bedarfslagen der Gruppe von Leistungsberechtigten stehen. Je nach Zusammensetzung der Gruppe kann es hier zu größeren Schwankungen kommen. So kam es im Vorjahr noch zu einer Steigerung der Ausgaben von rund 50 %, während die Erhöhung im aktuellen Berichtsjahr mit 7 % moderater ausfällt.

Für die Leistungen nach dem 3. bis 9. Kapitel des SGB XII liegen die Ausgaben der Kreise im Berichtsjahr 2019 insgesamt bei 868,9 Mio. Euro und erhöhen sich damit im Vergleich zum Vorjahr um 6,1 %, während sich die Gesamtanzahl der Leistungsberechtigten mit einem Anstieg von 0,4 % nur leicht erhöht.

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

Leistungen des SGB XII	Bruttoausgaben pro LB 2018	Bruttoausgaben pro LB 2019	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben pro EW 2018	Bruttoausgaben pro EW 2019	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	4.113	4.414	7,3%	25,22 €	25,62 €	1,6%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	5.989	6.190	3,4%	79,03 €	81,04 €	2,5%
HzG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	7,21 €	7,02 €	-2,6%
EGH (6. Kapitel SGB XII)	21.861	22.812	4,4%	260,92 €	253,35 €	-2,9%
HzP (7. Kapitel SGB XII)	7.561	8.031	6,2%	26,49 €	29,99 €	13,2%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	1,96 €	1,99 €	1,6%
SGB XII insgesamt	9.881	10.362	4,9%	396,27 €	382,76 €	-3,4%

HzP ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege

Fallkosten und Ausgaben pro EW alle Bereiche außer EGH ohne RZ

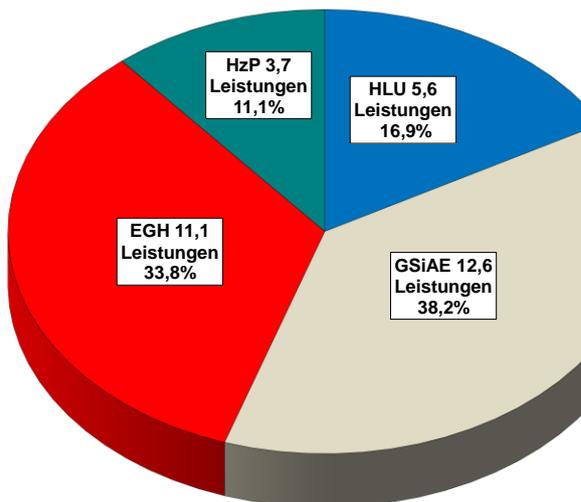
In den Leistungsarten HLU, GSiAE, EGH und HzP erhöhen sich die Ausgaben pro Leistungsberechtigten in allen Bereichen. Im Mittel beträgt die Steigerung 4,9 % gegenüber dem Vorjahr. Die mit Abstand höchsten Fallkosten innerhalb des SGB XII liegen mit über 22.800 Euro pro Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe vor. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhen sich die Fallkosten um 4,4 % bzw. um knapp 1.000 Euro.

Die zweithöchsten Fallkosten ergeben sich mit deutlichem Abstand zur EGH für die HzP. Pro Leistungsberechtigten werden im Mittel über 8.000 Euro aufgewendet, was einer Steigerung im Vergleich zum Vorjahr von rund 500 Euro bzw. 6,2 % entspricht. Im Vorjahr fiel der Anstieg in ähnlicher Höhe aus, nachdem es zuvor reformbedingt zu einer signifikanten Ausgabenreduzierung gekommen war.

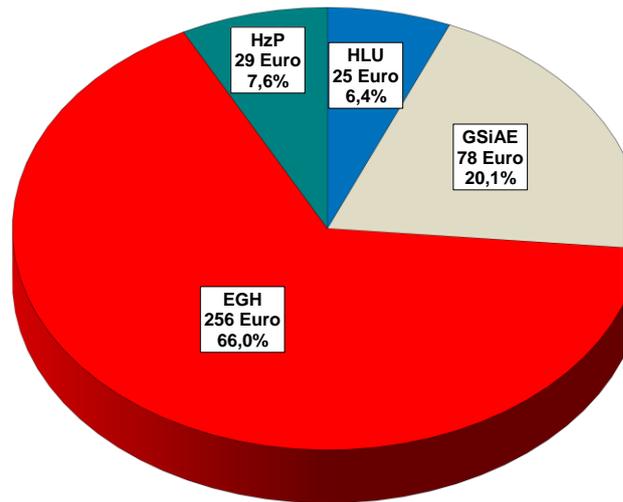
Pro Einwohner/in werden für die Leistungen nach dem SGB XII im Mittel 382,76 Euro aufgewendet. Hier kommt es im Vergleich zum Vorjahr zu einer Reduzierung von 3,4 % bzw. von über 13 Euro.

DARST. 14: LEISTUNGEN UND AUSGABEN IM KOMMUNALEN LEISTUNGSPORTFOLIO

Kommunales Leistungsportfolio (ohne SGB II)
Leistungen pro 1.000 EW am 31.12
Gewichteter Mittelwert der Kreise



Ausgaben für Leistungen des SGB XII
Bruttoausgaben pro EW im Berichtsjahr
Gewichteter Mittelwert der Kreise



Mittelwerte ohne RZ, auch für die EGH, daher Abweichungen zu anderen dargestellten Ergebnissen möglich.

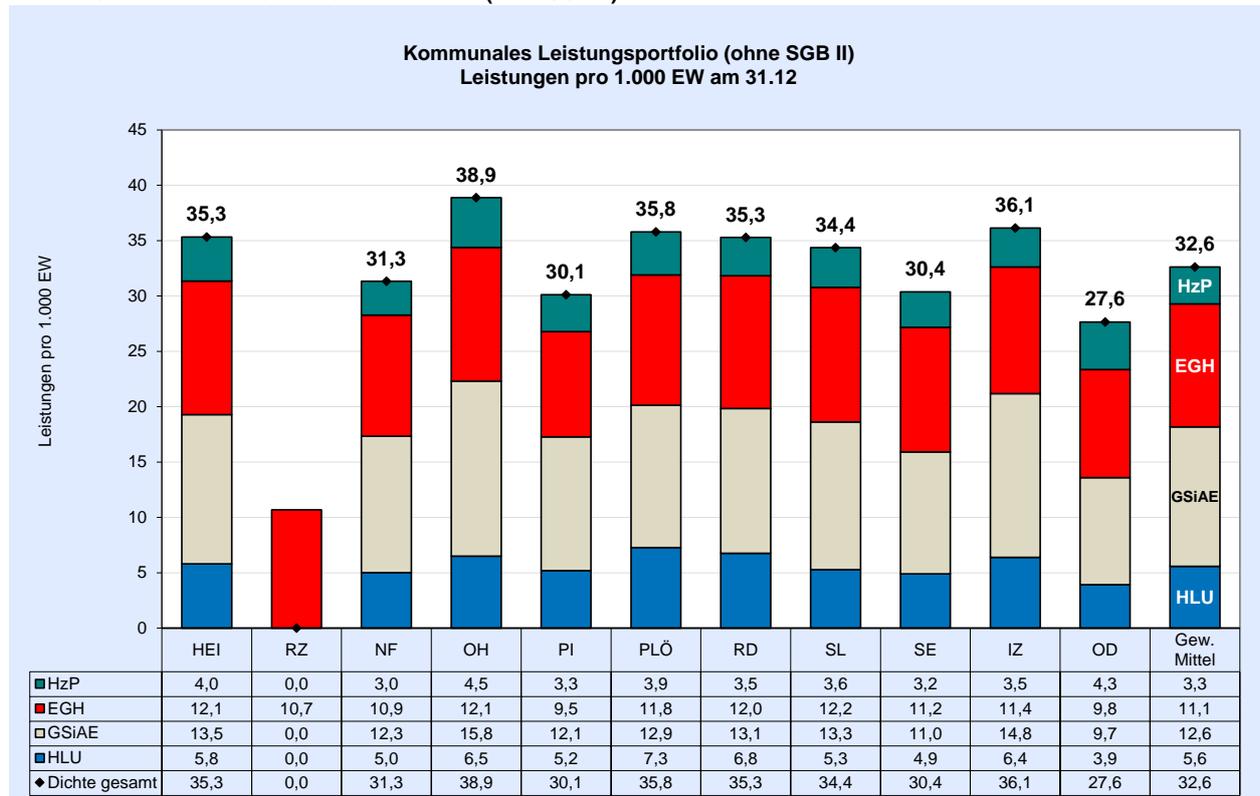
In den Tortendiagrammen werden noch einmal die unterschiedlichen Anteile der vier großen Leistungen des SGB XII an den Maßnahmen und Ausgaben veranschaulicht. Bezüglich der Maßnahmen entfällt mit 38,2 % bzw. 12,6 Leistungen pro 1.000 Einwohner/innen der größte Maßnahmenanteil auf

die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Diese macht jedoch nur 20,1 % der Ausgaben aus.

In der Eingliederungshilfe zeigt sich ein umgekehrtes Bild. Obwohl der Anteil an den Maßnahmen nur 33,8 % beträgt, ist der Ausgabenanteil mit 66,0 % wesentlich höher. Ursächlich hierfür sind die weit aus höheren Fallkosten der Eingliederungshilfe. Pro Einwohner/in werden für die Eingliederungshilfe somit auch 256 Euro aufgewendet; jedoch nur 78 Euro pro Einwohner/in für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

Auf die Hilfe zur Pflege entfallen bei 11,1 % der Maßnahmen noch 7,6 % der Ausgaben. Die Hilfe zum Lebensunterhalt macht trotz 16,9 % der Maßnahmen nur 6,4 % der Ausgaben aus.

DARST. 15: KOMMUNALES LEISTUNGSPORTFOLIO (OHNE SGB II)



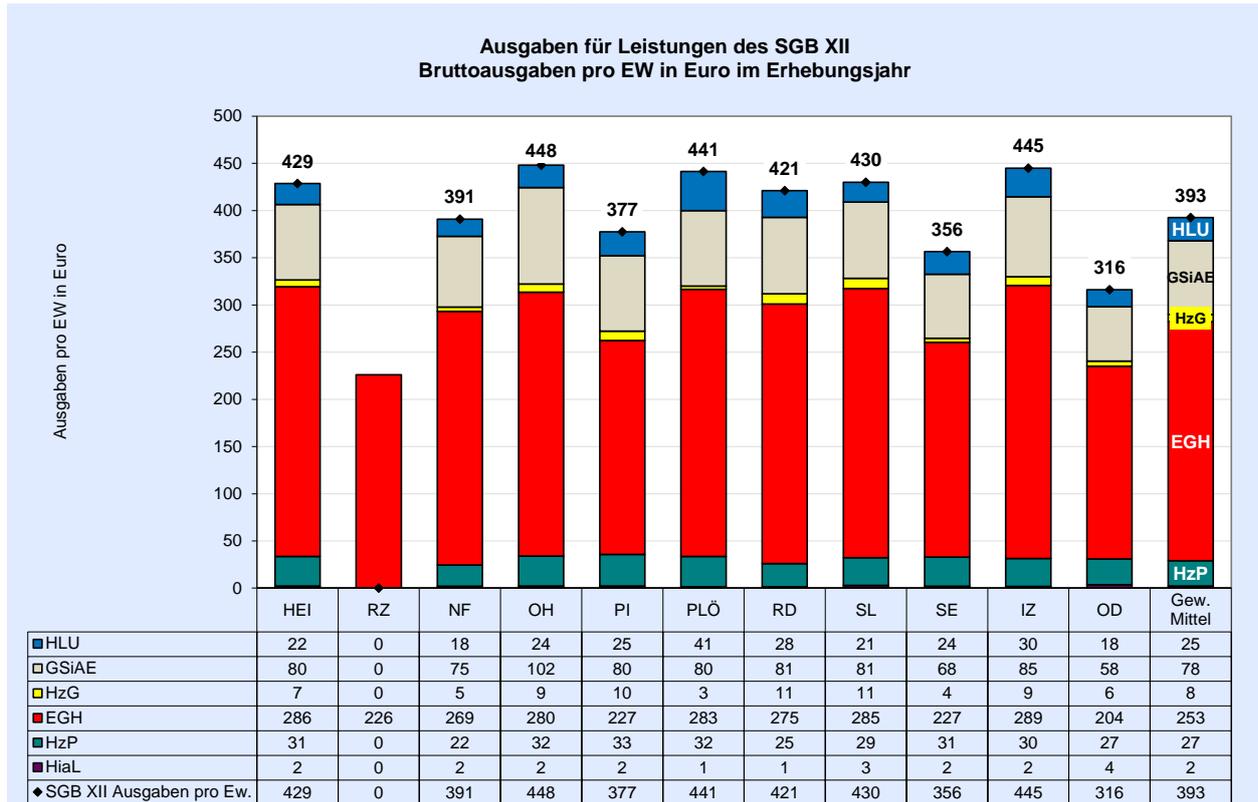
Die Werte für Leistungen der Eingliederungshilfe stammen aus dem Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein (Stand: Erhebungsjahr 2019).

HzP insgesamt ohne teilstationäre und Kurzzeitpflege

RZ: keine Datenlieferungen, außer für EGH

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 2019 in den elf Kreisen des Landes im Mittel 32,6 Leistungen pro 1.000 Einwohner/innen gewährt.

DARST. 16: AUSGABEN FÜR LEISTUNGEN DES SGB XII 2019



Die Werte für Leistungen der Eingliederungshilfe stammen aus dem Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein (Stand: Erhebungsjahr 2019).

HzP insgesamt ohne teilstationäre und Kurzzeitpflege

RZ: keine Datenlieferungen, außer für EGH

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, Segeberg und Pinneberg 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 Steinburg 85 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 44 Euro über denen im Kreis Stormarn.

Insgesamt fallen die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben für die Leistungen der Sozialhilfe mit 448 Euro im Kreis Ostholstein an. Im Kreis Stormarn sind dies hingegen nur 316 Euro. Im Vergleich zum Vorjahr kommt es in allen Kreisen zu Steigerungen der Gesamtausgaben pro Einwohner/in.

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 den 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.

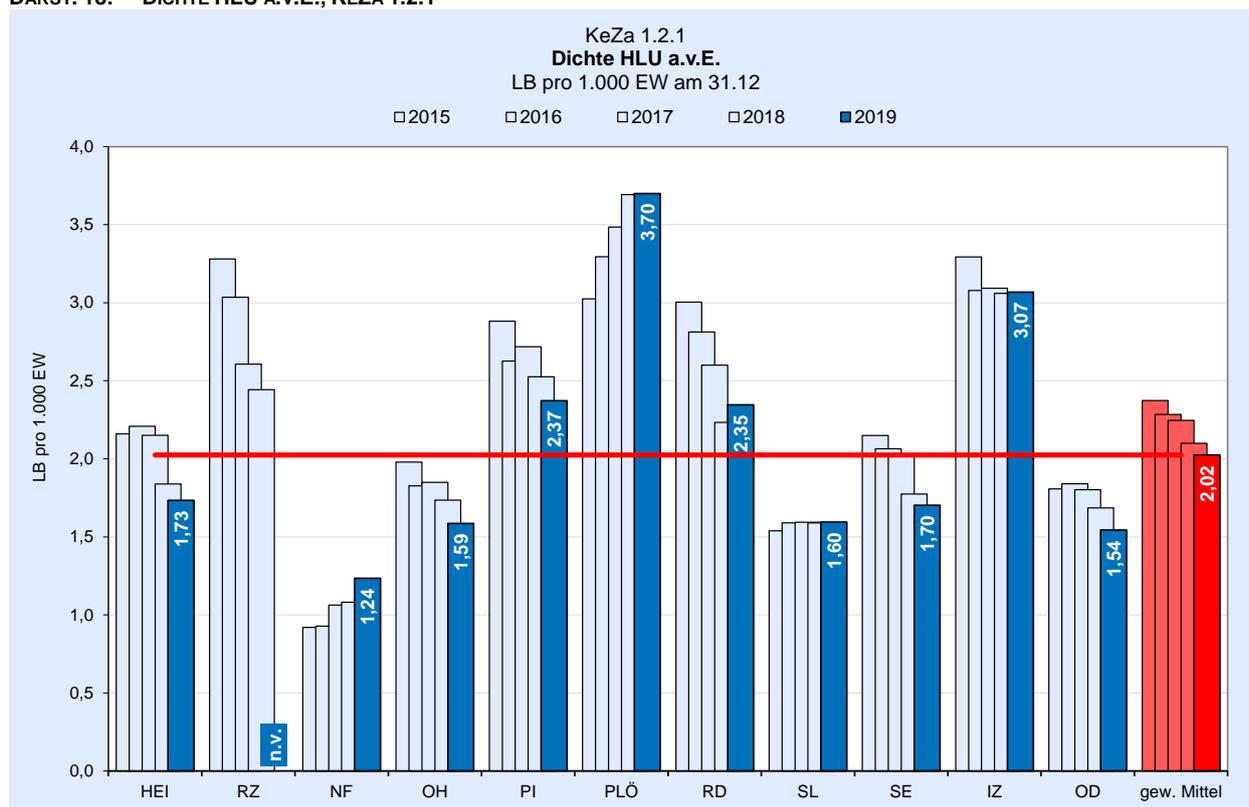
4.1.1. Leistungsberechtigte HLU

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.	2019	29,8	n.v.	24,6	24,3	45,6	50,8	34,7	30,1	34,7	48,0	39,4	36,3	36,2
Anteil HLU i.E.	2019	70,2	n.v.	75,4	75,7	54,4	49,2	65,3	69,9	65,3	52,0	60,6	63,7	63,8

Die Tabelle zeigt die Anteile an den Leistungsberechtigten der Hilfe zum Lebensunterhalt differenziert nach außerhalb von und in Einrichtungen. Die zehn Kreise (ohne den Kreis Herzogtum Lauenburg) gewähren im Mittel 63,8 % der HLU Leistungen in Einrichtungen und entsprechend 36,2 % außerhalb von Einrichtungen. In den vergangenen Jahren machte der Anteil der in Einrichtungen gewährten Hilfen in allen Kreisen den größeren Teil aus. In diesem Jahr liegt der Anteil der außerhalb von Einrichtungen erbrachten Hilfen im Kreis Plön erstmals über 50 %. Auch in den Kreisen Steinburg und Pinneberg ist der Anteil der Leistungsberechtigten außerhalb von Einrichtungen relativ hoch. In den Kreisen Nordfriesland und Ostholstein hingegen ist der Anteil weiterhin deutlich unterdurchschnittlich.

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

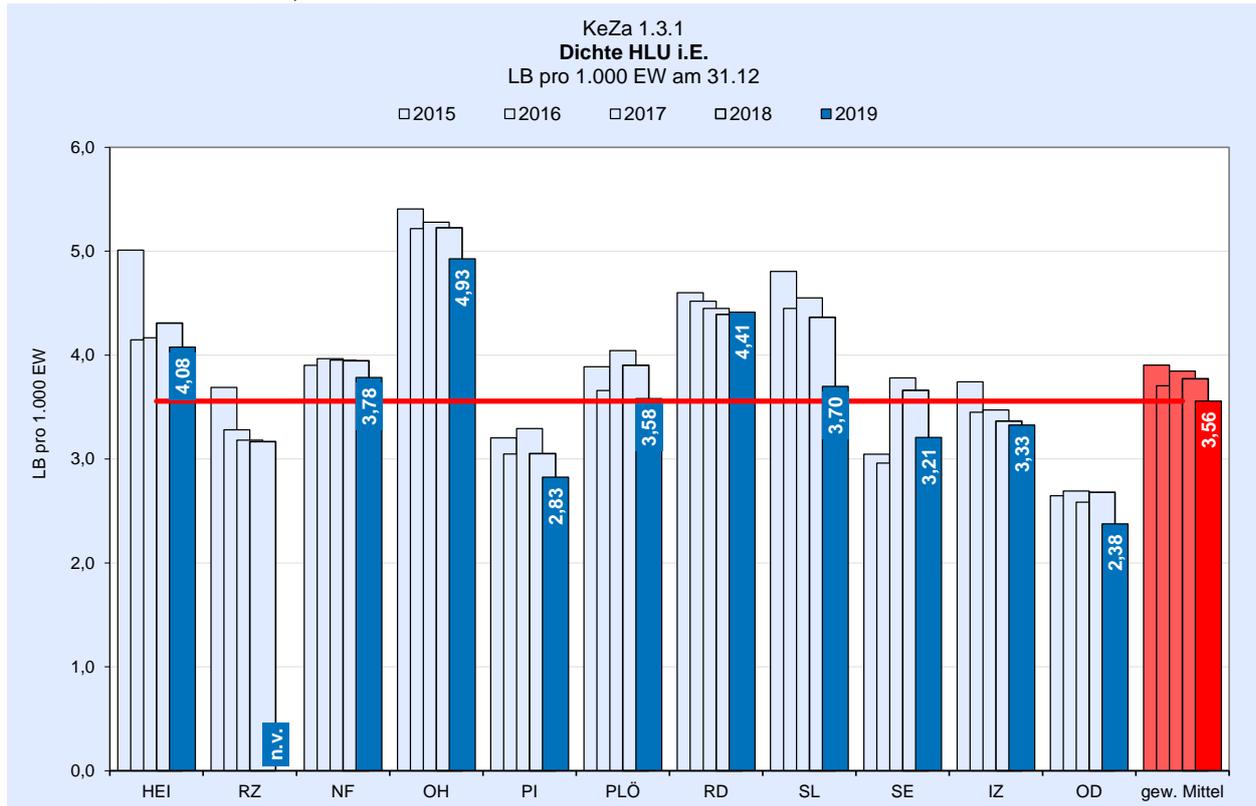


Der Anteil der Leistungsberechtigten außerhalb von Einrichtungen pro 1.000 Einwohner/innen liegt im Mittel bei 2,0 Leistungsberechtigten und ist damit im Jahr 2019 weiter gesunken. Dabei sind es insbesondere der Kreis Plön und der Kreis Steinburg, die deutlich über dem Mittelwert liegen, aber im Vergleich zum Vorjahr eine unveränderte Dichte aufweisen. Insbesondere im Kreis Nordfriesland liegt die Dichte der Leistungsberechtigten a.v.E. deutlich unter dem Mittel aller Kreise, die Dichte ist aber im Vergleich zum Vorjahr, entgegen dem allgemeinen Trend, angestiegen.

Die Steigerungen in der Falldichte der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen im Kreis Nordfriesland gehen mit einem Rückgang der Dichte in Einrichtungen einher. Zwar kam es zu keiner bewussten Ambulantisierung von Hilfen, trotzdem sind Verschiebungen von Fällen als Grund anzunehmen.

Ein Steuerungsansatz für die Hilfe zum Lebensunterhalt kann die gute Ausgestaltung der Schnittstelle zwischen dem SGB II-Träger und dem SGB XII-Träger sein. Feste Absprachen können hier zu einer geringeren Fluktuation zwischen den Leistungssystemen beitragen. Vereinbarungen hierzu bestehen derzeit noch nicht in allen Kreisen.

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



Die Dichte der Hilfe zum Lebensunterhalt pro 1.000 Einwohner/innen in Einrichtungen liegt im Mittel bei 3,5 und damit ebenfalls unter dem Vorjahreswert. Die Dichte der einzelnen Kreise zeigt ein deutlich homogeneres Bild als die Dichte außerhalb von Einrichtungen. Während der Kreis Ostholstein und der Kreis Rendsburg-Eckernförde deutlich über dem Mittelwert liegen, zeigt insbesondere der Kreis Stormarn aber auch der Kreis Pinneberg eine unterdurchschnittliche Dichte der Leistungsberechtigten innerhalb von Einrichtungen. Dabei verzeichnen beinahe alle Kreise einen Rückgang in der Dichte der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen. Lediglich im Kreis Rendsburg-Eckernförde kommt es zu einem marginalen Anstieg der Dichte.

Der Rückgang in der Dichte der Leistungsberechtigten in Einrichtungen in fast allen Kreisen ist insbesondere auf den Rückgang in der Höhe der pauschalierten Kosten der Unterkunft zurückzuführen. Hinzu kommt die Rentenerhöhung aus dem Jahr 2019. So konnte mehr Einkommen in der Hilfe zum Lebensunterhalt eingesetzt werden und die Dichte der Leistungsberechtigten zurückgehen.

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:

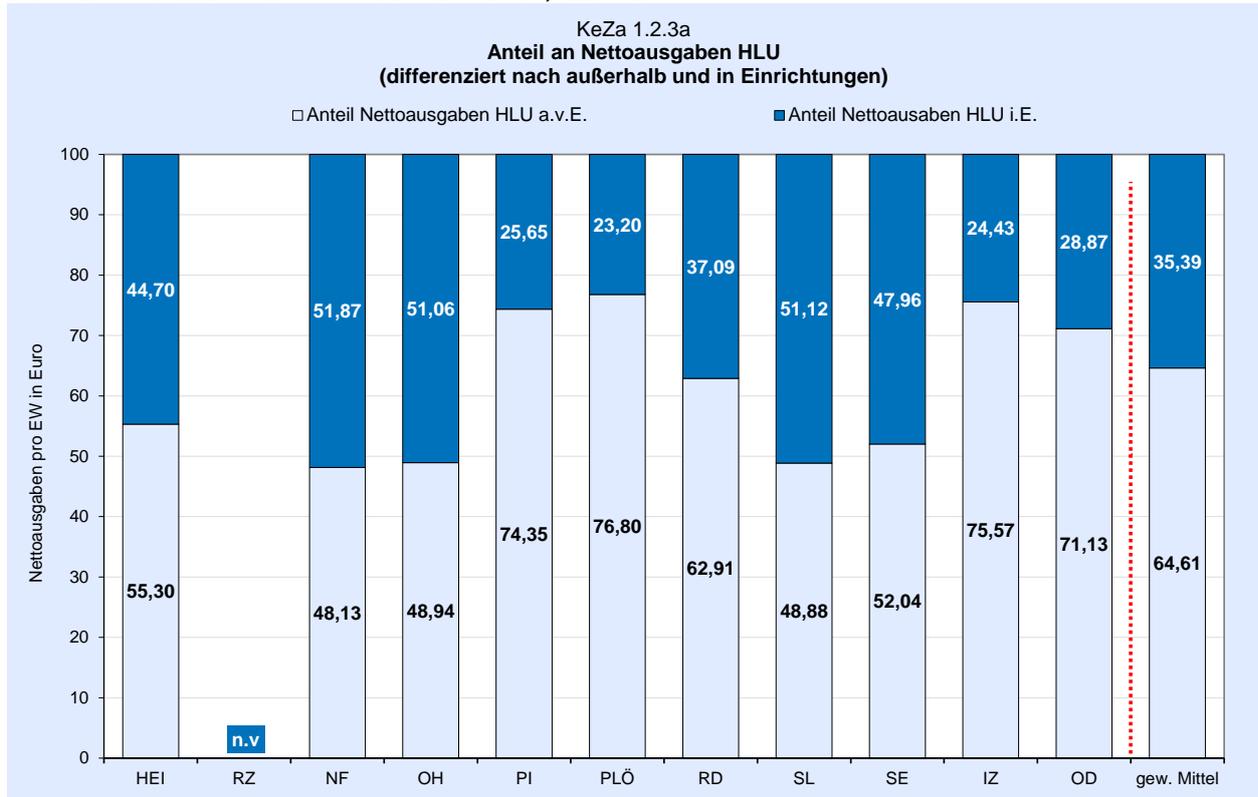
Regelbedarfsstufe 1 nach § 28 SGB XII



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
1. Januar 2020	432 Euro

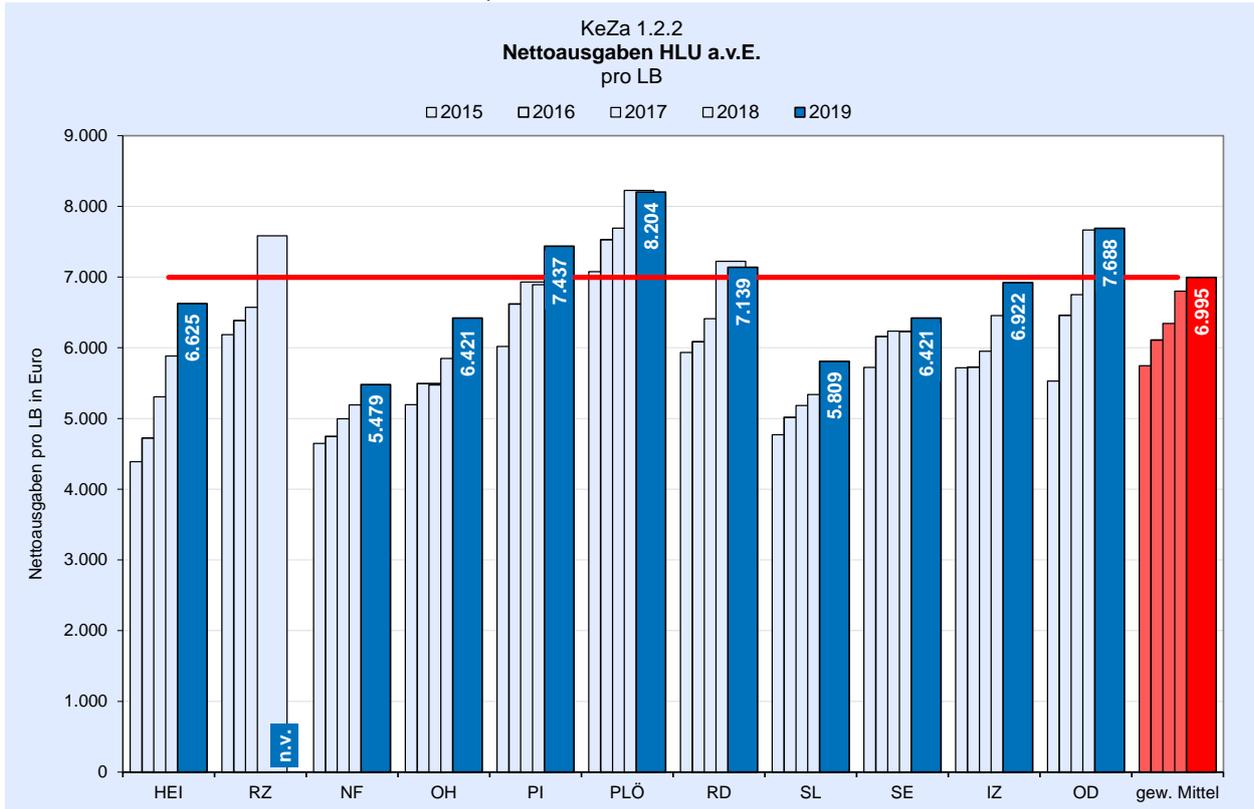
Regelbedarfsstufe 1: Für eine erwachsene leistungsberechtigte Person, die als alleinstehende oder alleinerziehende Person einen eigenen Haushalt führt. Dies gilt auch dann, wenn in diesem Haushalt eine oder mehrere weitere erwachsene Personen leben, die der Regelbedarfsstufe 3 zuzuordnen sind.

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



Der größere Anteil der Nettoausgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt entfällt in den meisten Kreisen auf die Nettoausgaben für Empfänger/innen außerhalb von Einrichtungen. Im Mittel aller Kreise machen diese 64,6 % der Ausgaben aus und zeigt damit kaum Veränderungen gegenüber dem Vorjahr. Wie bereits in den Vorjahren sind es der Kreis Nordfriesland, der Kreis Ostholstein und der Kreis Schleswig-Flensburg, in denen der Anteil der Nettoausgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt innerhalb von Einrichtungen den größeren Anteil darstellt.

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

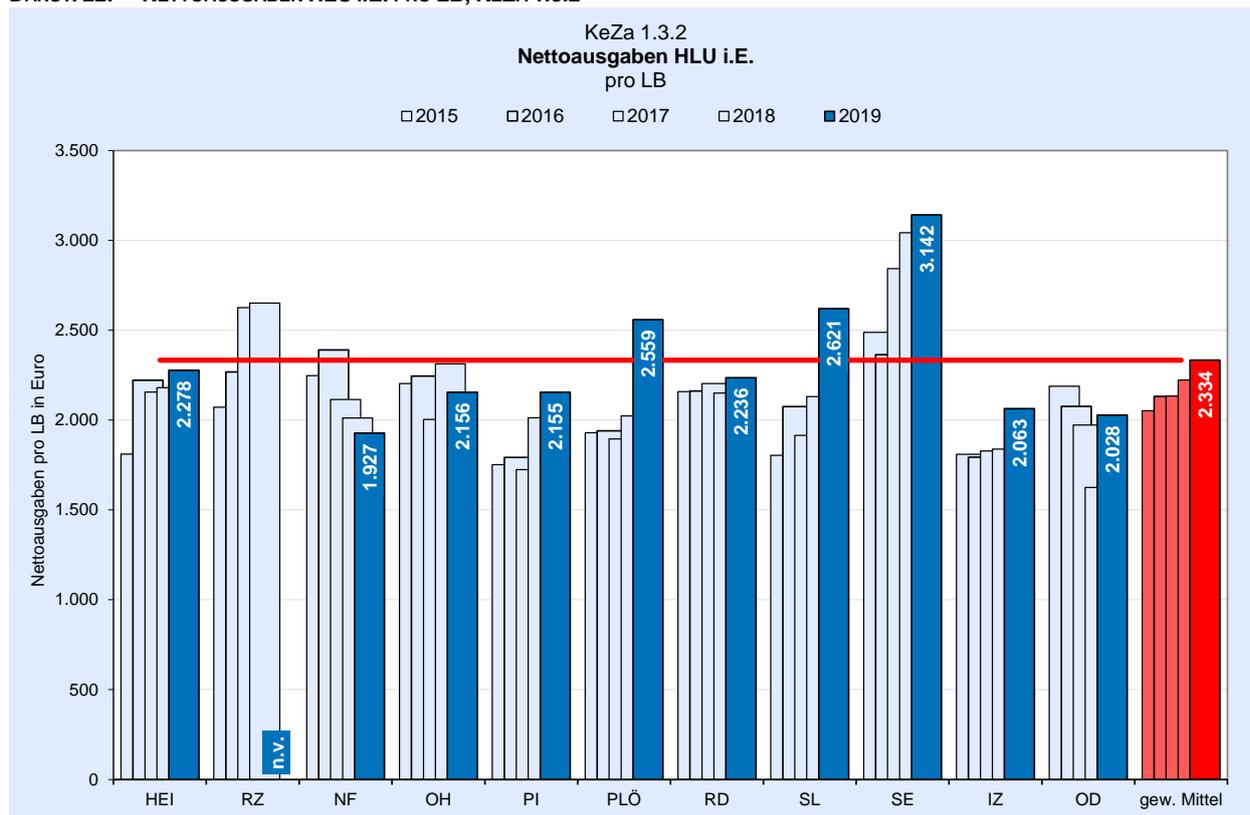


Die Entwicklung der vergangenen Jahre fortsetzend, sind die Nettoaussgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt pro Leistungsberechtigten auch in diesem Jahr im Mittel gestiegen. Sie liegen 2019 bei 6.995 Euro pro Leistungsberechtigten. Insbesondere die Kreise, welche im Vorjahr bereits die höchsten Fallkosten aufzeigten, also der Kreis Plön, der Kreis Stormarn und der Kreis Rendsburg-Eckernförde, weisen in diesem Jahr keine weitere Steigerung der Ausgaben auf. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde kommt es entgegen dem sonstigen Trend sogar zu einem marginalen Rückgang der Dichte der Nettoaussgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt pro Leistungsberechtigten außerhalb von Einrichtungen. In allen anderen Kreisen steigt die Dichte der Nettoaussgaben pro Leistungsberechtigten. Dabei zeigen insbesondere der Kreis Dithmarschen, der Kreis Ostholstein und der Kreis Schleswig-Flensburg einen starken relativen Anstieg der Nettoaussgaben.

Im Kreis Schleswig-Flensburg kam es zu einer deutlichen Reduktion der Erträge, im Vergleich zum Vorjahr. Außerdem können Steigerungen auch in der Umstellung des Fachverfahrens begründet sein.

Im Kreis Steinburg ist insbesondere beim hohen Anteil der Neufälle in der Hilfe zum Lebensunterhalt ein sinkendes Einkommensniveau zu beobachten. Dies führt auch zu einer Steigerung der Fallkosten.

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



In Einrichtungen fallen die Fallkosten der Hilfe zum Lebensunterhalt mit durchschnittlich 2.334 Euro weitaus niedriger als außerhalb von Einrichtungen aus, steigen aber im Vergleich zum Vorjahr moderat an. Auch in den meisten Kreisen zeigt sich eine Steigerung der Ausgaben. Lediglich im Kreis Nordfriesland und im Kreis Ostholstein kommt es zu Rückgängen in den Nettoaussgaben pro Leistungsberechtigten. Der Kreis Plön, der Kreis Schleswig-Flensburg, der Kreis Steinburg und der Kreis Stormarn zeigen deutliche Steigerungen der Fallkosten.

Im Kreis Ostholstein kommt es zu einer Verschiebung von Ausgaben zwischen den Haushaltsjahren 2018 und 2019, welche die Schwankungen in den Nettoaussgaben pro Leistungsberechtigten erklären.

Im Kreis Schleswig-Flensburg ist die hohe Steigerung der Fallkosten auf eine, durch die neue Fachsoftware, verbesserte Erfassung zurückzuführen. Die Nettoaussgaben für Leistungsberechtigte der Hilfe zum Lebensunterhalt sind hier in den vergangenen Jahren mutmaßlich zu gering ausgefallen. Auch im Kreis Segeberg ist die starke Steigerung ab 2017 auf die Umstellung der Fachsoftware zurückzuführen.

Im Kreis Steinburg zeigt sich in der Steigerung der Nettoaussgaben pro Leistungsberechtigten erneut ein sinkendes Einkommensniveau von Neufällen.

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.

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.

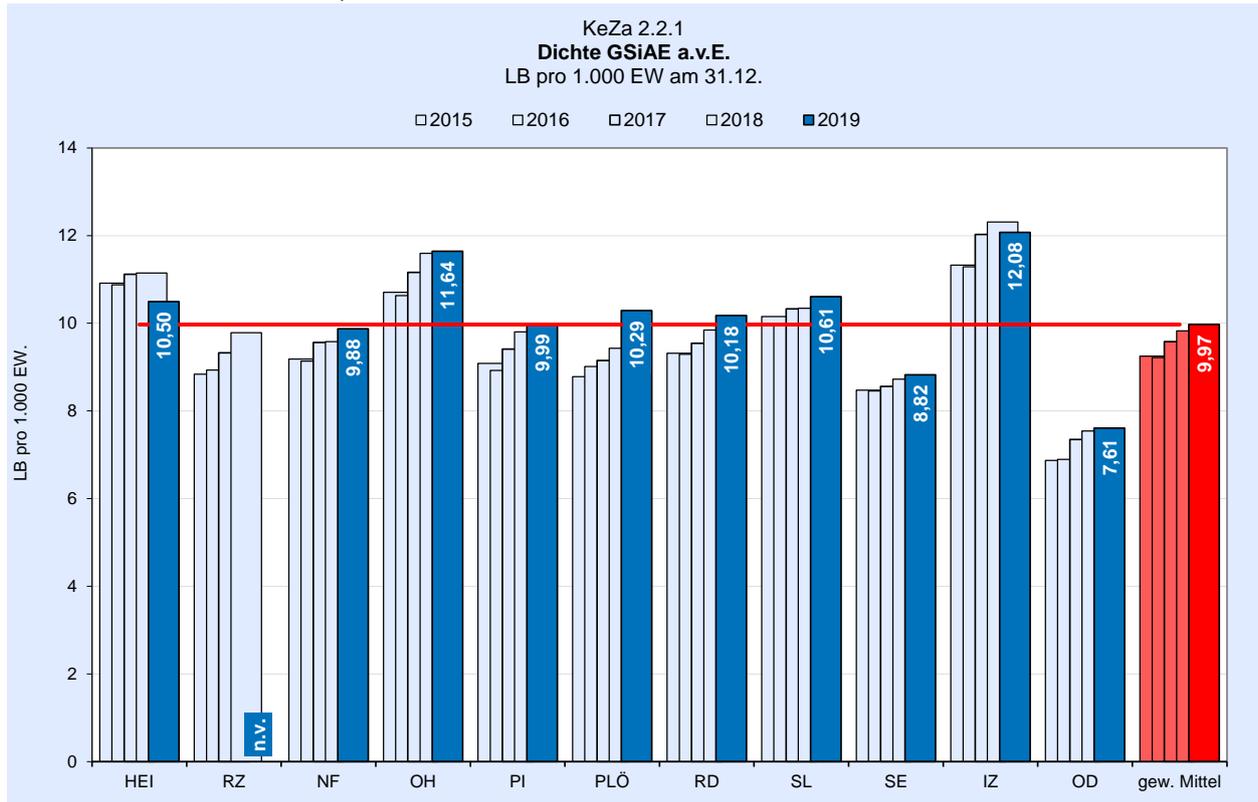
4.2.1. Leistungsberechtigte GSiAE

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	2019	77,9	n.v.	80,2	73,7	82,7	80,0	77,8	79,6	80,2	81,7	78,7	79,2	79,3
Anteil GSiAE i.E	2019	22,1	n.v.	19,8	26,3	17,3	20,0	22,2	20,4	19,8	18,3	21,3	20,8	20,7

Der Anteil der Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen liegt im Mittel der Kreise bei 79,3 %. Auch in den einzelnen Kreisen befinden sich zwischen 77 und 82 % der Empfänger von Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen. Nur im Kreis Ostholstein liegt der Anteil mit 73 % noch darunter. Dies ist auf eine Vielzahl von Einrichtungen, die im Kreis Ostholstein angesiedelt sind, zurückzuführen.

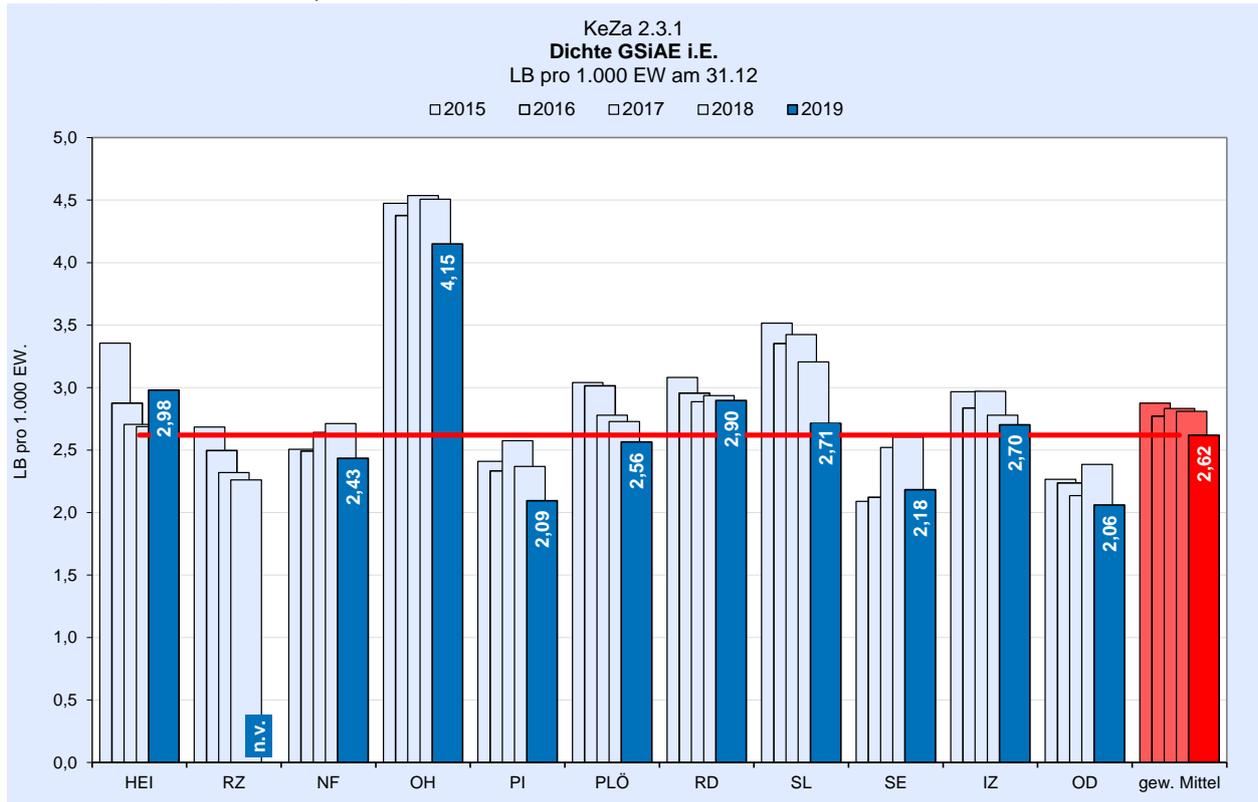
DARST. 24: DICHTEN GSIAE A.V.E., KEZA 2.2.1



Die Dichte der Empfänger/innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen nimmt seit dem Jahr 2016 im Mittel stetig leicht zu. Im Jahr 2019 liegt die Dichte bei rund 10 Leistungsberechtigten pro 1000 Einwohner/innen. Die meisten Kreise weisen eine leichte Steigerung der Dichte auf, befinden sich aber weiterhin auf einem sehr ähnlichen Niveau. Die Kreise Stormarn und Segeberg fallen dabei mit deutlich unterdurchschnittlichen Dichten, der Kreis Steinburg und der Kreis Ostholstein mit überdurchschnittlichen Dichten auf. Während sich im Kreis Dithmarschen ein deutlicher Rückgang gegenüber dem Vorjahr zeigt, ist im Kreis Plön eine Steigerung der Dichte der Leistungsberechtigten zu beobachten.

Im Kreis Plön wurden 2019 die bestehenden HLU-Fälle durch die Gemeinden umfänglich überprüft. Dadurch kam es zu Verschiebungen in andere Leistungsbereiche, insbesondere in die Grundsicherung, aber auch in das SGB II.

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



Die Dichte der Empfänger/innen von Grundsicherung in Einrichtungen ist im Mittel leicht rückläufig. Auch in den meisten Kreisen ist ein Rückgang der Dichte zu beobachten. Lediglich der Kreis Dithmarschen zeigt eine Steigerung, im Kreis Rendsburg-Eckernförde ist die Dichte nahezu unverändert.

Im Kreis Ostholstein lässt sich der starke Rückgang insbesondere auf die Reduzierung der pauschalierten Kosten der Unterkunft zurückführen. Im Jahresverlauf 2019 konnte dort anhand der monatlichen Fallzahlen nachvollzogen werden, dass der Rückgang der Leistungsberechtigten ab 01.07.2019 mit Erhöhung der Rente und zeitgleicher Senkung der pauschalen Kosten der Unterkunft einherging. Auch im Kreis Pinneberg, im Kreis Schleswig-Flensburg und im Kreis Segeberg ist diese Entwicklung zu beobachten.

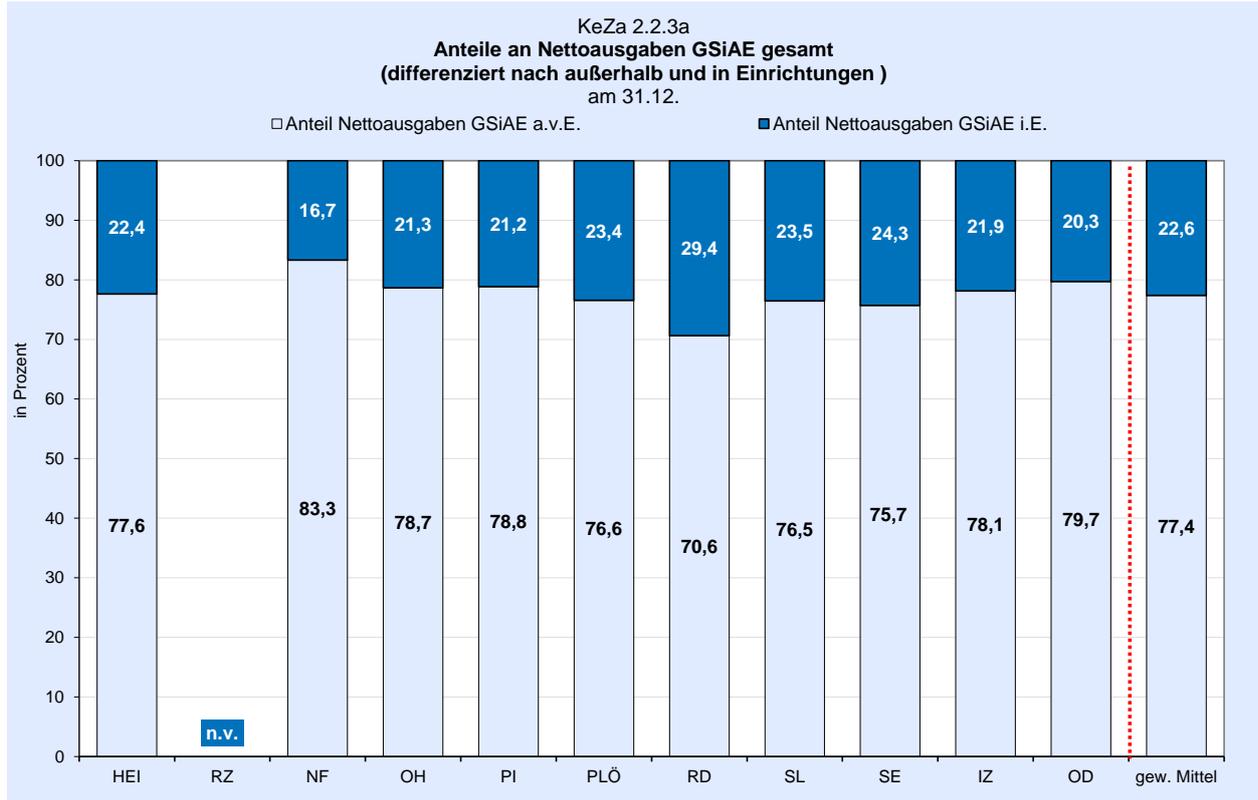
Im Kreis Nordfriesland tragen Fallbereinigungen zum Rückgang der Dichte in Einrichtungen bei.

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.

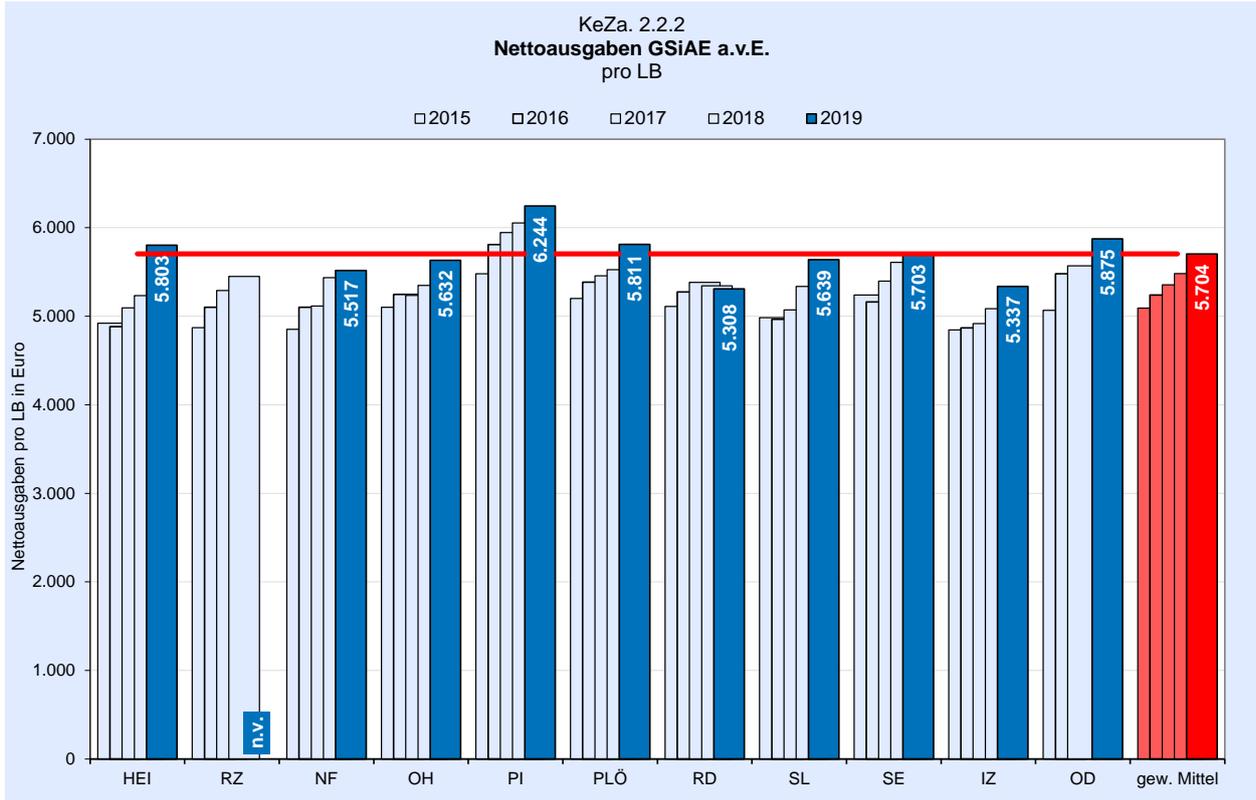
Großen Einfluss auf die Höhe der Grundsicherungsleistungen haben in erster Linie das Rentenniveau wie auch das regionale Mietniveau und die Höhe der Nebenkosten. Da diese Faktoren vor allem von den gegebenen Markt- und Rahmenbedingungen abhängig sind, ist die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung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

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



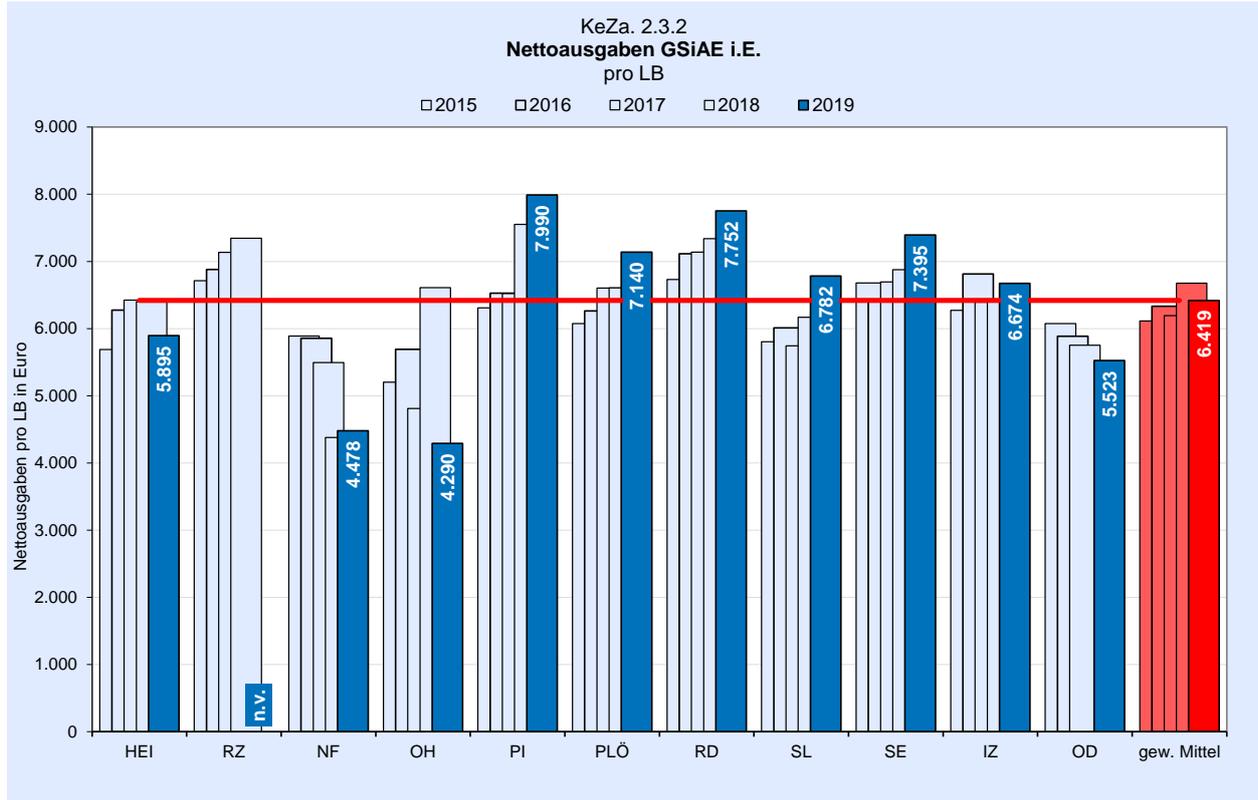
Ähnlich der Verteilung der Leistungsberechtigten von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung innerhalb und außerhalb von Einrichtungen zeigt auch der Anteil der Nettoausgaben beider ein homogenes Bild. Im Mittelwert entfallen 77,4 % der Ausgaben auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen. Mit nahezu 30 % weist der Kreis Rendsburg-Eckernförde dabei den größten Anteil der Nettoausgaben innerhalb von Einrichtungen auf, der Kreis Nordfriesland mit 16,7 % den geringsten Anteil.

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 Leistungsberechtigten steigen seit Jahren kontinuierlich an. Im Jahr 2019 liegen die Fallkosten im Mittel bei 5.704 Euro pro Leistungsberechtigten. Der Kreis Rendsburg-Eckernförde zeigt als einziger Kreis einen marginalen Rückgang in diesen. Im Kreis Dithmarschen zeigt sich eine deutliche Steigerung der Nettoausgaben pro Leistungsberechtigten.

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



OH: In die Kennzahlberechnung sind Einnahmen für 15 Monate eingeflossen

Im Gegensatz zu den Nettoaussgaben für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen pro Leistungsberechtigten zeigen die Fallkosten innerhalb von Einrichtungen ein heterogenes Bild. Insbesondere die Kreise Nordfriesland und Ostholstein liegen deutlich unter dem Mittelwert von 6.419 Euro pro Leistungsberechtigten.

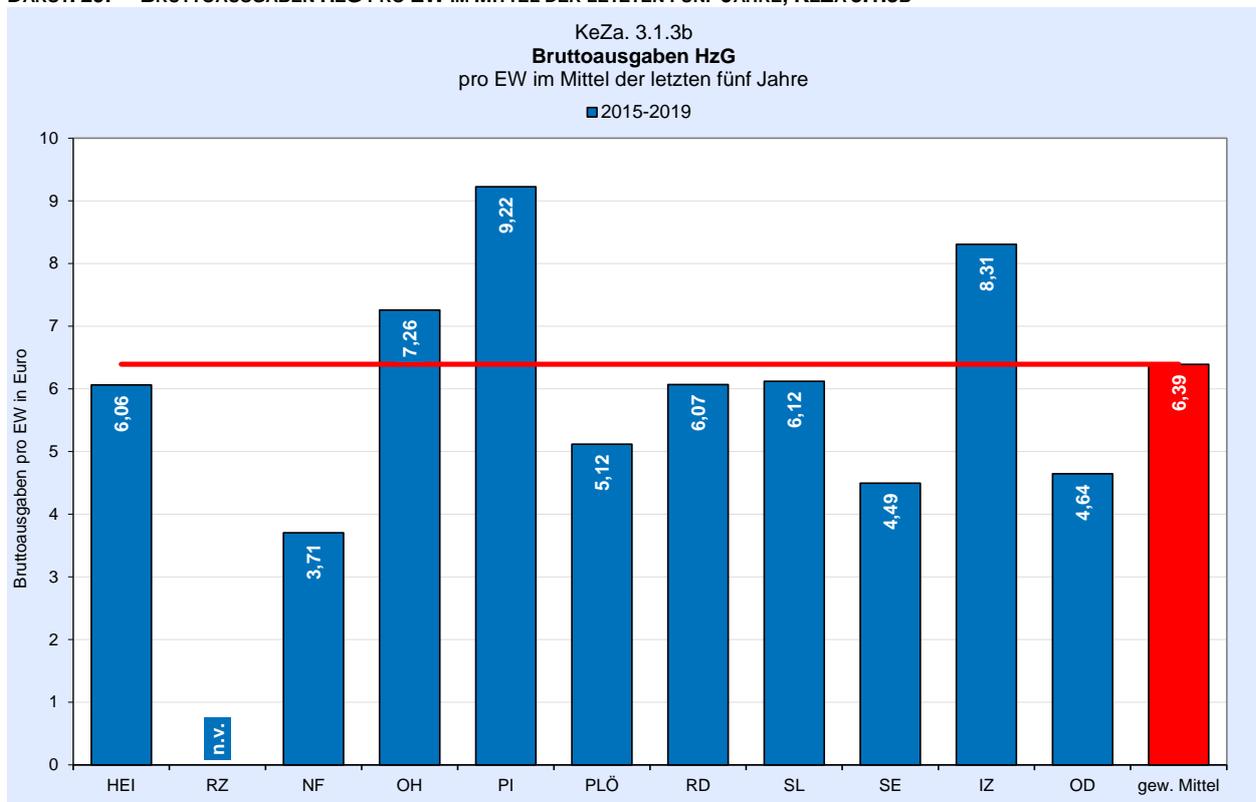
Die Nettoaussgaben pro Leistungsberechtigten aus dem Kreis Ostholstein sind hier durch die Berechnung von Einnahmen aus 15 Monaten im Jahr 2019 zu gering und im Vorjahr daher auch zu hoch angesetzt. Diese starken Schwankungen der vergangenen Jahre schlagen sich auch in Schwankungen im Mittelwert nieder.

Im Kreis Segeberg sind die Steigerungen in den Nettoaussgaben pro Leistungsberechtigten auch auf die verbesserte Zuordnung durch die Umstellung der Fachsoftware zurückzuführen.

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 die Jahre 2015 bis 2019 betragen die Bruttoausgaben für Hilfe zur Gesundheit im Mittel 6,40 Euro pro Einwohner. Die Kreise Pinneberg, Steinburg und Ostholstein liegen darüber. Die Kreise Nordfriesland, Segeberg und Stormarn liegen mit unter 5 Euro pro Einwohner deutlich darunter.

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.**

Grundsätzlich haben Personen mit einem pflegerischen Bedarf unterhalb des Pflegegrades 1 keinen Anspruch mehr auf Leistungen der Hilfe zur Pflege. Neben der Übergangsregelung nach § 138 SGB XII kam es für Personen mit der ehemaligen sogenannten „Pflegestufe 0“ zu Verschiebungen in andere Leistungsarten des SGB XII, um die vorhandenen Bedarfslagen zu decken.

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 bei den existenzsichernden Leistungsbereichen bestehen in der Hilfe zur Pflege 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 sowie 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.

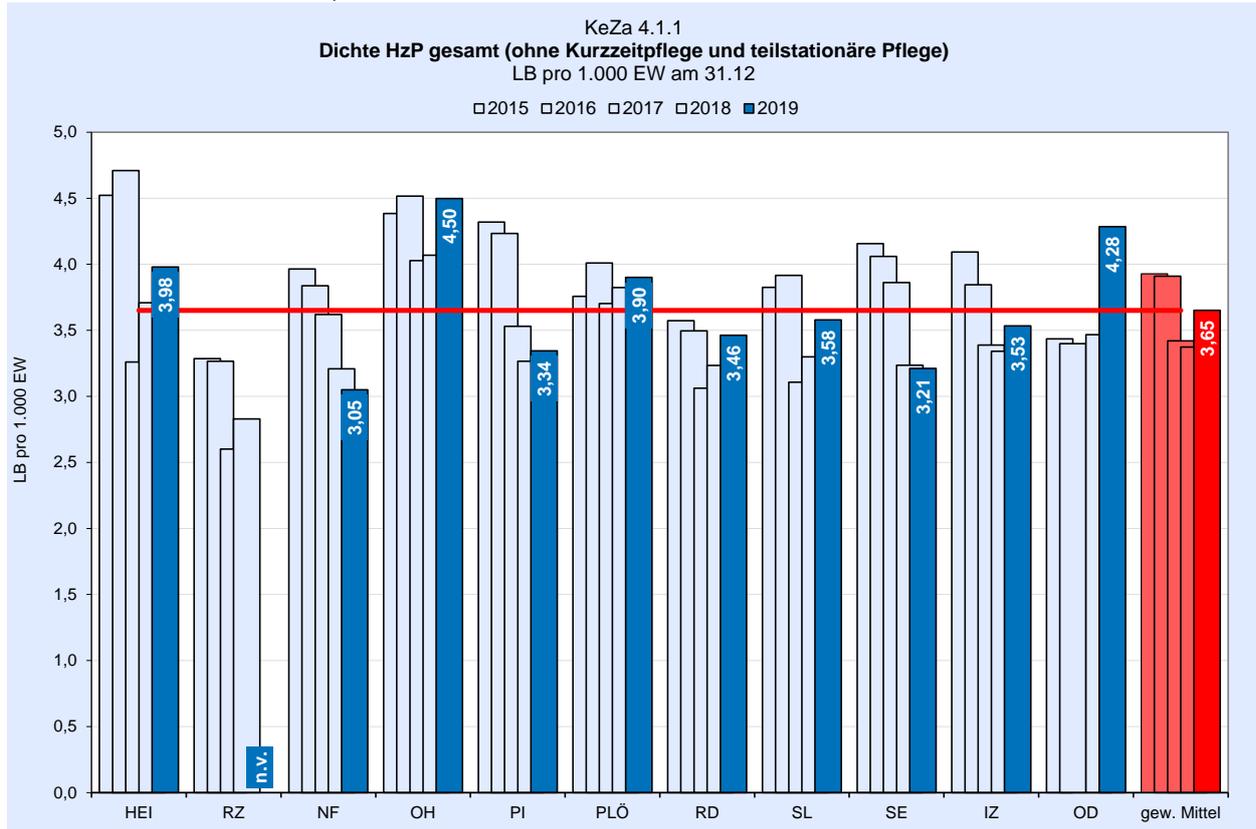
Demnach sind folgende Steuerungsmöglichkeiten in der Hilfe zur Pflege maßgeblich:

- ▣ 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

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: DICHTe HzP GESAMT, KEZA 4.1.1

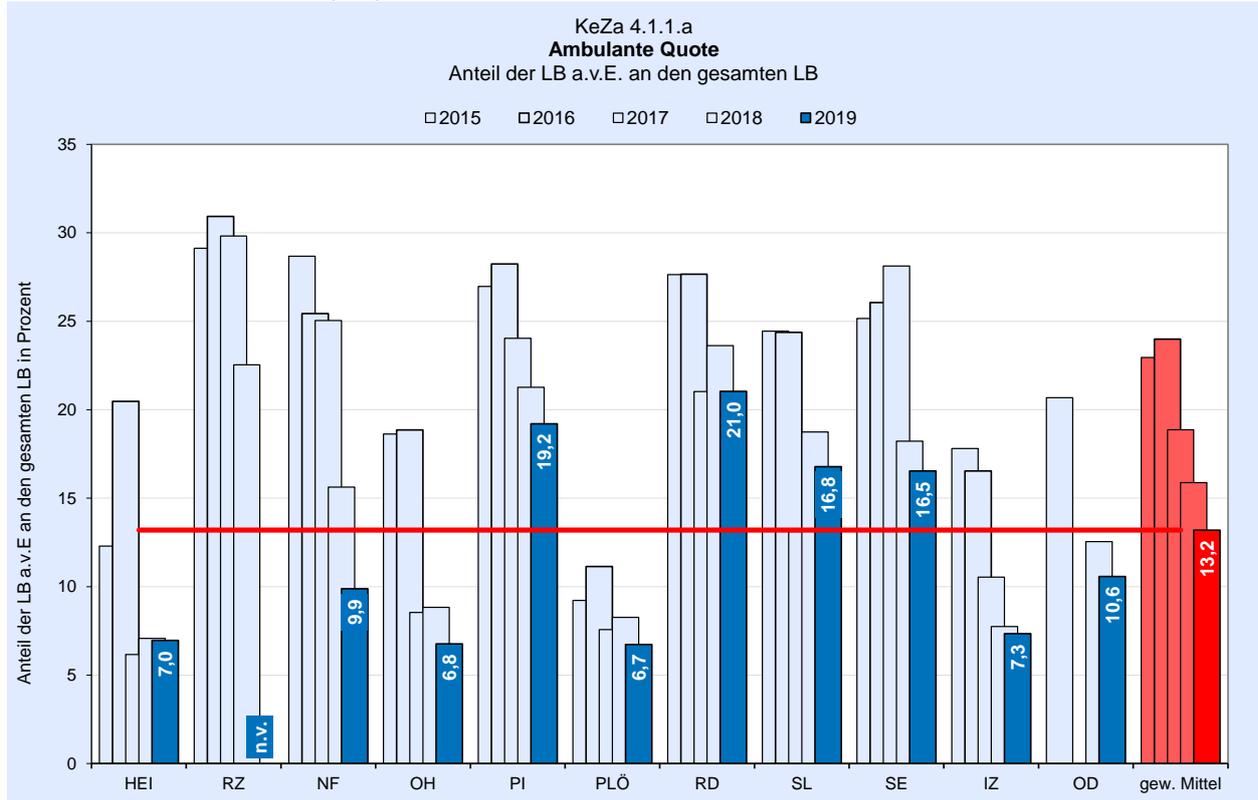


Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sich die Dichte aller Leistungsberechtigten der HzP, nachdem es insbesondere von 2016 zu 2017 zu einem deutlichen Rückgang der Dichte im Mittelwert gekommen war. In der Reduzierung spiegeln sich die Auswirkungen durch das Pflegestärkungsgesetz III im Rahmen der Pflegereform wider. Durch höhere SGB XI-Leistungen der Pflegekasse sind Personen vor allem aus dem Leistungsbezug der ambulanten HzP ausgeschieden. Zudem sind Personen mit ehemals „Pflegestufe 0“ oftmals vom 7. in das 9. Kapitel SGB XII übergegangen und erhalten nun beispielsweise Leistungen nach den §§ 70 oder 73 SGB XII (s. Kap. 4.5).

Der Anstieg der Dichte im Berichtsjahr im Mittelwert auf 3,65 pro 1.000 Einwohner/innen zeigt die steigende Bedarfslage, die auch durch die demografische Entwicklung beeinflusst ist. Die Spannweite der Dichte-Ergebnisse reicht in den Kommunen von 3,05 im Kreis Nordfriesland bis 4,50 im Kreis Ostholstein. Dabei kommt es nur in den Kreisen Nordfriesland und Segeberg zu einer Reduzierung der Dichte, die mit 5,0 % im Kreis Nordfriesland stärker ausfällt als im Kreis Segeberg mit 0,7 %. Mit 23,6 % verzeichnet der Kreis Stormarn hingegen einen deutlichen Anstieg der Dichte, gefolgt vom Kreis Ostholstein mit einem Zuwachs von 10,6 %.

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 2015 bis 2019 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 seitdem stetig, so auch im Berichtsjahr. Nur noch 13,2 % der Leistungsberechtigten im Mittelwert der Kommunen erhalten ambulante Leistungen der Hilfe zur Pflege.

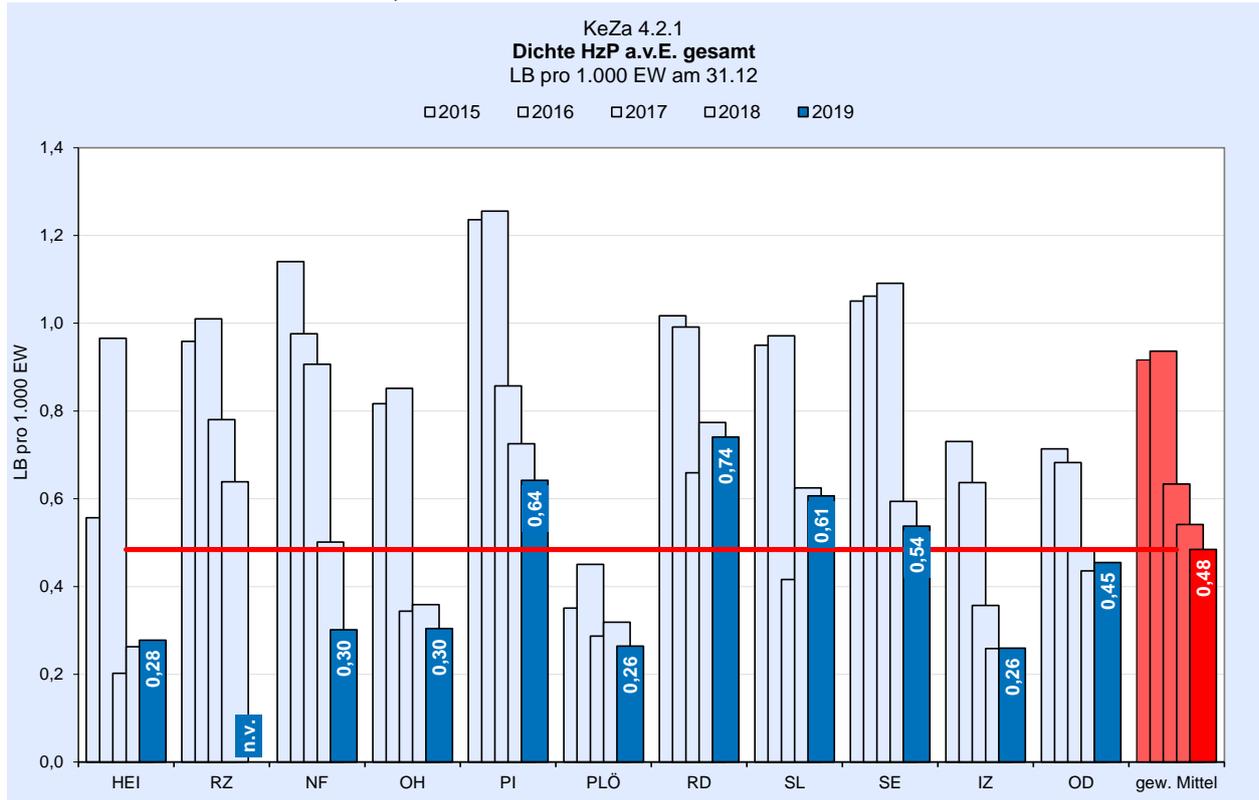
Der Rückgang im Mittelwert beruht auf Reduzierungen der ambulanten Quote in allen Kreisen. Die geringste Senkung verzeichnet dabei der Kreis Dithmarschen. Die Schwankungen in der Zeitreihe verdeutlichen die Vornahme der Umstellungsprozesse durch das PSG III zu unterschiedlichen Zeitpunkten, die sich auch aufgrund von personellen Engpässen ergeben haben.

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. Umgekehrt kann eine flächendeckende stationäre Angebotsstruktur zu einer höheren stationären Dichte und damit meist zu einer niedrigeren ambulanten Quote führen wie es bspw. im Kreis Steinburg der Fall ist. 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 Pinneberg mit 19,2 % knapp drei Mal so hoch wie im Kreis Plön.

Der Rückgang der ambulanten Quote resultiert aus unterschiedlichen Entwicklungen im ambulanten und stationären Bereich. Die nachstehende Abbildung zeigt die Entwicklung der ambulanten Dichte in der HzP in der Zeitreihe von 2015 bis 2019.

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, zeigt sich nun im dritten Jahr in Folge ein Rückgang, der jedoch schwächer ausfällt als in den Jahren zuvor. Besonders deutlich sichtbar ist der Rückgang von 2016 auf 2017, also zum Zeitpunkt der Umsetzung der Pflegereform.

Steigerungen der Dichte zeigen sich nur in drei Kreisen. Am stärksten fällt der Zuwachs mit 5,7 % im Kreis Dithmarschen aus, gefolgt vom Kreis Stormarn mit 4,3 % und dem Kreis Steinburg mit lediglich 0,3 % Erhöhung.

Den deutlichsten Rückgang verzeichnet der Kreis Nordfriesland mit 39,9 %, gefolgt vom Kreis Plön mit 17,1 % und dem Kreis Ostholstein mit 15,3 %.

Die Grafik verdeutlicht die unterschiedlichen Zeitpunkte, zu denen die Umstellungen, bedingt durch das PSG III, vorgenommen wurden. Auch für das Berichtsjahr zeigen sich noch Auswirkungen, die bspw. durch personelle Engpässe entstehen können.

Am Beispiel des Kreises Segeberg zeigt sich, dass sich der Rückgang der Dichte erst in 2018 vollzogen hat, da die Umstellungen vor allem in 2018 vorgenommen wurden. Für das Berichtsjahr zeigt sich erneut eine Reduzierung, die weiterhin mit der Umsetzung der Pflegereform in Verbindung steht.

Die Ausprägung der ambulanten und stationären Dichten ist durch das regionale Angebot beeinflusst. Durch Engpässe im Angebot der ambulanten Pflege – häufig bedingt durch einen Mangel an Fachkräften – kann es zu Verschiebungen in die stationäre Pflege kommen. Zu Einschränkungen des Angebotes kann es auch kommen, wenn ein Fachkräftemangel in der Eingliederungshilfe vorliegt und auf Angebote der Pflege ausgewichen wird.

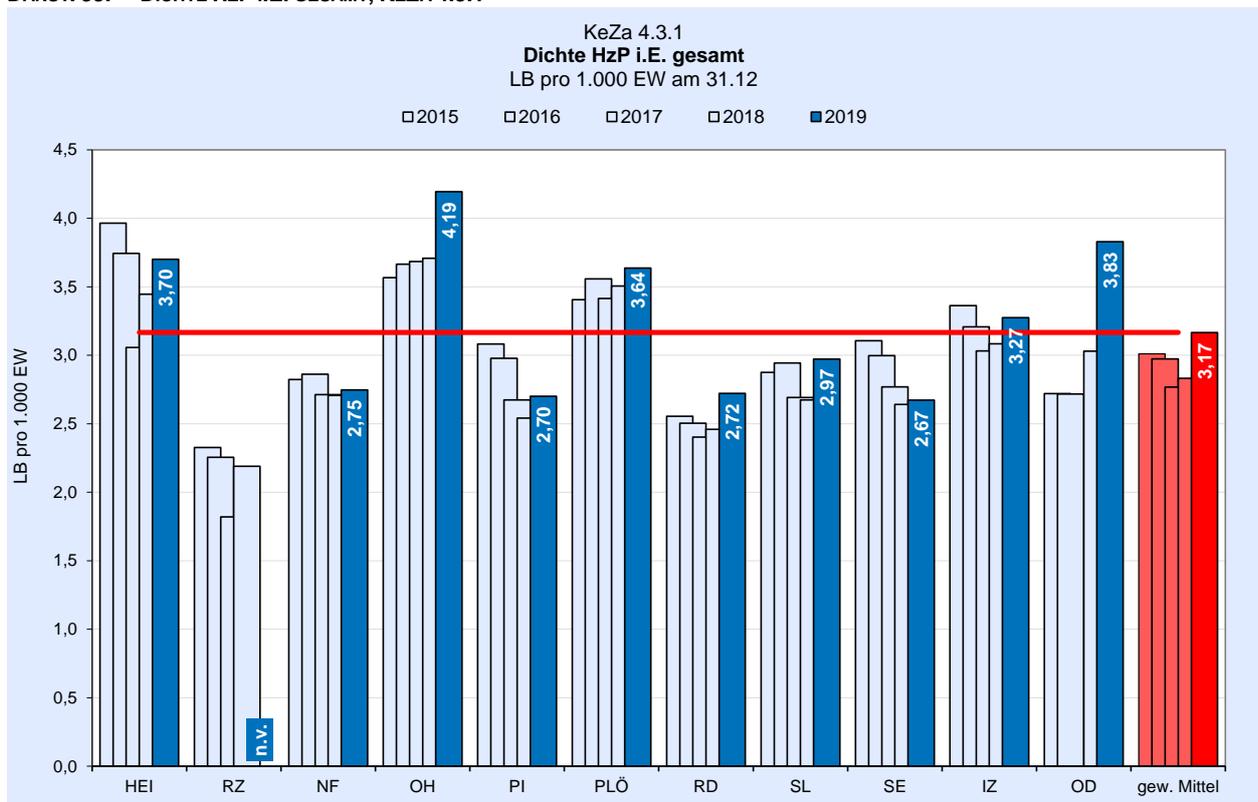
Ein anderer Einflussfaktor, welcher das Zugangsgeschehen der HzP beeinflusst, besteht in der Bedarfsfeststellung durch bei den Kreisen angestellte Pflegekräfte, durch die die Bedarfsfeststellung bei

Leistungsberechtigten vorgenommen wird. Die meisten Kreise, so etwa die Kreise Segeberg, Schleswig-Flensburg, Ostholstein und Rendsburg-Eckernförde setzen eigene Fachkräfte zur Pflegebedarfsfeststellung ein.

Im Kreis Stormarn wurde die ambulante Hilfe zur Pflege bis zum 31.03.2019 durch die örtlichen Sozialämter in den kreisangehörigen Gemeinden durchgeführt. Seit dem 01.04.2020 wird die Bearbeitung durch den Kreis Stormarn übernommen. Der Wunsch auf ambulante Betreuung wird versucht zu entsprechen.

Die nachstehende Darstellung zeigt die Entwicklung der stationären Dichte in der Hilfe zur Pflege pro 1.000 Einwohner/innen in der Zeitreihe von 2015 bis 2019.

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



Die Zeitreihe verdeutlicht, dass sich die Dichte in der stationären HzP bis 2017 rückläufig entwickelt hat und seitdem steigt. Die Reduzierung von 2016 zu 2017 ist bedingt durch die höheren Leistungen der Pflegeversicherungen im Zuge der Umsetzung des PSG III. Betroffen sind insbesondere kostengünstige Fälle, die durch die höheren Leistungen der Pflegeversicherung aus dem Leistungsbezug der HzP fallen. Dabei ist der Rückgang der stationären Dichte stärker als in der ambulanten HzP, 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.

Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sich die Dichte nun stärker. Von dem Zuwachs betroffen sind alle Kreise; in keinem kommt es zu einer Reduzierung der stationären Dichte. Den größten Anstieg ver-

zeichnet der Kreis Stormarn mit 26,4 %, gefolgt vom Kreis Ostholstein mit 13,1 %. Vor dem Hintergrund des PSG III kam es zu Erhöhungen der Vergütungssätze bei den Einrichtungen und den Eigenanteilen für Pflegebedürftige. Hierdurch fallen insbesondere kostengünstige Fälle, die zuvor keinen Anspruch mehr auf Leistungen der HzP hatten, nun wieder in den Leistungsbezug der HzP. In einigen Kreisen war diese Entwicklung bereits im Vorjahr zu beobachten.

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.

Im Kreis Ostholstein besteht eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an stationären Pflegeplätzen. In Kombination mit einem vergleichsweise hohen Durchschnittsalter in der Bevölkerung führt dies im Kreis zu einer überdurchschnittlich hohen Dichte in der stationären HzP.

Auch im Kreis Stormarn liegt eine überdurchschnittliche Anzahl von stationären Pflegeplätzen vor. Darüber hinaus konnten Rückstände abgearbeitet werden, die nun zur Erhöhung der Dichte beitragen.

Ein weiterer Faktor für steigende stationäre HzP-Dichten sind Vergütungssteigerungen in den stationären Einrichtungen. Teilweise wird das Vermögen von Personen, die zunächst ohne Anspruch auf HzP in stationärer Unterbringung gepflegt wurden, durch diese Vergütungssteigerungen schneller aufgebraucht als angenommen. In der Folge führt dies dann zur Inanspruchnahme von stationärer HzP.

Insbesondere im Jahr 2019 kam es zu Vergütungssteigerungen der stationären Pflegeeinrichtungen, von denen viele Kreise betroffen sind, vor allem die, in denen sich die größten Steigerungen der stationären HzP-Dichte zeigen. Stark steigende Vergütungssätze beeinflussen so indirekt die ambulante Quote der HzP, etwa, wenn viele stationär untergebrachte Personen nachträglich auf Unterstützung angewiesen sind.

4.4.2. Ausgaben HzP

Die Betrachtung der absoluten Ausgabenentwicklung für die gesamte Hilfe zur Pflege zeigt, bedingt durch die Pflegereform, eine deutliche Reduzierung des Gesamtausgabenvolumens von 2016 zu 2017. Seitdem steigt das Ausgabenvolumen insgesamt wieder an. Die Erhöhung machte sich bereits im Vorjahr bemerkbar und zeigt sich nun auch für das Berichtsjahr.

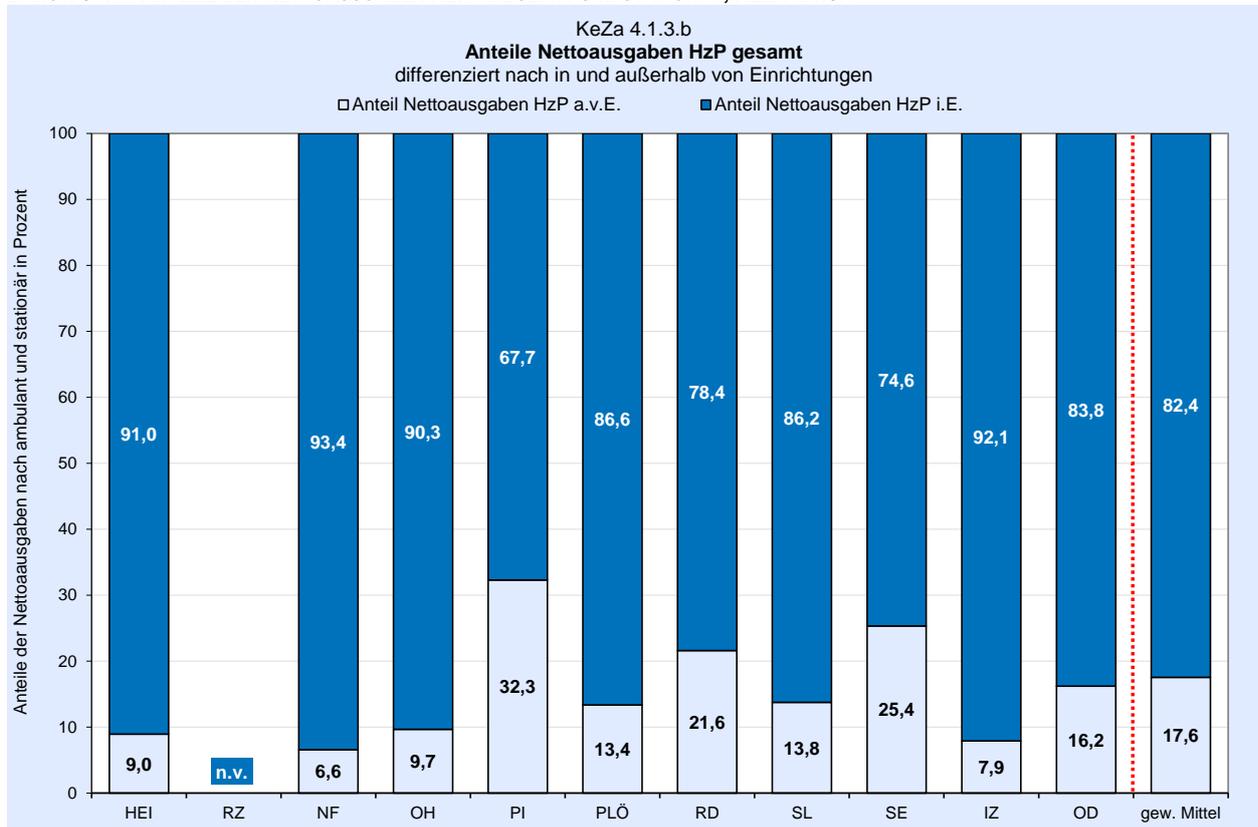
Dies entspricht dem bundesweiten Trend infolge der Pflegestärkungsgesetze. Die höheren SGB XI-Leistungen führten dazu, dass in vielen Fällen ein geringerer bzw. kein weiterer Anspruch auf Hilfe zur Pflege bestand, wodurch auch die Fallzahlen insgesamt rückläufig waren. Nach Umsetzung der Pflegereform sind nun wieder Zuwächse bei Leistungsberechtigten und Ausgaben insgesamt zu beobachten.

Die genauere Analyse zeigt, dass von den Steigerungen jedoch bisher nur die stationäre HzP betroffen ist. Sowohl die Anzahl der Leistungsberechtigten als auch das Ausgabenvolumen für die stationäre HzP insgesamt bewegt sich inzwischen wieder auf einem ähnlichen Niveau wie vor der Pflegereform.

In der ambulanten HzP entwickeln sich sowohl die Fallzahlen als auch das Ausgabenvolumen insgesamt weiterhin rückläufig. Dies ist auch dadurch zu begründen, dass ehemalige Leistungsberechtigte der HzP mit der sogenannten Pflegestufe Null keinen Anspruch mehr auf Leistungen der HzP haben. Ggf. wird auf andere Leistungen des SGB XII ausgewichen, sodass es hier auch zu einer Verlagerung der Ausgaben kommt. Da dieser Personenkreis bedarfsbedingt deutlich seltener in stationären Einrichtungen gepflegt wird, sind die Auswirkungen vor allem in der ambulanten HzP sichtbar. Auch der Einfluss der unterschiedlichen Zeitpunkte für die Umsetzung der Pflegereform in den Kreisen ist hier bedeutsam.

Für die Entwicklungen des Gesamtausgabenvolumens der HzP in den jeweiligen Kreisen ist die Zusammensetzung nach ambulant und stationär zu betrachten. Die nachfolgende Grafik zeigt, wie sich die Gesamtausgaben auf die ambulante und stationäre HzP im Berichtsjahr verteilen.

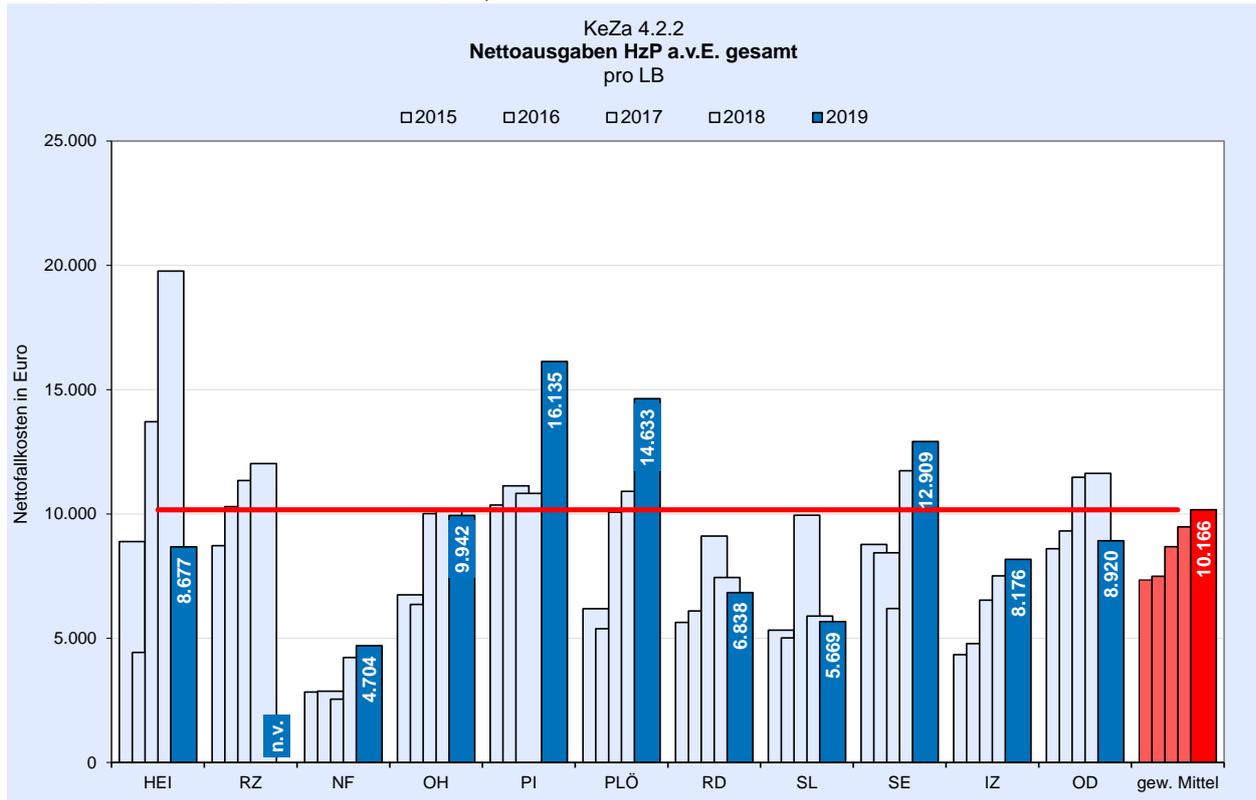
DARST. 34: ANTEILE DER NETTOAUSGABEN HZP AMBULANT UND STATIONÄR, KEZA 4.1.3A



Die Abbildung veranschaulicht, dass mit 82,4 % im Mittelwert der weitaus größere Anteil der Ausgaben für die stationäre HzP aufgewendet wird. Die Spannweite zwischen den Ergebnissen der Kreise liegt recht weit auseinander und reicht für die Ausgabenanteile der stationären HzP von 67,7 % im Kreis Pinneberg bis 92,1 % im Kreis Steinburg. 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 Leistungsberechtigten in einer Zeitreihe von 2015 bis 2019.

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



Der Rückgang des Ausgabenvolumens für die HzP insgesamt zeigt sich nicht bei der Betrachtung der Ausgaben pro Leistungsberechtigten im Mittelwert. Seit der Pflegereform kommt es hier zu größeren Anstiegen, die durch den Wegfall von vor allem kostengünstigen Fällen aus dem Leistungsbezug bedingt sind, sodass kostenintensivere Fälle verbleiben und den Mittelwert erhöhen.

Die Entwicklung der Fallkosten verläuft in den Kreisen unterschiedlich. In fünf Kreisen erhöhen sich die ambulanten Fallkosten teilweise deutlich. Am größten ist der Zuwachs mit 43,1 % im Kreis Plön. Für den Kreis Pinneberg ist ein Vergleich zum Vorjahresergebnis auf Grund fehlender Daten nicht möglich; im Vergleich zum Wert aus 2017 ist auch hier eine signifikante Steigerung der Fallkosten ersichtlich.

In fünf Kreisen reduzieren sich die ambulanten Fallkosten, besonders deutlich im Kreis Dithmarschen mit 56,1 %, gefolgt vom Kreis Stormarn mit einem Rückgang von 23,3 %.

Für die Entwicklung der ambulanten Fallkosten ist die Zusammensetzung der Leistungsberechtigten und deren Bedarfslage von Bedeutung. Kostenintensive Einzelfälle können einen großen Einfluss haben, wie es am Beispiel vom Kreis Plön deutlich wird. Zur Gruppe der Leistungsberechtigten gehört im Kreis eine geringe Anzahl dieser kostenintensiven Einzelfälle, die zum Anstieg der Fallkosten beitragen. Je nach Anzahl dieser Fälle in der Gruppe der Leistungsberechtigten können die Fallkosten höher oder niedriger ausfallen. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde fiel ein kostenintensiver Fall aus dem Leistungsbezug und begründet so die Reduzierung der Fallkosten im Kreis.

Ein anderer Einflussfaktor besteht in der Umstellung der Abrechnungen ambulanter Pflegedienste auf die neuen Leistungskomplexe. Im Kreis Segeberg wurden die Anpassungen bereits teilweise vorgenommen. In der Folge erhöhen sich die ambulanten Ausgaben pro Leistungsberechtigten der ambulanten HzP. Im kommenden Jahr wird erwartet, dass die Effekte voll sichtbar werden. Zudem wurden

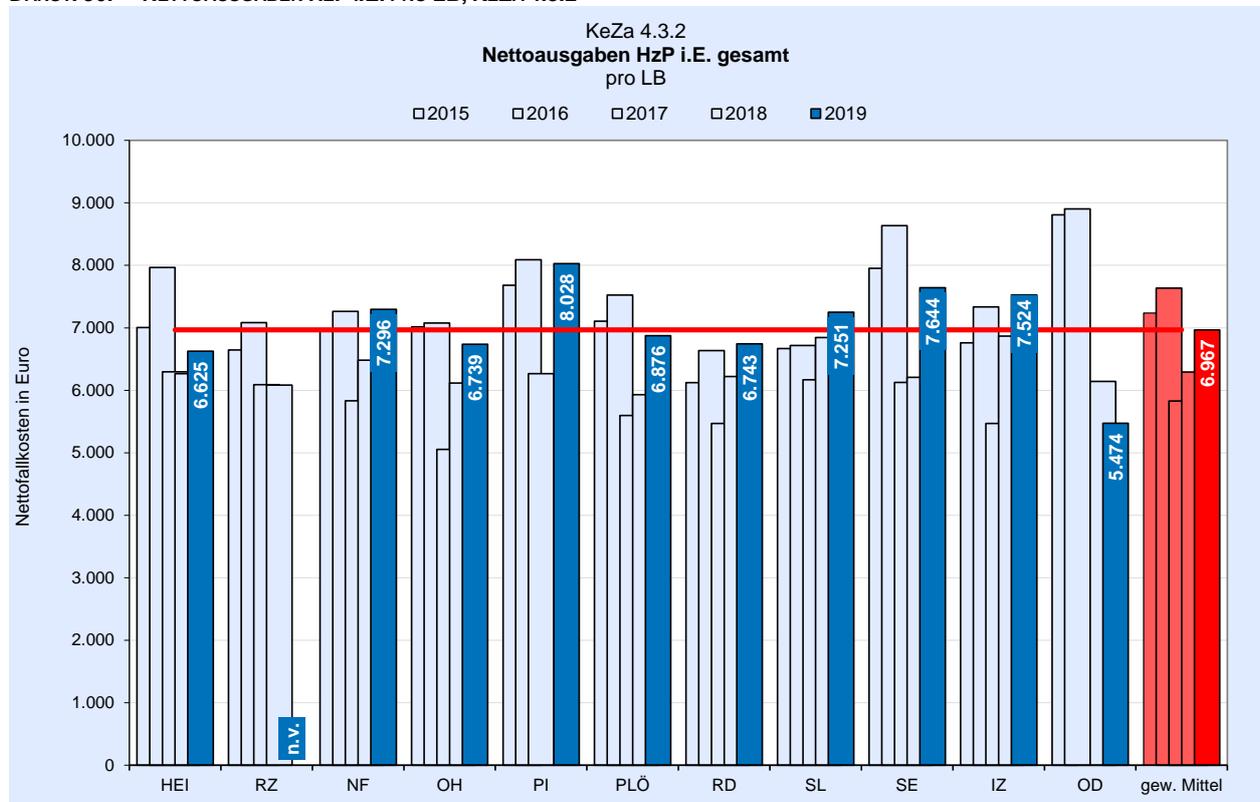
in Betrugsverdachtsfällen hohe Leistungen während der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen weitergezahlt. Auch im Rahmen des persönlichen Budgets kam es zu hohen Zahlungen.

Einen vergleichsweise hohen Rückgang verzeichnet der Kreis Stormarn. Ab dem 01.04.2019 ist die Bearbeitung der ambulanten HzP von den Sozialämtern der kreisangehörigen Gemeinden schrittweise an den Kreis zurückgegangen. Dabei wurde jede Leistung im Einzelfall geprüft und ggf. korrigiert.

Im Kreis Schleswig-Flensburg liegt die Ursache für den Rückgang der Fallkosten in der Einnahmenseite. Es konnte eine hohe Erstattung eingeholt werden, wodurch sich die Nettoausgaben reduzieren und zu geringeren durchschnittlichen Fallkosten im Kreis führen.

Die nachstehende Grafik zeigt, wie sich die stationären Fallkosten in der HzP in der Zeitreihe von 2015 bis 2019 entwickelt haben.

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



Anders als bei der ambulanten HzP bildet sich das, mit der Pflegereform reduzierte und in der Folge wieder ansteigende, Ausgabenvolumen in der stationären HzP auch in der Entwicklung der stationären Fallkosten wider. Nachdem es von 2016 zu 2017 zu einer signifikanten Reduzierung der stationären Fallkosten im Mittelwert gekommen war, sind seitdem wieder Steigerungen zu verzeichnen. Mit Ausnahme des Kreises Stormarn vollzieht sich die Steigerung in allen Kreisen. Am größten ist der Anstieg mit 23,1 % im Kreis Segeberg, gefolgt vom Kreis Plön mit 15,9 %. Auch für den Kreise Pinneberg ist ein Anstieg sichtbar, der sich jedoch im Vergleich mit dem Vorjahreswert ergibt.

Die Steigerungen sowohl im Berichtsjahr als auch im Vorjahr sind vor allem auf die Erhöhungen der Pflegesätze in den stationären Einrichtungen durch den Anstieg des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE) zurückzuführen. 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.

Der Rückgang der stationären Fallkosten resultiert im Kreis Stormarn aus bestehenden Rückständen der Neuanträge.

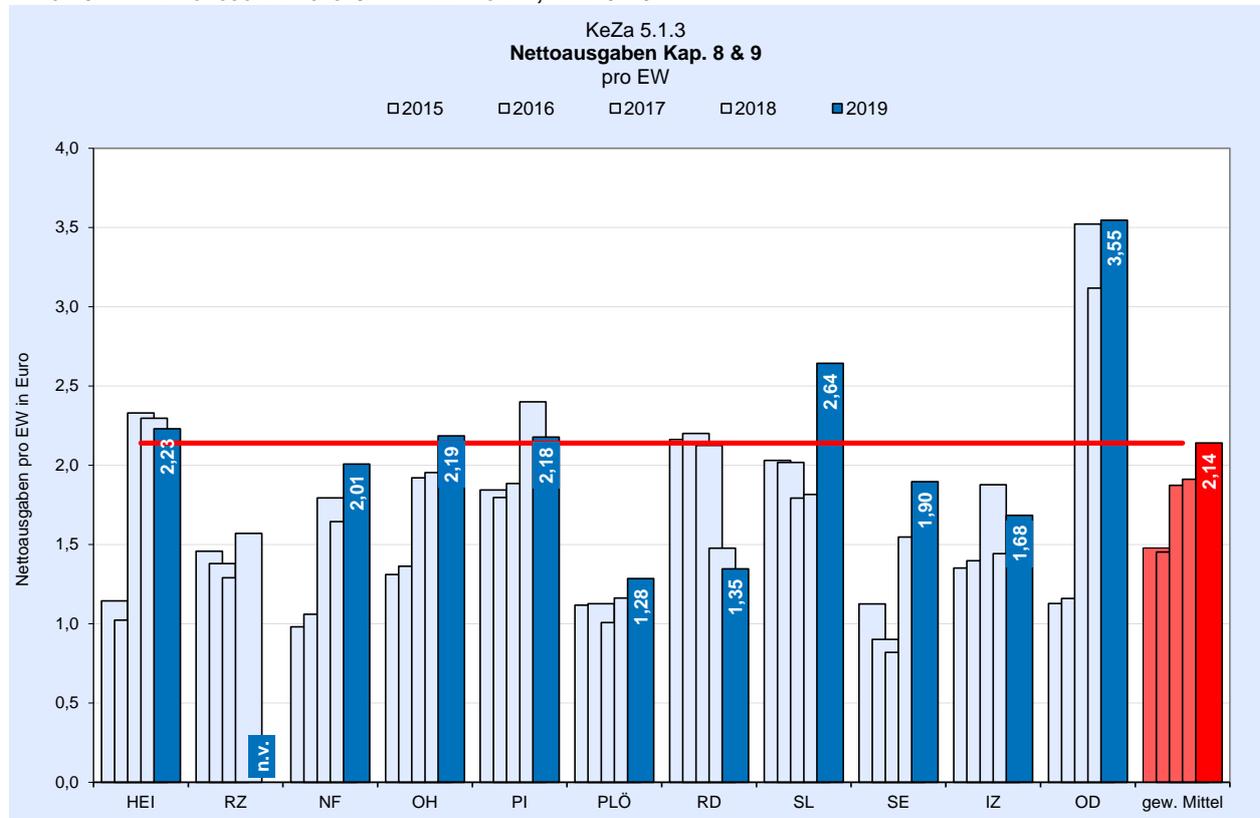
Der Vergleich der stationären Fallkosten mit den ambulanten zeigt im Mittelwert in der Zeitreihe zu Beginn günstigere Fallkosten in der ambulanten HzP, die sich bis 2016 zunehmend angleichen. Mit dem PSG III verschiebt sich das Verhältnis, sodass inzwischen die ambulanten HzP-Fallkosten im Mittelwert 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 bis 2016 nur sehr geringe Veränderungen festzustellen waren, zeigt sich ab 2017 ein signifikanter Anstieg der Nettoaussgaben pro Einwohner/in für die Leistungen nach dem 8. und 9. Kapitel um 29,0 %. Nach der Steigerung in 2017 folgte ein moderater Anstieg um 2,0 %, der nun für 2019 mit 12,0 % wieder deutlich höher ausfällt.

Generell kann es im Bereich des 8. und 9. Kapitels zu größeren Schwankungen kommen, da durch die vergleichsweise geringen Fallzahlen 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 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 Leistungsverchiebungen 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.

Für das aktuelle Berichtsjahr steht die Steigerung der Ausgaben jedoch vor allem in Verbindung mit höheren Ausgaben für Bestattungskosten nach § 74 SGB XII. Zum 01.07.2019 kam es hier zu einer regelmäßigen Anpassung der Leistungshöhe, wodurch die Ausgaben pro Fall steigen. Dabei ist die Höhe der Bestattungskosten vom Einzelfall abhängig.

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 miteinbezogen wurden und auch weiterhin werden.

Mit Einführung der Pflegereform in 2017 lag der Schwerpunkt zunächst auf der Umstrukturierung der Datenerhebungen in der Hilfe zur Pflege und in der Folge auf der Validierung der Daten und der Analyse der Auswirkungen der Pflegereform. Waren 2017 noch deutliche Rückgänge der Leistungsbezugszahlen und damit verbunden auch eine Reduzierung des Ausgabenvolumens zu beobachten, steigen im Berichtsjahr die stationären Dichten und Fallkosten wieder an. In der ambulanten HzP reduziert sich die Dichte zwar weiter, aber auch hier sind die Fallkosten weiterhin steigend. Deutlich wird, dass die notwendigen Umstellungen in den Kreisen zu unterschiedlichen Zeitpunkten vorgenommen wurden und mit Steigerungen der Ausgaben verbunden sind.

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. Durch die neue Ausbildungsumlage zeichnen sich weitere Steigerungen ab, die im kommenden Jahr sichtbar sein werden.

Die Auswirkungen von Änderungen gesetzlicher Grundlagen auf die Träger der Sozialhilfe sind weiterhin zu untersuchen. Einflüsse bestehen bspw. durch das Angehörigen-Entlastungsgesetz, welches zum 01.01.2020 in Kraft tritt. Hierdurch kommt es zur Festsetzung höherer Einkommensgrenzen für Angehörige im SGB XII, durch die die Refinanzierung eingegrenzt wird und absehbar zu höheren finanziellen Belastungen für die Träger der Sozialhilfe führen werden. Betroffen sind neben der Hilfe zur Pflege auf die anderen Leistungsbereiche des SGB XII.

Auswirkung wird auch die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes haben, welches ab 01.01.2020 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 bereits vorbereitet wurden. 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 hat. 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.

Die Auswirkungen dieser umfangreichen Veränderungen auf kommunaler Ebene bzw. auf das hier abgebildete Leistungsgeschehen werden auch in den kommenden Jahren ein wesentlicher Betrachtungsgegenstand des Benchmarkings sein. Einen weiteren Faktor für die Entwicklung von Fallzahlen und Ausgaben im Betrachtungsjahr 2020 wird darüber hinaus aller Voraussicht nach die derzeitige

Pandemie des Coronavirus SARS-CoV-2 darstellen. Die genauen Auswirkungen des Virus und der dadurch verursachten Krankheit COVID-19 sind derzeit noch nicht absehbar. Es erscheint durchaus realistisch, dass die Entwicklung einzelner Vergleichsdaten durch die Pandemie beeinflusst sein werden.

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 2019 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.

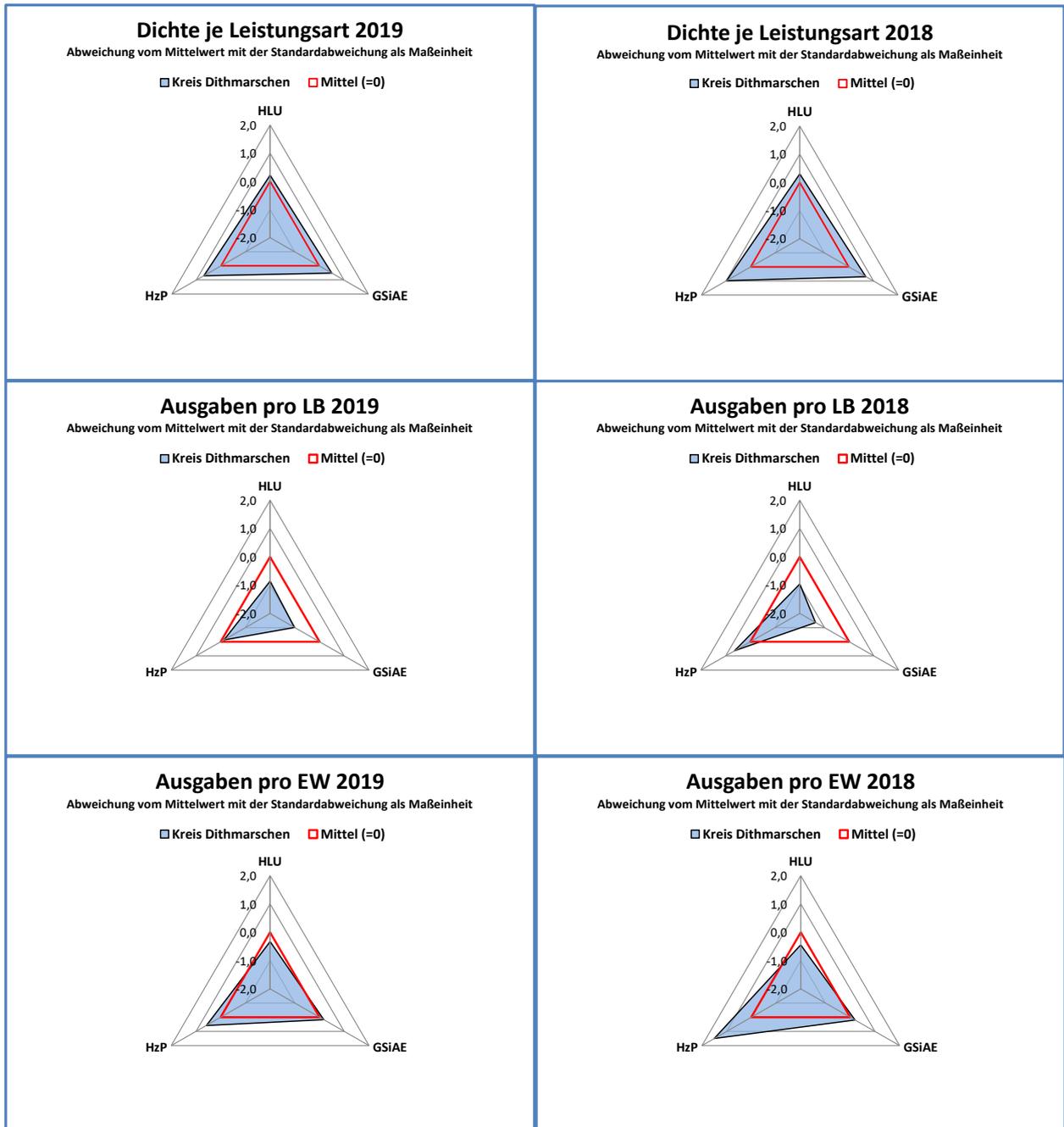
Als Maßeinheit für die Abweichung wurde die Standardabweichung genutzt, welche den Durchschnitt der Abweichungen vom Mittelwert angibt. Anhand der Standardabweichung kann gezeigt werden, wie groß die durchschnittliche Streuung ist. Je kleiner also die Standardabweichung, desto geringer ist die Streuung.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

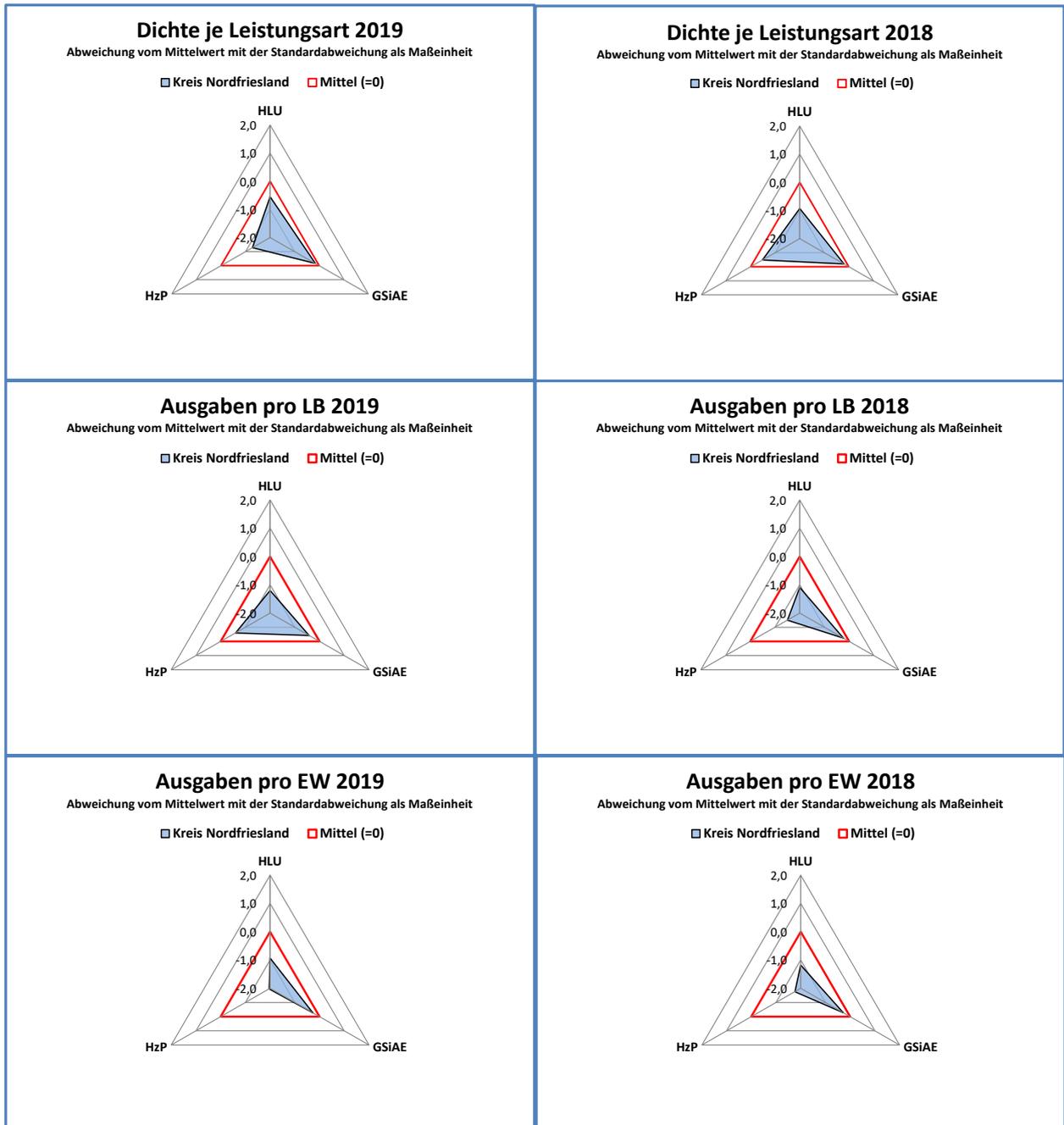
Die Vergleichstabellen betrachten die Leistungsbereiche noch näher im Detail. Die Werte für jede Kennzahl der jeweiligen Kommune werden den Mittelwerten aller Kreise gegenübergestellt, um einen direkten Vergleich zu ermöglichen. Mittels eines Balkendiagramms wird die prozentuale Abweichung vom gewichteten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



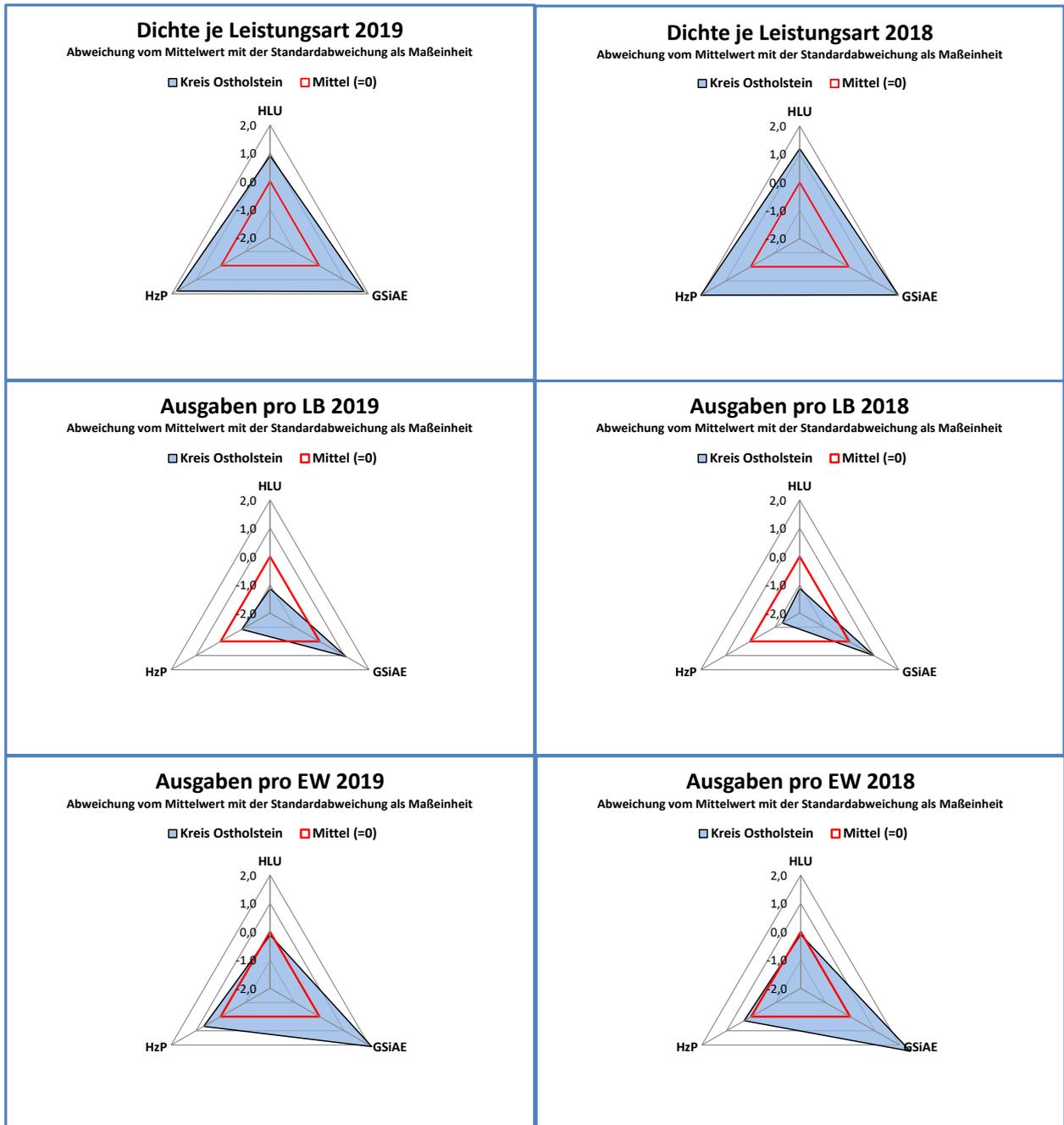
Keza	Bezeichnung	Kreis Dithmarschen	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,81	5,58	4,1%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,73	2,02	-14,3%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	20,78	22,47	-7,5%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.625	6.995	-5,3%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	11,49	14,16	-18,9%
1.3.1	Dichte HLU i.E	4,08	3,56	14,6%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,72	1,35	27,2%
	EGH	2,36	2,20	7,2%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.278	2.334	-2,4%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	9,29	8,30	11,8%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	13,48	12,59	7,0%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	10,50	9,97	5,3%
	Nettoausgaben GSIAE gesamt pro Ew	78,48	73,69	6,5%
2.2.2	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro LB	5.803	5.704	1,7%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	60,90	56,88	7,1%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	2,98	2,62	13,8%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	10,75	8,68	23,8%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	11,36	12,10	-6,1%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.895	6.419	-8,2%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	17,57	16,81	4,5%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	7,15	7,70	-7,1%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	6,77	7,09	-4,6%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,98	3,65	9,0%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	6,95	13,20	-47,3%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.768	7.392	-8,4%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	26,93	26,99	-0,2%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,28	0,48	-42,7%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	8.677	10.166	-14,6%
4.3.1	Dichte HzPi.E	3,70	3,17	16,9%
	Einnahmen pro LB	1.031	668	54,5%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.625	6.967	-4,9%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	24,52	22,06	11,2%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,00	0,30	-100,0%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,23	2,14	4,2%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,24	2,55	26,9%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.543	4.284	6,0%

6.2. Kommunenprofil Kreis Nordfriesland



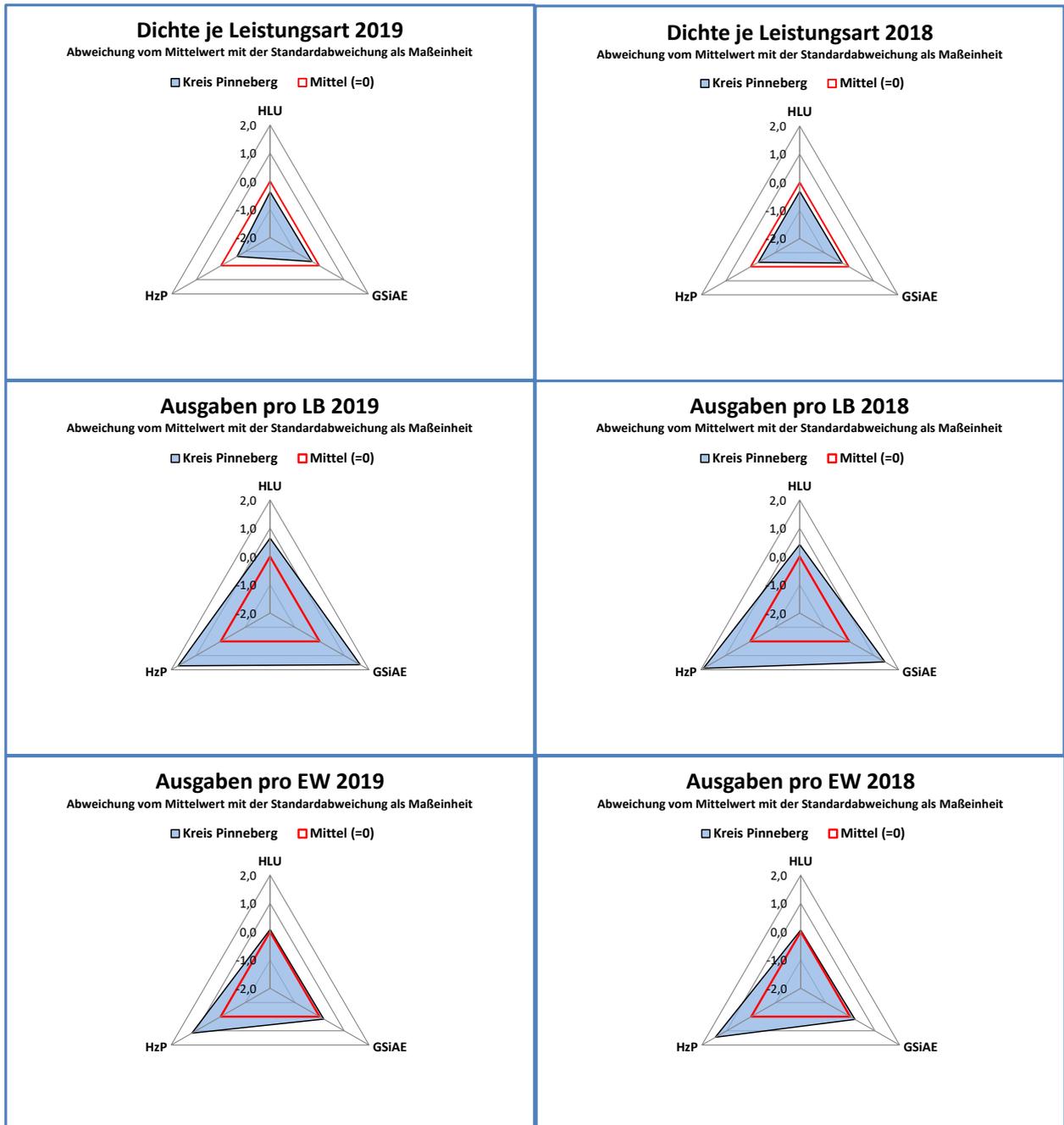
Keza	Bezeichnung	Kreis Nordfriesland	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,02	5,58	-10,1%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,24	2,02	-39,0%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	14,06	22,47	-37,4%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.479	6.995	-21,7%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	6,77	14,16	-52,2%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,78	3,56	6,4%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,51	1,35	11,4%
	EGH	2,28	2,20	3,6%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.927	2.334	-17,4%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	7,29	8,30	-12,2%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,31	12,59	-2,2%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	9,88	9,97	-1,0%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	65,39	73,69	-11,3%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.517	5.704	-3,3%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	54,49	56,88	-4,2%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,43	2,62	-7,1%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	9,30	8,68	7,1%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	10,47	12,10	-13,4%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	4.478	6.419	-30,2%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	10,90	16,81	-35,2%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	4,53	7,70	-41,2%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	4,47	7,09	-36,9%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,05	3,65	-16,5%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	9,88	13,20	-25,1%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.040	7.392	-4,8%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	21,47	26,99	-20,5%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,30	0,48	-37,8%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	4.704	10.166	-53,7%
4.3.1	Dichte HzPi.E	2,75	3,17	-13,2%
	Einnahmen pro LB	319	668	-52,3%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	7.296	6.967	4,7%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	20,05	22,06	-9,1%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,05	0,30	-82,0%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,01	2,14	-6,2%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,65	2,55	3,8%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.640	4.284	8,3%

6.3. Kommunenprofil Kreis Ostholstein



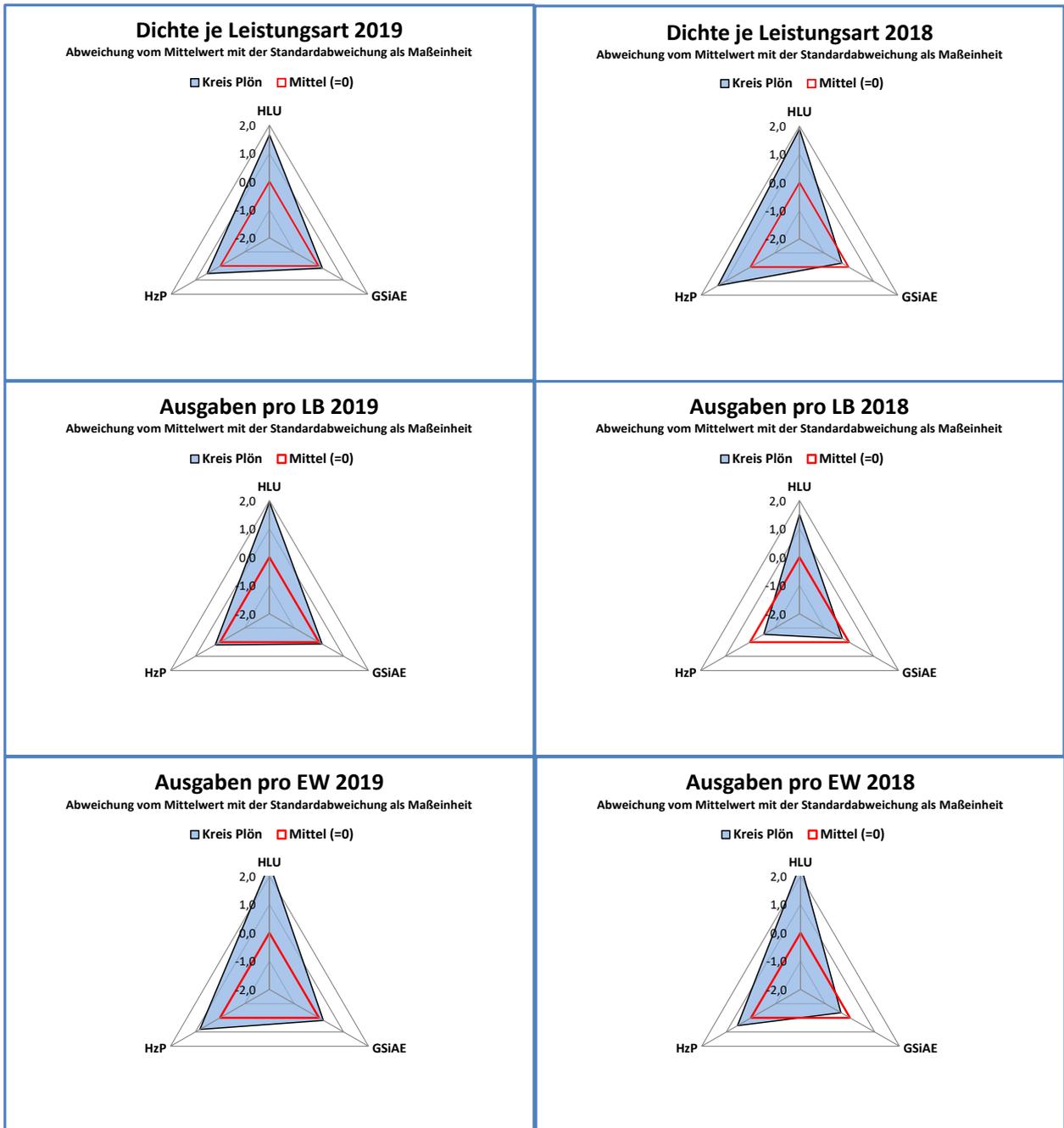
Keza	Bezeichnung	Kreis Ostholstein	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,51	5,58	 16,7%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,59	2,02	 -21,7%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	20,80	22,47	 -7,4%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.421	6.995	 -8,2%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	10,18	14,16	 -28,1%
1.3.1	Dichte HLU i.E	4,93	3,56	 38,5%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,80	1,35	 32,8%
	EGH	3,13	2,20	 42,4%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.156	2.334	 -7,6%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	10,62	8,30	 27,9%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	15,79	12,59	 25,4%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	11,64	9,97	 16,8%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	83,38	73,69	 13,1%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.632	5.704	 -1,3%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	65,58	56,88	 15,3%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	4,15	2,62	 58,4%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	9,76	8,68	 12,4%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	16,51	12,10	 36,5%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	4.290	6.419	 -33,2%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	17,80	16,81	 5,9%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	8,75	7,70	 13,7%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	8,70	7,09	 22,6%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,50	3,65	 23,2%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	6,76	13,20	 -48,8%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.955	7.392	 -5,9%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	31,28	26,99	 15,9%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,30	0,48	 -37,2%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	9.942	10.166	 -2,2%
4.3.1	Dichte HzPi.E	4,19	3,17	 32,4%
	Einnahmen pro LB	104	668	 -84,5%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.739	6.967	 -3,3%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	28,26	22,06	 28,1%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,35	0,30	 17,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,19	2,14	 2,1%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,57	2,55	 39,7%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.074	4.284	 -4,9%

6.4. Kommunenprofil Kreis Pinneberg



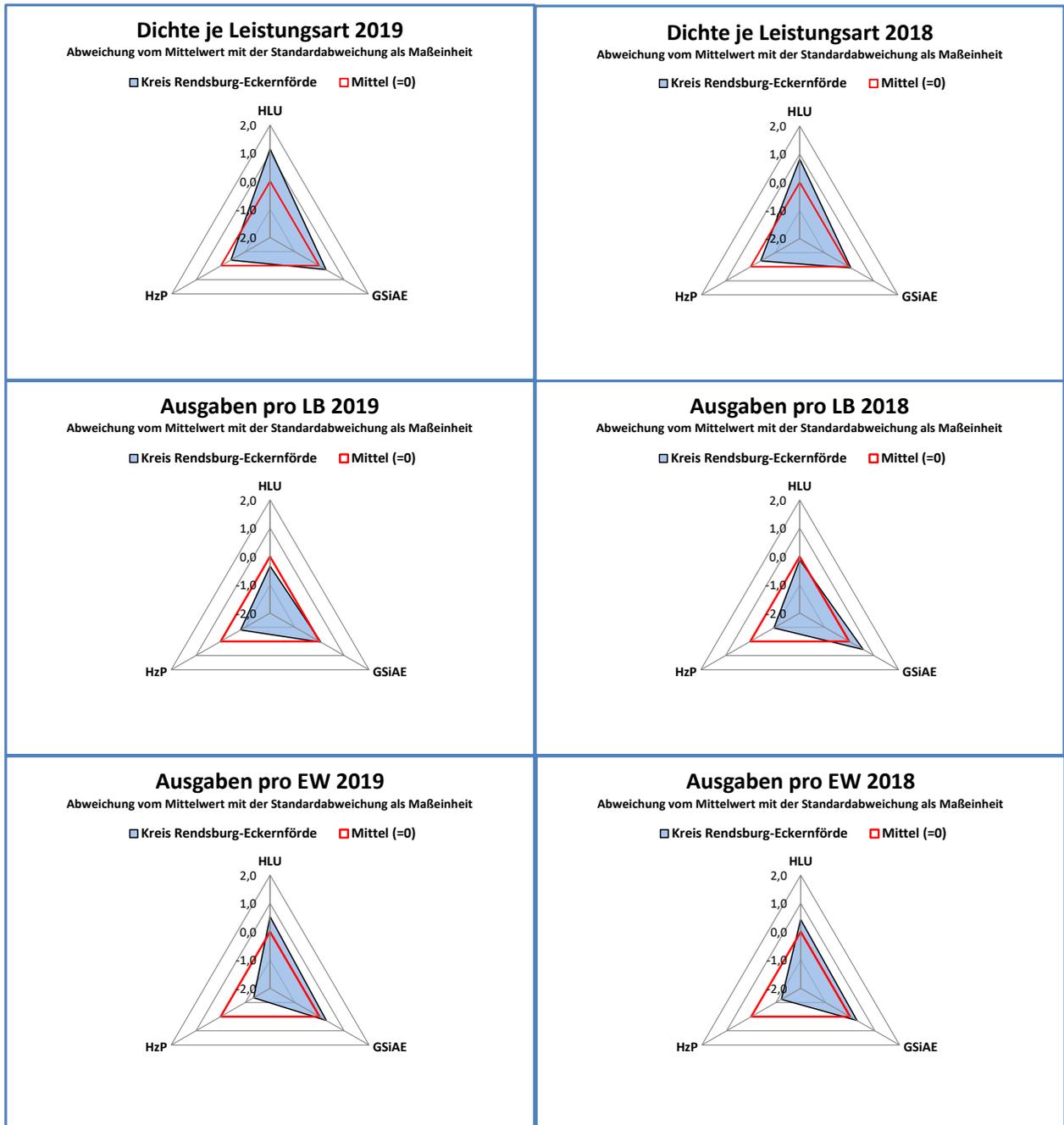
Keza	Bezeichnung	Kreis Pinneberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,20	5,58	-6,9%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,37	2,02	17,2%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	23,73	22,47	5,6%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.437	6.995	6,3%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	17,64	14,16	24,6%
1.3.1	Dichte HLU i.E	2,83	3,56	-20,6%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,17	1,35	-13,6%
	EGH	1,66	2,20	-24,6%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.155	2.334	-7,7%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	6,09	8,30	-26,7%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,08	12,59	-4,0%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	9,99	9,97	0,2%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	79,10	73,69	7,3%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	6.244	5.704	9,5%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	62,36	56,88	9,6%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,09	2,62	-20,0%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	7,70	8,68	-11,3%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	9,61	12,10	-20,6%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	7.990	6.419	24,5%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	16,73	16,81	-0,5%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	10,00	7,70	30,0%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	8,92	7,09	25,8%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,34	3,65	-8,4%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	19,21	13,20	45,5%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	9.585	7.392	29,7%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	32,05	26,99	18,8%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,64	0,48	32,5%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	16.135	10.166	58,7%
4.3.1	Dichte HzP i.E	2,70	3,17	-14,7%
	Einnahmen pro LB	490	668	-26,5%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	8.028	6.967	15,2%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro Ew	21,69	22,06	-1,7%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,23	0,30	-23,3%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,18	2,14	1,7%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,12	2,55	-16,9%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.341	4.284	1,3%

6.5. Kommunenprofil Kreis Plön



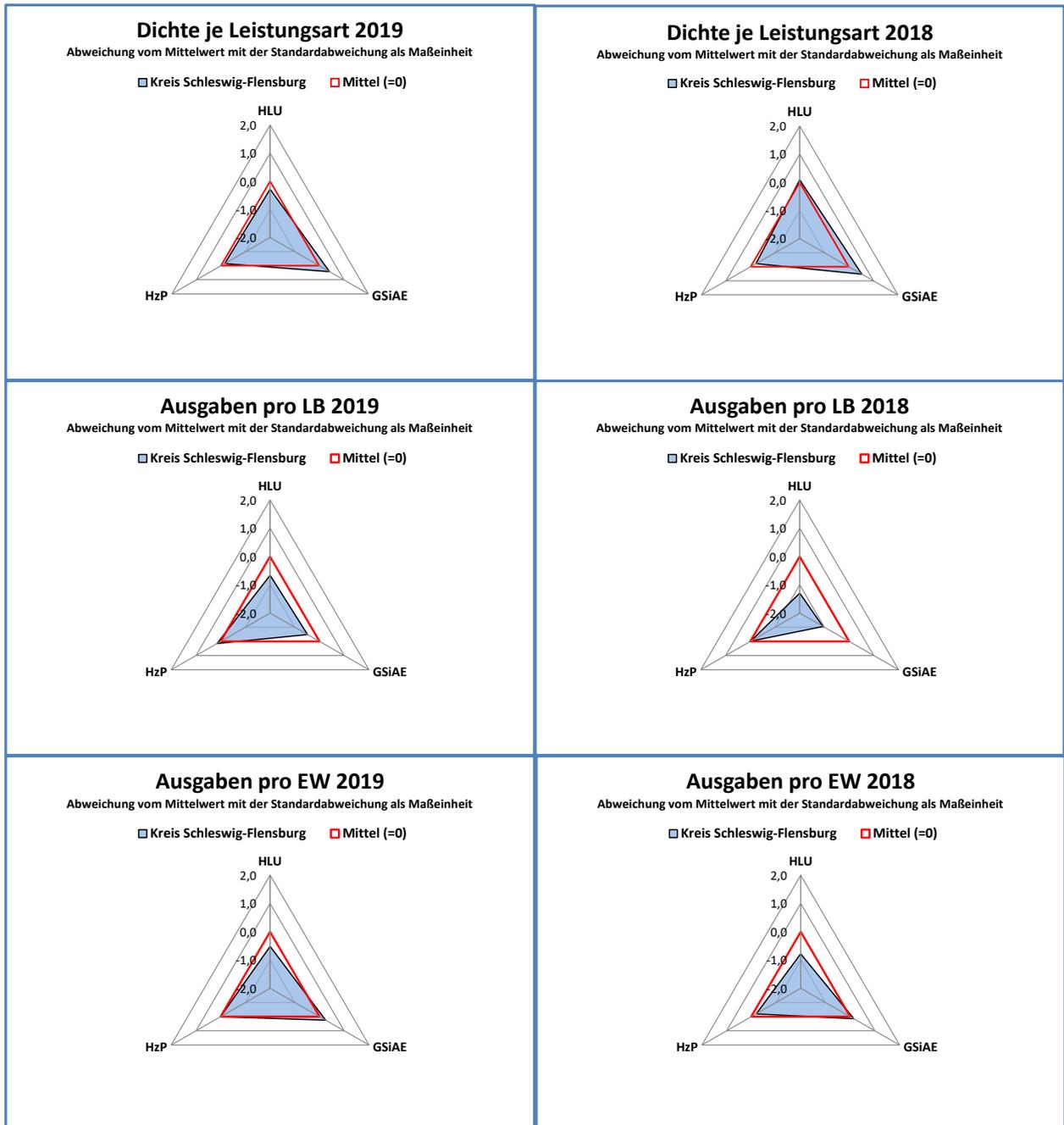
Keza	Bezeichnung	Kreis Plön	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,28	5,58	 30,4%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	3,70	2,02	 82,7%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	39,51	22,47	 75,9%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	8.204	6.995	 17,3%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	30,34	14,16	 114,3%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,58	3,56	 0,7%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,46	1,35	 8,1%
	EGH	2,12	2,20	 -3,5%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.559	2.334	 9,6%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	9,17	8,30	 10,4%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	12,85	12,59	 2,1%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	10,29	9,97	 3,2%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	78,10	73,69	 6,0%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.811	5.704	 1,9%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	59,79	56,88	 5,1%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,56	2,62	 -2,1%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	8,95	8,68	 3,1%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	11,00	12,10	 -9,0%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	7.140	6.419	 11,2%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	18,31	16,81	 8,9%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	3,27	7,70	 -57,5%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	2,82	7,09	 -60,3%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,90	3,65	 6,8%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	6,73	13,20	 -49,0%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.401	7.392	 0,1%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	28,87	26,99	 7,0%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,26	0,48	 -45,5%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	14.633	10.166	 43,9%
4.3.1	Dichte HzPi.E	3,64	3,17	 14,9%
	Einnahmen pro LB	894	668	 34,0%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.876	6.967	 -1,3%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	25,01	22,06	 13,4%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,29	0,30	 -4,5%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,28	2,14	 -40,0%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,74	2,55	 7,1%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.837	4.284	 -10,4%

6.6. Kommunenprofil Kreis Rendsburg-Eckernförde



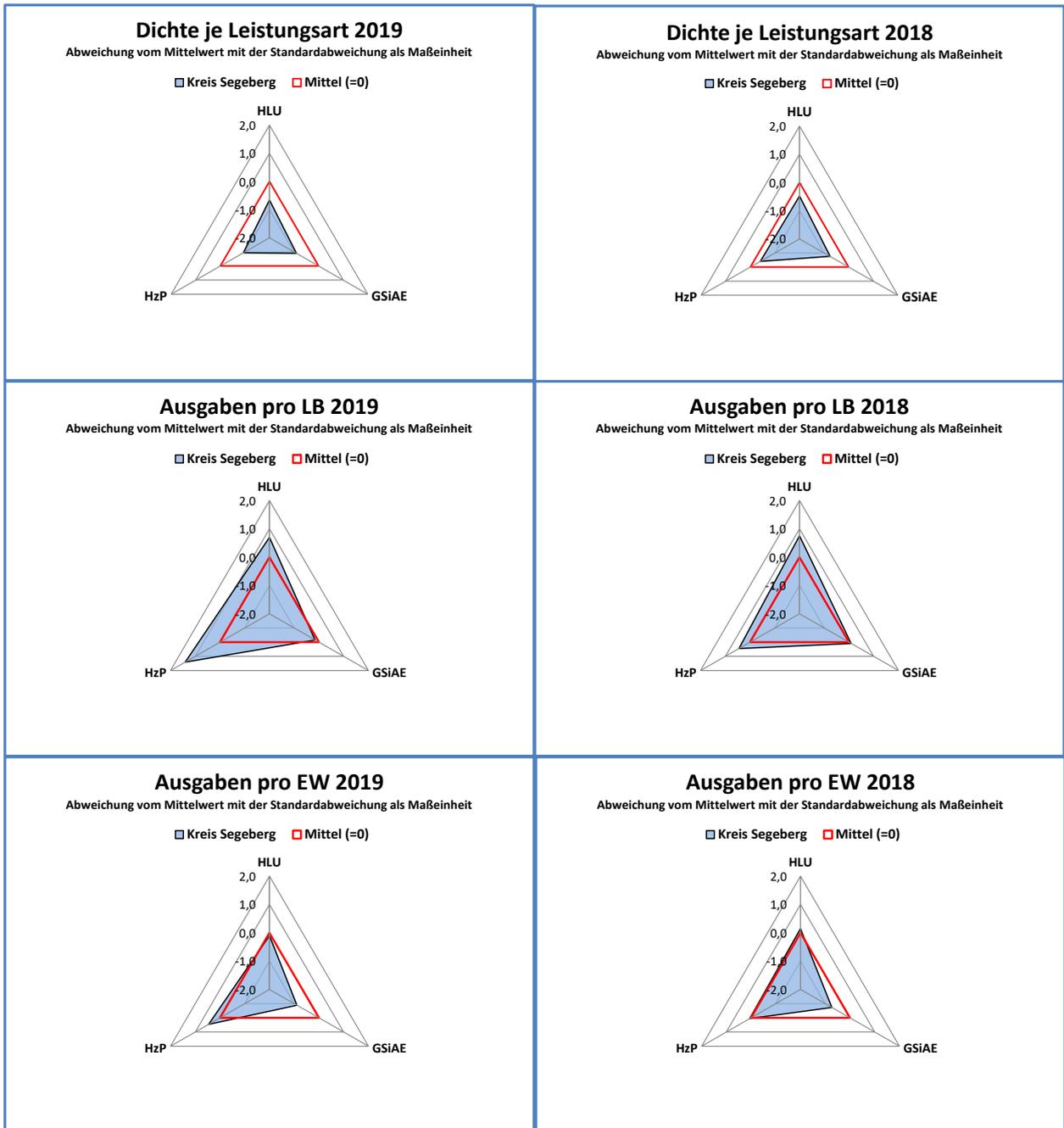
Keza	Bezeichnung	Kreis Rendsburg-Eckernförde	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,76	5,58	 21,1%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,35	2,02	 15,9%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	26,62	22,47	 18,5%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.139	6.995	 2,1%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	16,75	14,16	 18,3%
1.3.1	Dichte HLU i.E	4,41	3,56	 24,1%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,42	1,35	 5,3%
	EGH	2,99	2,20	 36,1%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.236	2.334	 -4,2%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	9,87	8,30	 18,9%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	13,07	12,59	 3,8%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	10,18	9,97	 2,0%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	76,47	73,69	 3,8%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.308	5.704	 -6,9%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	54,01	56,88	 -5,0%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,90	2,62	 10,6%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	8,01	8,68	 -7,7%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	14,15	12,10	 17,0%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	7.752	6.419	 20,8%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	22,46	16,81	 33,6%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	10,72	7,70	 39,3%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	8,29	7,09	 16,9%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,46	3,65	 -5,2%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	21,04	13,20	 59,4%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.763	7.392	 -8,5%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	23,42	26,99	 -13,2%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,74	0,48	 52,8%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	6.838	10.166	 -32,7%
4.3.1	Dichte HzPi.E	2,72	3,17	 -14,0%
	Einnahmen pro LB	425	668	 -36,3%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	6.743	6.967	 -3,2%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	18,35	22,06	 -16,8%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,43	0,30	 41,7%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,35	2,14	 -37,1%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,56	2,55	 0,1%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.906	4.284	 -8,8%

6.7. Kommunenprofil Kreis Schleswig-Flensburg



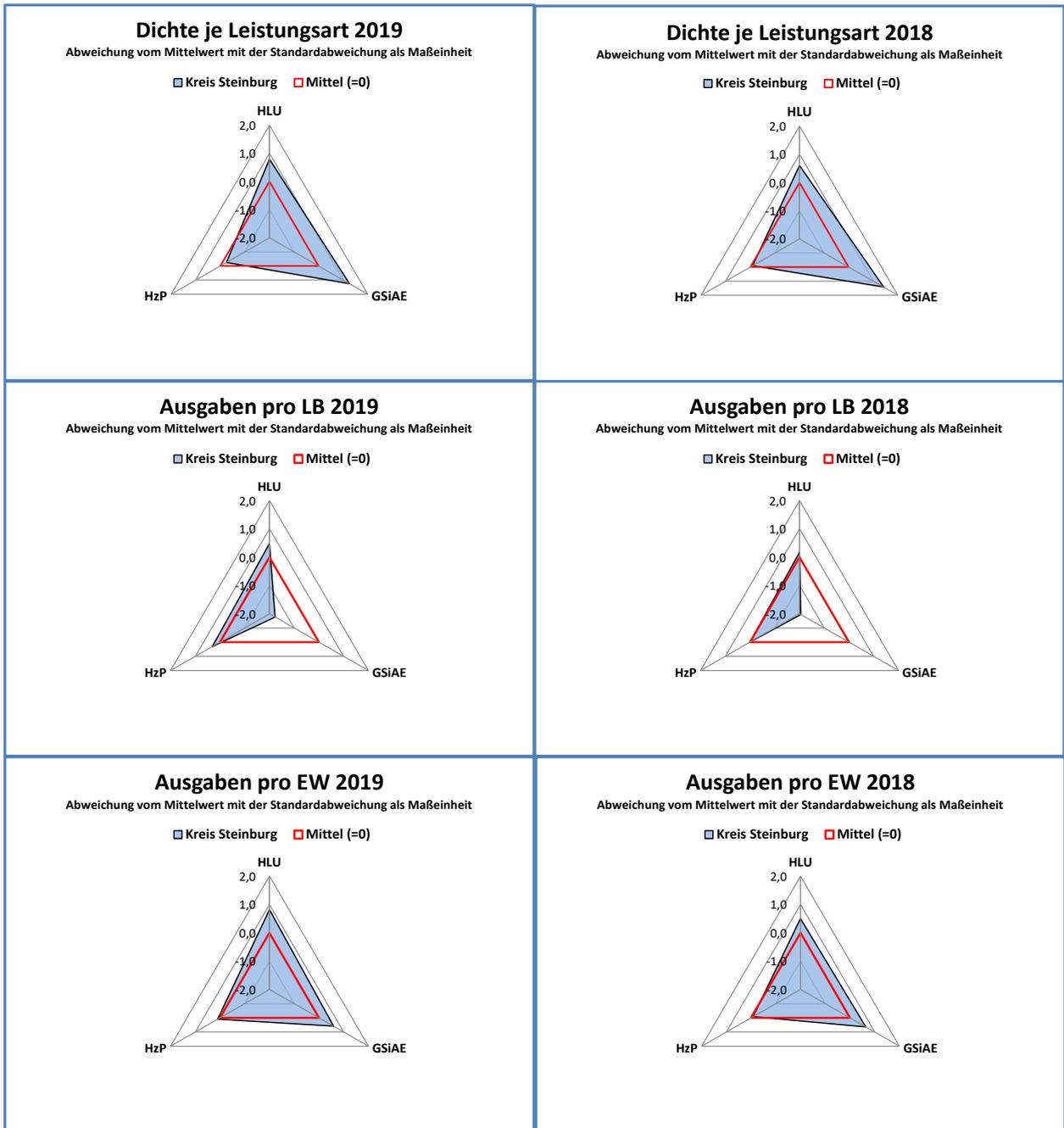
Keza	Bezeichnung	Kreis Schleswig-Flensburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,29	5,58	-5,2%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,60	2,02	-21,2%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	18,96	22,47	-15,6%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.809	6.995	-17,0%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	9,27	14,16	-34,5%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,70	3,56	4,0%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,36	1,35	0,4%
	EGH	2,34	2,20	6,5%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.621	2.334	12,3%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	9,69	8,30	16,7%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	13,32	12,59	5,8%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	10,61	9,97	6,4%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	78,23	73,69	6,2%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.639	5.704	-1,1%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	59,82	56,88	5,2%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,71	2,62	3,6%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	7,84	8,68	-9,7%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	12,35	12,10	2,1%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	6.782	6.419	5,6%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	18,41	16,81	9,5%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	10,67	7,70	38,6%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	10,63	7,09	49,9%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,58	3,65	-2,0%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	16,78	13,20	27,2%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.983	7.392	-5,5%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	24,99	26,99	-7,4%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,61	0,48	25,2%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	5.669	10.166	-44,2%
4.3.1	Dichte HzPi.E	2,97	3,17	-6,1%
	Einnahmen pro LB	1.279	668	91,6%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	7.251	6.967	4,1%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	21,56	22,06	-2,3%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,40	0,30	33,7%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,64	2,14	23,5%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,64	2,55	3,3%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.385	4.284	2,4%

6.8. Kommunenprofil Kreis Segeberg



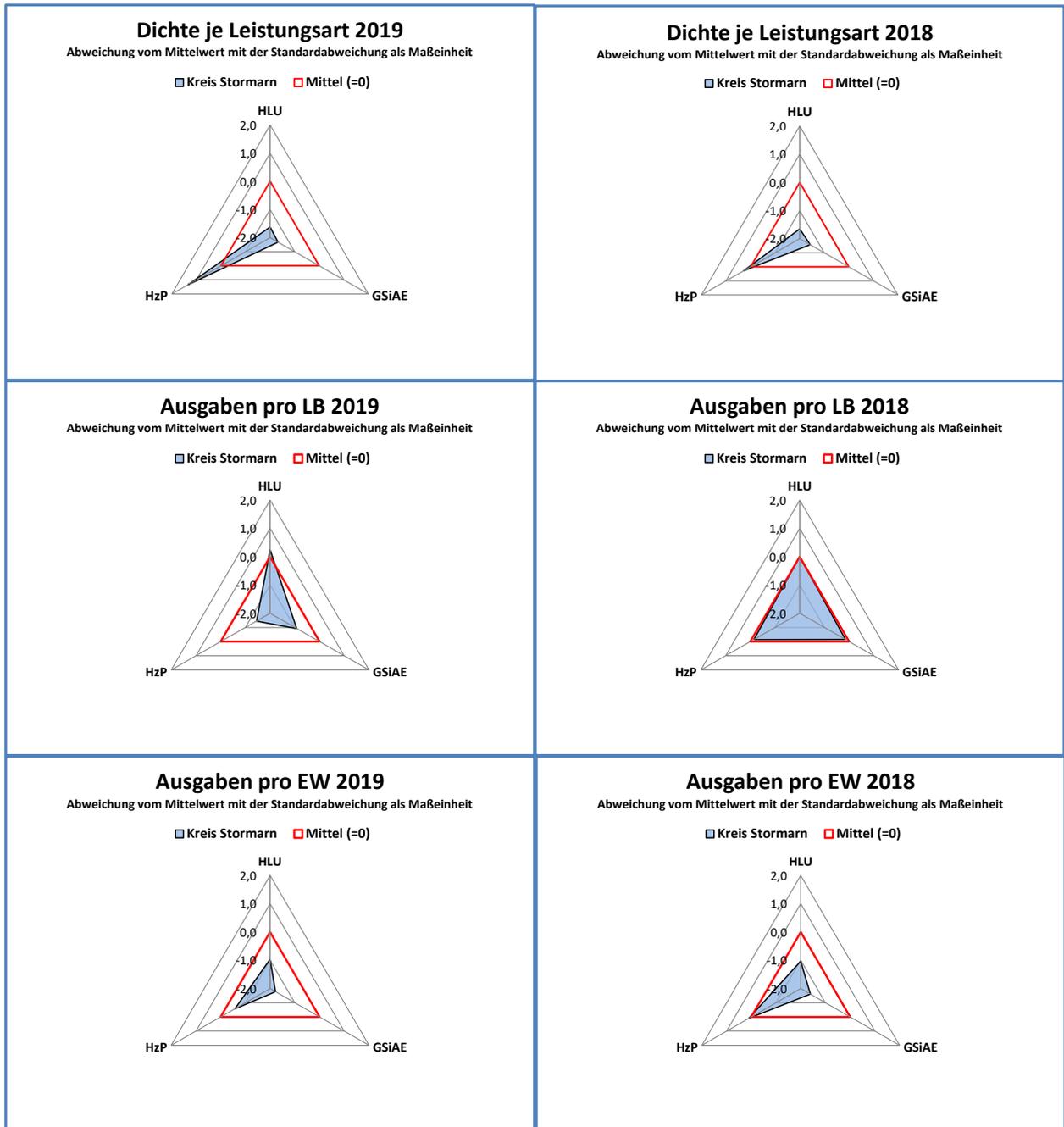
Keza	Bezeichnung	Kreis Segeberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,91	5,58	-12,0%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,70	2,02	-15,9%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	21,01	22,47	-6,5%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.421	6.995	-8,2%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	10,93	14,16	-22,8%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,21	3,56	-9,8%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,29	1,35	-4,5%
	EGH	1,91	2,20	-13,0%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	3.142	2.334	34,6%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	10,08	8,30	21,4%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	11,01	12,59	-12,6%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	8,82	9,97	-11,5%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	66,47	73,69	-9,8%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.703	5.704	0,0%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	50,33	56,88	-11,5%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,18	2,62	-16,7%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	8,59	8,68	-1,1%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	11,24	12,10	-7,1%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	7.395	6.419	15,2%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	16,14	16,81	-4,0%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	4,50	7,70	-41,6%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	4,41	7,09	-37,8%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,21	3,65	-12,1%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	16,54	13,20	25,3%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	8.525	7.392	15,3%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	27,37	26,99	1,4%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,54	0,48	10,9%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	12.909	10.166	27,0%
4.3.1	Dichte HzPi.E	2,67	3,17	-15,6%
	Einnahmen pro LB	1.073	668	60,8%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	7.644	6.967	9,7%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	20,43	22,06	-7,4%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,21	0,30	-30,5%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,90	2,14	-11,4%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,07	2,55	-18,9%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.775	4.284	11,5%

6.9. Kommunenprofil Kreis Steinburg



Keza	Bezeichnung	Kreis Steinburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,40	5,58	14,6%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	3,07	2,02	51,6%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	28,11	22,47	25,1%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.922	6.995	-1,0%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	21,24	14,16	50,0%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,33	3,56	-6,5%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,50	1,35	10,7%
	EGH	1,83	2,20	-16,7%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.063	2.334	-11,6%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	6,87	8,30	-17,3%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	14,78	12,59	17,4%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	12,08	9,97	21,1%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	82,47	73,69	11,9%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.337	5.704	-6,4%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	64,44	56,88	13,3%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,70	2,62	3,2%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	8,99	8,68	3,5%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	9,30	12,10	-23,1%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	6.674	6.419	4,0%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	18,03	16,81	7,3%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	9,34	7,70	21,4%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	8,95	7,09	26,1%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,53	3,65	-3,2%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	7,34	13,20	-44,4%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.572	7.392	2,4%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	26,76	26,99	-0,8%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,26	0,48	-46,4%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	8.176	10.166	-19,6%
4.3.1	Dichte HzPi.E	3,27	3,17	3,4%
	Einnahmen pro LB	838	668	25,6%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	7.524	6.967	8,0%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	24,64	22,06	11,7%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,11	0,30	-62,0%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,68	2,14	-21,3%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,22	2,55	26,1%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.979	4.284	-7,1%

6.10. Kommunenprofil Kreis Stormarn



Keza	Bezeichnung	Kreis Stormarn	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	3,92	5,58	-29,8%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,54	2,02	-23,7%
	Nettoausgaben HLU gesamt pro Ew	16,69	22,47	-25,7%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.688	6.995	9,9%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	11,87	14,16	-16,2%
1.3.1	Dichte HLU i.E	2,38	3,56	-33,2%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	0,77	1,35	-43,0%
	EGH	1,55	2,20	-29,6%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.028	2.334	-13,1%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	4,82	8,30	-42,0%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	9,67	12,59	-23,2%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E	7,61	9,97	-23,7%
	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro Ew	56,09	73,69	-23,9%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	5.875	5.704	3,0%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro Ew	44,71	56,88	-21,4%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E	2,06	2,62	-21,3%
2.3.1a	Dichte GSiAE i.E. u. HzP	8,39	8,68	-3,4%
	Dichte GSiAE i.E. u. EGH	12,92	12,10	6,8%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro LB	5.523	6.419	-14,0%
2.3.3	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro Ew	11,38	16,81	-32,3%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	5,53	7,70	-28,1%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	5,40	7,09	-23,8%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,28	3,65	17,3%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	10,57	13,20	-19,9%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	5.839	7.392	-21,0%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro Ew	25,02	26,99	-7,3%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,45	0,48	-6,2%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	8.920	10.166	-12,3%
4.3.1	Dichte HzPi.E	3,83	3,17	20,9%
	Einnahmen pro LB	604	668	-9,5%
4.3.2	Nettoausgaben HzPi.E. pro LB	5.474	6.967	-21,4%
4.3.3	Nettoausgaben HzPi.E. pro Ew	20,96	22,06	-5,0%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,67	0,30	121,7%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	3,55	2,14	65,7%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	1,86	2,55	-27,1%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.410	4.284	3,0%

7. Anlage: Einwohner/innen

Übersicht über Fläche und Bevölkerung der Landkreise	2019	Fläche der Landkreise in qkm	Einwohner insgesamt	Einwohner über 65 Jahre insgesamt	Anteil der EW über 65 Jahre Jahren an allen Einwohnern
HEI	2019	1.404,75	133.193	33.300	25,00%
RZ	2019	1.263,00	198.019	44.518	22,48%
NF	2019	2.048,61	165.951	40.431	24,36%
OH	2019	1.391,97	200.539	55.727	27,79%
PI	2019	664,11	316.103	70.165	22,20%
PLÖ	2019	1.082,71	128.686	33.980	26,41%
RD	2019	2.185,93	274.098	65.039	23,73%
SL	2019	2.071,59	201.156	48.430	24,08%
SE	2019	1.286,29	277.175	60.849	21,95%
IZ	2019	1.056,24	131.013	30.048	22,94%
OD	2019	766,27	244.156	56.969	23,33%
Mittelwert	2019	1.383,77	206.372	49.041	24,02%

Einwohnerdaten ermittelt beim Statistikamt Nord.