Kennzahlenvergleich 2024

Bericht 2025 – Daten 2024

Benchmarking der Kreise in Schleswig-Holstein im Bereich Soziales

11.09.2025_Christina Welke_Dana Privenau_Sophia Kisters

con_sens

Soziale Entwicklung.
Gemeinsam gestalten.

Inhalt

01	Vorbemerkungen	05
02	Zentrale Ergebnisse	16
03	Gesamtbetrachtung	29
04	Hilfe zum Lebensunterhalt	39
05	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	51
06	Hilfen zur Gesundheit	66
07	Hilfe zur Pflege	69
08	Hilfen nach Kapitel 8 und 9 SGB XII	84
09	Fazit und Ausblick	87
10	Anhang	92

Kommunales Benchmarking Soziales der Kreise in Schleswig-Holstein _ Teilnehmende

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

Kommunales Benchmarking Soziales der Kreise in Schleswig-Holstein _ Abkürzungen

Abs.	Absatz	**HLU**	Hilfe zum Lebensunterhalt
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz	**HzP**	Hilfe zur Pflege
a.v.E.	außerhalb von Einrichtungen wohnend	**i.E.**	in Einrichtungen wohnend
BTHG	Bundesteilhabegesetz	**Kap.**	Kapitel
DVPMG	Digitale-Versorgung- und Pflege-Modernisierungs-Gesetz	**KdU**	Kosten der Unterkunft
EGH	Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung	**KeZa**	Kennzahl
EW	Einwohner	**LB**	Leistungsberechtigte/r
gew.	gewichtet	**LPflegeG**	Landespflegegesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung	**n.v.**	Wert nicht verfügbar
GSiAE	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	**PSG III**	Drittes Pflegestärkungsgesetz
GVWG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung	**PV**	Pflegeversicherung
HzG	Hilfen zur Gesundheit	**SGB**	Sozialgesetzbuch
HiaL	Hilfe in anderen Lebenslagen	**bes. WF**	besondere Wohnformen
HibsS	Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten	**WfbM**	Werkstatt für behinderte Menschen

01

Vorbemerkungen

Vorbemerkungen _ Einleitung und Zielsetzung

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.

Zielsetzung des Benchmarkings

- Ziel des Benchmarkings ist es unter anderem, den Entscheidungstragenden in den Kommunen für den Leistungsbereich Soziales transparente und verständliche Informationen zur Verfügung zu stellen. Nach nunmehr 15 Jahren des interkommunalen Vergleichs lassen sich kurz-, mittel- und 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. So entstanden bspw. durch die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes, das Angehörigen-Entlastungsgesetz oder das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung weiterreichende Änderungen, die es durch einen gewinnbringenden Austausch zwischen den Kreisen zu begleiten gilt.

Vorbemerkungen _ Inhalte

Inhalte des Kennzahlenvergleiches

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. Hilfe zur Pflege (HzP) nach dem 7. Kapitel SGB XII,
5. 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 ergänzend zur Gesamtbetrachtung der Sozialhilfeleistungen herangezogen.

Vorbemerkungen _ Aktuelle Herausforderungen

Die Sozialverwaltungen sehen sich auch im Jahr 2024 mit anhaltenden und neuen Herausforderungen konfrontiert. Viele der bereits im Vorjahr beschriebenen Problemlagen – wie der anhaltende Personalmangel, steigende Fallzahlen in der Hilfe zur Pflege oder die Komplexität rechtlicher Neuerungen – haben sich weiter verstärkt oder zeigen nun deutlichere Auswirkungen im Verwaltungshandeln.

Der Fachkräftemangel bleibt eine zentrale Herausforderung. Viele Stellen in der Sozialverwaltung bleiben über längere Zeit unbesetzt. Neben dem Rekrutierungsproblem zeigt sich eine Fluktuation innerhalb der Verwaltung. Dies führt zu einem erhöhten Einarbeitungs- und Schulungsbedarf für das verbleibende Personal, das die entstandenen Lücken auffangen muss.

Verstärkt wird dieser Druck durch die zunehmende Komplexität der Leistungsbearbeitung. Die Einführung neuer Regelungen – etwa die geänderte Fortschreibungssystematik bei den Regelbedarfen, steigende Anforderungen bei der Gewährung von Mehrbedarfen oder die Auswirkungen der Pflege-Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI – wirken leistungssteigernd und erhöhen zugleich den Prüf- und Dokumentationsaufwand. Gleichzeitig steigen die Antragszahlen in verschiedenen Leistungsbereichen, insbesondere in der Hilfe zur Pflege mit Umsetzung der Tariftreueregelung, weiter an. Auch in den Grundsicherungsleistungen sind Zugänge zu verzeichnen, u. a. durch strukturelle Effekte infolge der gestiegenen Regelbedarfe.

In den Pflegeeinrichtungen selbst bleibt der Personalmangel ein strukturelles Problem. Kürzere Verweildauern, häufigere Einrichtungswechsel und temporäre Aufnahmestopps in Folge personeller Engpässe führen zu Mehrarbeit in den Einrichtungen – und schlagen auf die Verwaltungen durch, etwa durch häufigere Neuberechnungen, Anfragen und Prüfprozesse.

Parallel dazu stellen Kommunen verstärkt fest, dass die digitalen Möglichkeiten der Leistungserbringung und Fallbearbeitung noch nicht flächendeckend genutzt werden können. Der Bedarf an effizienter Digitalisierung wächst, gleichzeitig fehlen vielerorts die Ressourcen für eine systematische Umsetzung.

Vorbemerkungen _ Aktuelle Herausforderungen

Einblicke in die aktuelle Situation liefert eine ergänzende Abfrage im Benchmarking zur Digitalisierung in den Sozialverwaltungen. Diese zeigt, dass die Umsetzung digitaler Prozesse in den Kreisen bereits an vielen Stellen begonnen hat, allerdings mit sehr unterschiedlichen Ausprägungen und Fortschrittsgraden.

Die Digitalisierung in den Sozialverwaltungen schreitet in vielen Bereichen voran, erfolgt jedoch uneinheitlich. Die Nutzung der E-Akte ist in mehreren Kreisen bereits etabliert, insbesondere in den Leistungsbereichen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege. Auch Schnittstellen zwischen E-Akte und Fachverfahren sind nur vereinzelt vollständig vorhanden oder befinden sich im Aufbau.

Mehrheitlich kommen als E-Akte-Lösungen die Anbieter VIS oder Enaio zum Einsatz. Für Fachverfahren dominiert in den Kreisen das System Lämmkom Lissa.

Digitale Antragstellungen sind bislang nur punktuell möglich, etwa im Bereich von SGB XII- oder SGB IX-Leistungen. Die Nachnutzung eingehender Online-Anträge erfolgt teils über Schnittstellen in die Fachverfahren, allerdings meist noch ohne vollständige technische Verknüpfung. In vielen Fällen müssen Daten manuell ergänzt oder nachbearbeitet werden. Eine flächendeckende Integration ist bisher nicht erreicht.

Insgesamt zeigt sich, dass die Potenziale der Digitalisierung in der Sozialverwaltung noch nicht systematisch ausgeschöpft werden können. Der Handlungsdruck wächst, doch häufig fehlen personelle und finanzielle Ressourcen für eine flächendeckende Umsetzung. Fortschritte werden in einzelnen Bereichen sichtbar – gleichzeitig besteht weiterhin ein hoher Entwicklungsbedarf.

Vorbemerkungen _ Rechtliche Änderungen mit Einfluss auf SGB XII-Leistungen

Seit dem 01.01.2022 – und in nochmals spürbarerem Umfang seit der Erhöhung zum 01.01.2024 – entlasten Pflege-Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI die pflegebedürftigen Personen in stationären Einrichtungen.

Die Staffelung der Zuschläge (seit 01.01.2024):

- ab dem 1. Monat: 15 % des pflegebedingten Eigenanteils
- ab dem 13. Monat: 30 %
- ab dem 25. Monat: 50 %
- ab dem 37. Monat: 75 %

Die Zuschläge verringern den von den Sozialhilfeträgern zu übernehmenden pflegebedingten Eigenanteil und wirken sich damit kostensenkend auf die Hilfe zur Pflege (HzP) sowie auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiAE i.E.) aus. Durch diese vorrangige Leistung des SGB XI ergeben sich ausgabensenkende Effekte, obwohl die Pflegekosten insgesamt weiter steigen.

Der Effekt hängt jedoch stark von der Verweildauer der Leistungsberechtigten in Einrichtungen ab: Je länger jemand in einer stationären Einrichtung lebt, desto höher ist der Zuschlag – und desto stärker wirkt er ausgabensenkend. Kreise mit hohem Anteil langjährig Pflegebedürftiger in stationären Einrichtungen spüren diesen Effekt besonders deutlich.

Vorbemerkungen _ Rechtliche Änderungen mit Einfluss auf die Hilfen zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Seit 2023 werden die Regelbedarfsstufen mit einem Mischindex aus Preis- und Lohnentwicklung fortgeschrieben. Dabei wurde die Gewichtung verändert:

- Die Preisentwicklung wird nun stärker berücksichtigt, um insbesondere inflationsbedingte Kostensteigerungen schneller und deutlicher in den Regelsätzen abzubilden.
- Die aktuelle Gewichtung des Mischindex liegt bei 70 % Preisentwicklung und 30 % Lohnentwicklung.

Diese Systemumstellung – verstärkt durch die hohe Inflation – führte 2023 und 2024 zu spürbaren Erhöhungen der Regelsätze. Da viele Mehrbedarfe prozentual an den Regelsatz gekoppelt sind, steigen auch diese entsprechend.

Die neue Berechnungssystematik führt zu einer spürbaren Erhöhung der Regelbedarfe und hat sowohl einen leistungssteigernden Effekt (höhere Ausgaben pro Fall) als auch einen zugangssteigernden Effekt (mehr Leistungsberechtigte).

Vorbemerkungen _ Methodik

Nicht von allen Kreisen konnten die erforderlichen Daten für die Berechnung der Kennzahlen für alle Leistungsbereiche vollständig gemeldet werden. So bestehen Datenlücken für den Kreis Stormarn für die Jahre 2021 und 2023 sowie für den Kreis Herzogtum Lauenburg für das Jahr 2020 bei den SGB XII-Leistungen. Für die EGH liegen aus dem Kreis Nordfriesland für das Jahr 2020 nur unvollständige Daten vor, so dass die Daten dieses Kreises in der Gesamtbetrachtung nur zum Teil in den Vergleich einbezogen werden. Die nicht gemeldeten Daten der genannten Kreise führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung von Gesamt- und Mittelwerten, da unterschiedliche Grundgesamtheiten miteinander verglichen werden.

Darüber hinaus hat der Kreis Rendsburg-Eckernförde im Rahmen der Datenermittlung für 2024 die bisherige Auswertungspraxis evaluiert. Die sich daraus ergebenden notwendigen Anpassungen führen zum Teil zu deutlichen Abweichungen im Vergleich zu den Vorjahresergebnissen.

Vorbemerkungen _ Methodik

Alle im Bericht dargestellten Falldichten sowie die Ausgaben pro Einwohner sind von der Entwicklung der Einwohnerzahl abhängig. Eine steigende Einwohnerzahl hat bei gleichbleibender Fallzahl niedrigere Falldichten und niedrigere Ausgaben pro Einwohner zur Folge. Dazu werden die Einwohnerdaten zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres verwendet. Den Stichtagsdaten der Leistungsberechtigten bzw. der Einwohner wird die Summe der kumulierten Ausgaben eines Jahres gegenübergestellt.

Generell sind die Veränderungen der Einwohnerzahlen nur gering und in Bezug auf die Kennzahlenergebnisse zu vernachlässigen. Mit dem Zuzug der Schutzsuchenden aus der Ukraine kam es ab 2022 jedoch zu größeren Veränderungen. Diese fallen regional unterschiedlich aus. Die tabellarische Darstellung der Veränderungen auf der folgenden Folie gibt einen Überblick.

In Leistungsbereichen, bei denen eine geringere Anzahl von Leistungsberechtigten zugrunde liegt, können sich Veränderungsraten prozentual stärker auswirken. Betroffen sind vor allem die Leistungsbereiche HLU und ambulante HzP sowie Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen mit Leistungen der HLU oder GSiAE. Da sich die Berechnung der Dichten auf die Leistungsberechtigtenzahlen zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres beziehen, können zudem Abweichungen zu der unterjährigen Fallzahlentwicklung vorliegen. Waren unterjährig mehr Personen im Leistungsbezug als zum Stichtag, hat dies einen steigernden Effekt auf die jeweiligen Fallkosten. Bei höheren Fallzahlen zum Stichtag 31.12. hat dies umgekehrt einen reduzierenden Effekt auf die Fallkosten.

Vorbemerkungen _ Einwohnerentwicklung

Übersicht über Fläche und Bevölkerung der Landkreise	Jahr	HEI	RZ	NF	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD	MW
Fläche der Landkreise in qkm	2024	1.405	1.263	2.049	1.392	664	1.083	2.186	2.072	1.286	1.056	766	1.384
EW pro qkm	2023	95	163	83	145	490	121	127	99	220	126	322	152
Einwohner insgesamt	2024	133.460	206.235	170.029	201.472	325.223	130.609	278.058	205.472	283.562	132.731	246.974	210.348
	2023	135.653	204.836	170.007	204.275	324.018	131.370	279.864	206.385	287.175	133.072	248.267	211.357
	2022	135.252	203.712	169.043	203.606	322.130	131.266	278.979	206.038	284.988	132.419	247.973	210.491
	2021	133.969	200.819	167.560	202.014	318.326	129.687	276.053	203.799	280.400	130.843	245.406	208.080
	2020	133.251	199.152	167.147	201.487	317.085	129.353	274.765	202.647	278.007	130.706	244.989	207.144
Veränderung von 2023 zu 2024 absolut		-2.193	1.399	22	-2.803	1.205	-761	-1.806	-913	-3.613	-341	-1.293	-1.009
Veränderung von 2023 zu 2024 in %		**-1,62%**	**0,68%**	**0,01%**	**-1,37%**	**0,37%**	**-0,58%**	**-0,65%**	**-0,44%**	**-1,26%**	**-0,26%**	**-0,52%**	**-0,48%**
Veränderung von 2022 zu 2023 absolut		401	1.124	964	669	1.888	104	885	347	2.187	653	294	865
Veränderung von 2022 zu 2023 in %		**0,30%**	**0,55%**	**0,57%**	**0,33%**	**0,59%**	**0,08%**	**0,32%**	**0,17%**	**0,77%**	**0,49%**	**0,12%**	**0,41%**
Einwohner über 65 Jahre insgesamt	2024	35.084	48.101	43.601	58.331	74.041	36.015	68.994	51.938	64.155	31.796	59.274	51.939
	2023	34.909	46.970	42.518	57.802	72.645	35.562	68.273	51.158	63.884	31.199	58.862	51.253
	2022	34.531	46.331	42.064	57.279	71.863	35.288	67.458	50.682	63.108	30.777	58.405	50.708
	2021	34.123	45.624	41.562	57.013	71.060	34.883	66.682	49.949	62.380	30.537	57.880	50.154
	2020	33.706	45.128	41.132	56.437	70.699	34.481	65.880	49.238	61.610	30.287	57.469	49.642
Veränderung von 2023 zu 2024 absolut		175	1.131	1.083	529	1.396	453	721	780	271	597	412	686
Veränderung von 2023 zu 2024 in %		**0,50%**	**2,41%**	**2,55%**	**0,92%**	**1,92%**	**1,27%**	**1,06%**	**1,52%**	**0,42%**	**1,91%**	**0,70%**	**1,34%**
Veränderung von 2022 zu 2023 absolut		378	639	454	523	782	274	815	476	776	422	457	545
Veränderung von 2022 zu 2023 in %		**1,09%**	**1,38%**	**1,08%**	**0,91%**	**1,09%**	**0,78%**	**1,21%**	**0,94%**	**1,23%**	**1,37%**	**0,78%**	**1,07%**
Anteil der EW über 65 Jahren an allen Einwohnern	2024	26,3%	23,3%	25,6%	29,0%	22,8%	27,6%	24,8%	25,3%	22,6%	24,0%	24,0%	25,0%
	2023	25,7%	22,9%	25,0%	28,3%	22,4%	27,1%	24,4%	24,8%	22,2%	23,4%	23,7%	24,5%
	2022	25,5%	22,7%	24,9%	28,1%	22,3%	26,9%	24,2%	24,6%	22,1%	23,2%	23,6%	24,4%
	2021	25,5%	22,7%	24,8%	28,2%	22,3%	26,9%	24,2%	24,5%	22,2%	23,3%	23,6%	24,4%
	2020	25,3%	22,7%	24,6%	28,0%	22,3%	26,7%	24,0%	24,3%	22,2%	23,2%	23,5%	24,2%
Veränderung von 2023 zu 2024 in %		**2,15%**	**1,71%**	**2,53%**	**2,32%**	**1,54%**	**1,86%**	**1,71%**	**1,98%**	**1,70%**	**2,18%**	**1,23%**	**1,92%**
Veränderung von 2022 zu 2023 in %		**0,80%**	**0,82%**	**0,51%**	**0,58%**	**0,50%**	**0,70%**	**0,89%**	**0,77%**	**0,46%**	**0,87%**	**0,66%**	**0,69%**
Basierend auf Einwohnerdaten des Statistikamtes Nord zum Stichtag 31.12.													

Vorbemerkungen _ Methodik

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 das Nettoprinzip gilt. Das heißt, dass nur die Ausgaben aus Sozialhilfemitteln übernommen werden, die nach Abzug des Einkommens und der Pflegekassenleistung verbleiben.

In den vergangenen Jahren wurden für die HLU und die GSiAE Daten für eine Bruttobetrachtung vollständiger gemeldet, vor allem im Hinblick auf die Differenzierung nach ambulant, stationär und besonderen Wohnformen, als bei der Nettobetrachtung. Daher wurden in diesen Leistungsbereichen Finanzdaten ohne Abzug von Einnahmen dargestellt. Seit dem letzten Jahr konnten erstmals alle Kreise vollständige Daten liefern, sodass in diesem Bericht erneut wieder die Nettoausgaben dargestellt werden.

Auch in der HzP und den anderen untersuchten Leistungsbereichen werden die Auswertungen in den jeweiligen Kapiteln zu den Leistungsarten auf Basis der Nettoausgaben betrachtet.

In allen Leistungsbereichen werden Einnahmen hauptsächlich durch die Heranziehung von zivilrechtlichen Ansprüchen generiert. Zu beachten ist, dass diese stark von individuellen Einzelfällen beeinflusst sind und generellen Schwankungen unterliegen.

02

Zentrale Ergebnisse

Zentrale Ergebnisse _ Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)

Leistungsberechtigte

- Im Jahr 2024 steigt die Gesamtdichte der Leistungsberechtigten in der HLU auf 3,91 pro 1.000 Einwohner und liegt damit leicht über dem Vorjahreswert (2023: 3,80). Dieser Zuwachs von +2,9% setzt die Entwicklung aus dem Vorjahr fort, nachdem die Dichte in den Jahren 2020 bis 2022 rückläufig war. Die aktuelle Steigerung dürfte insbesondere auf die veränderte Regelung zu den Regelbedarfen ab 2023 zurückzuführen sein, die eine spürbare Ausweitung der Anspruchsberechtigung zur Folge hatte.
- Die durchschnittliche jährliche Veränderung der vergangenen fünf Jahre liegt bei +0,6%. Damit wird das Niveau von 2020 (3,83) wieder geringfügig übertroffen.
- 2024 beziehen 48,7% der Leistungsberechtigten HLU in Einrichtungen, 45,6% außerhalb von Einrichtungen und 5,7% in besonderen Wohnformen.
- Die Dichte der Leistungsberechtigten außerhalb von Einrichtungen liegt stabil bei 1,8 pro 1.000 Einwohner. Bei den Leistungsberechtigten in Einrichtungen setzt sich der Anstieg fort: Die Dichte steigt auf 1,9 pro 1.000 Einwohner. In besonderen Wohnformen ist die Dichte leicht rückläufig und liegt bei 0,2 pro 1.000 Einwohner.

Ausgaben

- Im Berichtsjahr 2024 betragen die durchschnittlichen Fallkosten in der Hilfe zum Lebensunterhalt 6.160 Euro – ein Anstieg um +12,7% gegenüber 2023 (5.464 Euro). Ursache sind vor allem die Anhebung der Regelbedarfe ab 2023, die Erhöhung der KdU sowie inflationsbedingt gestiegene Energiepreise.
- Die Ausgaben pro Einwohner steigen auf 24,42 Euro (+37,6%), bedingt durch höhere Fallkosten und eine gestiegene Dichte an Leistungsberechtigten.
- Die Verteilung der Nettoausgaben bleibt nahezu konstant: 67,9% der Ausgaben entfallen auf Leistungsberechtigte außerhalb von Einrichtungen, 20,7% auf Leistungsberechtigte in Einrichtungen und 11,4% auf Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen.
- Ein Fall außerhalb von Einrichtungen kostet im Jahr 2024 im Durchschnitt 9.167 Euro, was erneut eine spürbare Steigerung gegenüber dem Vorjahr bedeutet. Für Leistungsberechtigte in Einrichtungen belaufen sich die durchschnittlichen Ausgaben auf 2.621 Euro – ebenfalls ein Anstieg gegenüber dem Vorjahr (2023: 1.977 Euro). In besonderen Wohnformen liegen die Ausgaben pro Fall im Jahr 2024 bei durchschnittlich 13.449 Euro und damit ebenfalls über dem Vorjahresniveau.

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

Leistungsberechtigte

- Die Gesamtdichte der Leistungsberechtigten in der GSiAE ist 2024 gegenüber dem Vorjahr um +1,6 % auf 15,27 pro 1.000 Einwohner gestiegen. Seit 2020 zeigt sich ein kontinuierlicher Anstieg mit einer durchschnittlichen jährlichen Zunahme von +4,2 %. Maßgebliche Einflussfaktoren waren der Zugang geflüchteter Menschen aus der Ukraine ab dem Jahr 2022 sowie die veränderte Regelung zu den Regelbedarfen ab 2023, die den Kreis der Anspruchsberechtigten deutlich erweitert hat.
- Im Jahr 2024 leben 83,6 % der Leistungsberechtigten außerhalb von Einrichtungen, 8,2 % in Einrichtungen und 8,2 % in besonderen Wohnformen.
- Die Dichte außerhalb von Einrichtungen liegt bei 12,8 pro 1.000 Einwohner – leicht über dem Vorjahreswert (12,5). Die Dichte in Einrichtungen ist im zweiten Jahr in Folge gestiegen und beträgt 1,3 (2023: 1,2; 2022: 1,1). Der Anstieg steht im Zusammenhang mit der Tariftreueregelung, die höhere Kosten in Pflegeeinrichtungen und damit vermehrte Zugänge zur GSiAE bewirkt. In besonderen Wohnformen liegt die Dichte unverändert bei 1,3.

Ausgaben

- Im Jahr 2024 betragen die durchschnittlichen Fallkosten in der Hilfe zum Lebensunterhalt 8.530 Euro – ein Anstieg um +11,2 % gegenüber dem Vorjahr (2023: 7.673 Euro). Der seit 2020 beobachtbare Ausgabentrend setzt sich fort. Ursachen sind unter anderem gestiegene Regelbedarfe, höhere Unterkunftskosten sowie Energiepreise. Auch die Tariftreueregelung wirkt leicht ausgabensteigernd.
- Die Nettoausgaben pro Einwohner liegen bei 130,28 Euro und sind damit um +28,4 % gegenüber 2023 (101,45 Euro) gestiegen.
- 2024 entfallen 82,3 % der Ausgaben auf Leistungsberechtigte außerhalb von Einrichtungen, 6,1 % auf Leistungsberechtigte in Einrichtungen und 11,5 % auf Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen.
- Ein Fall außerhalb von Einrichtungen kostet im Jahr 2024 durchschnittlich 8.402Euro und liegt damit über dem Vorjahreswert (2023: 7.517 Euro). Auch bei den Leistungsberechtigten in Einrichtungen zeigt sich ein leichter Anstieg: Die Fallkosten liegen nun bei 6.395 Euro (2023: 6.349 Euro). In besonderen Wohnformen steigen die durchschnittlichen Ausgaben je Fall von 10.863 Euro im Jahr 2023 auf 11.959 Euro im Jahr 2024.

Zentrale Ergebnisse _ Hilfe zur Pflege (7. Kapitel SGB XII)

Leistungsberechtigte

- Nach Jahren einer stetig steigenden HzP-Gesamtdichte kam es bedingt durch die Umsetzung des GVWG und der Einführung der Zuschläge der Pflegekassen für Leistungsberechtigte in stationären Pflegeeinrichtungen ab 01.01.2022 zu einem Rückgang der HzP-Dichte. Bereits mit Umsetzung der zum 01.09.2022 eingeführten Tariftreueregelung, nach der nur noch Pflegeanbieter durch die Pflegekassen refinanziert werden, die Löhne nach Tarif bezahlen, erhöht sich die HzP-Gesamtdichte wieder. Im Zuge der Neuverhandlungen, die bis in das Berichtsjahr 2024 reichen, wurden auch energie- und inflationsbedingte Steigerungen berücksichtigt.
- Mit einer Gesamtdichte im Mittelwert von 4,24 pro 1.000 Einwohner erreicht die Gesamtdichte im Berichtsjahr den höchsten Wert der Zeitreihe seit 2020. Die durchschnittliche jährliche Steigerungsrate beträgt im Durchschnitt der letzten fünf Jahre 2,0 %.
- In der ambulanten HzP fällt die Dichte mit 0,55 pro 1.000 Einwohner geringer aus als in der stationären HzP, wo die Dichte im Mittelwert der Kreise mit 3,7 deutlich höher ausfällt. Auch die Steigerung im Vergleich zum Vorjahr liegt mit 5,0 % über dem Anstieg der Dichte in der ambulanten HzP mit 2,9 % im Mittelwert. Ein Einfluss in der ambulanten HzP besteht auch durch den Zugang von Schutzsuchenden aus der Ukraine, der regional unterschiedlich ausfällt. Die ambulante Quote liegt 2024 im Durchschnitt bei 13,3 % (-0,4 Prozentpunkte).

Ausgaben

- Noch stärker wirken sich die rechtlichen Neuregelungen auf die Entwicklung der Ausgaben aus. Pro Einwohner erhöhen sich die Ausgaben für die HzP im Mittelwert noch einmal deutlich um 16,0 %, nachdem bereits im Vorjahr ein Anstieg von 44,2 % zu verzeichnen war. Mit 10,7 % ist die Steigerung pro Leistungsberechtigtem geringer, aber dennoch signifikant (Vorjahr + 25,2 %).
- Die mittlere jährliche Steigerungsrate seit 2020 fällt mit 6,1 % pro Einwohner auch höher aus als pro Leistungsberechtigtem (+4,0 %). Im Mittelwert der Kreise werden im Berichtsjahr 41,14 Euro pro Einwohner aufgewendet (+5,67 Euro) und pro Leistungsberechtigtem 9.714 Euro (+943 Euro).
- Mit 82,4 % entfällt der Großteil der Nettoausgaben auf die stationären Leistungen der HzP, während der Anteil der Leistungsberechtigten mit stationärer HzP bei 87,1 % liegt. Pro Leistungsberechtigtem werden somit im Mittelwert mehr Ausgaben in der ambulanten HzP aufgewendet.
- Die ambulanten Fallkosten betragen im Mittelwert 13.566 Euro. Dabei ist die Spannbreite zwischen den Ergebnissen der Kreise bedingt durch kostenintensive Einzelfälle groß. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhen sich die Fallkosten im Mittel um 19,0 % (Vorjahr + 14,1 %).
- In der stationären HzP erhöhen sich die Fallkosten noch einmal um 9,2 % (Vorjahr +27,2 %). Im Berichtsjahr betragen die stationären Fallkosten 9.635 Euro (+687 Euro).

Zentrale Ergebnisse _ Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)

Dichte HLU LB pro 1.000 EW	2020	2021	2022	2023	2024	Entwicklung 2023-2024	Ø jährliche Entwicklung 2020-2024
HEI	4,04	3,92	3,50	3,18	3,52	10,8%	-3,4%
RZ		2,94	3,50	3,90	4,18	7,3%	
NF	4,53	3,12	3,19	2,86	3,12	9,0%	-8,9%
OH	3,68	4,27	3,85	3,97	5,17	30,1%	8,9%
PI	4,95	4,64	4,72	4,85	4,44	-8,4%	-2,7%
PLÖ	4,57	4,17	3,97	4,63	4,79	3,4%	1,2%
RD	3,67	3,79	3,76	4,00	4,36	9,0%	4,4%
SL	3,50	3,82	3,53	3,35	3,52	5,1%	0,1%
SE	3,07	2,99	2,77	2,98	3,23	8,6%	1,3%
IZ	4,30	3,95	3,74	3,92	3,82	-2,6%	-2,9%
OD	2,54		2,44		2,90		6,9%
Gew. Mittel	**3,83**	**3,77**	**3,55**	**3,80**	**3,91**	**2,9%**	***0,6%***

- Im Zeitraum 2020 bis 2024 zeigt sich insgesamt ein leichter Anstieg der durchschnittlichen Dichte um 0,6% pro Jahr. Die Entwicklung verläuft dabei regional unterschiedlich: Während in den meisten Kreisen rückläufige Werte festzustellen sind – insbesondere in den Kreisen Nordfriesland (–8,9%), Dithmarschen (–3,4%) und Steinburg (–2,9%) – zeigen andere Kreise einen kontinuierlichen Anstieg. Besonders ausgeprägt ist dieser im Kreis Ostholstein (+8,9%), gefolgt von den Kreisen Rendsburg-Eckernförde (+4,4%) und Plön (+1,2%). Die gegenläufigen Trends führen im Gesamtergebnis zu einem nur moderaten Anstieg der durchschnittlichen Dichte.

Entwicklung der Dichte in der HLU

- Im Jahr 2024 ist im Mittel aller Kreise ein leichter Anstieg der Dichte um 2,9% gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen.
- Deutliche Zuwächse zeigen sich insbesondere im Kreis Ostholstein mit einem stark überdurchschnittlichen Anstieg um 30,1%. Auch in den Kreisen Dithmarschen (+10,8%), Nordfriesland (+9,0%) und Rendsburg-Eckernförde (+9,0%) liegen die Anstiege deutlich über dem Mittelwert, wenn auch nicht in so hohem Ausmaß wie im Kreis Ostholstein. Demgegenüber steht ein Rückgang der Dichte in den Kreisen Pinneberg (–8,4%) und Steinburg (–2,6%).

Zentrale Ergebnisse _ Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)

Nettoausgaben HLU pro LB	2020	2021	2022	2023	2024	Entwicklung 2023-2024	Ø jährliche Entwicklung 2020-2024
HEI	4.647	4.196	5.062	5.818	5.983	2,8%	6,5%
RZ		7.590	4.680	5.955	6.922	16,2%	
NF	2.438	4.183	4.574	5.000	4.931	-1,4%	19,3%
OH	4.258	4.099	4.196	4.564	5.059	10,8%	4,4%
PI	4.565	4.230	4.224	4.639	5.363	15,6%	4,1%
PLÖ	7.339	6.248	6.305	7.015	8.076	15,1%	2,4%
RD	5.221	5.036	5.487	5.558	7.124	28,2%	8,1%
SL	5.153	4.409	5.165	5.288	5.575	5,4%	2,0%
SE	5.022	5.258	5.294	6.041	6.148	1,8%	5,2%
IZ	5.395	5.194	5.340	6.011	6.911	15,0%	6,4%
OD	6.765		6.981		6.246		-3,9%
Gew. Mittel	**4.961**	**4.914**	**5.081**	**5.464**	**6.160**	**12,7%**	***5,6%***

- Die durchschnittliche jährliche Entwicklung über den Zeitraum 2020 bis 2024 ergibt einen Anstieg von 5,6%. Besonders hohe mittlere Zuwächse pro Jahr sind in den Kreisen Nordfriesland mit +19,3%, Rendsburg-Eckernförde mit +8,1%, Dithmarschen (+6,5%) und Steinburg (+6,4%) zu beobachten. Geringere durchschnittliche Zuwächse verzeichnen hingegen die Kreise Plön (+2,4%) und Schleswig-Flensburg (+2,0%). Einzig im Kreis Stormarn ist im Mittel über den gesamten Zeitraum ein Rückgang zu beobachten (–3,9%).

Entwicklung der Nettoausgaben pro LB in der HLU

- Im Jahr 2024 steigen die Fallkosten in der HLU im Mittel aller Kreise deutlich um 12,7% und liegen nun bei durchschnittlich 6.160 Euro pro Leistungsberechtigtem. In nahezu allen Kreisen ist gegenüber dem Vorjahr ein Anstieg der Fallkosten zu beobachten, zum Teil mit deutlichen Zuwächsen.
- Besonders markant ist der Anstieg im Kreis Rendsburg-Eckernförde mit 28,2%. Auch die Kreise Herzogtum Lauenburg (+16,2%), Pinneberg (+15,6%), Plön (+15,1%) und Steinburg (+15,0%) weisen im Vergleich zum Vorjahr überdurchschnittliche Steigerungsraten auf. Ein moderaterer Anstieg zeigt sich in den Kreisen Dithmarschen mit +2,8% sowie Segeberg mit +1,8%. Lediglich im Kreis Nordfriesland ist ein leichter Rückgang der Fallkosten um –1,4% zu verzeichnen.

Zentrale Ergebnisse _ Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)

Nettoausgaben HLU pro EW	2020	2021	2022	2023	2024	Entwicklung 2023-2024	Ø jährliche Entwicklung 2020-2024
HEI	18,80	16,44	17,70	18,49	21,07	14,0%	2,9%
RZ		22,34	16,40	23,20	28,93	24,7%	
NF	11,04	13,06	14,59	14,29	15,37	7,5%	8,6%
OH	15,66	17,49	16,16	18,12	26,14	44,2%	13,7%
PI	22,60	19,63	19,96	22,48	23,79	5,9%	1,3%
PLÖ	33,53	26,06	25,03	32,46	38,65	19,0%	3,6%
RD	19,17	19,07	20,63	22,22	31,05	39,7%	12,8%
SL	18,06	16,83	18,25	17,73	19,64	10,8%	2,1%
SE	15,41	15,69	14,66	17,99	19,88	10,5%	6,6%
IZ	23,20	20,52	19,96	23,58	26,40	12,0%	3,3%
OD	17,18		17,00		18,13		2,8%
Gew. Mittel	**18,98**	**18,51**	**18,03**	**20,76**	**24,09**	**16,0%**	***6,1%***

- Die durchschnittliche jährliche Entwicklung über den Zeitraum 2020 bis 2024 beträgt +10,4%. Besonders hohe Zuwächse verzeichnen die Kreise Ostholstein (+13,7%), Rendsburg-Eckernförde (+12,8%) und Schleswig-Flensburg (+13,8%). Im Kreis Pinneberg (+1,3%) fällt die Steigerung am geringsten aus.

Entwicklung der Nettoausgaben HLU pro Einwohner

- Durch die Steigerungen sowohl der Dichte als auch der Fallkosten ergibt sich im Berichtsjahr 2024 ein deutlicher Anstieg der Nettoausgaben der HLU pro Einwohner im Mittel aller Kreise um +16,0% auf 24,09 Euro.
- Die mit Abstand stärkste Steigerung zeigt sich im Kreis Ostholstein, wo die Ausgaben pro Einwohner um +44,2% auf 26,14 Euro steigen. Hier werden sowohl der überdurchschnittliche Anstieg der Dichte (+30,1%) als auch der spürbare Anstieg der Fallkosten (+10,8%) besonders deutlich. Auch im Kreis Rendsburg-Eckernförde (+39,7%) fällt der Zuwachs überdurchschnittlich aus.
- Die geringste Steigerung findet sich im Kreis Pinneberg mit +5,9%, was mit einem gleichzeitigen Rückgang der Dichte (–8,4%) einhergeht.

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

Dichte GSiAE LB pro 1.000 EW	2020	2021	2022	2023	2024	Entwicklung 2023-2024	Ø jährliche Entwicklung 2020-2024
HEI	13,72	14,68	15,76	16,21	16,49	1,7%	4,7%
RZ		13,04	13,53	14,58	15,47	6,1%	#WERT!
NF	13,49	14,31	15,17	15,73	16,56	5,3%	5,3%
OH	15,43	16,42	16,70	16,92	17,88	5,7%	3,8%
PI	12,58	13,39	14,32	14,24	13,21	-7,2%	1,2%
PLÖ	13,15	13,49	13,17	14,67	15,86	8,2%	4,8%
RD	13,32	13,39	15,08	15,55	14,99	-3,6%	3,0%
SL	13,77	14,34	15,17	15,44	16,21	5,0%	4,2%
SE	11,21	11,64	12,05	12,61	13,71	8,7%	5,2%
IZ	15,07	15,46	16,22	16,54	17,59	6,4%	3,9%
OD	10,40		12,45		13,92		15,7%
Gew. Mittel	**12,97**	**13,81**	**14,34**	**15,03**	**15,27**	**1,6%**	**4,2%**

Entwicklung der Dichte in der GSiAE

- Die Dichte der Leistungsberechtigten der GSiAE ist im Jahr 2024 im Mittel aller Kreise erneut leicht gestiegen. Im Durchschnitt beziehen 15,27 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohner Leistungen der GSiAE, was einem Anstieg von 1,6% gegenüber dem Vorjahr entspricht.
- Die höchsten Anstiege zeigen sich in den Kreisen Segeberg mit +8,7%, Plön mit +8,2%, Steinburg (+6,4%) und Herzogtum Lauenburg (+6,1%). Dagegen fällt der Anstieg im Kreis Dithmarschen mit +1,7% vergleichsweise gering aus.
- Rückläufig ist die Entwicklung in den Kreisen Pinneberg (–7,2%) und Rendsburg-Eckernförde (–3,6%).
- Die durchschnittliche jährliche Entwicklung im Zeitraum 2020 bis 2024 liegt bei +4,2%. Besonders starke Anstiege über diesen Zeitraum hinweg verzeichnen die Kreise Nordfriesland mit +5,3%, Segeberg mit +5,2%, Plön (+4,8%) und Dithmarschen (+4,7%). Im Gegensatz dazu fällt der langfristige Zuwachs im Kreis Pinneberg mit +1,2% besonders gering aus.

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

Nettoausgaben GSiAE pro LB	2020	2021	2022	2023	2024	Entwicklung 2023-2024	Ø jährliche Entwicklung 2020-2024
HEI	6.401	6.496	6.831	7.460	8.658	16,1%	7,8%
RZ		6.722	7.355	7.858	8.533	8,6%	#WERT!
NF	5.888	6.288	6.454	7.128	7.796	9,4%	7,3%
OH	5.930	6.587	7.047	7.739	8.583	10,9%	9,7%
PI	6.778	7.180	7.299	8.490	9.471	11,6%	8,7%
PLÖ	6.291	6.471	7.056	7.697	8.555	11,1%	8,0%
RD	6.586	5.898	6.518	7.223	8.497	17,6%	6,6%
SL	5.922	6.265	6.592	7.350	8.061	9,7%	8,0%
SE	6.628	6.923	7.039	7.732	8.557	10,7%	6,6%
IZ	6.124	6.496	6.916	7.715	8.401	8,9%	8,2%
OD	7.124		5.986		8.353		8,3%
Gew. Mittel	**6.402**	**6.559**	**6.830**	**7.673**	**8.530**	**11,2%**	***7,4%***

- Die durchschnittliche jährliche Entwicklung im Zeitraum von 2020 bis 2024 liegt bei +7,4%. Überdurchschnittliche jährliche Zuwächse zeigen sich in den Kreisen Ostholstein (+9,7%), Pinneberg (+8,7%) und Steinburg (+8,2%). Die geringsten Steigerungen verzeichnen die Kreise Segeberg und Rendsburg-Eckernförde mit jeweils +6,6% .

Entwicklung der Nettoausgaben pro LB in der GSiAE

- Im Jahr 2024 steigen die Nettoausgaben pro Leistungsberechtigtem in der GSiAE im Mittel aller Kreise weiter an. Mit durchschnittlich 8.530 Euro liegen die Fallkosten 11,2% über dem Vorjahreswert.
- Die stärksten Anstiege zeigen sich in den Kreisen Rendsburg-Eckernförde (+17,6%) und Dithmarschen (+16,1%). In beiden Fällen blieb die Dichte konstant bzw. stieg nur leicht, was auf höhere Einzelfallkosten schließen lässt.
- Auch in den Kreisen Pinneberg (+11,6%), Plön (+11,1%) und Ostholstein (+10,9%) fallen die Ausgaben pro Leistungsberechtigtem deutlich höher aus. Parallel dazu zeigt sich in diesen Kreisen auch eine zunehmend höhere Dichte an Leistungsberechtigten – etwa im Kreis Plön mit +8,2%. Im Kreis Segeberg zeigt sich ein ähnliches Bild: Der Kostenanstieg je Leistungsberechtigtem von +10,7% geht mit einer Zunahme der Dichte um +8,7% einher.

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

Nettoausgaben GSiAE pro EW	2020	2021	2022	2023	2024	Entwicklung 2023-2024	Ø jährliche Entwicklung 2020-2024
HEI	87,82	95,37	107,68	120,93	142,79	18,1%	12,9%
RZ		87,63	99,50	114,59	131,99	15,2%	#WERT!
NF	79,43	89,95	97,94	112,11	129,11	15,2%	12,9%
OH	91,50	108,19	117,68	130,93	153,45	17,2%	13,8%
PI	85,25	96,15	104,52	120,93	125,14	3,5%	10,1%
PLÖ	82,72	87,28	92,94	112,90	135,71	20,2%	13,2%
RD	87,70	78,95	98,31	112,30	127,39	13,4%	9,8%
SL	81,53	89,83	99,98	113,46	130,64	15,1%	12,5%
SE	74,29	80,59	84,84	97,46	117,30	20,4%	12,1%
IZ	92,29	100,43	112,19	127,60	147,79	15,8%	12,5%
OD	74,12		74,52		116,31		25,3%
Gew. Mittel	**83,02**	**90,56**	**97,93**	**115,33**	**130,28**	**13,0%**	***11,9%***

- Die durchschnittliche jährliche Entwicklung der Ausgaben pro Einwohner beträgt im Zeitraum 2020 bis 2024 insgesamt 11,9% . Der höchste durchschnittliche jährliche Zuwachs von +25,3% über diesen Zeitraum ist ausschließlich im Kreis Stormarn zu beobachten. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde liegt die jährliche Steigerung mit +9,8%-unter dem Durchschnitt – parallel dazu fällt der Dichteanstieg über den Zeitraum ebenfalls gering aus.

Entwicklung der Nettoausgaben GSiAE pro Einwohner

- Im Jahr 2024 steigen die Nettoausgaben der GSiAE pro Einwohner im Mittel aller Kreise auf 130,28 Euro, was einem Zuwachs von 13,0% gegenüber dem Vorjahr entspricht. Damit setzt sich der Trend kontinuierlich steigender Ausgaben fort. Die Entwicklung ist sowohl durch steigende Fallkosten pro Leistungsberechtigtem als auch durch eine leichte Zunahme der Dichte geprägt.
- Die höchsten Ausgaben pro Einwohner werden im Kreis Ostholstein mit 153,45 Euro erreicht, gefolgt von den Kreisen Steinburg (147,79 Euro), Dithmarschen (142,79 Euro) und Plön (135,71 Euro).
- Die stärksten Steigerungen gegenüber dem Vorjahr sind in den Kreisen Steinburg mit +20,4% und Plön mit +20,2% zu beobachten.
- Am geringsten fällt die Entwicklung im Kreis Pinneberg aus, wo die Nettoausgaben pro Einwohner um +3,5% auf 125,14 Euro steigen.

Zentrale Ergebnisse _ Hilfe zur Pflege (7. Kapitel SGB XII)

Dichte HzP LB pro 1.000 EW	2020	2021	2022	2023	2024	Entwicklung 2023-2024	Ø jährliche Entwicklung 2020-2024
HEI	4,52	4,46	4,14	4,47	4,59	2,5%	0,4%
RZ		3,52	3,34	4,09	3,93	-3,9%	
NF	3,37	3,63	3,12	3,46	3,54	2,4%	1,3%
OH	4,64	4,89	4,55	5,14	5,30	3,2%	3,4%
PI	3,68	3,61	3,52	3,76	3,54	-5,9%	-1,0%
PLÖ	4,38	4,47	3,87	4,22	4,39	4,0%	0,1%
RD	3,61	3,52	3,61	3,95	4,00	1,1%	2,6%
SL	3,91	3,82	3,67	4,15	4,28	3,3%	2,3%
SE	3,37	3,36	3,04	3,42	3,77	10,3%	2,8%
IZ	3,91	4,12	3,65	4,52	4,83	6,9%	5,4%
OD	4,35		2,75		5,19		9,3%
Gew. Mittel	**3,91**	**3,85**	**3,51**	**4,04**	**4,24**	**4,7%**	**2,0%**

Entwicklung der Dichte in der HzP

- Im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet die HzP-Dichte insgesamt einen Anstieg im Mittelwert von 4,7 %.
- Nachdem die Dichte von 2020 bis 2022 rückläufig war, setzt sich der bereits 2023 begonnene Anstieg fort. Die durchschnittliche Veränderungsrate von 2020 bis 2024 beträgt im Durchschnitt jährlich 2,0 %, wobei die Erhöhung vor allem von der Steigerung von 2022 zu 2023 beeinflusst ist.
- Der Zuwachs im Vergleich zum Vorjahr vollzieht sich nicht in allen Kreisen. Rückgänge verzeichnen die Kreise Pinneberg und Herzogtum Lauenburg. Der größte Anstieg liegt im Kreis Segeberg vor, gefolgt vom Kreis Steinburg.
- Im Durchschnitt der letzten fünf Jahre reduziert sich die HzP-Gesamtdichte nur im Kreis Pinneberg. Im Kreis Plön verbleibt sie auf dem Niveau von 2020.
- Die größten Steigerungsraten Vergleichszeitraum von 2020 bis 2024 vollziehen sich in den Kreisen Stormarn und Steinburg.

Zentrale Ergebnisse _ Hilfe zur Pflege (7. Kapitel SGB XII)

Nettoausgaben HzP pro LB	2020	2021	2022	2023	2024	Entwicklung 2023-2024	Ø jährliche Entwicklung 2020-2024
HEI	6.765	8.276	6.420	8.372	9.330	11,4%	8,4%
RZ		8.363	7.069	8.081	10.362	28,2%	
NF	7.950	8.781	6.244	8.492	10.514	23,8%	7,2%
OH	7.995	8.493	6.697	8.324	8.993	8,0%	3,0%
PI	9.946	10.252	7.922	10.356	10.869	5,0%	2,2%
PLÖ	8.181	9.551	7.604	8.394	10.305	22,8%	5,9%
RD	7.718	9.492	6.468	9.297	11.593	24,7%	10,7%
SL	8.497	8.785	6.699	8.145	9.709	19,2%	3,4%
SE	9.424	9.590	7.092	8.474	9.877	16,6%	1,2%
IZ	8.727	10.244	7.397	8.739	9.995	14,4%	3,5%
OD	7.175		7.239		6.513		-4,7%
Gew. Mittel	**8.312**	**9.226**	**7.008**	**8.771**	**9.714**	**10,7%**	***4,0%***

Entwicklung der Nettoausgaben pro LB in der HzP

- Nicht nur bei der Dichte kommt es zu einer steigenden Entwicklung; auch die Ausgaben pro Leistungsberechtigtem erhöhen sich im Mittelwert, mit 10,7 % im Vergleich zum Vorjahr noch stärker als die Dichte.
- Die Erhöhung der Fallkosten im Vergleich zum Vorjahr vollzieht sich in allen Kreisen. Besonders deutlich sind die Zuwächse in den Kreisen Herzogtum Lauenburg und Rendsburg-Eckernförde, gefolgt von den Kreisen Nordfriesland und Plön.
- Die Steigerung erfolgt nachdem schon im Vorjahr ein massiver Anstieg der Ausgaben pro Leistungsberechtigtem zu verzeichnen war. Bereits im Vorjahr lagen die Fallkosten wieder über denen von 2020.
- Im Berichtsjahr betragen die durchschnittlichen Fallkosten 9.714 Euro und damit rund 1.000 Euro mehr als im Vorjahr. In keinem Jahr der Zeitreihe lagen die Fallkosten darüber.
- Im Durchschnitt der letzten fünf Jahre erhöhen sich die Fallkosten jährlich um 4,0 % im Mittelwert der Kreise. Nur der Kreis Stormarn weist für diesen Zeitraum eine im Durchschnitt jährliche Reduzierung aus.

Zentrale Ergebnisse _ Hilfe zur Pflege (7. Kapitel SGB XII)

Nettoausgaben HzP pro EW	2020	2021	2022	2023	2024	Entwicklung 2023-2024	Ø jährliche Entwicklung 2020-2024
HEI	30,56	36,94	26,58	37,46	42,78	14,2%	8,8%
RZ		29,44	23,63	33,06	40,75	23,3%	
NF	26,78	31,86	19,46	29,37	37,22	26,7%	8,6%
OH	37,10	41,54	30,46	42,75	47,67	11,5%	6,5%
PI	36,64	36,97	27,89	38,90	38,43	-1,2%	1,2%
PLÖ	35,80	42,71	29,43	35,46	45,29	27,7%	6,1%
RD	27,84	33,42	23,32	36,74	46,32	26,1%	13,6%
SL	33,25	33,58	24,58	33,78	41,58	23,1%	5,7%
SE	31,73	32,22	21,55	28,95	37,20	28,5%	4,1%
IZ	34,12	42,20	26,98	39,47	48,27	22,3%	9,1%
OD	31,22		19,91		33,83		4,1%
Gew. Mittel	**32,50**	**35,49**	**24,60**	**35,47**	**41,14**	**16,0%**	**6,1%**

Entwicklung der HzP-Nettoausgaben pro Einwohner

- Durch die Steigerungen im Mittelwert der Kreise sowohl bei der Dichte als auch bei den Fallkosten, ergibt sich auch eine Erhöhung bei den Ausgaben, die pro Einwohner anfallen. Im Vergleich zum Vorjahr steigern sie sich um 16,0 % und liegen damit bei 41,14 Euro im Mittelwert. Der Zuwachs von 5,67 Euro pro Einwohner im Mittelwert basiert auf Steigerungen in allen Kreisen mit Ausnahme des Kreises Pinneberg.
- Im Jahr 2020 betrugen die Ausgaben pro Einwohner 32,50 Euro. Somit kommt es im Vergleich zum Berichtsjahr zu einer jährlichen durchschnittlichen Steigerung von 6,1 % bzw. zu einem Anstieg von 8,64 Euro pro Einwohner.
- Im Fünf-Jahres-Vergleich erhöhen sich die Ausgaben pro Einwohner in allen Kreisen.

03

Gesamtbetrachtung

SGB XII _ Generelle Einflussfaktoren

Generelle Einflussfaktoren auf das Leistungsgeschehen im SGB XII

- Gesetzliche Regelungen
- Politische Zielsetzungen (z.B. Art und Weise der Leistungserbringung)
- Geopolitische Entwicklungen (bspw. Flüchtlingsgeschehen)
- Regionale Strukturen, Nähe zu Ballungszentren, Flächengröße der Kreise, Länge der Anfahrtswege
- Demografischer Wandel, Altersstrukturen, Bevölkerungsstruktur bspw. hins. Gesundheitszustand
- Wirtschaftsfaktoren der Region, allgemeine Wirtschaftslage
- Regionales Mietniveau, Verfügbarkeit von Wohnraum, Energiepreisentwicklung
- Anrechenbare Einkommen und Vermögen der Leistungsberechtigten
- Struktur von Beratungsangebote, Informationsstand der Betroffenen
- Einsatz von Fachkräften in den Leistungsbereichen in den Ämtern, Einsatz von Fallmanagement und Controlling, Sozialplanung
- Sozialraumorientierung, Einbezug von familiären und nachbarschaftlichen Unterstützungssystemen
- Vernetzung von relevanten Akteuren

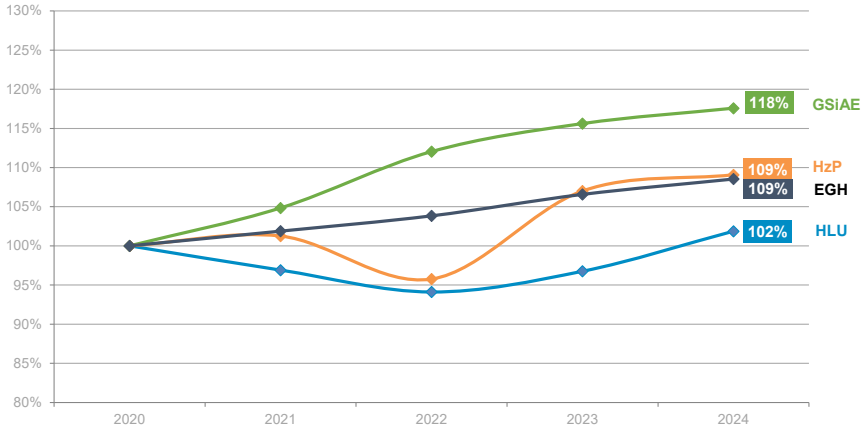
Hilfe zur Pflege _ Generelle Einflussfaktoren

Generelle Einflussfaktoren auf die Dichten und ambulante Quote in der HzP

- Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten
- Politische Zielsetzungen (z.B. Erbringung freiwilliger Leistungen wie präventive Hausbesuche)
- Demografischer Wandel, Anteil der älteren Personen an der Bevölkerung
- Struktur und Pflegebedürftigkeit der Leistungsberechtigten
- Anzahl vorhandener stationärer Einrichtungen und Platzzahlen, Anzahl weiterer Angebote, wie Nacht- und Kurzzeitpflege sowie Anzahl vorhandener ambulanter Pflegedienste und Mitarbeiterzahl
- Personalangebot in einem Landkreis, Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal
- Struktur von Beratungseinrichtungen, Pflegestützpunkte, Öffentlichkeitsarbeit, Informationspolitik, Informationsstand der Betroffenen
- Durchführung von Heimnotwendigkeitsprüfungen, Einsatz von Fallmanagement, Krankenhausentlassungsmanagement, Sozialplanung
- Sozialraumorientierung, Einbezug von familiären und nachbarschaftlichen Unterstützungssystemen
- Vernetzung von relevanten Akteuren in der Pflege

Gesamtbetrachtung _ Fallzahlen

Entwicklung der Fallzahlen seit 2020 in den Kreisen



HLU, GSiAE und HzP ohne die Daten aus RZ und OD
EGH: OD für 2024 Wert aus 2024 übernommen, NF 2020 MW aus 2019 und 2021

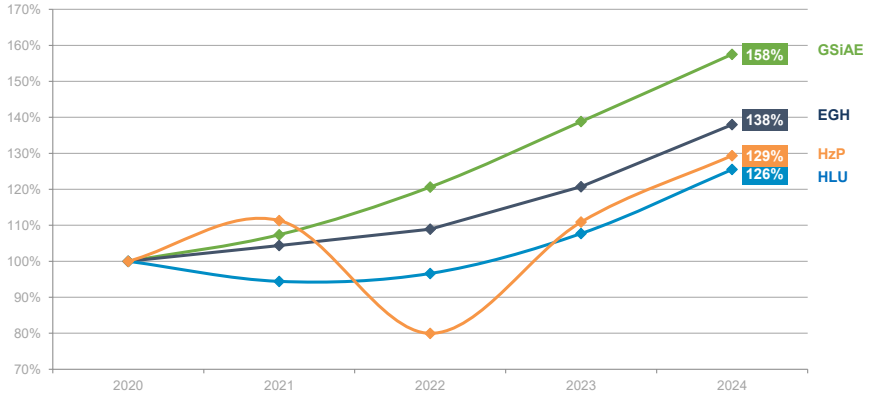
- Mit Umsetzung der rechtlichen Änderungen, die ab 2022 mit dem GVWG in Kraft getreten sind, kam es in der HzP zunächst zu einer Reduktion der Fallzahlen insgesamt. Mit der Tariftreueregelung ab dem 01.09.2022 und dem erhöhten Vermögensschonbetrags steigern sich die Fallzahlen seit 2022 wieder deutlich und erreichen den höchsten Wert seit 2020. In der EGH erhöhen sich die Fallzahlen stetig.

Entwicklung der Fallzahlen

- Die Darstellung zeigt, dass sich seit 2020 die absoluten Zahlen der Leistungsberechtigten in allen vier Leistungsbereichen erhöht haben.
- Die Fallzahlen in der GSiAE steigen seit 2020 kontinuierlich und liegen 2024 um +18% über dem Ausgangswert. Hintergrund ist die Trennung der existenzsichernden Leistungen von den Fachleistungen der EGH sowie die Einführung der Grundrente (2021) und des Angehörigen-Entlastungsgesetzes. Seit 2022 kommen geflüchtete Menschen aus der Ukraine hinzu. Ab 2023 sorgen stark gestiegene Regelbedarfe und höhere KdU für einen weiteren Anstieg der Anspruchsberechtigten.
- Die Fallzahlen der HLU gingen bis 2022 zurück – u. a. infolge der Wohngeldreform und des BTHG, das Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen der GSiAE zuordnete. Seit 2023 steigt auch hier die Zahl der Fälle wieder leicht an – ebenfalls infolge gestiegener KdU und Regelbedarfe.

Gesamtbetrachtung _ Bruttoausgaben

Entwicklung der Bruttoausgaben seit 2020 in den Kreisen



HLU, GSiAE und HzP ohne die Daten aus RZ und OD
EGH: OD für 2024 Wert aus 2024 übernommen, NF 2020 MW aus 2019 und 2021

- In der HLU korrespondiert der Ausgabenrückgang bis 2021 mit der rückläufigen Zahl an Leistungsberechtigten. Hinzu kam die Umstellung der Bekleidungspauschale sowie der Wegfall von Ansprüchen infolge der Wohngeldreform ab 2020. Mit Umsetzung des BTHG werden Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen zudem über die GSiAE versorgt. Seit 2021 steigen die Ausgaben wieder – bedingt durch höhere Regelbedarfe, gestiegene Kosten der Unterkunft und gestiegene Energiepreise.

Entwicklung der Bruttoausgaben

- Die Entwicklungen der Bruttoausgaben entsprechen in den Tendenzen denen der Leistungsberechtigtenzahlen, jedoch ist die Dynamik bei den Bruttoausgaben ausgeprägter. Auffallend ist vor allem die Entwicklung in der HzP. Hier kam es bis 2021 zu einer Anhebung der Bruttoausgaben, die vor allem durch Preissteigerungen im Zuge von Neuverhandlungen mit Leistungsanbietern verursacht wurden. Der Rückgang 2022 entsteht durch die Leistungs-zuschläge der Pflegekassen mit Umsetzung des GVWG ab 01.01.2022. Der enorme Zuwachs seit 2022 vollzieht sich vor dem Hintergrund der Umsetzung der Tariftreueregelung ab dem 01.09.2022, höheren Tariflöhnen, energiekrisen- und inflationsbedingten Steigerungen sowie dem erhöhten Vermögensschonbetrag.
- In der EGH steigern sich die Ausgaben seit 2020 stetig und mit einer zunehmenden Dynamik. Mit Umsetzung des Rahmenvertrags nach § 131 SGB IX wurden zahlreiche Neuverhandlungen der Vergütungsvereinbarungen mit Leistungsanbietern geführt.
- In der GSiAE zeigt sich der stärkste Ausgabenzuwachs. Er resultiert v. a. aus wachsenden Fallzahlen, höheren Regelsätzen ab 2023 sowie steigenden KdU und Mehrbedarfe. Zusätzlich wirkt sich die Übernahme kostenintensiver Fälle in besonderen Wohnformen seit 2020 ausgabensteigernd aus.

Gesamtbetrachtung _ Übersicht

Leistungen des SGB XII und SGB IX	LB am 31.12.2023	LB am 31.12.2024	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben im Jahr 2023	Bruttoausgaben im Jahr 2024	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	7.892	8.331	5,6%	46,1 Mio. €	54,2 Mio. €	17,5%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	31.216	31.899	2,2%	245,1 Mio. €	278,5 Mio. €	13,6%
HzG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	19,0 Mio. €	19,8 Mio. €	4,5%
EGH (SGB IX)	27.659	28.169	1,8%	732,1 Mio. €	837,3 Mio. €	14,4%
HzP (7. Kapitel SGB XII)	8.398	8.517	1,4%	78,1 Mio. €	91,3 Mio. €	16,9%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	4,1 Mio. €	4,0 Mio. €	-4,1%
Summe	**75.165**	**76.916**	**2,3%**	**1124,5 Mio. €**	**1285,1 Mio. €**	**14,3%**

Ausgaben gerundet, HzP ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege, SGB XII ohne die Daten aus OD
EGH: OD für 2024 Wert aus 2024 übernommen

- Für die Leistungen nach dem 3. bis 9. Kapitel des SGB XII und dem SGB IX liegen die Bruttoausgaben der Kreise im Berichtsjahr 2024 insgesamt bei 1,29 Mrd. Euro und damit im zweiten Jahr in Folge über der Schwelle von einer Milliarde Euro.
- Im Vergleich zum Vorjahr kommt es damit zu einem Anstieg des Gesamtausgabenvolumens von 14,3 % bei einer gleichzeitigen Erhöhung der Gesamtanzahl der Leistungsberechtigten von lediglich 2,3 %.

Anmerkung

- In allen Leistungsbereichen erhöhen sich sowohl die Fallzahlen als auch die entsprechenden Ausgaben. Dabei liegt der prozentuale Anstieg der Ausgaben in allen Bereichen deutlich über dem der Anzahl der Leistungsberechtigten.
- Besonders deutlich ist die Diskrepanz in der HzP, wo die Ausgabensteigerungen um mehr als das Zehnfache über der Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten liegt.
- Aber auch in der GSiAE und der EGH sind die Abweichungen beträchtlich. In beiden Bereichen liegt der Anstieg der Ausgaben um ein Mehrfaches über der Erhöhung der Anzahl der Leistungsberechtigten.
- Dies ist auch in der HLU der Fall. Hier zeigt sich der größte Zuwachs bei den Ausgaben und bei den Leistungsberechtigtenzahlen. Allerdings ist die Abweichung hier geringer als in der HzP, EGH und GSiAE.
- Eine Steigerung der Ausgaben vollzieht sich auch bei den HzG. Nur bei den Ausgaben für Leistungen nach dem 8. und 9. Kapitel SGB XII kommt es zu einem Rückgang.

Gesamtbetrachtung _ Übersicht

Leistungen des SGB XII und SGB IX	Bruttoausgaben pro LB 2023	Bruttoausgaben pro LB 2024	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben pro EW 2023	Bruttoausgaben pro EW 2024	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	5.844	6.504	*11,3%*	22,21 €	26,21 €	*18,0%*
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	7.851	8.731	*11,2%*	118,02 €	134,74 €	*14,2%*
HzG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	9,13 €	9,58 €	*5,0%*
EGH (SGB IX)	26.470	29.724	*12,3%*	352,55 €	405,11 €	*14,9%*
HzP (7. Kapitel SGB XII)	9.302	10.722	*15,3%*	37,62 €	44,18 €	*17,5%*
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	1,99 €	1,92 €	*-3,6%*
Mittelwert/Summe	**12.367**	**13.920**	***12,6%***	**541,50 €**	**621,75 €**	***14,8%***

Ausgaben gerundet, HzP ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege, SGB XII ohne die Daten aus OD
EGH: OD für 2024 Wert aus 2024 übernommen

- Pro Einwohner werden für die Leistungen nach dem SGB XII und SGB IX im Mittel 621,75 Euro aufgewendet. Hier kommt es im Vergleich zum Vorjahr zu einem Anstieg von 12,6 % bzw. von 80,25 Euro pro Einwohner.
- Mit 14,8 % erhöhen sich auch die Ausgaben pro Leistungsberechtigtem mit einer noch größeren Dynamik. Im Vergleich zum Vorjahr werden im Mittel 1.554 Euro pro Leistungsberechtigtem mehr für die untersuchten Leistungsbereiche aufgewendet.

Anmerkung

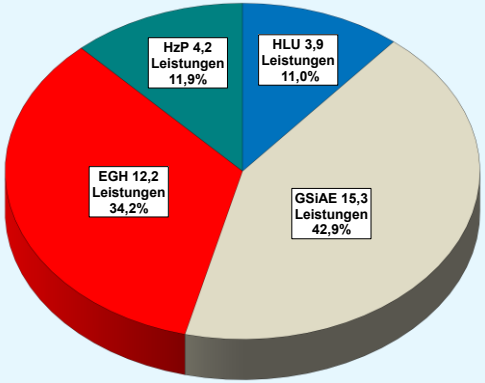
- Werden die Ausgaben ins Verhältnis zur Anzahl der Leistungs-berechtigten bzw. der Einwohner gesetzt, ist das Bild einheitlicher.
- Bei den Ausgaben für HLU und GSiAE sind die Steigerungsraten pro Leistungsberechtigtem mit rund 11 % vergleichbar. Pro Einwohner fällt die Steigerung in der HLU mit 18 % höher aus als in der GSiAE mit 14 %.
- Ähnlich fallen auch die Entwicklungen in der HzP und EGH aus. Die Erhöhung der Fallkosten liegt mit 12 % bzw. 15 % etwas über der Steigerung bei den existenzsichernden Leistungen sowie auch bei den Ausgaben, die pro Einwohner aufgewendet werden. In der HzP liegen die Steigerungsraten noch über denen in der EGH.
- Die mit Abstand höchsten Fallkosten entfallen mit 29.724 Euro auf die EGH. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhen sie sich um 3.255 Euro. Pro Einwohner werden etwa 53 Euro mehr als im Vorjahr aufgewendet.
- Auch der Zuwachs in der HzP ist massiv. Mit 10.722 Euro liegen die Fallkosten deutlich unter denen in der EGH. Aber auch hier ist die Zunahme der Ausgaben pro Leistungsberechtigtem um 1.420 Euro enorm.

Gesamtbetrachtung _ Leistungsportfolio

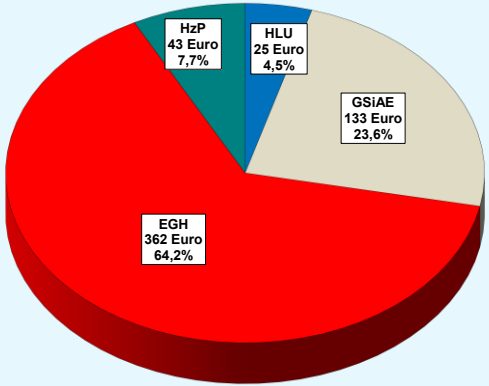
Anteile der Leistungen und Ausgaben SGB XII und SGB IX

- In den Tortendiagrammen werden noch einmal die unterschiedlichen Anteile der drei großen Leistungen des SGB XII sowie des SGB IX an den Leistungen und Bruttoausgaben veranschaulicht. Bezüglich der Leistungen entfällt im aktuellen Berichtsjahr mit 42,9 % bzw. 15,3 Leistungen pro 1.000 Einwohner der größte Anteil auf die GSiAE. Die Ausgaben für diese Leistungen machen jedoch nur einen Anteil von 23,9 % an allen Ausgaben aus.
- In der EGH zeigt sich ein umgekehrtes Bild. Obwohl der Anteil an den Leistungen nur 34,2 % beträgt, ist der Ausgabenanteil mit 64,2 % deutlich höher. Ursächlich hierfür sind die weitaus höheren Fallkosten der EGH. Pro Einwohner werden für die EGH somit auch 362 Euro aufgewendet, während es für die GSiAE 133 Euro sind.
- Auf die HzP entfallen bei 11,9 % der Leistungen noch 7,7 % der Ausgaben. Die HLU macht trotz eines Anteils von 11,0 % der Leistungen nur ein Anteil von 4,5 % der Ausgaben aus.

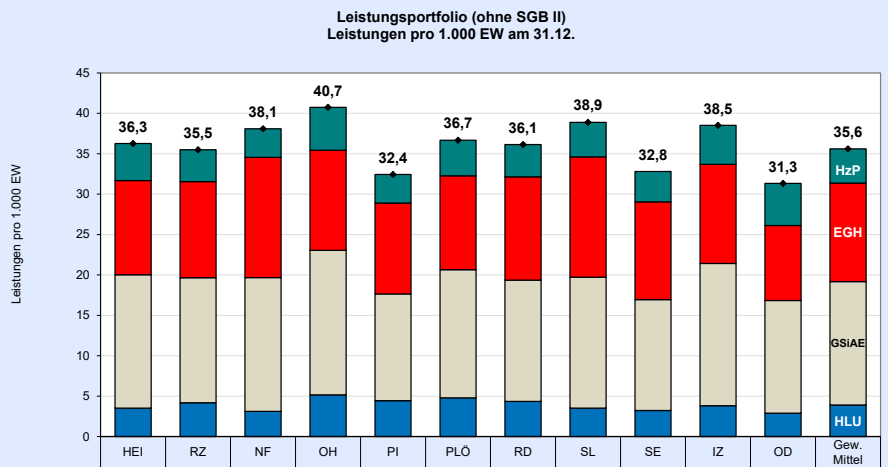
Leistungsportfolio (ohne SGB II)
Leistungen pro 1.000 EW am 31.12
Gewichteter Mittelwert der Kreise



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



Gesamtbetrachtung _ Leistungsportfolio

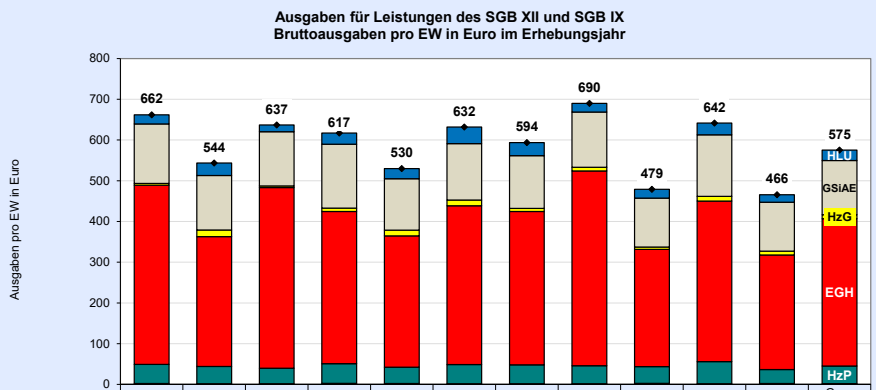


	HEI	RZ	NF	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD	Gew. Mittel
HzP	4,6	3,9	3,5	5,3	3,5	4,4	4,0	4,3	3,8	4,8	5,2	4,2
EGH	11,7	11,9	14,9	12,4	11,2	11,6	12,8	14,9	12,1	12,3	9,3	12,2
GSIAE	16,5	15,5	16,6	17,9	13,2	15,9	15,0	16,2	13,7	17,6	13,9	15,3
HLU	3,5	4,2	3,1	5,2	4,4	4,8	4,4	3,5	3,2	3,8	2,9	3,9
◆ Dichte gesamt	36,3	35,5	38,1	40,7	32,4	36,7	36,1	38,9	32,8	38,5	31,3	35,6

Leistungen pro 1.000 Einwohner

- Im kommunalen Leistungsportfolio sind die Anzahl der Leistungen pro 1.000 Einwohner der EGH nach SGB IX sowie der drei bedeutendsten Leistungen des SGB XII dargestellt.
- Es zeigen sich weiterhin Unterschiede bei der Ausprägung der Inanspruchnahme der Leistungen zwischen den Kreisen in Schleswig-Holstein.
- Festzustellen ist, dass die Leistungsansprüche in den Kreisen des Hamburger Umlands (Stormarn, Segeberg und Pinneberg) weniger ausgeprägt sind als etwa in den Kreisen Ostholstein, Schleswig-Flensburg und Nordfriesland.
- Insgesamt wurden 2024 in den Kreisen des Landes im Mittel 35,6 Leistungen pro 1.000 Einwohner gewährt. Damit nimmt einer von rund 28 Einwohnern Leistungen in Anspruch.

Gesamtbetrachtung _ Ausgaben



	HEI	RZ	NF	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD	Gew. Mittel
HLU	22	31	17	27	25	41	32	21	22	29	19	25
GSiAE	146	134	133	157	126	139	129	136	120	151	120	133
HzG	4	16	4	8	14	14	8	9	6	11	9	10
EGH	440	319	443	373	323	390	377	478	288	394	281	362
HzP	47	43	38	49	40	47	47	44	41	54	34	43
HiaL	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	2	2
◆Ausgaben pro Ew.	662	544	637	617	530	632	594	690	479	642	466	575

Bruttoausgaben pro Einwohner

- Die Unterschiede bei der Anzahl der gewährten Leistungen spiegeln sich auch bei den Ausgaben für die Leistungen des SGB XII und SGB IX wider.
- Es ist erkennbar, dass die Kreise des Hamburger Umlands Stormarn, Segeberg , Pinneberg und Herzogtum-Lauenburg pro Einwohner weniger für die Leistungen der Sozial- und Eingliederungshilfe aufwenden als die übrigen Kreise.
- Unterschiede zeigen sich in allen Leistungsbereichen. In der EGH gibt der Kreis Schleswig-Flensburg rund 200 Euro mehr pro Einwohner aus als der Kreis Stormarn. In der GSiAE liegen die Ausgaben pro Einwohner im Kreis Ostholstein 37 Euro über denen in den Kreisen Segeberg und Stormarn.
- Insgesamt fallen die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben für die Leistungen der Sozial- und Eingliederungshilfe mit 690 Euro im Kreis Schleswig-Flensburg an. Im Kreis Stormarn sind es hingegen nur 466 Euro.

04

Hilfe zum Lebensunterhalt

Hilfe zum Lebensunterhalt _ Leistungsart

Die **Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) nach dem 3. Kapitel des SGB XII** ist eine bedarfsorientierte Sozialleistung zur Sicherung des soziokulturellen Existenzminimums. Anspruch haben Personen, die keine ausreichenden vorrangigen Sozialleistungen erhalten und ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenen Mitteln bestreiten können.

Die HLU umfasst den individuellen Regelbedarf, Mehrbedarfe, einmalige Leistungen, Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie Kosten für Unterkunft und Heizung. Für hilfebedürftige Kinder können Leistungen aus dem Bildungspaket hinzukommen.

Leistungen werden sowohl in als auch außerhalb von Einrichtungen gewährt. In Einrichtungen erhalten Leistungsberechtigte zusätzlich einen Barbetrag als Taschengeld für persönliche Bedürfnisse; die Bekleidung wird in der Regel über eine monatliche Pauschale abgedeckt.

Aufgrund der geringen Fallzahlen führen Veränderungen bei Leistungsberechtigten oft zu deutlichen prozentualen Schwankungen, was sich auch auf die Fallkosten auswirken kann.

Hilfe zum Lebensunterhalt _ Kommunale Steuerungsinteressen und -ansätze

Ziele der HLU sind die Sicherung des Lebensunterhalts, der Kranken- und Pflegeversicherung, die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit sowie der Übergang ins SGB II oder in die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiAE). Die HLU wird häufig nur übergangsweise bezogen, was zu hoher Fluktuation bei geringen Fallzahlen führt.

Kommunale Steuerungsansätze liegen vor allem in der Unterstützung zur Selbsthilfe, der Aktivierung von Leistungsbeziehenden (soweit möglich) sowie in der klaren Schnittstellengestaltung zu SGB II-Trägern und der Optimierung interner Prozesse. Wichtig sind zudem die Zusammenarbeit mit Rentenversicherungsträgern und eine frühzeitige Begutachtung bei Erwerbsminderung.

Steuerungsmöglichkeiten ergeben sich insbesondere durch verbindliche Verfahrensvereinbarungen mit den Leistungsbereichen sowie das zeitnahe Einleiten von Begutachtungen zur Überführung in die GSiAE.

Hilfe zum Lebensunterhalt _ Leistungsberechtigte

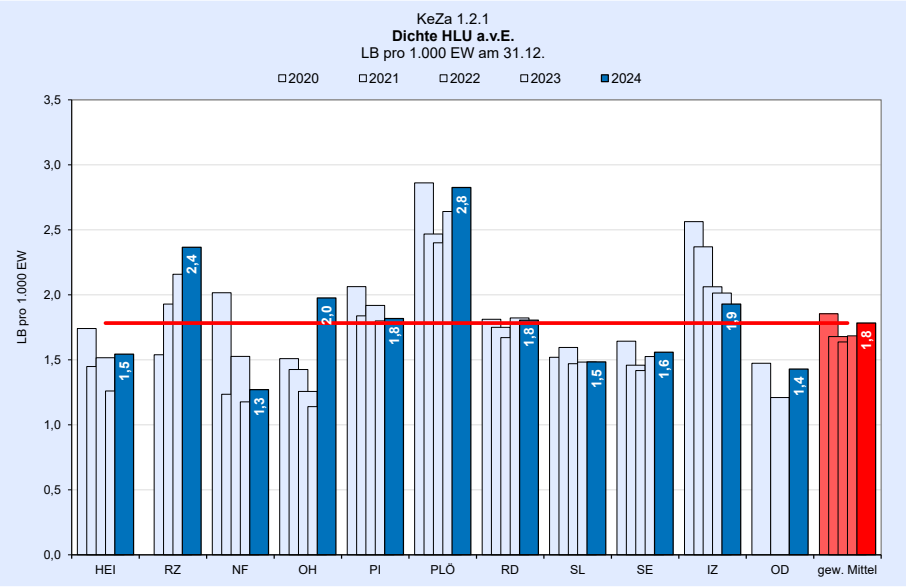
Kennzahl	Jahr	HEI	RZ	NF	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD	gew. Mittel
Anteil HLU a.v.E.	2024	43,8	56,6	40,8	38,2	41,0	59,0	41,4	42,1	48,2	50,5	49,2	45,6
Anteil HLU i.E.	2024	51,9	38,5	54,9	55,3	57,0	37,3	50,6	47,5	47,0	39,1	44,9	48,7
Anteil HLU in besonderen Wohnformen	2024	4,3	4,9	4,3	6,4	2,0	3,7	8,0	10,4	4,8	10,5	5,9	5,7

Die Tabelle zeigt die Verteilung der Leistungsberechtigten der HLU nach dem Ort der Leistungsgewährung. Im Durchschnitt entfallen 48,7% der HLU-Leistungen auf Leistungsberechtigte in Einrichtungen (i.E.), 45,6% auf Leistungsberechtigte außerhalb von Einrichtungen (a.v.E.) und 5,7% auf besondere Wohnformen.

Die Anteile der Leistungsberechtigten a.v.E. schwanken zwischen 38,2% im Kreis Ostholstein und 59,0% im Kreis Plön. Umgekehrt verzeichnen die Kreise Pinneberg (57,0%), Ostholstein (55,3%) und Nordfriesland (54,9%) die höchsten Anteile an Leistungsberechtigten i.E., während die Kreise Plön mit 37,3% und Steinburg mit 39,1% deutlich unter dem Mittelwert liegen.

Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen machen insgesamt den kleinsten Anteil aus. Die höchsten Werte finden sich in den Kreisen Steinburg (10,5%) und Schleswig-Flensburg (10,4%), während der Kreis Pinneberg mit 2,0% den niedrigsten Anteil verzeichnet.

Hilfe zum Lebensunterhalt _ Dichte HLU a.v.E.

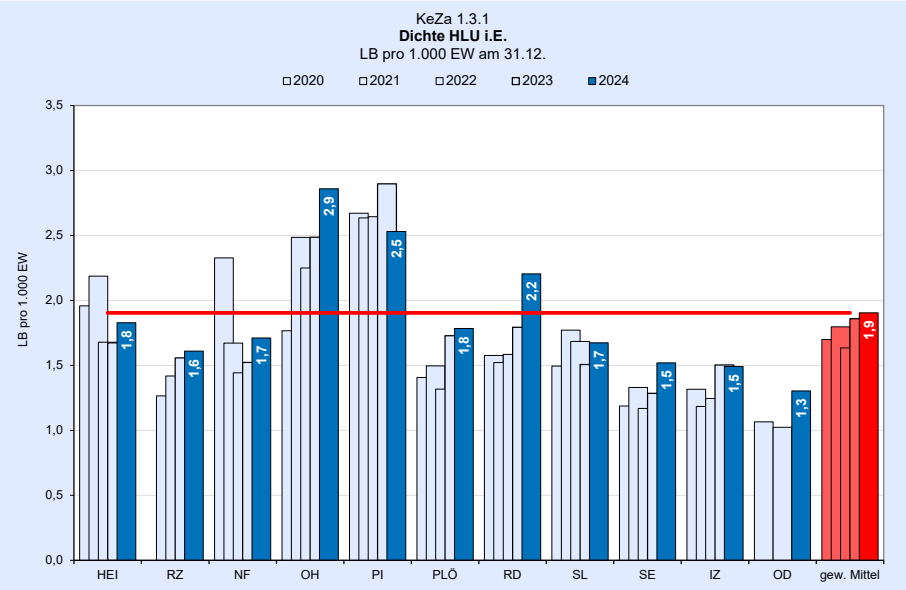


Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkung

- Im Jahr 2024 liegt die durchschnittliche Dichte der Leistungsberechtigten bei 1,8 pro 1.000 Einwohner und ist damit im Vergleich zu den Vorjahren leicht gestiegen. Besonders auffällig ist der starke Anstieg im Kreis Ostholstein. Ursache ist vor allem eine neugefasste Vereinbarung mit dem Jobcenter, in deren Folge zahlreiche Fälle nach Prüfung ins SGB XII überführt wurden.
- Auch im Kreis Herzogtum Lauenburg zeigt sich mit 2,4 Leistungsberechtigten ein überdurchschnittlicher Anstieg. Neben höheren Kosten der Unterkunft (KdU), die zu Leistungsansprüchen führen, wird dies auf eine verstärkte Sensibilisierung der kreisangehörigen Kommunen hinsichtlich der Abgrenzung zwischen Kapitel 3 und 4 des SGB XII zurückgeführt.
- Im Kreis Stormarn zeigt sich ebenfalls ein Anstieg gegenüber dem Vorjahr. Hier wurde die Angemessenheitsgrenze der KdU bereits zum 01.01.2023 angepasst. Da 2023 jedoch keine Zahlen geliefert werden konnten, wird der Effekt dieser Anpassung erst im Berichtsjahr 2024 sichtbar.

Hilfe zum Lebensunterhalt _ Dichte HLU i.E.

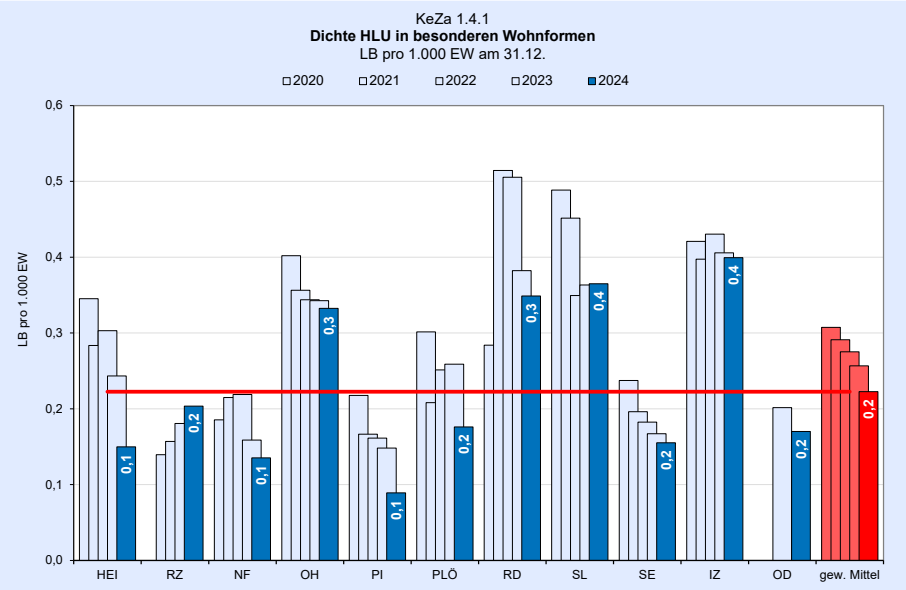


Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkung

- Die durchschnittliche Dichte liegt 2024 bei 1,9 pro 1.000 Einwohner und ist damit erneut gestiegen. Damit setzt sich – mit Ausnahme eines Rückgangs im Jahr 2022 – der kontinuierliche Anstieg im stationären Bereich fort. Hauptursache sind steigende Kosten, insbesondere infolge erhöhter Entgelte in Pflegeeinrichtungen, die zu einem Anstieg der Leistungsfälle führen.
- Besonders deutlich zeigt sich dieser Trend im Kreis Ostholstein. Dieser sprunghafte Anstieg hängt nicht allein mit Neuanträgen zusammen, sondern auch mit der Erhöhung des Regelbedarfs sowie gestiegenen Warmmieten, wodurch das verfügbare Einkommen für die Bedarfsdeckung nicht mehr ausreicht. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde werden ebenfalls mehr Anträge auf Übernahme ungedeckter Kosten registriert. Ein ähnliches Muster zeigt sich im Kreis Schleswig-Flensburg.
- Der Fallanstieg im Kreis Stormarn im Jahr 2024 steht im Zusammenhang mit dem Abbau bestehender Bearbeitungsrückstände.

Hilfe zum Lebensunterhalt _ Dichte in besonderen Wohnformen



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkung

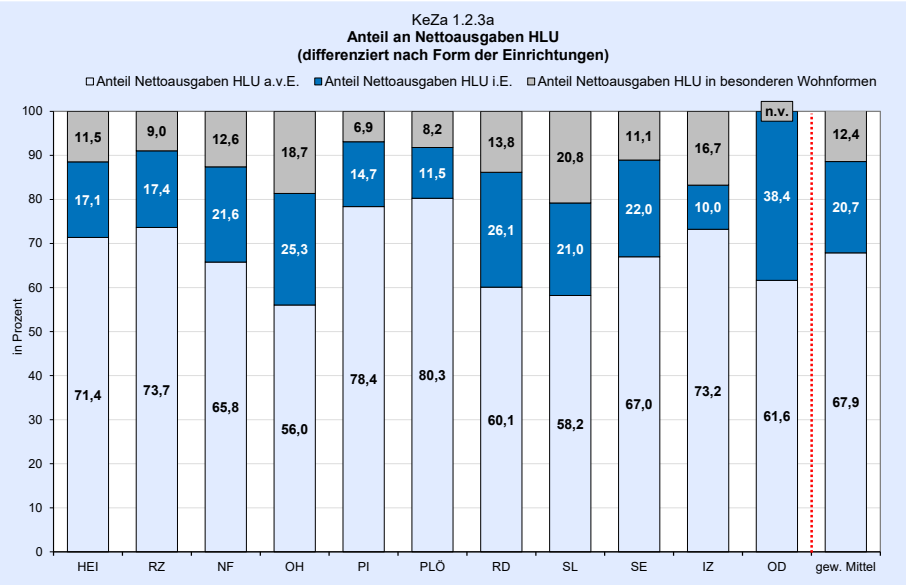
- Die durchschnittliche Dichte der Leistungsberechtigten liegt 2024 bei 0,2 pro 1.000 Einwohner und folgt damit dem langjährigen Abwärtstrend, der über die gesamte Zeitreihe hinweg zu beobachten ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Fallzahlen generell sehr gering sind – bereits kleine absolute Veränderungen führen zu deutlich sichtbaren prozentualen Schwankungen.
- In mehreren Kreisen – insbesondere Dithmarschen, Pinneberg und Plön – ist ein Rückgang der Leistungsberechtigten festzustellen. Im Kreis Dithmarschen ist dieser weiterhin auf eine Zunahme der Zuordnung zur Grundsicherung zurückzuführen. Im Kreis Pinneberg spielt neben der Prüfung der dauerhaften vollen Erwerbsminderung auch die Wohngeldreform eine Rolle: Durch die Erhöhung des Wohngeldes kann in einigen Fällen der Bedarf daraus gedeckt werden. Im Kreis Plön wird bei Neuanträgen systematisch geprüft, ob eine dauerhafte volle Erwerbsminderung vorliegt. Die Mehrheit der Fälle wechselt daher nach dieser Feststellung aus der HLU in die Grundsicherung.
- Eine gegenläufige Entwicklung zeigt sich lediglich im Kreis Herzogtum Lauenburg, in dem die Dichte im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen ist.

Hilfe zum Lebensunterhalt _ Ausgaben

- Die Höhe der Leistungen der HLU richtet sich nach der maßgebenden Regelbedarfsstufe der leistungsberechtigten Person. Die Regelbedarfsstufe 1 hat sich in den vergangenen Jahren wie folgt entwickelt:
- Die Regelbedarfsstufe 1 gilt 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.

Regelbedarfsstufe 1 nach § 28 SGB XII	
1. Januar 2020	432 Euro
1. Januar 2021	446 Euro
1. Januar 2022	449 Euro
1. Januar 2023	502 Euro
1. Januar 2024	563 Euro

Hilfe zum Lebensunterhalt _ Ausgabenanteile

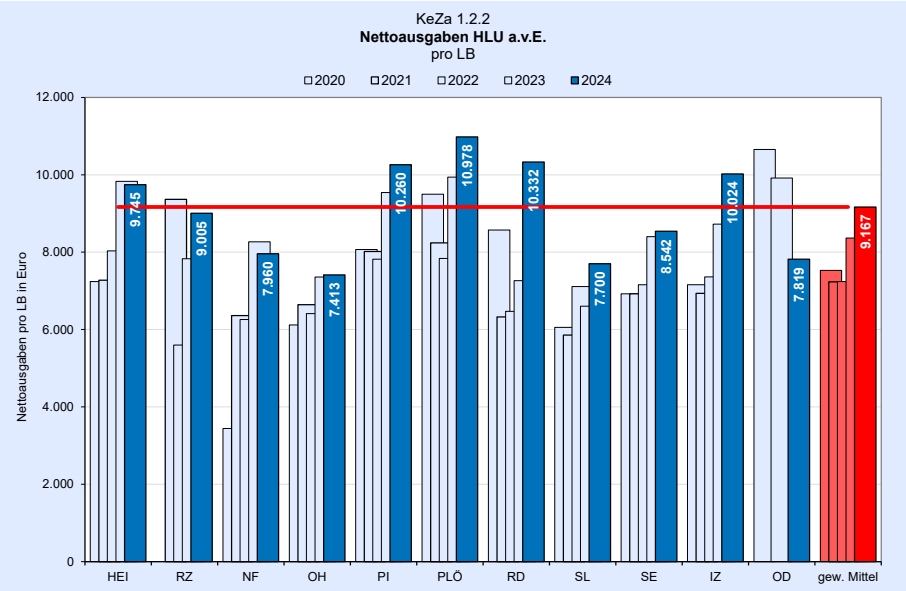


OD: Die Ausgaben für HLU in besonderen Wohnformen sind in den Ausgaben für Einrichtungen enthalten.

Anmerkung

- Im Jahr 2024 entfallen im Mittel 67,9% der gesamten Nettoausgaben auf Leistungsberechtigte außerhalb von Einrichtungen (a.v.E.). In den Kreisen Plön (80,3%) und Pinneberg (78,4%) liegen die Ausgabenanteile deutlich über dem Mittelwert, während sie im Kreis Ostholstein (56,0%) am geringsten ausfallen.
- Der Anteil der Nettoausgaben für Leistungsberechtigte in Einrichtungen (i.E.) liegt im Mittel bei 20,7%. In den Kreisen Stormarn (38,4%) und Rendsburg-Eckernförde (26,1%) fällt dieser Anteil besonders hoch aus., wobei im Kreis Stormarn auch die Ausgaben für HLU in besonderen Wohnformen enthalten sind, was die Aussagekraft dieses Wertes verzerrt. In den Kreisen Steinburg (10,0%) und Plön (11,5%) ist der Anteil hingegen am niedrigsten.
- Die Ausgaben für HLU in besondere Wohnformen machen durchschnittlich 12,4% der Nettoausgaben aus. Die Spannbreite reicht von 6,9% im Kreis Pinneberg bis zu 20,8% im Kreis Rendsburg-Eckernförde.

Hilfe zum Lebensunterhalt _ Nettofallkosten HLU a.v.E.

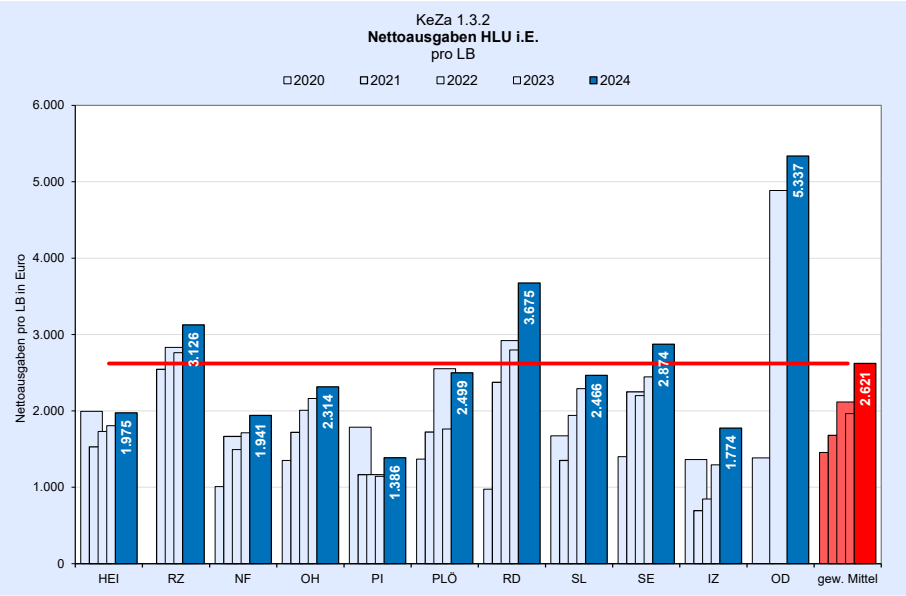


Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkung

- Die Nettoausgaben pro Leistungsberechtigtem außerhalb von Einrichtungen (a.v.E.) steigen 2024 im Mittel auf 9.167 €. Damit setzt sich der bereits im Vorjahr beobachtete Anstieg fort. Ursachen sind vor allem höhere Regelsätze, gestiegene Wohn- und Heizkosten sowie in einzelnen Kreisen Rückgänge bei Einnahmen.
- In den Kreisen Pinneberg, Plön, Rendsburg-Eckernförde und Steinburg liegen die Fallkosten deutlich über dem Mittelwert. Im Kreis Pinneberg wirken sich u. a. die hohen KdU-Angemessenheitsgrenzen in der Metropolregion Hamburg aus. Im Kreis Plön tragen höhere Fallzahlen im Jahresverlauf zur Kostensteigerung bei. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde sind die Einnahmen zum Zeitpunkt der Datenerhebung nicht vollständig abrufbar gewesen. Dadurch ist der Vergleich zum Vorjahr nicht valide.
- Im Kreis Ostholstein bleiben die Fallkosten trotz stark gestiegener Fallzahlen nahezu konstant – vor allem wegen erhöhter Erstattungsansprüche gegenüber anderen Leistungsträgern steigen dort die Einnahmen. Einen gegenläufigen Trend zeigt der Kreis Schleswig-Flensburg, wo die Fallkosten im Vergleich zum Vorjahr sinken.

Hilfe zum Lebensunterhalt _ Nettofallkosten HLU i.E.

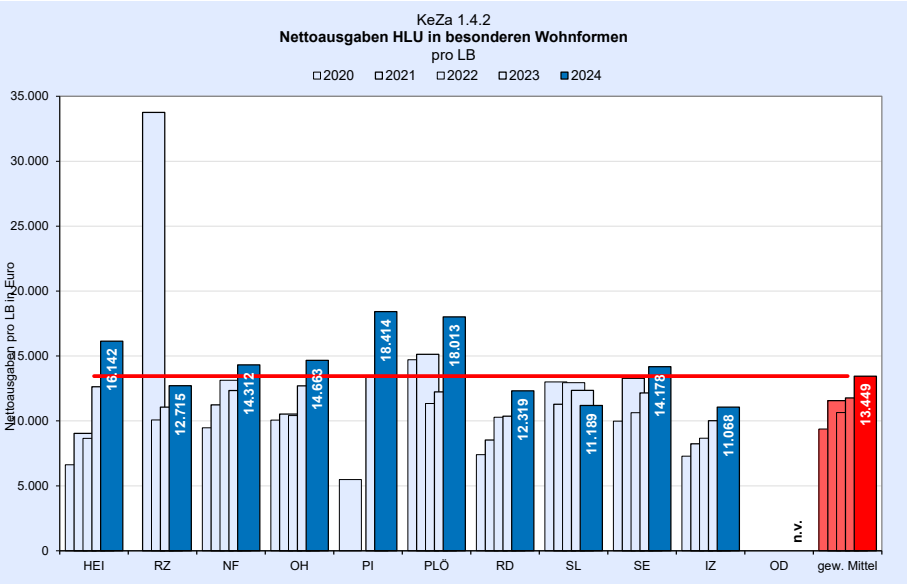


Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes..
OD: inklusive Ausgaben für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen.

Anmerkung

- Die Nettoausgaben pro Leistungsberechtigtem in Einrichtungen (i.E.) steigen im Jahr 2024 im Mittel auf 2.621 €. Nach einem leichten Rückgang im Vorjahr ist somit wieder ein Anstieg zu verzeichnen. Die Fallkosten steigen in fast allen Kreisen – wenn auch mit unterschiedlicher Intensität.
- Die steigenden Fallkosten stehen insbesondere im Zusammenhang mit höheren Regelbedarfen sowie gestiegenen Unterkunftskosten.
- Besonders hohe Fallkosten zeigen sich im Kreis Rendsburg-Eckernförde. Im Kreis Plön steigen die Fallkosten ebenfalls deutlich an. Hier wirkt sich der zeitweise starke Anstieg der Leistungsberechtigten im Jahresverlauf aus. Zugleich reicht das Einkommen vieler Personen nicht mehr aus, um HLU-Bedarfe wie Bekleidung oder Barbeträge selbst zu decken.

Hilfe zum Lebensunterhalt _ Nettofallkosten HLU in besonderen Wohnformen



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ, PI und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes..

Anmerkung

- Die Nettofallkosten für HLU in besonderen Wohnformen steigen im Jahr 2024 im Mittel auf 13.449 €. Damit setzt sich der bereits in den Vorjahren beobachtete Aufwärtstrend fort. Nahezu alle Kreise verzeichnen einen Kostenanstieg gegenüber dem Vorjahr, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß.
- Ursächlich für den Anstieg sind vor allem die gestiegenen Regelsätze sowie die jährlich angepassten pauschalen Unterkunftskosten in besonderen Wohnformen. Diese betreffen alle Leistungsberechtigten gleichermaßen und wirken daher systematisch auf die durchschnittlichen Fallkosten.
- Auffällig ist insbesondere der starke Anstieg der Fallkosten in den Kreisen Pinneberg und Plön. Für den Kreis Plön kommt hinzu, dass der Rückgang der Fallzahlen erst im Jahresverlauf einsetzte, sodass sich die Gesamtkosten auf eine kleinere Zahl von Leistungsberechtigten verteilen.
- Einzige Ausnahme bildet der Kreis Schleswig-Flensburg, in dem die Fallkosten gegenüber dem Vorjahr gesunken sind.

05

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung _ Leistungsart

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 HLU, jedoch für einen speziellen Personenkreis. Anspruchsberechtigt sind Personen, bei denen entweder aus Altersgründen nicht mehr erwartet werden kann, dass die materielle Notlage durch Ausübung einer Erwerbstätigkeit überwunden wird, oder dies aus gesundheitlichen Gründen dauerhaft nicht möglich ist.

Im Wesentlichen bestehen die Leistungen aus einer Regelbedarfsstufe zur Sicherung des Lebensunterhalts sowie aus den angemessenen KdU 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.

Die Leistungen der GSiAE können, ebenso wie die Leistungen der HLU, in und außerhalb von Einrichtungen gewährt werden sowie seit 01.01.2020 für Leistungsberechtigte der EGH in besonderen Wohnformen.

GSiAE i.E. wird für Leistungsberechtigte der HzP in der Regel als ergänzende Leistung gewährt, wenn eigenes Einkommen und Vermögen nicht ausreichen, um den Lebensunterhalt zu sichern.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung _ Kommunale Steuerungsinteressen und -ansätze

Wesentliche Einflussfaktoren in Bezug auf die Anzahl der Leistungsberechtigten der GSiAE sind die demografische Entwicklung sowie die Höhe der (Renten-)Einkünfte und das vorhandene Vermögen der Leistungsberechtigten. Die Höhe der Ausgaben wird zum einen von dem anrechenbaren Einkommen und zum anderen durch das regionale Mietniveau sowie die Ausgaben für Heiz- und Betriebskosten bestimmt.

Für den Träger der Sozialhilfe sind diese Einflussfaktoren nicht direkt steuerbar. Die Einkünfte der Leistungsberechtigten werden maßgeblich durch das Rentenniveau beeinflusst, welches wiederum von den individuellen Erwerbsbiografien, dem Erwerbseinkommen sowie gesetzlichen Regelungen abhängig ist. Die Höhe der Mieten und der Heiz- und Betriebskosten unterliegt den Gesetzen der Wohnungs- und Energiemärkte. Preisanstiege in diesen Bereichen wirken sich auf die Höhe der Ansprüche auf Leistungen der GSiAE aus.

Der Trend der steigenden Fallzahlen und die damit verbundenen Ausgaben sind durch die geringeren Rentenansprüche, die in zunehmendem Maße nicht für den notwendigen Lebensunterhalt ausreichen, bereits erkennbar. Diese Entwicklung wird durch eine steigende Anzahl von prekären Beschäftigungsverhältnissen und oftmals unterbrochenen Erwerbsbiografien verstärkt. Gleichzeitig ist zu beobachten, dass die gezielte Überprüfung der Erwerbsfähigkeit im Jobcenter zu einer vergleichsweisen hohen Dichte in der GSiAE führen kann.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung _ Kommunale Steuerungsinteressen und -ansätze

Zentrale Steuerungsinteressen sind:

- Aktivierung zur Teilhabe am Leben in Gemeinschaft und
- Vermeidung weiterer Hilfebedarfe (bspw. HzP).

Zentrale Steuerungsansätze sind begrenzt, aber vorhanden:

- Zeitnahe Begutachtung zur Erwerbsfähigkeit,
- Überprüfung, ob alle Einkommen und vorrangigen Sozialleistungen in Anspruch genommen werden,
- Niedrigschwellige Angebote zur Aktivierung, Beratung und Unterstützung,
- Optimale Schnittstellengestaltung zu relevanten Akteuren (Ehrenamt, Träger der freien Wohlfahrtspflege, andere Verwaltungseinheiten).

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung _ Leistungsberechtigte

Kennzahl	Jahr	HEI	RZ	NF	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD	gew. Mittel	Mittel
Anteil GSiAE a.v.E	2024	83,5	85,0	84,8	78,6	89,2	82,6	78,3	82,2	83,3	84,1	87,6	83,6	83,6
Anteil GSiAE i.E	2024	8,3	7,7	7,6	11,8	5,9	9,4	10,4	8,0	8,3	7,8	5,2	8,2	8,2
Anteil GSiAE in besonderen Wohnformen	2024	8,2	7,2	7,6	9,6	4,8	8,1	11,3	9,8	8,4	8,2	7,2	8,2	8,2

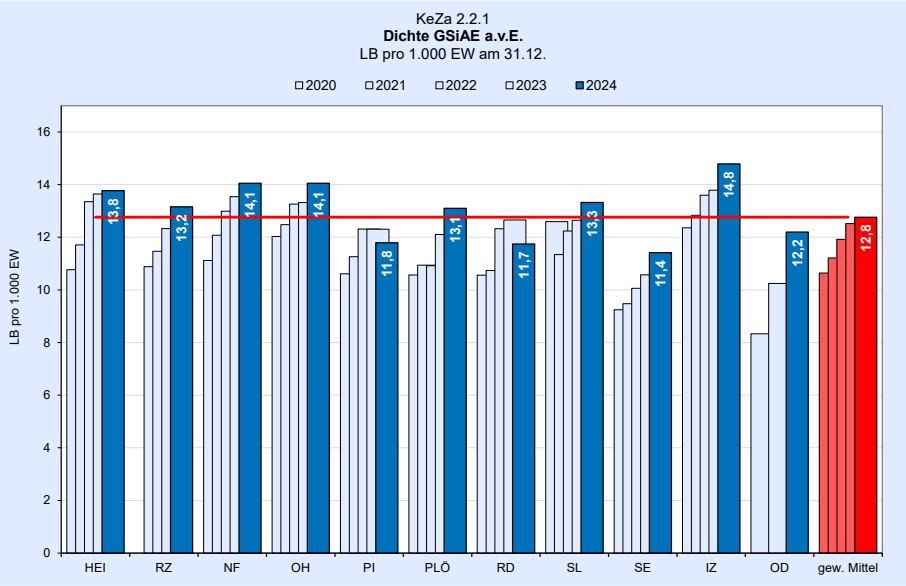
Im Mittel aller Kreise liegt der Anteil der Leistungsberechtigten von GSiAE außerhalb von Einrichtungen (a.v.E.) im Jahr 2024 bei 83,6% und damit leicht über dem Vorjahreswert von 83,3%. Die Spannweite zwischen den Kreisen ist relativ gering: Die höchsten Anteile finden sich im Kreis Pinneberg mit 89,2% sowie im Kreis Stormarn mit 87,6%, die niedrigsten in den Kreisen Ostholstein (78,6%) und Rendsburg-Eckernförde (79,2%).

Der Anteil der Leistungsberechtigten in Einrichtungen (i.E.) liegt im Mittel bei 8,2% und ist damit im Vergleich zum Vorjahr (7,9%) geringfügig gestiegen. Die höchsten Werte weisen die Kreise Ostholstein (11,8%) und Rendsburg-Eckernförde (10,4%) auf; am niedrigsten ist der Anteil in den Kreisen Stormarn (5,2%) und Pinneberg (5,9%).

Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen machen ebenfalls 8,2% im Kreismittel aus. Damit ist dieser Anteil gegenüber dem Vorjahr (8,8%) etwas gesunken. Besonders hohe Anteile verzeichnen die Kreise Rendsburg-Eckernförde (11,3%) und Schleswig-Flensburg (9,8%), während ~~in~~ im Kreis Pinneberg (4,8%) der niedrigste Wert festzustellen ist.

Hinweis: Im Vorjahr lagen für den Kreis Stormarn (OD) keine Daten vor, was die Vergleichbarkeit der gewichteten Mittelwerte leicht beeinflusst.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung _ Dichte GSiAE a.v.E.

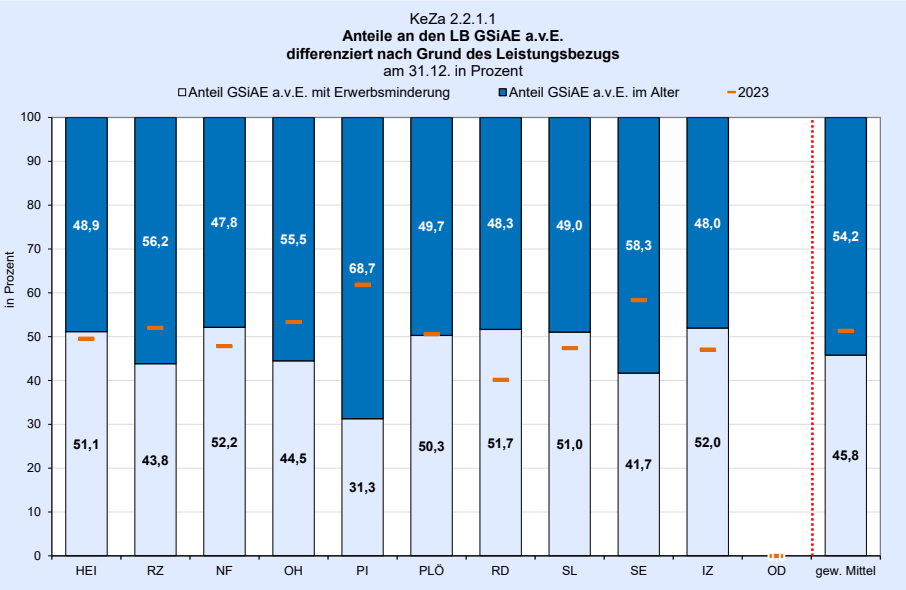


Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkung

- Die durchschnittliche Dichte der Leistungsberechtigten GSiAE a.v.E. liegt im Jahr 2024 bei 12,8 pro 1.000 Einwohner und ist damit erneut gestiegen. Der Anstieg setzt den in den Vorjahren beobachteten Trend fort. In neun von elf Kreisen wurde eine Erhöhung der Dichte verzeichnet. Besonders hohe Werte erreichen die Kreise Nordfriesland (14,1), Ostholstein (14,1) sowie Stormarn (14,8).
- Neben gestiegenen Regelbedarfen und höheren Angemessenheitsgrenzen für die Kosten der Unterkunft (KdU), die eine Ausweitung des leistungsberechtigten Personenkreises begünstigen, ist auch eine methodische Änderung der Bundesstatistik relevant: Erstmals wurden Personen mit Erwerbsminderung im Eingangs-, Berufsbildungs- oder Arbeitsbereich einer WfbM sowie Personen im Rahmen des Budgets für Ausbildung (§ 61a SGB IX) der Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen zugeordnet. Diese definitorische Erweiterung kann ebenfalls zum Anstieg beigetragen haben.
- In den Kreisen Pinneberg und Rendsburg-Eckernförde ist die Dichte hingegen rückläufig.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung _ Anteile GSiAE a.v.E.

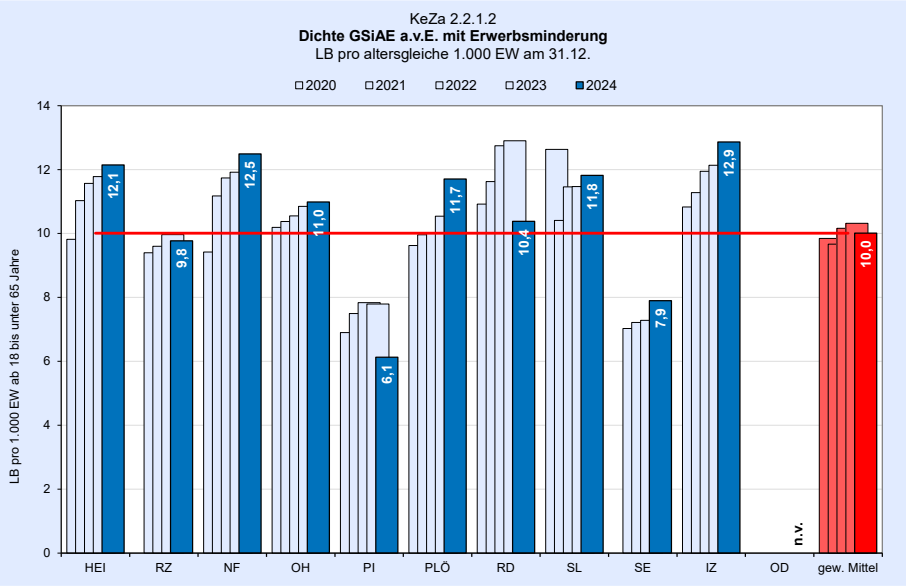


Die nicht vollständig gemeldeten Daten des Kreis OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkung

- Im Berichtsjahr liegt der Anteil der Leistungsberechtigten mit Grundsicherung im Alter mit 54,2% im Mittel wieder über dem Anteil der Leistungsberechtigten mit Erwerbsminderung (45,8%). Damit bestätigt sich der Trend, der bereits im Vorjahr beobachtet wurde.
- Die Verteilung unterscheidet sich dabei deutlich zwischen den Kreisen. In vier von elf Kreisen liegt der Anteil der Leistungsberechtigten im Alter über dem der Personen mit Erwerbsminderung. Besonders hoch ist dieser Anteil im Kreis Pinneberg (68,7%), gefolgt von den Kreisen Segeberg (58,3%) und Herzogtum Lauenburg (56,2%).
- In sechs Kreisen überwiegt dagegen der Anteil der Personen mit Erwerbsminderung. Dies betrifft insbesondere die Kreise Nordfriesland (52,2%), Steinburg (52,0%) sowie Rendsburg-Eckernförde (51,7%) und Dithmarschen (51,1%).
- Im Vergleich zum Vorjahr lässt sich keine einheitliche Richtung bei der Veränderung der Anteile feststellen – während in manchen Kreisen ein leichter Anstieg des Anteils im Alter zu beobachten ist, bleibt das Verhältnis in anderen weitgehend stabil.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung _ Dichte GSiAE a.v.E. mit Erwerbsminderung

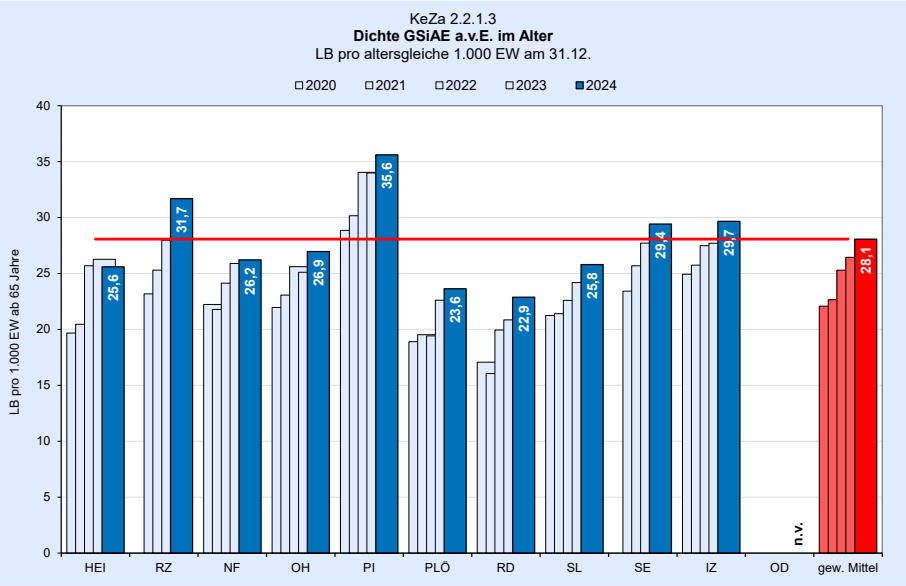


Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ, SE und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkung

- Die durchschnittliche Dichte der Leistungsberechtigten mit Grundsicherung aufgrund von Erwerbsminderung liegt aktuell bei 10,0 je 1.000 altersgleiche Einwohner – ein leichter Rückgang gegenüber dem Vorjahr.
- In sieben von zehn Kreisen liegt die Dichte über dem Mittelwert. Besonders hohe Werte zeigen sich in den Kreisen Steinburg (12,9), Nordfriesland (12,5) und Dithmarschen (12,1).
- Deutlich rückläufig ist die Dichte in den Kreisen Pinneberg (6,1) und Rendsburg-Eckernförde (10,4). Im Kreis Pinneberg ist dies auf altersbedingte Übergänge in die Grundsicherung im Alter sowie möglicherweise auskömmlichere Erwerbsminderungsrenten zurückzuführen.
- Im Kreis Rendsburg-Eckernförde erklärt sich der Rückgang durch eine veränderte Datenauswertung. Frühere Doppelerfassungen - insbesondere von Personen in besonderen Wohnformen - wurden bereinigt und führen zu einem statistischen Rückgang der Dichte.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung _ Dichte GSiAE a.v.E. im Alter

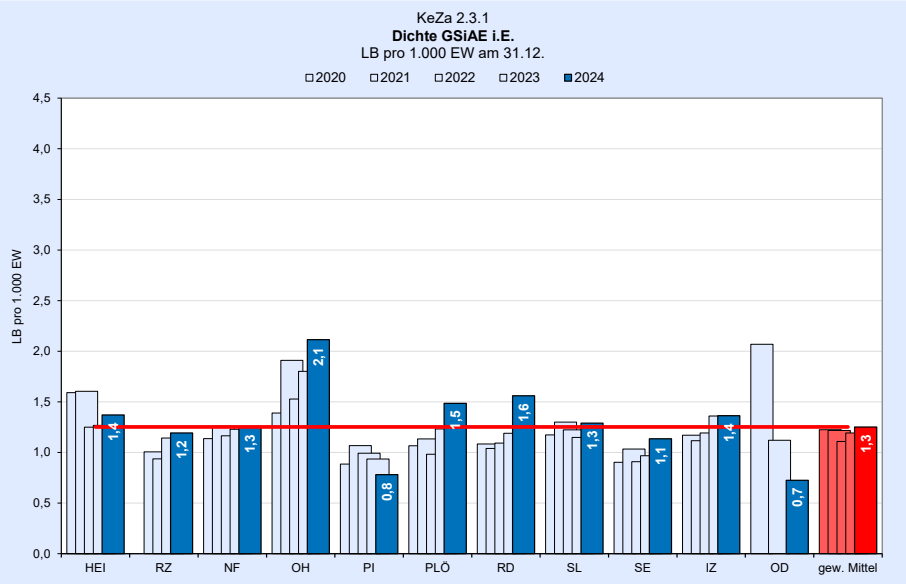


Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ, SE und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkung

- Im Berichtsjahr liegt die durchschnittliche Dichte der Leistungsberechtigten mit Grundsicherung im Alter bei 28,1 je 1.000 altersgleiche Einwohner. Damit setzt sich der kontinuierliche Anstieg der vergangenen Jahre weiter fort. In neun von zehn Kreisen ist ein Anstieg gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen – nur der Kreis Dithmarschen weist einen leichten Rückgang auf.
- Am höchsten fällt die Dichte erneut im Kreis Pinneberg aus (35,6). Auch die Kreise Herzogtum Lauenburg (31,7), Segeberg (29,4) und Steinburg (29,7) liegen über dem Mittelwert. Die niedrigsten Dichten zeigen sich in den Kreisen Plön (23,6) und Rendsburg-Eckernförde (22,9).
- Ursächlich sind insbesondere drei Faktoren: steigende Angemessenheitsgrenzen für Kosten der Unterkunft (KdU), erhöhte Regelsätze durch die neue Mischindex-Berechnung sowie sinkende Altersrenten – etwa infolge unterbrochener Erwerbsbiografien oder prekären Beschäftigungsverhältnissen.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung _ Dichte GSiAE i.E.

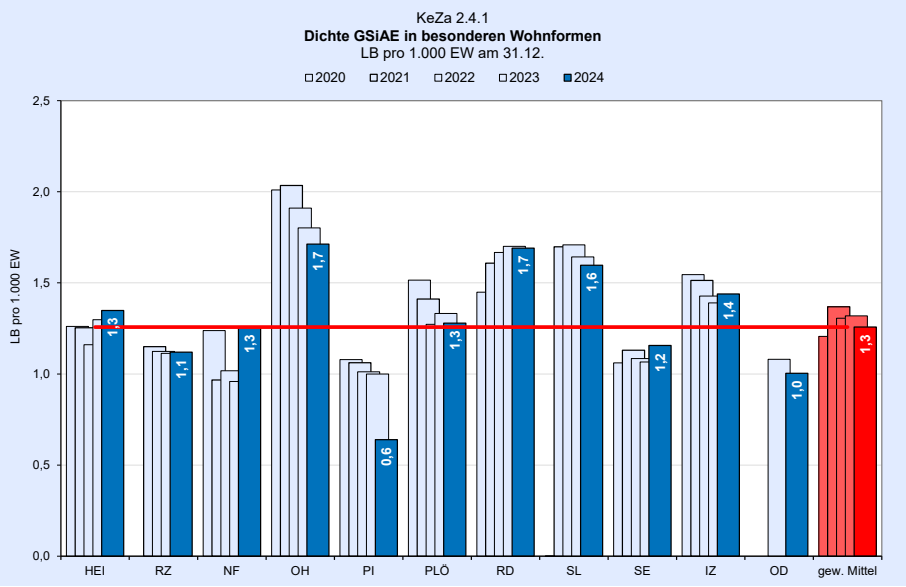


Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkung

- Im aktuellen Betrachtungsjahr liegt die durchschnittliche Dichte der Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsleistungen in Einrichtungen bei 1,3 je 1.000 Einwohner – eine leichte Steigerung gegenüber dem Vorjahr. Die Entwicklung verläuft jedoch regional unterschiedlich.
- Auffällig ist der Anstieg im Kreis Ostholstein auf 2,1, den höchsten Wert im Vergleich. Als Ursache wird ein sprunghafter Fallzahlenanstieg zwischen Dezember 2023 und Januar 2024 genannt, der auf höhere Regelbedarfe und gestiegene Warmmieten zurückgeführt wird.
- Ein ähnlicher Zusammenhang wurde auch im Kreis Plön beobachtet, wo die gestiegenen Entgelte in Pflegeeinrichtungen sowie die Erhöhungen der Regelbedarfsstufen dazu führten, dass immer mehr Personen ihren Bedarf nicht mehr eigenständig decken können. Auch der Kreis Rendsburg-Eckernförde verzeichnete einen leichten Anstieg (auf 1,6) und führt dies auf die genannten Ursachen zurück.
- Demgegenüber kam es in den Kreisen Pinneberg (0,8) und Stormarn (0,7) zu einem deutlichen Rückgang der Dichte. Die Ursachen liegen in parallelen Rückgängen im Bereich der stationären Hilfe zur Pflege (HzP i.E.).

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung _ Dichte GSiAE in besonderen Wohnformen

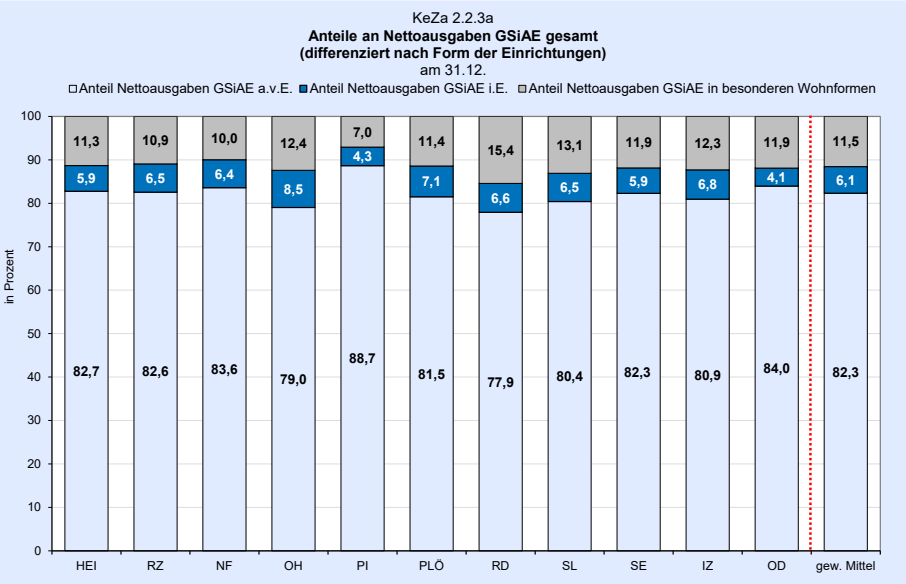


Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkung

- Die Dichte ist im Berichtsjahr leicht rückläufig und liegt aktuell bei 1,3 je 1.000 Einwohner. Zwischen den Kreisen zeigen sich deutliche Unterschiede.
- Am stärksten gesunken ist die Dichte im Kreis Pinneberg, der mit 0,6 nun den niedrigsten Wert im Vergleich aufweist. Als Hauptursache wird die Wohngeldreform 2023 genannt: Viele Leistungsberechtigte verfügen nun durch erhöhtes Wohngeld und Renteneinkommen über ausreichende Mittel und sind dadurch nicht mehr anspruchsberechtigt im Bereich der Grundsicherung. Auch andere Kreise verweisen auf diesen Zusammenhang.
- Im Kreis Ostholstein zeigt sich trotz einer weiterhin hohen Dichte von 1,7 ein Rückgang. Dieser wird auf organisatorische Engpässe zurückgeführt: Aufgrund personeller Unterbesetzung in der Bedarfsermittlung und bestehender Wartelisten konnten weniger Plätze in besonderen Wohnformen vergeben werden.
- Über dem Mittelwert liegen weiterhin die Kreise Rendsburg-Eckernförde (1,7), Schleswig-Flensburg (1,6) und Steinburg (1,4).

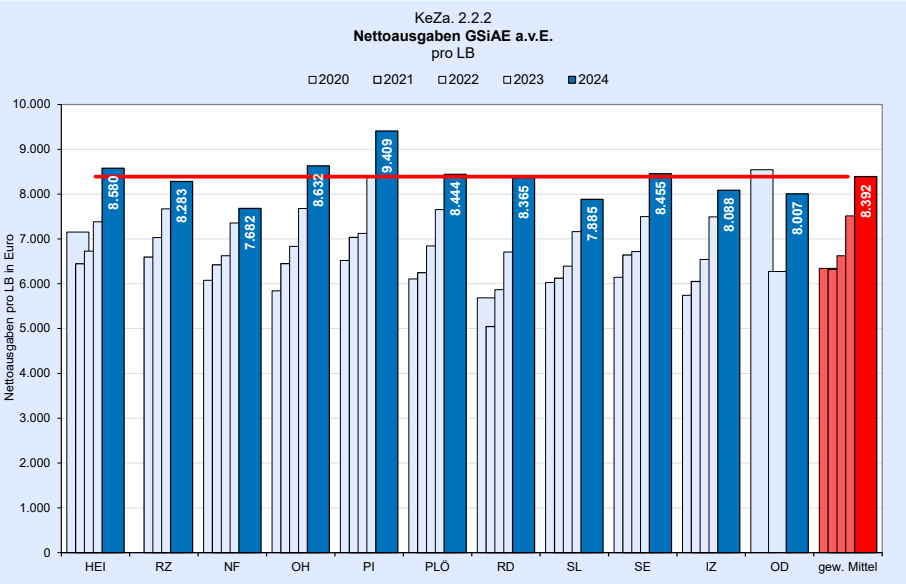
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung _ Ausgabenanteile



Anmerkung

- Die Verteilung der Nettoausgaben auf die verschiedenen Formen der Leistungserbringung spiegelt die Größenverhältnisse bei den Leistungsberechtigten wider: Der mit Abstand größte Teil der Ausgaben entfällt auf die Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen (a.v.E.) und macht durchschnittlich 82,3% der Gesamtausgaben aus. Dies entspricht dem hohen Anteil der Leistungsberechtigten in der GSiAE a.v.E.
- In den Kreisen Pinneberg (88,7%) und Nordfriesland (83,6%) ist der Ausgabenanteil für die a.v.E. besonders hoch – korrespondierend mit einer überdurchschnittlichen Dichte der Leistungsberechtigten.
- Im Kreis Ostholstein liegt der Anteil der Nettoausgaben in Einrichtungen mit 8,5% über dem Durchschnitt. Dies deckt sich mit einer erhöhten Dichte der GSiAE i.E. in diesem Kreis.
- Den höchsten Anteil der Nettoausgaben für Leistungen in besonderen Wohnformen weist der Kreis Rendsburg-Eckernförde mit 15,4% aus – obwohl die Dichte der dortigen Leistungsberechtigten zwar über dem Mittel liegt, aber nicht den Höchstwert erreicht.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung _ Nettofallkosten GSiAE a.v.E.

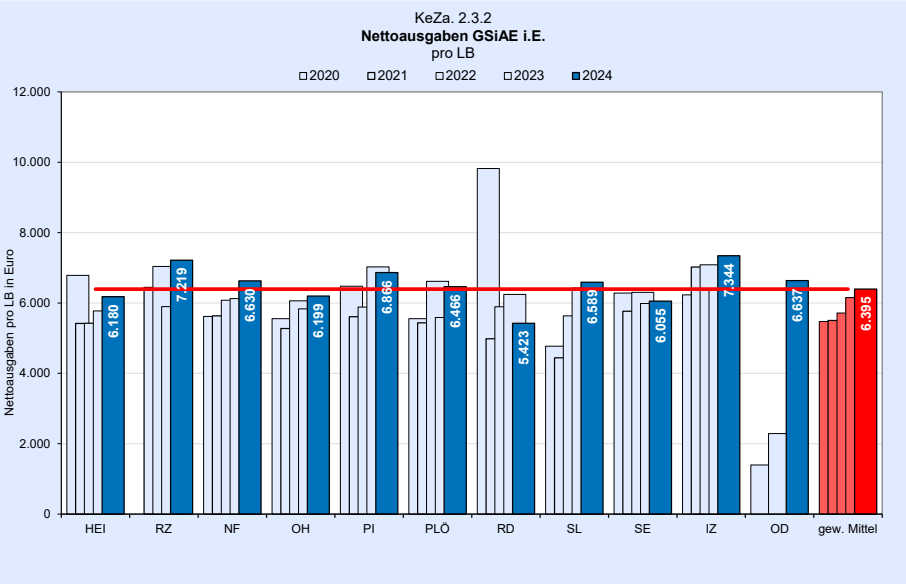


Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkung

- Die Nettofallkosten GSiAE a.v.E. sind im Berichtsjahr 2024 erneut gestiegen und liegen im Mittel bei 8.392 Euro pro Leistungsberechtigtem – ein deutlicher Anstieg gegenüber dem Vorjahr. Rückgänge wurden in keinem Kreis verzeichnet.
- Die Ursachen sind kreisübergreifend ähnlich: Erhöhte Regelbedarfe (um 10–12 %), gestiegene KdU infolge höherer Miet- und Energiekosten sowie angepasster Angemessenheitsgrenzen und höhere Mehr- und Sonderbedarfe.
- Mit 9.409 Euro pro LB verzeichnet der Kreis Pinneberg die höchsten Fallkosten. Gleichzeitig sanken dort die Einnahmen deutlich, was die durchschnittlichen Kosten zusätzlich erhöht.
- Im Kreis Plön ist der Anstieg unter anderem auf den wachsenden Anteil geflüchteter Personen mit geringen eigenen Mitteln zurückzuführen. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde stiegen die Fallkosten ebenfalls; gleichzeitig erhöhte sich die Einnahmeseite – bedingt durch eine geänderte Berechnungssystematik, bei der Absetzungen nun bei den Einnahmen statt beim Aufwand verbucht werden.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung _ Nettofallkosten GSiAE i.E.

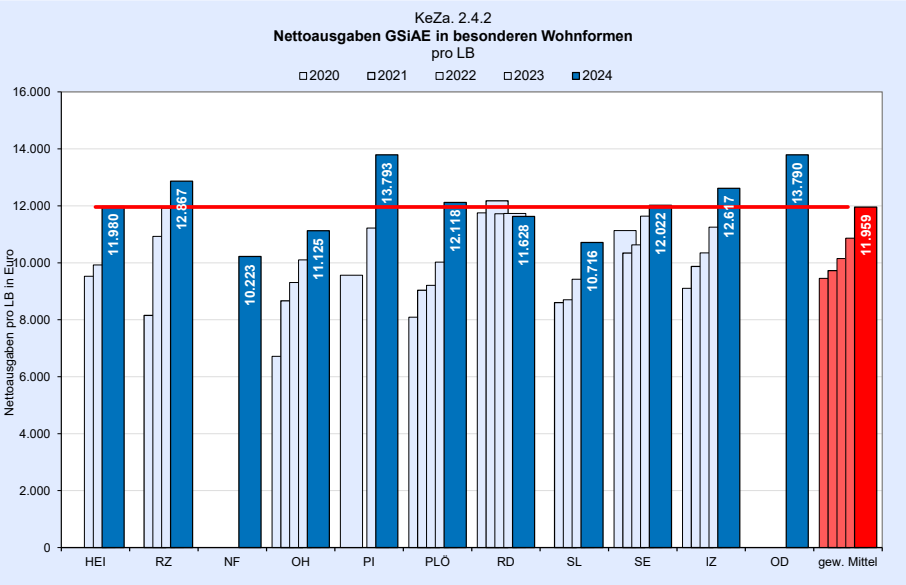


Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkung

- Die Nettofallkosten in Einrichtungen (i.E.) steigen im Berichtsjahr 2024 im gewichteten Mittel auf 6.395 Euro – ein leichter, aber kontinuierlicher Anstieg gegenüber dem Vorjahr. Die Entwicklungen in den Kreisen verlaufen jedoch unterschiedlich. Hauptursachen sind die Erhöhung der Regelbedarfe sowie gestiegene pauschale Warmmieten.
- Der Kreis Herzogtum Lauenburg weist mit 7.219 Euro die höchsten Fallkosten auf. Neben gestiegenen Regelsätzen und Warmmieten wirken hier rückläufige Einnahmen kostensteigernd.
- Im Kreis Plön resultieren die steigenden Fallkosten auch aus einem vorübergehend erhöhten Leistungsbedarf im ersten Halbjahr, bevor Rentenanpassungen wirksam wurden.
- Deutlich unter dem Mittelwert liegt der Kreis Rendsburg-Eckernförde. Die Fallkosten sind zudem gesunken. Die Begründung dafür liegt in der geänderten Auswertungssystematik.
- Auffällig ist der starke Anstieg der Fallkosten im Kreis Stormarn. Es wird angenommen, dass Rückstände in der Bearbeitung früherer Jahre den Vergleich verzerren.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung _ Nettofallkosten GSiAE in besonderen Wohnformen



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ, NF, PI, SL und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkung

- Die Nettofallkosten in besonderen Wohnformen sind im Berichtsjahr 2024 deutlich gestiegen und liegen im gewichteten Mittel bei 11.959 Euro. Nur im Kreis Rendsburg-Eckernförde bleiben die Kosten auf dem Niveau des Vorjahres – alle anderen Kreise verzeichnen zum Teil deutliche Zuwächse.
- In den Kreisen Herzogtum Lauenburg, Plön und Schleswig-Flensburg kommt es zu deutlichen Kostensteigerungen, und das trotz rückläufiger Fallzahlen. Besonders hohe Fallkosten verzeichnen die Kreise Pinneberg und Stormarn.
- Als zentrale Ursachen für diesen Anstieg gelten die Erhöhung der Regelbedarfe um durchschnittlich 10 - 12 %, höhere pauschale Warmmieten sowie steigende Aufwendungen für Mehrbedarfe.

06

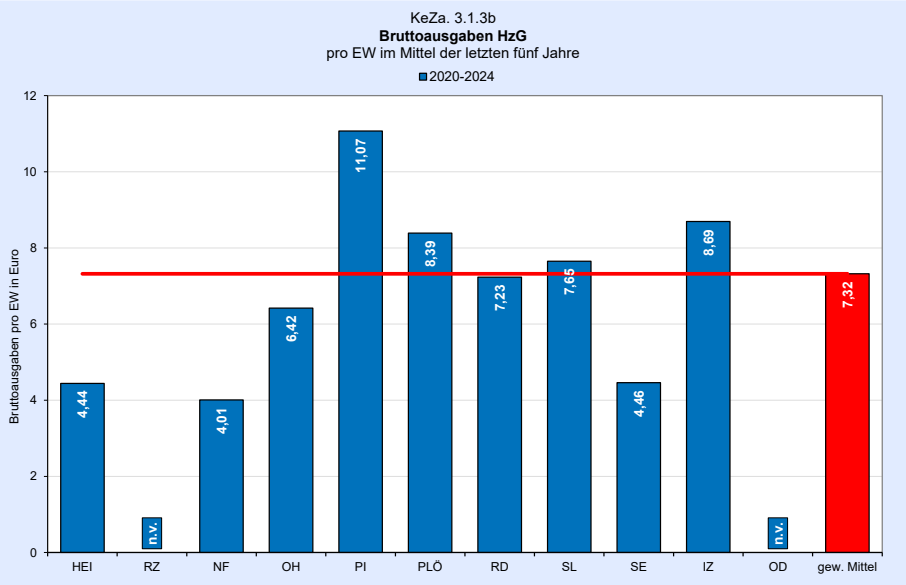
Hilfen zur Gesundheit

Hilfen zur Gesundheit _ Leistungsart

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.

Hilfen zur Gesundheit _ Ausgaben pro Einwohner



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkung

- Die durchschnittlichen Bruttoausgaben für Hilfen zur Gesundheit (HzG) liegen im Mittel der Jahre 2020 bis 2024 bei 7,32 Euro pro Einwohner. Im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2023 ist ein leichter Anstieg zu verzeichnen. Die Entwicklungen in den Kreisen verlaufen dabei sehr unterschiedlich: Während der Kreis Pinneberg mit 11,07 Euro deutlich über dem Mittelwert liegt, weisen die Kreise Nordfriesland (4,01 Euro), Dithmarschen (4,44 Euro) und Segeberg (4,46 Euro) besonders niedrige Werte aus.
- Die Unterschiede in den Ausgaben zwischen den einzelnen Kreisen ergeben sich größtenteils aus den Abrechnungspraktiken der Krankenkassen. Beispielsweise können verschiedene Zeitpunkte der Rechnungsstellung zu starken Schwankungen in den Gesamtauszahlungen pro Leistungsberechtigtem im Laufe der Zeit führen.
- Ein weiterer maßgeblicher Einflussfaktor ist die medizinische Indikation im Einzelfall. Die Kreise haben auf die Ausgabenhöhe nur begrenzten Einfluss, da diese maßgeblich vom Gesundheitszustand der Betroffenen abhängt.

07

Hilfe zur Pflege

Hilfe zur Pflege _ Leistungsart

Die Leistungen der **Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel des SGB XII** 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 HzP 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 Leistungsansprüche aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erwerben konnten, ob ggf. eine private Zusatzversicherung besteht oder Pflegeleistungen aus eigenem Einkommen oder Vermögen selbst gezahlt werden können.

Hilfe zur Pflege _ Schema Zugänge HzP

Personenkreise: Pflegeversicherte nach SGB XI und Leistungsberechtigte nach SGB XII

Pflegeversicherte mit Ansprüchen mit Bedarf / mit Leistungen nach SGB XI	**Leistungsbezug SGB XI**	+	**Selbstzahler**	ODER	**Leistungsbezug SGB XII 7. Kap**
Nicht Pflegeversicherte mit pflegerischem Bedarf			**Selbstzahler**	ODER	
Pflegeversicherte ohne Ansprüche mit pflegerischem Bedarf keine Ansprüche wegen fehlender Leistungsvoraussetzungen			**Selbstzahler**	ODER	**Andere Leistungen des SGB XII (nicht HzP)**

Hinweis: Aufgeführt sind hier die gängigen Kombinationen; es kann auch vorkommen, dass Pflegeversicherte mit Ansprüchen ohne Bedarf sind (also nicht pflegebedürftig) und nicht im Leistungsbezug nach dem SGB XI stehen oder dass Pflegebedürftige die Pflegeleistungen sowohl als Selbstzahler als auch ergänzend dazu über das SGB XII finanzieren.

Hilfe zur Pflege _ Leistungsart

Die gesetzliche Grundlage für die HzP bilden die §§ 61 bis 66a SGB XII. 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 – 64k SGB XII, bspw. häusliche Pflegehilfe, Verhinderungspflege, Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes und digitale Pflegeanwendungen
- 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.

Hilfe zur Pflege _ Leistungsart

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
- Digitale Pflegeanwendungen nach § 64j SGB XII
- ergänzende Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen § 64k SGB XII
- Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII

Im Rahmen der ambulanten HzP 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.

Hilfe zur Pflege _ Steuerungsinteressen und -ansätze

Anders als bei den existenzsichernden Leistungsbereichen bestehen in der HzP 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 Leistungserbringer, 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 HzP 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 HzP 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 und
- Verflachung der Zunahme des Pflegebedarfs durch Prävention.

Hilfe zur Pflege _ Steuerungsinteressen und -ansätze

Entscheidend ist immer der individuelle Bedarf, das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten sowie die wirtschaftliche Leistungserbringung.

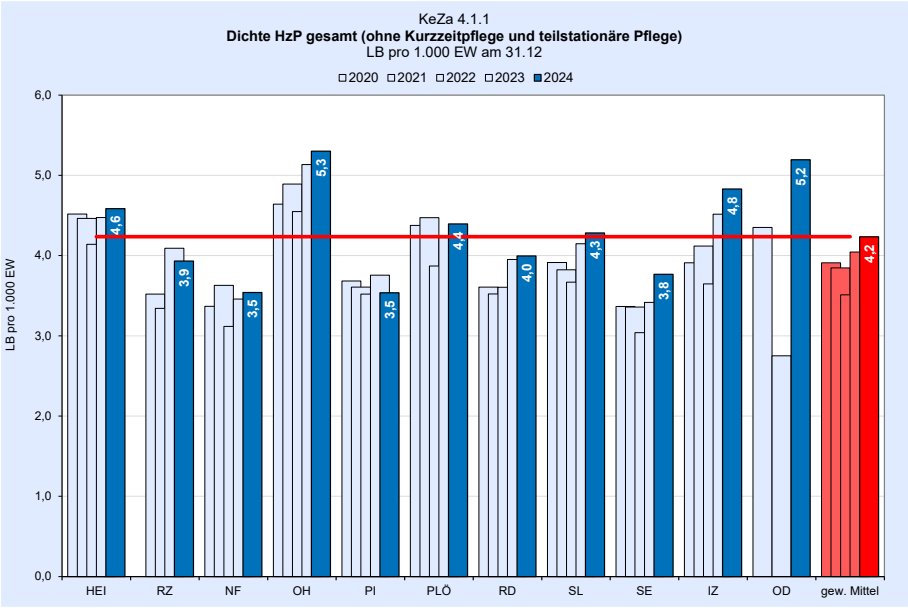
Nicht in jedem Fall muss die ambulante Versorgung dem Zielinteresse entsprechen. Menschen mit einem hohen Pflegebedarf können durchaus das Interesse haben, in einer Pflegeeinrichtung versorgt zu werden, wenn dadurch beispielsweise eine Tagesstrukturierung oder der Kontakt zu anderen Personen ermöglicht werden. Entsprechend dem Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten sowie der Wirtschaftlichkeit ist daher jeweils die individuelle Situation zu bewerten.

Hier eingesetztes Fallmanagement oder Hilfeplanverfahren ermöglichen ein auf den individuellen Bedarf ausgerichtetes Verfahren mit direkter Partizipation der beteiligten Personen.

Die Fallführung verläuft in verschiedenen Phasen:

- Beratung (Fallaufnahme und Bedarfsfeststellung)
- Planung (Zielvereinbarung und Hilfeplanung)
- Intervention (Durchführung und Leistungssteuerung)
- Monitoring (Kontrolle und Optimierung)
- Evaluation (Ergebnisbewertung und Dokumentation)

Hilfe zur Pflege _ Dichte HzP gesamt



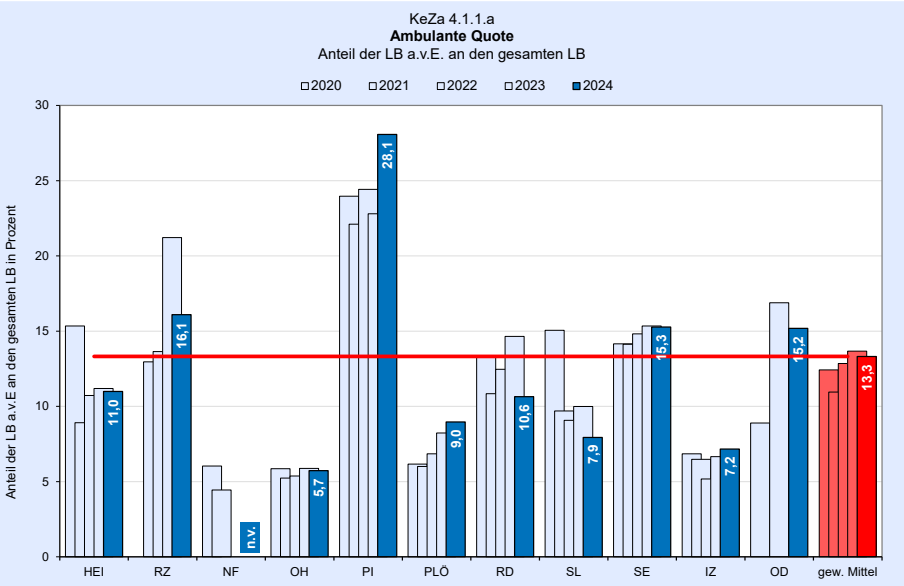
Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

- Generell geht mit dem demografischen Wandel die höhere Wahrscheinlichkeit einer Pflege-bedürftigkeit einher, so dass von weiteren Steigerungen der HzP-Dichte auszugehen ist.

Anmerkung

- Mit Umsetzung des GVWG ab dem 01.01.2022 und den nach Verweildauer gestaffelten Zuschlägen der Pflegekassen für die stationäre HzP kam es 2022 zu einer deutlichen Reduzierung der HzP-Gesamtdichte im Mittelwert (-8,7 %). Vor allem für kostengünstigere Fälle entfiel der Anspruch auf Leistungen der HzP.
- Die Umsetzung der Tariftreueregelung, die auf dem GVWG basiert und ab 01.09.2022 umgesetzt wurde, führte zu zahlreichen Neuverhandlungen von Vergütungsvereinbarungen, in deren Folge sich Pflegeentgelte erhöhten.
- Der ausgabensteigernde Effekt zeigt sich bereits im Vorjahr mit einem Anstieg der Dichte (+15,2 %), in dessen Folge die HzP-Gesamtdichte wieder über dem Wert vor der Gesetzesreform liegt.
- Im Berichtsjahr erhöht sich die Dichte erneut um 4,7 % im Mittelwert. Mit 4,2 pro 1.000 Einwohner im Mittelwert erreicht die Dichte damit im Berichtsjahr den höchsten Wert in der dargestellten Zeitreihe. Der größte Anstieg liegt im Kreis Segeberg vor (+10,3 %), der stärkste Rückgang im Kreis Pinneberg (-5,9 %).

Hilfe zur Pflege _ Ambulante Quote

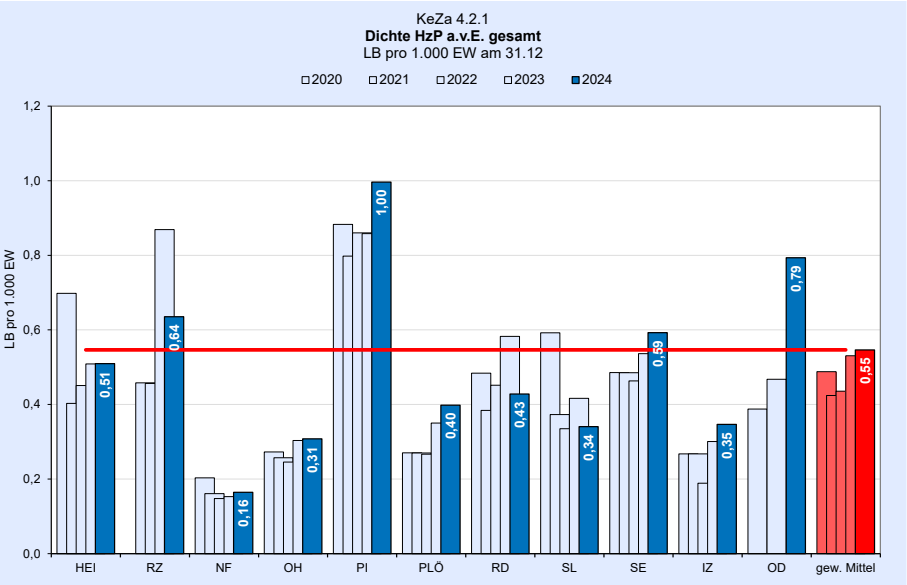


Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkung

- Die ambulante Quote stellt den Anteil der ambulant gepflegten an allen Leistungsberechtigten der HzP dar. Insbesondere die Zuschläge der Pflegekassen führten zu einer Verringerung der Inanspruchnahme der stationären HzP in den Vorjahren und damit zu einer Steigerung der ambulanten Quote.
- Im Berichtsjahr reduziert sich die ambulante Quote im Mittelwert um 2,6 %. Grundlage hierfür sind Steigerungen der Dichte sowohl in der stationären als auch in der ambulanten HzP. Da der Anstieg in der stationären HzP stärker ausfällt, resultiert daraus der Rückgang der ambulanten Quote.
- Die Entwicklungen in den Kreisen sind dabei unterschiedlich. Während der Kreis Pinneberg eine deutliche Zunahme der ambulanten Quote verzeichnet (+23,1 %), vollziehen sich enorme Rückgänge vor allem in den Kreisen Rendsburg-Eckernförde (-27,3 %), Herzogtum Lauenburg (-24,1 %) und Schleswig-Flensburg (-20,5 %).
- Insgesamt zeigt sich eine große Spannbreite, die auf regionale Unterschiede in der Pflegeinfrastruktur sowie auf steuerungspolitische Ausrichtungen der Kreise schließen lässt.

Hilfe zur Pflege _ Dichte HzP a.v.E.



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes. RZ: ohne LB mit Garantiepflegegeld

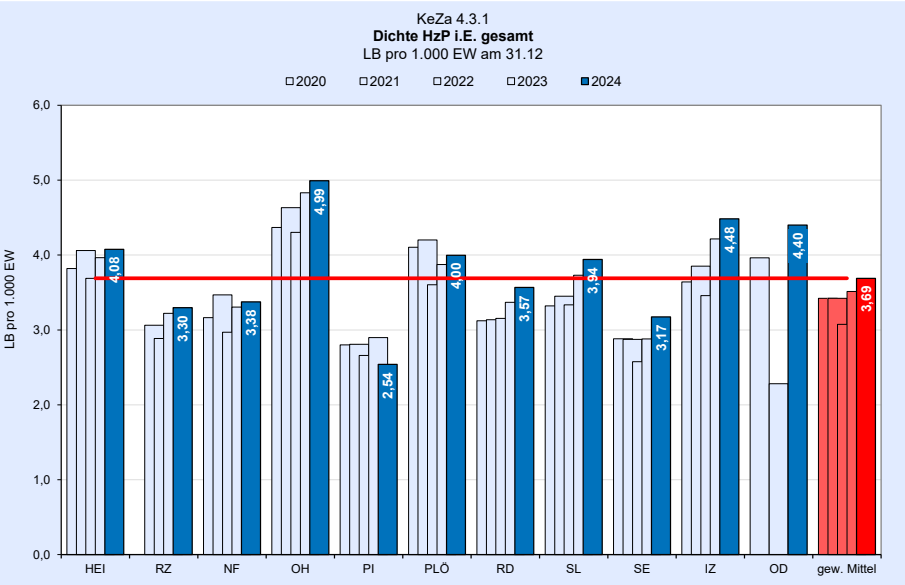
- Weiterhin spielt auch der Fachkräftemangel eine Rolle bei der Entwicklung der Dichte. Angebote können teilweise aufgrund knapper personeller Kapazitäten nicht vorgehalten werden. In den Ämtern kann es zu Rückständen oder zur Abarbeitung dieser kommen (z.B. in OD).

Anmerkung

- Die Entwicklung der ambulanten HzP-Dichte zeigt in der Zeitreihe einen deutlichen Anstieg von 2022 zu 2023 im Mittelwert von 21,8 %. Dieser ist vor allem der Umsetzung der Tariftreueregelung in Verbindung mit gestiegenen Tariflöhnen geschuldet, die sich 2023 erstmals voll mit höheren Ausgaben für ambulante Pflegdienste auswirkte. Die Erhöhung der Vermögensschonbeträge zum 01.01.2023 führt zudem zu einem erleichterten Zugang zur ambulanten HzP. Darüber hinaus stehen die Steigerungen der Dichte auch mit dem Zugang von Schutzsuchenden aus der Ukraine im Zusammenhang, die ab dem 01.06.2022 aus dem AsylbLG in andere Leistungssysteme wie die HzP überführt wurden. Von diesen Zugängen sind die Kreise im unterschiedlichen Maß betroffen.

- Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sich die ambulante HzP-Dichte mit 2,9 % im Mittelwert wieder deutlich moderater, wobei die Entwicklungen in den Kreisen unterschiedlich verlaufen. Deutliche Rückgänge zeigen sich in den Kreisen Herzogtum Lauenburg (-26,9 %), Rendsburg-Eckernförde (-26,5 %) und Schleswig-Flensburg (-18,2 %). Die größten Steigerungen liegen in den Kreisen Pinneberg (+16,1 %), Steinburg (+15,3 %) und Plön (+13,7 %) vor.

Hilfe zur Pflege _ Dichte HzP i.E.



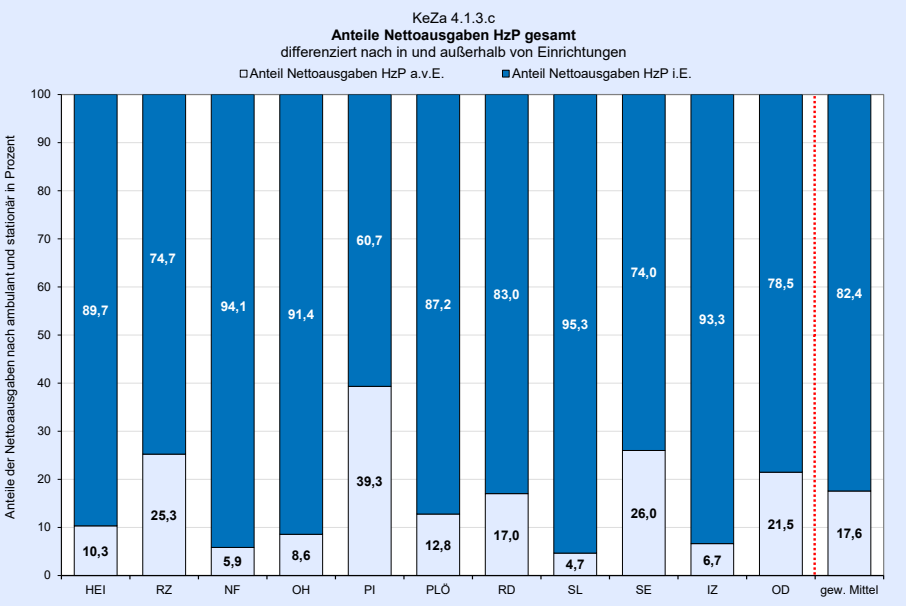
Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes. RZ: ohne LB mit Garantiepflegegeld

- Durch die hohe Fluktuation im leistungserbringenden Fachdienstes des Kreises Stormarn konnte der Arbeitsbetrieb nur rudimentär aufrecht erhalten werden. Rückstände konnten 2024 im erheblichen Maße abgebaut werden.

Anmerkung

- Führten die Zuschläge der Pflegekassen 2022 noch zu einem deutlichen Rückgang der stationären HzP-Dichte (-10,2 %), wurde die positive Entwicklung bereits 2023 in Folge der Umsetzung der Tariftreueregelung in Verbindung mit höheren Tariflöhnen wieder ausgehoben (+14,3 %). Auch die Erhöhung des Vermögensschonbetrags wirkt sich aus. Dies konnte auch nicht durch die Erhöhung der Leistungszuschläge in den ersten 12 Monaten ab Anfang 2024 kompensiert werden.
- 2024 sehen sich die Ämter weiterhin mit einer zunehmenden Anzahl von Anträgen konfrontiert, die mit den steigenden Vergütungssätzen in den Pflegeeinrichtungen einhergehen. Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sich die Dichte im Mittelwert um weitere 5,0 %. Mit Ausnahme des Kreises Pinneberg (-12,4 %) verzeichnen alle Kreise Steigerungen der Dichte. Mit 10,2 % liegt der größte Zuwachs im Kreis Segeberg vor, gefolgt vom Kreis Steinburg mit 6,3 %.
- Im Kreis Pinneberg besteht durch die städtische Struktur eine hohe ambulante Versorgungsquote. Damit wird zwar das politische Ziel „ambulant vor stationär“ umgesetzt; in Hinblick auf die Finanzierungsstrukturen wirkt sich dies jedoch belastend auf die kommunale Haushaltslage aus.

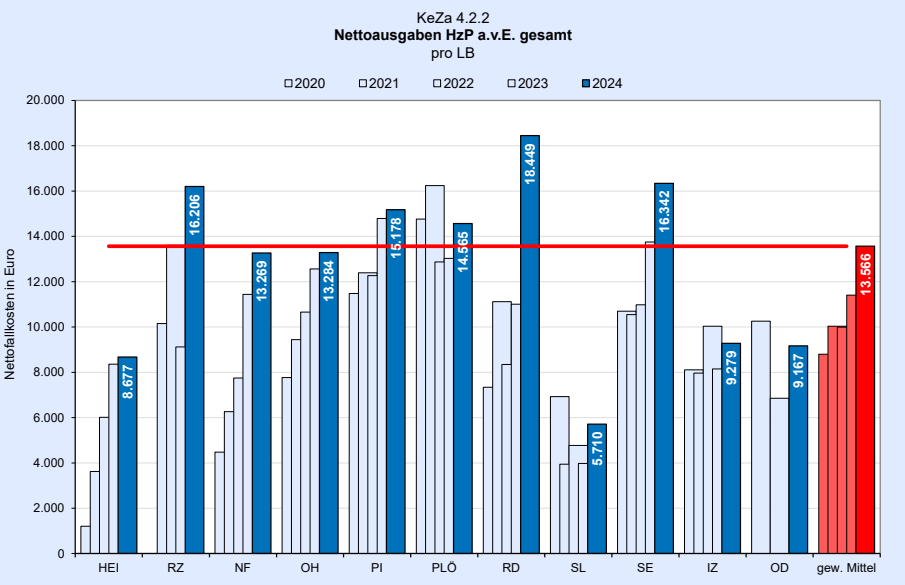
Hilfe zur Pflege _ Anteile Nettoausgaben



Anmerkung

- Die Grafik verdeutlicht, dass mit 82,4 % im Mittelwert der weitaus größere Anteil der Nettoausgaben für die stationäre HzP aufgewendet wird. Dabei stehen die Ergebnisse mit der Anzahl der Leistungsberechtigten der HzP und deren Veränderungen in Zusammenhang.
- Im Vergleich dazu nehmen mit 87,1 % prozentual mehr Personen Leistungen der stationären HzP in Anspruch. Für die stationäre HzP wird somit pro Leistungsberechtigtem weniger Geld aufgewendet als für die ambulante HzP.
- Veranschaulicht wird dies bei den ambulanten und stationären HzP-Fallkosten in den folgenden Abbildungen.

Hilfe zur Pflege _ Nettofallkosten HzP a.v.E.



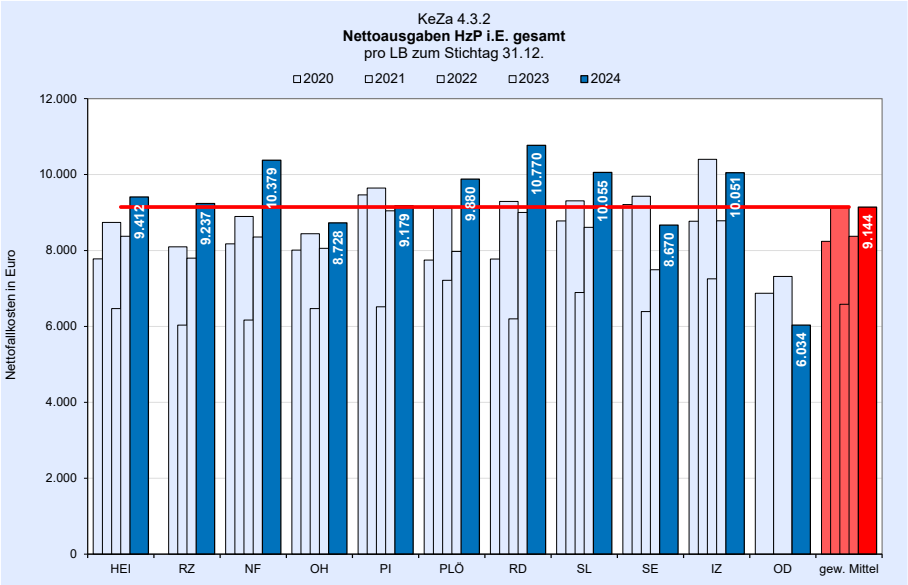
Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes. RZ: ohne LB mit Garantiepflegegeld

- Durch die generell geringen Fallzahlen in der ambulanten HzP kann es zu Schwankungen zum Stichtag 31.12. kommen, was sich auf die Höhe der Fallkosten auswirken kann, ebenso wie die Höhe der Einnahmen, die generellen einzelfallbedingten Schwankungen unterliegen.

Anmerkung

- Die Betrachtung der Fallkosten in der Zeitreihe verdeutlicht den Einfluss der Tariftreueregelung ab dem 01.09.2022, mit deren Umsetzung erhebliche Steigerungen der Vergütungssätze einhergehen, die in den Kreisen zu unterschiedlichen Zeitpunkten umgesetzt wurden. Teilweise erfolgten Zahlungen auch rückwirkend.
- Im Vergleich zum Vorjahr erhöhen sich die Fallkosten um 19,0 % im Mittelwert noch stärker als im Jahr zuvor. Vom Anstieg betroffen sind alle Kreise. Am stärksten fällt dieser in den Kreisen Herzogtum Lauenburg (+77,7 %), Rendsburg-Eckernförde (+67,6 %) und Schleswig-Flensburg (+43,5 %) aus. Am geringsten ist der Zuwachs im Kreis Pinneberg mit 2,6 %.
- Veränderungen der Fallkosten stehen grundsätzlich in Verbindung mit Änderungen der individuellen Pflegebedarfe, aber auch mit kostenintensiven Einzelfällen, die bspw. bei einer 24-Stunden-Betreuung oder bei Nicht-Pflegeversicherten, wie bspw. mehrheitlich bei Schutzsuchenden aus der Ukraine, entstehen können. Zu- und Abgang dieser Fälle beeinflussen die durchschnittlichen Fallkosten. Schutzsuchende aus der Ukraine nehmen häufig Pflegegeld in Anspruch. Für alle Leistungsberechtigten hat sich das Pflegegeld zum 01.01.2024 um 5 % erhöht.

Hilfe zur Pflege _ Nettofallkosten HzP i.E.



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes. RZ: ohne LB mit Garantiepflegegeld

Anmerkung

- Bei den stationären Fallkosten zeigt sich der Einfluss der Leistungszuschläge der Pflegekassen für Leistungsberechtigte in stationären Einrichtungen 2022 noch deutlich. Bereits 2023 steigen die Fallkosten in Folge der Umsetzung der Tariftreueregelung wieder enorm an (+27,2 %).
- Die Erhöhung der Fallkosten setzt sich trotz Erhöhung der Leistungszuschläge der Pflegekassen auf 15 % im ersten Jahr auch im Berichtsjahr fort. Im Mittelwert der Kreise nehmen die Fallkosten um weitere 9,2 % zu. Steigerungen werden in allen Kreisen verzeichnet, mit 24,2 % am stärksten im Kreis Nordfriesland, gefolgt vom Kreis Plön mit 23,9 %.
- Zu den stark steigenden Vergütungssätzen kommt hinzu, dass ggf. vorhandenes Einkommen/Vermögen durch Erhöhungen der Regelbedarfsstufen und angemessenen Warmmieten zunehmend in der GSiAE eingesetzt werden muss. Für die nachrangige HzP entsteht hierdurch eine größer werdende Versorgungslücke, was den ungedeckten Anteil der Ausgaben für die HzP und damit die Fallkosten erhöht.
- Die Ergebnisse für den Kreis Stormarn sind durch die personellen Engpässe geprägt. Vorliegende Änderungen bspw. bei den Entgelten für die Pflegeeinrichtungen konnten noch nicht umgesetzt werden.

Hilfe zur Pflege _ Senkung der Ausgaben bei bedarfsgerechter Versorgung

Lange Zeit wurde mit dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ nicht nur eine bedarfsgerechte Versorgung abhängig vom Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten verfolgt, sondern auch eine Reduzierung der Ausgaben für Pflegeleistungen angestrebt, da die ambulante Versorgung in der HzP lange Zeit günstiger war als die stationäre. Mit der Umsetzung der zahlreichen rechtlichen Änderungen in den vergangenen Jahren kehrte sich das Verhältnis um. In der Zeitreihe seit 2020 liegen die ambulanten Fallkosten in der HzP über denen in der stationären HzP.

Mit dem GVWG wurde ein nächster Schritt unternommen dem Ausgabenanstieg in der Pflege zu begegnen. Mit den Zuschlägen der Pflegekassen werden Leistungsberechtigte der stationären Pflege seit dem 01.01.2022 gestaffelt nach deren Verweildauer mit monatlichen Zuzahlungen unterstützt. In der stationären HzP kam es hierdurch 2022 zu einer deutlichen finanziellen Entlastung und damit zu einem deutlichen Rückgang der stationären HzP-Fallkosten. Die Differenz zwischen den ambulanten und stationären HzP-Fallkosten, die zuvor bei rund 900 Euro lag, erhöht sich 2022 auf rund 3.400 Euro im Mittelwert der Kreise.

Die ebenfalls im GVWG verankerte Tariftreueregelung ab dem 01.09.2022 führt auch im Berichtsjahr dazu, dass mit der Anhebung von Löhnen für Beschäftigte in der Pflege, aber auch durch die Energiekrise und Inflation, die Pflegesätze weiter massiv steigen. Die Regelung betrifft sowohl den stationären als auch ambulanten Bereich. In beiden Bereichen kommt es hierdurch seit 2023 zu enormen Steigerungen der Fallkosten. 2023 liegen die Fallkosten in der ambulanten HzP um rund 3.000 Euro über denen der stationären HzP; 2024 sind es bereits rund 4.400 Euro im Mittelwert der Kreise in Schleswig-Holstein.

In den Kreisen kann sich das Verhältnis umkehren, wenn weniger kostenintensive Fälle im Leistungsbezug der ambulanten HzP stehen. Geringere ambulante HzP-Fallkosten als stationäre liegen im Berichtsjahr in den Kreisen Schleswig-Flensburg, Steinburg und Dithmarschen vor.

08

Hilfen nach Kapitel 8 und 9 SGB XII

Hilfen nach Kapitel 8 und 9 SGB XII _ Leistungsarten

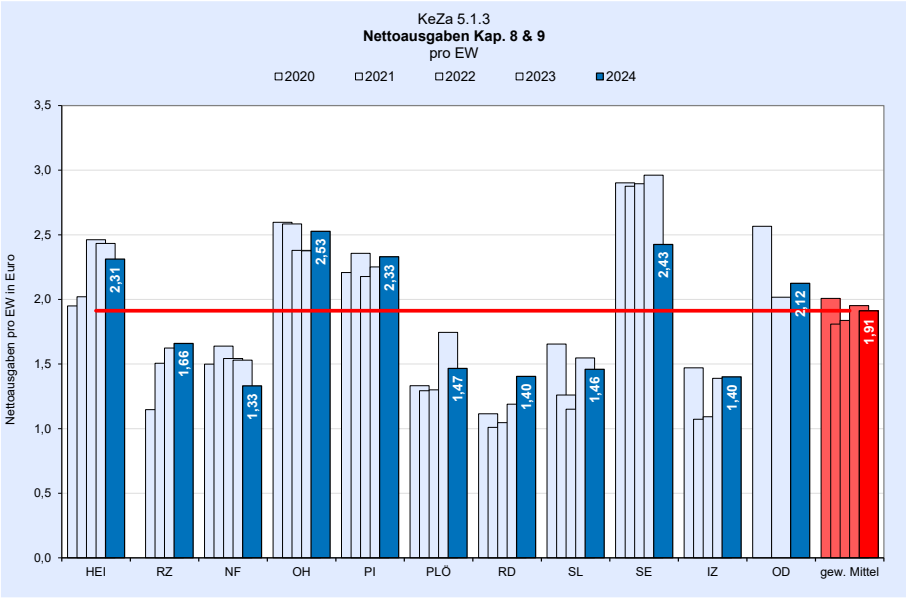
Die Leistungen der **Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach dem 8. Kapitel des SGB XII** richten sich an Personen, bei denen besonders belastende Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind. Insbesondere Menschen, die in Obdachlosigkeit leben, keine gesicherte 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.

Mit 91,2 % machen die Ausgaben für Hilfen in anderen Lebenslagen einen weitaus größeren Teil der im Folgenden dargestellten Ausgaben aus als jene für die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten.

Hilfen nach Kapitel 8 und 9 SGB XII _ Nettoausgaben pro EW



Die nicht vollständig gemeldeten Daten der Kreise RZ und OD führen zu Einschränkungen bei der Betrachtung der Entwicklung des Mittelwertes.

Anmerkung

- Nach einer Steigerung im Vorjahr (+6,2 %) reduzieren sich die Ausgaben pro Einwohner für die Leistungen nach dem 8. und 9. Kapitel SGB XII mit 2,1 % im Mittelwert wieder.
- Die größte Steigerung verzeichnet der Kreis Rendsburg-Eckernförde mit +18,0 %, gefolgt vom Kreis Ostholstein mit 6,3 %. Zu Verringerungen kommt es vor allem in den Kreisen Segeberg (-18,1 %), Plön (- 16,0 %) und Nordfriesland (-13,0 %).
- Generell kann es in den Leistungsbereichen nach dem 8. und 9. Kapitel SGB XII zu größeren Schwankungen kommen, da durch die vergleichsweise geringen Fallzahlen kostenintensive Einzelfälle relativ große Veränderungsraten hervorrufen können. Auch der Einfluss der Einwohnerentwicklung ist hier zu beachten.
- Im Kreis Rendsburg-Eckernförde wurde eine Änderung in der Auswertungssystematik vorgenommen.

09

Fazit und Ausblick

Der Benchmarking-Kreis der schleswig-holsteinischen Landkreise setzt sich mit den zentralen Leistungen nach dem SGB XII auseinander. Auf Grundlage von langjährig erprobten und regelmäßig angepassten Kennzahlen findet ein Austausch der Kreise untereinander statt, bei dem sowohl quantitative als auch qualitative Aspekte miteinbezogen werden.

Im Bereich der Hilfe zum Lebensunterhalt zeigt sich nach einem zwischenzeitlichen Rückgang der Fallzahlen erneut ein moderater Anstieg – verbunden mit spürbaren Ausgabensteigerungen. Ausschlaggebend dafür waren vor allem die deutlichen Regelbedarfsanhebungen ab 2023 sowie gestiegene Energie- und Unterkunftskosten. Die Fallkosten erreichten 2024 daher einen neuen Höchststand.

Die Fallzahlen in der GSiAE steigen auch 2024 weiter an und erreichen mit durchschnittlich 15,27 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner einen neuen Höchststand. Die Entwicklung wird weiterhin von den Zugangseffekten aus den Vorjahren getragen – insbesondere durch geflüchtete Menschen aus der Ukraine sowie durch die starken Erhöhungen der Regelbedarfe ab 2023, die zusätzliche Anspruchsberechtigungen ausgelöst haben. Aufgrund dessen steigen die Fallkosten 2024 auf durchschnittlich 8.530 Euro pro Leistungsberechtigtem – ein Plus von 11,2 % gegenüber dem Vorjahr.

Für das Jahr 2025 ist keine Anpassung der Regelbedarfe vorgesehen. Damit entfällt ein zentraler ausgabenrelevanter Faktor der vergangenen Jahre. Steigende Ausgaben in HLU und GSiAE dürften daher primär auf einen weiteren Zugang an Leistungsberechtigten sowie auf angepasste Kosten der Unterkunft zurückzuführen sein. Insgesamt ist jedoch mit einem moderateren Anstieg der Ausgaben zu rechnen als in den Vorjahren.

Zudem ist mit politischen Veränderungen zu rechnen, die sich auf den Leistungsbereich auswirken könnten. So sieht der Koalitionsvertrag eine Reform der Hinzuverdienstregelungen vor, um Anreize für Erwerbstätigkeit im Grundsicherungsbezug zu stärken. Insbesondere Personen mit niedriger Rente und kleinem Zusatzverdienst könnten hiervon profitieren. Ziel ist es, zusätzliche Erwerbstätigkeit zu ermöglichen, ohne dass diese unmittelbar zur Kürzung von Leistungen führt. In der Folge könnte sich das verfügbare Einkommen für Leistungsberechtigte erhöhen.

Schließlich ist auch der vorgesehene Rechtskreiswechsel bei Geflüchteten mit Aufenthalt nach der Massenzustrom-Richtlinie zu berücksichtigen: Personen, die nach dem 01.04.2025 einreisen und bedürftig sind, sollen künftig wieder Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten. Dies könnte die Anzahl der Leistungsberechtigten in der GSiAE dämpfen.

Die Entwicklungen in der HzP sind im Berichtsjahr weiterhin von der Umsetzung des GVWG geprägt, das zum 01.01.2022 in Kraft trat. Mit Einführung der Zuschläge der Pflegekassen ab dem 01.01.2022 für Leistungsberechtigte in stationären Einrichtungen kam es 2022 noch zu einer signifikanten Reduzierung der stationären HzP-Dichte, vor allem aber auch zu einem deutlichen Rückgang der stationären HzP-Fallkosten.

Die Tariftreueregelung, die ab dem 01.09.2022 gilt, führt zu höheren Pflegesätzen, die sich im Vorjahr erstmals voll auf die Entwicklungen in der HzP auswirkten. In der Folge waren wieder mehr Betroffene auf unterstützende Leistungen der stationären HzP angewiesen. Die Dichte erreichte einen höheren Wert als vor den Zahlungen der Zuschläge durch die Pflegekassen. Die Fallkosten erhöhten sich enorm, auch wenn die vormalige Höhe der Fallkosten noch nicht überschritten wurde.

Dies ist nun im Berichtsjahr der Fall, denn die Verhandlungen über neue Pflegesätze wurden auch 2024 fortgeführt. Neben den Steigerungen aufgrund der Tariftreueregelung sind auch inflations- und energiekrisenbedingte Erhöhungen Gegenstand der Verhandlungen und gehen mit Steigerungen der Investitionskostensätze einher. In der Folge führen die erhöhten Pflegesätze nicht nur zu einer Steigerung der Inanspruchnahme, sondern erneut zu einem deutlichen Anstieg der Fallkosten.

Von der Tariftreueregelung ist auch die ambulante Pflege betroffen. Auch hier kommt es zu einer Erhöhung der Dichte und einer noch größeren Steigerung der Fallkosten, die noch über dem Anstieg des Vorjahres liegt. Als weitere Einflussfaktor kommt der Zugang der Schutzsuchenden aus der Ukraine hinzu. Im Vergleich zur stationären HzP mit einer nur sehr geringen Fallzahl von Schutzsuchenden aus der Ukraine spielt diese Personengruppe in der ambulanten HzP vor allem im Vorjahr eine gewichtigere Rolle. Da in der Regel kein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung besteht, fallen die HzP-Leistungen in voller Höhe an. Beobachtet wird, dass von diesem Personenkreis tendenziell weniger professionelle Hilfe durch Pflegedienste in Anspruch genommen wird, sondern Pflege häufiger über das deutlich günstigere Pflegegeld privat organisiert wird. Zum 01.01.2024 wurde das Pflegegeld erstmals seit 2017 erhöht.

Im Ergebnis liegen die ambulanten HzP-Fallkosten im Berichtsjahr im Mittelwert weiterhin über denen der stationären HzP und dabei in beiden Bereichen im Vergleich zum Vorjahr auf höherem Niveau.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen reduziert sich im Berichtsjahr die ambulante Quote. Von allen Leistungsberechtigten der HzP werden 13,3 % ambulant gepflegt und damit weniger als im Vorjahr, als der Anteil bei 13,7 % lag.

Die Betrachtung des Gesamtausgabenvolumens, welches für die ambulante und stationäre HzP von den Kreisen in Schleswig-Holstein aufgewendet wird, zeigt im Vergleich von 2022 zu 2024 einen enormen Anstieg. Wurden 2022 rund 61,4 Mio. Euro aufgewendet, so waren es 2024 rund 99,8 Mio. Euro und damit über 38 Mio. Euro mehr als 2022. Dies entspricht einem Anstieg von 62,6 %.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist generell von weiter steigenden Fallzahlen und höheren Ausgaben auszugehen. Rechtliche Änderungen auf Bundesebene in Bezug auf die Leistungen der Pflegeversicherung könnten den Steigerungen in der HzP entgegenwirken, sollten diese von der aktuellen Bundesregierung angestrebt werden.

Hinsichtlich der Lastenverteilung der Ausgaben für die HzP zwischen dem Land Schleswig-Holstein und den Kommunen in Schleswig-Holstein ist anzumerken, dass die Ausgaben der stationären HzP vom Land zu 100 % erstattet werden, während die Ausgaben für die ambulante HzP von den Kommunen in voller Höhe selbst zu tragen sind. Je stärker in einer Kommune der Grundsatz „ambulant vor stationär“ umgesetzt wird, desto geringer fällt hiermit auch die finanzielle Beteiligung des Landes aus. Vor dem Hintergrund der zunehmenden prekären Haushaltslagen auf kommunaler Ebene, wären Änderungen an der Lastenverteilung zwischen Land und Kommunen wünschenswert, um die ambulante Pflege in der HzP weiter zu stärken.

Anhang

Kreisprofile

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 2023 und 2022 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.

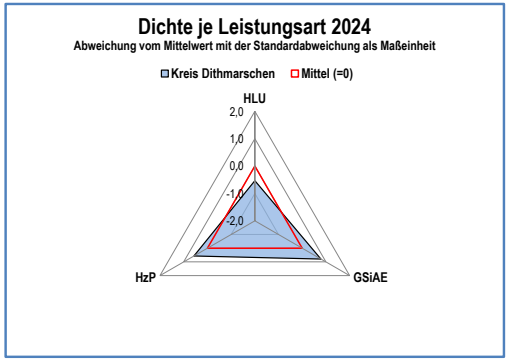
Der im Netz dargestellte Wert wird folgendermaßen bestimmt: Indikatorwert minus Mittelwert des Indikators geteilt durch die Standardabweichung des Indikators. Beträgt dieser Wert beispielsweise 2,0, so bedeutet dies, dass der Kreis mit 2-facher Standardabweichung den Mittelwert übertrifft.

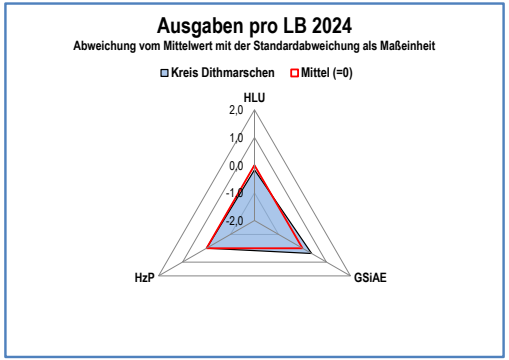
Der Mittelwert aller Kreise wird als rote Linie dargestellt und besitzt den Index 0. Die Daten des jeweiligen Kreises werden mit der blauen Fläche sichtbar gemacht. Das Vorzeichen der Abweichung lässt erkennen, ob der Kreis unter (-) oder über (+) dem Durchschnitt liegt. Je weiter dieser Wert von 0 entfernt 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 im Vergleich zu den anderen Kreisen.

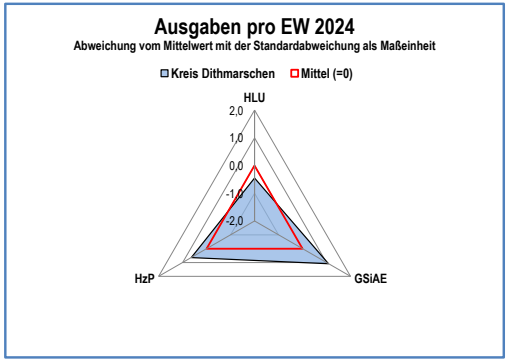
Kommunenprofile _ Netze und Vergleichstabellen

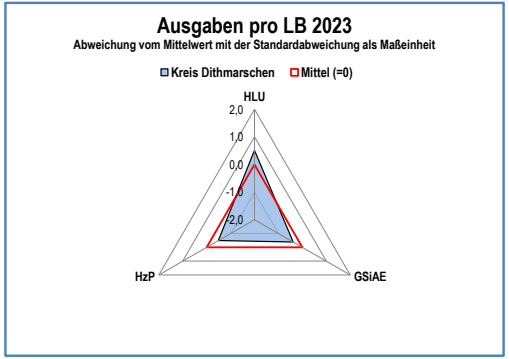
Die Vergleichstabellen betrachten die Leistungsbereiche noch näher im Detail. Die Werte für jede Kennzahl der jeweiligen Kommune werden den Mittelwerten aller Kreise gegenübergestellt, um einen direkten Vergleich zu ermöglichen. Mittels eines Balkendiagramms wird die prozentuale Abweichung vom gewichteten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

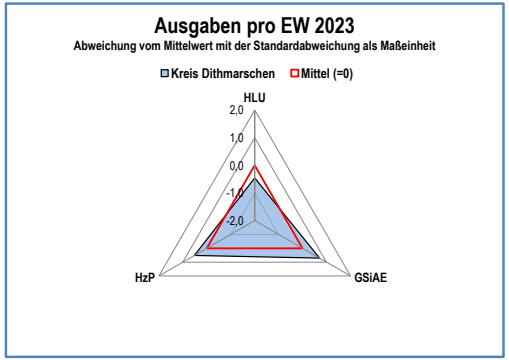
Kommunenprofil _ Kreis Dithmarschen











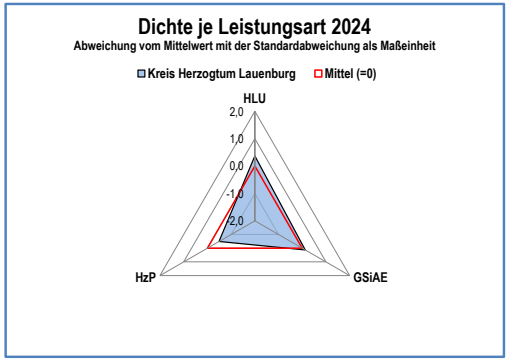
Kommunenprofil _ Kreis Dithmarschen

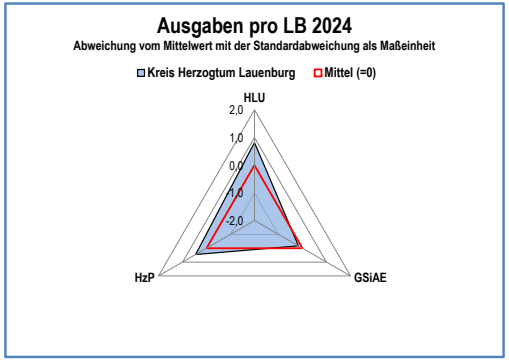
Keza	Bezeichnung	Kreis Dith-marschen	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	3,5	3,9	-9,9%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E.	43,8	45,6	-3,9%
1.1.1a	Anteil HLU i.E.	51,9	48,7	6,6%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	4,3	5,7	-25,2%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	22,28	25,39	-12,3%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW	21,07	24,09	-12,5%
1.1.1.d	Bruttoausgaben HLU gesamt pro LB	6.326	6.494	-2,6%
1.1.1.e	Nettoausgaben HLU gesamt pro LB	5.983	6.160	-2,9%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,5	1,8	-13,4%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	9.745	9.167	6,3%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	15,79	17,18	-8,1%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	15,04	16,35	-8,0%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	70,9	67,6	4,8%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E.	18,2	21,1	-13,8%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	10,9	12,2	-10,5%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	1,8	1,9	-4,0%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.975	2.621	-24,7%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	4,05	5,36	-24,4%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	3,61	4,99	-27,7%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,1	0,2	-32,7%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	16.142	13.449	20,0%
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	2,43	3,20	-24,0%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	2,42	3,08	-21,4%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	16,5	15,3	8,0%
2.1.1a	Anteil GSiAE a.v.E.	83,5	83,7	-0,2%
2.1.1a	Anteil GSiAE i.E.	8,3	8,2	1,4%
2.1.1a	Anteil GSiAE in besonderen Wohnformen	8,2	8,2	-0,7%

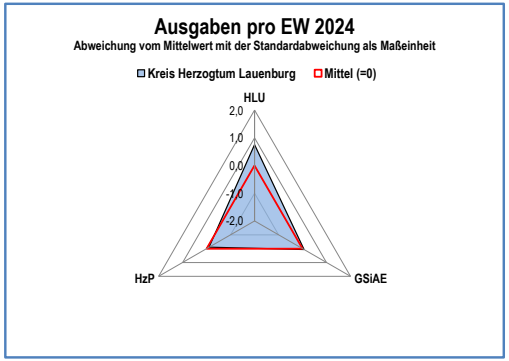
Keza	Bezeichnung	Kreis Dith-marschen	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.1.1b	Bruttoausgaben GSiAE gesamt pro EW	146,11	133,19	9,7%
2.1.1c	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro EW	142,79	130,28	9,6%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	13,8	12,8	7,8%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. mit Erwerbsminderung	51,1	45,7	11,8%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. im Alter	48,9	54,1	-9,7%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	8.580	8.392	2,2%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB mit Erwerbsminderung	9.200	9.413	-2,3%
2.2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB im Alter	7.930	7.630	3,9%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro EW	118,16	107,23	10,2%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE a.v.E.	82,8	82,3	0,6%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE i.E.	5,9	6,1	-3,1%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen	11,3	11,6	-2,8%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	1,4	1,3	9,5%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E.pro LB	6.180	6.395	-3,4%
2.3.3.	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro EW	8,47	8,01	5,8%
2.4.1	Dichte GSiAE in besonderen Wohnformen	1,3	1,3	7,2%
2.4.2.0	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro LB	11.980	11.959	0,2%
2.4.3	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro EW	16,16	15,04	7,4%
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	4,28	9,55	-55,2%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	4,09	9,27	-55,8%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,6	4,2	8,3%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	11,0	13,3	-17,5%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E.	11,1	12,9	-13,9%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E.	88,9	87,1	2,1%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	9.330	9.714	-4,0%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	42,78	41,14	4,0%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	10,3	17,6	-41,2%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	89,7	82,4	8,8%

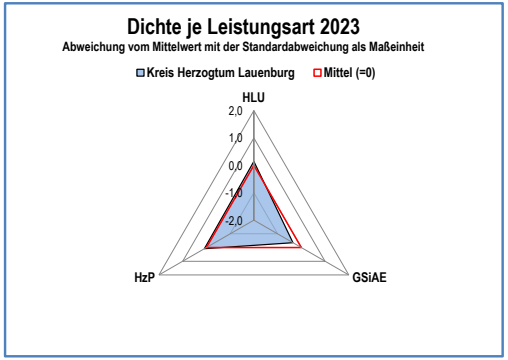
Keza	Bezeichnung	Kreis Dith-marschen	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,51	0,55	-6,7%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	39,7	47,8	-16,9%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,2	0,3	-22,5%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	39,7	49,7	-20,1%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,20	0,27	-25,5%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	63,0	34,4	83,1%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	25,9	28,2	-8,0%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	3,7	22,3	-83,4%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	7,4	9,4	-21,2%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre	52,9	28,1	88,3%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter	47	72	-34,5%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	8.677	13.566	-36,0%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	7.829	5.157	51,8%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	13.156	21.108	-37,7%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	4,42	7,41	-40,3%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	4,1	3,7	10,5%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	0,2	0,2	-13,1%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	33,5	28,3	18,4%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	36,4	38,7	-6,1%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	22,4	23,5	-4,8%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	7,5	9,3	-18,6%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre	2,8	2,9	-4,8%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter	97,2	97,1	0,1%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	9.412	9.144	2,9%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	865	491	76,2%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	38,36	33,73	13,7%
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,05	0,04	33,3%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,39	0,28	41,5%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,31	1,91	20,9%
6.3.1	Dichte Pflegewohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,5	2,7	29,1%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegewohngeld pro LB	5.127	4.992	2,7%

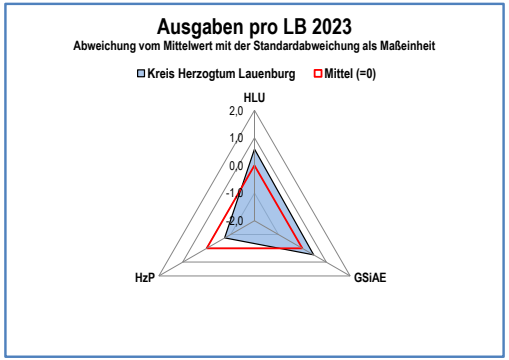
Kommunenprofil _ Kreis Herzogtum-Lauenburg

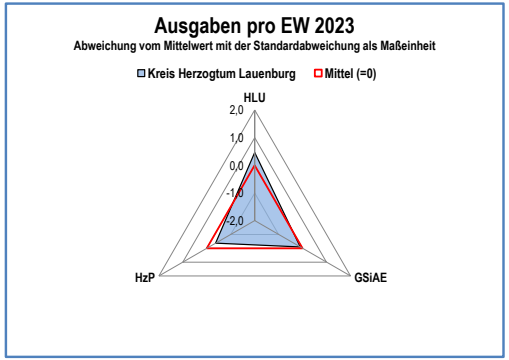












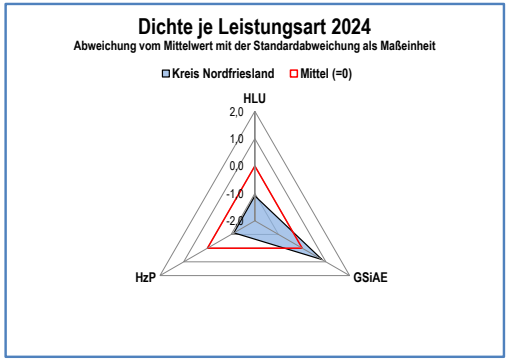
Kommunenprofil _ Kreis Herzogtum-Lauenburg

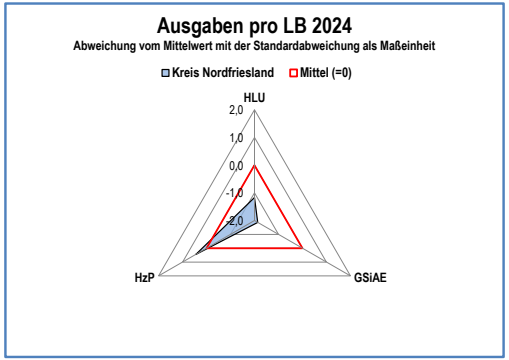
Keza	Bezeichnung	Kreis Herzogtum Lauenburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,2	3,9	6,9%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E.	56,6	45,6	24,1%
1.1.1a	Anteil HLU i.E.	38,5	48,7	-20,9%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	4,9	5,7	-14,4%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	30,61	25,39	20,6%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW	28,93	24,09	20,1%
1.1.1.d	Bruttoausgaben HLU gesamt pro LB	7.324	6.494	12,8%
1.1.1.e	Nettoausgaben HLU gesamt pro LB	6.922	6.160	12,4%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	2,4	1,8	32,7%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	9.005	9.167	-1,8%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	22,72	17,18	32,3%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	21,31	16,35	30,4%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	74,2	67,6	9,7%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E.	17,1	21,1	-18,8%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	8,6	12,2	-29,1%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	1,6	1,9	-15,5%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	3.126	2.621	19,3%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	5,25	5,36	-2,1%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	5,03	4,99	0,8%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,2	0,2	-8,5%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	12.715	13.449	-5,5%
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	2,65	3,20	-17,2%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	2,59	3,08	-15,9%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	15,5	15,3	1,3%
2.1.1a	Anteil GSiAE a.v.E.	85,0	83,7	1,7%
2.1.1a	Anteil GSiAE i.E.	7,7	8,2	-5,9%

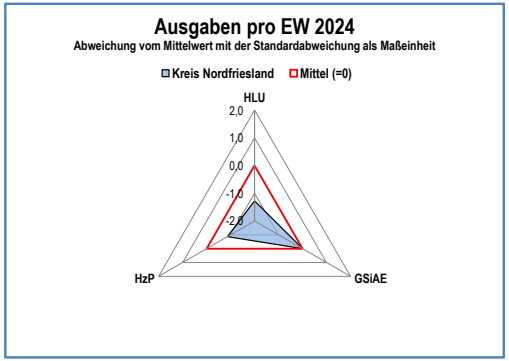
Keza	Bezeichnung	Kreis Herzogtum Lauenburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.1.1b	Bruttoausgaben GSiAE gesamt pro EW	133,95	133,19	0,6%
2.1.1c	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro EW	131,99	130,28	1,3%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	13,2	12,8	2,9%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. mit Erwerbsminderung	43,8	45,7	-4,2%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. im Alter	56,2	54,1	3,8%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	8.283	8.392	-1,3%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB mit Erwerbsminderung	9.507	9.413	1,0%
2.2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB im Alter	7.328	7.630	-4,0%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro EW	108,96	107,23	1,6%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE a.v.E.	82,6	82,3	0,4%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE i.E.	6,4	6,1	5,0%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen	10,9	11,6	-5,8%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	1,2	1,3	-4,7%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E.pro LB	7.219	6.395	12,9%
2.3.3.	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro EW	8,61	8,01	7,6%
2.4.1	Dichte GSiAE in besonderen Wohnformen	1,1	1,3	-10,9%
2.4.2.0	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro LB	12.867	11.959	7,6%
2.4.3	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro EW	14,41	15,04	-4,2%
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	16,23	9,55	69,9%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	15,67	9,27	69,2%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,9	4,2	-7,2%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	16,1	13,3	20,9%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E.	16,2	12,9	25,2%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E.	83,8	87,1	-3,7%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	10.362	9.714	6,7%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	40,75	41,14	-1,0%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	25,3	17,6	43,6%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	74,7	82,4	-9,3%

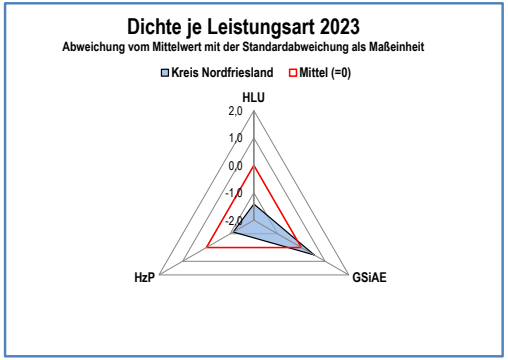
Keza	Bezeichnung	Kreis Herzogtum Lauenburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,64	0,55	16,3%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	30,5	47,8	-36,1%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,2	0,3	-25,7%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	58,8	49,7	18,3%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,37	0,27	37,6%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	24,7	34,4	-28,3%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	28,6	28,2	1,4%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	24,7	22,3	10,7%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	13,0	9,4	38,2%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre		28,1	
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter		72	
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	16.206	13.566	19,5%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	8.218	5.157	59,4%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	22.286	21.108	5,6%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	10,29	7,41	38,9%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	3,3	3,7	-10,6%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	0,3	0,2	39,1%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	27,5	28,3	-2,7%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	38,5	38,7	-0,5%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	24,0	23,5	1,8%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	9,7	9,3	4,9%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre	3,7	2,9	26,9%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter	96,3	97,1	-0,8%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	9.237	9.144	1,0%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	521	491	6,0%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	30,46	33,73	-9,7%
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,01	0,04	-63,3%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,11	0,28	-61,3%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,66	1,91	-13,2%
6.3.1	Dichte Pflegewohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,5	2,7	-8,0%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegewohngeld pro LB	4.593	4.992	-8,0%

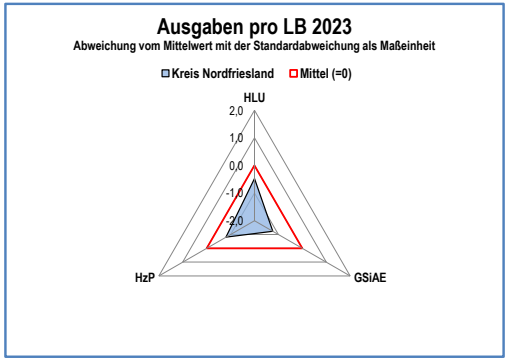
Kommunenprofil _ Kreis Nordfriesland

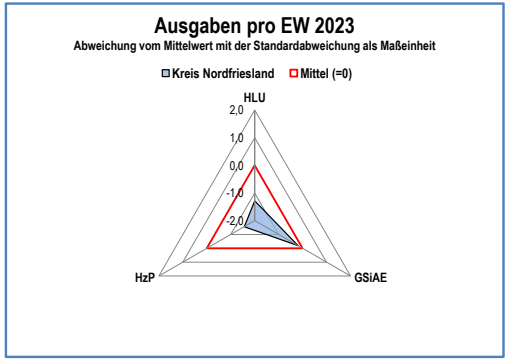












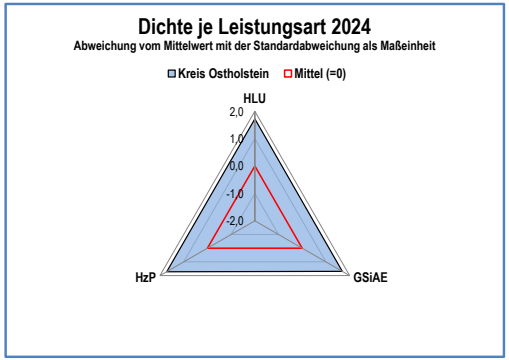
Kommunenprofil _ Kreis Nordfriesland

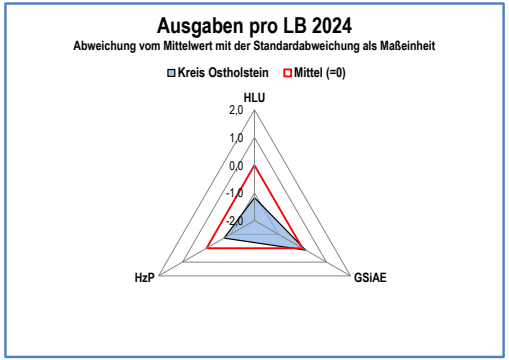
Keza	Bezeichnung	Kreis Nord-friesland	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	3,1	3,9	-20,3%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E.	40,8	45,6	-10,6%
1.1.1a	Anteil HLU i.E.	54,9	48,7	12,7%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	4,3	5,7	-23,8%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	16,55	25,39	-34,8%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW	15,37	24,09	-36,2%
1.1.1.d	Bruttoausgaben HLU gesamt pro LB	5.310	6.494	-18,2%
1.1.1.e	Nettoausgaben HLU gesamt pro LB	4.931	6.160	-19,9%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,3	1,8	-28,8%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.960	9.167	-13,2%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	10,93	17,18	-36,3%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	10,11	16,35	-38,1%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	66,0	67,6	-2,4%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E.	22,3	21,1	5,4%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	11,7	12,2	-4,1%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	1,7	1,9	-10,1%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.941	2.621	-25,9%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	3,68	5,36	-31,3%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	3,32	4,99	-33,4%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,1	0,2	-39,2%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	14.312	13.449	6,4%
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	1,94	3,20	-39,4%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	1,94	3,08	-37,1%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	16,6	15,3	8,4%
2.1.1a	Anteil GSiAE a.v.E.	84,8	83,7	1,4%
2.1.1a	Anteil GSiAE i.E.	7,6	8,2	-7,7%
2.1.1a	Anteil GSiAE in besonderen Wohnformen	7,6	8,2	-7,7%

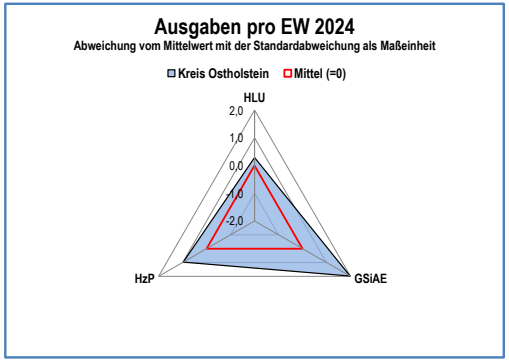
Keza	Bezeichnung	Kreis Nord-friesland	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.1.1b	Bruttoausgaben GSiAE gesamt pro EW	133,20	133,19	0,0%
2.1.1c	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro EW	129,11	130,28	-0,9%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	14,1	12,8	10,0%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. mit Erwerbsminderung	52,2	45,7	14,0%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. im Alter	47,8	54,1	-11,6%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	7.682	8.392	-8,5%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB mit Erwerbsminderung	8.393	9.413	-10,8%
2.2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB im Alter	6.907	7.630	-9,5%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro EW	107,94	107,23	0,7%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE a.v.E.	83,9	82,3	2,0%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE i.E.	6,4	6,1	4,2%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen	9,7	11,6	-16,6%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	1,3	1,3	0,1%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E.pro LB	6.630	6.395	3,7%
2.3.3.	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro EW	8,31	8,01	3,7%
2.4.1	Dichte GSiAE in besonderen Wohnformen	1,3	1,3	0,1%
2.4.2.0	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro LB	10.223	11.959	-14,5%
2.4.3	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro EW	12,87	15,04	-14,4%
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	3,92	9,55	-59,0%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	3,87	9,27	-58,2%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,5	4,2	-16,4%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad		13,3	
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E.	4,7	12,9	-63,9%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E.	95,3	87,1	9,5%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	10.514	9.714	8,2%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	37,22	41,14	-9,5%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	5,9	17,6	-66,6%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	94,1	82,4	14,2%

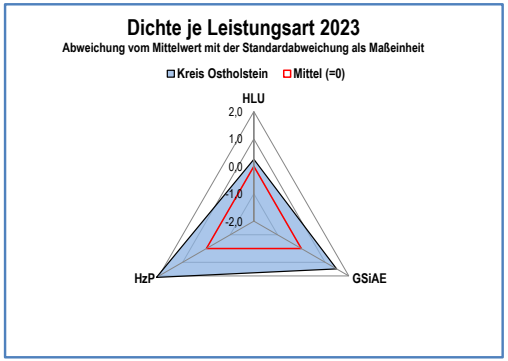
Keza	Bezeichnung	Kreis Nord-friesland	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,16	0,55	-69,9%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	71,4	47,8	49,5%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,1	0,3	-54,9%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	28,6	49,7	-42,5%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,05	0,27	-82,7%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	12,5	34,4	-63,7%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	37,5	28,2	33,1%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	37,5	22,3	68,2%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	12,5	9,4	33,1%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre	39,3	28,1	39,7%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter	61	72	-15,5%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	13.269	13.566	-2,2%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	6.901	5.157	33,8%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	27.493	21.108	30,2%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	2,19	7,41	-70,5%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	3,4	3,7	-8,5%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	0,2	0,2	-17,6%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	26,3	28,3	-6,9%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	39,4	38,7	1,6%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	25,4	23,5	8,0%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	8,7	9,3	-5,9%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre	2,8	2,9	-3,8%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter	97,2	97,1	0,1%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	10.379	9.144	13,5%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	228	491	-53,5%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	35,04	33,73	3,9%
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege		0,04	
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,11	0,28	-59,4%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,33	1,91	-30,4%
6.3.1	Dichte Pflegewohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,9	2,7	9,4%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegewohngeld pro LB	5.175	4.992	3,7%

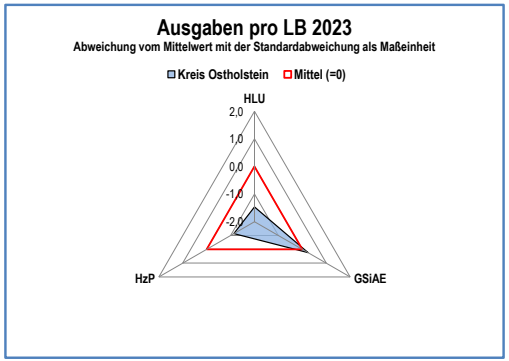
Kommunenprofil _ Kreis Ostholstein

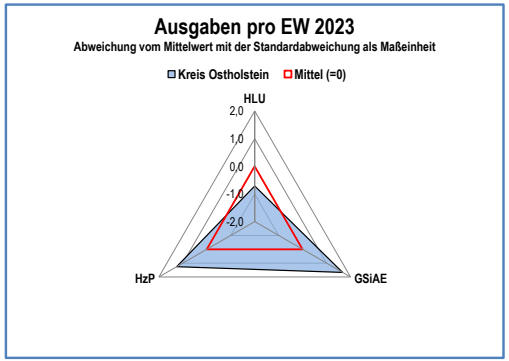












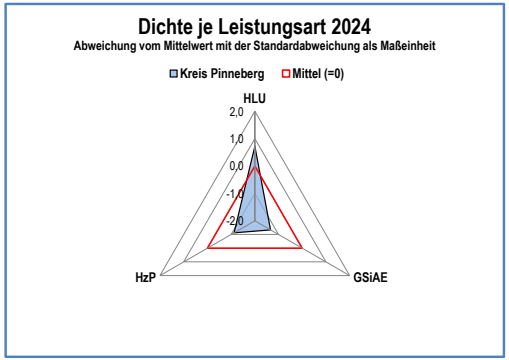
Kommunenprofil _ Kreis Ostholstein

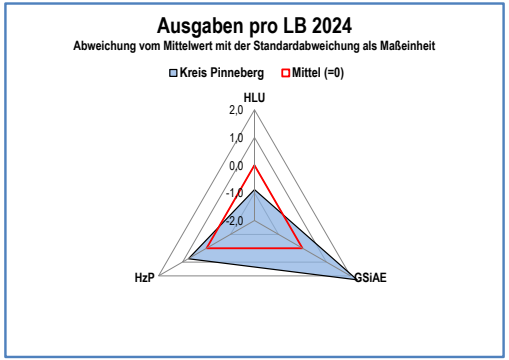
Keza	Bezeichnung	Kreis Ostholstein	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,2	3,9	32,1%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E.	38,2	45,6	-16,2%
1.1.1a	Anteil HLU i.E.	55,3	48,7	13,6%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	6,4	5,7	13,1%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	27,40	25,39	7,9%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW	26,14	24,09	8,5%
1.1.1.d	Bruttoausgaben HLU gesamt pro LB	5.302	6.494	-18,3%
1.1.1.e	Nettoausgaben HLU gesamt pro LB	5.059	6.160	-17,9%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	2,0	1,8	10,8%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.413	9.167	-19,1%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	15,74	17,18	-8,4%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	14,65	16,35	-10,4%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	57,4	67,6	-15,1%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E.	24,6	21,1	16,6%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	17,9	12,2	47,1%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	2,9	1,9	50,1%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.314	2.621	-11,7%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	6,75	5,36	25,8%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	6,62	4,99	32,6%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,3	0,2	49,4%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	14.663	13.449	9,0%
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	4,91	3,20	53,7%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	4,88	3,08	58,4%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	17,9	15,3	17,1%
2.1.1a	Anteil GSiAE a.v.E.	78,6	83,7	-6,1%
2.1.1a	Anteil GSiAE i.E.	11,8	8,2	44,3%
2.1.1a	Anteil GSiAE in besonderen Wohnformen	9,6	8,2	16,3%

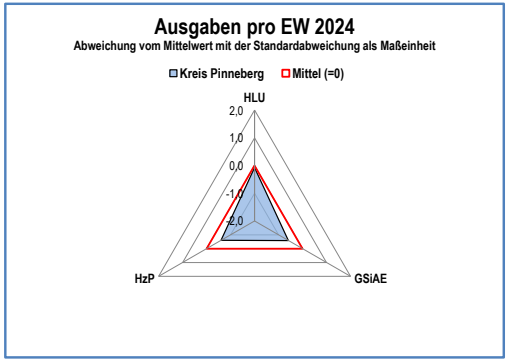
Keza	Bezeichnung	Kreis Ostholstein	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.1.1b	Bruttoausgaben GSiAE gesamt pro EW	156,78	133,19	17,7%
2.1.1c	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro EW	153,45	130,28	17,8%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	14,1	12,8	10,0%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. mit Erwerbsminderung	44,5	45,7	-2,8%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. im Alter	55,5	54,1	2,6%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	8.632	8.392	2,9%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB mit Erwerbsminderung	10.045	9.413	6,7%
2.2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB im Alter	7.500	7.630	-1,7%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro EW	121,30	107,23	13,1%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE a.v.E.	79,2	82,3	-3,7%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE i.E.	8,6	6,1	40,2%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen	12,2	11,6	5,3%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	2,1	1,3	68,9%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E.pro LB	6.199	6.395	-3,1%
2.3.3.	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro EW	13,11	8,01	63,7%
2.4.1	Dichte GSiAE in besonderen Wohnformen	1,7	1,3	36,2%
2.4.2.0	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro LB	11.125	11.959	-7,0%
2.4.3	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro EW	19,05	15,04	26,7%
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	8,36	9,55	-12,5%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	8,35	9,27	-9,9%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	5,3	4,2	25,2%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	5,7	13,3	-57,0%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E.	5,8	12,9	-55,0%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E.	94,2	87,1	8,1%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	8.993	9.714	-7,4%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	47,67	41,14	15,9%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	8,6	17,6	-51,2%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	91,4	82,4	10,9%

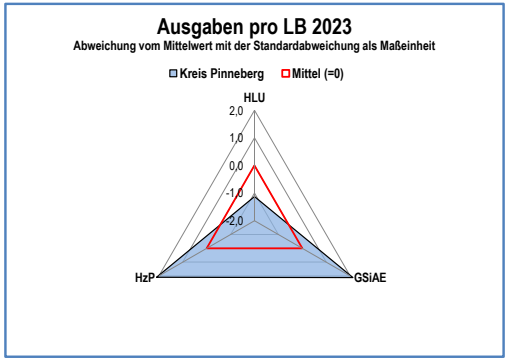
Keza	Bezeichnung	Kreis Ostholstein	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,31	0,55	-43,7%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	45,2	47,8	-5,5%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,1	0,3	-46,8%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	40,3	49,7	-18,8%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,12	0,27	-54,3%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	20,0	34,4	-41,9%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	44,0	28,2	56,1%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	32,0	22,3	43,5%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	4,0	9,4	-57,4%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre	32,3	28,1	14,7%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter	68	72	-5,8%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	13.284	13.566	-2,1%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	5.909	5.157	14,6%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	25.704	21.108	21,8%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	4,09	7,41	-44,8%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	5,0	3,7	35,4%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	0,0	0,2	-99,5%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	30,5	28,3	8,0%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	38,3	38,7	-1,2%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	22,5	23,5	-4,6%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	8,7	9,3	-5,5%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre	3,4	2,9	16,7%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter	96,6	97,1	-0,5%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	8.728	9.144	-4,5%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	175	491	-64,4%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	43,58	33,73	29,2%
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,07	0,04	87,8%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,29	0,28	4,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,53	1,91	32,1%
6.3.1	Dichte Pflegewohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,8	2,7	40,6%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegewohngeld pro LB	4.932	4.992	-1,2%

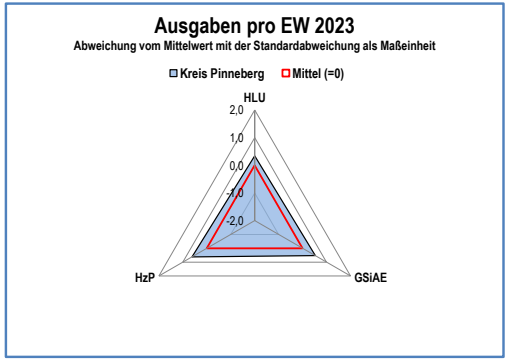
Kommunenprofil _ Kreis Pinneberg











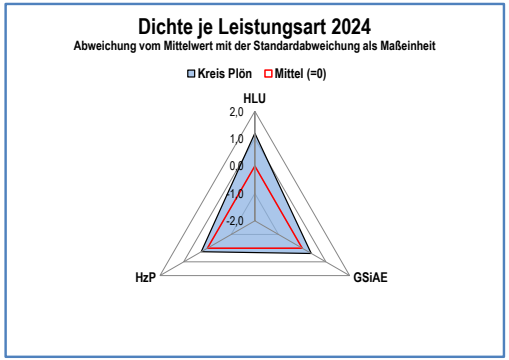
Kommunenprofil _ Kreis Pinneberg

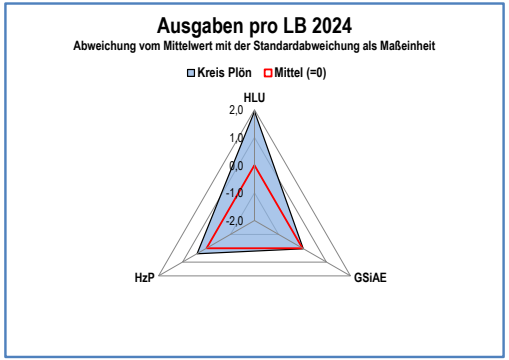
Keza	Bezeichnung	Kreis Pinneberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,4	3,9	13,5%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E.	41,0	45,6	-10,2%
1.1.1a	Anteil HLU i.E.	57,0	48,7	17,1%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	2,0	5,7	-64,7%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	24,85	25,39	-2,1%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW	23,79	24,09	-1,2%
1.1.1.d	Bruttoausgaben HLU gesamt pro LB	5.601	6.494	-13,7%
1.1.1.e	Nettoausgaben HLU gesamt pro LB	5.363	6.160	-12,9%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,8	1,8	1,9%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	10.260	9.167	11,9%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	19,45	17,18	13,3%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	18,65	16,35	14,1%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	78,3	67,6	15,7%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E.	15,1	21,1	-28,5%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	6,6	12,2	-45,8%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	2,5	1,9	32,9%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.386	2.621	-47,1%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	3,75	5,36	-30,0%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	3,51	4,99	-29,7%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,1	0,2	-59,9%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	18.414	13.449	36,9%
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	1,64	3,20	-48,6%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	1,64	3,08	-46,7%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	13,2	15,3	-13,5%
2.1.1a	Anteil GSiAE a.v.E.	89,2	83,7	6,7%
2.1.1a	Anteil GSiAE i.E.	5,9	8,2	-27,9%
2.1.1a	Anteil GSiAE in besonderen Wohnformen	4,8	8,2	-41,2%

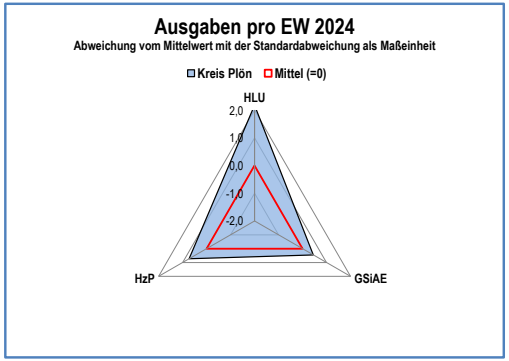
Keza	Bezeichnung	Kreis Pinneberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.1.1b	Bruttoausgaben GSiAE gesamt pro EW	126,19	133,19	-5,3%
2.1.1c	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro EW	125,14	130,28	-3,9%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	11,8	12,8	-7,7%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. mit Erwerbsminderung	31,3	45,7	-31,7%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. im Alter	68,7	54,1	27,0%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	9.409	8.392	12,1%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB mit Erwerbsminderung	10.975	9.413	16,6%
2.2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB im Alter	8.697	7.630	14,0%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro EW	110,96	107,23	3,5%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE a.v.E.	88,7	82,3	7,8%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE i.E.	4,3	6,1	-29,8%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen	7,0	11,6	-39,3%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	0,8	1,3	-37,6%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E.pro LB	6.866	6.395	7,4%
2.3.3.	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro EW	5,36	8,01	-33,0%
2.4.1	Dichte GSiAE in besonderen Wohnformen	0,6	1,3	-49,1%
2.4.2.0	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro LB	13.793	11.959	15,3%
2.4.3	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro EW	8,82	15,04	-41,3%
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	14,13	9,55	47,9%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	14,10	9,27	52,2%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,5	4,2	-16,5%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	28,1	13,3	110,9%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E.	28,2	12,9	118,4%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E.	71,8	87,1	-17,5%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	10.869	9.714	11,9%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	38,43	41,14	-6,6%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	39,3	17,6	123,7%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	60,7	82,4	-26,4%

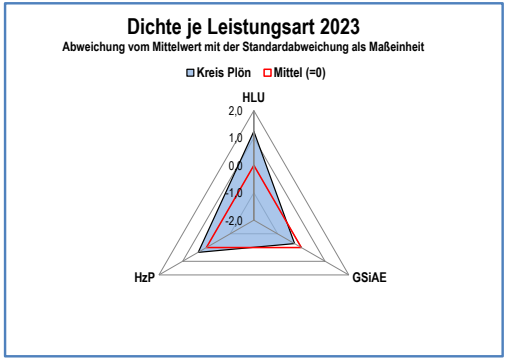
Keza	Bezeichnung	Kreis Pinneberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	1,00	0,55	82,4%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	42,9	47,8	-10,2%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,4	0,3	63,7%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	54,0	49,7	8,7%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,54	0,27	98,3%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	27,4	34,4	-20,3%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	34,9	28,2	23,7%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	14,9	22,3	-33,4%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	6,3	9,4	-33,1%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre	18,2	28,1	-35,2%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter	82	72	13,8%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	15.178	13.566	11,9%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	5.501	5.157	6,7%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	23.212	21.108	10,0%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	15,12	7,41	104,0%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	2,5	3,7	-31,2%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	0,1	0,2	-42,7%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	23,8	28,3	-15,6%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	43,6	38,7	12,5%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	24,5	23,5	3,9%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	8,0	9,3	-13,7%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre	1,0	2,9	-66,6%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter	99,0	97,1	2,0%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	9.179	9.144	0,4%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	504	491	2,7%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	23,31	33,73	-30,9%
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,01	0,04	-69,0%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,14	0,28	-49,7%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,33	1,91	21,9%
6.3.1	Dichte Pflegewohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,2	2,7	-17,3%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegewohngeld pro LB	4.779	4.992	-4,3%

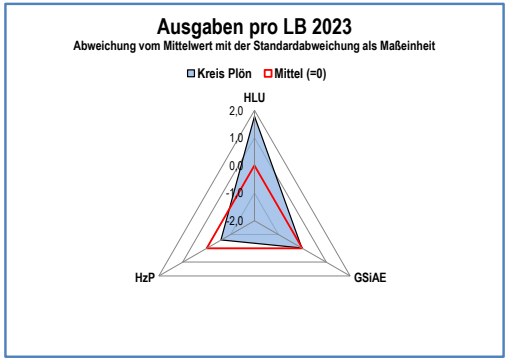
Kommunenprofil _ Kreis Plön

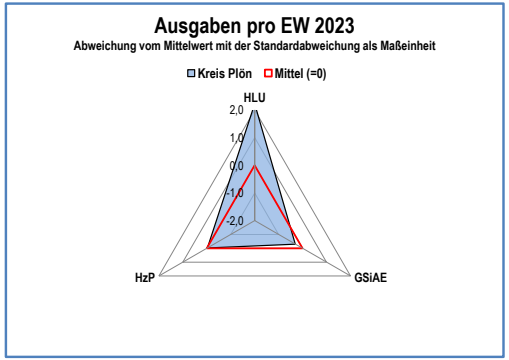












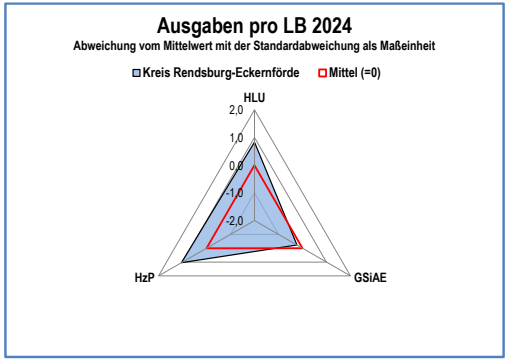
Kommunenprofil _ Kreis Plön

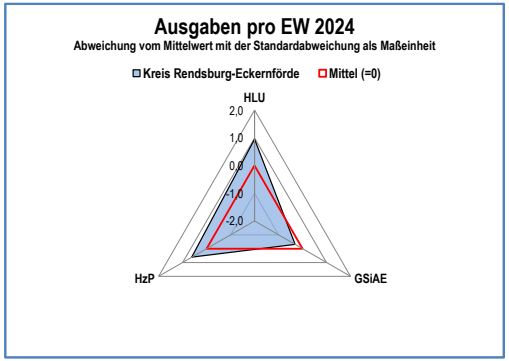
Keza	Bezeichnung	Kreis Plön	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,8	3,9	22,4%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E.	59,0	45,6	29,5%
1.1.1a	Anteil HLU i.E.	37,3	48,7	-23,5%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	3,7	5,7	-35,3%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	40,51	25,39	59,5%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW	38,65	24,09	60,4%
1.1.1.d	Bruttoausgaben HLU gesamt pro LB	8.465	6.494	30,4%
1.1.1.e	Nettoausgaben HLU gesamt pro LB	8.076	6.160	31,1%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	2,8	1,8	58,4%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	10.978	9.167	19,8%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	32,80	17,18	91,0%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	31,01	16,35	89,7%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	81,0	67,6	19,7%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E.	11,2	21,1	-47,1%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	7,9	12,2	-35,6%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	1,8	1,9	-6,3%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.499	2.621	-4,6%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	4,53	5,36	-15,6%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	4,46	4,99	-10,7%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,2	0,2	20,9%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	18.013	13.449	33,9%
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	3,18	3,20	-0,5%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	3,17	3,08	3,1%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	15,9	15,3	3,9%
2.1.1a	Anteil GSiAE a.v.E.	82,6	83,7	-1,3%
2.1.1a	Anteil GSiAE i.E.	9,4	8,2	14,2%
2.1.1a	Anteil GSiAE in besonderen Wohnformen	8,1	8,2	-2,1%

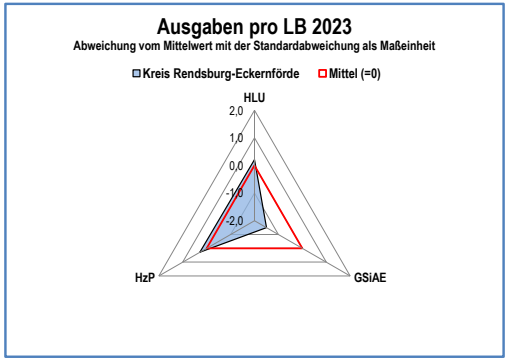
Keza	Bezeichnung	Kreis Plön	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.1.1b	Bruttoausgaben GSiAE gesamt pro EW	138,56	133,19	4,0%
2.1.1c	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro EW	135,71	130,28	4,2%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	13,1	12,8	2,5%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. mit Erwerbsminderung	50,3	45,7	9,9%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. im Alter	49,7	54,1	-8,1%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	8.444	8.392	0,6%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB mit Erwerbsminderung	9.262	9.413	-1,6%
2.2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB im Alter	7.617	7.630	-0,2%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro EW	110,61	107,23	3,2%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE a.v.E.	81,5	82,3	-0,9%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE i.E.	7,0	6,1	14,0%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen	11,5	11,6	-0,8%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	1,5	1,3	18,6%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E.pro LB	6.466	6.395	1,1%
2.3.3.	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro EW	9,60	8,01	20,0%
2.4.1	Dichte GSiAE in besonderen Wohnformen	1,3	1,3	1,7%
2.4.2.0	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro LB	12.118	11.959	1,3%
2.4.3	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro EW	15,49	15,04	3,0%
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	13,95	9,55	46,0%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	13,79	9,27	48,8%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,4	4,2	3,8%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	9,0	13,3	-32,7%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E.	9,1	12,9	-29,8%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E.	90,9	87,1	4,4%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	10.305	9.714	6,1%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	45,29	41,14	10,1%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	12,8	17,6	-27,2%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	87,2	82,4	5,8%

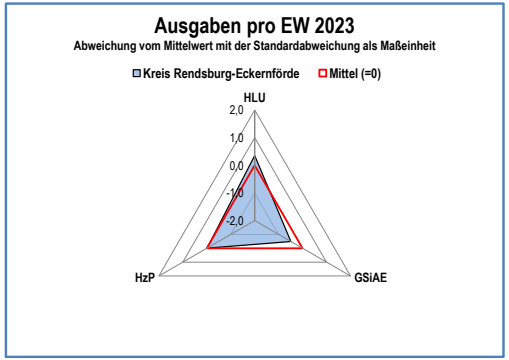
Keza	Bezeichnung	Kreis Plön	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,40	0,55	-27,1%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	53,8	47,8	12,7%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,2	0,3	-17,9%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	53,8	49,7	8,4%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,21	0,27	-21,0%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	46,4	34,4	35,0%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	14,3	28,2	-49,3%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	14,3	22,3	-35,9%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	25,0	9,4	166,1%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre	51,9	28,1	84,7%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter	48	72	-33,1%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	14.565	13.566	7,4%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	6.174	5.157	19,7%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	18.769	21.108	-11,1%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	5,80	7,41	-21,7%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	4,0	3,7	8,3%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	0,0	0,2	-99,1%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	31,6	28,3	11,9%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	37,7	38,7	-2,6%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	21,6	23,5	-8,1%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	9,0	9,3	-2,7%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre	2,3	2,9	-20,6%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter	97,7	97,1	0,6%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	9.880	9.144	8,1%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	453	491	-7,8%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	39,49	33,73	17,1%
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,05	0,04	15,9%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,40	0,28	44,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,47	1,91	-23,3%
6.3.1	Dichte Pflegewohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,0	2,7	13,0%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegewohngeld pro LB	4.945	4.992	-0,9%

Kommunenprofil _ Kreis Rendsburg-Eckernförde









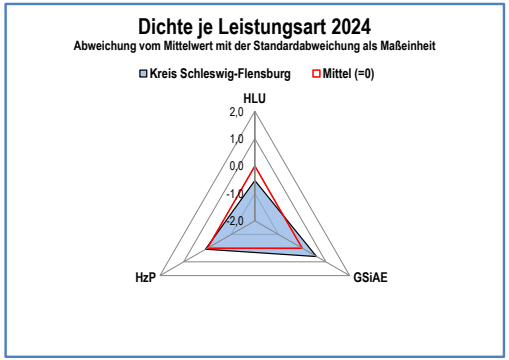
Kommunenprofil _ Kreis Rendsburg-Eckernförde

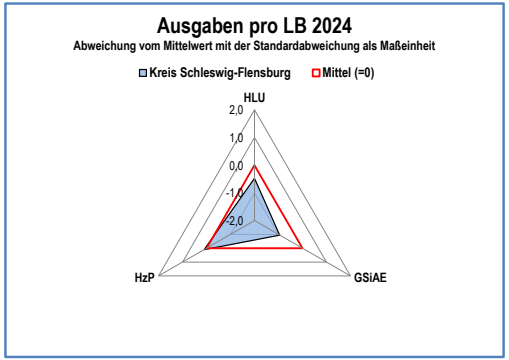
Keza	Bezeichnung	Kreis Rendsburg-Eckernförde	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,4	3,9	11,5%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E.	41,4	45,6	-9,2%
1.1.1a	Anteil HLU i.E.	50,6	48,7	3,8%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	8,0	5,7	40,6%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	31,99	25,39	26,0%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW	31,05	24,09	28,9%
1.1.1.d	Bruttoausgaben HLU gesamt pro LB	7.339	6.494	13,0%
1.1.1.e	Nettoausgaben HLU gesamt pro LB	7.124	6.160	15,6%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,8	1,8	1,2%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	10.332	9.167	12,7%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	18,72	17,18	9,0%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	18,65	16,35	14,1%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	58,5	67,6	-13,5%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E.	27,7	21,1	31,1%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	13,8	12,2	13,2%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	2,2	1,9	15,7%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	3.675	2.621	40,2%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	8,85	5,36	65,1%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	8,10	4,99	62,3%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,3	0,2	56,7%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	12.319	13.449	-8,4%
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	4,41	3,20	38,1%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	4,30	3,08	39,6%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	15,0	15,3	-1,8%
2.1.1a	Anteil GSiAE a.v.E.	79,2	83,7	-5,4%
2.1.1a	Anteil GSiAE i.E.	10,4	8,2	27,0%
2.1.1a	Anteil GSiAE in besonderen Wohnformen	11,3	8,2	36,9%

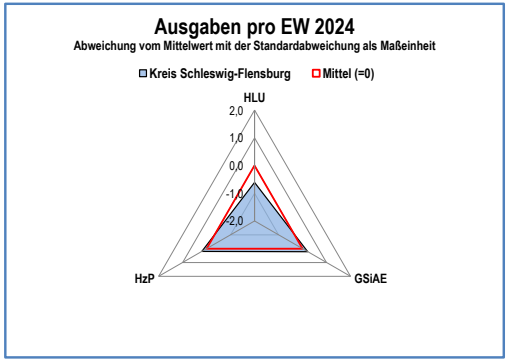
Keza	Bezeichnung	Kreis Rendsburg-Eckernförde	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.1.1b	Bruttoausgaben GSiAE gesamt pro EW	129,50	133,19	-2,8%
2.1.1c	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro EW	127,39	130,28	-2,2%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	11,9	12,8	-7,1%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. mit Erwerbsminderung	51,1	45,7	11,8%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. im Alter	47,8	54,1	-11,7%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	8.365	8.392	-0,3%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB mit Erwerbsminderung	10.041	9.413	6,7%
2.2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB im Alter	6.759	7.630	-11,4%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro EW	99,28	107,23	-7,4%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE a.v.E.	78,0	82,3	-5,1%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE i.E.	6,6	6,1	7,4%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen	15,4	11,6	32,5%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	1,6	1,3	24,7%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E.pro LB	5.423	6.395	-15,2%
2.3.3.	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro EW	8,46	8,01	5,7%
2.4.1	Dichte GSiAE in besonderen Wohnformen	1,7	1,3	34,4%
2.4.2.0	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro LB	11.628	11.959	-2,8%
2.4.3	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro EW	19,66	15,04	30,7%
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	7,63	9,55	-20,2%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	7,25	9,27	-21,8%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,0	4,2	-5,7%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	10,6	13,3	-20,1%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E.	10,7	12,9	-17,0%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E.	89,3	87,1	2,5%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	11.593	9.714	19,3%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	46,32	41,14	12,6%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	17,0	17,6	-3,1%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	83,0	82,4	0,7%

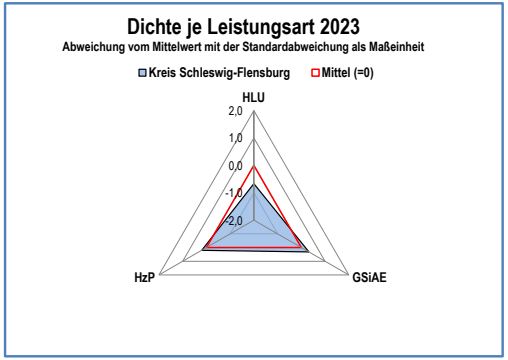
Keza	Bezeichnung	Kreis Rendsburg-Eckernförde	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,43	0,55	-21,7%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	34,5	47,8	-27,9%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,1	0,3	-43,5%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	36,1	49,7	-27,3%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,15	0,27	-43,0%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	20,9	34,4	-39,1%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	25,6	28,2	-9,2%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	39,5	22,3	77,3%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	14,0	9,4	48,5%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre		28,1	
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter		72	
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	18.449	13.566	36,0%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	6.071	5.157	17,7%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	32.760	21.108	55,2%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	7,90	7,41	6,5%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	3,6	3,7	-3,3%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	0,0	0,2	-99,5%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	29,3	28,3	3,8%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	39,5	38,7	2,0%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	21,7	23,5	-8,0%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	9,5	9,3	2,4%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre		2,9	
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter		97,1	
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	10.770	9.144	17,8%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	67	491	-86,3%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	38,42	33,73	13,9%
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,03	0,04	-36,5%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,36	0,28	29,3%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,40	1,91	-26,6%
6.3.1	Dichte Pflegewohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,5	2,7	-5,9%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegewohngeld pro LB	5.453	4.992	9,3%

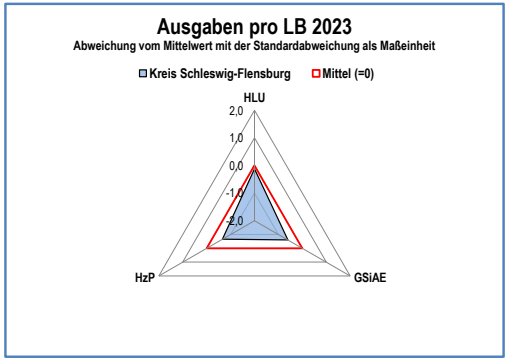
Kommunenprofil _ Kreis Schleswig-Flensburg

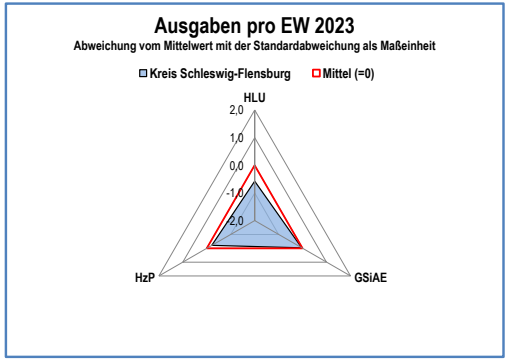












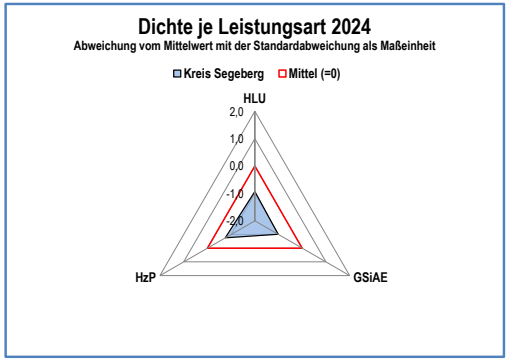
Kommunenprofil _ Kreis Schleswig-Flensburg

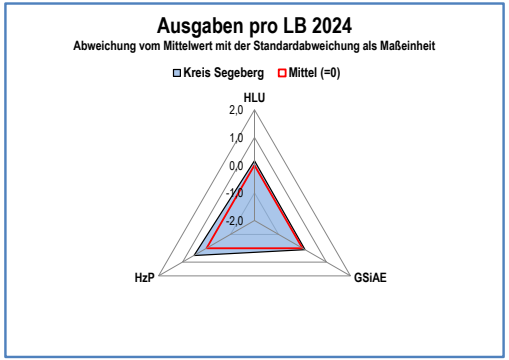
Keza	Bezeichnung	Kreis Schleswig-Flensburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	3,5	3,9	-9,9%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E.	42,1	45,6	-7,6%
1.1.1a	Anteil HLU i.E.	47,5	48,7	-2,4%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	10,4	5,7	82,0%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	21,18	25,39	-16,6%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW	19,64	24,09	-18,5%
1.1.1.d	Bruttoausgaben HLU gesamt pro LB	6.010	6.494	-7,4%
1.1.1.e	Nettoausgaben HLU gesamt pro LB	5.575	6.160	-9,5%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,5	1,8	-16,8%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.700	9.167	-16,0%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	12,12	17,18	-29,4%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	11,43	16,35	-30,1%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	57,2	67,6	-15,4%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E.	21,3	21,1	0,7%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	21,5	12,2	76,4%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	1,7	1,9	-12,1%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.466	2.621	-5,9%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	4,50	5,36	-16,0%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	4,13	4,99	-17,3%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,4	0,2	84,0%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	11.189	13.449	-16,8%
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	4,55	3,20	42,5%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	4,08	3,08	32,7%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	16,2	15,3	6,1%
2.1.1a	Anteil GSiAE a.v.E.	82,2	83,7	-1,8%
2.1.1a	Anteil GSiAE i.E.	8,0	8,2	-2,9%
2.1.1a	Anteil GSiAE in besonderen Wohnformen	9,8	8,2	19,6%

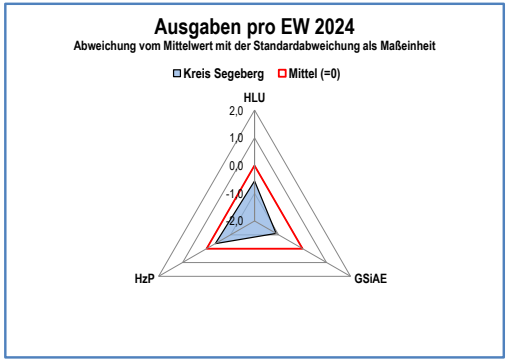
Keza	Bezeichnung	Kreis Schleswig-Flensburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.1.1b	Bruttoausgaben GSiAE gesamt pro EW	135,77	133,19	1,9%
2.1.1c	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro EW	130,64	130,28	0,3%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	13,3	12,8	4,2%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. mit Erwerbsminderung	51,0	45,7	11,6%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. im Alter	49,0	54,1	-9,5%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	7.885	8.392	-6,0%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB mit Erwerbsminderung	8.889	9.413	-5,6%
2.2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB im Alter	6.839	7.630	-10,4%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro EW	105,04	107,23	-2,0%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE a.v.E.	80,4	82,3	-2,3%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE i.E.	6,7	6,1	9,3%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen	12,9	11,6	11,6%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	1,3	1,3	3,0%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E.pro LB	6.589	6.395	3,0%
2.3.3.	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro EW	8,50	8,01	6,1%
2.4.1	Dichte GSiAE in besonderen Wohnformen	1,6	1,3	25,9%
2.4.2.0	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro LB	10.716	11.959	-10,4%
2.4.3	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro EW	17,11	15,04	13,7%
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	8,77	9,55	-8,2%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	8,66	9,27	-6,5%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,3	4,2	1,1%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	7,9	13,3	-40,4%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E.	8,0	12,9	-38,3%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E.	92,0	87,1	5,7%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	9.709	9.714	0,0%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	41,58	41,14	1,1%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	4,7	17,6	-73,4%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	95,3	82,4	15,7%

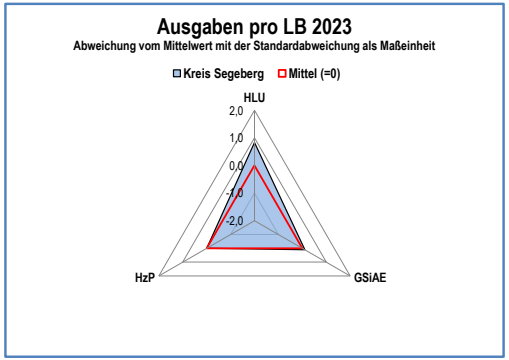
Keza	Bezeichnung	Kreis Schleswig-Flensburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,34	0,55	-37,6%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	40,0	47,8	-16,3%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,1	0,3	-47,8%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	24,3	49,7	-51,1%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,08	0,27	-69,5%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	58,8	34,4	71,0%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	23,5	28,2	-16,5%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	5,9	22,3	-73,6%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	11,8	9,4	25,2%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre	27,1	28,1	-3,5%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter	73	72	1,4%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	5.710	13.566	-57,9%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	4.861	5.157	-5,7%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	13.475	21.108	-36,2%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	1,95	7,41	-73,7%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	3,9	3,7	6,9%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	0,0	0,2	-99,4%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	24,7	28,3	-12,6%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	38,4	38,7	-0,9%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	27,3	23,5	5,9%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	9,6	9,3	4,0%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre	1,5	2,9	-48,8%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter	98,5	97,1	1,5%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	10.055	9.144	10,0%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	635	491	29,2%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	39,64	33,73	17,5%
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,01	0,04	-75,5%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,26	0,28	-6,3%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,46	1,91	-23,7%
6.3.1	Dichte Pflegewohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,8	2,7	3,1%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegewohngeld pro LB	4.939	4.992	-1,1%

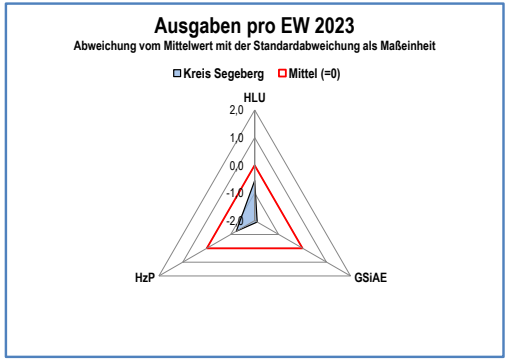
Kommunenprofil _ Kreis Segeberg











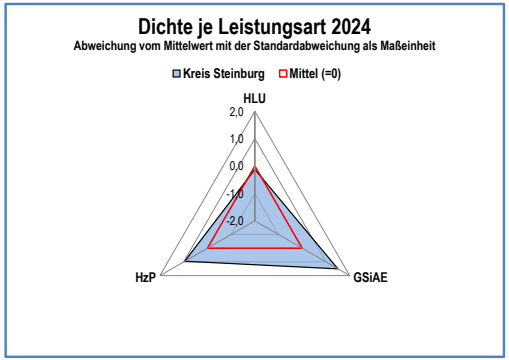
Kommunenprofil _ Kreis Segeberg

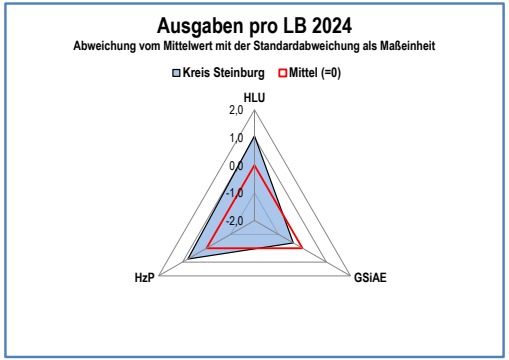
Keza	Bezeichnung	Kreis Segeberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	3,2	3,9	-17,3%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E.	48,2	45,6	5,7%
1.1.1a	Anteil HLU i.E.	47,0	48,7	-3,5%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	4,8	5,7	-15,7%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	21,52	25,39	-15,2%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW	19,88	24,09	-17,5%
1.1.1.d	Bruttoausgaben HLU gesamt pro LB	6.655	6.494	2,5%
1.1.1.e	Nettoausgaben HLU gesamt pro LB	6.148	6.160	-0,2%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,6	1,8	-12,6%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	8.542	9.167	-6,8%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	14,37	17,18	-16,3%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	13,31	16,35	-18,5%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	66,8	67,6	-1,3%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E.	22,8	21,1	8,1%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	10,4	12,2	-14,6%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	1,5	1,9	-20,2%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.874	2.621	9,6%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	4,91	5,36	-8,4%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	4,37	4,99	-12,5%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,2	0,2	-30,3%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	14.178	13.449	5,4%
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	2,24	3,20	-29,9%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	2,20	3,08	-28,5%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	13,7	15,3	-10,2%
2.1.1a	Anteil GSiAE a.v.E.	83,3	83,7	-0,5%
2.1.1a	Anteil GSiAE i.E.	8,3	8,2	1,0%
2.1.1a	Anteil GSiAE in besonderen Wohnformen	8,4	8,2	2,5%

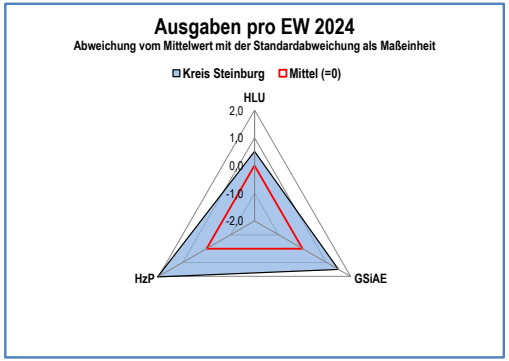
Keza	Bezeichnung	Kreis Segeberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.1.1b	Bruttoausgaben GSiAE gesamt pro EW	120,08	133,19	-9,8%
2.1.1c	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro EW	117,30	130,28	-10,0%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	11,4	12,8	-10,7%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. mit Erwerbsminderung	41,7	45,7	-8,8%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. im Alter	58,3	54,1	7,7%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	8.455	8.392	0,8%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB mit Erwerbsminderung	8.978	9.413	-4,6%
2.2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB im Alter	8.081	7.630	5,9%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro EW	96,52	107,23	-10,0%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE a.v.E.	82,0	82,3	-0,4%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE i.E.	5,7	6,1	-6,4%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen	12,3	11,6	6,2%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	1,1	1,3	-9,3%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E.pro LB	6.055	6.395	-5,3%
2.3.3.	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro EW	6,88	8,01	-14,1%
2.4.1	Dichte GSiAE in besonderen Wohnformen	1,2	1,3	-8,0%
2.4.2.0	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro LB	12.022	11.959	0,5%
2.4.3	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro EW	13,91	15,04	-7,5%
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	5,88	9,55	-38,4%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	5,30	9,27	-42,8%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,8	4,2	-11,1%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	15,3	13,3	14,7%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E.	15,7	12,9	22,0%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E.	84,3	87,1	-3,3%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	9.877	9.714	1,7%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	37,20	41,14	-9,6%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	26,0	17,6	48,0%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	74,0	82,4	-10,2%

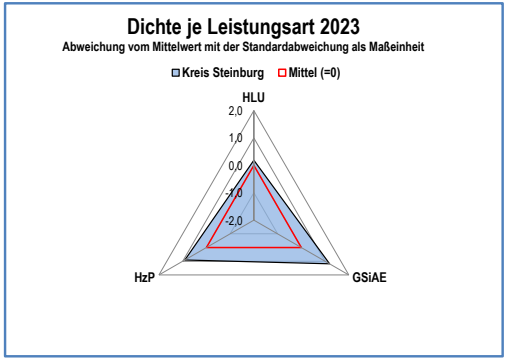
Keza	Bezeichnung	Kreis Segeberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,59	0,55	8,5%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	87,5	47,8	83,1%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,5	0,3	98,6%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	60,1	49,7	21,0%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,36	0,27	31,2%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	42,6	34,4	23,8%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	16,8	28,2	-40,3%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	28,7	22,3	28,8%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	11,9	9,4	26,5%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre	28,0	28,1	-0,5%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter	72	72	0,2%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	16.342	13.566	20,5%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	3.719	5.157	-27,9%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	22.255	21.108	5,4%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	9,68	7,41	30,6%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	3,2	3,7	-14,0%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	0,4	0,2	70,5%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	27,1	28,3	-4,1%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	38,8	38,7	0,1%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	23,9	23,5	1,5%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	9,9	9,3	6,9%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre	3,9	2,9	34,3%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter	96,1	97,1	-1,0%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	8.670	9.144	-5,2%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	1.065	491	116,7%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	27,52	33,73	-18,4%
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,11	0,04	184,6%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,27	0,28	-2,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,43	1,91	26,8%
6.3.1	Dichte Pflegewohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,2	2,7	-18,2%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegewohngeld pro LB	4.956	4.992	-0,7%

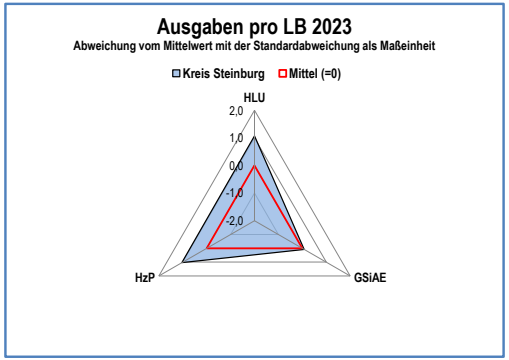
Kommunenprofil _ Kreis Steinburg

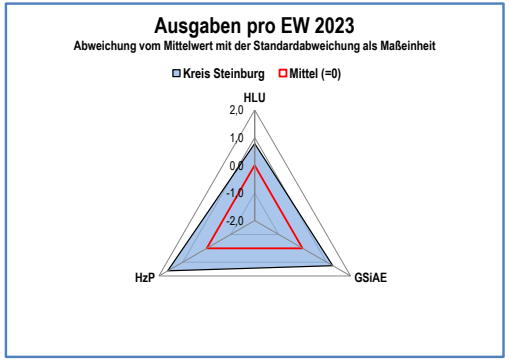












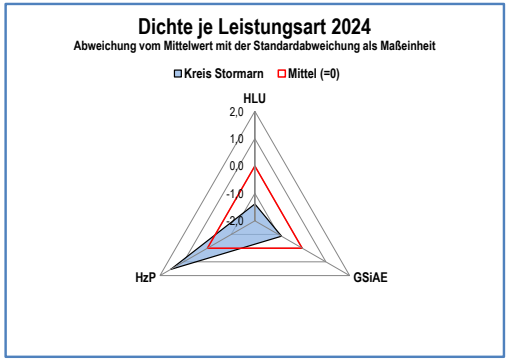
Kommunenprofil _ Kreis Steinburg

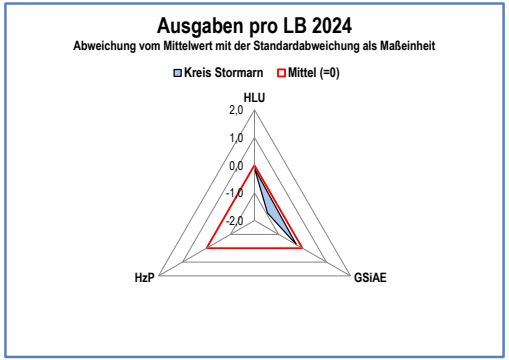
Keza	Bezeichnung	Kreis Steinburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	3,8	3,9	-2,3%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E.	50,5	45,6	10,7%
1.1.1a	Anteil HLU i.E.	39,1	48,7	-19,8%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	10,5	5,7	83,7%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	28,93	25,39	13,9%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW	26,40	24,09	9,6%
1.1.1.d	Bruttoausgaben HLU gesamt pro LB	7.573	6.494	16,6%
1.1.1.e	Nettoausgaben HLU gesamt pro LB	6.911	6.160	12,2%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,9	1,8	8,2%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	10.024	9.167	9,3%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	20,37	17,18	18,6%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	19,33	16,35	18,3%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	70,4	67,6	4,1%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E.	12,1	21,1	-42,6%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen	17,4	12,2	43,0%
1.3.1	Dichte HLU i.E.	1,5	1,9	-21,7%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.774	2.621	-32,3%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	3,51	5,36	-34,6%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	2,65	4,99	-47,0%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,4	0,2	79,4%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB	11.068	13.449	-17,7%
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	5,04	3,20	57,8%
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW	4,42	3,08	43,6%
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	17,6	15,3	15,2%
2.1.1a	Anteil GSiAE a.v.E.	84,1	83,7	0,5%
2.1.1a	Anteil GSiAE i.E.	7,8	8,2	-5,4%
2.1.1a	Anteil GSiAE in besonderen Wohnformen	8,2	8,2	-0,7%

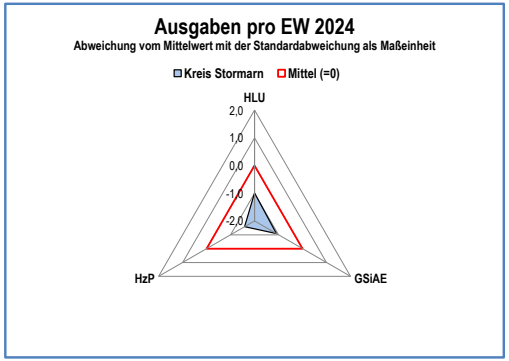
Keza	Bezeichnung	Kreis Steinburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.1.1b	Bruttoausgaben GSiAE gesamt pro EW	151,00	133,19	13,4%
2.1.1c	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro EW	147,79	130,28	13,4%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	14,8	12,8	15,7%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. mit Erwerbsminderung	52,0	45,7	13,6%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. im Alter	48,0	54,1	-11,2%
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	8.088	8.392	-3,6%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB mit Erwerbsminderung	8.510	9.413	-9,6%
2.2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB im Alter	7.632	7.630	0,0%
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro EW	119,62	107,23	11,6%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE a.v.E.	81,1	82,3	-1,4%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE i.E.	6,7	6,1	9,9%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen	12,1	11,6	4,7%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	1,4	1,3	8,9%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E.pro LB	7.344	6.395	14,9%
2.3.3.	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro EW	10,02	8,01	25,1%
2.4.1	Dichte GSiAE in besonderen Wohnformen	1,4	1,3	14,4%
2.4.2.0	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro LB	12.617	11.959	5,5%
2.4.3	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro EW	18,16	15,04	20,7%
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	11,46	9,55	20,0%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	11,24	9,27	21,3%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,8	4,2	14,0%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	7,2	13,3	-46,2%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E.	7,2	12,9	-44,4%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E.	92,8	87,1	6,6%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	9.995	9.714	2,9%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	48,27	41,14	17,3%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	6,7	17,6	-62,1%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	93,3	82,4	13,3%

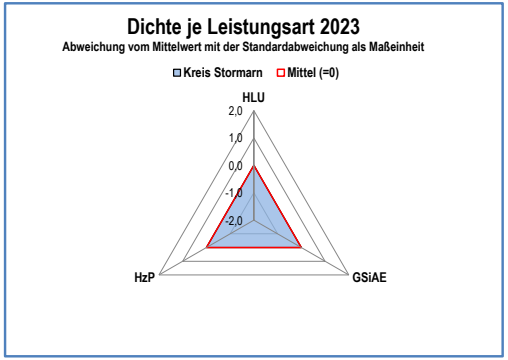
Keza	Bezeichnung	Kreis Steinburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,35	0,55	-36,6%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	73,9	47,8	54,7%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,3	0,3	-1,9%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	39,1	49,7	-21,2%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,14	0,27	-50,0%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	22,2	34,4	-35,4%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	33,3	28,2	18,3%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	33,3	22,3	49,5%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	11,1	9,4	18,3%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre	23,9	28,1	-15,0%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter	76	72	5,8%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	9.279	13.566	-31,6%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	5.733	5.157	11,2%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	14.079	21.108	-33,3%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	3,22	7,41	-56,6%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	4,5	3,7	21,5%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	0,0	0,2	-99,2%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	28,9	28,3	2,3%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	39,7	38,7	2,4%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	21,7	23,5	-7,9%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	9,7	9,3	5,3%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre	5,0	2,9	74,1%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter	95,0	97,1	-2,2%
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	10.051	9.144	9,9%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	1.297	491	164,0%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	45,05	33,73	33,6%
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,01	0,04	-81,0%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,11	0,28	-61,7%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,40	1,91	-26,8%
6.3.1	Dichte Pflegewohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,6	2,7	35,1%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegewohngeld pro LB	4.445	4.992	-10,9%

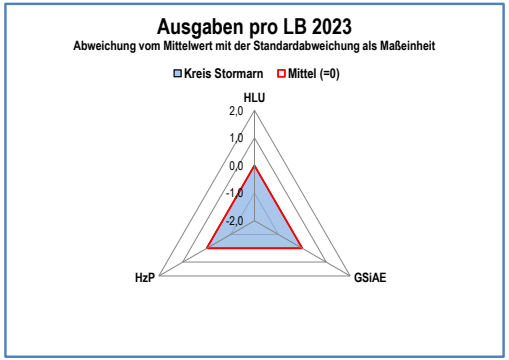
Kommunenprofil _ Kreis Stormarn

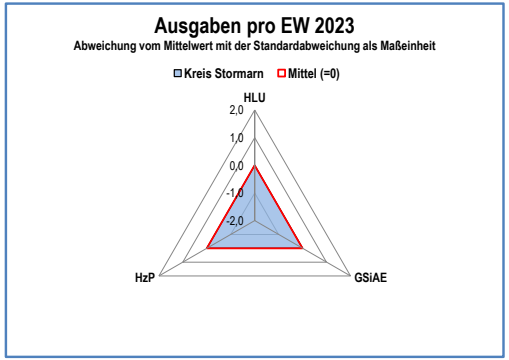












Kommunenprofil _ Kreis Stormarn

Keza	Bezeichnung	Kreis Stormarn	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	2,9	3,9	-25,8%
1.1.1a	Anteil HLU a.v.E.	49,2	45,6	8,0%
1.1.1a	Anteil HLU i.E.	44,9	48,7	-7,8%
1.1.1a	Anteil HLU in besonderen Wohnformen	5,9	5,7	2,9%
1.1.1b	Bruttoausgaben HLU gesamt pro EW	18,52	25,39	-27,1%
1.1.1c	Nettoausgaben HLU gesamt pro EW	18,13	24,09	-24,7%
1.1.1.d	Bruttoausgaben HLU gesamt pro LB	6.378	6.494	-1,8%
1.1.1.e	Nettoausgaben HLU gesamt pro LB	6.246	6.160	1,4%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E.	1,4	1,8	-19,8%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.819	9.167	-14,7%
1.2.3.0	Bruttoausgaben HLU a.v.E. pro EW	11,48	17,18	-33,2%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro EW	11,18	16,35	-31,6%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU a.v.E.	62,0	67,6	-8,4%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU i.E.	38,0	21,1	80,1%
1.2.3b	Anteil Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen		12,2	
1.3.1	Dichte HLU i.E.	1,3	1,9	-31,5%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	5.337	2.621	103,7%
1.3.3.0	Bruttoausgaben HLU i.E. pro EW	7,04	5,36	31,3%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro EW	6,96	4,99	39,4%
1.4.1	Dichte HLU in besonderen Wohnformen	0,2	0,2	-23,6%
1.4.2	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro LB		13.449	
1.4.3.0	Bruttoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW		3,20	
1.4.3	Nettoausgaben HLU in besonderen Wohnformen pro EW		3,08	
2.1.1	Dichte GSiAE gesamt	13,9	15,3	-8,8%
2.1.1a	Anteil GSiAE a.v.E.	87,6	83,7	4,7%
2.1.1a	Anteil GSiAE i.E.	5,2	8,2	-36,5%
2.1.1a	Anteil GSiAE in besonderen Wohnformen	7,2	8,2	-12,4%

Keza	Bezeichnung	Kreis Stormarn	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
2.1.1b	Bruttoausgaben GSiAE gesamt pro EW	120,19	133,19	-9,8%
2.1.1c	Nettoausgaben GSiAE gesamt pro EW	116,31	130,28	-10,7%
2.2.1	Dichte GSiAE a.v.E.	12,2	12,8	-4,6%
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. mit Erwerbsminderung		45,7	
2.2.1.1	Anteil GSiAE a.v.E. im Alter		54,1	
2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB	8.007	8.392	-4,6%
2.2.2.1	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB mit Erwerbsminderung		9.413	
2.2.2.2	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro LB im Alter		7.630	
2.2.3	Nettoausgaben GSiAE a.v.E. pro EW	97,65	107,23	-8,9%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE a.v.E.	83,3	82,3	1,3%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE i.E.	4,1	6,1	-33,1%
2.2.3b	Anteil Bruttoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen	12,6	11,6	8,5%
2.3.1	Dichte GSiAE i.E.	0,7	1,3	-42,1%
2.3.2	Nettoausgaben GSiAE i.E.pro LB	6.637	6.395	3,8%
2.3.3.	Nettoausgaben GSiAE i.E. pro EW	4,81	8,01	-39,9%
2.4.1	Dichte GSiAE in besonderen Wohnformen	1,0	1,3	-20,2%
2.4.2.0	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro LB	13.790	11.959	15,3%
2.4.3	Nettoausgaben GSiAE in besonderen Wohnformen pro EW	13,85	15,04	-7,9%
3.1.3	Bruttoausgaben HzG pro EW	9,35	9,55	-2,2%
3.1.3a	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	8,67	9,27	-6,4%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	5,2	4,2	22,7%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	15,2	13,3	14,0%
4.1.1c	Anteil LB HzP a.v.E.	15,3	12,9	18,4%
4.1.1c	Anteil LB HzP i.E.	84,7	87,1	-2,7%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.513	9.714	-33,0%
4.1.3	Nettoausgaben HzP gesamt pro EW	33,83	41,14	-17,8%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP a.v.E.	21,5	17,6	22,3%
4.1.3c	Anteil Nettoausgaben HzP i.E.	78,5	82,4	-4,8%

Keza	Bezeichnung	Kreis Stormarn	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
4.2.1	Dichte HzP a.v.E.	0,79	0,55	45,3%
4.2.1.1	Anteil HzP a.v.E. mit Pflegegeld	36,7	47,8	-23,1%
4.2.1.1a	Dichte HzP a.v.E. mit Pflegegeld	0,3	0,3	11,7%
4.2.1.2	Anteil HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	55,6	49,7	11,9%
4.2.1.2a	Dichte HzP a.v.E. mit häuslicher Pflegehilfe	0,44	0,27	62,6%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 2	43,1	34,4	25,4%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 3	28,4	28,2	0,9%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 4	23,9	22,3	7,0%
4.2.1.2b	Anteil LB häusliche Pflegehilfe PG 5	4,6	9,4	-51,2%
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. bis unter 65 Jahre		28,1	
4.2.1.3	Anteil LB HzP a.v.E. 65 Jahre und älter		72	
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	9.167	13.566	-32,4%
4.2.2.1	Bruttoausgaben Pflegegeld pro LB	2.878	5.157	-44,2%
4.2.2.2	Bruttoausgaben häusliche Pflegehilfe pro LB	14.638	21.108	-30,7%
4.2.3	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro EW	7,27	7,41	-1,8%
4.3.1	Dichte HzP i.E.	4,4	3,7	19,3%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit Bestandsschutz	0,8	0,2	97,6%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 2	29,1	28,3	2,9%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 3	36,0	38,7	-7,2%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 4	23,7	23,5	0,8%
4.3.1.1	Anteil LB HzP i.E. mit PG 5	10,4	9,3	12,3%
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. bis unter 50 Jahre		2,9	
4.3.1.2	Anteil LB HzP i.E. 50 Jahre und älter		97,1	
4.3.2	Nettoausgaben HzP i.E. pro LB	6.034	9.144	-34,0%
4.3.2a	Einnahmen HzP i.E. pro LB	90	491	-81,7%
4.3.3	Nettoausgaben HzP i.E. pro EW	26,56	33,73	-21,3%
4.4.1	Dichte LB teilstationäre Pflege	0,03	0,04	-18,3%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,60	0,28	114,2%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,12	1,91	11,1%
6.3.1	Dichte Pflegewohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,0	2,7	-26,8%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegewohngeld pro LB	5.522	4.992	10,6%

con_sens

Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH

Rothenbaumchaussee 11, 20148 Hamburg
+49 40 410 32 81, consens@consens-consulting.de
www.consens-consulting.de