

# Benchmarking der mittleren Großstädte in Nordrhein-Westfalen



## Kennzahlenvergleich 2005 Leistungen des SGB XII

Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit (GruSi)

Hilfe zur Pflege (HzP)

Stand 20. Oktober 2006

---

vorgelegt von  
con\_sens GmbH, Hamburg

## Inhalt

1. Vorbemerkungen .....	4
2. Ziele und Methoden des Benchmarking.....	5
3. Staatliche Transferleistungen in 2005 insgesamt.....	6
4. Ergebnisse des Kennzahlenvergleichs der Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) 2005 .....	8
5. Ergebnisse des Kennzahlenvergleichs der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GruSi) 2005.....	15
6. Ergebnisse des Kennzahlenvergleichs der Hilfe zur Pflege (HzP) 2005 .....	22
7. Ausblick.....	38

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Dichte der Empfänger von Transferleistungen außerhalb von Einrichtungen (KeZa 23).....	6
Abb. 2: Dichte der Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen (KeZa 3) .....	8
Abb. 3: Anteil verschiedener Altersgruppen von HLU-Empfängern (KeZa 1.1-1.4).....	9

### Hilfe zum Lebensunterhalt

Abb. 4: Anteile von Bedarfsgemeinschaften mit einer sowie zwei oder mehr Personen (KeZa 7.1-7.2).....	10
Abb. 5: Anteile von HLU-Empfängern mit und ohne deutsche Staatsangehörigkeit (KeZa 2.1-2.2) .....	11
Abb. 6: Bruttoausgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt a.v.E. pro Einwohner (KeZa 12.a).....	12
Abb. 7: Gesamtausgaben für die Hilfe zum Lebensunterhalt pro Hilfeempfänger (KeZa 14-14.1) .....	13
Abb. 8: Anerkannte Bruttokaltmiete pro Bdg. und pro HE (KeZa 15.1-15.2) .....	14

### Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GruSi)

Abb. 9: Dichte der Empfänger von GruSi a.v.E. und i.E. (KeZa 20, 21, 22) .....	15
Abb. 10: Dichte der Empfänger von GruSi i.E. unter sowie ab 65 Jahren (KeZa 22.1/22.2).....	16
Abb. 11: Dichte der Empfänger von GruSi a.v.E. unter und ab 65 Jahren (KeZa 21.1/21.2).....	16
Abb. 12: Dichte der deutschen und nicht-deutschen Empfänger von GruSi (KeZa 21.3/21.4) .....	17
Abb. 13: Ausgaben für die GruSi pro Hilfeempfänger (KeZa 24) .....	18
Abb. 14: Ausgaben für GruSi in Einrichtungen pro Hilfeempfänger (KeZa 26) .....	19
Abb. 15: Ausgaben für die GruSi a.v.E. und für die Kosten der Unterkunft pro HE (KeZa 25/27) .....	20

### Hilfe zur Pflege (HzP)

Abb. 16: Dichte der Empfänger von Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen und in Einrichtungen (bei örtlichen und überörtlichen SH-Träger), (KeZa 30, 30.1, 30.2).....	23
Abb. 17: Anteil der Empfänger von HzP a.v.E. an allen Empfängern von HzP (KeZa 31) .....	25
Abb. 18: Anteile der Empfänger von HzP a.v.E. in den einzelnen Pflegestufen (KeZa 32.1-32.4) .....	26
Abb. 19: Anteile der Empfänger von HzP a.v.E. unter und ab 65 Jahren (KeZa 33.1/33.2) .....	26
Abb. 20: Anteile der Empfänger von HzP i.E. unter und ab 65 Jahren (KeZa 34.1/34.2) .....	27
Abb. 21: Anteile der Empfänger von HzP i.E. in den einzelnen Pflegestufen (KeZa 32.5-32.8).....	28
Abb. 22: kommunale Bruttoausgaben für die HzP pro Hilfeempfänger (KeZa 38) .....	29
Abb. 23: Bruttoausgaben für die HzP a.v.E. pro Hilfeempfänger (KeZa 40).....	30
Abb. 24: Brutto- und Nettoausgaben für die HzP i.E. pro Hilfeempfänger (KeZa 43/44) .....	31
Abb. 25: Dichte der Pflegebedürftigen nach SGB XI in der Kommune insgesamt (KeZa 36) .....	32
Abb. 26: Dichte der Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen in der Kommune (KeZa 37) .....	33
Abb. 27: Dichte der Personen, mit Pflegegeld nach PflG NRW (KeZa 35, 35.1, 35.2) .....	34
Abb. 28: Ausgaben für Pflegegeld je Empfänger von Pflegegeld (KeZa 47) .....	35
Abb. 29: Ausgaben für Investitionen in Pflegeangebote und bewohnerorientierte Aufwendungszuschüsse pro Einwohner (KeZa 48, 48.1, 48.2).....	36

## Tabellen

Tabelle 1: Teilnehmende Städte mit Einwohnerzahlen .....	5
--	---

## **Teilnehmende Städte**

Aachen

Bonn

Bottrop

Gelsenkirchen

Hamm

Herne

Krefeld

Mönchengladbach

Mülheim a.d. Ruhr

Münster

Solingen

Wuppertal

## **Das con\_sens-Projektteam**

Jutta Hollenrieder

Jens Kretzschmar

Frank Lehmann-Diebold

## **con\_sens**

Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH

Rothenbaumchaussee 11, 20148 Hamburg

consens@consens-info.de

## 1. Vorbemerkungen

Die Leistungen der Sozialhilfe standen im Jahr 2005 unter den Auswirkungen großer Veränderungen der gesetzlichen Grundlagen. Neben der Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe in der neuen Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II wurden die übrigen bisherigen Leistungen des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) und des Grundsicherungsgesetzes (GSiG) in dem neuen SGB XII gebündelt.

Die bisherige Sozialhilfe, genauer gesagt die Hilfe zum Lebensunterhalt, hat ihre ursprüngliche Bedeutung vollkommen verloren. Sie ist seit 2005 nur noch eine Randleistung im SGB XII (mehr dazu in Kapitel 4 dieses Berichtes).

Neben der Grundsicherung für Arbeitsuchende stellt die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII - Viertes Kapitel nun die zweite wichtige Säule der staatlichen Grundsicherungsleistungen dar. Nach der Zahl der Leistungsempfänger ist sie die häufigste Leistungsart im SGB XII. Ergebnisse des Kennzahlenvergleichs dieser Leistungsart sind in Kapitel 5 dargestellt.

Eine vom Ausgabevolumen bedeutende Leistungsart im SGB XII ist neben der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen die Hilfe zur Pflege. Die Hilfe zur Pflege wird in Kapitel 6 dieses Berichtes behandelt.

Der Neustrukturierung der Sozialleistungen mussten die Strukturen der ausführenden Behörden folgen. Aufgrund veränderter Zusammensetzungen der Kreise der Hilfeempfänger entstanden neue Anforderungen an die Mitarbeiter und die Strukturen der Verwaltungen. Notwendige Umstrukturierungen stellen nicht nur (vorübergehende) zusätzliche Belastungen dar. Sie haben auch Auswirkungen auf die Pflege und Qualität von Datenbeständen. So war es in einige Fällen unausweichlich, dass für das Benchmarking benötigte Basisdaten nicht zur Verfügung standen.

## 2. Ziele und Methoden des Benchmarking

Ziel des Benchmarking ist ein Vergleich von erbrachten Sozialleistungen der am Benchmarking beteiligten Städte anhand von Kennzahlen, das Erforschen der Hintergründe von Unterschieden und das anschließende „Lernen vom Besseren“ durch einen Austausch über die „gute Praxis“ in den verschiedenen Städten. Für das Benchmarking werden sowohl Zielindikatoren wie z.B. Ausgaben pro Leistungsempfänger oder die Anteile ambulanter Leistungen gegenüber stationären Leistungen benötigt. Daneben sind für eine Interpretation der Zielindikatoren Strukturdaten wie z.B. Dichten von Leistungsempfängern notwendig.

Eine Vergleichbarkeit der Daten wird durch das Einhalten genauer Definition der den Kennzahlen zugrunde liegenden Basisdaten und Datenquellen erreicht. Datenquellen für Leistungen nach dem SGB XII sind Auswertungen aus den verwendeten Fachverfahren für die Gewährung von Leistungen, Haushaltsdaten und amtliche Statistiken. Die in diesem Bericht verwendeten Einwohnerdaten können möglicherweise von anderen in amtlichen Statistiken veröffentlichten Angaben abweichen. Verwendet werden hier Daten aus den Melderegistern der Einwohnermeldeämter zum Stichtag 31.12.2005. In den Grafiken und Tabellen in diesem Bericht werden als Bezeichnung für die teilnehmenden Städte deren Autokennzeichen verwendet. Die einzelnen Städte und die verwendeten Abkürzungen sind der folgenden Tabelle zu entnehmen:

**Tabelle 1: Teilnehmende Städte mit Einwohnerzahlen**

Stadt	Kürzel	Einwohner am 31.12.2005	Einwohner ab 65 Jahre am 31.12.2005
Aachen	AC	259.334	42.641
Bonn	BN	308.953	54.168
Bottrop	BOT	120.128	24.076
Gelsenkirchen	GE	270.057	56.308
Hamm	HAM	180.849	34.856
Herne	HER	166.093	34.963
Krefeld	KR	240.106	47.766
Mönchengladbach	MG	266.341	52.169
Mülheim	MH	171.806	39.116
Münster	MS	267.410	47.069
Solingen	SG	162.700	33.544
Wuppertal	W	355.777	73.166

In jeder Grafik ist ein Mittelwert ausgewiesen. Dieser ist entweder als Linie oder bei gestapelten Säulen als eine eigene, mit „MW“ bezeichnete Säule abgebildet. Bei der Berechnung des Mittelwertes sind grundsätzlich nur die Städte berücksichtigt worden, die alle für die Ermittlung einer Kennzahl benötigten Basisdaten ausgewiesen haben. Wenn für eine Stadt keine Daten für einzelne Kennzahlen vorliegen, ist dies in der Grafik durch die Abkürzung n.v. (= nicht verfügbar) kenntlich gemacht.

### 3. Staatliche Transferleistungen in 2005 insgesamt

Definition der Kennzahl

---

**Transferleistungsdichte**  
(KeZa SGB XII 23.)

Zahl der Empfänger von Transferleistungen (Alg 2, Sozialgeld, HLU a.v.E. und GruSi a.v.E.) je 1.000 Einwohner zum Stichtag 31.12.

---

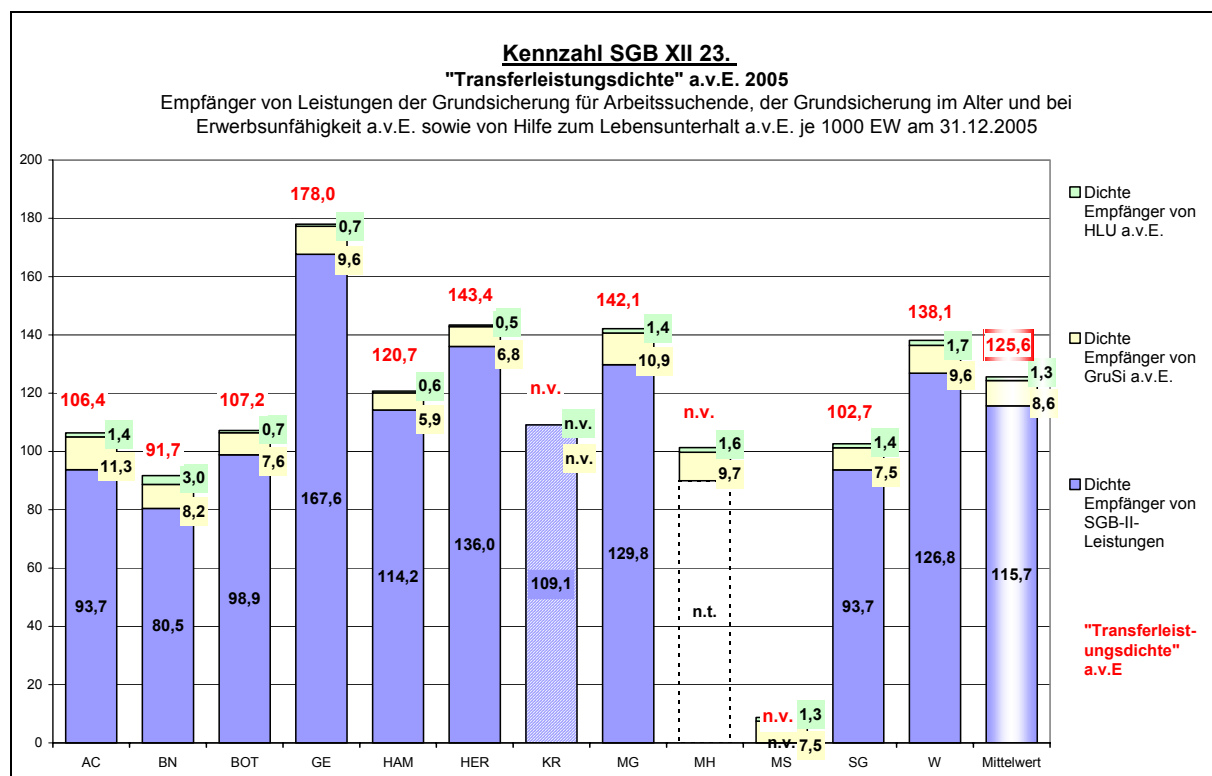
**Wirkungsfaktoren**

- ▲ Anstieg der Transferleistungsdichte entsteht durch Zunahme der Zahl der Leistungsempfänger oder Abnahme der Einwohnerzahl
- ▼ Sinken der Transferleistungsdichte entsteht durch Abnahme der Zahl der Leistungsempfänger oder Zunahme der Einwohnerzahl

Nach der Zusammenlegung der Arbeitslosen- und Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt) in dem neuen SGB II, gliedern sich die staatlichen Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes in drei Leistungen. Dies sind die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II, die Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung nach dem SGB XII und die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII. Um die Zahlen aller Empfänger von Transferleistungen auf einen Blick sichtbar zu machen und die verschiedenen Leistungsarten einander gegenüberzustellen, werden in der Kennzahl SGB XII 23 die Dichten aller drei Leistungsarten und eine Gesamtdichte aller Transferleistungsempfänger dargestellt.

Die Dichte ist die Zahl der Leistungsempfänger pro 1.000 Einwohner einer Kommune. An der Darstellung der „Transferleistungsdichte“ sind die enormen Veränderungen zu erkennen, die die Zusammenlegung der Arbeitslosen und Sozialhilfe im SGB II und die gleichzeitige Einführung des SGB XII mit sich brachten.

Abb. 1: Dichte der Empfänger von Transferleistungen außerhalb von Einrichtungen (KeZa 23)



(\* Die Daten der Stadt Krefeld bezüglich der Empfänger von SGB II-Leistungen sind wegen der späten Gründung der ARGE nicht valide und schraffiert dargestellt. Sie sind nicht im Mittelwert berücksichtigt. Die Stadt Mülheim hat am Benchmarking der Leistungen nach dem SGB II nicht teilgenommen (n.t.). Für die Stadt Münster liegen keine Daten bezüglich der Empfänger von SGB II-Leistungen vor (n.v.). Die Höhe der dargestellten Säulenumrisse von Mülheim orientiert sich an nicht validen Statistikdaten der BA und lässt keinen Rückschluss auf die tatsächlichen Dichten zu.)

Im Durchschnitt der mittelgroßen nordrhein-westfälischen Großstädte beziehen rund 126 Personen pro 1.000 Einwohner oder 12,6 % aller Einwohner eine staatliche Leistung zur Sicherung des Lebensunterhaltes. Der weitaus überwiegende Teil hiervon (durchschnittlich rund 116 Personen) erhält Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Durchschnittlich rund neun Personen erhalten Leistungen der Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung. Diese ist nach der Neufassung der Gesetze neben der Grundsicherung für Arbeitsuchende die zweite wichtige Säule der staatlichen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes.

Nur noch durchschnittlich rund eine Person je 1.000 Einwohner erhält noch Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt. Diese ehemalige „Sozialhilfe“ hat entsprechend der Zielsetzung der Gesetzesänderungen fast vollkommen an Bedeutung verloren. Auf die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie die Hilfe zum Lebensunterhalt wird in den folgenden Kapiteln genauer eingegangen.

Ergebnisse des Benchmarking der Grundsicherung für Arbeitsuchende sind in einem gesonderten Berichtsteil dargestellt.

#### 4. Ergebnisse des Kennzahlenvergleiches der Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) 2005

Definition der Kennzahl

---

**Dichte der Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)**  
(KeZa SGB XII 3.)

Zahl der Empfänger von HLU außerhalb von Einrichtungen je 1.000 Einwohner zum Stichtag 31.12.2005

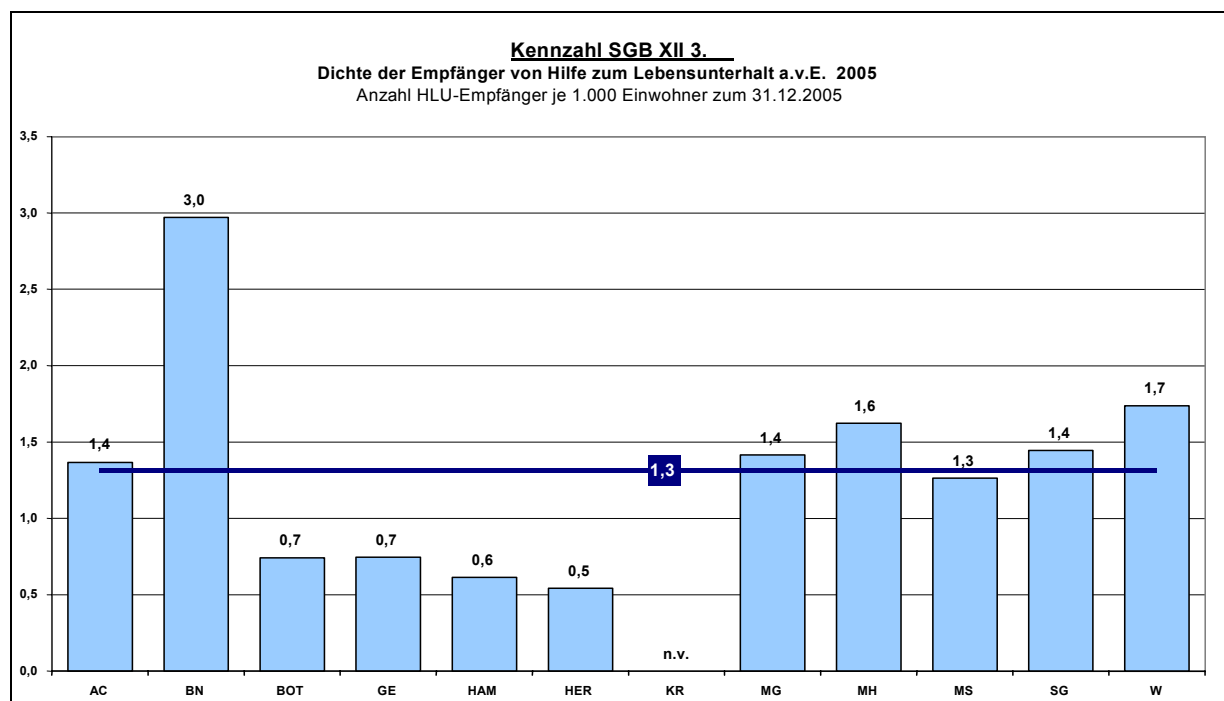
Die nähere Betrachtung des Bereiches der Hilfe zum Lebensunterhalt beginnt mit der Dichte der Leistungsempfänger, also der Zahl der Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt pro 1.000 Einwohner.

Im Durchschnitt der mittleren nordrhein-westfälischen Großstädte liegt die Dichte bei 1,3 Personen. Im Jahr 2004 lag die durchschnittliche Dichte der Empfänger von Sozialhilfe nach dem BSHG noch bei rund 50 Personen je 1.000 Einwohner. Der Vergleich dieser Zahlen zeigt, die nach Zusammenlegung der Arbeitslosen- und Sozialhilfe nur noch geringe Bedeutung der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII.

Hilfe zum Lebensunterhalt kommt nur noch für Personen in Betracht, die – wenn auch nur vorübergehend – keinen Anspruch auf andere Leistungen zum Lebensunterhalt haben und diesen nicht anderweitig sichern können. Dies können sein:

- Personen unter 65 Jahren,
  - die eine EU-Rente auf Zeit erhalten, weil sie zeitweise erwerbsunfähig sind,
  - die vorübergehend (nicht dauerhaft) weniger als 3 Stunden täglich erwerbsfähig sind und keine Rente beziehen,
  - über deren dauerhafte Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsfähigkeit von über 3 Stunden pro Tag noch nicht entschieden ist (SGB II oder Grundsicherung 4. Kapitel),
  - die Haushaltshilfen nach §§ 27 Abs. 3 oder 28 SGB XII erhalten,
  - die Altersrente beziehen und nicht über ausreichendes Einkommen verfügen,
- Kinder unter 15 Jahren, die bei Verwandten (z.B. Großeltern) oder Pflegeeltern leben,
- Personen über 65 Jahre, ohne Anspruch auf Grundsicherung im Alter wegen fahrlässig herbeigeführter Mittellosigkeit.

**Abb. 2: Dichte der Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen (KeZa 3)**





Die mit Abstand höchste Dichte weist die Stadt Bonn aus. Dort gibt es noch eine im Vergleich große Zahl von Fällen, bei denen eine vorübergehende Erwerbsunfähigkeit von mehr als sechs Monaten vorliegt. Deutlich wird dies auch durch die nächste Kennzahl, die Anteile verschiedener Altersgruppen an allen HLU-Empfängern abbildet.

**Definition der Kennzahl**

---

**Anteile verschiedener Altersgruppen von HLU-Empfängern**  
(KeZa SGB XII 1.1. bis 1.4.)

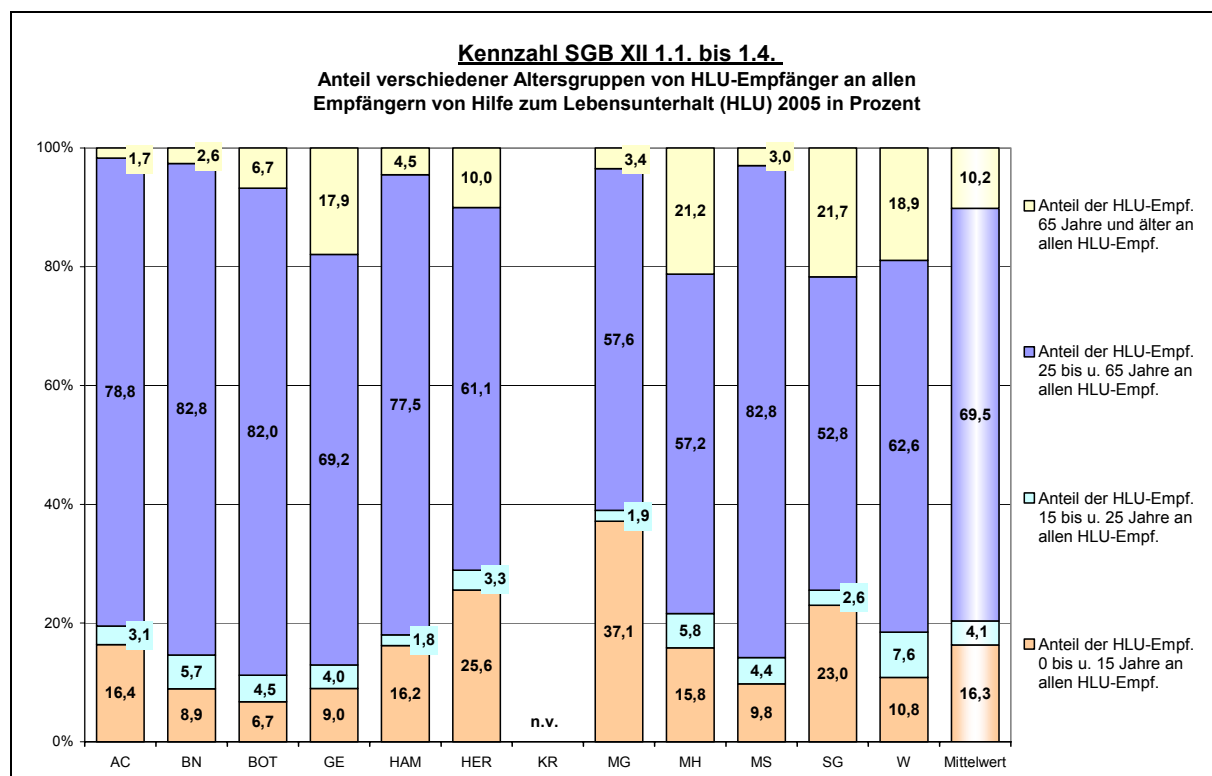
Anteile der Empfänger von HLU in den Altersgruppen 0 bis unter 15 Jahre, 15 bis unter 25 Jahre, 25 bis unter 65 Jahre und ab 65 Jahren an allen Empfänger von HLU außerhalb von Einrichtungen am Stichtag 31.12.2005 in Prozent.

Die Städte Münster und Bonn weisen die größten Anteile von Personen im Alter von 25 bis unter 65 Jahren und überdurchschnittliche Anteile an HLU-Empfängern im Alter von 15 bis unter 25 Jahren aus. Dies sind im Grundsatz Personen im erwerbsfähigen Alter, die – solange keine Gründe für dauerhafte Erwerbsminderungen vorliegen – dem Personenkreis der SGB II-Leistungsempfänger zugeführt werden könnten.

Die Städte Mönchengladbach, Herne und Solingen haben im Vergleich hohe Anteile an HLU-Empfängern unter 15 Jahren. Dies sind in überwiegender Zahl Kinder unter 15 Jahren, die bei Verwandten (nicht den Eltern) leben.

Der Anteil von HLU-Empfängern 65 Jahre und älter ist in den Städten Solingen, Mülheim, Wuppertal und Gelsenkirchen überdurchschnittlich groß. Hierhinter verbergen sich Personen über 65 Jahren, denen im Rahmen der HLU eine Haushaltshilfe nach §§ 27 Abs. 3 oder 28 SGB XII gewährt wurde.

**Abb. 3: Anteil verschiedener Altersgruppen von HLU-Empfängern (KeZa 1.1-1.4)**



Ein Blick auf die Größe und Zusammensetzung der Bedarfsgemeinschaften zeigt, dass der Anteil der Bedarfsgemeinschaften mit nur einer Person in den mittleren nordrhein-westfälischen Großstädten sehr unterschiedlich ausfällt. Im Durchschnitt der Städte bestehen rund drei Viertel der HLU-Bedarfsgemeinschaften aus nur einer Person. Die Spanne reicht allerdings von 51,2 % bis 95,2 %.

Es fällt auf, dass in der Regel Städte mit überdurchschnittlich hohen Anteilen von HLU-Empfängern im Alter von 25 bis unter 65 Jahren wie Bonn, Bottrop und Hamm auch überdurchschnittliche Anteile von Bedarfsgemeinschaften mit 2 oder mehr Personen ausweisen.

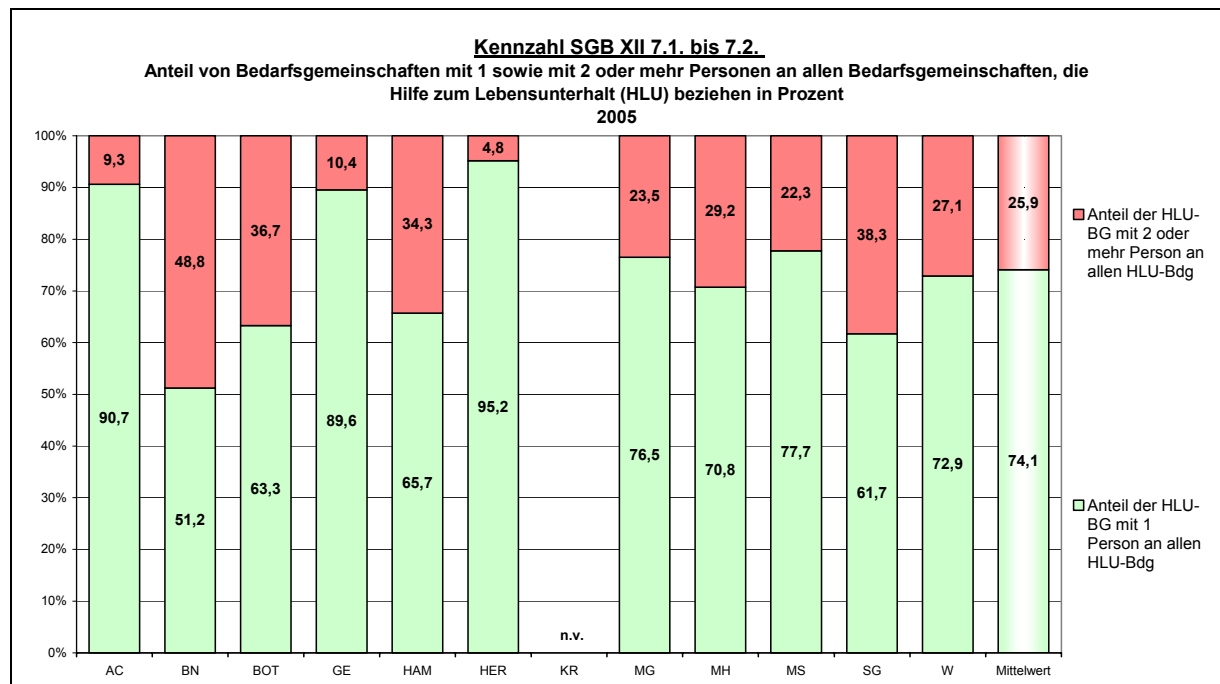
**Definition der Kennzahl**

**Anteile von Bedarfsgemeinschaften mit 1 sowie 2 oder mehr Personen**  
(KeZa SGB XII 7.1. bis 7.2.)

Anteile von Bedarfsgemeinschaften mit 1 sowie 2 oder mehr Personen an allen Bedarfsgemeinschaften, die Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen am Stichtag 31.12.2005 in Prozent.

Städte mit überdurchschnittlichen Anteilen von HLU-Empfängern im Alter bis unter 15 Jahren und ab 65 Jahren wie Gelsenkirchen, Herne, Mönchengladbach und Mülheim haben vielfach überdurchschnittliche Anteile von Bedarfsgemeinschaften mit nur einer Person. Hier wirkt sich aus, dass die genannten Altersgruppen sich zu einem großen Teil aus Kindern, die bei Verwandten leben, und Personen ab 65 Jahren, denen eine Haushaltshilfe bewilligt wurde, zusammensetzen und diese Altersgruppen überwiegend allein leben bzw. eine eigene Bedarfsgemeinschaft bilden. Nur die Zusammensetzung der Hilfeempfänger in den Städten Münster, Solingen und Wuppertal weicht von diesen ‚Regeln‘ ab.

**Abb. 4: Anteile von Bedarfsgemeinschaften mit einer sowie zwei oder mehr Personen (KeZa 7.1-7.2)**



Im Vergleich mit der Grundsicherung für Arbeitsuchende ist der Anteil der Bedarfsgemeinschaften mit nur einer Person in der HLU wesentlich höher. In der HLU sind dies durchschnittlich rund 74 % aller Bedarfsgemeinschaften, in der Grundsicherung für Arbeitsuchende liegt dieser Anteil bei durchschnittlich rund 56 %. Dies zeigt die sehr unterschiedlichen Fallstrukturen in den beiden Leistungsarten.

**Definition der Kennzahl**

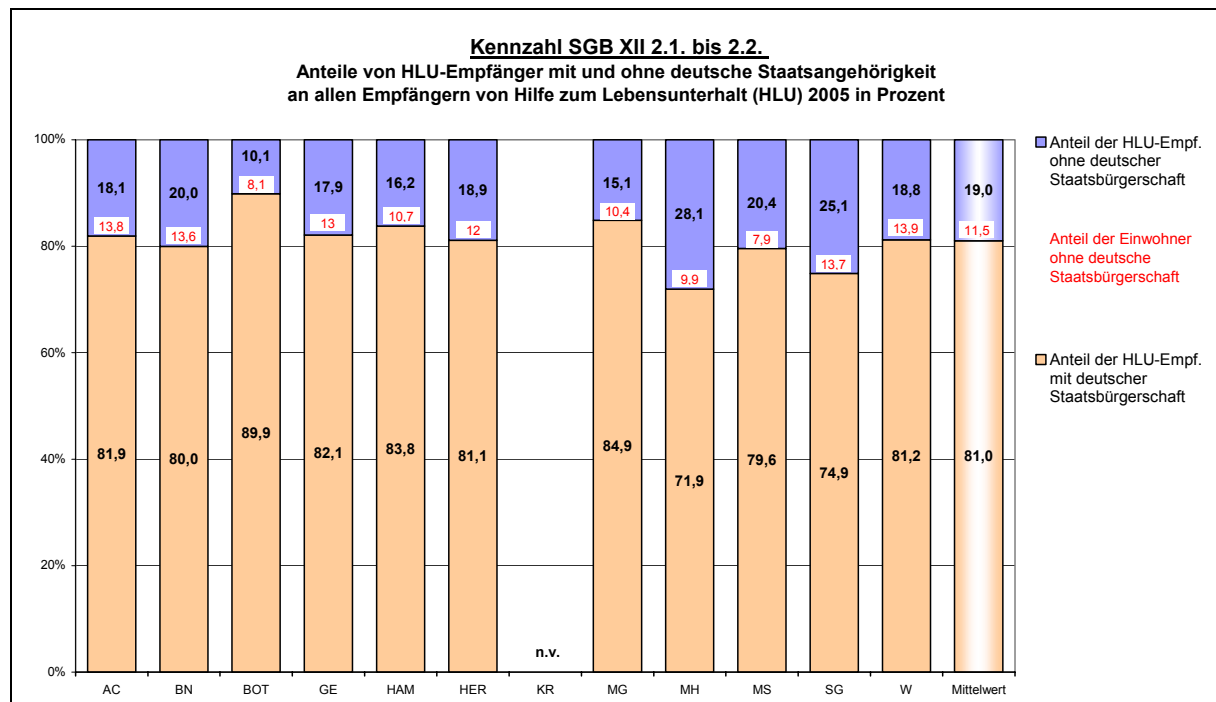
**Anteile von HLU-Empfängern mit und ohne deutscher Staatsangehörigkeit**  
(KeZa SGB XII 2.1. bis 2.2.)

Anteile der Empfänger von HLU außerhalb von Einrichtungen mit und ohne deutscher Staatsangehörigkeit am Stichtag 31.12.2005 in Prozent.

Der Anteil von HLU-Empfängern ohne deutsche Staatsangehörigkeit beträgt durchschnittlich rund 19 %. Im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende sind dies durchschnittlich rund 25 %. Die Betroffenheit von Nicht-Deutschen ist in der Hilfe zum Lebensunterhalt im Vergleich geringer als in der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Deutlich wird die dennoch auch hier die stärkere

Betroffenheit von Nicht-Deutschen gegenüber Deutschen, wenn der Anteil der nicht-deutschen HLU-Empfänger dem Anteil der Nicht-Deutschen an der Bevölkerung gegenübergestellt wird. Hierzu ist ergänzend der Anteil der nicht-deutschen Bevölkerung an allen Einwohnern in der Grafik eingeblendet. Der Anteil der HLU-Empfänger ohne deutsche Staatsangehörigkeit ist in allen am Benchmarking teilnehmenden mittleren Großstädten in Nordrhein-Westfalen höher als der Anteil der Nicht-Deutschen an der Bevölkerung. Besonders stark ist dieser Unterschied in Mülheim. Eine überdurchschnittliche Betroffenheit Nicht-Deutscher ist aber auch in Solingen gegeben.

**Abb. 5: Anteile von HLU-Empfängern mit und ohne deutsche Staatsangehörigkeit (KeZa 2.1-2.2)**



**Definition der Kennzahl**

---

**Bruttoausgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt pro Einwohner**  
 (KeZa SGB XII 12.a)

Bruttoausgaben a.v.E. für Hilfe zum Lebensunterhalt im Jahr 2005 pro Einwohner am Stichtag 31.12.

---

**Wirkungsfaktoren**

- ▲ Anstieg der Ausgaben pro Einwohner entsteht durch Zunahme der Ausgaben oder der Leistungsempfänger-Dichte
- ▼ Sinken der Ausgaben pro Einwohner entsteht durch Abnahme der Ausgaben oder der Leistungsempfänger-Dichte

Die Ausgaben für die Hilfe zum Lebensunterhalt werden aus zwei Blickwinkeln betrachtet. Zum einen bezogen auf die Einwohner, zum anderen bezogen auf die Leistungsempfänger.

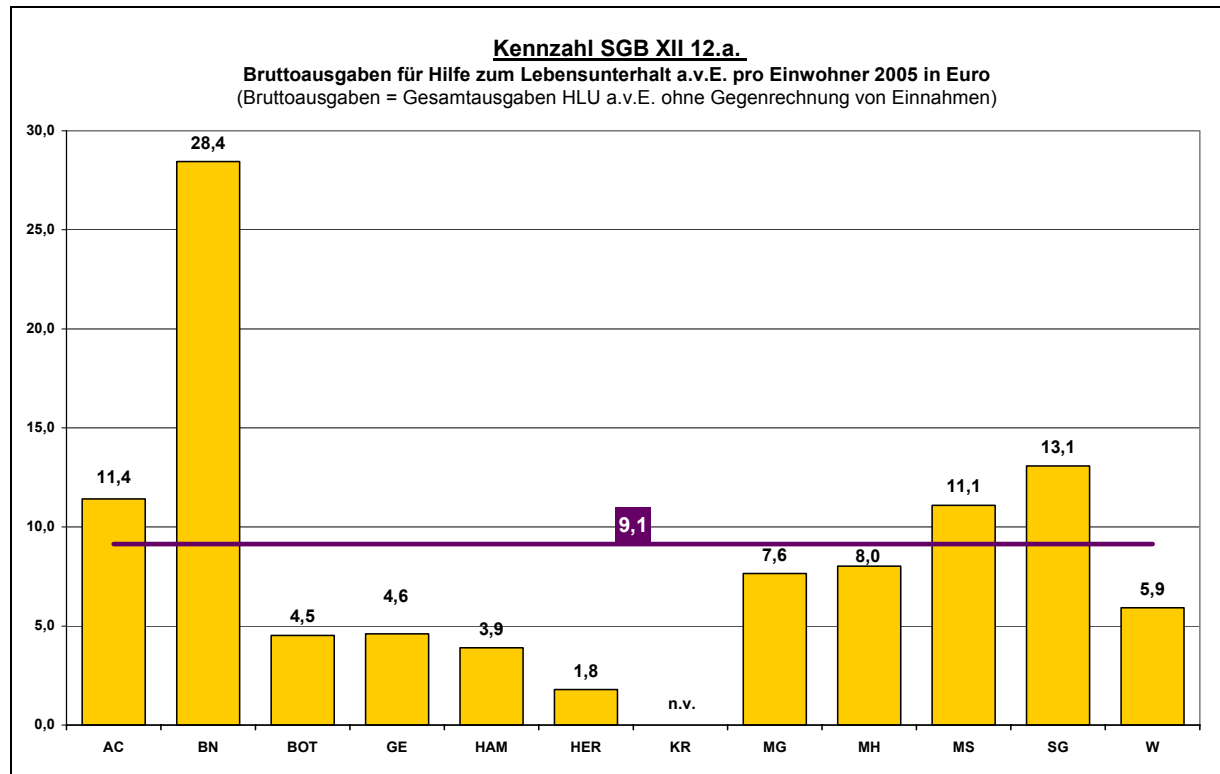
Bei der Betrachtung der Ausgaben pro Einwohner wird in die Kennzahl die Leistungsempfängerdichte einbezogen: Zwei Städte mit gleichen Zahlen von HLU-Empfängern und Ausgaben werden gleiche Ausgaben pro Leistungsempfänger haben. Die Stadt mit der geringeren Anzahl von Einwohnern hat allerdings höhere Ausgaben pro Einwohner durch die höhere Dichte von Leistungsempfängern.

Es ist darauf hinzuweisen, dass hier nicht die ermittelten Bedarfe der Hilfebedürftigen zugrunde liegen, sondern die Ausgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt nach Abzug anrechenbarer Einkommen der Hilfebedürftigen. Die Kennzahl hängt daher nicht nur von der Dichte der Hilfebedürftigen ab, sondern auch von der Höhe der insgesamt

anzurechnenden Einkommen. Dies ist ein Grund für die zum Teil großen Unterschiede zwischen den Städten. Die höchsten Bruttoausgaben pro Einwohner und auch die höchste Dichte weist die

Stadt Bonn aus. Überdurchschnittlich hohe Ausgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt pro Einwohner haben auch die Städte Solingen, Münster und Aachen.

**Abb. 6: Bruttoausgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt a.v.E. pro Einwohner (KeZa 12.a)**



**Definition der Kennzahl**

**Gesamtausgaben für laufende Hilfe zum Lebensunterhalt und Ausgaben für Kosten der Unterkunft pro Leistungsempfänger**  
(KeZa SGB XII 14. und 14.1.)

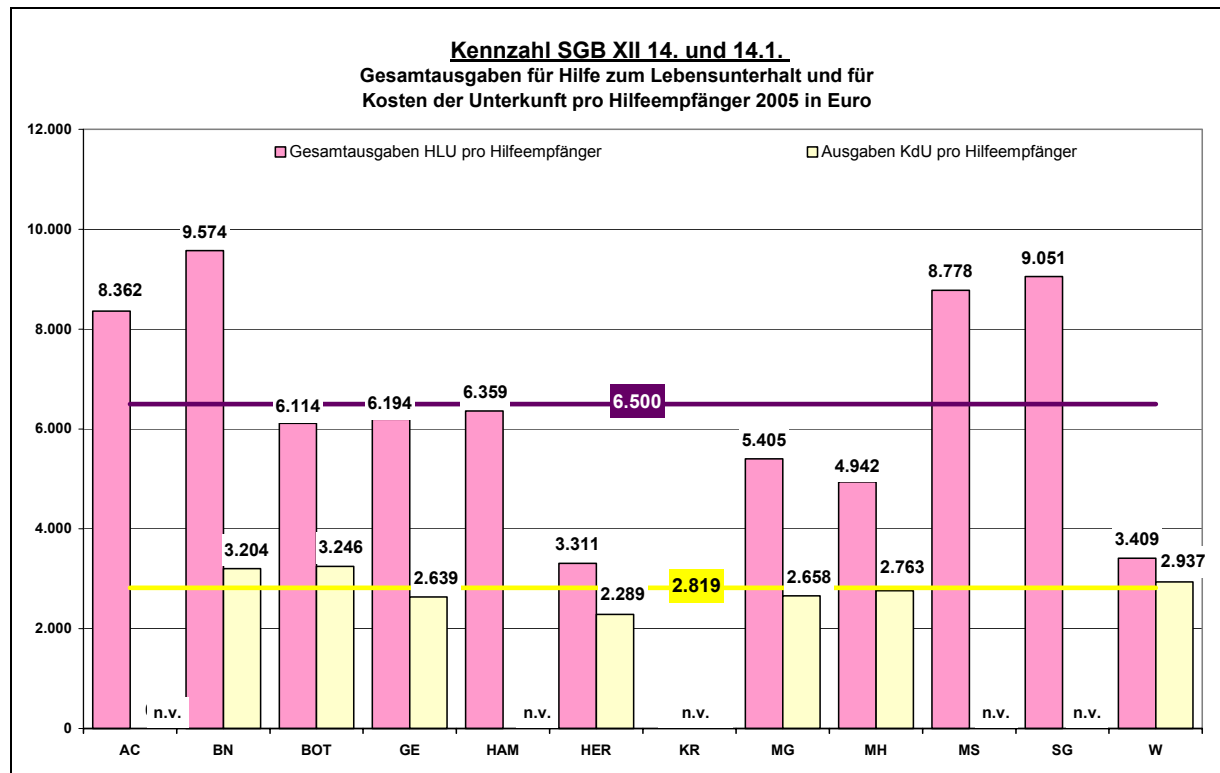
Gesamtausgaben für Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen und Ausgaben für Kosten der Unterkunft und Heizung pro Leistungsempfänger am

Auch bei den Ausgaben pro Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt haben die Städte Bonn, Solingen, Münster und Aachen überdurchschnittlich hohe Werte.

Die Höhe der Fallkosten hängt wesentlich von der Fallstruktur ab. Städte mit hohen Anteilen von Kindern, die bei Verwandten leben oder Personen ab 65 Jahren, denen eine Haushaltshilfe bewilligt wird, haben in der Regel niedrige Fallkosten. Derartige Fallkonstellationen weisen die Städte Gelsenkirchen, Herne, Mönchengladbach und Mülheim auf, die alle unterdurchschnittliche Fallkosten in der HLU haben. Weiterhin spielt auch hier wie bereits oben dargestellt die Höhe der insgesamt anrechenbaren Einkommen der Hilfebedürftigen eine Rolle, da als Basiswert die ausgezahlten Leistungen zugrunde liegen.

Aachen, Bonn und Münster haben überdurchschnittlich hohe Anteile von HLU-Empfängern im Alter von 25 bis unter 65 Jahren, die einen vollen Regelsatz und entsprechende Mietanteile erhalten. Dies sind im Vergleich „teure“ Fallkonstellationen. Aachen hat zusätzlich einen sehr hohen Anteil von Bedarfsgemeinschaften mit nur einer Person. Alleinlebende Personen haben oft aufgrund höherer Quadratmeterpreise von kleinen Wohnungen im Verhältnis zu anderen Fallkonstellationen hohe Kosten für die Unterkunft pro Person. Dies zeigt sich auch an der überdurchschnittlich hohen anerkannten Bruttokaltmiete pro Person, die in Kennzahl 15.1/15.2 dargestellt ist (vergleiche Abb. 8).

Abb. 7: Gesamtausgaben für die Hilfe zum Lebensunterhalt pro Hilfeempfänger (KeZa 14-14.1)



Die Städte Bottrop, Hamm und Solingen fallen aus diesem Erklärungsmuster heraus. Bottrop und Hamm weisen überdurchschnittliche Anteile von Leistungsempfängern im Alter von 25 bis unter 65 Jahren und dennoch unterdurchschnittliche Fallkosten aus. Solingen hat einen hohen Anteil von Leistungsempfängern unter 15 Jahren und ab 65 Jahren – in der Regel ein Indiz für „günstige Fälle“ – und gleichzeitig überdurchschnittliche Fallkosten. In der Stadt Herne entstehen die niedrigen Fallkosten durch verhältnismäßig hohe anrechenbare Einkommen der Hilfebedürftigen. Herne hat, wie die nächste Kennzahl zeigen wird, zusätzlich ein niedriges Mietniveau – zumindest innerhalb des Kreises der HLU-Empfänger. In der Stadt Wuppertal werden über das Kapitel 3 des SGB XII Haushaltshilfen bewilligt. Durch diese „günstigen Fälle“ entstehen niedrige Ausgaben pro Hilfeempfänger. Bei Städten, die Haushaltshilfen über das Kapitel 4 des SGB XII bewilligen – wie z.B. die Stadt Münster –, verhält es sich umgekehrt.

Definition der Kennzahl

---

**Anerkannte Bruttokaltmiete pro Bedarfsgemeinschaft und pro Leistungsempfänger**  
(KeZa SGB XII 15.1. und 15.2.)

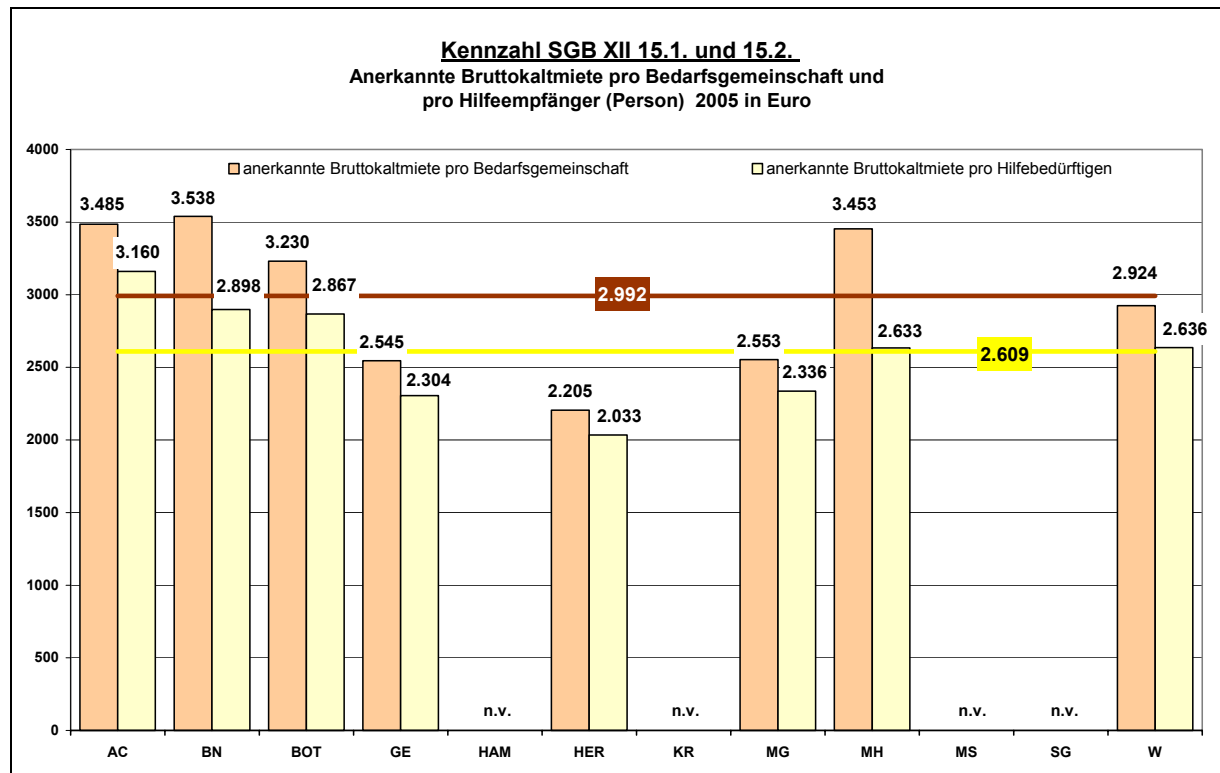
Anerkannte Bruttokaltmiete pro Bedarfsgemeinschaft und pro Leistungsempfänger am Stichtag 31.12.2005

Einen weiteren Hinweis darauf, dass über die Höhe der Fallkosten die Fallstruktur entscheidet, liefert ein Blick auf die Kosten der Unterkunft pro Leistungsempfänger. Dort sind die Unterschiede zwischen den Städten sehr viel geringer. Die Spanne liegt zwischen 2.289 und 3.246 Euro pro Person. Dem gegenüber steht bei den Gesamtausgaben eine Spanne von rund 6.300 Euro pro Person.

Den größten Anteil an den Kosten der Unterkunft hat die Bruttokaltmiete. Diese wird in Kennzahl SGB XII 15.1. und 15.2. sowohl pro Person als auch pro Bedarfsgemeinschaft

dargestellt. Die anerkannte Bruttokaltmiete wird auch als Gradmesser für die Angemessenheit einer Wohnung verwendet.

**Abb. 8: Anerkannte Bruttokaltmiete pro Bdg. und pro HE (KeZa 15.1-15.2)**



Die Unterschiede zwischen den einzelnen Städten begründen sich nur zum Teil in unterschiedlichen Niveaus der ortsüblichen Mieten. Auch hier hat die Fallstruktur einen entscheidenden Einfluss. Für Kinder, die bei Verwandten wohnen, fällt in der Regel nur ein geringer Mietanteil für das im Haushalt der Verwandten bewohnte Zimmer an. Bei der Bewilligung einer Haushaltshilfe ist gar keine Miete zu übernehmen. Eine höhere Zahl solcher Fälle senkt die anerkannte Bruttokaltmiete pro Person wie in Mönchengladbach oder Herne.

Differenzen zwischen der anerkannten Bruttokaltmiete pro Person und pro Bedarfsgemeinschaft ergeben sich durch unterschiedliche Bedarfsgemeinschaftsgrößen. In Städten mit einem hohen Anteil von Bedarfsgemeinschaften mit 2 oder mehr Personen wie in Bonn und Mülheim ist die Differenz zwischen der Bruttokaltmiete pro Bedarfsgemeinschaft und pro Person höher als in Städten, in denen die Mehrzahl der Bedarfsgemeinschaften aus nur einer Person besteht. In Mülheim wird dieses Verhältnis zusätzlich durch einen überdurchschnittlichen Anteil von Personen über 65 Jahren beeinflusst, denen eine Haushaltshilfe bewilligt wird.

Die Analysen der Fallkonstellationen der Leistungsbezieher nach dem Dritten Kapitel SGB XII (HLU) werfen, auch angesichts der eher geringen absoluten Zahlen der Hilfeempfänger, die Frage auf, in welcher Form die Kommunen diese Personengruppen im Sinne des § 11 SGB XII aktivieren können bzw. welche Möglichkeiten zur Überwindung des Hilfebedarfes hier sinnvoll bestehen. Ziel des § 11 Abs. 3 SGB XII ist die Stärkung des Leistungsberechtigten, damit er oder sie aktiv am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen und seine oder ihre Notlage überwinden kann. Dazu kann auch die (Wieder-)Erlangung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des SGB II gehören, wobei Aufwand und Nutzen gerade vor dem Hintergrund vielerorts dringend notwendiger Haushaltskonsolidierungen in einem vertretbaren Verhältnis zueinander stehen müssen. Eine Steuerung bei den Kosten der Unterkunft ist auf Grund von zwei Faktoren Grenzen gesetzt: Häufig sind, wie oben ausgeführt, nur geringe anteilige oder (bei Gewährung von Haushaltshilfen) keine Mietkosten zu zahlen, zum anderen ist diese Hilfeart oft nur eine vorübergehende Leistung, wie zum Beispiel bei Pflegekindern.

## 5. Ergebnisse des Kennzahlenvergleichs der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GruSi) 2005

### 5.1 Personen in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Im Vergleich der Dichten von Empfängern der Hilfe zum Lebensunterhalt und der Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung zeigt sich, dass die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (im Folgenden kurz: GruSi) mit einer mehr als sieben Mal höheren Dichte eine wesentlich größere Bedeutung in der sozialen Grundsicherung hat als die Hilfe zum Lebensunterhalt.

Definition der Kennzahl

---

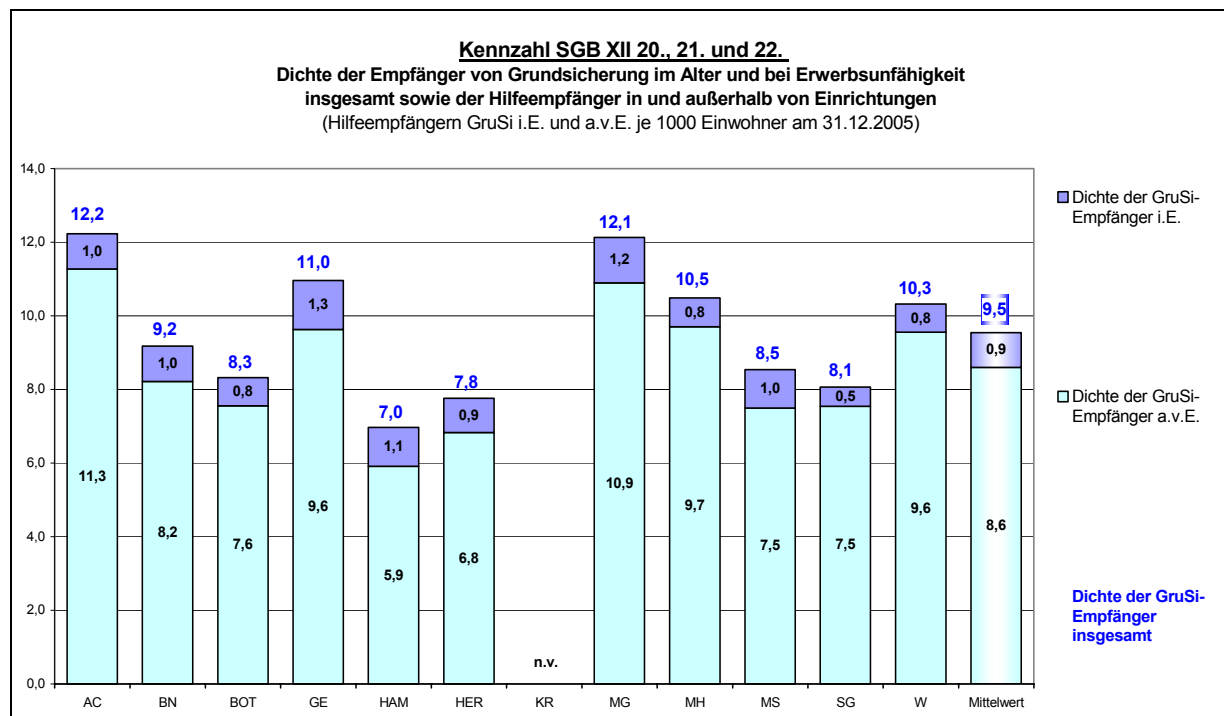
**Dichte der Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GruSi)**  
(KeZa SGB XII 20., 21, und 22.)

Zahl der Empfänger von GruSi insgesamt, in Einrichtungen und außerhalb von Einrichtungen je 1.000 Einwohner zum Stichtag 31.12.2005

Anders als in der Darstellung der Transferleistungsdichte in Abb. 1 ist hier neben der Dichte von GruSi-Empfängern außerhalb von Einrichtungen auch die Dichte der GruSi-Empfänger in Einrichtungen dargestellt. Dies sind überwiegend Personen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben und eine zusätzliche Grundsicherung zur Deckung des Lebensbedarfes benötigen. Im Durchschnitt leben allerdings nur rund 9 % der GruSi-Empfänger in Einrichtungen.

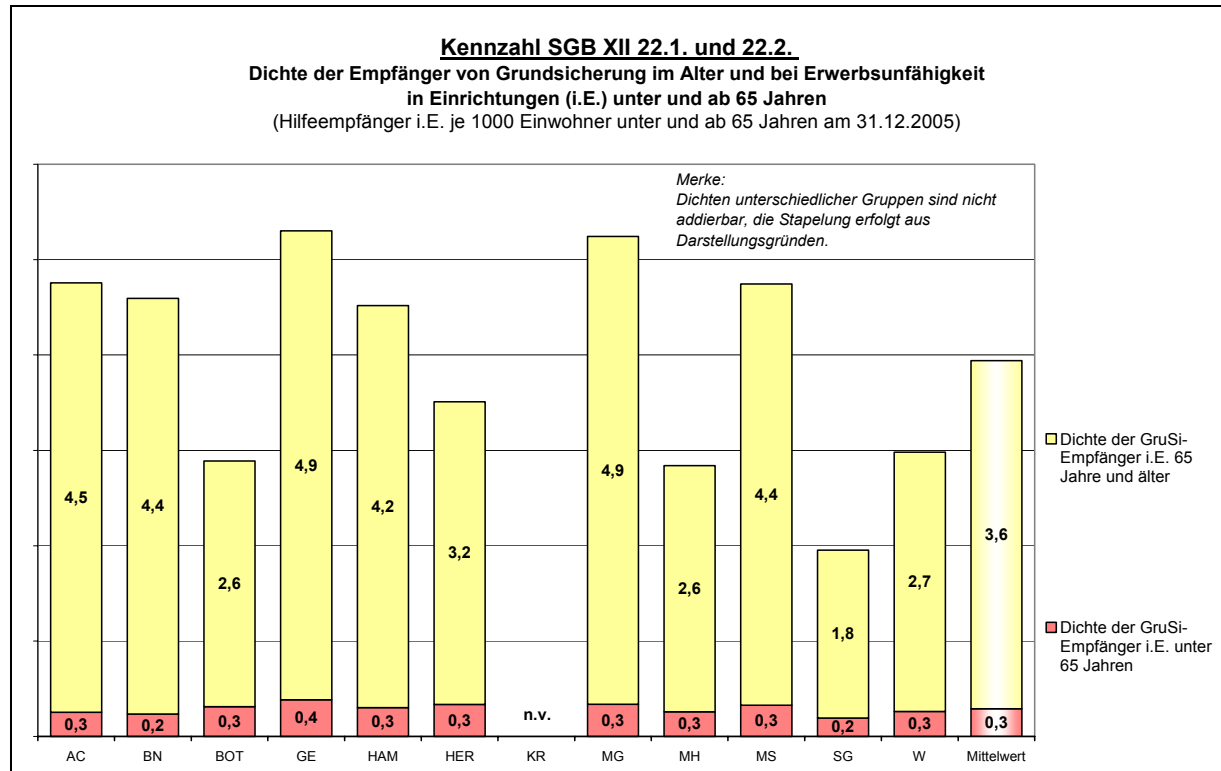
Mit einer Spanne zwischen 7,0 und 12,2 ist die Dichte der Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung in den mittelgroßen nordrhein-westfälischen Großstädten sehr unterschiedlich. Die höchsten Dichten haben die Städte Aachen, Mönchengladbach und Gelsenkirchen. Die niedrigsten Dichten weisen Hamm und Herne aus, dicht gefolgt von Solingen, Bottrop und Münster.

Abb. 9: Dichte der Empfänger von GruSi a.v.E. und i.E. (KeZa 20, 21, 22)



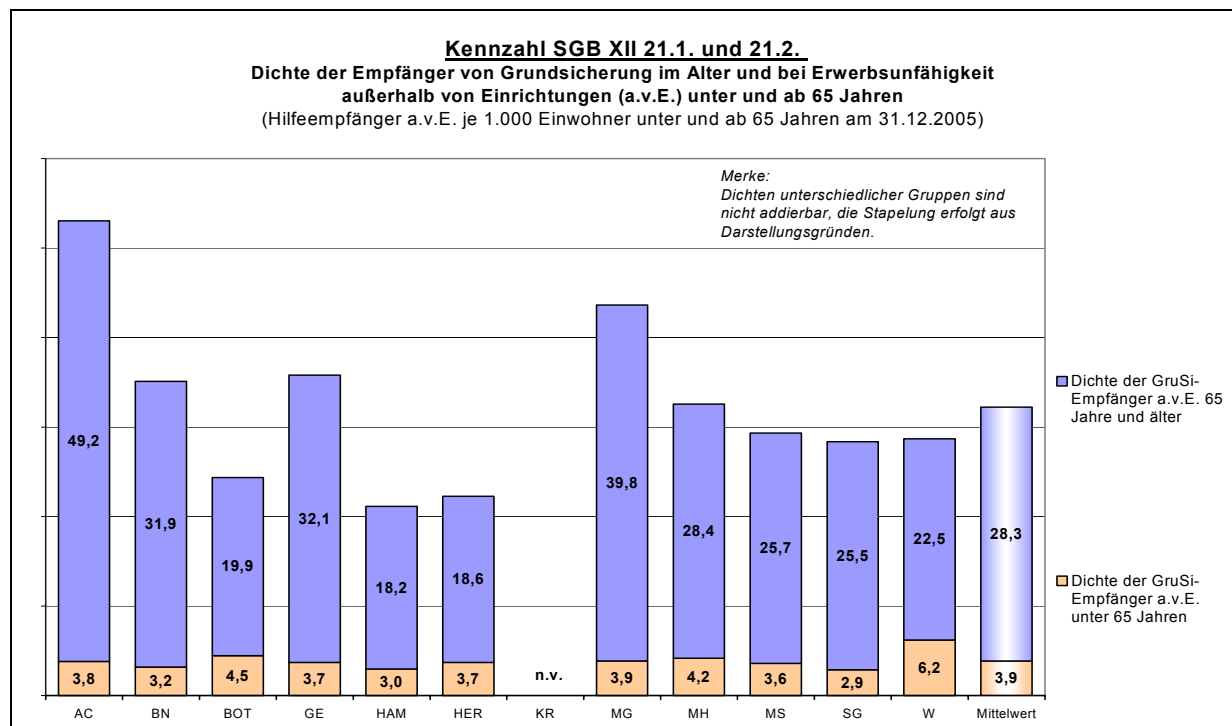
Betrachtet man die Dichten getrennt nach Personen unter 65 Jahren sowie ab 65 Jahren wird deutlich, dass die Dichte der GruSi-Empfänger bei Personen im Alter von 65 Jahren und älter wesentlich höher ist.

**Abb. 10: Dichte der Empfänger von GruSi i.E. unter sowie ab 65 Jahren (KeZa 22.1/22.2)**



Die Dichte der Leistungsempfänger in Einrichtungen ab 65 Jahren (bezogen auf die Einwohner ab 65 Jahren) ist im Durchschnitt zehn Mal höher als die Dichte der Leistungsempfänger unter 65 Jahren (bezogen auf die Einwohner unter 65 Jahren). Außerhalb von Einrichtungen ist die Dichte der Leistungsempfänger ab 65 Jahren nur rund sieben Mal höher als die Dichte der Leistungsempfänger unter 65 Jahren.

**Abb. 11: Dichte der Empfänger von GruSi a.v.E. unter und ab 65 Jahren (KeZa 21.1/21.2)**

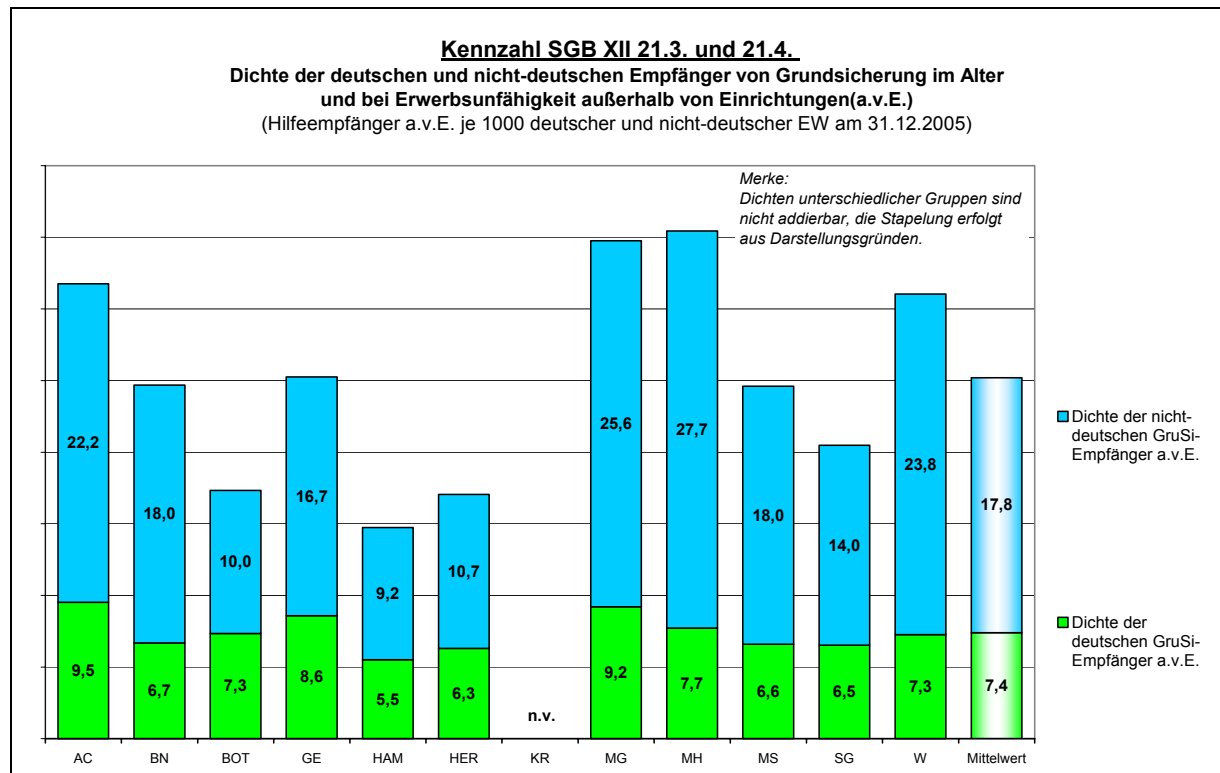




Den beiden Altersstufen lassen sich in der Mehrzahl auch zwei verschiedene Leistungsempfängergruppen zuordnen. Personen ab 65 Jahren erhalten Grundsicherung im Alter, während Leistungsempfänger unter 65 Jahren Grundsicherung bei dauerhafter, voller Erwerbsminderung erhalten. Läge bei Personen unter 65 Jahren keine volle und dauerhafte Erwerbsminderung vor, wären diese in der Regel der Grundsicherung für Arbeitsuchende zuzuordnen.

Ein Vergleich der Dichten von GruSi-Empfängern mit und ohne deutsche Staatsangehörigkeit (bezogen auf die Einwohner mit und ohne deutsche Staatsangehörigkeit) zeigt eine größere Betroffenheit Nicht-Deutscher von dem Bezug von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Besonders hoch sind die Dichten nicht-deutscher Leistungsempfänger in Mülheim, Mönchengladbach, Wuppertal und Aachen.

**Abb. 12: Dichte der deutschen und nicht-deutschen Empfänger von GruSi (KeZa 21.3/21.4)**



Die Ursache der stärkeren Betroffenheit Nicht-Deutscher wird darin liegen, dass es für Nicht-Deutsche durch ein kürzeres Erwerbsleben oder einen geringeren Verdienst schwerer fällt, bis zum Erreichen des Ruhestandes eine ausreichende Altersversorgung zu erarbeiten.

Die Bedingungen am Arbeitsmarkt weisen darauf hin, dass sich diese Problemlage zukünftig zu ungunsten der Kommune weiter verstärken kann.

## 5.2 Ausgaben für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die im folgenden betrachteten Ausgaben enthalten die Regelsatzleistungen zur Deckung des Lebensunterhaltes und auch angemessenen Kosten der Unterkunft und Heizung. Bei Personen, die in stationären Einrichtungen leben, ist ein Durchschnitt der angemessenen, tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes der Leistungsbezieher außerhalb von Einrichtungen in der Kommune anzusetzen.

In den Ausgaben enthalten sind weiterhin einmalige Bedarfe und ein Mehrbedarf von 17 % des Regelsatzes, sowie Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge. Unterhaltsansprüche gegenüber Kindern (oder Eltern) bleiben wie schon mit Einführung des Grundsicherungsgesetzes (GSiG) 2004 in der Regel unberücksichtigt (vgl. § 43 SGB XII).

Definition der Kennzahl

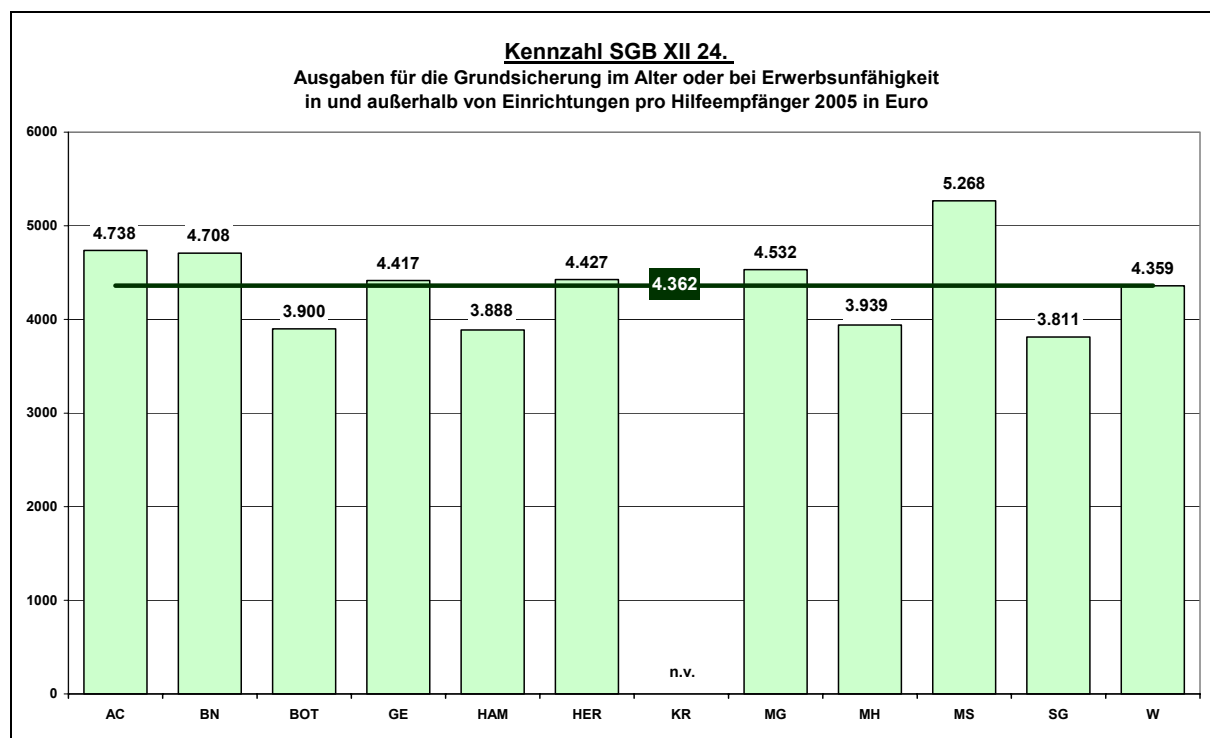
---

**Gesamtausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung i.E. und a.v.E. pro Leistungsempfänger (KeZa SGB XII 24.)**

Gesamtausgaben des Jahres für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Einrichtungen und außerhalb von Einrichtungen pro Leistungsempfänger am Stichtag 31.12.2005

In der Gesamtbetrachtung der Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung weist Münster überdurchschnittlich hohe Ausgaben pro Hilfeempfänger auf. Auch Aachen und Bonn liegen über dem Durchschnitt. Hamm, Solingen, Bottrop und Mülheim haben unterdurchschnittliche Ausgaben pro Empfänger von Grundsicherung in und außerhalb von Einrichtungen insgesamt.

Abb. 13: Ausgaben für die GruSi pro Hilfeempfänger (KeZa 24)



Bei der getrennten Betrachtung der Grundsicherungsleistungen in Einrichtungen und außerhalb von Einrichtungen zeigen sich größere Unterschiede zwischen den einzelnen Städten.

Solingen und Aachen haben im Vergleich sehr niedrige Ausgaben für die Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung **in Einrichtungen**. Gelsenkirchen liegt am weitesten über dem Durchschnitt.

Definition der Kennzahl

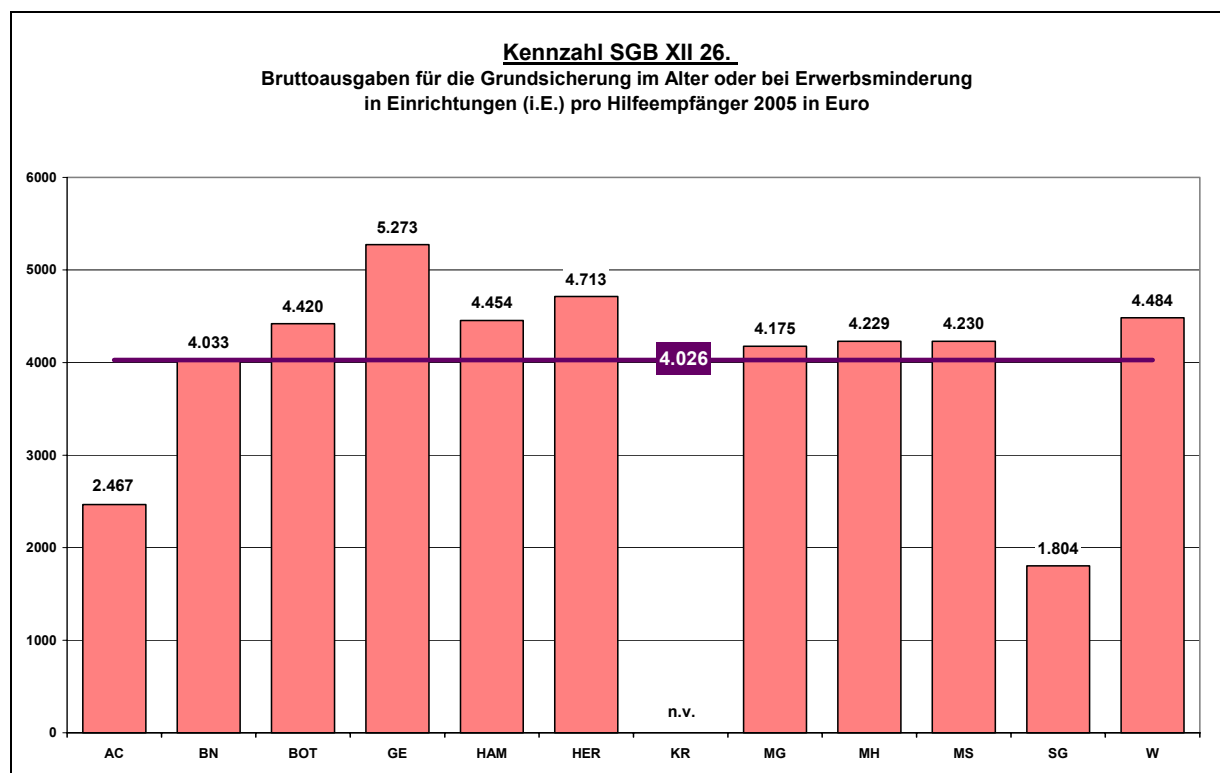
---

**Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung i.E. pro Leistungsempfänger**  
(KeZa SGB XII 26.)

Gesamtausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Einrichtungen pro Jahr und Leistungsempfänger am Stichtag 31.12.2005

Bei der Berechnung von Leistungen der Grundsicherung in Einrichtungen werden gegenüber den Leistungen für Personen außerhalb von Einrichtungen ein verminderter Regelsatz und eine durchschnittliche Warmmiete zugrunde gelegt. Daher sind die Ausgaben für die Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung in Einrichtungen pro Hilfebedürftigen insgesamt niedriger als die Ausgaben für die Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen (vergleiche Abb. 15 auf der folgenden Seite). Die pauschalen Mietanteile spiegeln die unterschiedlichen Mietniveaus in den Städten wider.

Abb. 14: Ausgaben für GruSi in Einrichtungen pro Hilfeempfänger (KeZa 26)



Definition der Kennzahl

---

**Gesamtausgaben für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a.v.E. sowie und Ausgaben für Kosten der Unterkunft pro Leistungsempfänger**  
(KeZa SGB XII 25. und 27.)

Gesamtausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen und Ausgaben für Kosten der Unterkunft und Heizung

Bei den Ausgaben für die Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung **außerhalb von Einrichtungen** hat Münster den höchsten Wert pro Leistungsempfänger, gefolgt von Aachen und Bonn.

Unterdurchschnittliche Ausgaben haben die Städte Hamm, Bottrop, Mülheim und Solingen.

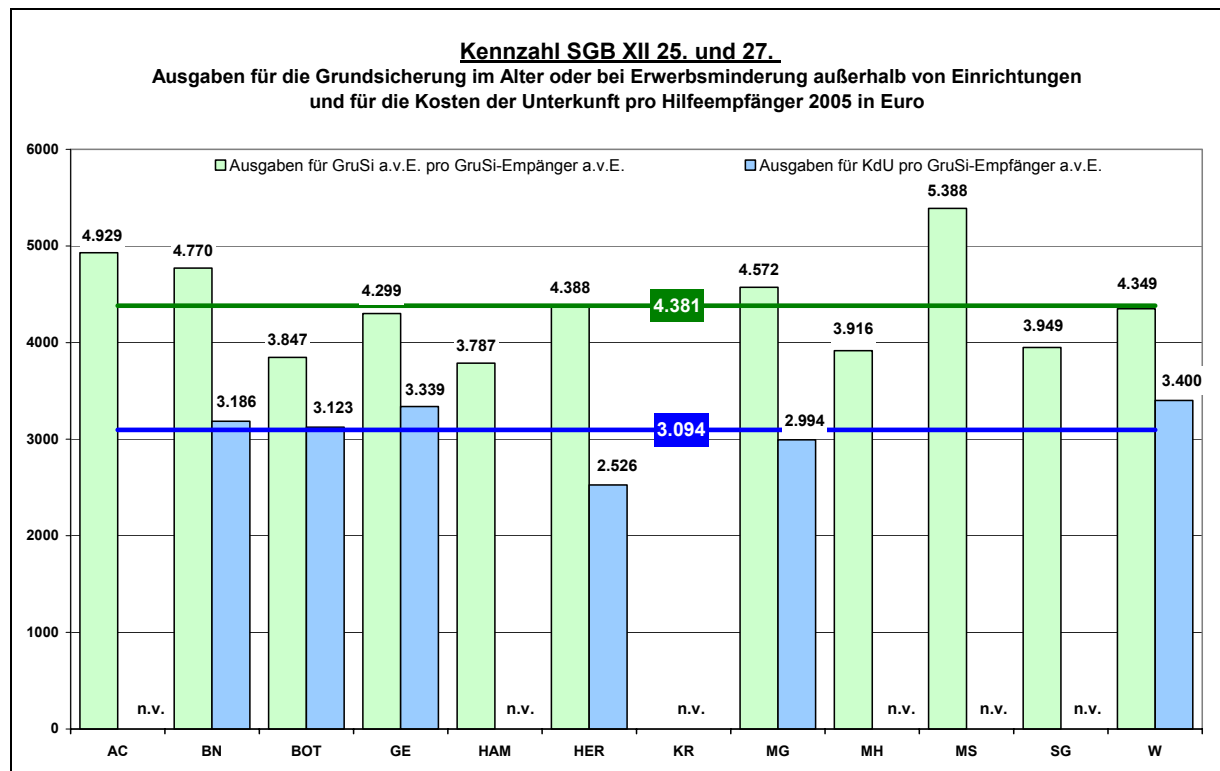
In der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen gibt es nicht so große Unterschiede in den Fallstrukturen wie bei der Hilfe zum Lebensunterhalt.

Ursachen für die Unterschiede in den Fallkosten liegen hier wie bei der Grundsicherung in Einrichtungen in der Höhe der anrechenbaren Einkommen und in den verschiedenen Niveaus der ortsüblichen Mieten. Die Stadt Münster hat nach eigenen Angaben insbesondere bei kleinen

Wohnungen ein sehr hohes Mietniveau. Zudem werden in Münster wie auch in Aachen Haushaltshilfen über die Leistung der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bewilligt. Durch die parallele Bewilligung von laufender Grundsicherung und Haushaltshilfen ergeben sich im Verhältnis hohe Ausgaben pro Hilfeempfänger.

Der größte Teil der GruSi-Empfänger ist alleinstehend und wohnt entsprechend in kleineren Wohnungen. Leider kann dies für Münster nicht durch Zahlen im Rahmen des Benchmarking gestützt werden, da die Kosten der Unterkunft von der Stadt Münster und auch anderen Städten nicht getrennt ausgewiesen werden können.

Abb. 15: Ausgaben für die GruSi a.v.E. und für die Kosten der Unterkunft pro HE (KeZa 25/27)



Im Durchschnitt weichen die Kosten für Unterkunft und Heizung pro Leistungsempfänger nur geringfügig von den Kosten der Unterkunft im Bereich der Hilfe zum Lebensunterhalt ab. In der Hilfe zum Lebensunterhalt sind die Kosten pro Person etwas niedriger, da dort in der Gesamtzahl der Leistungsempfänger Personen enthalten sind, für die nur sehr geringe (Kinder unter 15 Jahren, die bei Verwandten leben) oder gar keine Unterkunftskosten (Personen, denen eine Haushaltshilfe genehmigt wurde) zu übernehmen sind (vergleiche Abb. 7).

Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen für den Bereich der Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung liegen nur begrenzt vor. Für diese Personengruppe gilt es im Wesentlichen, eine dauerhafte Alimentierung und Existenzsicherung bereitzustellen. Die Zielsetzung besteht hier weniger darin, eine Verselbstständigung und damit die Unabhängigkeit von staatlichen Leistungen zu fördern, als vorher – auf anderen Handlungsfeldern wie in der Arbeitsmarktpolitik – einen späteren Hilfebedarf zu vermeiden. Wichtig bleibt, Entwicklungstendenzen und Gründe für Veränderungen zu analysieren. Im Vergleich zum Jahr 2004 ist die Zahl der Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in allen am Benchmarking teilnehmenden Städten im Jahr 2005 deutlich gestiegen. Die Kommune benötigt Erkenntnisse darüber, inwieweit der demografische Wandel den Bedarf erhöht oder sich die Einkommenssituation älterer Menschen derart verschlechtert, dass sie staatliche Transferleistungen benötigen.

Ebenfalls von Interesse ist, ob Veränderungen bei der Fallzahlen- und Ausgabenentwicklung auf Zugänge aus dem SGB II beruhen. Hier können die Kommunen gegebenenfalls auf politischem Wege aktiv werden.

## 6. Ergebnisse des Kennzahlenvergleichs der Hilfe zur Pflege (HzP) 2005

Nach dem 7. Kapitel des SGB XII zur Hilfe zur Pflege (§§ 61 bis 66 SGB XII) erhalten pflegebedürftige Personen Leistungen für ihre Pflege, die nicht durch die Pflegekasse nach SGB XI gedeckt sind. Die Kommune trägt somit Kosten für Nichtpflegeversicherte, die diese nicht aus eigenen Mitteln finanzieren können und für Pflegeversicherte, wenn der Bedarf nicht durch die Pflegeversicherung gedeckt und nicht aus eigenem Einkommen bezahlt werden kann.

Es werden nach dem 7. Kapitel SGB XII zum einen ambulante Hilfen zur Pflege für Leistungsberechtigte mit einer Pflegestufe nach § 64 SGB XII in Form von Pflegegeld, sowie ‚andere Leistungen‘ der Hilfe zur Pflege nach § 65 SGB XII bewilligt. Zum anderen sind Leistungen teilstationärer und stationärer Pflege möglich.

Die Hilfe zur Pflege macht einen großen Bestandteil des Ausgabevolumens im SGB XII aus und ist daher für die Steuerung der Leistungen und Ausgaben von großem Interesse. Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der Menschen, die pflegebedürftig werden und entsprechende Unterstützung der Kommune bedürfen, zunimmt. Einflussfaktoren hierfür sind die Einkommenssituation älterer Menschen und eine Veränderung in den Lebensformen der Bevölkerung. So steigt die Zahl der Singlehaushalte, so dass kein eventueller Lebenspartner für familiäre Pflege zur Verfügung steht, es gibt vermehrt Menschen ohne Kinder – oder die erwachsenen Kinder leben an anderen Orten oder sind voll erwerbstätig. Damit sinken perspektivisch die Möglichkeiten für familiäre Pflege, professionelle (teurere) Hilfen werden steigen.

In Nordrhein-Westfalen liegt die Zuständigkeit für die stationäre Hilfe zur Pflege für Pflegebedürftige über 65 Jahren bei der Kommune als örtlichen Träger der Sozialhilfe. Die beiden überörtlichen Sozialhilfeträger (Landschaftsverband Rheinland und Landschaftsverband Westfalen-Lippe) sind Kostenträger für die ‚Hilfe zur Pflege in Einrichtungen‘ für die Unter-65-Jährigen. Die Durchführung dieser Aufgabe auch für die Pflegebedürftigen unter 65 Jahren wurde allerdings per Satzung an die Kommunen delegiert. Die von der Kommune für diesen Personenkreis vorgeleisteten Kosten werden mit dem überörtlichen Träger vierteljährlich abgerechnet.

Ziel des Benchmarking in der Hilfe zur Pflege ist es, Steuerungsmöglichkeiten aufzudecken und aus der Praxis der beteiligten Städte Ansatzpunkte zu gewinnen.

Die Kommunen verfolgen den Auftrag des Gesetzgebers, dass ältere Menschen so lange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung versorgt werden sollen. Darüber hinaus soll der Pflege durch die Familie oder durch Nachbarschaftshilfe Vorrang vor Pflegesachleistungen (professioneller Pflege durch Pflegedienste) eingeräumt werden, soweit hierdurch eine ausreichende Versorgung gewährleistet ist.

### 6.1 Personen in der ambulanten und stationären Hilfe zur Pflege

Definition der Kennzahl

---

**Dichte der Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege (HzP)**  
(KeZa SGB XII 30., 30.1. und 30.2.)

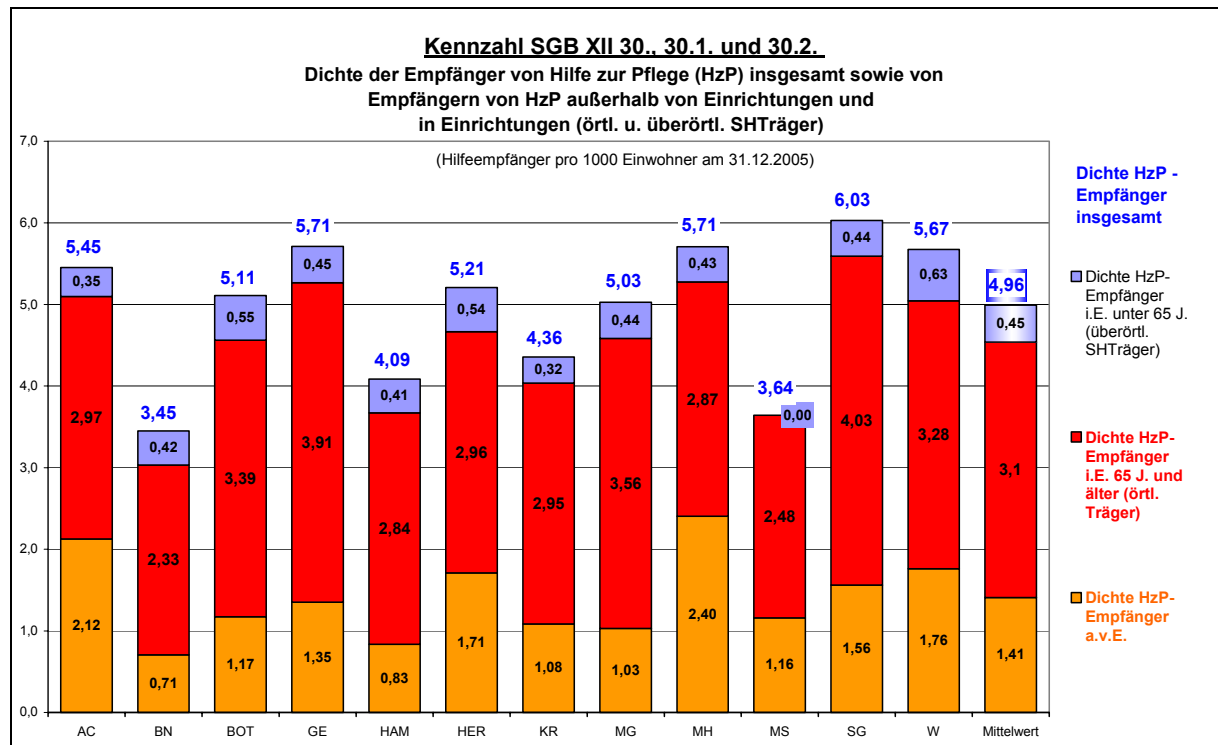
Zahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege insgesamt, in Einrichtungen und außerhalb von Einrichtungen je 1.000 Einwohner zum Stichtag 31.12.2005

Die erste Kennzahl im Vergleich der Leistungen der Hilfe zur Pflege ist wie in den anderen Leistungsbereichen die Zahl der Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege pro 1.000 Einwohner in der Kommune .

Die Dichte der HzP-Empfänger liegt im Durchschnitt insgesamt bei 4,96. Eine sehr niedrige Dichte weist die Stadt Bonn aus. Dies liegt daran, dass Bonn als Universitätsstadt einen verhältnismäßig hohen Anteil junger Erwachsener an der Gesamtbevölkerung hat. Bei

den übrigen Städten liegt die Dichte um +/- 1 über oder unter dem Durchschnitt. Überdurchschnittliche Werte haben die Städte Solingen, Mönchengladbach, Gelsenkirchen, Mülheim und Aachen. Neben Bonn haben die Städte Hamm, Krefeld und Münster unterdurchschnittliche Dichten.

**Abb. 16: Dichte der Empfänger von Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen und in Einrichtungen (bei örtlichen und überörtlichen SH-Träger), (KeZa 30, 30.1, 30.2)**



Die Dichte der HzP-Empfänger in Einrichtungen liegt in allen Städten deutlich über der Dichte von HzP-Empfängern außerhalb von Einrichtungen. Während im Bereich der ambulanten Pflege die Zuschüsse aus der Pflegeversicherung und das eigene Einkommen oft noch zur Deckung der Kosten ausreichen, sind im Bereich der teureren stationären Pflege in Einrichtungen öfter staatliche Hilfen für die Deckung der notwendigen Bedarfe erforderlich.

Besonders hohe Dichten bei Empfängern von stationären Pflegeleistungen haben die Städte Mönchengladbach, Solingen, und Gelsenkirchen. Eine sehr niedrige Dichte von HzP-Empfängern in Einrichtungen hat die Stadt Bonn.

Mönchengladbach hat eine niedrige Dichte a.v.E. und entsprechend niedrige Aufwendungen, da dort viele komplementäre Leistungen (prophylaktisch, im vorpflegerischen Bereich) erbracht werden.

Im Bereich der ambulanten Pflege weisen Mülheim und Aachen die höchsten Dichten aus. Die niedrigsten Werte haben hier Bonn und Hamm.

In den meisten am Benchmarking teilnehmenden Städten sind die Dichten der Empfänger von Hilfe zur Pflege im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. Lediglich Bonn und Herne haben einen leichten Rückgang der Gesamtdichten zu verzeichnen. In Bottrop und Solingen haben sich die Gesamtdichten im Vergleich zum Jahr 2004 nicht verändert.

Auch in Aachen und Bottrop ist die HzP-Dichte in Einrichtungen etwas zurückgegangen. Die Dichte der Empfänger ambulanter Leistungen der Hilfe zur Pflege ist in allen drei Städten hingegen gestiegen. In Hamm, Mönchengladbach und Mülheim ist eine umgekehrte Entwicklung zu beobachten. Dort sind die Dichten bei den ambulanten Leistungen etwas zurückgegangen, während die Dichten der Empfänger stationärer Hilfe zur Pflege zugenommen haben.

Sowohl im SGB XII als auch im SGB XI ist das Ziel verankert, vorrangig Leistungen der häuslichen (ambulanten) Pflege zu gewähren, soweit diese ausreichend sind (§ 63 SGB XII).

#### Definition der Kennzahl

#### **Anteil der Empfänger ambulanter Leistungen der Hilfe zur Pflege** (KeZa SGB XII 31.)

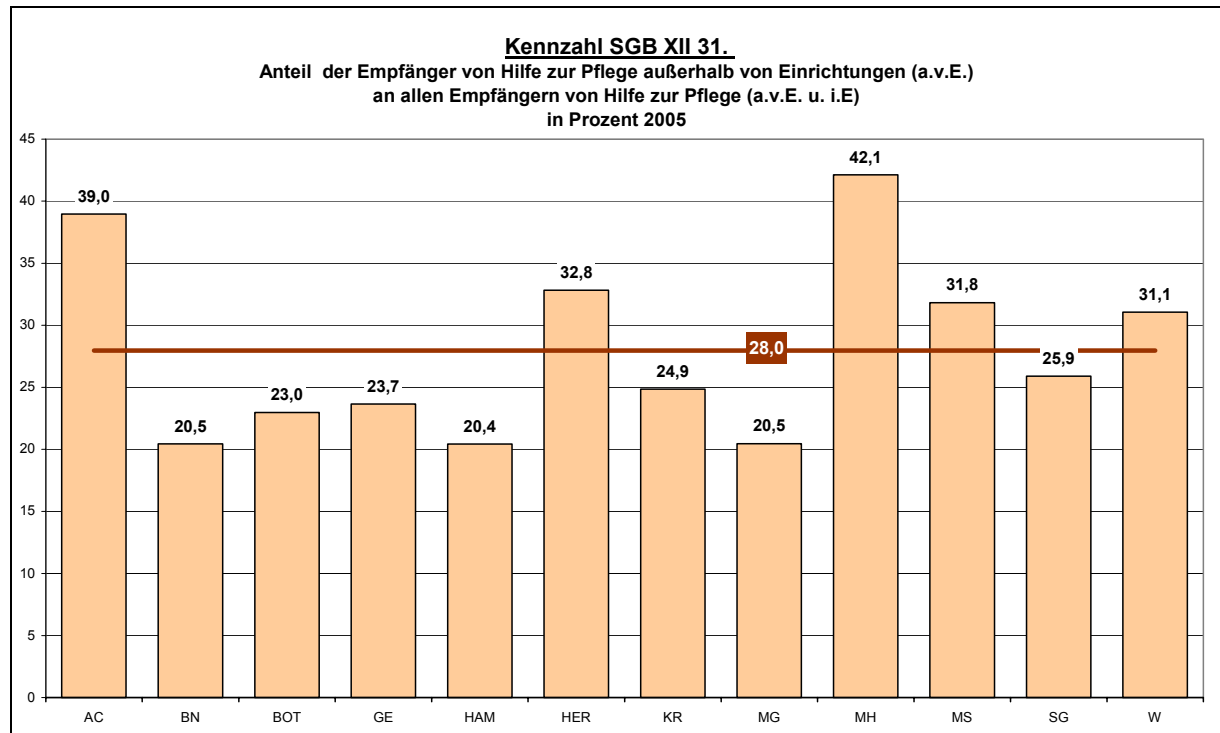
Anteil der Empfänger von Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen an allen Empfängern der Hilfe zur Pflege am Stichtag 31.12.2005 in Prozent.

Hinter dem Vorrang der ambulanten Pflege steht auf der Seite der Hilfeempfänger der Wunsch eines weitestgehend selbstbestimmten Lebens im eigenen Wohnumfeld. Für den Kostenträger der Hilfe zur Pflege steht gleichzeitig das Gebot daneben, eine passgenaue und angemessene Hilfe zu gewähren. Dies bedeutet, dass die Hilfen den Pflegebedarf der Hilfebedürftigen erfüllen und gleichzeitig möglichst geringe Kosten verursachen sollen. Deshalb ist der Anteil der kostengünstigeren ambulanten Hilfen ein wichtiger

Indikator für die Steuerung der Leistungen und Aufwendungen der Hilfen zur Pflege.



**Abb. 17: Anteil der Empfänger von HzP a.v.E. an allen Empfängern von HzP (KeZa 31)**



Überdurchschnittlich hohe Anteile ambulanter Leistungen haben die Städte Mülheim, Aachen, Herne, Münster und Wuppertal. Im Vergleich sehr niedrige Anteile ambulanter Leistungen weisen die Städte Mönchengladbach, Hamm und Bonn aus.

Dem Vorrang „ambulant vor stationär“ sind Grenzen gesetzt durch die notwendigen Pflegebedarfe der Hilfebedürftigen. Erkennbar sind die Bedarfe an der Einstufung der Pflegebedürftigkeit durch die Pflegekassen in die Pflegestufen I bis III.

Die Städte Hamm, Bonn und Mönchengladbach haben unterdurchschnittliche Anteile von Empfängern ambulanter Pflege in der Pflegestufe I. Die Stadt Aachen hat neben ihrem hohen Anteil von Empfängern ambulanter Leistungen auch einen sehr hohen Anteil von Empfängern ambulanter Pflege in der Pflegestufe I. Für die Städte Mülheim und Herne sind die Anteile der Leistungsempfänger verschiedener Pflegestufen leider nicht ausweisbar.

Definition der Kennzahl

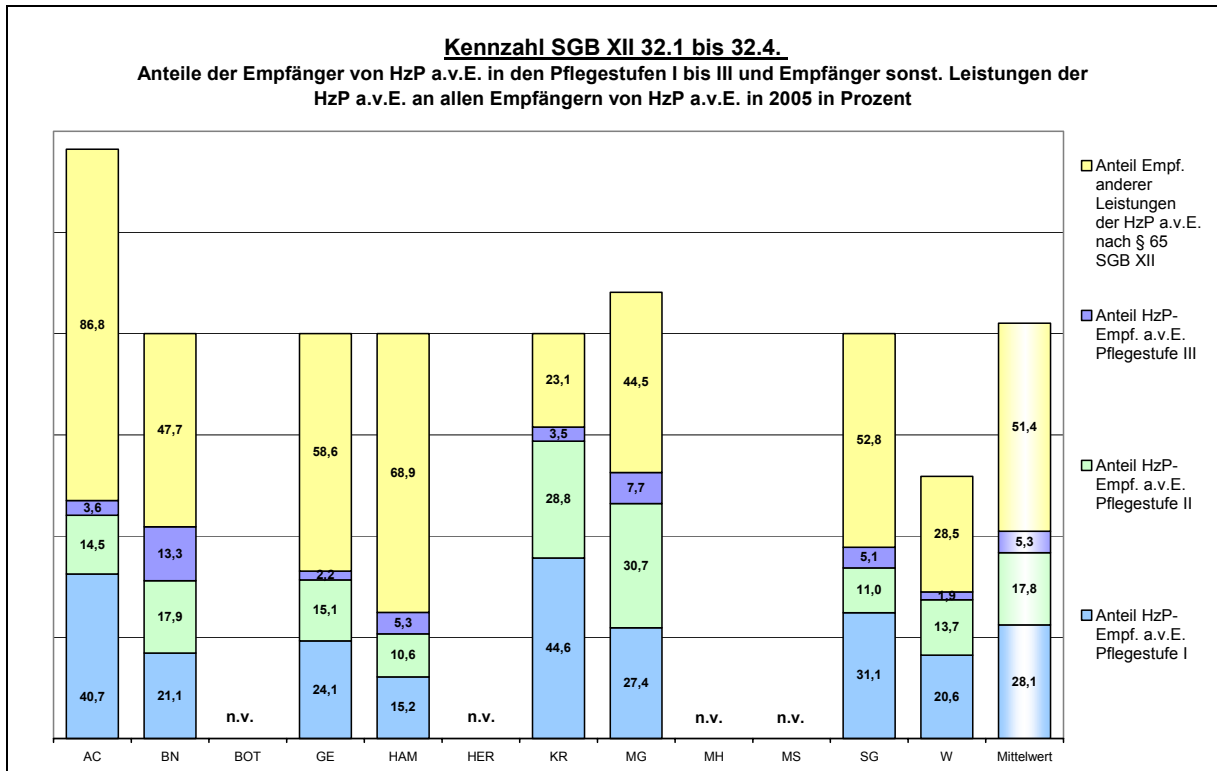
---

**Anteile der Empfänger ambulanter Leistungen der Hilfe zur Pflege in den einzelnen Pflegestufen**  
 (KeZa SGB XII 32.1. bis 32.4)

Anteile der Empfänger von Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen in den Pflegestufen I bis III und der Empfänger „Anderer Leistungen“ der Hilfe zur Pflege an allen Empfängern der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen am Stichtag 31.12.2005

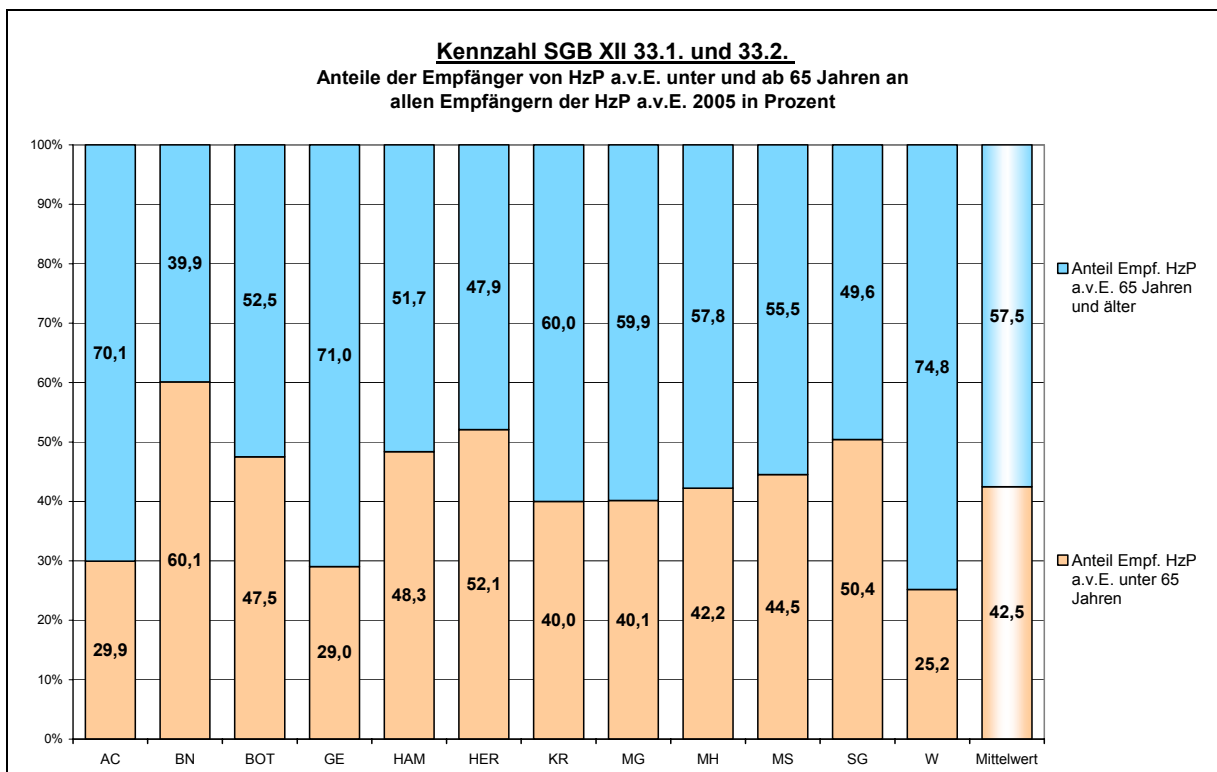
Bei der Darstellung der Anteile von Empfängern verschiedener Leistungen ist darauf zu achten, dass die „Anderen Leistungen“ der Hilfe zur Pflege parallel zum Pflegegeld gewährt werden. Deshalb sind Doppelzählungen von Hilfeempfängern möglich und die Grundgesamtheiten der Empfänger von Hilfe zur Pflege unterschiedlich. In der grafischen Darstellung kann es so dazu kommen, dass die hohen Anteile in der Stadt Aachen als z.T. kleinere Säulen dargestellt werden (z.B. im Vergleich mit der Stadt Solingen). Daher ist in der Abb. 18 auf die Zahlenwerte und nicht auf die Größenverhältnisse der Säulen zu achten.

**Abb. 18: Anteile der Empfänger von HzP a.v.E. in den einzelnen Pflegestufen (KeZa 32.1-32.4)**



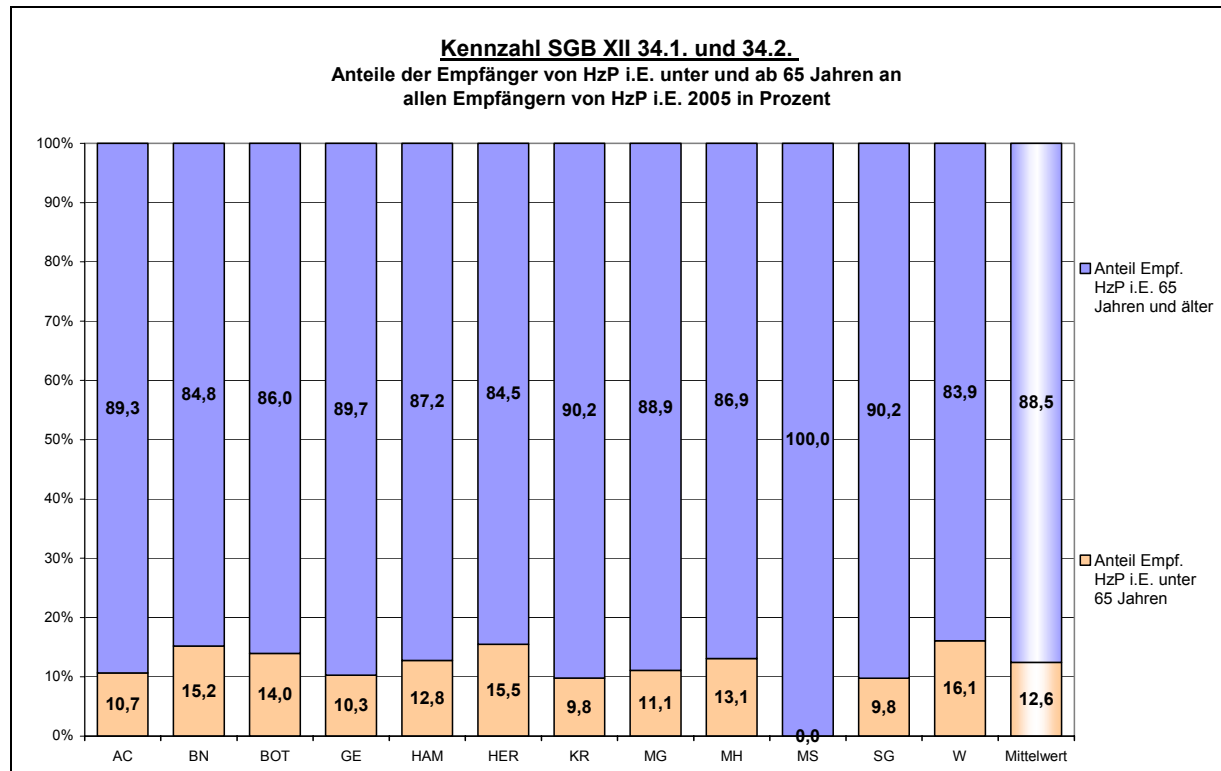
Sehr unterschiedlich fällt die Betrachtung der Empfänger von ambulanter Hilfe zur Pflege nach Altersstufen aus.

**Abb. 19: Anteile der Empfänger von HzP a.v.E. unter und ab 65 Jahren (KeZa 33.1/33.2)**



Während Aachen, Gelsenkirchen und Wuppertal unterdurchschnittliche Anteile von Personen unter 65 Jahren an den Empfängern ambulanter Hilfe zur Pflege haben, ist der Anteil der Unter-65-Jährigen in den Städten Bonn, Herne, Solingen, Münster und Hamm überdurchschnittlich groß. Aachen hat einen sehr hohen Anteil von Empfängern ambulanter Pflegeleistungen, Gelsenkirchen einen eher niedrigen. Eine Begründung niedriger Anteile bei Empfängern ambulanter Hilfe zur Pflege durch einen niedrigen Anteil im Vergleich „junger“ Empfänger von Hilfe zur Pflege ist somit nicht möglich.

**Abb. 20: Anteile der Empfänger von HzP i.E. unter und ab 65 Jahren (KeZa 34.1/34.2)**



Bei den Empfängern stationärer Pflegeleistungen ist der Anteil von Personen unter 65 Jahren sehr gering. Im Vergleich der Städte Aachen und Mönchengladbach ist auch hier kein Zusammenhang zwischen dem Alter der Hilfeempfänger und dem Anteil ambulant versorgter Personen zu erkennen.

Definition der Kennzahl

---

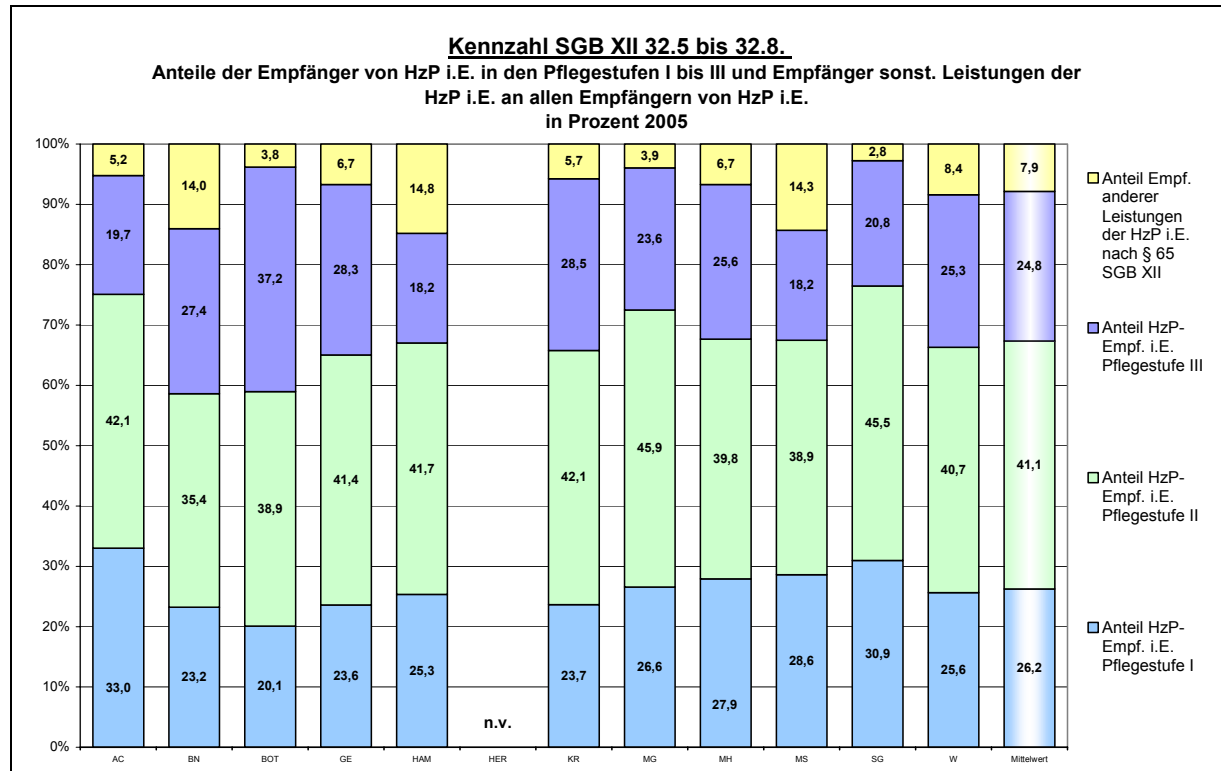
**Anteile der Empfänger stationärer Leistungen der Hilfe zur Pflege in den einzelnen Pflegestufen**  
 (KeZa SGB XII 32.5. bis 32.8)

Anteile der Empfänger von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in den Pflegestufen I bis III und der Empfänger „Anderer Leistungen“ der Hilfe zur Pflege an allen Empfängern der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen am Stichtag 31.12.2005 in Prozent.

Bei der Betrachtung der Anteile von Personen in den Pflegestufen I bis III, die in Einrichtungen versorgt werden, wird deutlich, dass dort die Anteile von Personen in den Pflegestufen II und III wesentlich höher sind als bei den ambulant versorgten Personen. Dies ist ein Indiz dafür, eine ambulante Versorgung ab einem bestimmten Grad der Pflegebedürftigkeit oder bei Vorliegen besonderer Pflege- und Betreuungsbedarfe nicht mehr vertretbar ist. Auch bei einer Einstufung in die Pflegestufe I kann eine stationäre Versorgung notwendig sein, wenn eine Demenzerkrankung vorliegt, die das Leben in einer eigenen Wohnung verhindert, aber aufgrund geringer körperlicher Einschränkungen in der Regel nur zu einer Einstufung in die Pflegestufe I führt.

Die „Anderen Leistungen“ der Hilfe zur Pflege spielen in der stationären Pflege nur noch eine untergeordnete Rolle, da hier keine Aufwendungen bzw. besonderen Leistungen für eine Pflegeperson zu erbringen sind.

**Abb. 21: Anteile der Empfänger von HzP i.E. in den einzelnen Pflegestufen (KeZa 32.5-32.8)**



## 6.2 Ausgaben in der Hilfe zur Pflege

Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege sind ein Pflegegeld der Stufen I, II oder III nach § 64 SGB XII und „Andere Leistungen“ der Hilfe zur Pflege nach § 65 SGB XII. „Andere Leistungen“ können Pflegesachleistungen oder angemessene Beihilfen für pflegende Angehörige sein, bei denen der oder die zu Pflegenden keine Einstufung in die Pflegestufen I bis III erreicht hat und damit kein Anspruch auf Pflegegeld nach dem SGB XI hat. Gewährt werden können für pflegende Angehörige auch Beiträge zur deren Alterssicherung. „Andere Leistungen“ in Form von ergänzend notwendigen Pflegesachleistungen, für einen Hausnotruf oder Alterssicherungsbeiträgen nach § 65 SGB XII können auch parallel zu einem Pflegegeld gewährt werden.

Die ambulanten Leistungen werden im Folgenden genauer analysiert. Für die Bestimmung der Kostenanteile der ambulanten Leistungen werden eingangs die Gesamtausgaben für ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen ermittelt und dargestellt.

Definition der Kennzahl

---

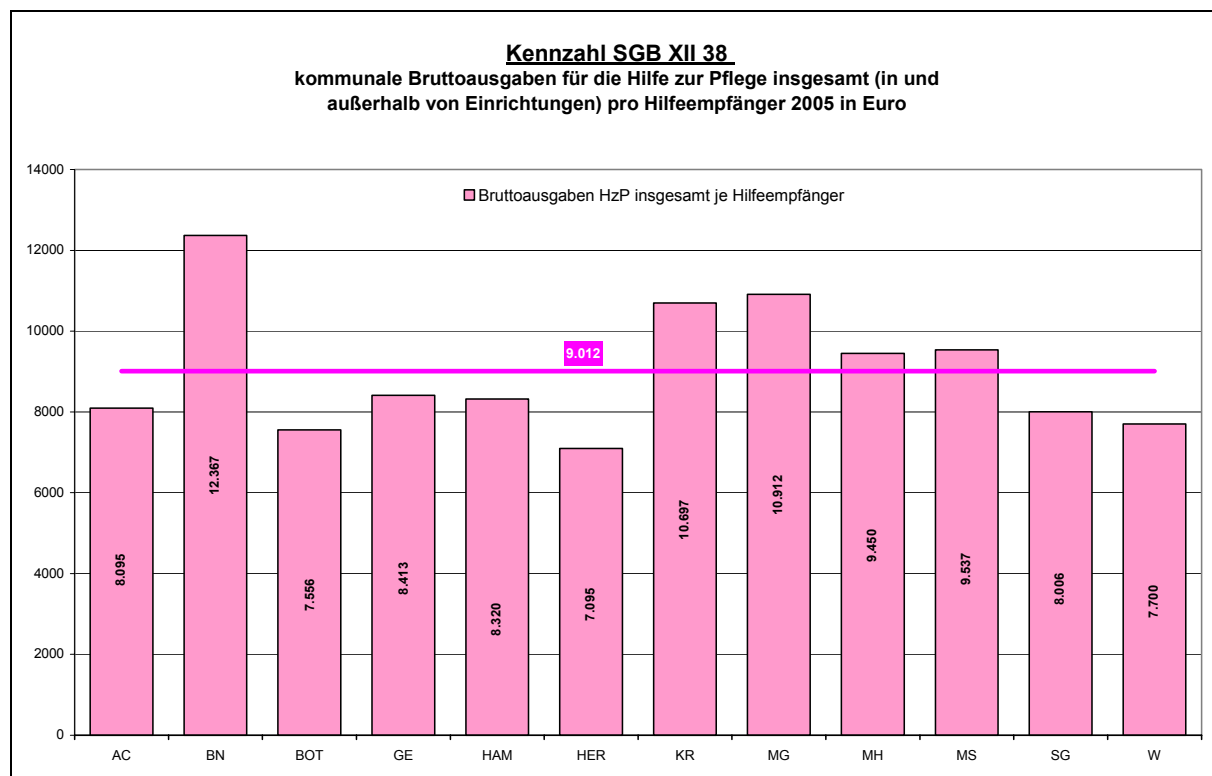
**Bruttoausgaben pro Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege insgesamt**  
(KeZa SGB XII 38.)

Brutto- und Nettoausgaben für Leistungen der Hilfe zur Pflege pro Empfängern der Hilfe zur Pflege insgesamt am Stichtag 31.12.2005 in Euro.

Bei der Betrachtung der **Gesamtausgaben für die Hilfe zur Pflege** ist ein Zusammenhang zwischen einem hohen Anteil eher kostengünstiger ambulanter Pflegeleistungen und niedrigen Ausgaben nicht immer herzustellen (siehe Abb. 22). Zwar weist die Stadt Herne mit einem überdurchschnittlichen Anteil ambulanter Leistungen die niedrigsten Ausgaben pro Hilfeempfänger für Leistungen der Hilfe zur Pflege insgesamt aus. Mülheim hat mit dem höchsten Anteil von Empfängern ambulanter Pflegeleistungen dennoch leicht überdurchschnittliche Gesamtausgaben pro Hilfeempfänger. Mönchengladbach weist mit dem niedrigsten Anteil ambulanter Leistungen ebenfalls durchschnittliche Gesamtausgaben pro Hilfeempfänger aus.

Gesamtausgaben pro Hilfeempfänger aus.

**Abb. 22: kommunale Bruttoausgaben für die HzP pro Hilfeempfänger (KeZa 38)**



Aachen hat trotz eines höheren Anteils ambulanter Leistungen höhere Gesamtausgaben pro Hilfeempfänger als die Städte Herne und Bottrop.

Definition der Kennzahl

---

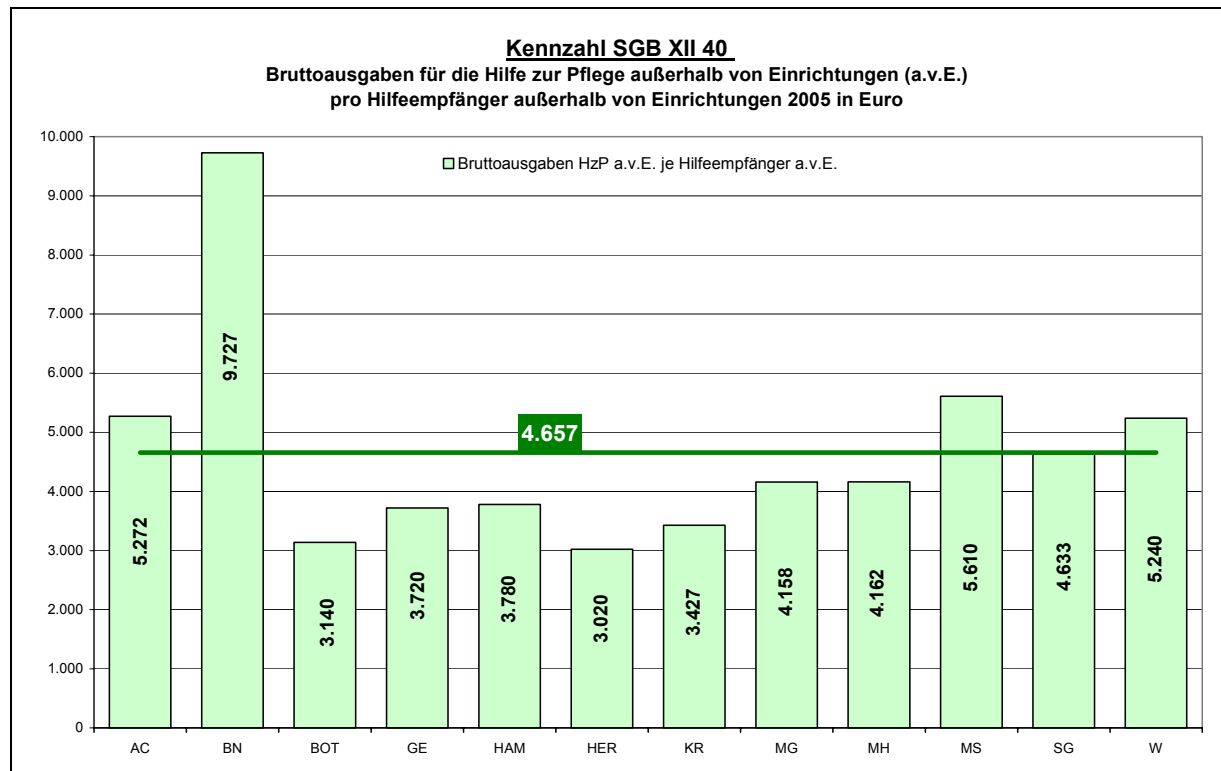
**Bruttoausgaben pro Empfänger von Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege**  
(KeZa SGB XII 40. und 41.)

Brutto- und Nettoausgaben für Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege pro Empfängern von ambulanter Hilfe zur Pflege am Stichtag 31.12.2005 in Euro.

Die im Vergleich höheren Gesamtausgaben der Stadt Aachen erklären sich durch eine gesonderte Betrachtung der Ausgaben für ambulante Pflegeleistungen (siehe Abb. 23). Dort hat Aachen neben den Städten Wuppertal und Münster überdurchschnittliche Ausgaben pro Hilfeempfänger. Dementsprechend kann der hohe Anteil von Empfängern ambulanter Leistungen nicht zu im Vergleich niedrigen Gesamtausgaben führen. Gleichwohl hat die Stadt Aachen insgesamt unterdurchschnittlich Ausgaben pro Hilfeempfänger. Zu beachten ist, dass kostenintensive ambulante Einzelfälle sich ergebnisrelevant auf das Gesamtvolumen auswirken können. Kostenintensive 24-Stunden-Betreuung kann insbesondere für junge Menschen angemessen sein, denen ein Pflegeheim nicht zugemutet werden kann.

Die Stadt Bonn nimmt im Ausgabenvergleich eine Sonderstellung ein. Ihre insgesamt sehr hohen Ausgaben resultieren aus einer besonders hohen Zahl von Empfängern ambulanter Vollzeitpflege. Einem kleinen Kreis von 22 Hilfeempfängern dieser Leistung steht ein Ausgabevolumen von rund 1,7 Mio. Euro gegenüber. Dies erhöht die berechneten Ausgaben für ambulante Leistungen pro Hilfeempfänger und die Ausgaben pro Hilfeempfänger insgesamt. Auch die Stadt Münster hat eine im Vergleich hohe Zahl von Leistungsempfängern im Bereich der ambulanten Vollzeitpflege. Sie versorgt in dieser Leistungsart 11 Personen und wendet dafür rund 720.000 Euro pro Jahr auf.

**Abb. 23: Bruttoausgaben für die HzP a.v.E. pro Hilfeempfänger (KeZa 40)**



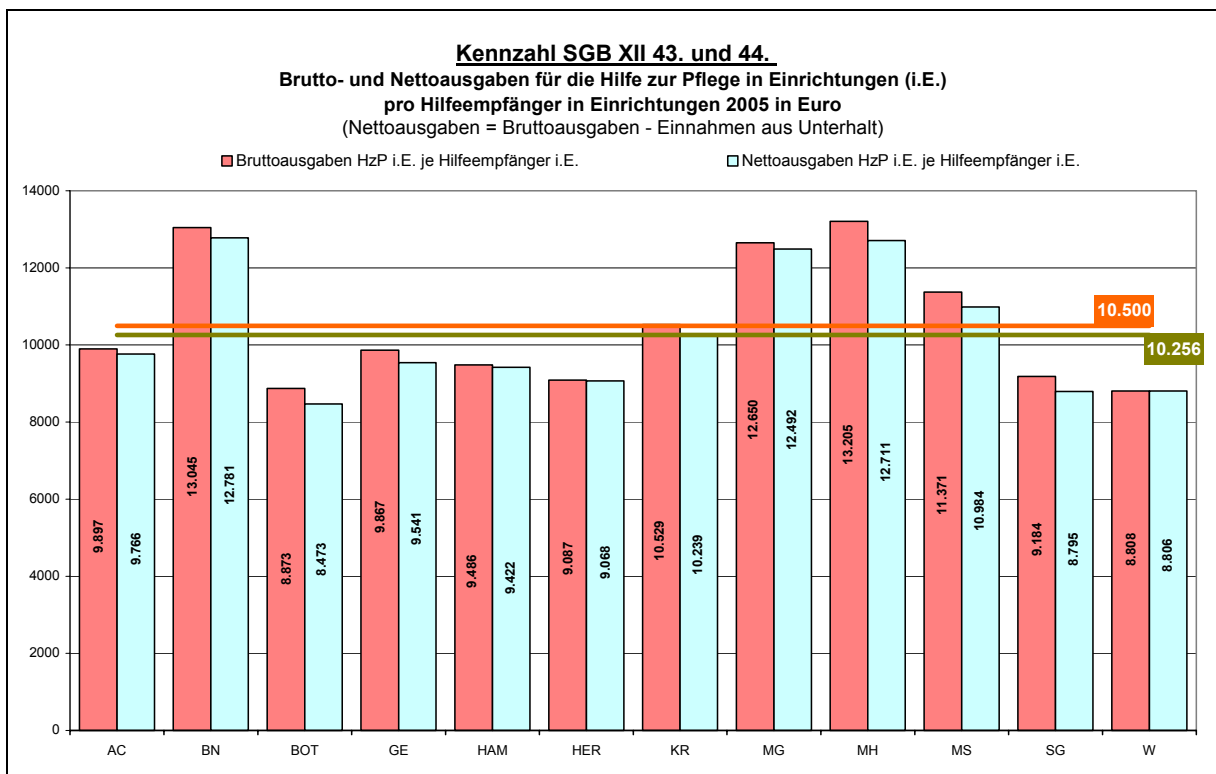
Definition der Kennzahl

**Brutto- und Nettoausgaben pro Empfänger von Leistungen der stationären Hilfe zur Pflege**  
(KeZa SGB XII 40. und 41.)

Brutto- und Nettoausgaben für Leistungen der stationären Hilfe zur Pflege pro Empfängern von stationärer Hilfe zur Pflege am Stichtag 31.12.2005 in Euro.

Die Stadt Bonn hat allerdings auch im Bereich der stationären Pflege überdurchschnittliche Ausgaben pro Hilfeempfänger (siehe Abb. 24). Ebenso wie die Städte Mülheim, Mönchengladbach und Münster. Dies führt dazu, dass die benannten Städte auch insgesamt überdurchschnittliche Ausgaben pro Empfänger der Hilfe zur Pflege haben (vergleiche Abb. 22). Die Kosten pro Hilfeempfänger sind im Bereich der stationären Pflege erheblich höher als im Bereich der ambulanten Pflege. Im stationären Bereich werden brutto durchschnittlich 10.500 Euro pro Hilfeempfänger und Jahr aufgewendet, in der ambulanten Pflege brutto durchschnittlich 4.657 Euro pro Hilfeempfänger und Jahr.

Abb. 24: Brutto- und Nettoausgaben für die HzP i.E. pro Hilfeempfänger (KeZa 43/44)



Wie bereits zu Beginn dieses Kapitels erwähnt, reichen für eine ambulante Versorgung mit Pflegeleistungen die Zuschüsse aus der Pflegeversicherung und das eigene Einkommen Pflegebedürftiger oft noch zur Deckung der Kosten. Erst bei einem Übergang in die kostenintensivere stationäre Pflege entsteht eine Hilfebedürftigkeit, die zu einem Bezug von Leistungen der Hilfe zur Pflege berechtigt. Deshalb ist die Dichte der pflegebedürftigen Personen in einer Kommune ein wichtiger Indikator. Sie zeigt ein Potenzial möglicherweise zukünftiger Empfänger der Hilfe zur Pflege. Weiterhin zeigt sie in einem Vergleich mit der Dichte von HzP-Empfängern den Anteil der heutigen Empfänger von Hilfe zur Pflege an allen pflegebedürftigen Personen in einer Kommune.

Definition der Kennzahl

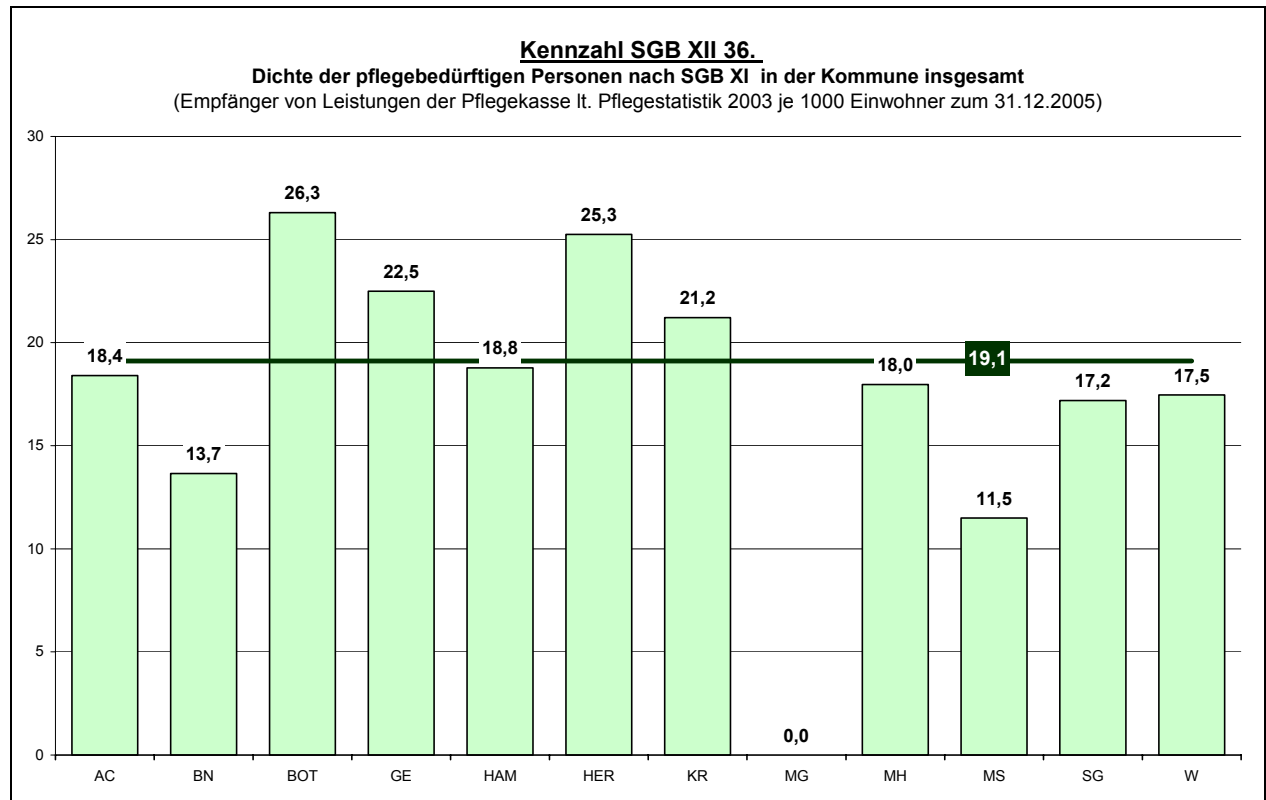
**Dichte der Pflegebedürftigen in der Kommune insgesamt**  
(KeZa SGB XII 36.)

Zahl der pflegebedürftigen Personen in und außerhalb von Einrichtungen in der Kommune insgesamt je 1.000 Einwohner zum Stichtag 31.12.2005

Die Zahlen der pflegebedürftigen Personen insgesamt basieren auf der in einem Zweijahresrhythmus aufgestellten Pflegestatistik. Da die Pflegestatistik 2005 zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht vorlag, mussten hier Daten aus der Pflegestatistik 2003 zugrunde gelegt werden.

Die Städte Herne und Bottrop haben eine durchschnittliche Dichte bei den Empfängern von Hilfe zur Pflege nach SGB XII, aber die höchsten Dichten von pflegebedürftigen Personen nach SGB XI in der Kommune insgesamt. Hamm und Krefeld haben unterdurchschnittliche Dichten bei Empfängern von Hilfe zur Pflege und überdurchschnittliche Dichten bei den pflegebedürftigen Personen insgesamt. Diese vier Städte haben folglich einen eher unterdurchschnittlichen Anteil von HzP-Empfängern an allen Pflegebedürftigen.

**Abb. 25: Dichte der Pflegebedürftigen nach SGB XI in der Kommune insgesamt (KeZa 36)**



Definition der Kennzahl

---

**Dichte der Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen**  
(KeZa SGB XII 37.)

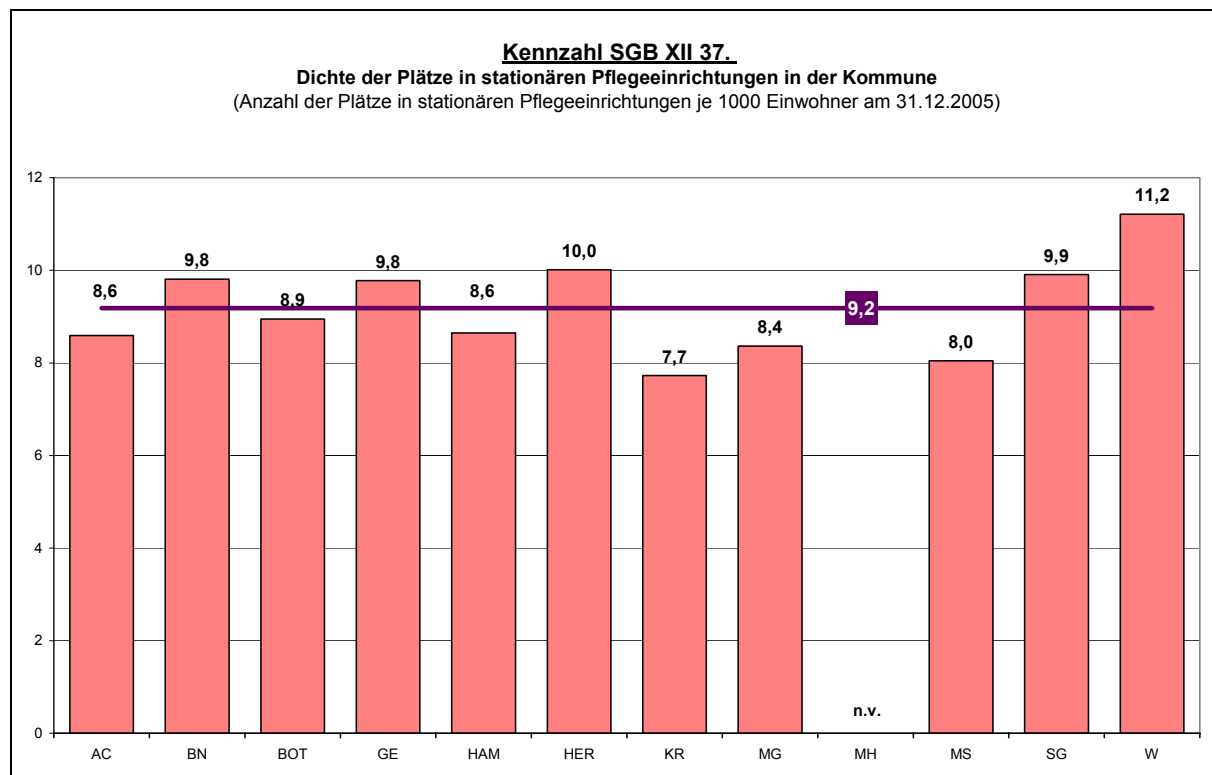
Zahl der Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen in der Kommune je 1.000 Einwohner zum Stichtag 31.12.2005

Münster und Solingen zeigen entgegengesetzte Verhältnisse zwischen den beiden Dichten. Münster hat eine leicht unterdurchschnittliche Dichte von HzP-Empfänger und eine weit unter dem Durchschnitt liegende Dichte von pflegebedürftigen Personen. Solingen hat die höchste Dichte von HzP-Empfängern und eine genau im Durchschnitt liegende Dichte von Pflegebedürftigen insgesamt. In diesen Städten ist der Anteil der Empfänger von Hilfe zur Pflege an allen pflegebedürftigen Personen entsprechend hoch.

Ein Indikator sowohl für die vorhandene Infrastruktur im Bereich der stationären Pflege als auch für das Verhältnis zwischen den Möglichkeiten für stationäre Versorgung und der Zahl aller pflegebedürftigen Personen in einer Kommune ist die Dichte der Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen. So spiegelt sich z.B. für die Stadt Aachen in dem Vergleich der Dichten der pflegebedürftigen Personen insgesamt und der Dichte der Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen wie in der Hilfe zur Pflege auch insgesamt ein im Verhältnis hoher Anteil der ambulanten Pflege wider.



**Abb. 26: Dichte der Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen in der Kommune (KeZa 37)**



Die höchste Dichte an Plätzen in der stationären Pflege weist die Stadt Wuppertal aus. Die niedrigste Dichte hat hier die Stadt Krefeld.

In Nordrhein-Westfalen werden von den Kommunen neben den Leistungen der Hilfe zur Pflege besondere Leistungen nach dem Landespflegegesetz NRW getragen. Dies sind pauschale bzw. bewohnerorientierte Investitionskostenzuschüsse für belegte Plätze in ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen. Ziel dieser Förderung ist es, „eine leistungsfähige und wirtschaftliche ambulante, teilstationäre, vollstationäre und komplementäre Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen zu gewährleisten“ (§ 1 Abs. 1 PfG-NW).

Definition der Kennzahl

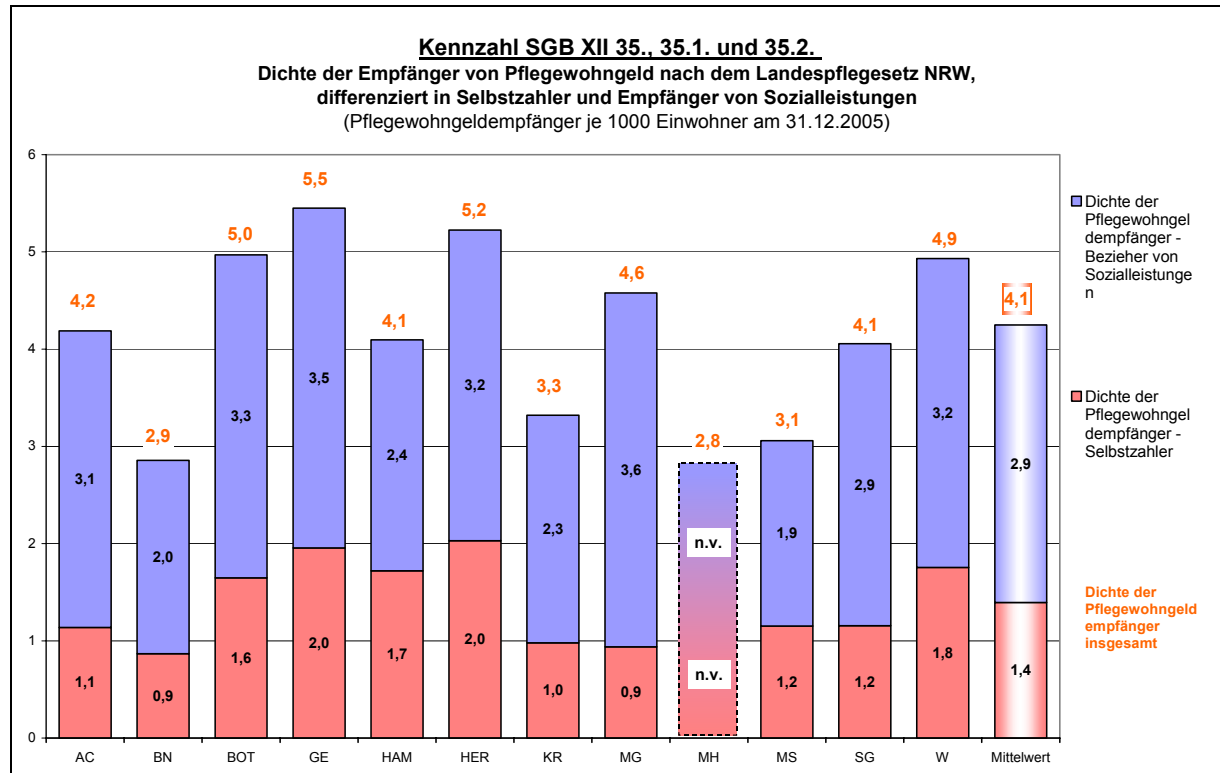
---

**Dichte der Pflegegeldempfänger**  
(KeZa SGB XII 35.1. und 35.2.)

Zahl der Personen in vollstationären Pflegeeinrichtungen, für die ein bewohnerorientierter Aufwandszuschuss gewährt wird, je 1.000 Einwohner zum Stichtag 31.12.2005, getrennt in Selbstzahler und Empfänger von Sozialleistungen

Die bewohnerorientierten Aufwandszuschüsse für Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen werden auch Pflegegeld genannt. Es steht den stationären Pflegeeinrichtungen für jede versorgte pflegebedürftige Person zu. Die hier dargestellte Dichte der Personen, für die Pflegegeld gewährt wird, ist untergliedert in sogenannte Selbstzahler und in Empfänger von Sozialleistungen. Selbstzahler sind die Personen, deren Pflegeleistungen nur durch Leistungen ihrer Pflegeversicherung oder eigene Einkünfte gedeckt sind. Empfänger von Sozialleistungen erhalten Leistungen der Hilfe zur Pflege.

Abb. 27: Dichte der Personen, mit Pflegegeld nach PfG NRW (KeZa 35, 35.1, 35.2)



Die höchste Dichte von Pflegegeldempfängern hat die Stadt Gelsenkirchen, gefolgt von Herne und Bottrop. Die niedrigsten Werte weisen Mülheim, Bonn, Münster und Krefeld aus.

Die Ausgaben für das Pflegegeld pro Empfänger sind für die Kommunen kaum steuerbar.

Definition der Kennzahl

---

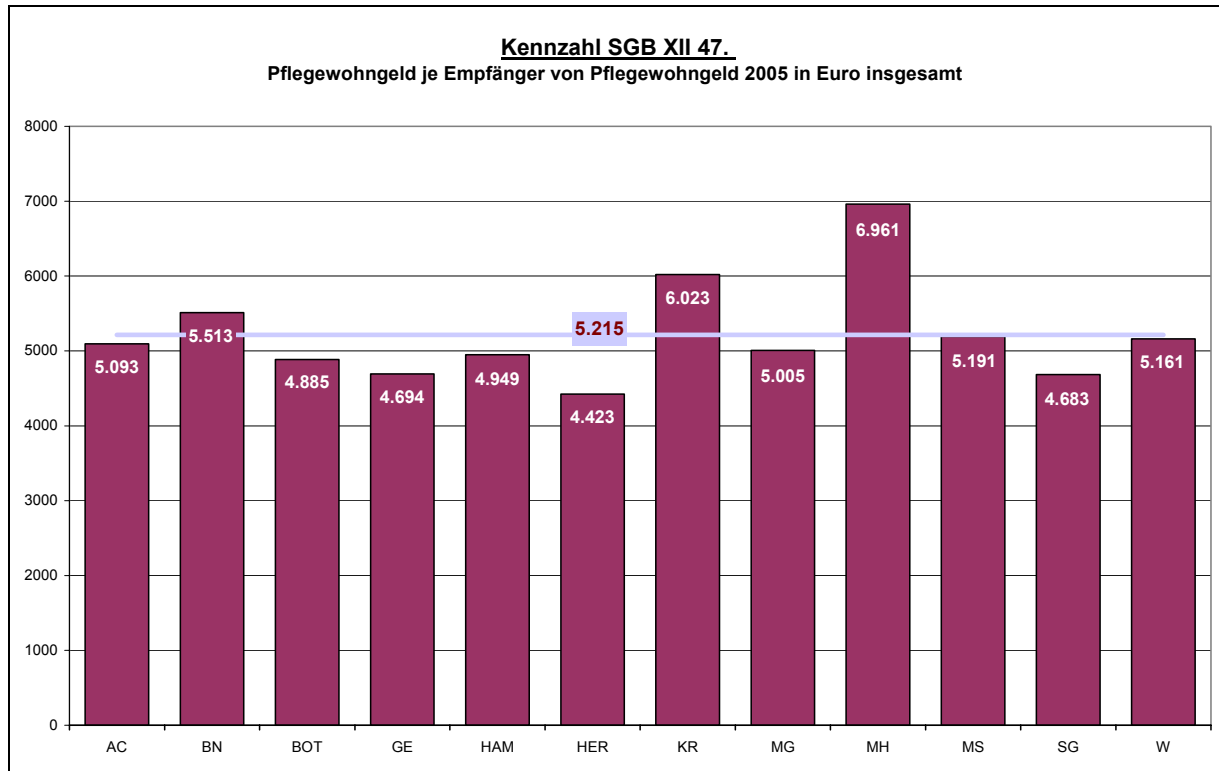
**Ausgaben für Pflegegeld je Empfänger von Pflegegeld**  
 (KeZa SGB XII 47.)

Ausgaben für bewohnerorientierte Aufwendungszuschüsse (Pflegegeld) pro Person, für die Pflegegeld gewährt wird zum Stichtag 31.12.2005 in Euro

Sie hängen von den in den Pflegesätzen für die vollstationären Einrichtungen enthaltenen Investitionskostenanteilen und von dem anrechenbaren Einkommen der Pflegebedürftigen ab. Dies sind beides Positionen, auf die die Kommunen selbst keinen wesentlichen Einfluss haben.

Die höchsten Ausgaben pro Empfänger von Pflegegeld verzeichnen die Städte Mülheim und Krefeld. Die niedrigsten Ausgaben pro Empfänger haben Herne, Gelsenkirchen und Solingen.

**Abb. 28: Ausgaben für Pflegegeld je Empfänger von Pflegegeld (KeZa 47)**



Definition der Kennzahl

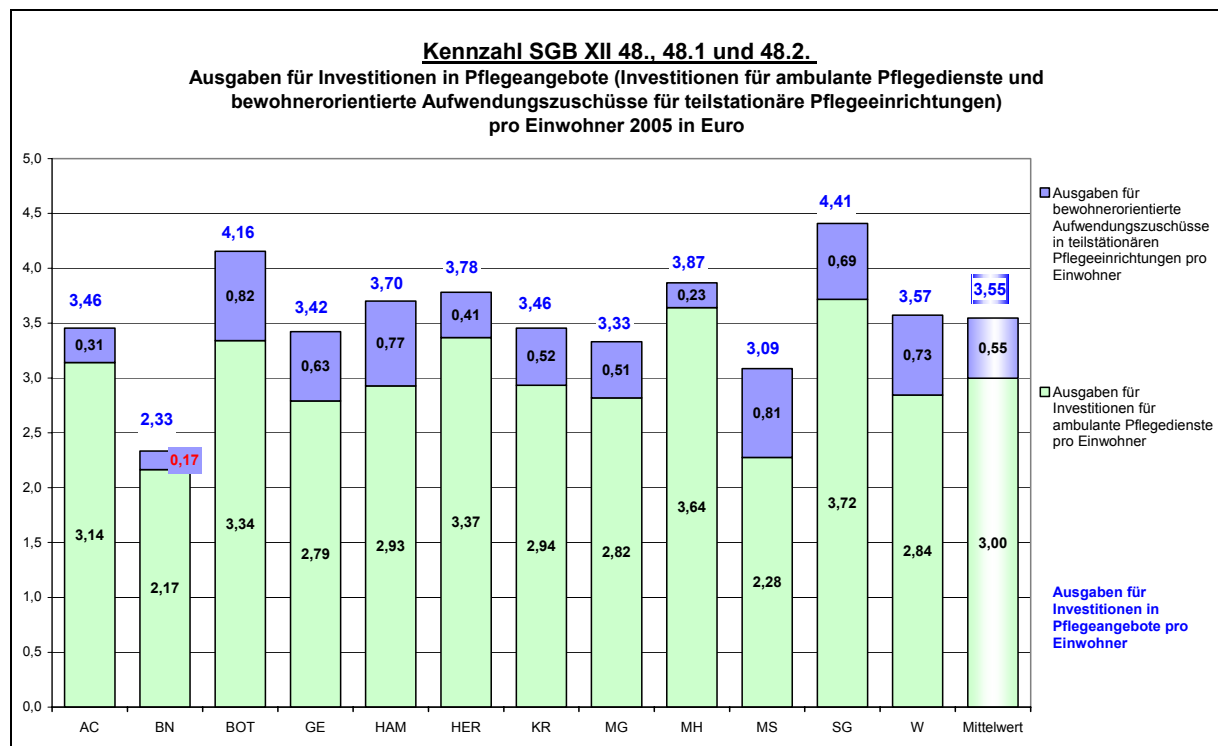
**Ausgaben für Investitionen in ambulante und teilstationäre Pflegeangebote pro Einwohner (KeZa SGB XII 48., 48.1., 48.2.)**

Ausgaben für bewohnerorientierte Aufwendungszuschüsse in teilstationären Pflegeeinrichtungen und Investitionskostenzuschüsse für ambulante Pflegedienste pro Einwohner am Stichtag 31.12.2005 in Euro

Für Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen (teilstationäre Pflegeangebote) wird ebenfalls ein bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss zu den Investitionskosten gewährt. Ambulante Pflegedienste erhalten einen pauschalen Zuschuss zu den betriebsnotwendigen Investitionskosten. Da dieser sich nicht an der Zahl der Empfänger ambulanter Leistungen orientiert, werden die Ausgaben für Investitionskostenzuschüsse im ambulanten und teilstationären Bereich in der Kennzahl SGB XII 48 bezogen auf die Einwohner einer Kommune dargestellt.

Die höchsten Ausgaben für Investitionen in ambulante und teilstationäre Pflegeeinrichtungen weisen die Städte Solingen und Bottrop aus, die niedrigsten die Städte Bonn und Münster.

**Abb. 29: Ausgaben für Investitionen in Pflegeangebote und bewohnerorientierte Aufwendungszuschüsse pro Einwohner (KeZa 48, 48.1, 48.2)**



Die Höhe der bewohnerorientierten Aufwendungszuschüsse für teilstationäre Pflegeangebote ist wie bei den Zuschüssen für stationäre Einrichtungen von den in den Pflegesätzen festgelegten Investitionskostenanteilen und dem anrechenbaren Einkommen der Pflegebedürftigen abhängig. Die Höhe der Investitionskostenzuschüsse für ambulante Pflegeeinrichtungen ist aufgrund festgelegter Pauschalen pro Pflege Stunde direkt abhängig von den geleisteten Stunden.

Die Höhe der Investitionskostenzuschüsse ist somit insgesamt von der Zahl der aktuell versorgten Personen abhängig und reagiert auf den aktuellen Bedarf. Die Bereitstellung einer guten Infrastruktur im ambulanten und teilstationären Bereich kann aber auch zu einem hohen Anteil ambulant versorgter Empfänger von Hilfe zur Pflege führen. Die überdurchschnittlichen Investitionen der Städte Solingen und Bottrop schlagen sich derzeit allerdings noch nicht in aktuell hohen Anteilen von Empfängern ambulanter Hilfen zur Pflege nieder (vergleiche Abb. 17). Wenn sich derartige Effekte einstellen, wird dies nur mit zeitlicher Verzögerung erfolgen. In den entsprechenden Städten sollte daher die zukünftige Entwicklung entsprechend beobachtet werden.

Ansätze für eine verstärkte Steuerung der Kommunen in der Hilfe zur Pflege liegen darin, dass die Kommunen Pflegebedürftige und insbesondere ihre Angehörigen aktiv beraten und hier ihre Rolle gegenüber Institutionen, insbesondere in Kliniken und stationären Einrichtungen, stärken. Dies gilt besonders zu ‚entscheidenden‘ Zeitpunkten: plötzliche Krankenhausaufenthalte und die bei Krankenhausentlassung nicht sofort wieder hergestellte Fähigkeit, sich selbst zu versorgen, legen Angehörigen zunächst nahe, dass eine stationäre Heimunterbringung unumgänglich sei. Wird in dieser Krisensituation eine Beratung wirksam, die über alternative Möglichkeiten wie zum Beispiel Kurzzeitpflege mit anschließender ambulanter Versorgung in der Häuslichkeit informiert, kann Einfluss auf die Pflegearrangements genommen werden.

Die Entscheidungskompetenz der Kommune bezüglich der Begutachtung des Hilfebedarfs kann trotz der weitgehenden Bindung an die Einstufung des Medizinischen Dienstes der

Krankenkassen (MDK) gestärkt werden – legt doch die Zuordnung zu einer Pflegestufe noch nicht fest, in welcher Form die benötigte Hilfe erbracht werden soll.

Die ambulante Versorgung ist fachlich und sozialpolitisch gewünscht und deckt sich in der Regel auch mit dem Anliegen eines sparsamen und effizienten Ressourceneinsatzes. Allerdings kann eine stationäre Pflege für den Sozialhilfeträger weniger Ausgaben hervorrufen als die Finanzierung ambulanter Leistungen, weil bei stationärer Pflege die von der Pflegekasse nach SGB XI getragenen Kostensätze im Vergleich sehr viel höher liegen als bei ambulanter Pflege. So sind im Einzelfall die Aufwendungen des Sozialhilfeträgers für die de facto teurere stationäre Hilfe gegebenenfalls niedriger als die Ausgaben für ambulante Hilfen zur Pflege.

## 7. Ausblick

Im Bereich der Hilfe zum Lebensunterhalt wurden im Jahr 2005 noch Leistungsempfänger in den Systemen erfasst, deren mögliche Zuordnung zu anderen Leistungen noch nicht geklärt war oder bei denen noch offene Fragen aus dem früheren Bezug von Leistungen nach dem BSHG zu klären waren. Für das Jahr 2006 ist zu erwarten, dass die Zahl der Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt noch etwas zurückgeht. Diese Leistung wird zukünftig überwiegend nur als Leistung beim Eintritt vorübergehender Hilfebedürftigkeit gewährt werden. Aufgrund des damit verbundenen Rückgangs des Ausgabevolumens wird diese Leistung wenig Relevanz haben bei der Steuerung der Ausgaben für soziale Leistungen in den Kommunen.

Anders ist dies bei der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Diese ist und bleibt die zweite Säule der sozialen Grundsicherung nach der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Aufgrund zurückgehender Alterseinkommen wird diese Leistung zukünftig an Bedeutung gewinnen. Nach den neusten Änderungen in der sozialen Grundsicherung für Personen unter 65 Jahren werden die Beiträge zur Sozialversicherung dieser Personen abgesenkt. Empfänger von Sozialleistungen unter 65 Jahren bilden somit ein zukünftiges Potenzial von Empfängern der Grundsicherung im Alter.

Auch auf den Bereich der Hilfe zur Pflege hat das Sinken der Alterseinkommen eine Auswirkung. Durch geringere Einkommen entsteht bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit schneller auch eine Hilfebedürftigkeit. Hinzu kommen eine langsam aber stetig steigende Lebenserwartung und sich verändernde Familienstrukturen. Aufgrund dieser Faktoren ist zu erwarten, dass das Ausgabevolumen in der Hilfe zur Pflege weiterhin steigen wird.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen wird sich das Benchmarking der mittleren Großstädte in Nordrhein-Westfalen zukünftig stärker auf die Leistungsbereiche der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie der Hilfe zur Pflege konzentrieren.