



Anlagenband zum Bericht zu den Leistungen nach dem SGB XII 2012

3. Kapitel SGB XII
Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)

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

5. Kapitel SGB XII
Hilfen zur Gesundheit (HzG)

7. Kapitel SGB XII
Hilfe zur Pflege (HzP)

sowie
Prävention von Wohnungslosigkeit

Stand: 31.07.2013

B
E
R
L
I
N

F
R
E
I
E
 H
A
N
S
E
S
T
A
D
T
 B
R
E
M
E
N

D
O
R
T
M
U
N
D

L
A
N
D
E
S
H
A
U
P
T
S
T
A
D
T
 D
R
E
S
D
E
N

L
A
N
D
E
S
H
A
U
P
T
S
T
A
D
T
 D
Ü
S
S
E
L
D
O
R
F

D
U
I
S
B
U
R
G

E
S
S
E
N

F
R
A
N
K
F
U
R
T
 A
M
 M
A
I
N

F
R
E
I
E
 U
N
D
 H
A
N
S
E
S
T
A
D
T
 H
A
M
B
U
R
G

L
A
N
D
E
S
H
A
U
P
T
S
T
A
D
T
 H
A
N
N
O
V
E
R

K
Ö
L
N

L
E
I
P
Z
I
G

L
A
N
D
E
S
H
A
U
P
T
S
T
A
D
T
 M
Ü
N
C
H
E
N

N
Ü
R
N
B
E
R
G

H
A
N
S
E
S
T
A
D
T
 R
O
S
T
O
C
K

L
A
N
D
E
S
H
A
U
P
T
S
T
A
D
T
 S
T
U
T
T
G
A
R
T

Impressum

Erstellt für:

Die 16 großen Großstädte der
Bundesrepublik Deutschland

Das con_sens-Projektteam:

Jutta Hollenrieder
Kristina König
Isabell Lagler
Irene Kroll-Pautsch

Titelbild:

www.sxc.hu

con_sens

Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH
Rothenbaumchaussee 11 • D-20148 Hamburg
Tel.: 0 40 - 410 32 81 • Fax: 0 40 - 41 35 01 11

consens@consens-info.de
www.consens-info.de

Inhaltsverzeichnis

1.	Zielsetzungen des Benchmarking.....	6
2.	Einwohnerentwicklung 2009 bis 2012	8
3.	Übergreifende Kennzahlen	10
4.	Durchschnittliches Renteneinkommen	12
5.	Wirtschaftsindikatoren.....	13
6.	Exkurs: Übergang der Leistungen für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in die finanzielle Verantwortung des Bundes.....	25
7.	Leistungsbezieher der GSiAE nach Geschlecht und Alter, Bedarf KdU	26
8.	Dichten der Leistungsbezieher in der Hilfe zur Pflege.....	28
9.	Exkurs: Leistungsbezieher der Hilfe zur Pflege a.v.E. mit und ohne Pflegeversicherung.....	31
10.	Exkurs: Haushaltshilfen.....	32
11.	Einzelfälle mit umfänglichem Hilfebedarf (24-Stunden-Betreuung)	33
12.	Exkurs: Subjektbezogene Investitionskostenzuschüsse in Einrichtungen.....	34
13.	Exkurs: Pflegeausrichtungsgesetz.....	35

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Kennzahl 3 Dichte der LB von Leistungen nach dem 3.,4., 5. u. 7. Kapitel	10
Abbildung 2:	Kennzahl 2 Bruttoausgaben je EW in der Übersicht.....	10
Abbildung 3:	Kennzahl 4 Transferleistungsdichte (SGB II und SGB XII).....	11
Abbildung 4:	Anlage - Durchschnittlicher monatlicher Rentenzahlbeitrag pro Person.....	12
Abbildung 5:	Unterbeschäftigungsquote	14
Abbildung 6:	Dichte der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten	15
Abbildung 7:	Armutsgefährdungsquote	15
Abbildung 8:	Verfügbares Einkommen je Einwohner.....	16
Abbildung 9:	Anlage Wirtschaftsindikatoren Berlin	16
Abbildung 10:	Anlage – Wirtschaftsindikatoren Bremen.....	17
Abbildung 11:	Anlage – Wirtschaftsindikatoren Dortmund.....	17
Abbildung 12:	Anlage – Wirtschaftsindikatoren Dresden.....	18
Abbildung 13:	Anlage – Wirtschaftsindikatoren Düsseldorf	18
Abbildung 14:	Anlage – Wirtschaftsindikatoren Duisburg	19
Abbildung 15:	Anlage – Wirtschaftsindikatoren Essen	19
Abbildung 16:	Anlage – Wirtschaftsindikatoren Frankfurt	20
Abbildung 17:	Anlage – Wirtschaftsindikatoren Hamburg.....	20
Abbildung 18:	Anlage – Wirtschaftsindikatoren Hannover	21
Abbildung 19:	Anlage – Wirtschaftsindikatoren Köln	21
Abbildung 20:	Anlage – Wirtschaftsindikatoren Leipzig	22
Abbildung 21:	Anlage – Wirtschaftsindikatoren München.....	22
Abbildung 22:	Anlage – Wirtschaftsindikatoren Nürnberg	23
Abbildung 23:	Anlage – Wirtschaftsindikatoren Rostock	23
Abbildung 24:	Anlage – Wirtschaftsindikatoren Stuttgart.....	24
Abbildung 25:	Kennzahl SGB XII 404 Anteil der Leistungsbezieher GSiAE a.v.E. 26	

Abbildung 26: Kennzahl SGB XII 403 Anteile der Leistungsbezieher
GSiAe a.v.E. 26

Abbildung 27: Kennzahl SGB XII 451 Bedarf KdU 27

Abbildung 28: TOP-Kennzahl SGB XII 3.1a Gesamtdichte der LB HzP i.E
und a.v.E 28

Abbildung 29: Kennzahl SGB XII 701.1 Dichte LB HzP a.v.E. 28

Abbildung 30: Kennzahl SGB XII 720.1 Dichte LB HzP i.E. 29

Abbildung 31: Kennzahl SGB XII 750.1 Bruttoausgaben Leistungen HzP
a.v.E pro LB 29

Abbildung 32: Kennzahl SGB XII 750.3 Bruttoausgaben Leistungen HzP
i.e. pro LB..... 30

Tabellen

Tabelle 1: Einwohnerentwicklung (Absolute Zahlen) 8

Tabelle 2: Einwohnerentwicklung gesamt und Altersklassen 8

Tabelle 3: Einwohnerentwicklung differenziert (Geschlecht, Staatsangeh.) 9

Tabelle 4: Veränderung der Dichten der Leistungsbezieher je 1.000
Einwohner 11

Tabelle 5: Veränderungen der Brutto-Ausgaben je Einwohner..... 11

Abkürzungen

a.v.E.	außerhalb von Einrichtungen lebend
Bj	Berichtsjahr
EGH	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
eLb	Erwerbsfähige Leistungsempfänger
GeMW	gewichteter Mittelwert
GSiAE	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
HzG	Hilfen zur Gesundheit
HzP	Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII
i.E.	in Einrichtungen lebend
ISB	individuelle Schwerstbehindertenbetreuung
KdU	Kosten der Unterkunft

KeZa	Kennzahl
LB	Leistungsbezieher
nEf	nicht Erwerbsfähige
öTr	örtlicher Träger der Sozialhilfe
PKV	Private Krankenversicherung
PS	Pflegestufe
SGB	Sozialgesetzbuch
sog.	sogenannt
Vj	Vorjahr

1. Zielsetzungen des Benchmarking

Das Benchmarking der 16 großen Großstädte zielt darauf ab, die unter den gegebenen Rahmenbedingungen beobachteten Ergebnisse in den beteiligten Großstädten transparent zu machen und die ihnen zu Grunde liegenden Abläufe und Organisationsstrukturen zu erkennen sowie effektiver zu gestalten.

Das Leistungsgeschehen in den verschiedenen Leistungsarten ist dabei abhängig von Einflussfaktoren, die nur zum Teil von der Verwaltung beeinflussbar sind. Rahmenbedingungen, wie z.B. Gesetzesänderungen oder die Wirtschaftslage, sind nicht durch den Träger der Sozialhilfe veränderbar. Das Benchmarking ist somit darauf ausgerichtet, die beeinflussbaren Faktoren herauszuarbeiten, also die Erfolgsgrößen der „besseren Lösungen“ zu identifizieren und den anderen Teilnehmern erfolversprechende Ansätze zugänglich zu machen.

Das Vorgehen beim Benchmarking ist mehr als eine Einzelbetrachtung von Kennzahlen, die Zahlen unkommentiert nebeneinander stellt. Es bietet vielmehr Raum, flexibel auf aktuelle Erkenntnis- und Diskussionsbedarfe sowie geänderte Schwerpunktsetzungen einzugehen. Der an den Zielen des SGB XII ausgerichtete Kennzahlenkatalog stellt dafür die erforderliche Basis bereit.

Die im Laufe der Jahre (weiter)entwickelten, erprobten Kennzahlen dienen als Ausgangspunkt für eine Bewertung, in welcher Art und Weise die unterschiedlichen Ergebnisse entstanden sind.

Kennzahlen im
Zusammenhang

Für alle im Benchmark betrachteten kommunalen Leistungen wurde der Schwerpunkt darauf gesetzt, die Wirkungsorientierung in der Leistungserbringung zu beraten. Fragestellungen waren:

- ▣ Was bedeutet für die jeweilige Leistungsart, Leistungen ziel- und wirkungsorientiert zu erbringen?
- ▣ Wie gehen die Kommunen dabei vor?
- ▣ Welche bestehenden Indikatoren zeigen Wirksamkeit, Wirkungen oder nachhaltige Erfolge an?

Die Verschiedenheit gefundener Lösungen ist dabei als Vorteil und Chance des Benchmarking zu sehen: Sie stellt gerade die Quelle für Innovationen bzw. Vielfalt der Lösungen dar. Benchmarking als mehrjähriger Prozess misst Entwicklung, Wirkung und Erfolg.

Unterschiedlichkeit
als Chance

Wenn für eine Stadt einzelne Daten nicht verfügbar waren, ist dieses in den Grafiken durch einen entsprechenden Hinweis kenntlich gemacht. Dabei ist zu unterscheiden: Wird „n.v.“ für nicht vorhanden ausgewiesen, bedeutet dies,

dass der entsprechende Wert nicht verfügbar war. Wird in den Grafiken allerdings die Zahl Null ausgewiesen, spiegelt diese den tatsächlichen Wert wider und sagt somit aus, dass die entsprechende Leistung nicht gewährt wurde.

2. Einwohnerentwicklung 2009 bis 2012

TABELLE 1: EINWOHNERENTWICKLUNG (ABSOLUTE ZAHLEN)

Einwohnerentwicklung						
	Einwohner 2009	Einwohner 2010	Einwohner 2011	Einwohner 2012	Veränderung gegenüber 2009 in %	2012
B	3.369.672	3.387.562	3.427.114	3.469.621	2,97%	
HB	545.729	544.566	545.648	547.408	0,31%	
DO	576.824	576.704	578.126	579.012	0,38%	
DD	511.138	517.168	523.807	530.722	3,83%	
D	596.787	600.068	603.510	608.781	2,01%	
DU	490.266	488.218	486.838	486.752	-0,72%	
E	572.624	571.392	570.394	571.407	-0,21%	
F	648.451	656.427	667.075	678.691	4,66%	
HH	1.733.260	1.746.813	1.760.017	1.775.659	2,45%	
H	510.809	512.239	515.377	519.478	1,70%	
K	998.628	1.006.878	1.016.679	1.026.682	2,81%	
L	518.862	522.883	531.809	531.809	2,50%	
M	1.364.194	1.382.273	1.410.741	1.439.474	5,52%	
N	495.977	497.949	503.402	509.005	2,63%	
HRO	199.380	200.621	202.131	203.104	1,87%	
S	592.966	577.400	573.054	578.886	-2,37%	
Gesamt	13.725.567	13.789.161	13.915.722	14.056.491	2,41%	

Anmerkung: Für Leipzig lagen zum Zeitpunkt der Berichtserstellung nur die Einwohnerdaten aus 2011 vor.

TABELLE 2: EINWOHNERENTWICKLUNG GESAMT UND ALTERSKLASSEN

Einwohnerentwicklung								
Stadt	Gesamteinwohnerzahl	ggü.			Anteile			
		2012	2011	2010	2012	2011	2010	2009
		Gesamteinwohnerzahl	0 bis unter 15-jährige Einwohner	15 bis unter 65-jährige Einwohner	65-Jährige und ältere Einwohner	0 bis unter 15-jährige Einwohner	15 bis unter 65-jährige Einwohner	65-jährige und ältere Einwohner
B	3.469.621	1,2%	1,7%	1,2%	1,1%	12,6%	68,4%	19,0%
HB	547.408	0,3%	-0,4%	0,4%	0,4%	12,2%	66,7%	21,1%
DO	579.012	0,2%	-1,0%	0,5%	-0,2%	12,8%	66,8%	20,4%
DD	530.722	1,3%	3,4%	1,2%	0,6%	13,0%	65,3%	21,6%
D	608.781	0,9%	1,1%	1,0%	0,3%	12,5%	68,0%	19,5%
DU	486.752	0,0%	-1,0%	0,4%	-0,6%	13,2%	65,8%	20,9%
E	571.407	0,2%	-0,7%	0,4%	-0,1%	12,3%	65,8%	21,9%
F	678.691	1,7%	2,1%	1,9%	0,9%	13,6%	70,1%	16,3%
HH	1.775.659	0,9%	0,6%	1,0%	0,6%	13,0%	68,2%	18,8%
H	519.478	0,8%	0,3%	1,1%	0,0%	12,6%	68,2%	19,3%
K	1.026.682	1,0%	1,0%	1,1%	0,6%	13,2%	68,9%	18,0%
L	531.809					11,7%	66,4%	21,9%
M	1.439.474	2,0%	1,8%	2,1%	1,8%	12,2%	70,1%	17,7%
N	509.005	1,1%	0,5%	1,3%	1,0%	12,3%	67,2%	20,6%
HRO	203.104	0,5%	2,5%	0,0%	0,9%	11,0%	66,1%	22,9%
S	578.886	1,0%	-0,1%	1,3%	0,6%	12,7%	68,6%	18,7%
MW	878.531	0,8%	0,7%	0,9%	0,5%	12,6%	67,5%	19,9%

Anmerkung: Für Leipzig lagen zum Zeitpunkt der Berichtserstellung nur die Einwohnerdaten aus 2011 vor.

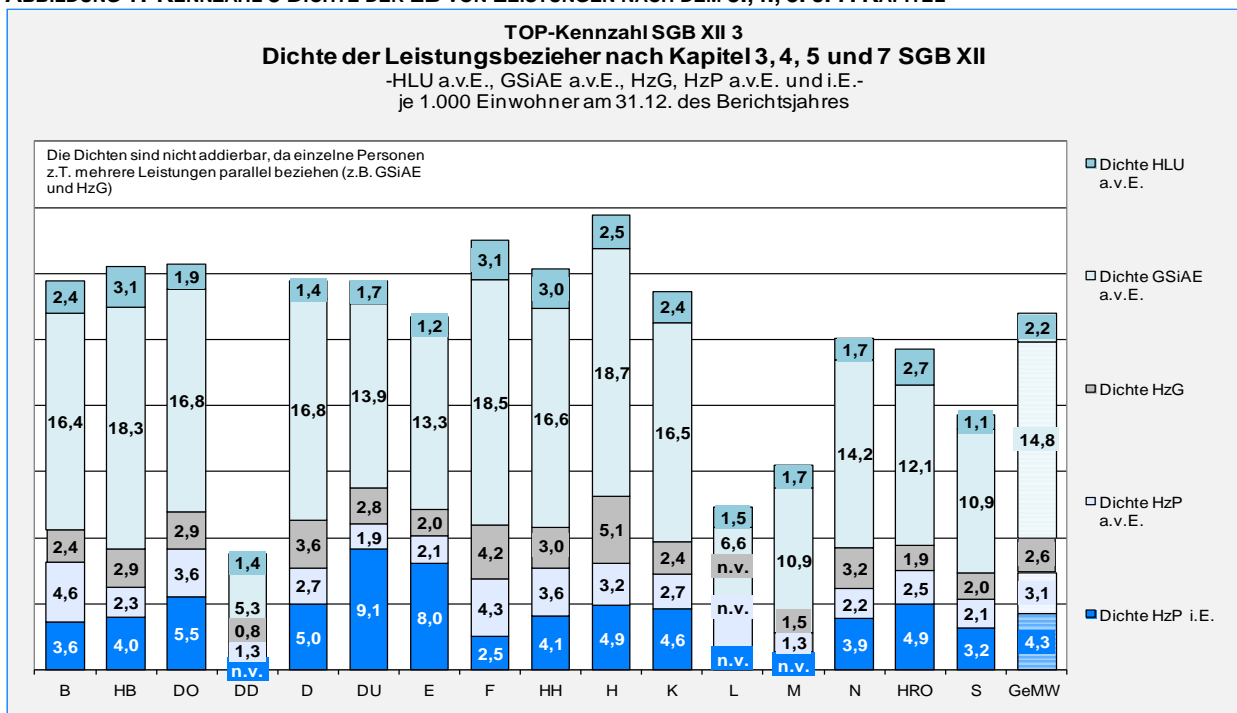
TABELLE 3: EINWOHNERENTWICKLUNG DIFFERENZIERT (GESCHLECHT, STAATSANGEH.)

Einwohnerentwicklung								
Stadt	Gesamteinwohnerzahl	2012			Anteile			
		ggü.	2011	2012	w eibliche Einwohner	0 bis unter 65-jährige w eibl. Einwohner	65-jährige und ältere w eibl. Einwohner	Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft
		w eibliche Einwohner	65-jährige und ältere w eibliche Einwohner	Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft	w eibliche Einwohner	0 bis unter 65-jährige w eibl. Einwohner	65-jährige und ältere w eibl. Einwohner	Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft
B	3.469.621	1,1%	0,8%	5,4%	51,0%	40,1%	10,9%	14,5%
HB	547.408	0,1%	0,1%	4,0%	51,4%	39,1%	12,3%	13,4%
DO	579.012	0,0%	-0,5%	3,5%	51,2%	39,3%	11,9%	13,3%
DD	530.722	1,0%	0,3%	8,1%	50,8%	38,2%	12,6%	4,5%
D	608.781	0,7%	-0,1%	3,0%	51,9%	40,5%	11,4%	19,2%
DU	486.752	-0,2%	-0,7%	2,5%	51,1%	39,0%	12,1%	15,9%
E	571.407	0,0%	-0,4%	4,3%	51,9%	39,0%	12,9%	11,0%
F	678.691	1,5%	0,3%	3,8%	50,8%	41,5%	9,3%	26,1%
HH	1.775.659	0,8%	0,1%	2,6%	51,4%	40,5%	10,9%	14,0%
H	519.478	0,6%	-0,5%	3,0%	51,6%	40,2%	11,4%	14,6%
K	1.026.682	1,1%	0,4%	1,7%	51,4%	41,3%	10,2%	17,4%
L	531.809				51,4%	38,4%	13,0%	6,0%
M	1.439.474	1,7%	1,4%	5,7%	51,0%	40,9%	10,1%	24,6%
N	509.005	0,8%	0,6%	4,7%	51,6%	39,6%	12,0%	18,4%
HRO	203.104	0,6%	0,9%	5,9%	51,2%	37,7%	13,5%	3,7%
S	578.886	0,7%	12,6%	3,1%	50,7%	38,7%	12,1%	22,3%
MW	878.531	0,7%	0,9%	3,8%	51,3%	39,6%	11,7%	14,9%

Anmerkung: Für Leipzig lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung nur die Einwohnerdaten aus 2011 vor.

3. Übergreifende Kennzahlen

ABBILDUNG 1: KENNZAHL 3 DICHTEN DER LB VON LEISTUNGEN NACH DEM 3.,4., 5. U. 7. KAPITEL



Aus der obigen Abbildung geht der unterschiedliche Grad der Inanspruchnahme der hier abgebildeten Sozialleistungen hervor.

Analog zur oben aufgezeigten zusammenfassenden Darstellung der Dichten schließt sich mit der folgenden Kennzahl 2, Abbildung 4, die Darstellung der Ausgaben je Einwohner in den Leistungsarten außerhalb von Einrichtungen an.

ABBILDUNG 2: KENNZAHL 2 BRUTTOAUSGABEN JE EW IN DER ÜBERSICHT

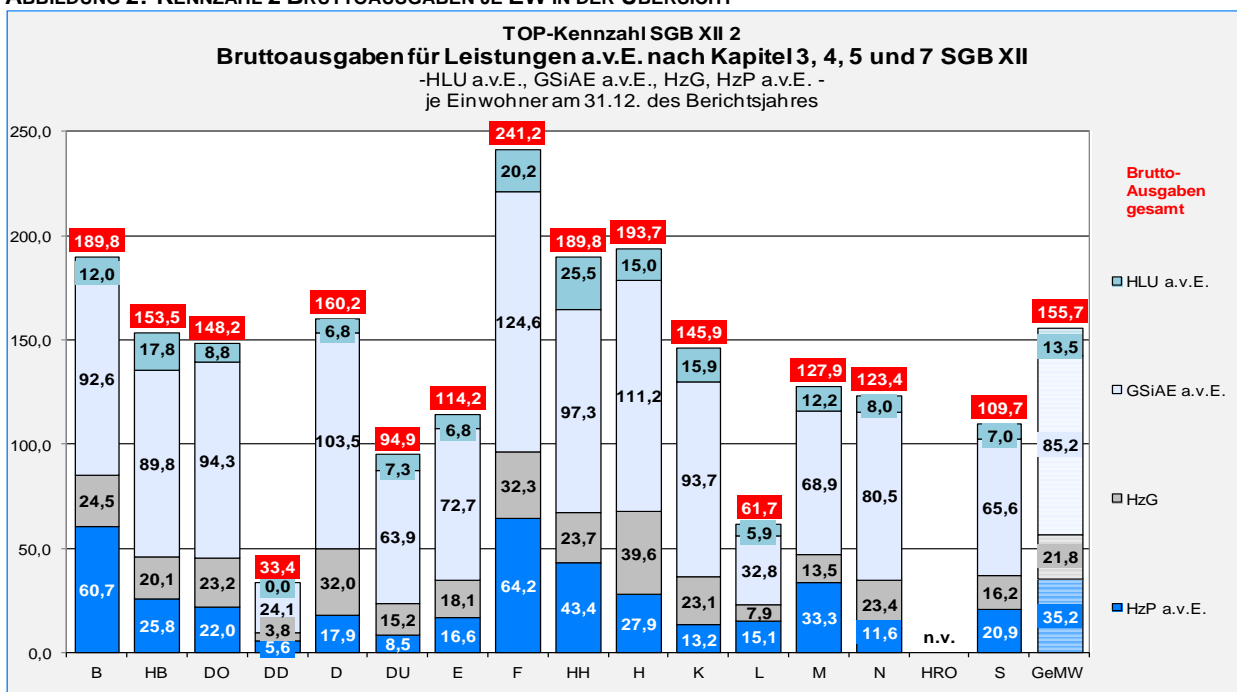
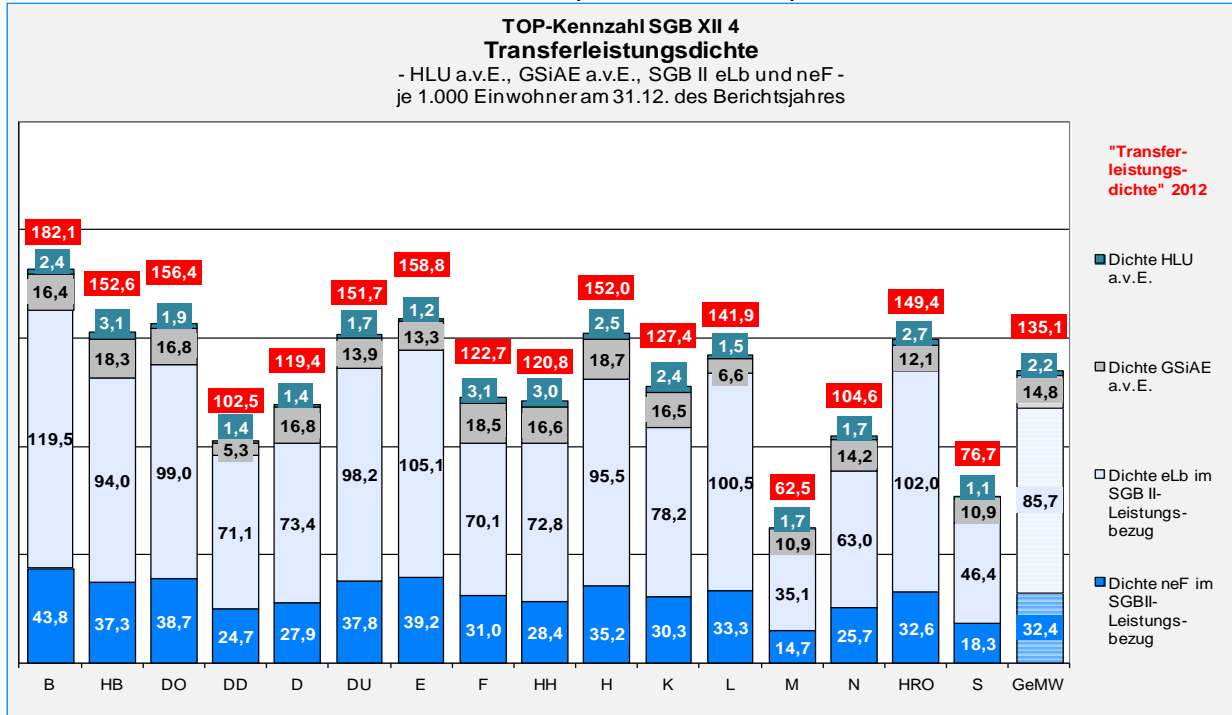


ABBILDUNG 3: KENNZAHL 4 TRANSFERLEISTUNGSDICHTE (SGB II UND SGB XII)



Veränderungen der Dichten der LB und Brutto-Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr

TABELLE 4: VERÄNDERUNG DER DICHTEN DER LEISTUNGSBIEHER JE 1.000 EINWOHNER

KeZa 3: 2011 - 2012	B	HB	DO	DD	D	DU	E	F	HH	H	K	L	M	N	HRO	S	GeMW
Veränderung ggü. dem Vorjahr in Prozent																	
Gesamt	2,8%	3,1%	3,9%	n.v.	2,9%	6,4%	1,5%	0,0%	5,1%	2,4%	4,2%	8,6%	n.v.	2,1%	-2,5%	3,1%	6,0%
Dichte HLU a.v.E.	6,6%	2,7%	6,6%	8,8%	18,0%	6,3%	3,7%	4,1%	-6,9%	14,3%	14,2%	6,0%	-4,8%	-11,5%	1,9%	6,8%	3,0%
Dichte GSIAE a.v.E.	5,0%	7,1%	5,5%	5,7%	5,4%	6,9%	6,2%	2,6%	7,1%	5,9%	6,6%	11,9%	4,2%	4,8%	5,7%	3,5%	5,6%
Dichte HzG	-2,4%	-10,7%	-6,8%	2,0%	-4,4%	21,4%	-6,8%	-13,4%	5,1%	-6,7%	-6,1%	0,0%	-4,8%	-6,5%	-33,7%	-3,1%	-3,9%
Dichte HzP a.v.E.	-1,4%	0,6%	5,5%	7,1%	0,6%	3,3%	-9,9%	0,3%	2,5%	-4,6%	-0,2%	11,8%	5,0%	17,6%	-9,4%	6,3%	0,8%
Dichte HzP i.E.	-0,7%	-0,9%	3,1%	n.v.	-1,8%	2,4%	-0,6%	0,8%	9,3%	-0,4%	-0,3%	-0,1%	n.v.	-1,0%	-1,4%	2,4%	3,4%

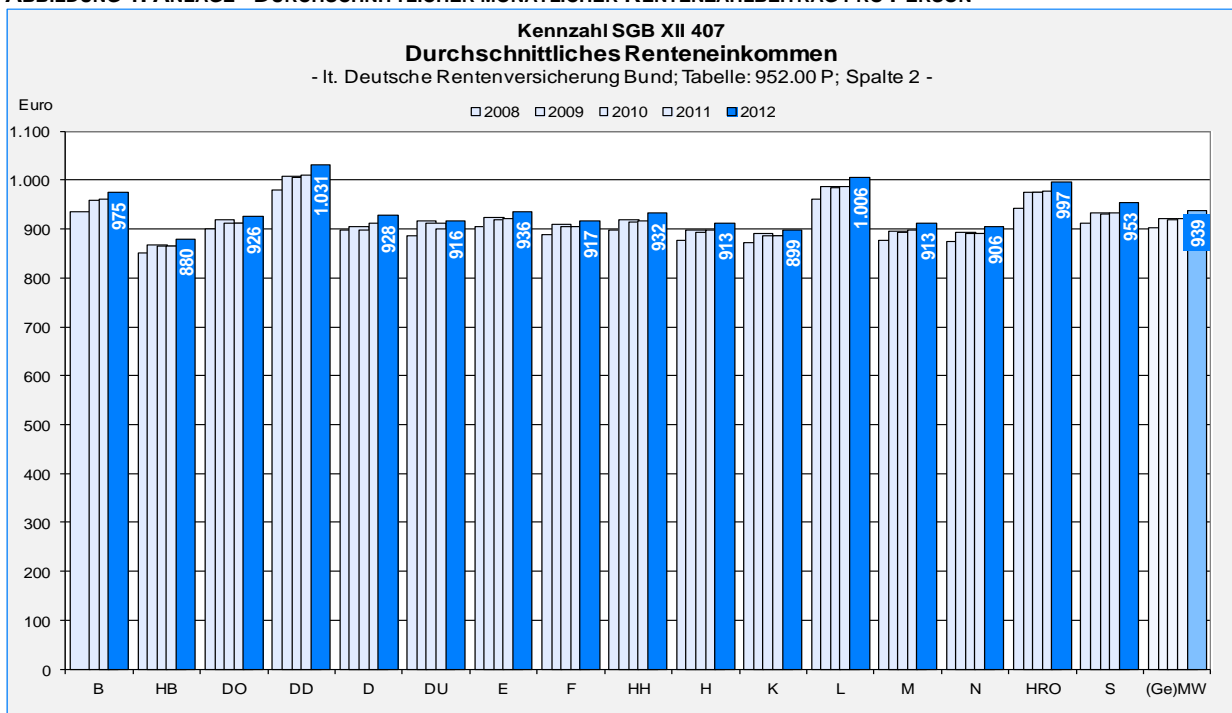
TABELLE 5: VERÄNDERUNGEN DER BRUTTO-AUSGABEN JE EINWOHNER

KeZa 2: 2011 - 2012	B	HB	DO	DD	D	DU	E	F	HH	H	K	L	M	N	HRO	S	GeMW
Veränderung ggü. dem Vorjahr in Prozent																	
Gesamt	4,9%	3,6%	3,8%	-16,7%	2,7%	3,3%	4,8%	1,5%	6,1%	4,5%	8,1%	8,1%	1,2%	4,8%	n.v.	5,7%	5,5%
Ausgaben HLU a.v.E.	9,8%	2,5%	0,0%	n.v.	13,4%	10,6%	41,4%	14,7%	9,4%	10,5%	16,1%	2,6%	-5,8%	-11,8%	n.v.	6,5%	10,2%
Ausgaben GSIAE a.v.E.	6,8%	8,1%	6,8%	3,6%	6,8%	6,8%	5,7%	-1,4%	9,4%	7,4%	8,1%	8,8%	4,6%	7,8%	n.v.	5,9%	7,3%
Ausgaben HzG	4,6%	-12,5%	-12,6%	-36,8%	-12,5%	-10,5%	-6,9%	5,4%	-6,9%	-3,6%	5,4%	-14,9%	-11,4%	-1,0%	n.v.	-3,3%	-2,5%
Ausgaben HzP a.v.E.	1,5%	4,4%	13,7%	14,2%	8,9%	1,0%	4,5%	1,8%	5,0%	2,6%	4,8%	26,6%	2,9%	10,4%	n.v.	13,0%	5,0%
Ausgaben HzP i.E.	3,8%	-1,6%	4,6%	n.v.	4,1%	6,2%	2,1%	-8,1%	7,5%	2,9%	5,0%	7,0%	n.v.	n.v.	n.v.	5,3%	8,5%

Veränderung dargestellt in der Einheit: „Euro je Einwohner“ in Prozent.

4. Durchschnittliches Renteneinkommen

ABBILDUNG 4: ANLAGE - DURCHSCHNITTLICHER MONATLICHER RENTENZAHLBEITRAG PRO PERSON



Es ist zu beachten, dass die Werte der Abbildung zum durchschnittlichen Renteneinkommen von anderen Publikationen abweichen können, da hier weder private Renten noch Beamtenpensionen beinhaltet sind. Insofern werden hier durchschnittliche Rentenzahlbeträge für alle Rentner (Einzelrentner und Mehrfachrentner) wiedergegeben.

5. Wirtschaftsindikatoren

▣ Die Unterbeschäftigungsquote

Sie wird auf Grundlage der Statistik der Bundesagentur für Arbeit errechnet und zeigt die relative Unterauslastung des erweiterten Arbeitskräfteangebots. In der Unterbeschäftigung werden zusätzlich zu den registrierten Arbeitslosen auch die Personen erfasst, die nicht als arbeitslos im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB) gelten, weil sie Teilnehmer an einer Maßnahme der Arbeitsförderung oder kurzfristig erkrankt sind¹: Es wird ein möglichst umfassendes Bild vom Defizit an regulärer Beschäftigung (am ersten Arbeitsmarkt) in einer Volkswirtschaft gegeben. Die Unterbeschäftigung wird nach der individuellen Situation der Personen differenziert. Die individuelle Betroffenheit in der Unterbeschäftigung reicht von Personen, die arbeitslos nach § 16 SGB III sind, bis zu Maßnahmeteilnehmern, die weit weg vom Arbeitslosenstatus nach § 16 Abs. 1 SGB III sind.

▣ Die Dichte sozialversicherungspflichtig Beschäftigter am Wohnort²

Auch diese Zahl wird durch die Statistik der Bundesagentur für Arbeit ermittelt und zeigt die Dichte der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auf 100 Einwohner.

▣ Die Armutsgefährdungsquote

Die Armutsgefährdungsquote ist ein Indikator zur Messung relativer Einkommensarmut und wird – entsprechend dem EU-Standard³ – definiert als der Anteil der Personen, deren Äquivalenzeinkommen weniger als 60 % des Medians der Äquivalenzeinkommen der Bevölkerung (in Privathaushalten) beträgt. Das Äquivalenzeinkommen ist ein auf der Basis des Haushaltsnettoeinkommens berechnetes bedarfsgewichtetes Pro-Kopf-Einkommen je Haushaltsmitglied. Der Benchmarkingkreis hat sich entschieden, hier als Grundlage der Berechnungen die Armutsgefährdungsschwelle des Bundes zu nutzen. Diese wird anhand des mittleren Einkommens (Median) im gesamten Bundesgebiet errechnet. Den Armutsgefährdungsquoten für Bund und Länder liegt somit eine einheitliche Armutsgefährdungsschwelle zugrunde. Allerdings werden bei dieser Betrachtung Unterschiede im Einkommensniveau zwischen den Bundesländern nicht beachtet. Die Armutsgefährdungsquote steht nicht für die Hansestadt Rostock zur Verfügung.

¹ Vgl. www.statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Grundlagen/Arbeitslosigkeit-Unterbeschaeftigung/Unterbeschaeftigung-Nav.html, Zugriff am 21.06.2013

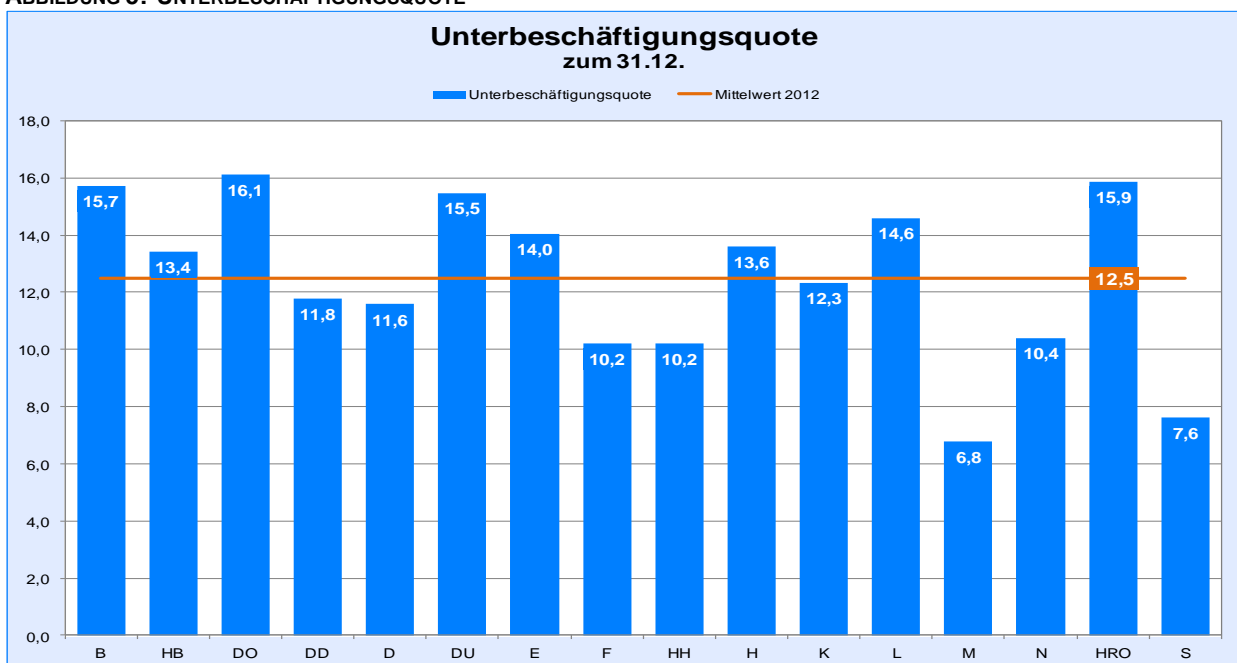
² Vgl. www.statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Themen/Statistik-nach-Themen-Nav.html

³ Vgl. www.amtliche-sozialberichterstattung.de/A1armutsgefaehrungsquoten.html

▣ **Verfügbares Einkommen je Einwohner⁴**

Das Verfügbare Einkommen der privaten Haushalte (Ausgabenkonzept) ergibt sich dadurch, dass dem Primäreinkommen einerseits die monetären Sozialleistungen und sonstigen laufenden Transfers hinzugefügt werden, die die privaten Haushalte überwiegend seitens des Staates empfangen; abgezogen werden dagegen andererseits Einkommens- und Vermögensteuern, Sozialbeiträge und sonstige laufende Transfers, die von den privaten Haushalten zu leisten sind. Das Verfügbare Einkommen der privaten Haushalte entspricht damit den Einkommen, die den privaten Haushalten letztendlich zufließen und die sie für Konsum- und Sparzwecke verwenden können.

ABBILDUNG 5: UNTERBESCHÄFTIGUNGSQUOTE



⁴ Veröffentlichung des Arbeitskreises Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder (VGRdL): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder, Einkommen der privaten Haushalte in den Kreisfreien Städten und Landkreisen Deutschlands 1995 bis 2009 Reihe 2, Band 3

ABBILDUNG 6: DICHTEN DER SOZIALVERSICHERUNGSPFLICHTIG BESCHÄFTIGTEN

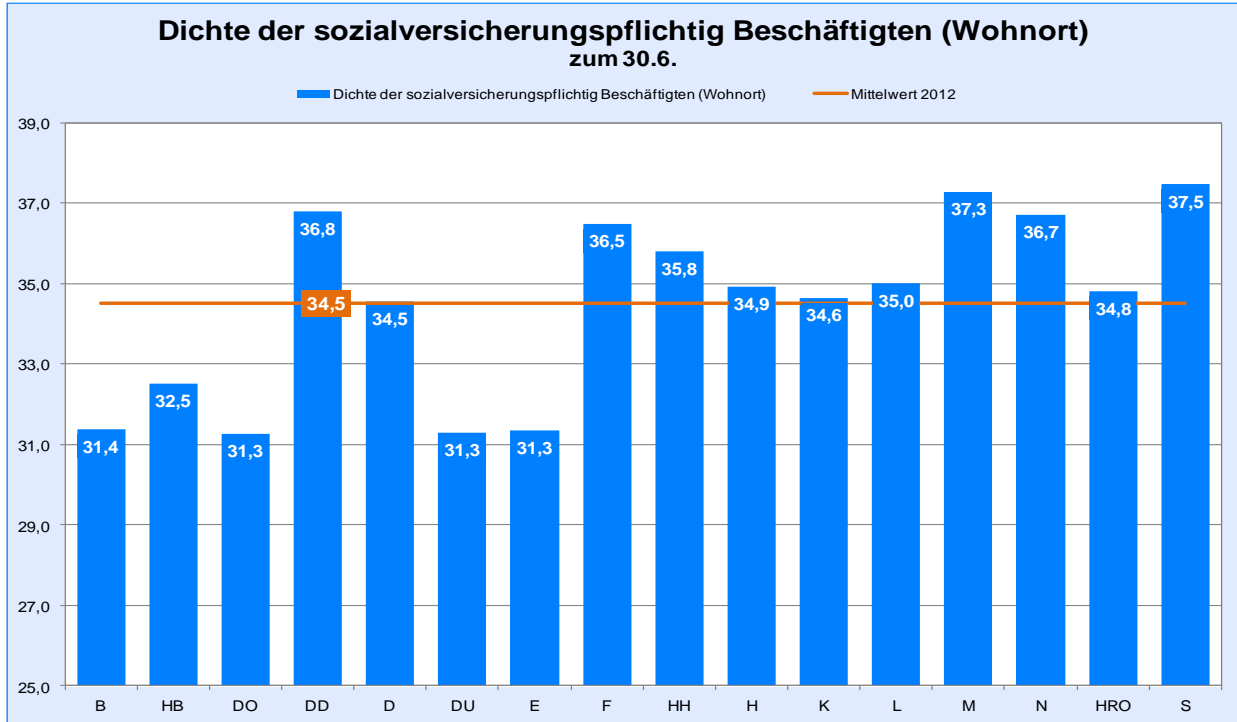


ABBILDUNG 7: ARMUTSGEFÄHRDUNGSQUOTE

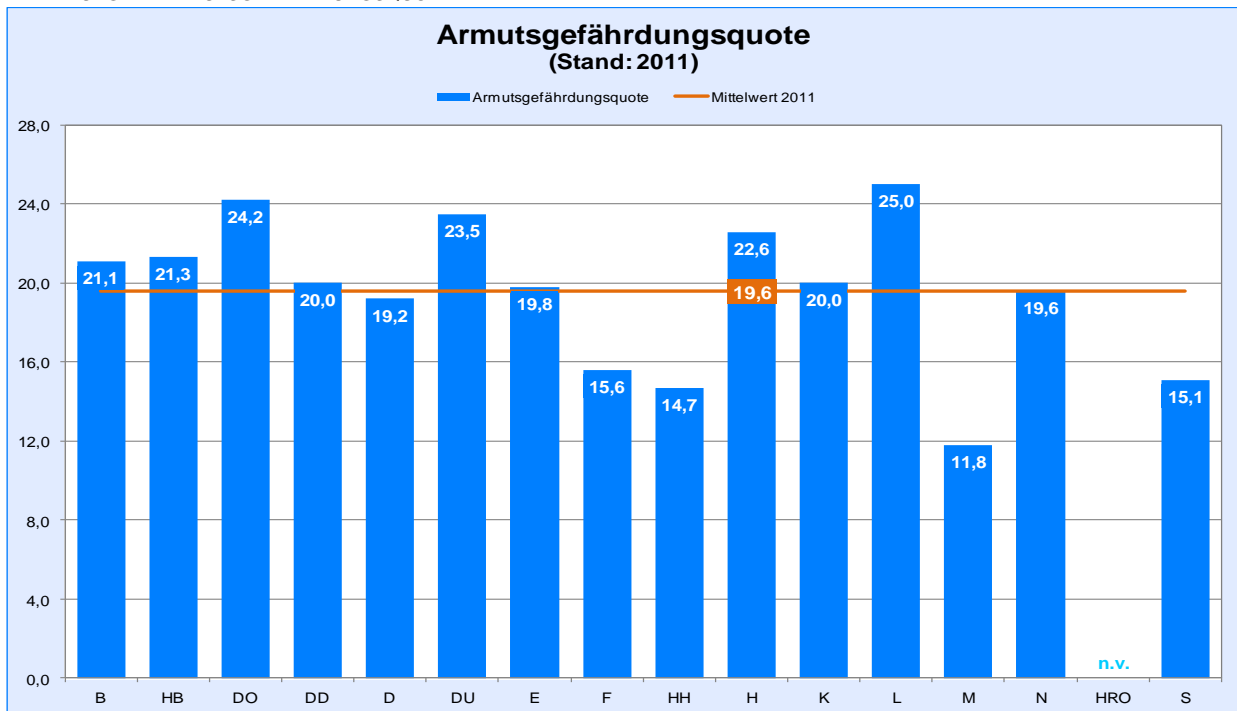
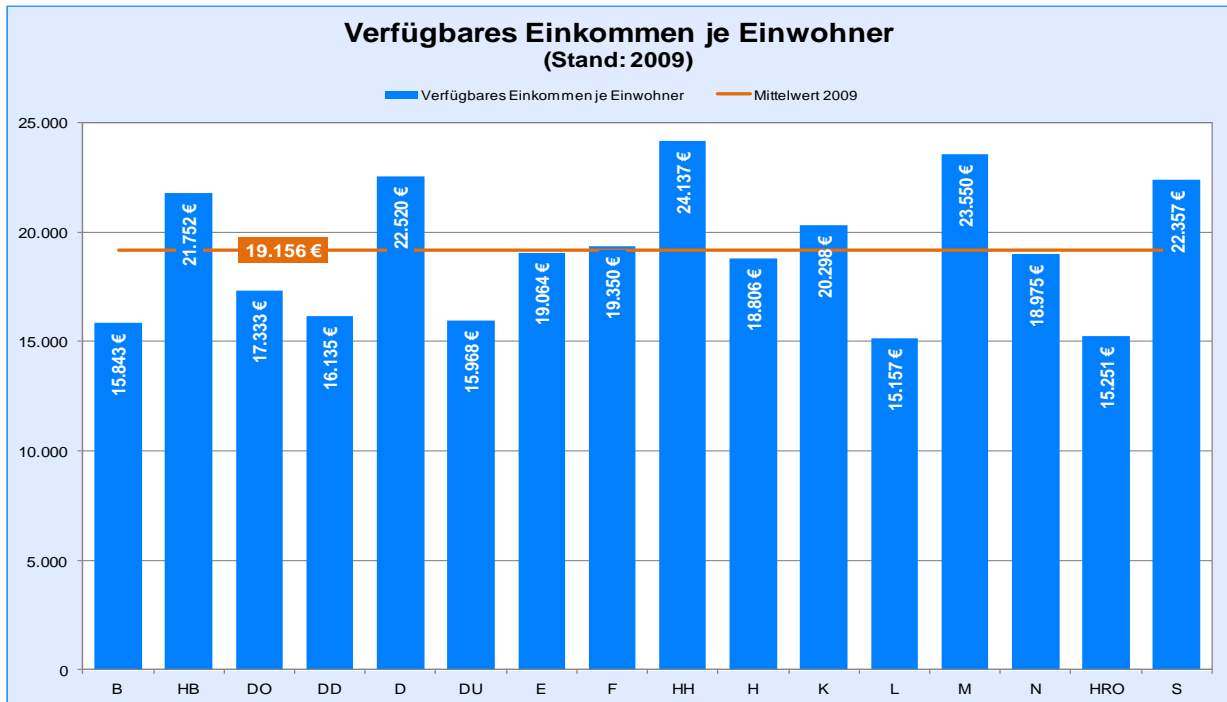


ABBILDUNG 8: VERFÜGBARES EINKOMMEN JE EINWOHNER



Diese vier Indikatoren wurden in Form einer Netzgrafik in Bezug zueinander gesetzt. Der gewichtete indizierte Mittelwert aller Städte wird darin als gestrichelte rote Linie dargestellt. Eine kleine Fläche zeigt dabei eine Situation unter dem Mittelwert und damit eine eher positive Situation in dem jeweiligen Bereich an, eine große Fläche einen Wert über dem Mittelwert und damit eher eine in diesem Bereich belastende Situation für die jeweilige Stadt.

ABBILDUNG 9: ANLAGE WIRTSCHAFTSINDIKATOREN BERLIN

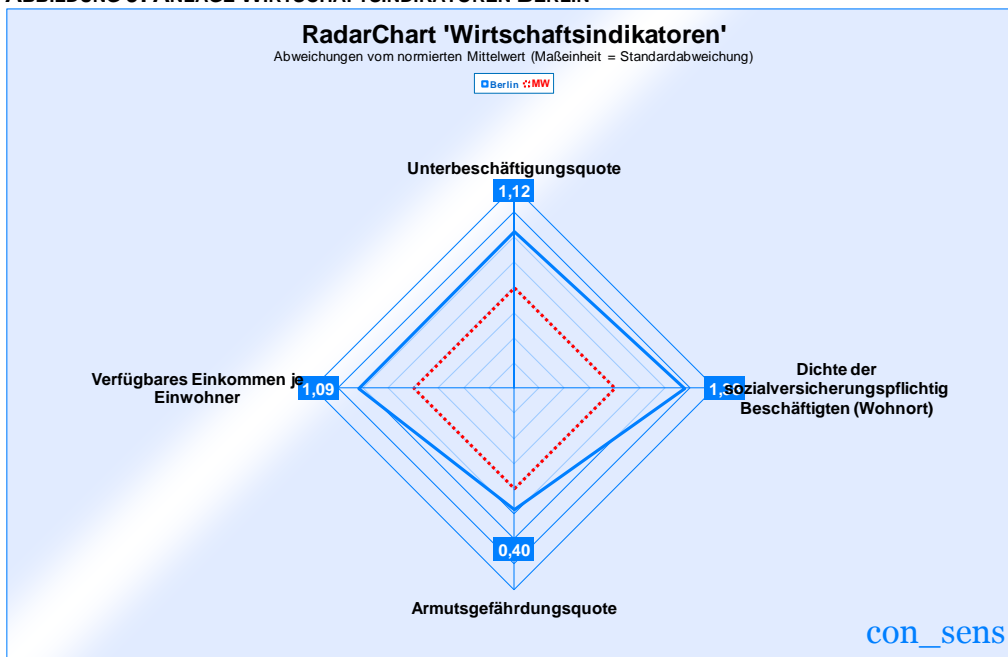


ABBILDUNG 10: ANLAGE – WIRTSCHAFTSINDIKATOREN BREMEN

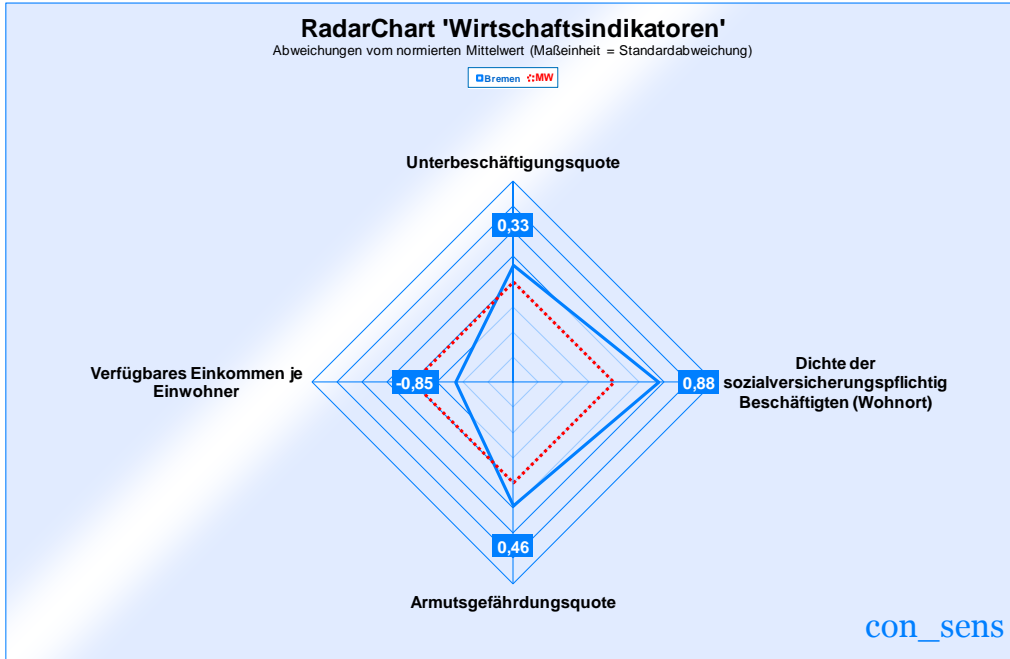


ABBILDUNG 11: ANLAGE – WIRTSCHAFTSINDIKATOREN DORTMUND

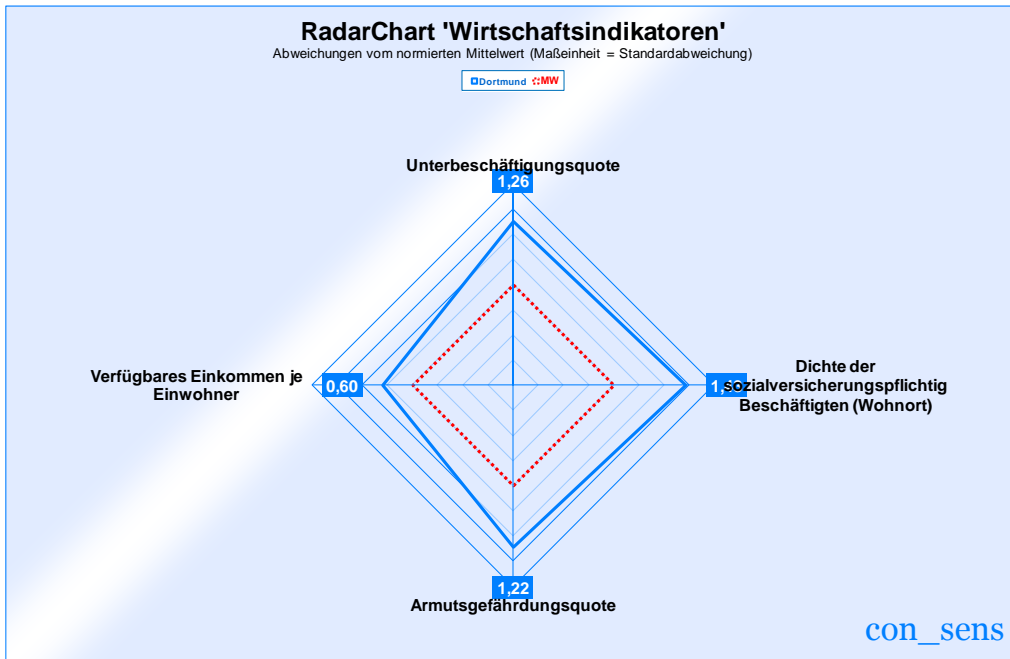


ABBILDUNG 12: ANLAGE – WIRTSCHAFTSINDIKATOREN DRESDEN

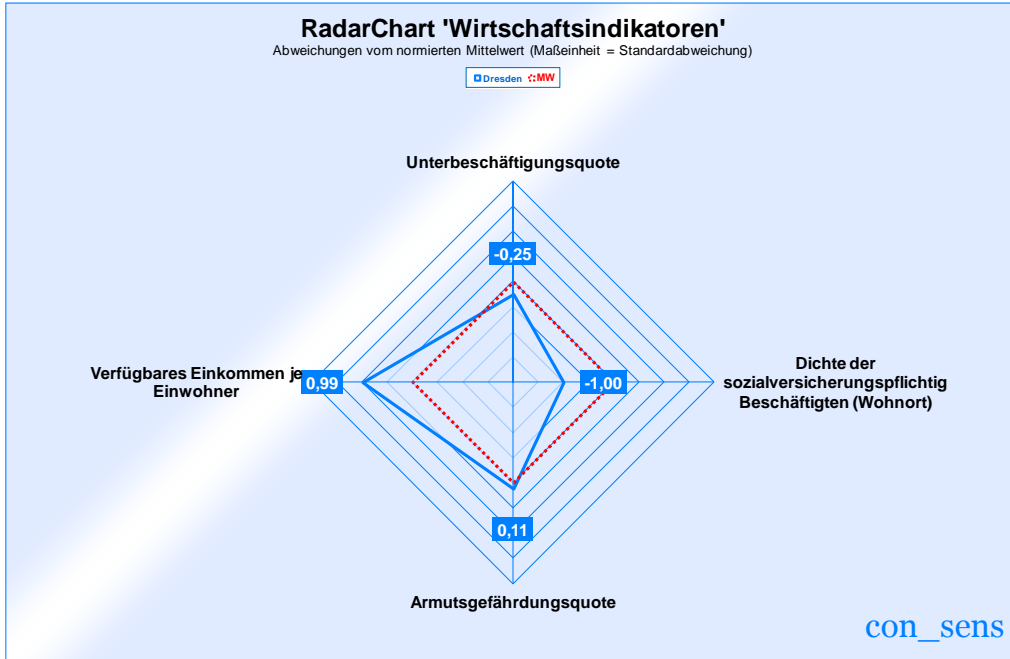


ABBILDUNG 13: ANLAGE – WIRTSCHAFTSINDIKATOREN DÜSSELDORF

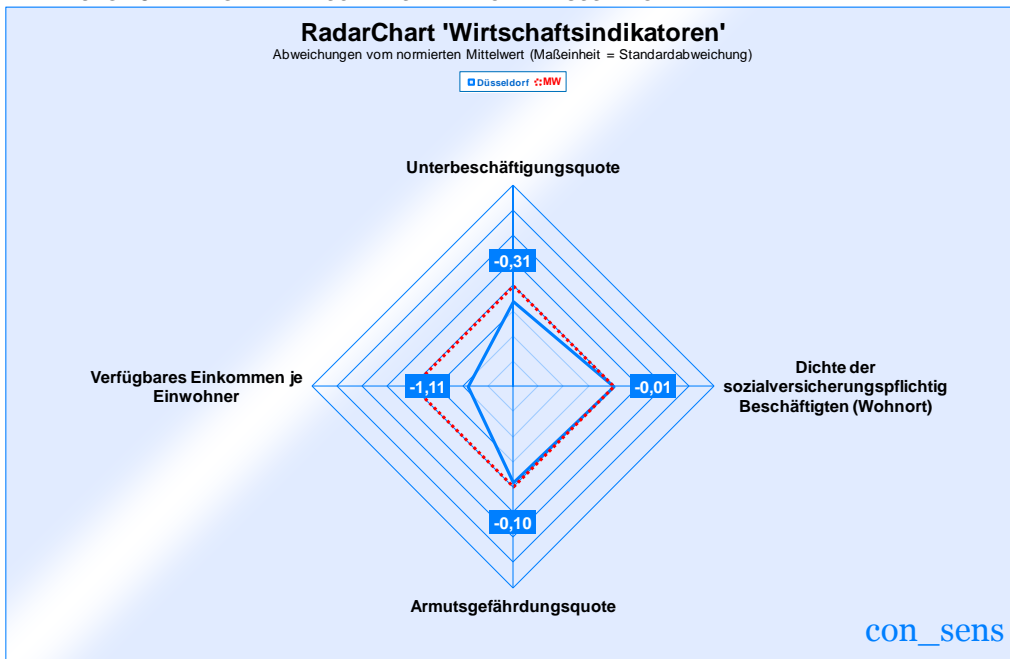


ABBILDUNG 14: ANLAGE – WIRTSCHAFTSINDIKATOREN DUISBURG

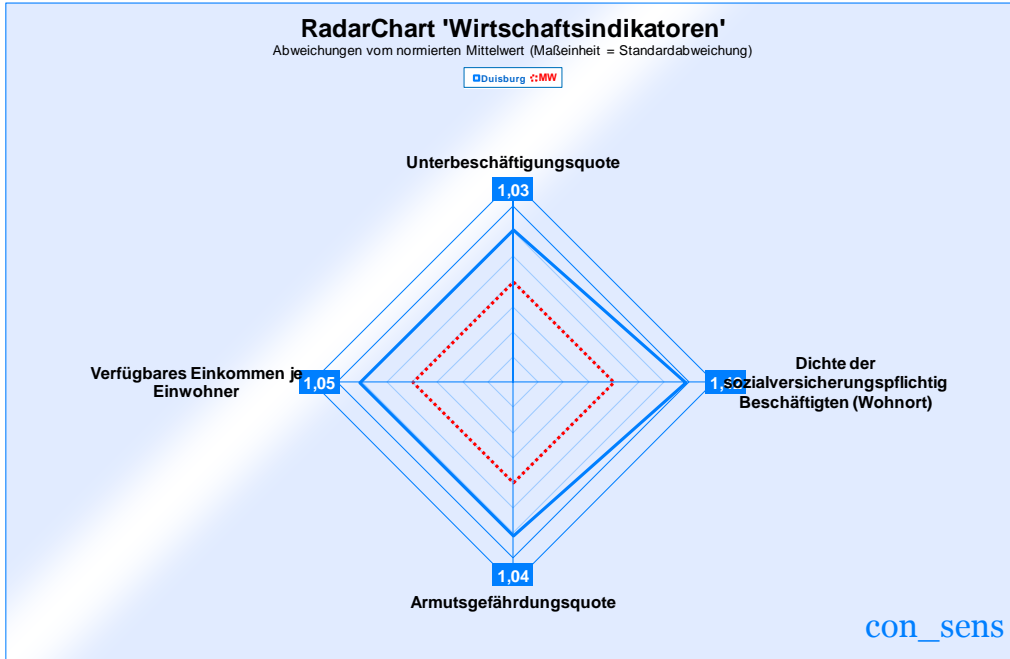


ABBILDUNG 15: ANLAGE – WIRTSCHAFTSINDIKATOREN ESSEN

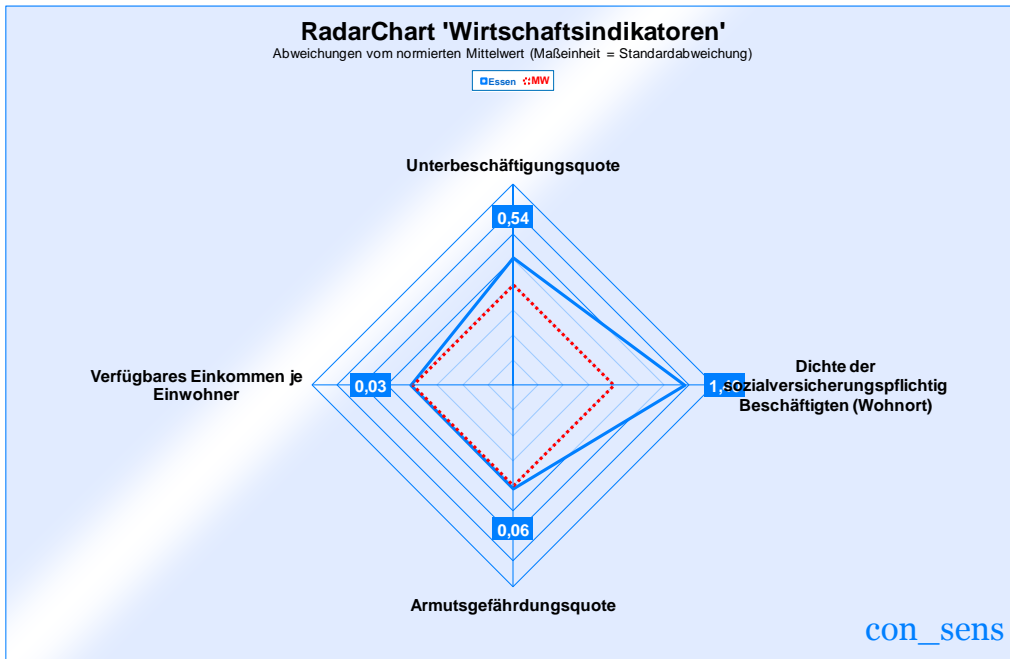


ABBILDUNG 16: ANLAGE – WIRTSCHAFTSINDIKATOREN FRANKFURT

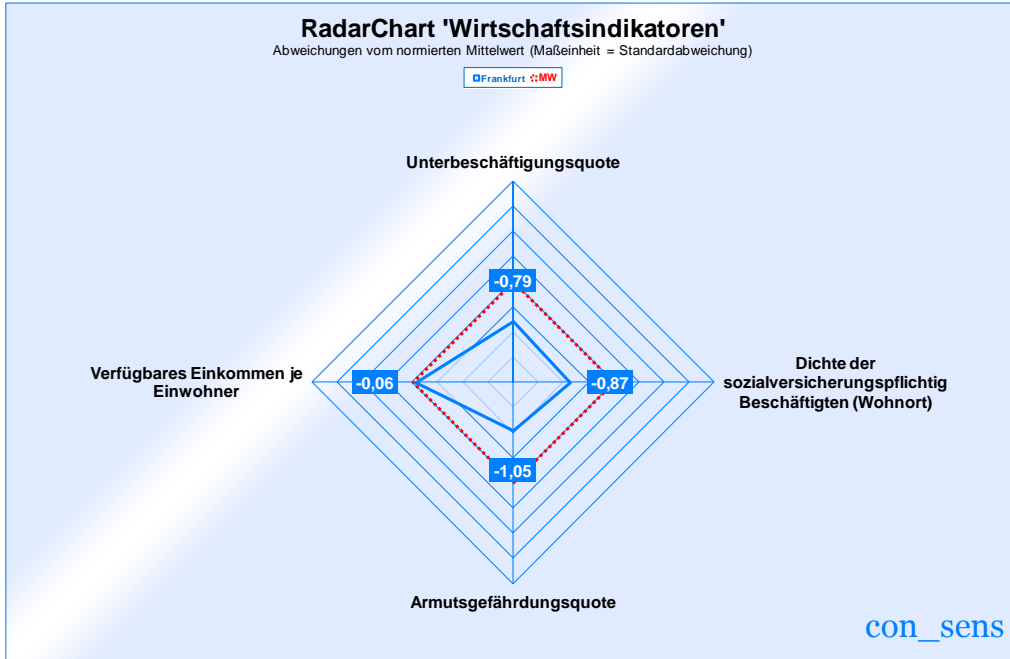


ABBILDUNG 17: ANLAGE – WIRTSCHAFTSINDIKATOREN HAMBURG

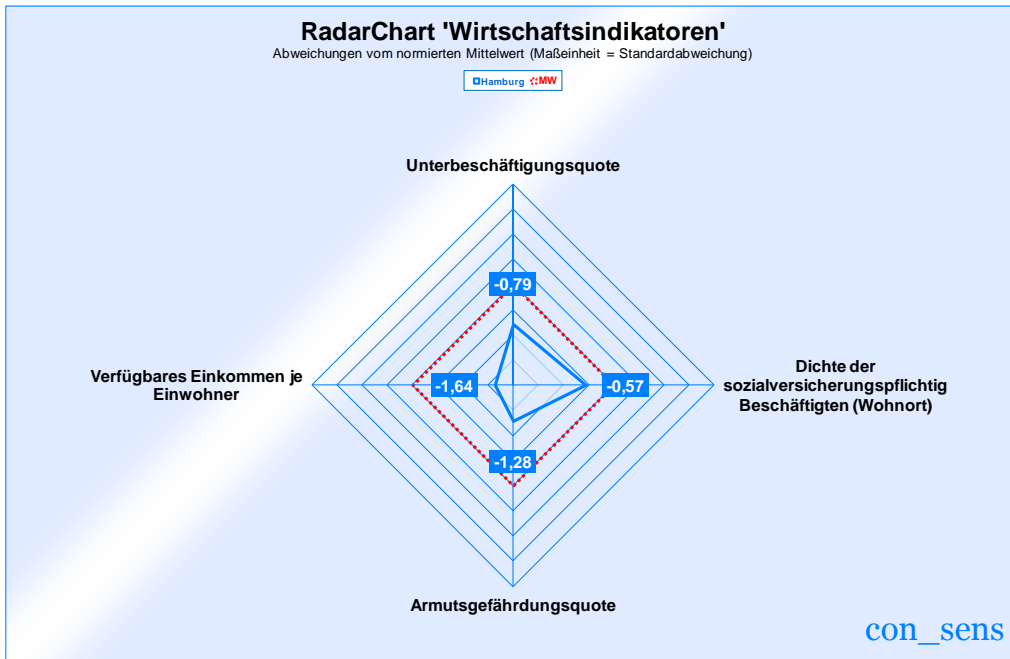


ABBILDUNG 18: ANLAGE – WIRTSCHAFTSINDIKATOREN HANNOVER

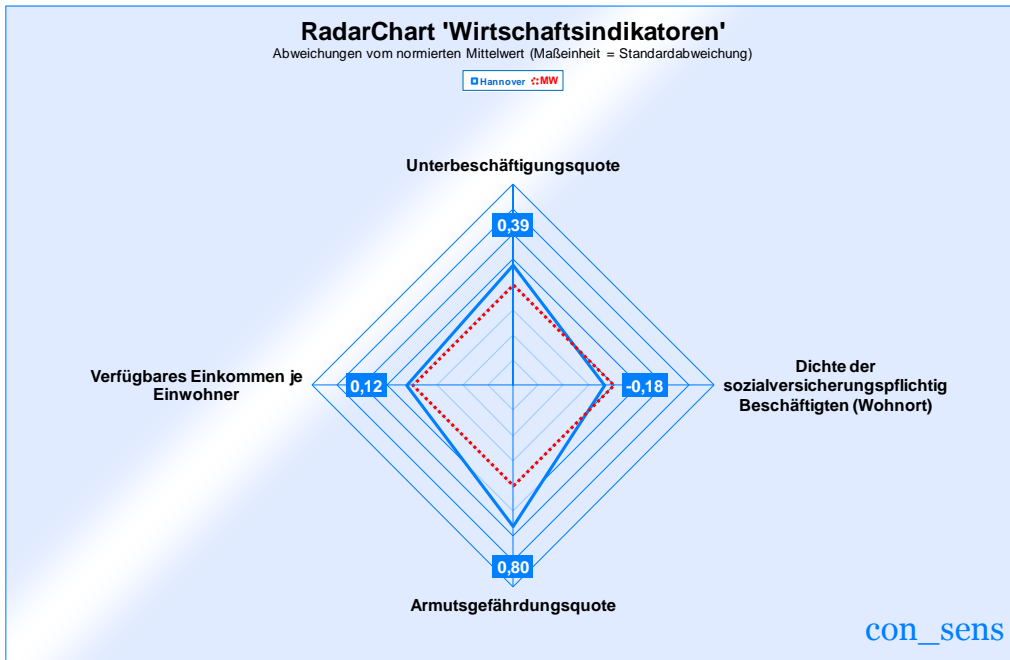


ABBILDUNG 19: ANLAGE – WIRTSCHAFTSINDIKATOREN KÖLN

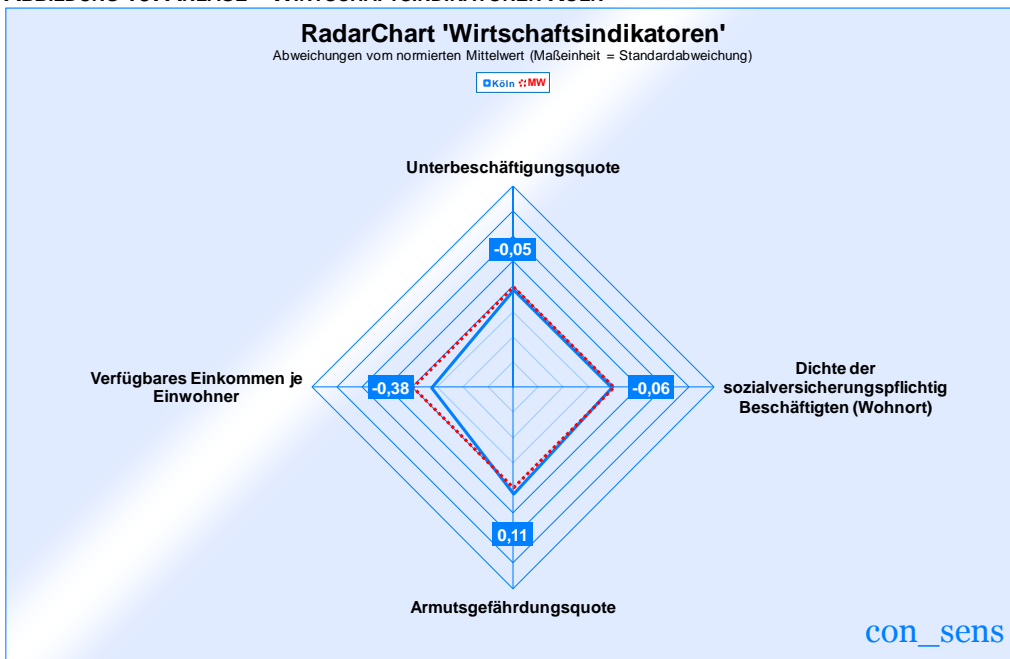


ABBILDUNG 20: ANLAGE – WIRTSCHAFTSINDIKATOREN LEIPZIG

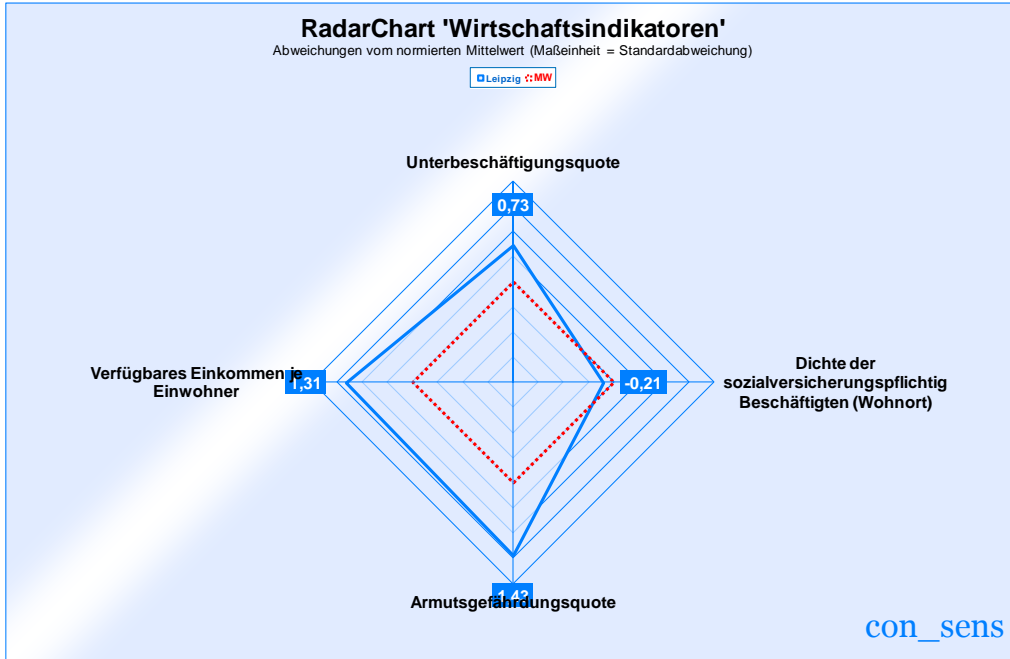


ABBILDUNG 21: ANLAGE – WIRTSCHAFTSINDIKATOREN MÜNCHEN

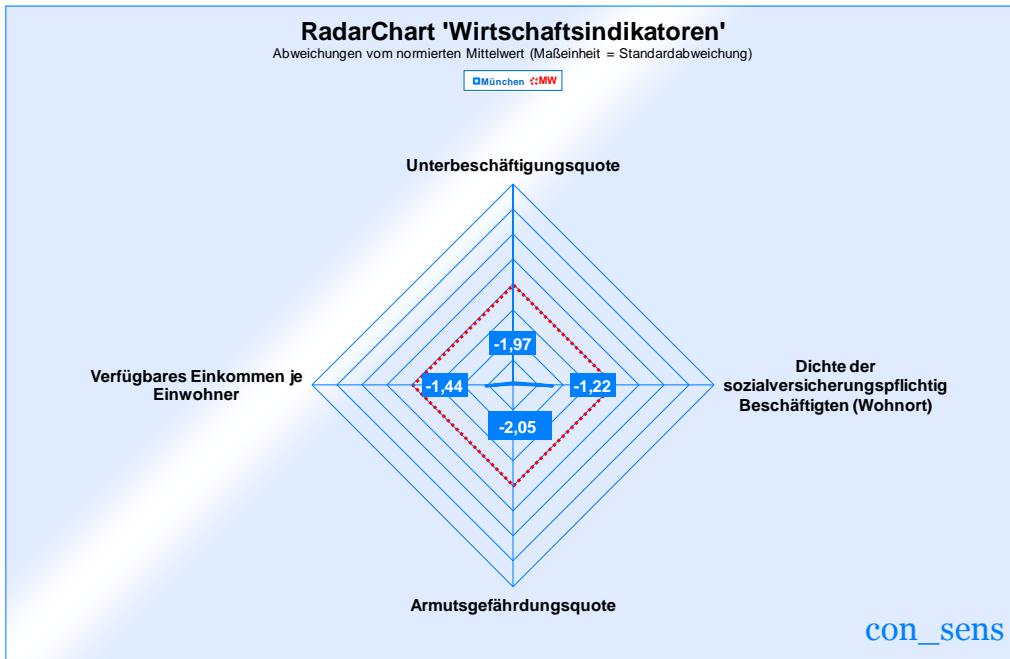


ABBILDUNG 22: ANLAGE – WIRTSCHAFTSINDIKATOREN NÜRNBERG

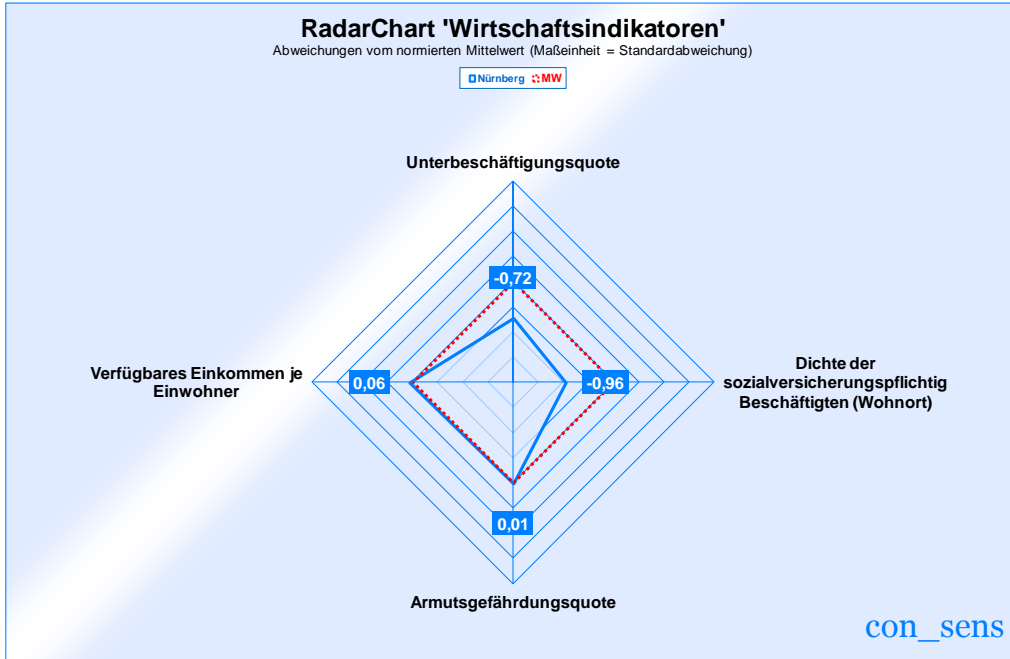


ABBILDUNG 23: ANLAGE – WIRTSCHAFTSINDIKATOREN ROSTOCK

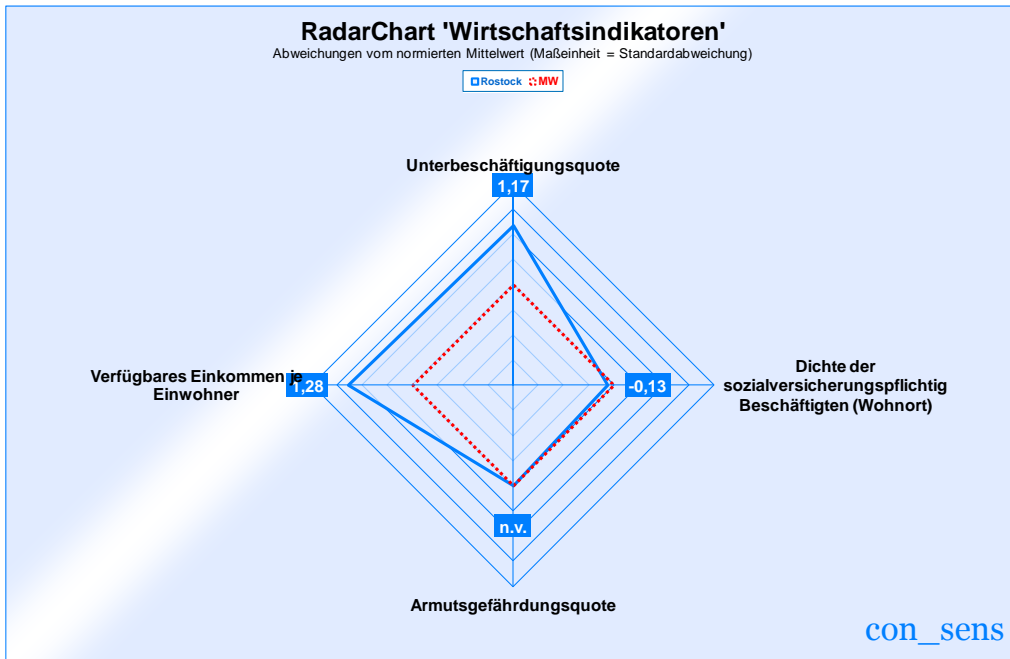
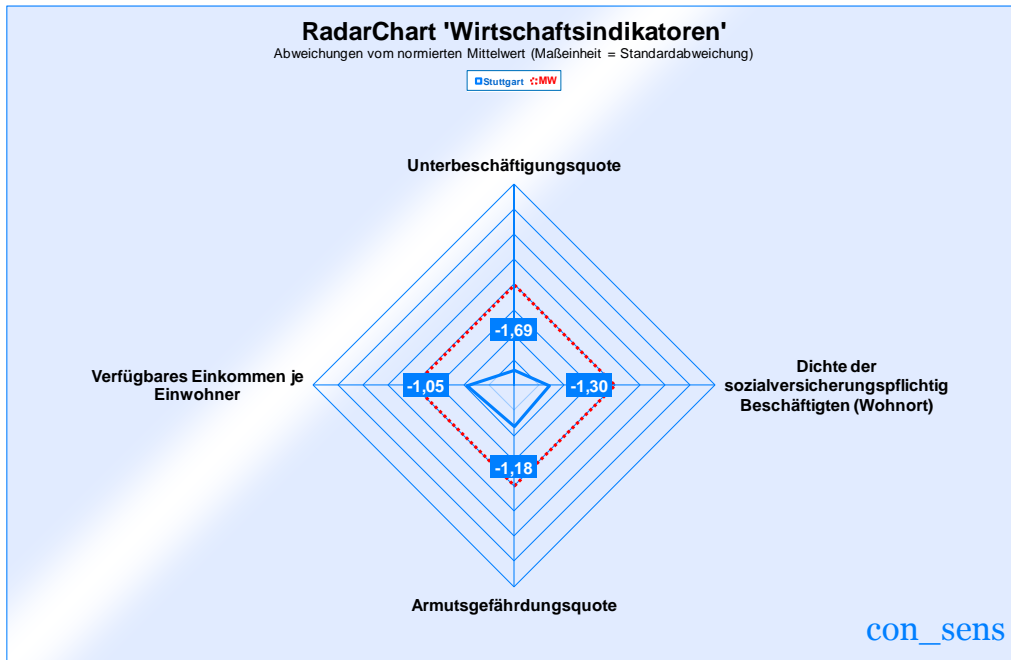


ABBILDUNG 24: ANLAGE – WIRTSCHAFTSINDIKATOREN STUTTART



6. Exkurs: Übergang der Leistungen für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in die finanzielle Verantwortung des Bundes

Die Bundesregierung hat anknüpfend an die Ergebnisse der Gemeindefinanzkommission im Oktober 2011 eine Gesetzesinitiative zur schrittweisen Übernahme der Kosten für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gestartet. Das entsprechende Gesetz zur Stärkung der Finanzkraft der Kommunen, das die erste Stufe der Bundesbeteiligung regelt, trat am 6. Dezember 2011 in Kraft. Das Gesetz zur Stärkung der Finanzkraft der Kommunen regelt die erste Stufe der Bundesbeteiligung (vgl. BGBl. 2011 I, S. 2563 vom 13.12.2012), die weiteren Stufen wurden im Jahr 2012 gesetzlich geregelt. Die Bundesregierung teilte hierzu am 14.12.2012 mit:

„Der Bund übernimmt schrittweise die Nettoausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Der Bundesanteil an den Kosten steigt in den kommenden Jahren von ursprünglich 16 auf 100 Prozent. Der Bundesrat stimmte dem Gesetzentwurf zu. In einem ersten Schritt wurde die Bundesbeteiligung für das Jahr 2012 von 16 auf 45 Prozent der Nettoausgaben des Vorjahres erhöht. Das sah das Gesetz zur Stärkung der Finanzkraft der Kommunen vom 6. Dezember 2011 vor. Der jetzt verabschiedete Gesetzentwurf setzt den vom Bund zu erstattenden Anteil für 2013 und 2014 um. Ab 2013 übernimmt der Bund 75 Prozent, ab 2014 dann 100 Prozent der Kosten für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Der Bund leistet damit einen nachhaltigen Beitrag, um die finanzielle Situation der Kommunen zu verbessern. Er erfüllt seine Zusagen aus der Gemeindefinanzkommission des Jahres 2011 und zum Fiskalpakt. Neu ist, dass die Erstattung ab 2013 auf der Grundlage der Nettoausgaben des jeweils laufenden Kalenderjahres vorgenommen wird. Da der Bund ab 2013 mit 75 Prozent erstmals mehr als 50 Prozent der Ausgaben erstattet, tritt die Bundesauftragsverwaltung ein.“⁵

Für die Städte bedeutet dies, dass die Betrachtung der Aufwendungsentwicklung in der GSiAE im Rahmen des Benchmarking zunehmend an Bedeutung verliert. Gleichwohl liefert der interkommunale Vergleich der Beratungs- und Unterstützungsleistungen mit dem Ziel der Teilhabe der Klienten am Leben in der Gemeinschaft vor dem Hintergrund der kontinuierlich steigenden Klientenzahlen weiterhin steuerungsrelevante Informationen und Best-practice-Ansätze.

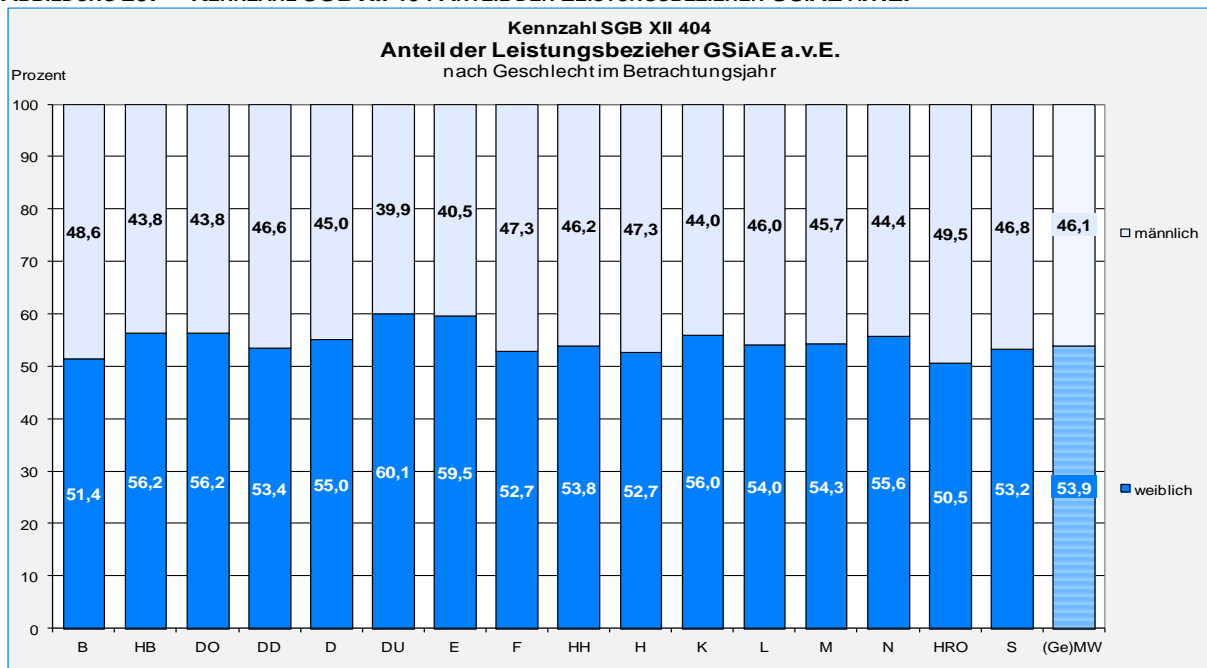
Übergang GSiAE-
Leistungen an den
Bund

Erstattungsbasis

⁵ www.bundesregierung.de, Zugriff am 16.05.2013

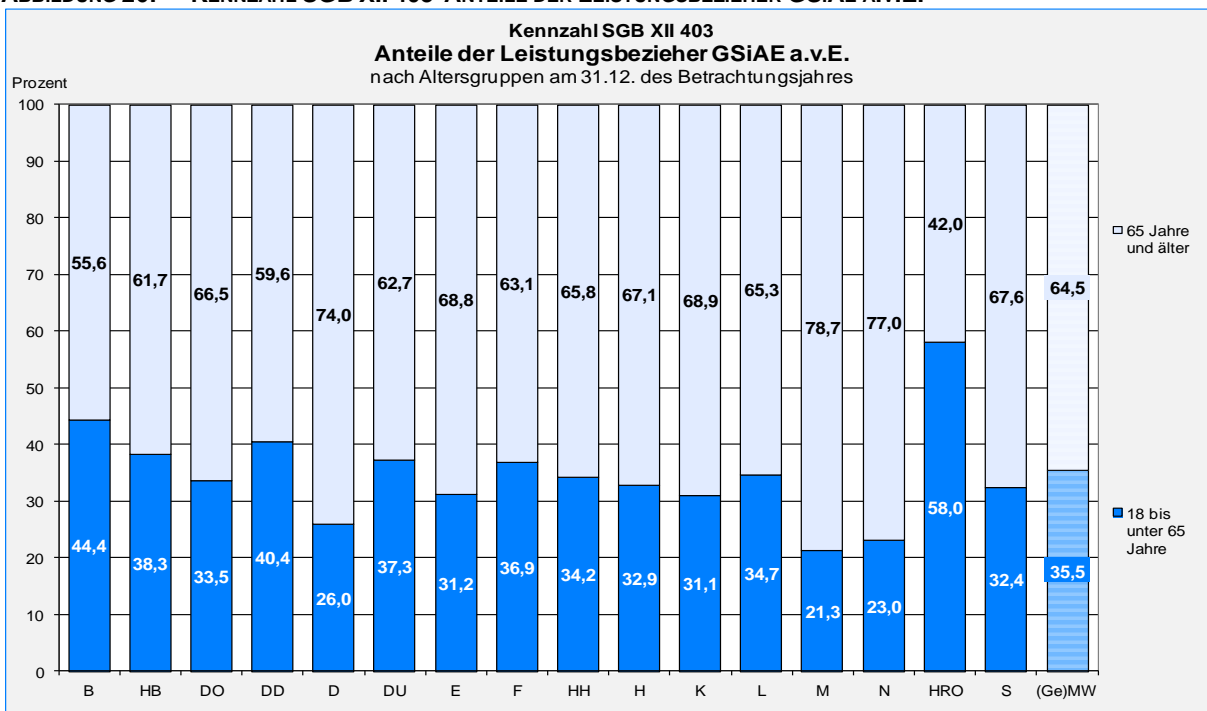
7. Leistungsbezieher der GSiAE nach Geschlecht und Alter, Bedarf KdU

ABBILDUNG 25: KENNZAHL SGB XII 404 ANTEIL DER LEISTUNGSBEZIEHER GSiAE A.V.E.



Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Anteile der Leistungsbezieher GSiAE a.v.E. nach Altersgruppen, aufgeteilt in 18- bis unter 65-Jährige und Empfänger ab 65 Jahren im Betrachtungsjahr 2012.

ABBILDUNG 26: KENNZAHL SGB XII 403 ANTEILE DER LEISTUNGSBEZIEHER GSiAE A.V.E.

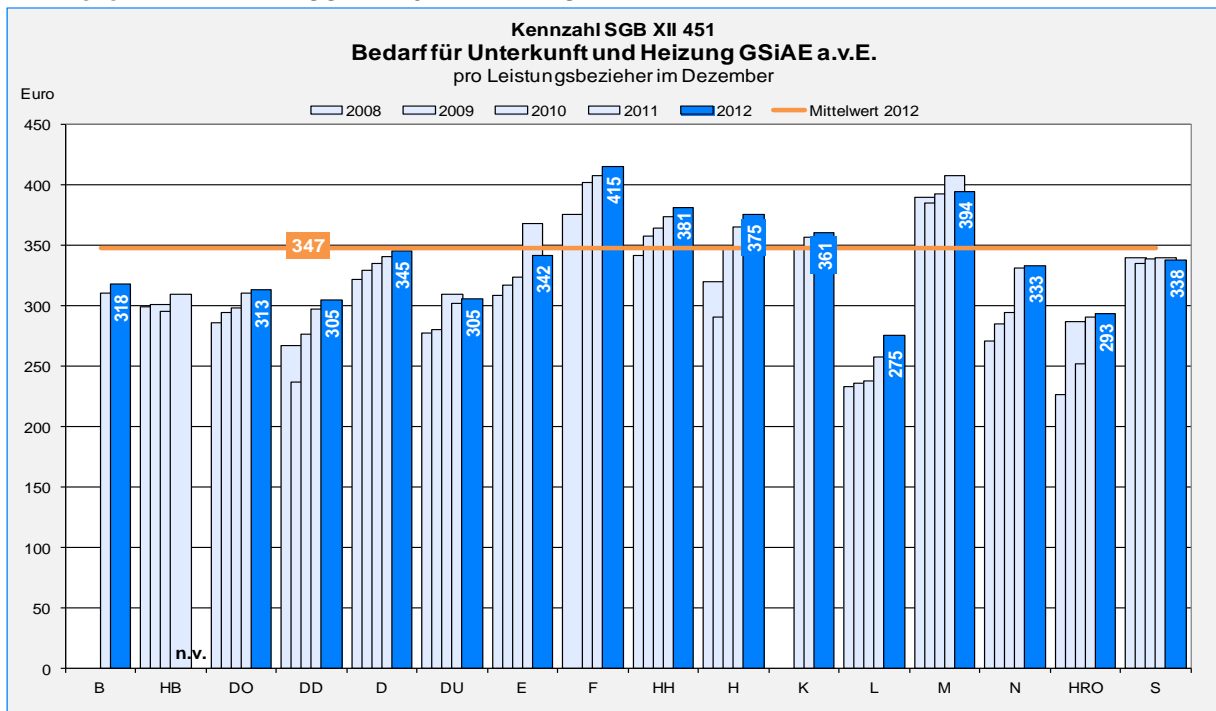


Der hier gezeigte Bedarf für Kosten der Unterkunft entspricht nicht vollständig den tatsächlich geleisteten Ausgaben. Diese können abweichen (bzw.

niedriger sein), wenn beim Leistungsbezieher anrechenbares Einkommen vorhanden ist.

Differenzen im Städtevergleich lassen sich im Wesentlichen durch die unterschiedlich hohen Mietniveaus und Veränderungen der Mietobergrenzen erklären. In der Grafik ist dies insbesondere bei den Städten zu beobachten, deren Kosten der Unterkunft oberhalb des ausgewiesenen Mittelwertes liegen.

ABBILDUNG 27: KENNZAHL SGB XII 451 BEDARF KDU



8. Dichten der Leistungsbezieher in der Hilfe zur Pflege

In der folgenden Grafik wird die Gesamtdichte der Leistungsbezieher, die Hilfe zur Pflege erhalten, differenziert nach ambulanter und stationärer Hilfeleistung, dargestellt.

ABBILDUNG 28: TOP-KENNZAHL SGB XII 3.1A GESAMTDICHTE DER LB HzP i.E. UND a.V.E

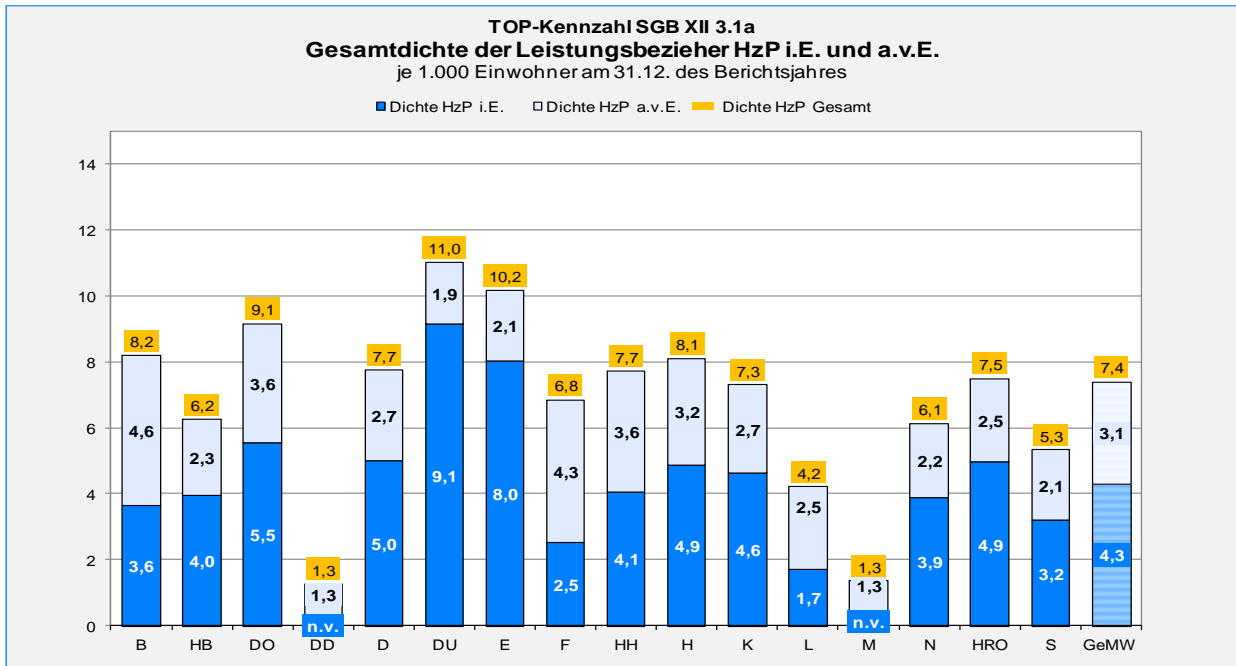


ABBILDUNG 29: KENNZAHL SGB XII 701.1 DICHTe LB HzP a.V.E.

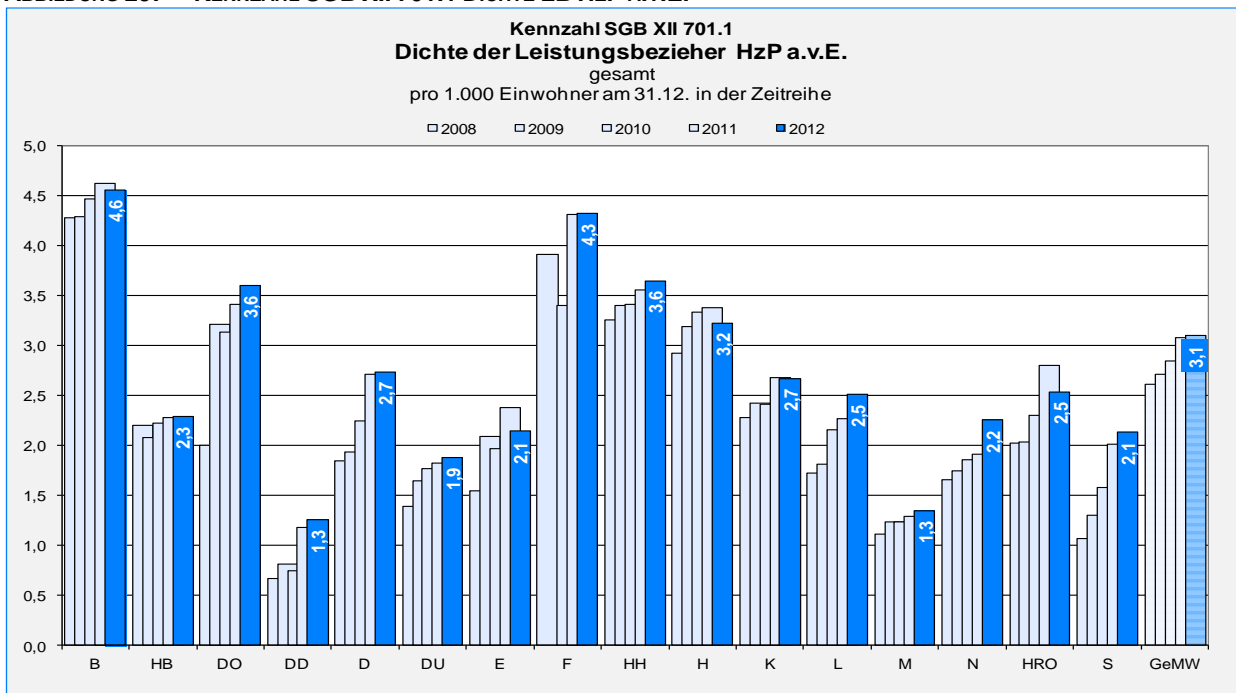


ABBILDUNG 30: KENNZAHL SGB XII 720.1 DICHTe LB HzP i.E.

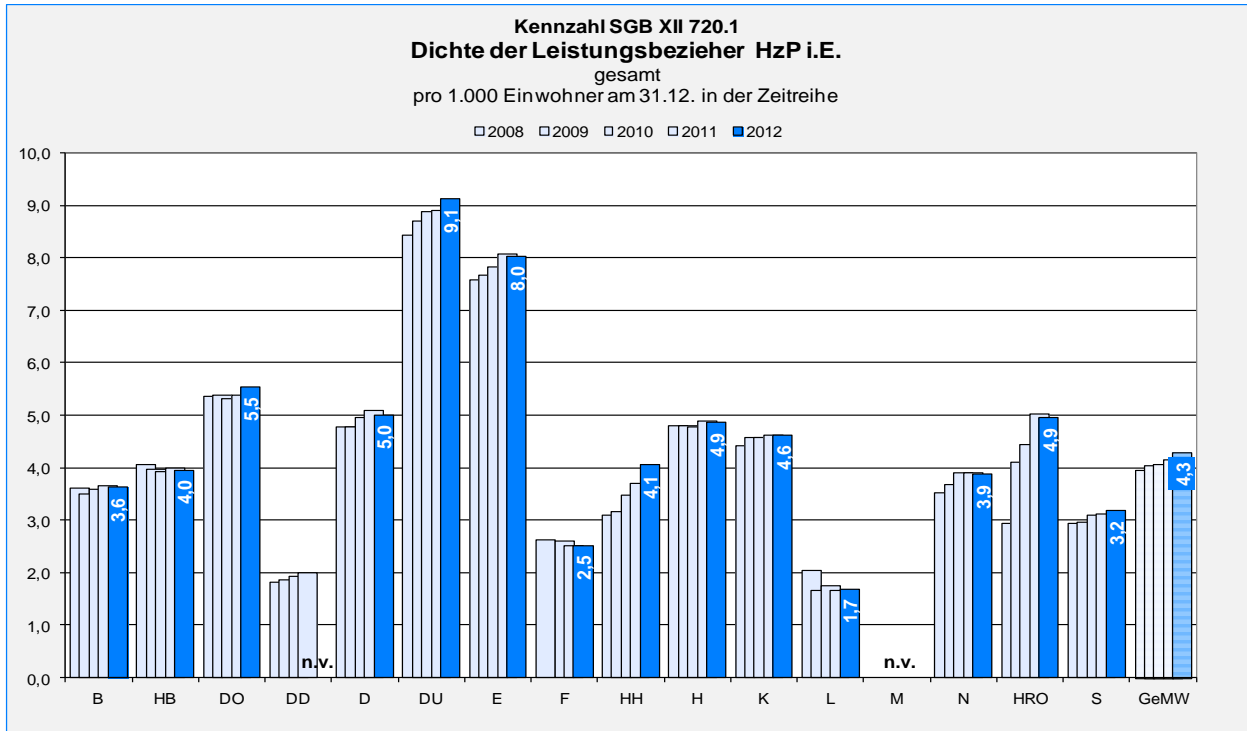


ABBILDUNG 31: KENNZAHL SGB XII 750.1 BRUTTOAUSGABEN LEISTUNGEN HzP a.v.E PRO LB

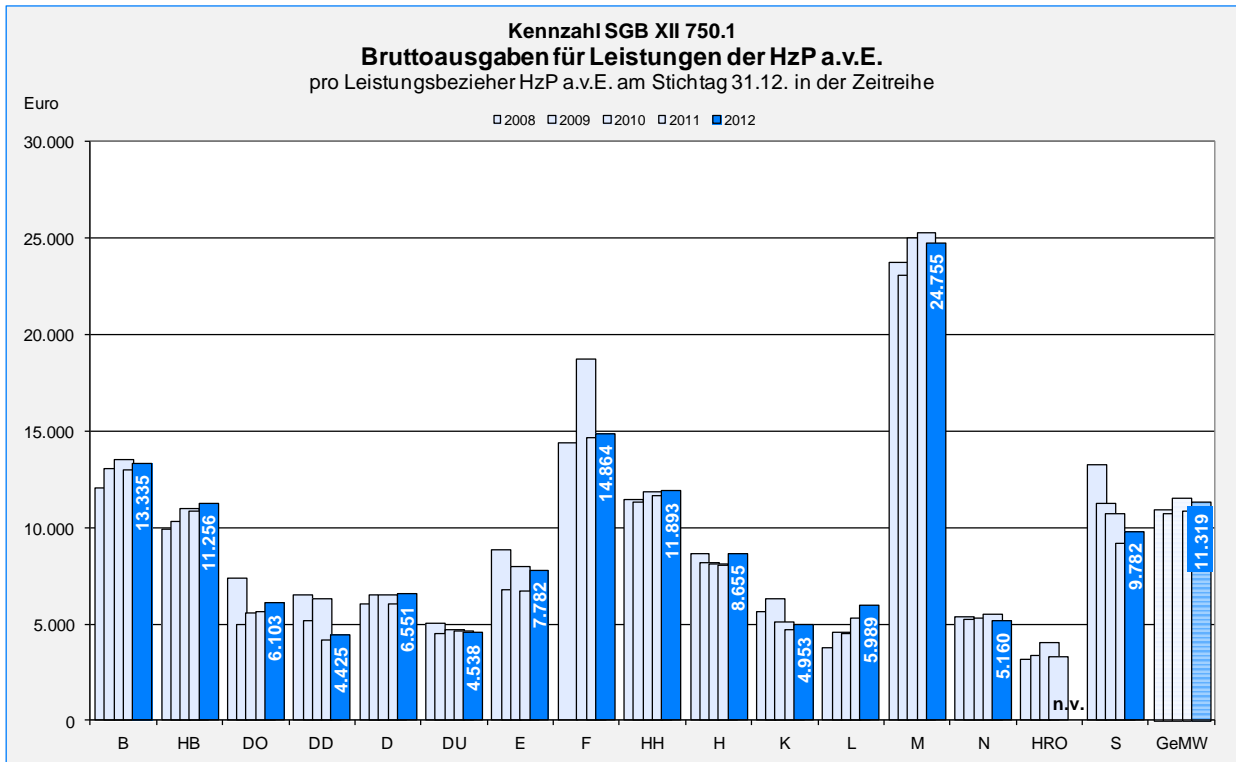
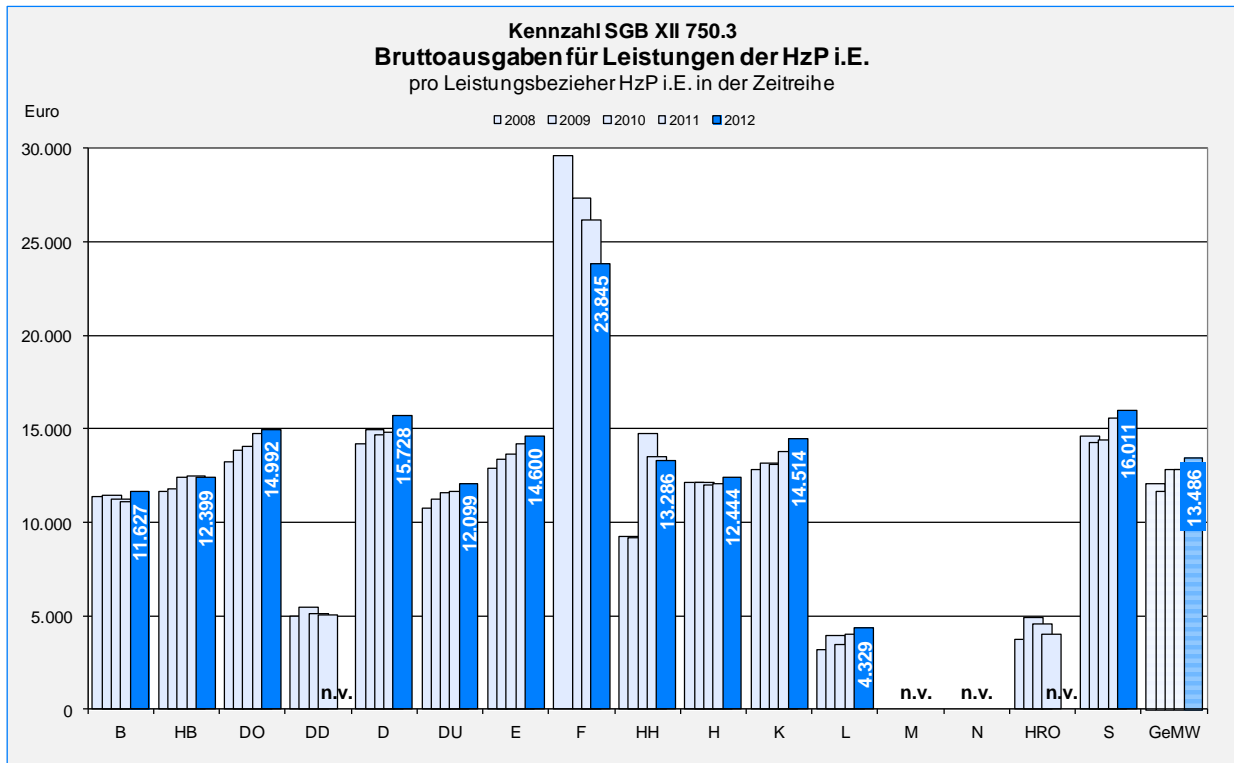


ABBILDUNG 32: KENNZAHL SGB XII 750.3 BRUTTOAUSGABEN LEISTUNGEN HzP I.E. PRO LB



9. Exkurs: Leistungsbezieher der Hilfe zur Pflege a.v.E. mit und ohne Pflegeversicherung

Der Benchmarkingkreis hat sich der Frage nach der stadtspezifischen Zusammensetzung der LB in der HzP bezogen auf deren Pflegeversicherungsstatus vertieft gewidmet. Dazu wurde die Kennzahl 710 „Anteile der Leistungsbezieher HzP a.v.E. *mit* und *ohne* Pflegeversicherung im Berichtsjahr“ erhoben. Derzeit sind die Datenlieferungen und die Datenqualität noch nicht ausgereift genug, um sie im Rahmen dieses Berichtes zu präsentieren. Eine Tendenz zeichnet sich jedoch ab:

Die Anteile der LB sind in den Städten vollkommen heterogen. Im Mittelwert der hierzu datenliefernden Städte ist die Gruppe der Leistungsbeziehenden außerhalb von Einrichtungen, die zugleich vorrangige Pflegeversicherungsleistungen erhält, der geringste Anteil der Leistungsbezieher (Diese Leistungsbezieher sind pflegeversichert).

Unterschiedlich große Anteile der HzP-LB a.v.E. erhalten Pflegeversicherungsleistungen

Eine weitere Gruppe bilden Personen, die zwar pflegeversichert sind, aber gleichwohl wegen noch nicht erworbener Ansprüche keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Dies ist im Mittel etwas mehr als die Hälfte der Leistungsempfänger von HzP.

Zudem gibt es die Gruppe der Personen mit pflegerischem Bedarf, jedoch ohne Pflegeversicherung. Keine Pflegeversicherung haben im Mittel über ein Drittel der Leistungsberechtigten.

Berücksichtigt werden muss bei der Analyse jedoch auch, dass der SHT auch für Leistungsbestandteile die Ausgaben trägt, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind.

Hier lohnt eine weiterführende Betrachtung, weil je nach Voraussetzungen, die die Gruppe der Leistungsberechtigten in der HzP mitbringt, Kostenunterschiede für die Städte entstehen können.

Um die Datenlage in der Sachbearbeitung für diese nicht unwichtige Fragestellung weiter zu entwickeln, besteht die Möglichkeit, die entsprechende Angabe als Pflichtfeld einzurichten.

Datenqualität steigern

Damit verbessert sich die Möglichkeit, über Datenauswertungen festzustellen, ob die gesetzgeberisch gewollte Ausdehnung der Pflichtversicherung (in der Pflege- und Krankenversicherung) für Erwerbslose greift und wie das Leistungsgeschehen davon beeinflusst wird.

10. Exkurs: Haushaltshilfen

Ein Sachverhalt ist für den interkommunalen Vergleich vor allem im Hinblick auf den quantitativen Vergleich der Leistungsdaten von besonderer Bedeutung. Wenn bei Bürgerinnen und Bürgern ein pflegerischer Bedarf besteht, besteht meistens auch ein Erfordernis nach Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen. Sobald ein pflegerischer Bedarf mit einer Pflegestufe festgestellt wird, werden die entsprechenden hauswirtschaftlichen Verrichtungen im Rahmen des in der Hilfe zur Pflege vereinbarten Leistungspakets erbracht. Dies kann in Form von Sachleistungen, also dem Einsatz eines Pflegedienstes oder in Form von Geldleistungen für nicht-professionellen Einsatz, meist durch Verwandte, erfolgen.

Komplexer wird der Sachverhalt bei Personen, die Unterstützungsbedarf im hauswirtschaftlichen Bereich haben, ohne dass ein pflegerischer Bedarf vorliegt, aus dem sich eine Pflegestufe ableitet. Im Alltag sind dies beispielsweise Personen mit einer (leichten) demenziellen Erkrankung, chronifizierte Suchtkranke, Personen im Grenzbereich zu einer psychiatrischen Störung oder Personen mit multiplen Problemlagen, die mit Unterstützung in der Lage sind, im häuslichen Umfeld zu verbleiben, ohne eine stationäre Unterbringung in Anspruch nehmen zu müssen (sogenannte Pflegestufe 0).

Haushaltshilfe bei
Personen ohne
Pflegebedarf

In allen Kommunen werden für die Personen mit Leistungsanspruch die entsprechenden Unterstützungsangebote vorgehalten und die Leistungen gewährt. Dies ist nicht fraglich. Im Rahmen des Kennzahlenvergleichs ist jedoch die Frage relevant, wie die Leistungen zugeordnet werden und auf welcher Rechtsgrundlage sie erbracht werden.

Dass hier Handlungsspielraum für die Kommunen besteht, liegt an verschiedenen juristischen Sachverhalten, die an dieser Stelle nicht eingehend beleuchtet werden sollen. Zu den juristischen Sachverhalten kann jedoch festgehalten werden, dass sie grundsätzlich auslegungsfähig sind.

HLU, GSIAE oder
HzP

Die ‚reinen Haushaltshilfen‘ werden in den Kommunen als Leistung nach dem 3. Kapitel SGB XII, als Leistung nach dem 4. Kapitel SGB XII oder als Leistung nach dem 7. Kapitel SGB XII gewährt werden.

11. Einzelfälle mit umfänglichem Hilfebedarf (24-Stunden-Betreuung)

In den letzten Jahren wurde als einer der Einflussfaktoren für Kostenunterschiede in der Hilfe zur Pflege auch teure Einzelfälle beschrieben – bzw. konkreter, der Umfang der in den einzelnen Städten zu leistenden ‚Individuellen Schwerstbehindertenbetreuung‘, in NRW als ‚Ambulante Komplexleistungen‘ bezeichnet. Dabei bestanden und bestehen Unterschiede, über welche gesetzlichen Grundlagen die komplexen Hilfen (Kombinationen aus Eingliederungshilfeleistungen und Pflegeleistungen) gewährt werden.

Werden diese Leistungen über die Eingliederungshilfeleistungen für behinderte Menschen finanziert, haben sie keinen Einfluss auf die Ausgaben der Kommune für die HzP.

Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung wird in *Dortmund, Düsseldorf, Köln, Rostock* und *Nürnberg* über die EGH gewährt.

ISB in EGH

Ganz oder teilweise beinhalten die Ausgaben der HzP auch diese umfänglichen Betreuungsleistungen in den anderen Großstädten des Vergleichsringes. Demnach wird Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung in *Essen, Hannover, München* und *Stuttgart* über die HZP bewilligt.

ISB in HzP

Als Mischform wird Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung in den Städten *Berlin* und *Duisburg* gewährt. Ebenfalls als Mischform, jedoch vorrangig über die HzP wird Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung in folgenden Städten erstatet: *Bremen, Dresden, Frankfurt, Hamburg* und *Leipzig*.

Das ‚ambulant-betreute Wohnen‘ wird in NRW durch die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Landschaftsverbände LWL (Landschaftsverband Westfalen-Lippe) und LVR (Landschaftsverband Rheinland) als Leistung der EGH gewährt. Lange war es notwendig, dass die dortigen Kommunen einen Teil der Leistungen für dieselben Personen über die HzP finanzieren. Inzwischen hat der überörtliche Träger LVR die Gesamtfinanzierung der Komplexleistungen in fast allen Fällen akzeptiert.

Eine große Anzahl besonders teurer Einzelfälle – zum Beispiel Fälle, in denen eine 24-stündige Rundumversorgung notwendig ist – können sich sehr deutlich auf die Durchschnittsausgaben auswirken.

Vor diesem Hintergrund wurde 2011 eine Abfrage zu teuren Einzelfällen in der ambulanten Hilfe zur Pflege durchgeführt. Die Zielsetzung war es dabei, herauszuarbeiten, welchen Einfluss diese Art von Fällen auf die Fallkostenunterschiede ausübt.

Die Ergebnisse zeigten auf, dass insbesondere in den Städten *Berlin, Hamburg, Frankfurt* und *München* vermehrt teure Einzelfälle der ambulanten HzP in Zuständigkeit des kommunalen Sozialhilfeträgers vorliegen.

Bei den Betrachtungen zu den Ausgaben für ambulante Pflegeleistungen nach dem 7. Kapitel SGB XII ist dieser Aspekt in die Interpretation mit einzubeziehen.

12. Exkurs: Subjektbezogene Investitionskostenzuschüsse in Einrichtungen

Ein wichtiger Ausgabenbestandteil sind Investitionskosten, die subjektbezogen (d.h. personengebunden) gewährt werden. Diese werden je nach Bundesland bzw. Landesrecht in verschiedenen Formen bewilligt.

Subjektbezogene
Investitions-
kostenzuschüsse

In NRW erfolgt die Zahlung eines „Pflegewohngeldes“. Diese Leistung erhalten in NRW sowohl Leistungsberechtigte der HzP als auch Selbstzahler, also Personen, die ihre Heimkosten aus eigenem (Alters-)Einkommen, zuzüglich des ausgezahlten PWG, begleichen können. Hier sind die Kostenanteile in den einzelnen Kommunen relevant, die für Empfänger von Leistungen nach dem 7. Kapitel SGB XII geleistet werden. Auch in den Gesamtzahlen der LB Hilfe zur Pflege i.E. sind die Empfänger von Pflegewohngeld oder anderen subjektbezogenen Investitionskostenzuschüssen enthalten, also auch jene, die ausschließlich Pflegewohngeld erhielten. Insofern ist nun der Blick auf die entsprechenden Ausgaben zu richten.

Neben den Großstädten in NRW, also *Düsseldorf, Dortmund, Duisburg, Essen* und *Köln*, gibt es auch einen subjektbezogenen Investitionskostenzuschuss in *Rostock* und seit 1. Januar 2013 auch in *Berlin*. In Niedersachsen und Hessen bezuschusst das Land die Investitionskosten von Einrichtungen. Vor diesem Hintergrund ist die Frage relevant, wie sich diese Regelungen auf die Kennzahlenergebnisse der Nettoausgaben HzP i.E. und damit insgesamt auswirken.

Sind die Investitionskosten nur im Heimentgelt enthalten, dann zahlt die Kommune diese im Rahmen der HzP i.E., sodass die Kosten in HzP i.E. tendenziell höher liegen. Werden Investitionskosten durch Pflegewohngeld bezuschusst, zahlt die Kommune diese zusätzlich zur HzP i.E., sodass die Ausgaben HzP i.E. insgesamt höher sind als bei Zahlung über Heimentgelt, weil auch ‚Selbstzahler‘ enthalten sind. Jedoch besteht auch die Möglichkeit, dass die durchschnittlichen Kosten pro Fall niedriger ausfallen, weil für die Selbstzahler nur Investitionskostenzuschüsse zu finanzieren sind. Bestehen Investitionskostenzuschüsse durch Landeszuwendungen, mindert dies das Heimentgelt, sodass sowohl die Gesamtausgaben HzP i.E. als auch die Fallkosten im Vergleich zur Variante, dass die Investitionskosten ‚eingepreist‘ sind, tendenziell niedriger liegen.

In Hessen können Altenpflegeheime mit Landesmitteln im investiven Bereich gefördert werden. Die Entscheidung, welche Einrichtung eine Förderung erhält, richtet sich nach Landesrecht. Die Förderung bildet sich im Investitionssatz ab (§ 82 Abs. 2 SGB XI).

13. Exkurs: Pflege-neu-ausrichtungsgesetz

Ein wichtiger Baustein, der ab 2013 die Leistungsgewährung in der Hilfe zur Pflege beeinflussen wird, ist das zum 1. Januar 2013 in Kraft getretene Pflege-neu-ausrichtungsgesetz, welches am 29. Juni 2012 im Bundestag beschlossen wurde. Einige Vorschriften gelten bereits seit der Verkündung am 30.10.2012. Es regelt Leistungsverbesserungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und stellt ein Maßnahmenpaket zur Ergänzung der bisherigen Leistungen und eine Finanzierungsreform dar. Jedoch wurde der Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht neu geregelt und es erfolgte auch keine Änderung des SGB XII.

Pflege-
neu-ausrichtungs-
gesetz

Auswirkungen für den Träger der Sozialhilfe ergeben sich durch die Erweiterung von Inhalt und Umfang der vorrangigen Versicherungsleistungen, was sich voraussichtlich nur im geringen Umfang ausgabensenkend auswirken wird.

Wesentliche Änderungen zur bisherigen Gesetzeslage sind beispielsweise⁶:

- ▣ In der sog. Stufe 0 erhalten Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz erstmals Pflegegeld oder Pflegesachleistungen. In den Pflegestufen 1 und 2 wird der bisherige Betrag aufgestockt. Menschen ohne Pflegestufe (Pflegestufe 0) erhalten monatlich ein Pflegegeld von 120 Euro oder Pflegesachleistungen von bis zu 225 Euro.
- ▣ Durch ein zeitlich befristetes Initiativprogramm zur Gründung ambulanter Wohngruppen soll das Leben mit anderen Pflegenden in kleinen Gruppen gefördert werden. 2.500 Euro pro Person (maximal 10.000 Euro je Wohngruppe) können dafür als Zuschuss, beispielsweise für notwendige Umbaumaßnahmen in der gemeinsamen Wohnung, gewährt werden. Unter bestimmten Umständen gibt es für solche Wohngruppen je Bewohner 200 Euro monatlich zusätzlich, um dem höheren Organisationsaufwand gerecht werden zu können.
- ▣ Pflegebedürftige können sich künftig zwischen Leistungskomplexen und/oder Zeitkontingenten entscheiden. Pflege soll dadurch besser an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtet werden. Vergütungen nach Zeitaufwand müssen zwischen Pflegekassen, Sozialhilfeträgern und den Leistungserbringern (Pflegedienste) vereinbart werden.

Durch eine neue, differenziertere Definition der Pflegebedürftigkeit und deren Umsetzung in einem neuen Begutachtungsverfahren sollen die Voraussetzungen für eine zielgerichtete Pflege weiter verbessert werden. Der

⁶ Vgl. www.bmg.bund.de/pflege/das-pflege-neu-ausrichtungs-gesetz/demenz.html

Erhalt der Selbständigkeit steht dabei im Mittelpunkt. Der Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wurde Ende Juni 2013 dem Bundesgesundheitsminister übergeben.

Die Auswirkungen dieser gesetzlichen Neuerung sollen im Rahmen des Benchmarking ab 2013 betrachtet und mögliche Steuerungsmöglichkeiten erörtert werden.