

An die
Mitglieder des Sozial- und Gesundheitsausschusses

nachrichtlich:

An die
stv. Mitglieder des Sozial- und Gesundheitsausschusses
und die Kreistagsabgeordneten,
die nicht dem Sozial- und Gesundheitsausschuss angehören

An den Landrat und die Dezernenten

Einladung
zur **19. Sitzung**
des Sozial- und Gesundheitsausschusses

(XV. Wahlperiode)

am **Donnerstag, dem 13.02.2014, um 17:00 Uhr**

Kreishaus Grevenbroich
Kreissitzungssaal (1. Etage)
Auf der Schanze 4, 41515 Grevenbroich
(Tel. 02181/601-2171 und -2172)

TAGESORDNUNG:

Öffentlicher Teil:

1. Feststellung der ordnungsgemäß erfolgten Einladung und der Beschlussfähigkeit
2. Umsetzung des Sozialgesetzbuches Zweites Buch (SGB II) - Grundsicherung für Arbeitsuchende
 - 2.1. Entwicklung der Kosten der Unterkunft und der Bedarfsgemeinschaften
Vorlage: 50/2968/XV/2014
 - 2.2. Aktueller Report Jobcenter Rhein-Kreis Neuss
Vorlage: 50/2967/XV/2014
3. Grundsicherungsrelevanter Mietspiegel

- Vorlage: 50/2971/XV/2014
4. Sozioökonomisches Monitoring für den Rhein-Kreis Neuss
 - 4.1. Kernaussagen Bereich Soziales
Vorlage: 50/2922/XV/2014
 - 4.2. Kernaussagen Bereich Gesundheit
Vorlage: 53/2957/XV/2014
 5. Haushalt 2014/2015
Vorlage: 50/2987/XV/2014
 6. Infektionsbericht 2013
Vorlage: 53/2963/XV/2014
 7. Kinder- und Jugendgesundheitsstudie
Vorlage: 53/2958/XV/2014
 8. Symptomübergreifende Beratung suchtgefährdeter
Jugendlicher und junger Erwachsener des Caritasverband
Rhein-Kreis Neuss e.V.)
Vorlage: 53/2964/XV/2014
 9. Kreisentwicklungskonzept Inklusion
 10. Sitzung Kommission Silberner Plan vom 13.12.2013
Vorlage: 50/2923/XV/2014
 11. Mitteilungen
 - 11.1. Bildungs- und Teilhabepaket einschließlich Schulsozialarbeit
 - 11.2. Leistungsvereinbarung Institutionelle Zuschüsse
 - 11.3. Vierter Bericht über die Gemeinsamen Servicestellen für
Rehabilitation
Vorlage: 50/2965/XV/2014
 - 11.4. Abschlussbericht zur Sturzprävention
 12. Anfragen
 - 12.1. Angebote für Senioren im Rhein-Kreis Neuss - Anfrage der
SPD Kreistagsfraktion vom 20.01.2014
Vorlage: 50/2988/XV/2014

- 12.2. Agentur "Dienstbar" - Anfrage der SPD Kreistagsfraktion vom
20.01.2014
Vorlage: 50/2989/XV/2014

Hans-Ulrich Klose

Dr. Hans-Ulrich Klose
Vorsitzender

Für die Vorbesprechungen stehen den Fraktionen in der Zeit von 16.00 - 17.00 Uhr folgende Räume im Sitzungsbereich des **Kreishauses Grevenbroich** zur Verfügung:

CDU-Fraktion:	<u>Besprechungsraum V/VI</u> 1. Etage 02181/601-2050/2060
SPD-Fraktion:	<u>Besprechungsraum I/II</u> Erdgeschoss 02181/601-2110/2120
Fraktion Bündnis 90/Die Grünen:	<u>Besprechungsraum IV</u> Erdgeschoss 02181/601-2140
FDP-Fraktion:	<u>Besprechungsraum III</u> Erdgeschoss 02181/601-2130
Fraktion UWG/Die Aktive	<u>Besprechungsraum 0.02</u> Erdgeschoss 02181/601-1117

Parkplätze stehen in der Tiefgarage des Kreishauses Grevenbroich, Einfahrt "Am Ständehaus", zur Verfügung.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das Parken auf dem Rondell vor dem Haupteingang des Kreishauses Grevenbroich nicht gestattet ist!

Sitzungsvorlage-Nr. 50/2968/XV/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	13.02.2014	öffentlich

Tagesordnungspunkt:

Entwicklung der Kosten der Unterkunft und der Bedarfsgemeinschaften

Sachverhalt:

Die nachstehende Darstellung berücksichtigt ausschließlich die Bundesbeteiligung für KdU (24,5%) und Warmwasser (1,9%), in Höhe von 26,4 %.

Haushaltsplanung und Ausgaben 2012

Bezeichnung:	Ansatz geplant	Auszahlung 2012	Differenz
K.d.U.	69.166.866,00 €	70.393.419,31 €	1.226.553,31 €
Bundesebeteiligung (26,4 %)	17.780.722,00 €	18.228.402,84 €	447.680,84 €
Wohngelderstattung Land	9.000.000,00 €	9.790.960,84 €	790.960,84 €
Nettoansatz	42.386.144,00 €	42.374.055,63 €	-12.088,37 €

Entwicklung KdU und BG 2012

	Aufwendungen	Bundesebeteiligung	Saldo	Anteil vom Ansatz in %	Bedarfsgemeinschaften
Januar	5.514.004,88 €	1.460.618,48 €	4.053.386,40 €	7,97%	14.755
Februar	5.884.535,04 €	1.522.199,36 €	4.362.335,68 €	8,51%	14.883
März	5.749.579,22 €	1.490.347,89 €	4.259.231,33 €	8,31%	14.943
April	5.798.059,68 €	1.500.414,92 €	4.297.644,76 €	8,38%	14.909
Mai	5.770.129,31 €	1.494.716,24 €	4.275.413,07 €	8,34%	14.934
Juni	5.813.781,59 €	1.504.284,52 €	4.309.497,07 €	8,41%	14.904
Juli	5.860.258,26 €	1.513.087,95 €	4.347.170,31 €	8,47%	14.897
August	5.922.543,69 €	1.528.514,16 €	4.394.029,53 €	8,56%	14.873
September	5.929.317,71 €	1.526.167,18 €	4.403.150,53 €	8,57%	14.824
Oktober	5.810.738,97 €	1.506.711,15 €	4.304.027,82 €	8,40%	14.874
November	6.054.904,37 €	1.566.062,56 €	4.488.841,81 €	8,75%	14.909
Dezember	6.285.566,59 €	1.615.278,43 €	4.670.288,16 €	9,09%	14.880
Summe	70.393.419,31 €	18.228.402,84 €	52.165.016,47 €	101,77%	

Haushaltsplanung und Ausgaben 2013

Bezeichnung:	Ansatz geplant	Auszahlung 2013	Differenz
K.d.U.	70.914.564,00 €	74.304.013,71 €	3.389.449,71 €
Bundesbeteiligung (26,4 %)	17.780.722,00 €	19.218.370,56 €	1.437.648,56 €
Wohngelderstattung Land	7.600.000,00 €	9.631.291,70 €	2.031.291,70 €
Nettoansatz	45.533.842,00 €	45.454.351,45 €	-79.490,55 €

	Aufwendungen	Bundesbeteiligung	Saldo	Anteil vom Ansatz in %	BG
Januar *	5.791.408,88 €	1.506.379,21 €	4.285.029,67 €	8,17%	15.050
Februar	6.080.328,19 €	1.565.643,60 €	4.514.684,59 €	8,57%	15.130
März	6.078.189,77 €	1.576.087,98 €	4.502.101,79 €	8,57%	15.208
April	6.071.628,39 €	1.576.147,79 €	4.495.480,60 €	8,56%	15.253
Mai	6.162.991,63 €	1.592.608,04 €	4.570.383,59 €	8,69%	15.250
Juni	6.145.516,33 €	1.591.425,06 €	4.554.091,27 €	8,67%	15.311
Juli	6.163.744,75 €	1.596.615,83 €	4.567.128,92 €	8,69%	15.405
August	6.357.941,80 €	1.638.697,44 €	4.719.244,36 €	8,97%	15.398
September	6.142.237,00 €	1.593.182,85 €	4.549.054,15 €	8,66%	
Oktober	6.201.637,84 €	1.605.054,75 €	4.596.583,09 €	8,75%	
November	6.336.388,41 €	1.639.001,07 €	4.697.387,34 €	8,94%	
Dezember	6.772.000,72 €	1.737.526,94 €	5.034.473,78 €	9,55%	
Summe	74.304.013,71 €	19.218.370,56 €	55.085.643,15 €	104,78%	

Entwicklung KdU und BG 2014

Bezeichnung:	Ansatz geplant gemäß Entwurf HH
K.d.U.	76.139.300 €
Bundesbeteiligung (26,4 %)	19.681.200 €
Wohngelderstattung Land	8.760.000 €
Nettoansatz	47.698.100 €

	Aufwendungen	Bundesbeteiligung	Saldo	Anteil vom Ansatz in %	BG
Januar *	6.102.408,36 €	1.588.456,91 €	4.513.951,45 €		
Februar					
März					
April					
Mai					
Juni					
Juli					
August					
September					
Oktober					
November					
Dezember					
Summe	6.102.408,36	1.588.456,91	4.513.951,45		

Quellen:

BG

Agentur : Informationen Jobcenter Report Rhein-Kreis Neuss

Aufwand KdU:

Agentur: Meldungen über den Web-Server (Finasload) jeweils 16. des Vormonats - 15. des laufenden Monats

* Ausnahme: Januar = 01.01. - 15.01. und Dezember = 15. 11 - 31.12.

Rhein-Kreis Neuss

Neuss/Grevenbroich, 24.01.2014

50 - Sozialamt

**rhein
kreis
neuss**

Sitzungsvorlage-Nr. 50/2967/XV/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	13.02.2014	öffentlich

Tagesordnungspunkt:

Aktueller Report Jobcenter Rhein-Kreis Neuss

Sachverhalt:

Der Jobcenter Report November 2013 ist als Anlage beigefügt.

Anlagen:

JC-Report_2013_11

Jobcenter-Report

November 2013



Inhaltsangabe

1.	Entwicklung im November 2013	1
2.	Ergebnisse im Einzelnen	2
2.1	Rhein-Kreis Neuss.....	2
2.1.1	Eckwerte des Arbeitsmarktes	2
2.1.2	Bedarfsgemeinschaften im Rhein-Kreis Neuss.....	3
2.1.3	Personen in Bedarfsgemeinschaften nach Erwerbsstatus, Geschlecht und Alter	5
2.1.4	Bestand an Arbeitslosen/Arbeitssuchenden – nur SGB II – im Rhein-Kreis Neuss	7
2.1.5	Bestand der gemeldeten Stellen im Rhein-Kreis Neuss nach Stellenart	7
2.1.6	Ausgewählte arbeitsmarktpolitische Instrumente.....	8
2.1.7	Höhe der passiven Leistungen	9
2.2	Entwicklung in den einzelnen Kommunen.....	10
2.2.1	Rhein-Kreis Neuss.....	11
2.2.2	Dormagen	14
2.2.3	Grevenbroich	17
2.2.4	Jüchen	20
2.2.5	Kaarst	23
2.2.6	Korschenbroich	26
2.2.7	Meerbusch	29
2.2.8	Neuss.....	32
2.2.9	Rommerskirchen.....	35
3.	Glossar	38

1. Entwicklung im November 2013

Die Anzahl der Bedarfsgemeinschaften verringert sich im August 2013 geringfügig von 15.405 auf 15.398.

Das Stellenangebot ist im November gegenüber dem Vormonat leicht um 0,5 % angestiegen. Gegenüber dem Vorjahresmonat November 2012 sind es 103 Arbeitsstellen mehr.

Bedarfsgemeinschaften

Die Zahl der Bedarfsgemeinschaften wird jeweils nach einer 3-monatigen Wartezeit veröffentlicht. Von Juli 2013 auf August 2013 ist diese geringfügig von 15.405 auf 15.398 gesunken. Insgesamt bezogen 30.182 Personen Leistungen aus dem SGB II. Hiervon gehörten 21.281 zum Personenkreis der erwerbsfähigen Leistungsbezieher.

Arbeitslose SGB II-Leistungsbezieher

Im November 2013 waren 9.749 Leistungsbezieher arbeitslos. Das sind 103 arbeitslose Leistungsbezieher mehr als im Oktober 2013.

Stellenangebote

Den Arbeitssuchenden und Arbeitslosen im Rhein-Kreis Neuss stehen derzeit lt. der Arbeitsagentur 1.713 gemeldete, offene, ungeforderte Stellen zur Verfügung. Etwa 96,6 % dieser Stellen sind sozialversicherungspflichtig.

Das Stellenangebot ist im November gegenüber dem Vormonat leicht um 0,5 % angestiegen. Gegenüber dem Vorjahresmonat November 2012 sind es 103 Arbeitsstellen mehr.

Kosten

Bei einer Gesamtausgabensumme von 11.843 T€ im November 2013 entfielen 5.507 T€ auf die Leistungen zum Lebensunterhalt und 6.208 T€ auf die Kosten der Unterkunft. Davon sind 83 T€ einmalige Leistungen.

WICHTIGER HINWEIS:

Aufgrund der neuen Kennzahlen ab 2012 ist ein Vergleich der Leistungen zum Lebensunterhalt mit den Vorjahren nur bedingt möglich, da sich die Sanktionen nicht mehr senkend auswirken. Eine rückwirkende Anpassung für das Jahr 2011 (ALGII und Sozialgeld) ist aufgrund der geänderten Berechnungsmethode nicht mehr möglich.

Sonstiges

2.1.6 Höhe der passiven Leistungen

Ab 2011 werden die Werte für die BA-Leistungen für Vormonate auf den aktuellsten Ladestand angepasst.

2.2 Kommunale Seiten

Die Bevölkerungszahlen wurden im September 2013 (Stand 2012) aktualisiert. Nächste Aktualisierung erfolgt ca. September 2014.

Arbeitslosenquote:

Jüchen und Rommerskirchen: Die BA veröffentlicht keine Quoten für Gemeinden mit weniger als 15.000 abhängigen zivilen Erwerbspersonen, daher ist eine Darstellung nicht möglich.

Die Bezugsgrößen für die Berechnung der Arbeitslosenquote werden einmal jährlich aktualisiert. Dies geschieht üblicherweise ab Berichtsmonat Mai; Rückrechnungen werden nicht vorgenommen.

2. Ergebnisse im Einzelnen

2.1 Rhein-Kreis Neuss

2.1.1 Eckwerte des Arbeitsmarktes

Merkmal		davon		Insgesamt
		SGB II	SGB III	
Arbeitslose Bestand		9.749	4.889	14.638
darunter				
52,8%	Männer	5.085	2.650	7.735
47,2%	Frauen	4.664	2.239	6.903
7,7%	15 bis unter 25 Jahre	607	519	1.126
1,4%	dar. 15 bis unter 20 Jahre	139	69	208
32,6%	50 Jahre und älter	2.860	1.912	4.772
20,1%	dar. 55 Jahre und älter	1.574	1.363	2.937
40,8%	Langzeitarbeitslose	5.315	655	5.970
29,2%	dar. 25 bis unter 55 Jahre	4.105	175	4.280
11,0%	dar. 55 Jahre und älter	1.136	471	1.607
6,3%	Schwerbehinderte	518	403	921
21,8%	Ausländer	2.522	662	3.184
Arbeitslosenquoten bezogen auf				
- alle zivilen Erwerbspersonen		4,2	2,1	6,4
	Männer	4,2	2,2	6,3
	Frauen	4,3	2,1	6,4
	15 bis unter 25 Jahre	2,7	2,3	5,0
	15 bis unter 20 Jahre	2,2	1,1	3,3
	50 bis unter 65 Jahre	4,1	2,8	6,9
	55 bis unter 65 Jahre	4,1	3,5	7,6
	Ausländer	11,1	2,9	14,0
-abhängige zivile Erwerbspersonen		4,7	2,4	7,1
Leistungsempfänger				
Arbeitslosengeld		x	4.674	4.674
erwerbsfähige Leistungsberechtigte		21.175	x	21.175
nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte		8.889	x	8.889
Bedarfsgemeinschaften		15.396	x	15.396
Gemeldete Stellen		Nov 13	Okt 13	Sep 13
Zugang im Monat		550	558	703
Zugang seit Jahresbeginn		6.601	6.051	5.493
Bestand		1.713	1.704	1.726

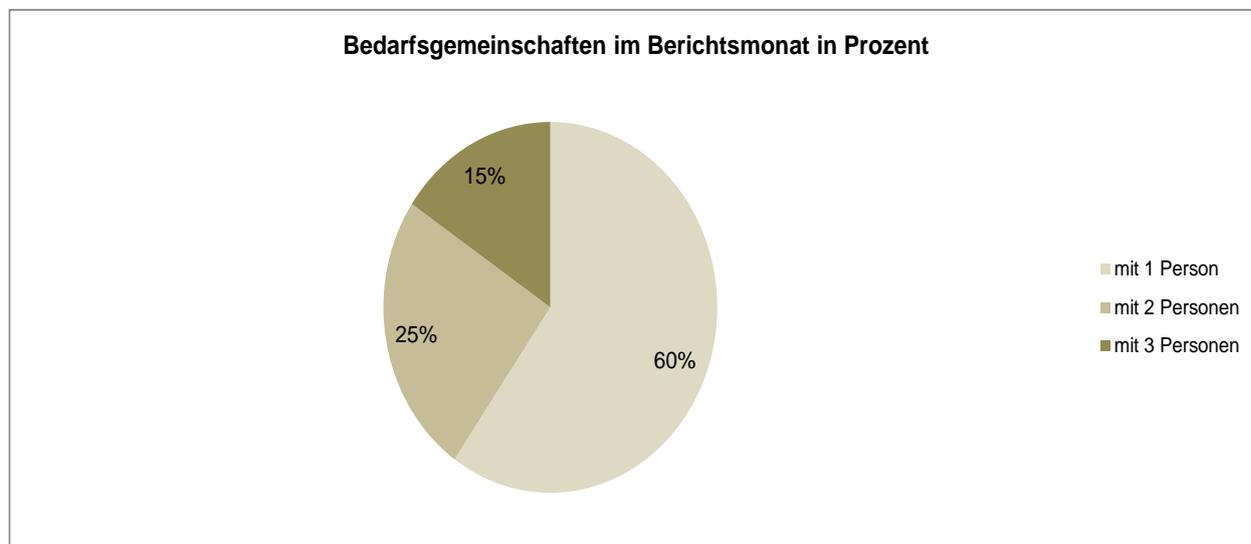
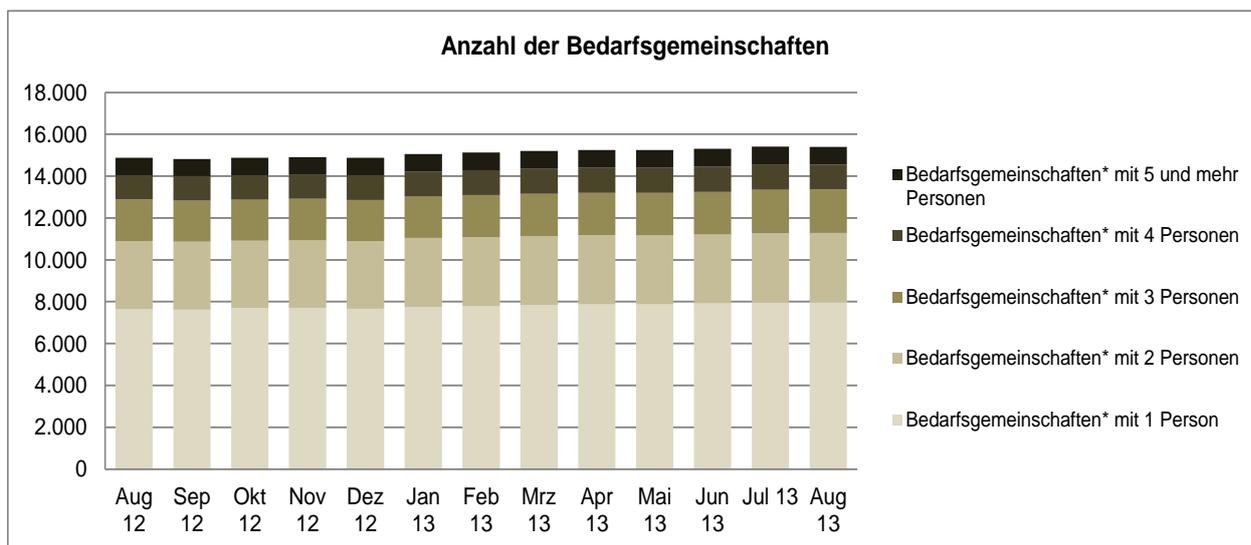
© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

2.1.2 Bedarfsgemeinschaften im Rhein-Kreis Neuss

Berichtsmonat: August 2013 - Daten nach 3-monatiger Wartezeit

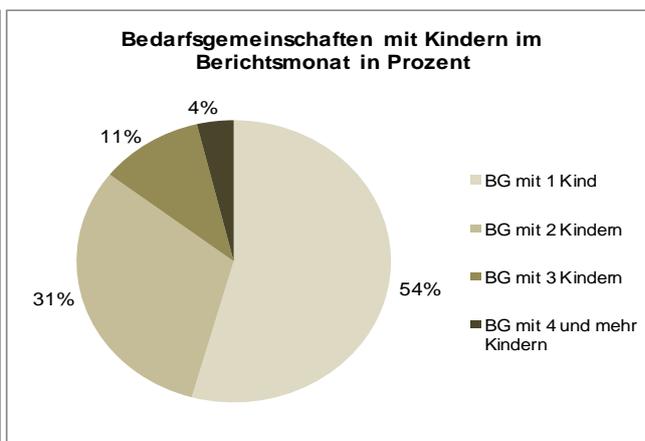
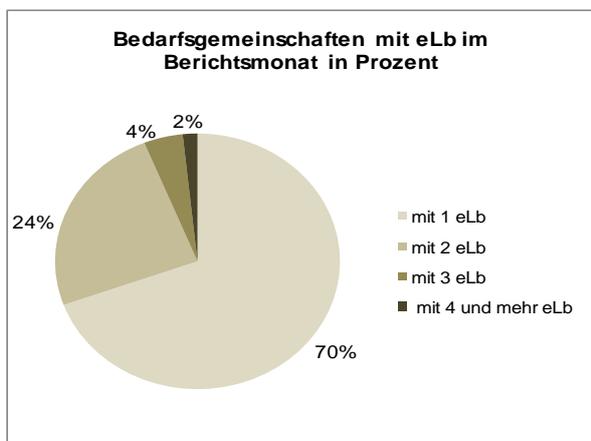
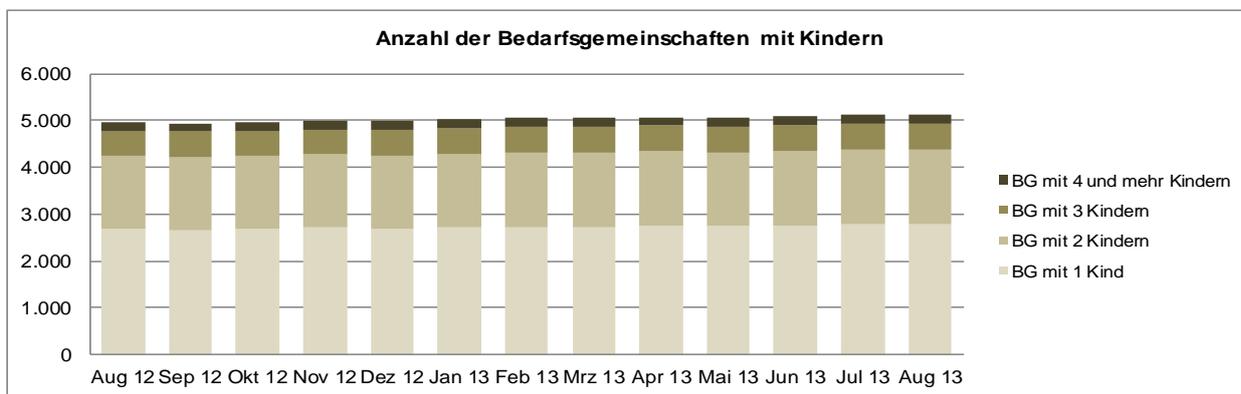
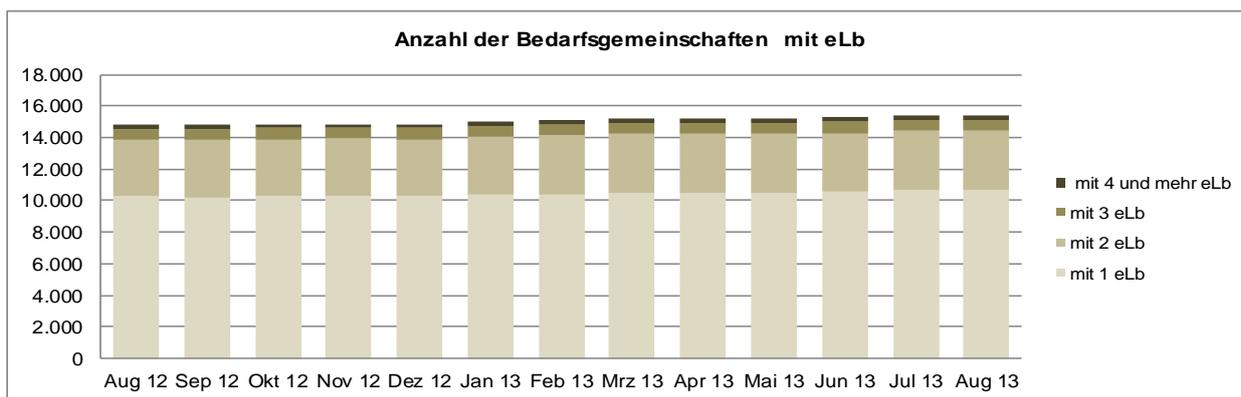
Monat	Bedarfsgemeinschaften*						Personen in Bedarfsgemeinschaften insgesamt	Personen pro Bedarfsgemeinschaft insgesamt
	insgesamt	mit 1 Person	mit 2 Personen	mit 3 Personen	mit 4 Personen	mit 5 und mehr Personen		
Aug 12	14.873	7.641	3.256	1.993	1.162	821	29.257	2,0
Sep 12	14.824	7.616	3.253	1.964	1.167	824	29.167	2,0
Okt 12	14.874	7.688	3.226	1.964	1.171	825	29.209	2,0
Nov 12	14.909	7.707	3.226	1.982	1.168	826	29.274	2,0
Dez 12	14.880	7.661	3.245	1.959	1.184	831	29.292	2,0
Jan 13	15.050	7.757	3.286	1.976	1.185	846	29.604	2,0
Feb 13	15.130	7.787	3.285	2.017	1.193	848	29.796	2,0
Mrz 13	15.208	7.840	3.302	2.015	1.209	842	29.914	2,0
Apr 13	15.253	7.870	3.317	2.009	1.217	840	29.982	2,0
Mai 13	15.250	7.870	3.303	2.023	1.216	838	29.981	2,0
Jun 13	15.311	7.914	3.302	2.033	1.208	854	30.105	2,0
Jul 13	15.405	7.968	3.310	2.075	1.207	845	30.250	2,0
Aug 13	15.398	7.984	3.301	2.083	1.183	847	30.182	2,0

* Daten wurden vollständig aus dem IT-Verfahren A2LL übernommen



Bedarfsgemeinschaften*										
Monat	mit eLb					mit Kindern unter 15 Jahren				
	insgesamt	mit 1 eLb	mit 2 eLb	mit 3 eLb	mit 4 und	insgesamt	BG mit 1	BG mit 2	BG mit 3	BG mit 4 und
Aug 12	14.873	10.261	3.579	735	250	4.958	2.685	1.558	526	189
Sep 12	14.824	10.209	3.612	712	247	4.944	2.670	1.556	531	187
Okt 12	14.874	10.285	3.597	710	230	4.971	2.677	1.560	539	195
Nov 12	14.909	10.334	3.591	709	232	4.999	2.708	1.560	537	194
Dez 12	14.880	10.278	3.612	709	240	4.987	2.689	1.568	536	194
Jan 13	15.050	10.400	3.651	718	238	5.027	2.704	1.579	552	192
Feb 13	15.130	10.429	3.713	707	244	5.058	2.730	1.582	556	190
Mrz 13	15.208	10.484	3.729	713	248	5.058	2.734	1.581	552	191
Apr 13	15.253	10.516	3.731	713	257	5.069	2.749	1.578	555	187
Mai 13	15.250	10.502	3.725	728	255	5.054	2.740	1.576	551	187
Jun 13	15.311	10.557	3.731	724	260	5.082	2.760	1.581	551	190
Jul 13	15.405	10.634	3.760	718	255	5.118	2.786	1.595	546	191
Aug 13	15.398	10.666	3.753	681	256	5.117	2.779	1.598	547	193

* Daten wurden vollständig aus dem IT-Verfahren A2LL übernommen



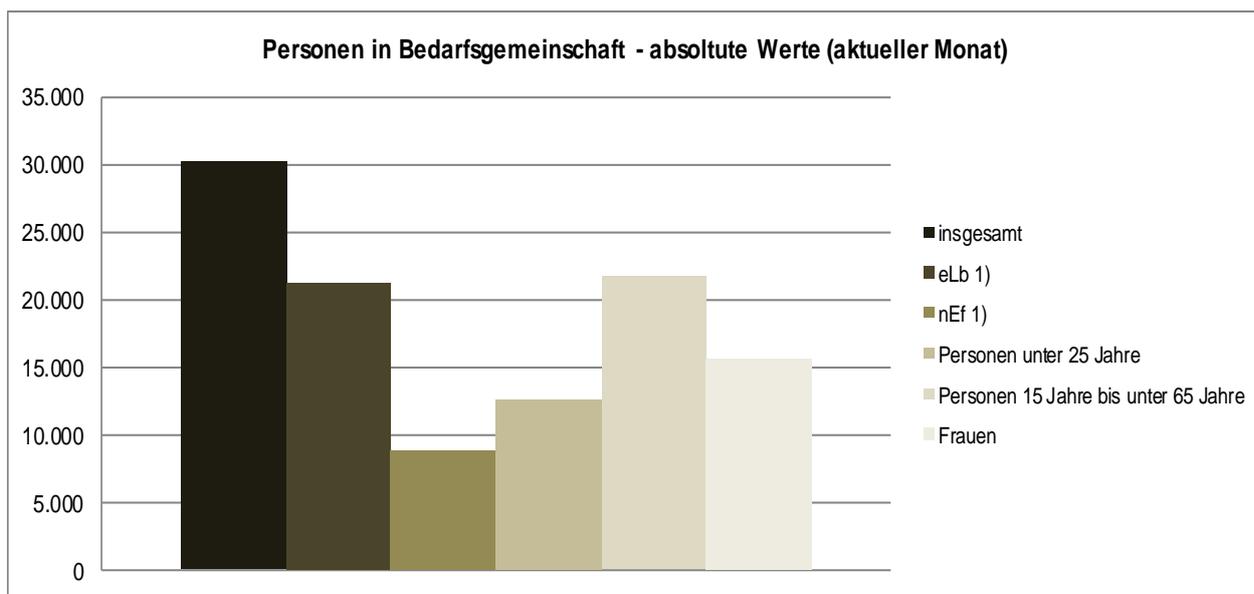
2.1.3 Personen in Bedarfsgemeinschaften nach Erwerbsstatus, Geschlecht und Alter

Berichtsmonat: August 2013 - Daten nach 3-monatiger Wartezeit

Personen in Bedarfsgemeinschaften nach Erwerbsstatus, Geschlecht und Alter						
Monat	Personen in Bedarfsgemeinschaften*			Personen unter 25 Jahre	Personen 15 Jahre bis unter 65 Jahre	Frauen
	insgesamt	eLb ¹⁾	nEf ¹⁾			
Aug 12	29.257	20.665	8.592	12.305	21.063	15.234
Sep 12	29.167	20.591	8.576	12.211	20.986	15.182
Okt 12	29.209	20.557	8.652	12.233	20.952	15.205
Nov 12	29.274	20.600	8.674	12.242	20.993	15.235
Dez 12	29.292	20.619	8.673	12.226	21.016	15.243
Jan 13	29.604	20.842	8.762	12.380	21.250	15.400
Feb 13	29.796	20.985	8.811	12.438	21.410	15.464
Mrz 13	29.914	21.111	8.803	12.451	21.534	15.496
Apr 13	29.982	21.187	8.795	12.436	21.599	15.534
Mai 13	29.981	21.197	8.784	12.443	21.621	15.534
Jun 13	30.105	21.274	8.831	12.526	21.702	15.585
Jul 13	30.250	21.372	8.878	12.630	21.803	15.670
Aug 13	30.182	21.281	8.901	12.601	21.724	15.669

¹⁾ eLb = erwerbsfähige Leistungsberechtigte. nEf = nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte

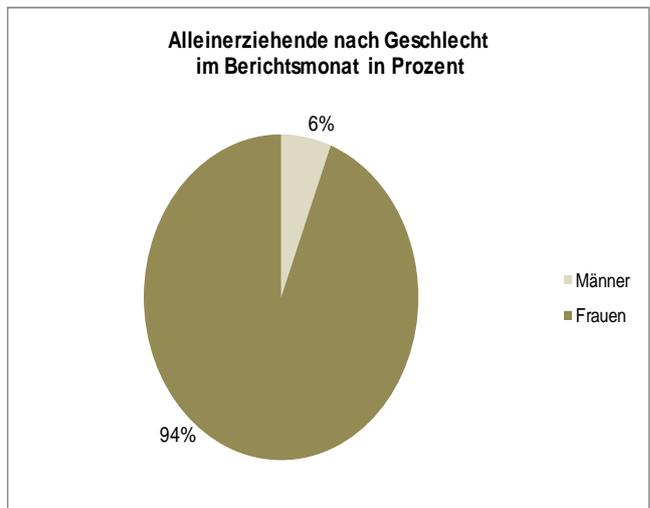
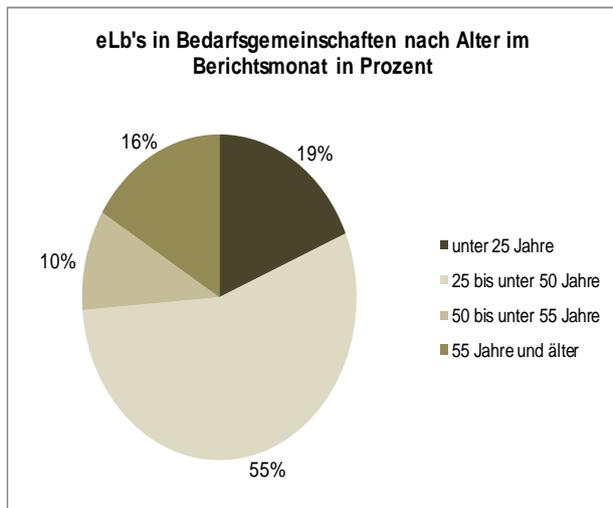
* Daten wurden vollständig aus dem IT-Verfahren A2LL übernommen



Erwerbsfähige Leistungsberechtigte*

Monat	Erwerbsfähige Leistungsberechtigte*														
	gesamt	männl.	weibl.	unter 25 Jahre			25 bis unter 50 Jahre			50 bis unter 55 Jahre			55 Jahre und älter		
				gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.
Aug 12	20.665	9.628	11.037	3.940	1.781	2.159	11.319	5.176	6.143	2.038	1.024	1.014	3.368	1.647	1.721
Sep 12	20.591	9.600	10.991	3.866	1.747	2.119	11.312	5.174	6.138	2.031	1.022	1.009	3.382	1.657	1.725
Okt 12	20.557	9.590	10.967	3.808	1.734	2.074	11.329	5.182	6.147	2.050	1.024	1.026	3.370	1.650	1.720
Nov 12	20.600	9.600	11.000	3.802	1.739	2.063	11.398	5.200	6.198	2.023	1.005	1.018	3.377	1.656	1.721
Dez 12	20.619	9.608	11.011	3.791	1.735	2.056	11.428	5.220	6.208	2.016	999	1.017	3.384	1.654	1.730
Jan 13	20.842	9.719	11.123	3.862	1.766	2.096	11.536	5.276	6.260	2.038	1.007	1.031	3.406	1.670	1.736
Feb 13	20.842	9.719	11.123	3.862	1.766	2.096	11.536	5.276	6.260	2.038	1.007	1.031	3.406	1.670	1.736
Mrz 13	21.111	9.890	11.221	3.899	1.824	2.075	11.687	5.327	6.360	2.071	1.034	1.037	3.454	1.705	1.749
Apr 13	21.187	9.935	11.252	3.889	1.817	2.072	11.733	5.347	6.386	2.091	1.048	1.043	3.474	1.723	1.751
Mai 13	21.197	9.944	11.253	3.907	1.827	2.080	11.714	5.345	6.369	2.106	1.050	1.056	3.470	1.722	1.748
Jun 13	21.274	9.991	11.283	3.945	1.843	2.102	11.731	5.359	6.372	2.115	1.060	1.055	3.483	1.729	1.754
Jul 13	21.372	10.019	11.353	4.006	1.870	2.136	11.764	5.367	6.397	2.115	1.056	1.059	3.487	1.726	1.761
Aug 13	21.281	9.953	11.328	3.957	1.835	2.122	11.736	5.355	6.381	2.122	1.054	1.068	3.466	1.709	1.757

* Daten wurden vollständig aus dem IT-Verfahren A2LL übernommen



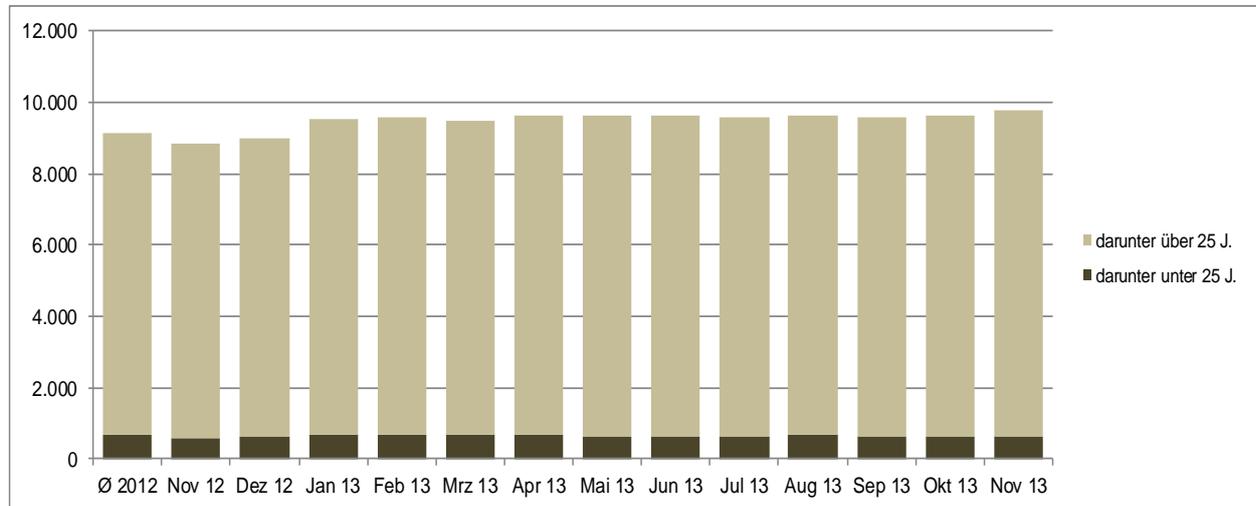
Monat	Alleinerziehende*						
	gesamt	Männer	Frauen	darunter unter 25 Jahre		darunter 25 Jahre und älter	
				gesamt	Frauen	gesamt	Frauen
Aug 12	3.112	184	2.928	365	357	2.747	2.571
Sep 12	3.099	182	2.917	363	355	2.736	2.562
Okt 12	3.101	178	2.923	359	352	2.742	2.571
Nov 12	3.105	174	2.931	357	350	2.748	2.581
Dez 12	3.083	172	2.911	344	337	2.739	2.574
Jan 13	3.110	179	2.931	353	344	2.757	2.587
Feb 13	3.123	179	2.944	346	338	2.777	2.606
Mrz 13	3.134	182	2.952	344	336	2.790	2.616
Apr 13	3.139	184	2.955	343	333	2.796	2.622
Mai 13	3.127	185	2.942	341	331	2.786	2.611
Jun 13	3.126	184	2.942	338	329	2.788	2.613
Jul 13	3.145	190	2.955	330	322	2.815	2.633
Aug 13	3.148	192	2.956	333	326	2.815	2.630

* Daten wurden vollständig aus dem IT-Verfahren A2LL übernommen

2.1.4 Bestand an Arbeitslosen/Arbeitssuchenden – nur SGB II – im Rhein-Kreis Neuss

	Ø 2012	Nov 12	Dez 12	Jan 13	Feb 13	Mrz 13	Apr 13	Mai 13	Jun 13	Jul 13	Aug 13	Sep 13	Okt 13	Nov 13
Arbeitslose	9.148	8.851	8.982	9.525	9.561	9.469	9.612	9.641	9.639	9.580	9.621	9.560	9.646	9.749
darunter unter 25 J.	650	592	618	660	660	686	661	628	634	639	688	610	607	607
darunter über 25 J.	8.498	8.259	8.364	8.865	8.901	8.783	8.951	9.013	9.005	8.941	8.933	8.950	9.039	9.142

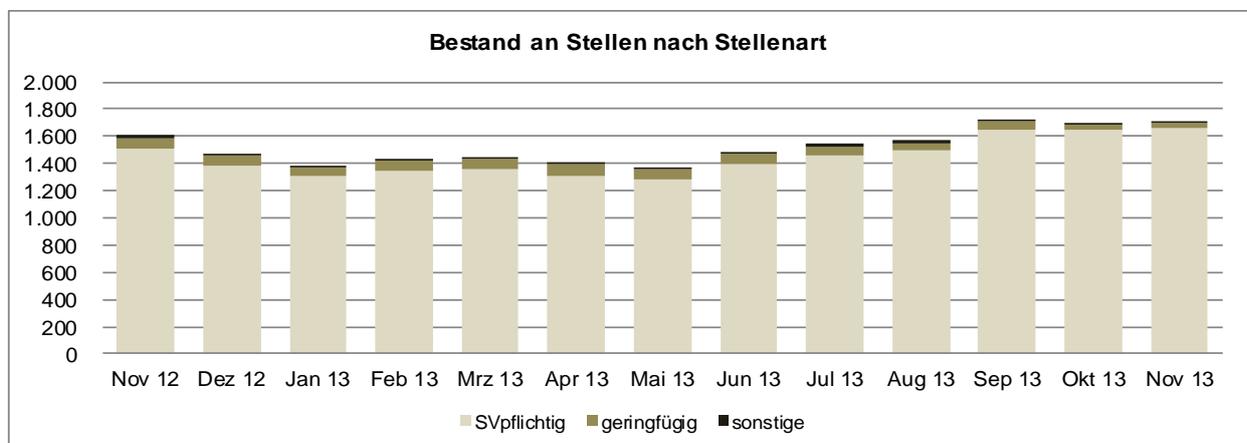
Quelle: Informationsangebot der Statistik der Bundesagentur für Arbeit (BA)



2.1.5 Bestand der gemeldeten Stellen im Rhein-Kreis Neuss nach Stellenart

	Arbeitsstellen			
	insgesamt *	SVpflichtig	geringfügig	sonstige
Nov 12	1.610	1.515	65	30
Dez 12	1.468	1.386	73	9
Jan 13	1.379	1.307	64	8
Feb 13	1.434	1.341	75	18
Mrz 13	1.452	1.356	77	19
Apr 13	1.413	1.311	85	17
Mai 13	1.370	1.286	69	15
Jun 13	1.487	1.399	72	16
Jul 13	1.544	1.455	68	21
Aug 13	1.572	1.492	61	19
Sep 13	1.726	1.651	59	16
Okt 13	1.704	1.644	40	20
Nov 13	1.713	1.654	42	17

* Bei den gemeldeten Stellen handelt es sich um ungeforderte Arbeitsstellen ohne selbständige/freiberufliche Tätigkeiten und ohne Stellen der privaten Arbeitsvermittlung



2.1.6 Ausgewählte arbeitsmarktpolitische Instrumente

Berichtsmonat: August 2013 - Daten nach 3-monatiger Wartezeit

Maßnahmeart FST TIn	Bestand				
	Anzahl	Abw. VM abs.	Abw. VM %	Abw. VJM abs.	Abw. VJM %
Aktivierung und Eingliederung	390	-47	-10,8	74	23,4
davon MAbE Maßn. zur Aktivierung u. Eingliederung	390	-47	-10,8	74	23
Aufnahme einer Erwerbstätigkeit	156	-8	-4,9	-28	-15,2
davon EGZ Eingliederungszuschüsse	74	-8	-9,8	-28	-27,5
ESG-A Einstiegsgeld bei abhängiger sv-	35	0	0,0	7	25,0
Beschäftigungschaffende Maßnahmen	147	-11	-7,0	-291	-66,4
davon AGH Arbeitsgelegenheiten	107	-13	-10,8	-308	-74,2
FAV Förderung von Arbeitsverhältnissen	40	2	5,3	17	73,9
Berufliche Weiterbildung	272	7	2,6	-53	-16,3
davon FbW berufliche Weiterbildung	263	8	3,1	-53	-16,8

* Daten aus der Statistik sind Sozialdaten (§35 SGB II) und unterliegen dem Sozialdatenschutz nach § 16 BStatG. Aus diesem Grund werden Zahlenwerte kleiner als 3 anonymisiert.

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt zum 01.04.2012 werden die arbeitsmarktpolitischen Instrumente nach Unterstützungsleistungen geordnet, die für Ausbildung- und Arbeitsuchende in bestimmten Arbeitsmarktkontexten erforderlich werden können. Diese Neuordnung wirkt sich auch auf die Systematik der Leistungen der aktiven Arbeitsmarktpolitik in der Statistik aus.

Die bisherige Kategorienaufteilung

- Chancen auf 1. Arbeitsmarkt verbessern
- Beschäftigung begleitende Maßnahmen
- Beschäftigung schaffende Maßnahmen
- sonstige Förderung

wird dabei wie folgt geändert:

- Aktivierung und Eingliederung
- Aufnahme einer Erwerbstätigkeit
- Beschäftigung schaffende Maßnahmen
- Berufliche Weiterbildung

Die Umsetzung erfolgt aus technischen Gründen schon zum Berichtsmonat Januar 2012.

Maßnahmeart FST TIn (Bestand)	Sep 12	Okt 12	Nov 12	Dez 12	Jan 13	Feb 13
Aktivierung und Eingliederung	331	330	344	314	283	384
davon MAbE Maßn. zur Aktivierung u. Eingliederung	331	330	344	314	283	384
Aufnahme einer Erwerbstätigkeit	189	189	186	181	166	131
davon EGZ Eingliederungszuschüsse	105	100	91	82	72	75
ESG-A Einstiegsgeld bei abhängiger sv-	36	42	52	59	54	30
Beschäftigungschaffende Maßnahmen	449	438	432	414	57	158
davon AGH Arbeitsgelegenheiten	424	404	395	370	17	114
FAV Förderung von Arbeitsverhältnissen	25	34	37	44	40	44
Berufliche Weiterbildung	366	367	373	360	338	242
davon FbW berufliche Weiterbildung	355	355	358	347	328	226

* Daten aus der Statistik sind Sozialdaten (§35 SGB II) und unterliegen dem Sozialdatenschutz nach § 16 BStatG. Aus diesem Grund werden Zahlenwerte kleiner als 3 anonymisiert.

Maßnahmeart FST TIn (Bestand)	Mrz 13	Apr 13	Mai 13	Jun 13	Jul 13	Aug 13
Aktivierung und Eingliederung	389	357	416	416	437	390
davon MAbE Maßn. zur Aktivierung u. Eingliederung	384	*	416	416	437	390
Aufnahme einer Erwerbstätigkeit	162	177	160	169	164	156
davon EGZ Eingliederungszuschüsse	73	83	86	79	82	74
ESG-A Einstiegsgeld bei abhängiger sv-	43	45	39	44	35	35
Beschäftigungschaffende Maßnahmen	133	147	156	157	158	147
davon AGH Arbeitsgelegenheiten	92	102	114	119	120	107
FAV Förderung von Arbeitsverhältnissen	41	45	42	38	38	40
Berufliche Weiterbildung	288	265	243	247	265	272
davon FbW berufliche Weiterbildung	277	250	228	234	255	263

* Daten aus der Statistik sind Sozialdaten (§35 SGB II) und unterliegen dem Sozialdatenschutz nach § 16 BStatG. Aus diesem Grund werden Zahlenwerte kleiner als 3 anonymisiert.

2.1.7 Höhe der passiven Leistungen

Alle Angaben in TEuro	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Gesamt	135.780	132.538	128.397	129.131	132.442	133.392
darunter						
KdU	65.078	65.352	64.255	65.843	68.773	68.820
sonstige KdU	889	599	472	472	180	553
einm. Leistungen	1.340	1.183	1.180	1.368	1.224	1.112
ALG II	65.027	62.222	59.467	58.055	59.602	60.308
Sozialgeld	3.446	3.182	3.023	3.394	2.663	2.599

Alle Angaben in TEuro	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Gesamt (1. HJ)
2012	10.988	11.341	11.237	11.229	11.215	11.232	67.242
darunter							
LLU*	5.346	5.457	5.488	5.431	5.444	5.418	32.584
Sozialgeld**	---	---	---	---	---	---	---
KdU	5.533	5.766	5.645	5.683	5.662	5.698	33.987
sonstige KdU	64	38	33	28	33	36	232
einm. Leistungen	45	80	71	87	76	80	439
2013	11.465	11.805	11.882	11.871	11.928	11.942	70.893
darunter							
LLU*	5.673	5.725	5.804	5.800	5.764	5.796	34.562
Sozialgeld**	---	---	---	---	---	---	---
KdU	5.706	5.930	5.970	5.970	6.033	6.028	35.637
sonstige KdU	24	69	41	41	47	46	268
einm. Leistungen	62	81	67	60	84	72	426

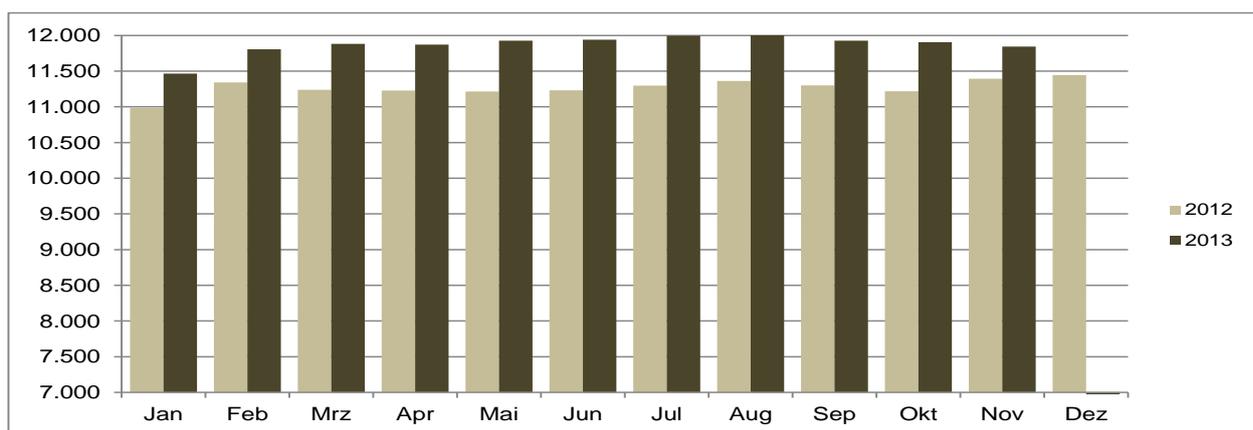
*Leistungen zum Lebensunterhalt

** wird ab 2012 nicht mehr gesondert ausgewiesen; ist in den LLU enthalten

Alle Angaben in TEuro	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Gesamt
2012	11.298	11.363	11.301	11.218	11.393	11.446	135.261
darunter							
LLU*	5.438	5.440	5.403	5.408	5.338	5.161	64.772
Sozialgeld**	---	---	---	---	---	---	---
KdU	5.731	5.790	5.781	5.707	5.932	6.118	69.046
sonstige KdU	55	54	43	30	65	48	527
einm. Leistungen	74	79	74	73	58	119	916
2013	11.996	12.168	11.927	11.906	11.843		130.733
darunter							
LLU*	5.832	5.810	5.784	5.704	5.507		63.199
Sozialgeld**	---	---	---	---	---	---	---
KdU	6.048	6.207	6.035	6.080	6.208		66.215
sonstige KdU	37	49	35	32	45		466
einm. Leistungen	79	102	73	90	83		853

*Leistungen zum Lebensunterhalt

** wird ab 2012 nicht mehr gesondert ausgewiesen; ist in den LLU enthalten



Die Höhe der passiven Leistungen entstammen dem mtl. Controllingbericht der BA. Dieser enthält für den Berichtsmonat vorläufige Daten. Für die vorangegangenen Monate wird ab 2011 der aktuellste Ladestand abgebildet.

Die Höhe der Kosten der Unterkunft und die sonstigen Leistungen wurden vom RKN geliefert. Aufgrund unterschiedlicher Abrechnungsverfahren ist eine Abweichung der KdU, sonstigen KdU, einm. Leistungen und Leistungen insgesamt zu den Daten aus dem Controllingbericht der BA möglich. Die Meldungen der Zahlen erfolgt über den Web-Server jeweils vom 16. des Vormonats - 15. des laufenden Monats.



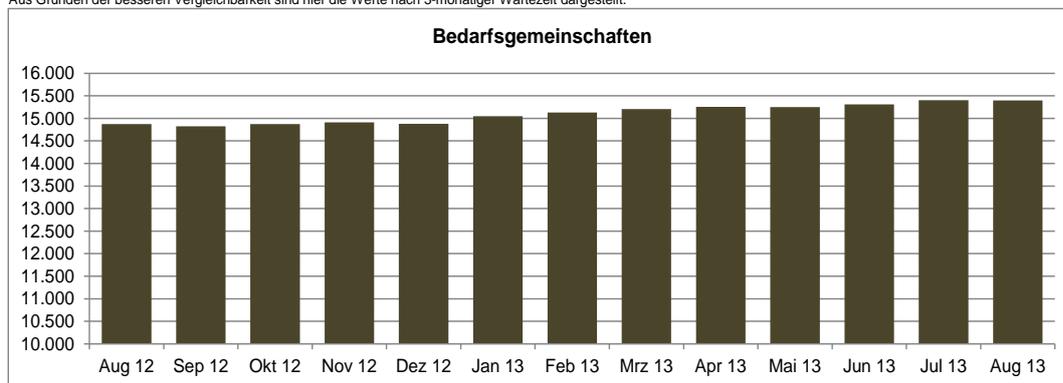
2.2.1 Rhein-Kreis Neuss

Bedarfsgemeinschaften im Rhein-Kreis Neuss

Anzahl Bedarfsgemeinschaften (BG) aktueller Monat: August 2013 15.398

Monat	Anzahl BG	Veränderung zum Vormonat	Entwicklung der Bedarfsgemeinschaften August 2012 / August 2013
Aug 12	14.873	-0,16%	
Sep 12	14.824	-0,33%	
Okt 12	14.874	0,34%	
Nov 12	14.909	0,23%	
Dez 12	14.880	-0,19%	
Jan 13	15.050	1,13%	
Feb 13	15.130	0,53%	
Mrz 13	15.208	0,51%	
Apr 13	15.253	0,53%	
Mai 13	15.250	-0,02%	
Jun 13	15.311	0,40%	
Jul 13	15.405	0,61%	
Aug 13	15.398	-0,05%	

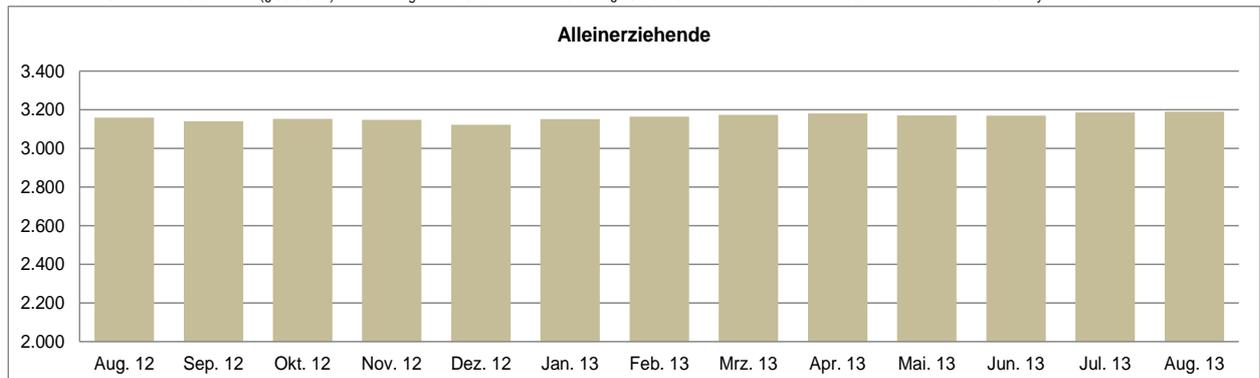
Aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit sind hier die Werte nach 3-monatiger Wartezeit dargestellt.



Alleinerziehende im Rhein-Kreis Neuss

Monat	Alleinerziehende					
	Insgesamt	18 Jahre und älter				
		mit 1 Kind	mit 2 Kindern	mit 3 Kindern	mit 4 Kindern	mit 5 und mehr Kindern
Aug. 12	3.159	1.903	942	223	70	16
Sep. 12	3.140	1.885	947	219	69	16
Okt. 12	3.152	1.886	947	223	74	16
Nov. 12	3.147	1.884	932	231	77	18
Dez. 12	3.122	1.869	924	231	75	19
Jan. 13	3.151	1.896	923	236	74	18
Feb. 13	3.164	1.898	939	234	72	18
Mrz. 13	3.173	1.904	938	237	74	17
Apr. 13	3.180	1.906	940	241	72	17
Mai. 13	3.170	1.893	941	247	66	18
Jun. 13	3.169	1.891	947	242	65	19
Jul. 13	3.185	1.889	961	242	67	20
Aug. 13	3.189	1.897	955	246	67	21

* Daten aus der Statistik sind Sozialdaten (§ 35 SGB I) und unterliegen dem Sozialdatenschutz nach § 16 BStatG. Aus diesem Grund werden Zahlenwerte kleiner als 3 anonymisiert.



Altersstruktur und Herkunft der Leistungsempfänger im Rhein-Kreis Neuss

Gesamtbevölkerung im Rhein-Kreis Neuss 2012	445.238
--	----------------

Ausländische MitbürgerInnen im Rhein-Kreis Neuss 2012	45.587
--	---------------

→ prozentualer Anteil der ausländischen MitbürgerInnen an der Gesamtbevölkerung im RKN	10,24%
--	--------

Quelle: it.nrw.de (Stand: 09.2011 vom 17.07.2012)

Berichtsmonat: August 2013

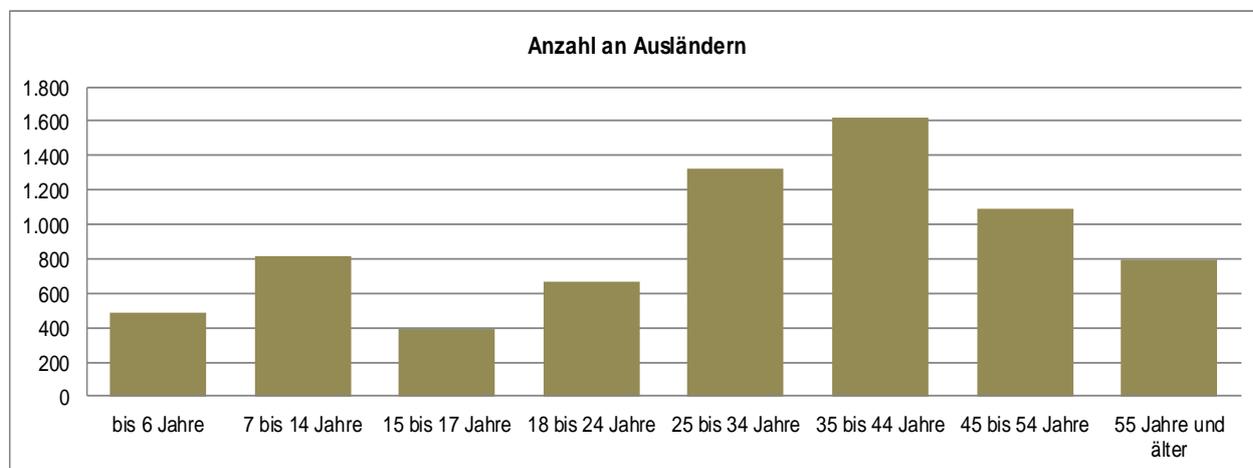
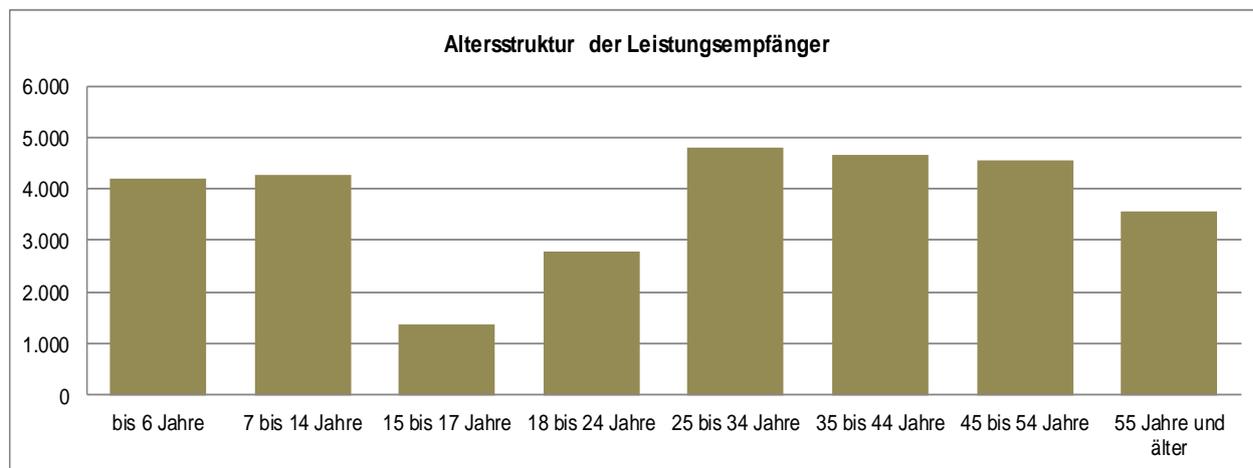
Leistungsempfänger nach SGB II	30.105
---------------------------------------	---------------

Bei den Leistungsempfängern handelt es sich um revidierte Werte. Diese sind nur bedingt mit den Personen in BG (2.13) vergleichbar.

Leistungsempfänger mit ALG I Parallelbezug (=Aufstocker)	465
---	------------

→ prozentualer Anteil an Leistungsempfängern im Parallelbezug nach SGB III im RKN	1,54%
---	-------

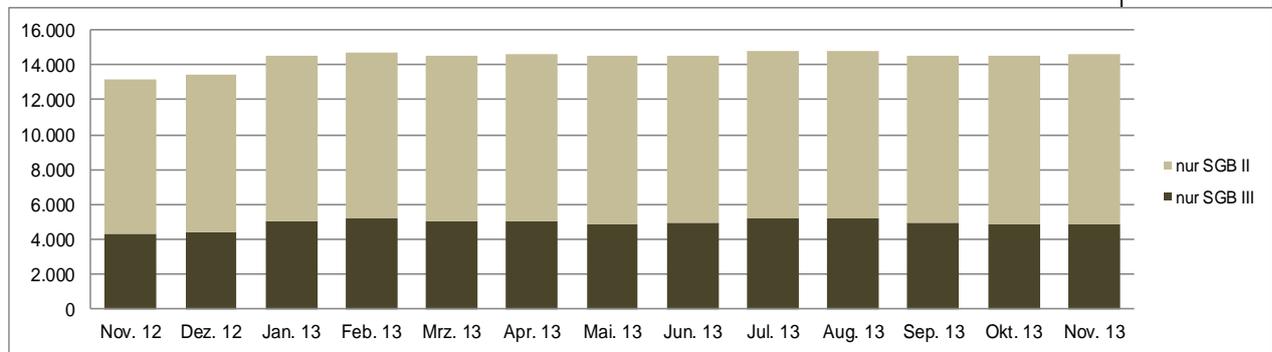
Alter	Leistungsempfänger			
	Anzahl nach Alter	Anteil nach Alter	darunter Ausländer	Ausländeranteil
gesamt	30.182	100,00%	7.173	23,8%
bis 6 Jahre	4.183	13,86%	485	11,6%
7 bis 14 Jahre	4.275	14,16%	815	19,1%
15 bis 17 Jahre	1.371	4,54%	386	28,2%
18 bis 24 Jahre	2.772	9,18%	667	24,1%
25 bis 34 Jahre	4.811	15,94%	1.320	27,4%
35 bis 44 Jahre	4.653	15,42%	1.620	34,8%
45 bis 54 Jahre	4.551	15,08%	1.091	24,0%
55 Jahre und älter	3.566	11,81%	789	22,1%



Arbeitslose Leistungsbezieher im Rhein-Kreis Neuss - Arbeitslosenquote; Bestand

Arbeitslose Leistungsbezieher (Träger nur SGB II)			Arbeitslose Leistungsbezieher (Träger SGB II und SGB III)		
RKN	insgesamt	Anteil Arbeitslose im Verhältnis zu allen Leistungsempfängern	RKN	insgesamt	Anteil Arbeitslose SGB II an der Gesamtzahl
	9.646	31,89%		14.502	66,51%

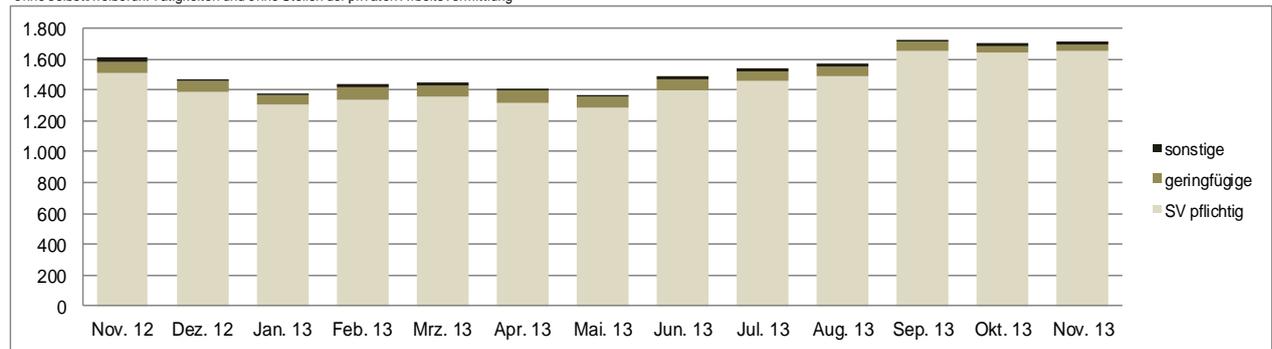
	Arbeitslosenquote				Arbeitslose (Bestand)		
	bezogen auf alle Erwerbspersonen	nur SGB III	nur SGB II		alle Erwerbspersonen	nur SGB III	nur SGB II
Nov. 12	5,8	1,9	3,9	Nov. 12	13.183	4.332	8.851
Dez. 12	5,9	1,9	3,9	Dez. 12	13.411	4.429	8.982
Jan. 13	6,4	2,2	4,2	Jan. 13	14.544	5.019	9.525
Feb. 13	6,5	2,3	4,2	Feb. 13	14.740	5.179	9.561
Mrz. 13	6,4	2,2	4,2	Mrz. 13	14.485	5.016	9.469
Apr. 13	6,4	2,2	4,2	Apr. 13	14.659	5.047	9.612
Mai. 13	6,3	2,1	4,2	Mai. 13	14.503	4.862	9.641
Jun. 13	6,3	2,1	4,2	Jun. 13	14.538	4.899	9.639
Jul. 13	6,4	2,3	4,2	Jul. 13	14.769	5.189	9.580
Aug. 13	6,4	2,2	4,2	Aug. 13	14.794	5.173	9.621
Sep. 13	6,3	2,1	4,2	Sep. 13	14.504	4.944	9.560
Okt. 13	6,3	2,1	4,2	Okt. 13	14.502	4.856	9.646
Nov. 13	6,4	2,1	4,2	Nov. 13	14.638	4.889	9.749



Bestand der gemeldeten Stellen im Rhein-Kreis Neuss

	Gemeldete Arbeitsstellen nach Stellenart			
	ungeförderte Arbeitsstellen insgesamt*	SV pflichtig	geringfügige	sonstige
Nov. 12	1.610	1.515	65	30
Dez. 12	1.468	1.386	73	9
Jan. 13	1.379	1.307	64	8
Feb. 13	1.434	1.341	75	18
Mrz. 13	1.452	1.356	77	19
Apr. 13	1.413	1.311	85	17
Mai. 13	1.370	1.286	69	15
Jun. 13	1.487	1.399	72	16
Jul. 13	1.544	1.455	68	21
Aug. 13	1.572	1.492	61	19
Sep. 13	1.726	1.651	59	16
Okt. 13	1.704	1.644	40	20
Nov. 13	1.713	1.654	42	17

*ohne selbst-/freiberufl. Tätigkeiten und ohne Stellen der privaten Arbeitsvermittlung



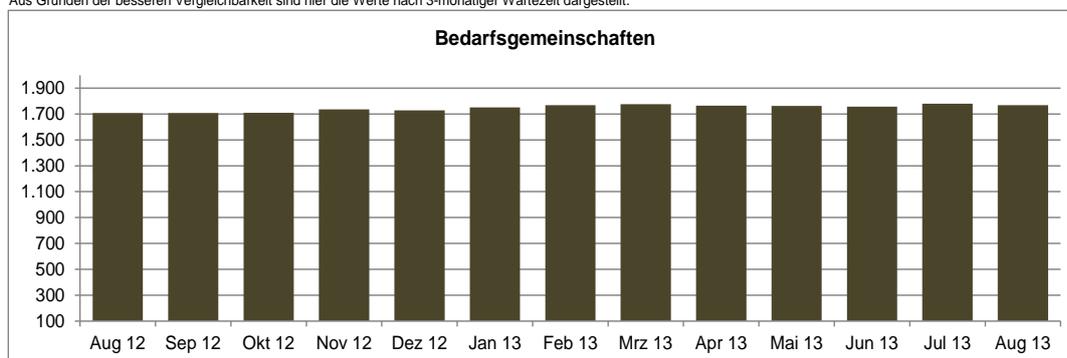
2.2.2 Dormagen

Bedarfsgemeinschaften in Dormagen

Anzahl Bedarfsgemeinschaften (BG) aktueller Monat: August 2013	1.769
Zum Vergleich: Bedarfsgemeinschaften RKN	15.398

Monat	Anzahl BG	Veränderung zum Vormonat	Entwicklung der Bedarfsgemeinschaften August 2012 / August 2013	
Aug 12	1.707	-0,58%	RKN	Dormagen
Sep 12	1.707	0,00%		
Okt 12	1.710	0,18%		
Nov 12	1.736	1,52%		
Dez 12	1.729	0,40%		
Jan 13	1.752	1,31%		
Feb 13	1.769	0,96%		
Mrz 13	1.775	0,34%		
Apr 13	1.765	0,96%		
Mai 13	1.762	-0,17%		
Jun 13	1.756	-0,34%		
Jul 13	1.779	1,29%		
Aug 13	1.769	-0,57%	3,53%	3,63%

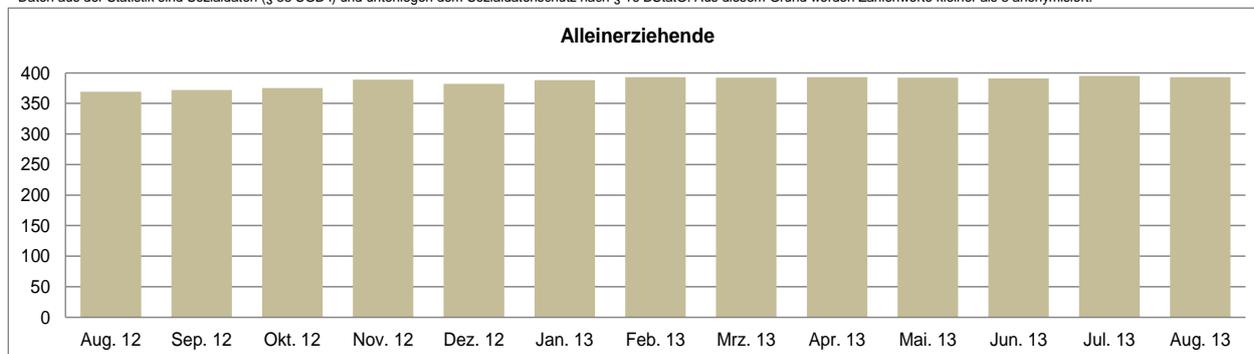
Aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit sind hier die Werte nach 3-monatiger Wartezeit dargestellt.



Alleinerziehende in Dormagen

Monat	Alleinerziehende					
	Insgesamt	18 Jahre und älter				
		mit 1 Kind	mit 2 Kindern	mit 3 Kindern	mit 4 Kindern	mit 5 und mehr Kindern
Aug. 12	369	220	113	23	10	*
Sep. 12	372	219	115	24	11	*
Okt. 12	375	218	117	25	13	*
Nov. 12	389	227	119	27	*	*
Dez. 12	382	223	115	31	*	*
Jan. 13	388	226	120	29	*	*
Feb. 13	393	235	115	29	*	*
Mrz. 13	392	238	110	30	*	*
Apr. 13	393	243	108	28	*	*
Mai. 13	392	241	110	28	*	*
Jun. 13	391	237	113	29	*	*
Jul. 13	395	237	117	28	*	*
Aug. 13	393	239	113	29	*	*

* Daten aus der Statistik sind Sozialdaten (§ 35 SGB I) und unterliegen dem Sozialdatenschutz nach § 16 BStatG. Aus diesem Grund werden Zahlenwerte kleiner als 3 anonymisiert.



Altersstruktur und Herkunft der Leistungsempfänger in Dormagen

Gesamtbevölkerung in Dormagen 2012	63.080
zum Vergleich: prozentualer Anteil an der Gesamtbevölkerung im RKN	14,17%

Ausländische MitbürgerInnen in Dormagen 2012	6.501
→ prozentualer Anteil der ausländischen MitbürgerInnen an der Gesamtbevölkerung in Dormagen	10,31%
zum Vergleich: prozentualer Anteil an ausländischen MitbürgerInnen im RKN	10,24%

Quelle: it.nrw.de (Stand: 09.2011 vom 17.07.2012)

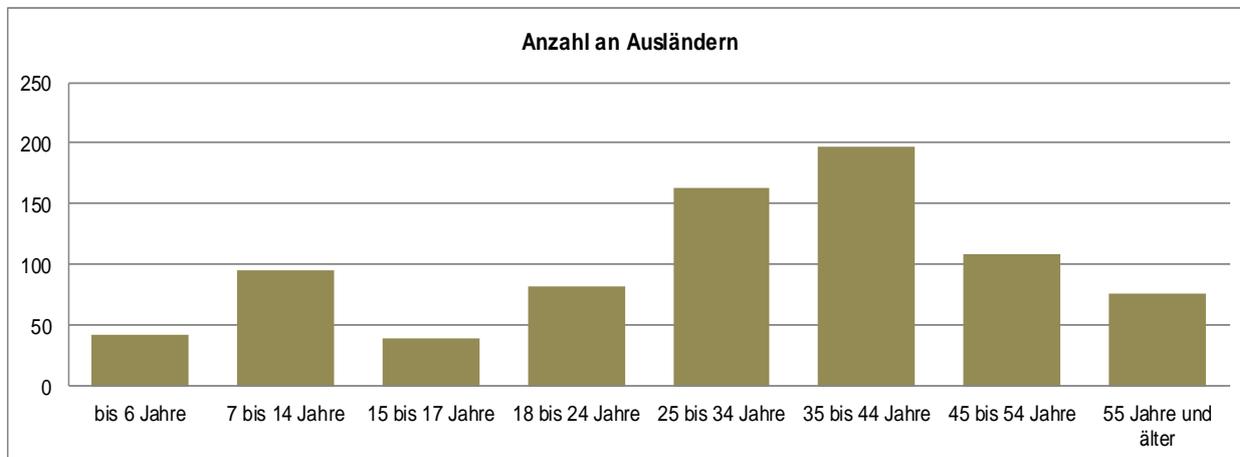
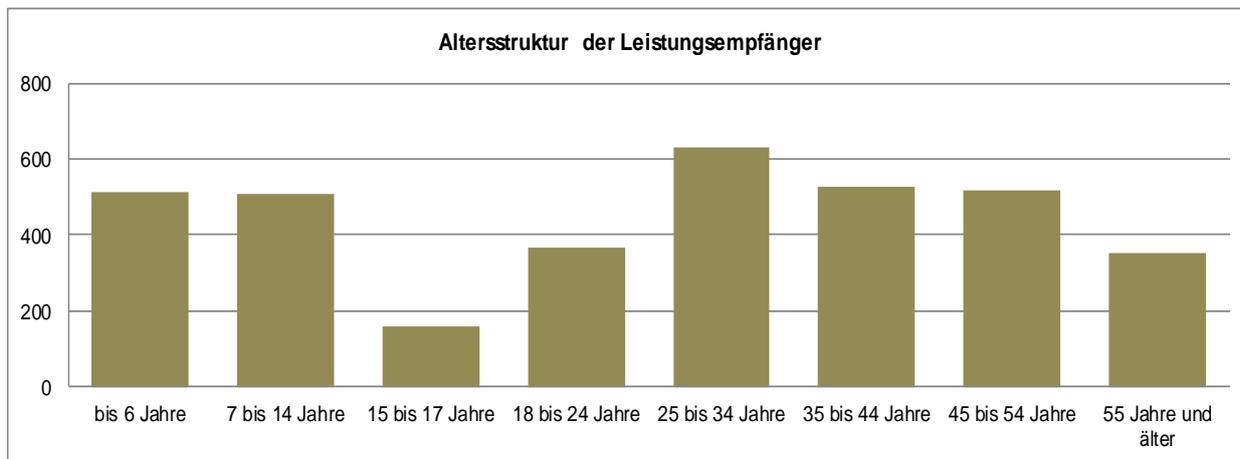
Berichtsmonat: August 2013

Leistungsempfänger nach SGB II	3.575
---------------------------------------	--------------

Bei den Leistungsempfängern handelt es sich um revidierte Werte. Diese sind nur bedingt mit den Personen in BG (2.13) vergleichbar.

Leistungsempfänger mit ALG I Parallelbezug (=Aufstocker)	47
→ prozentualer Anteil an Leistungsempfängern im Parallelbezug nach SGB III in Dormagen	1,31%

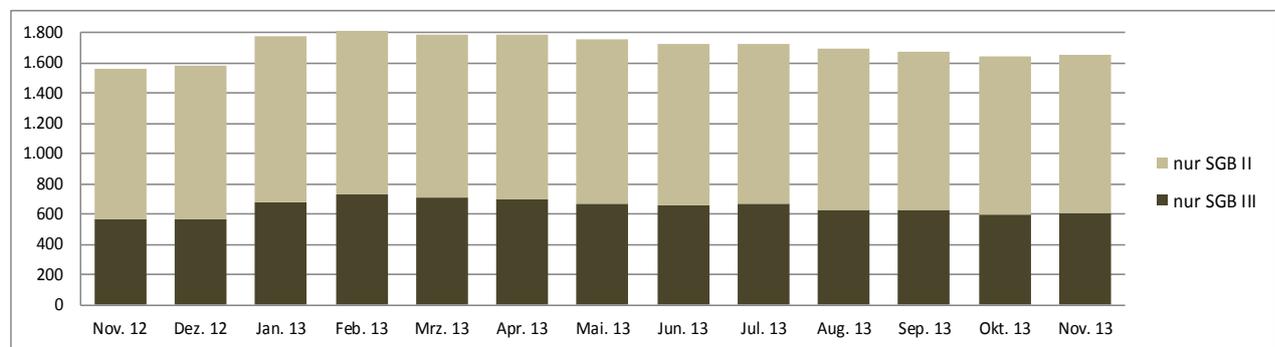
Alter	Leistungsempfänger				
	Anzahl nach Alter	Anteil nach Alter	darunter Ausländer	Ausländeranteil	Ausländeranteil RKN
gesamt	3.575	100,00%	805	22,5%	23,8%
bis 6 Jahre	514	14,38%	42	8,2%	11,6%
7 bis 14 Jahre	509	14,24%	95	18,7%	19,1%
15 bis 17 Jahre	159	4,45%	40	25,2%	28,2%
18 bis 24 Jahre	365	10,21%	82	22,5%	24,1%
25 bis 34 Jahre	631	17,65%	163	25,8%	27,4%
35 bis 44 Jahre	525	14,69%	197	37,5%	34,8%
45 bis 54 Jahre	517	14,46%	109	21,1%	24,0%
55 Jahre und älter	355	9,93%	77	21,7%	22,1%



Arbeitslose Leistungsbezieher in Dormagen - Arbeitslosenquote; Bestand

Arbeitslose Leistungsbezieher (Träger nur SGB II)			Arbeitslose Leistungsbezieher (Träger SGB II und SGB III)		
	insgesamt	Anteil Arbeitslose im Verhältnis zu allen Leistungsempfängern		insgesamt	Anteil Arbeitslose SGB II an der Gesamtzahl
Dormagen	1.045	29,07%	Dormagen	1.655	63,14%
RKN	9.749	32,23%	RKN	14.638	66,60%

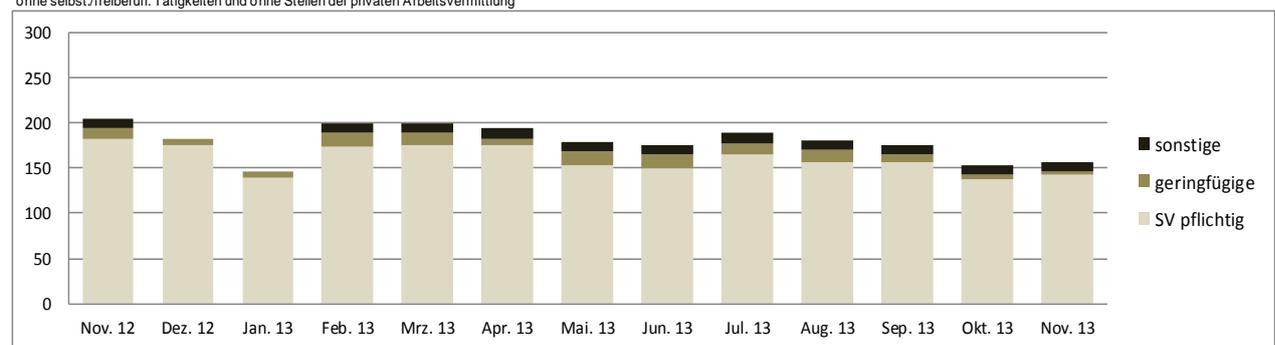
	Arbeitslosenquote				Arbeitslose (Bestand)		
	bezogen auf alle Erwerbspersonen	nur SGB III	nur SGB II		alle Erwerbspersonen	nur SGB III	nur SGB II
Nov. 12	4,8	1,7	3,1	Nov. 12	1.559	565	994
Dez. 12	4,9	1,8	3,1	Dez. 12	1.578	570	1.008
Jan. 13	5,5	2,1	3,4	Jan. 13	1.774	676	1.098
Feb. 13	5,6	2,2	3,3	Feb. 13	1.812	726	1.086
Mrz. 13	5,5	2,2	3,3	Mrz. 13	1.787	704	1.083
Apr. 13	5,5	2,2	3,4	Apr. 13	1.791	699	1.092
Mai. 13	5,4	2,0	3,3	Mai. 13	1.754	665	1.089
Jun. 13	5,3	2,0	3,3	Jun. 13	1.729	658	1.071
Jul. 13	5,3	2,0	3,2	Jul. 13	1.726	672	1.054
Aug. 13	5,2	1,9	3,2	Aug. 13	1.689	628	1.061
Sep. 13	5,1	1,9	3,2	Sep. 13	1.678	629	1.049
Okt. 13	5,0	1,8	3,2	Okt. 13	1.647	597	1.050
Nov. 13	5,0	1,9	3,2	Nov. 13	1.655	610	1.045



Bestand der gemeldeten Stellen in Dormagen

	Gemeldete Arbeitsstellen nach Stellenart			
	ungeförderte Arbeitsstellen insgesamt*	SV pflichtig	geringfügige	sonstige
Nov. 12	204	183	11	10
Dez. 12	182	175	7	-
Jan. 13	147	140	7	-
Feb. 13	200	173	17	10
Mrz. 13	200	176	14	10
Apr. 13	194	175	8	11
Mai. 13	179	154	14	11
Jun. 13	176	150	15	11
Jul. 13	189	166	12	11
Aug. 13	181	156	15	10
Sep. 13	176	157	9	10
Okt. 13	153	137	6	10
Nov. 13	156	143	3	10

*ohne selbst./freiberufl. Tätigkeiten und ohne Stellen der privaten Arbeitsvermittlung



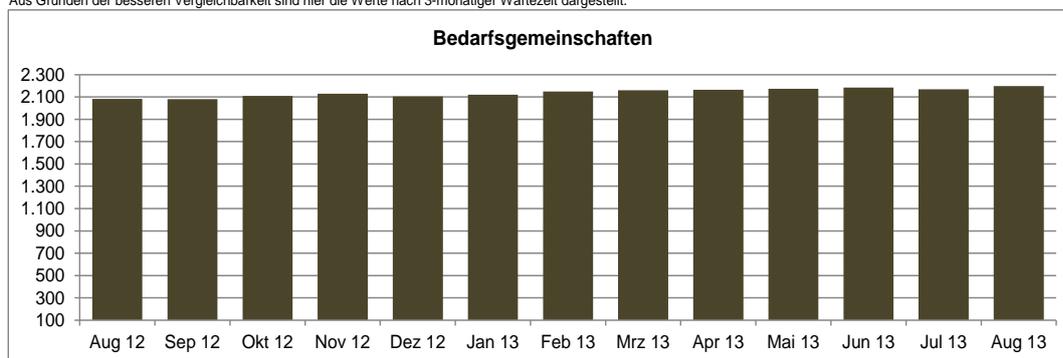
2.2.3 Grevenbroich

Bedarfsgemeinschaften in Grevenbroich

Anzahl Bedarfsgemeinschaften (BG) aktueller Monat: August 2013	2.198
Zum Vergleich: Bedarfsgemeinschaften RKN	15.398

Monat	Anzahl BG	Veränderung zum Vormonat	Entwicklung der Bedarfsgemeinschaften August 2012 / August 2013	
Aug 12	2.082	-0,10%	RKN	Grevenbroich
Sep 12	2.080	-0,10%		
Okt 12	2.110	1,44%		
Nov 12	2.129	0,90%		
Dez 12	2.105	-1,14%		
Jan 13	2.120	0,71%		
Feb 13	2.149	1,35%		
Mrz 13	2.160	0,51%		
Apr 13	2.165	1,35%		
Mai 13	2.173	0,37%		
Jun 13	2.185	0,55%		
Jul 13	2.169	-0,74%		
Aug 13	2.198	1,32%		

Aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit sind hier die Werte nach 3-monatiger Wartezeit dargestellt.



Alleinerziehende in Grevenbroich

Monat	Alleinerziehende					
	Insgesamt	18 Jahre und älter				
		mit 1 Kind	mit 2 Kindern	mit 3 Kindern	mit 4 Kindern	mit 5 und mehr Kindern
Aug. 12	462	280	140	32	*	*
Sep. 12	461	282	138	31	7	3
Okt. 12	465	283	138	34	6	4
Nov. 12	466	283	135	37	7	4
Dez. 12	455	274	135	33	9	4
Jan. 13	450	276	131	31	9	3
Feb. 13	457	276	139	30	9	3
Mrz. 13	461	284	135	30	9	3
Apr. 13	459	280	136	33	7	3
Mai. 13	472	285	145	32	7	3
Jun. 13	471	285	145	31	7	3
Jul. 13	464	277	144	32	7	4
Aug. 13	461	274	144	33	5	5

* Daten aus der Statistik sind Sozialdaten (§ 35 SGB I) und unterliegen dem Sozialdatenschutz nach § 16 BStatG. Aus diesem Grund werden Zahlenwerte kleiner als 3 anonymisiert.



Altersstruktur und Herkunft der Leistungsempfänger in Grevenbroich

Gesamtbevölkerung in Grevenbroich 2012	63.618
zum Vergleich: prozentualer Anteil an der Gesamtbevölkerung im RKN	14,29%

Ausländische MitbürgerInnen in Grevenbroich 2012	7.275
→ prozentualer Anteil der ausländischen MitbürgerInnen an der Gesamtbevölkerung in Grevenbroich	11,44%
zum Vergleich: prozentualer Anteil an ausländischen MitbürgerInnen im RKN	10,24%

Quelle: it.nrw.de (Stand: 09.2011 vom 17.07.2012)

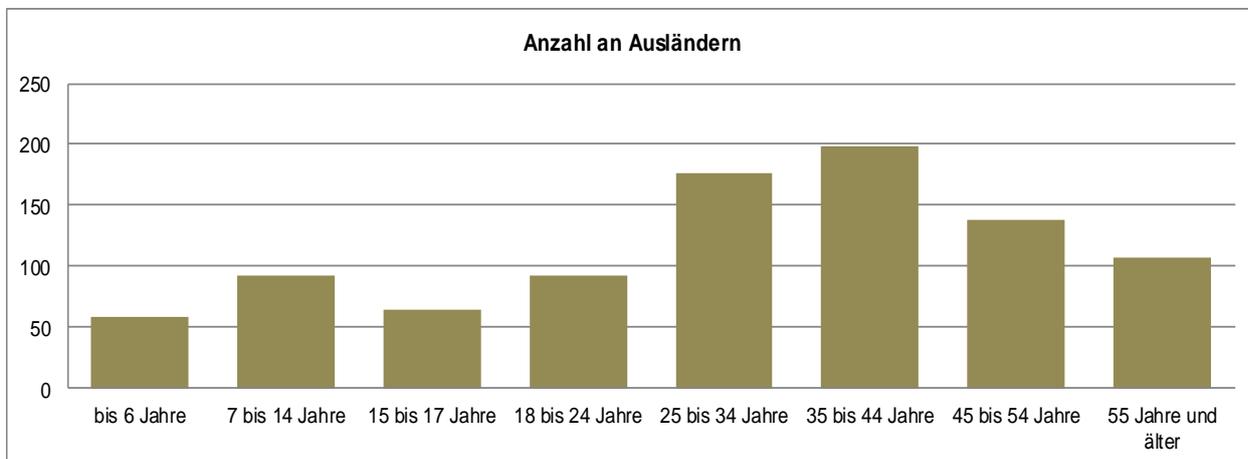
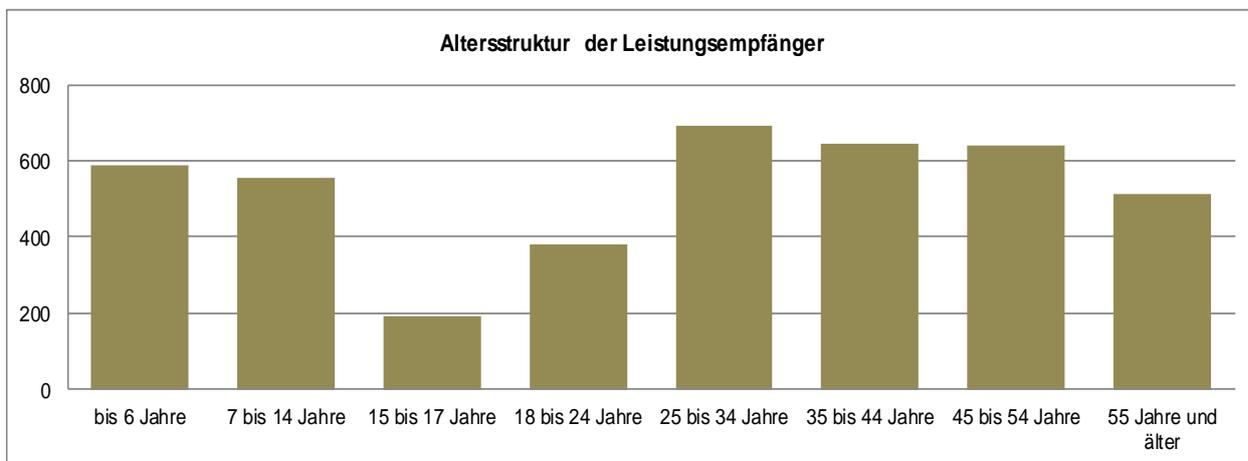
Berichtsmonat: August 2013

Leistungsempfänger nach SGB II	4.203
---------------------------------------	--------------

Bei den Leistungsempfängern handelt es sich um revidierte Werte. Diese sind nur bedingt mit den Personen in BG (2.13) vergleichbar.

Leistungsempfänger mit ALG I Parallelbezug (=Aufstocker)	57
→ prozentualer Anteil an Leistungsempfängern im Parallelbezug nach SGB III in Grevenbroich	1,36%

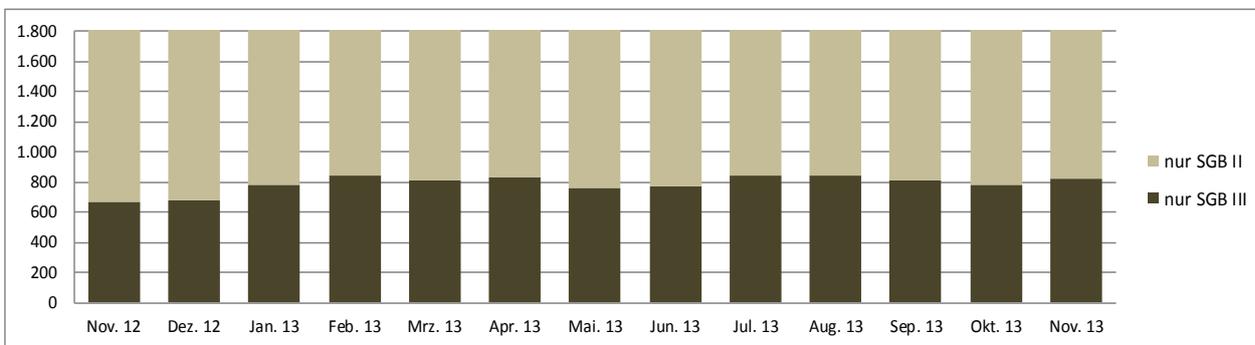
Alter	Leistungsempfänger				
	Anzahl nach Alter	Anteil nach Alter	darunter Ausländer	Ausländeranteil	Ausländeranteil RKN
gesamt	4.203	100,00%	927	22,1%	23,8%
bis 6 Jahre	588	13,99%	58	9,9%	11,6%
7 bis 14 Jahre	554	13,18%	92	16,6%	19,1%
15 bis 17 Jahre	193	4,59%	64	33,2%	28,2%
18 bis 24 Jahre	379	9,02%	92	24,3%	24,1%
25 bis 34 Jahre	694	16,51%	176	25,4%	27,4%
35 bis 44 Jahre	646	15,37%	199	30,8%	34,8%
45 bis 54 Jahre	638	15,18%	138	21,6%	24,0%
55 Jahre und älter	511	12,16%	108	21,1%	22,1%



Arbeitslose Leistungsbezieher in Grevenbroich - Arbeitslosenquote; Bestand

Arbeitslose Leistungsbezieher (Träger nur SGB II)			Arbeitslose Leistungsbezieher (Träger SGB II und SGB III)		
	insgesamt	Anteil Arbeitslose im Verhältnis zu allen Leistungsempfängern		insgesamt	Anteil Arbeitslose SGB II an der Gesamtzahl
Grevenbroich	1.342	32,04%	Grevenbroich	2.163	62,04%
RKN	9.749	32,23%	RKN	14.638	66,60%

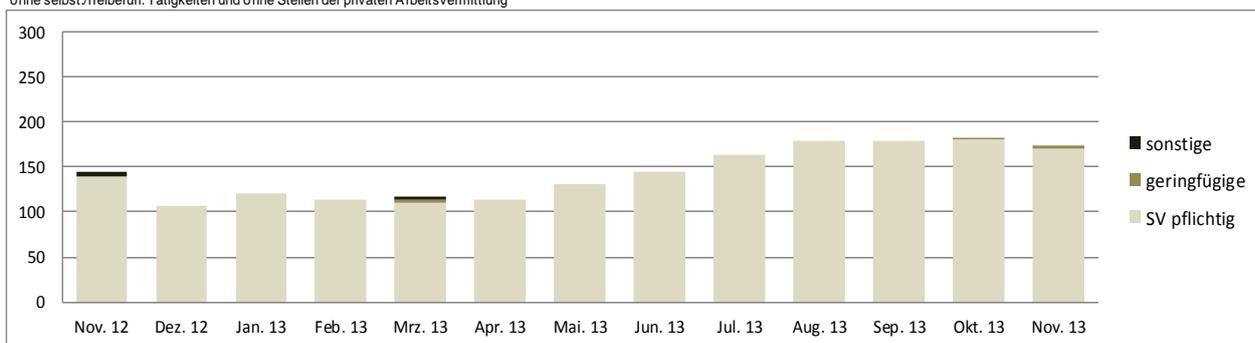
	Arbeitslosenquote				Arbeitslose (Bestand)		
	bezogen auf alle Erwerbspersonen	nur SGB III	nur SGB II		alle Erwerbspersonen	nur SGB III	nur SGB II
Nov. 12	5,6	2,0	3,6	Nov. 12	1.848	663	1.185
Dez. 12	5,8	2,0	3,7	Dez. 12	1.916	679	1.237
Jan. 13	6,3	2,3	3,9	Jan. 13	2.083	777	1.306
Feb. 13	6,5	2,5	4,0	Feb. 13	2.171	838	1.333
Mrz. 13	6,5	2,4	4,1	Mrz. 13	2.159	811	1.348
Apr. 13	6,8	2,5	4,2	Apr. 13	2.242	837	1.405
Mai. 13	6,4	2,3	4,2	Mai. 13	2.160	757	1.403
Jun. 13	6,5	2,3	4,2	Jun. 13	2.180	769	1.411
Jul. 13	6,7	2,5	4,1	Jul. 13	2.231	845	1.386
Aug. 13	6,6	2,5	4,1	Aug. 13	2.222	839	1.383
Sep. 13	6,4	2,4	4,0	Sep. 13	2.150	816	1.334
Okt. 13	6,3	2,3	3,9	Okt. 13	2.100	785	1.315
Nov. 13	6,5	2,5	4,0	Nov. 13	2.163	821	1.342



Bestand der gemeldeten Stellen in Grevenbroich

	Gemeldete Arbeitsstellen nach Stellenart			
	ungeförderte Arbeitsstellen insgesamt*	SV pflichtig	geringfügige	sonstige
Nov. 12	144	140	-	4
Dez. 12	111	106	*	*
Jan. 13	129	121	*	*
Feb. 13	125	113	*	*
Mrz. 13	117	111	3	3
Apr. 13	134	113	*	*
Mai. 13	138	131	*	*
Jun. 13	151	144	*	*
Jul. 13	170	164	*	*
Aug. 13	188	179	*	*
Sep. 13	186	179	*	*
Okt. 13	183	180	3	0
Nov. 13	173	170	3	-

*ohne selbst-/freiberufl. Tätigkeiten und ohne Stellen der privaten Arbeitsvermittlung



2.2.4 Jüchen

Bedarfsgemeinschaften in Jüchen

Anzahl Bedarfsgemeinschaften (BG) aktueller Monat: August 2013	542
Zum Vergleich: Bedarfsgemeinschaften RKN	15.398

Monat	Anzahl BG	Veränderung zum Vormonat	Entwicklung der Bedarfsgemeinschaften August 2012 / August 2013	
Aug 12	555	-0,54%	RKN	Jüchen
Sep 12	547	-1,44%		
Okt 12	544	-0,55%		
Nov 12	537	-1,29%		
Dez 12	542	0,93%		
Jan 13	547	0,92%		
Feb 13	551	0,73%		
Mrz 13	546	-0,91%		
Apr 13	542	-0,73%		
Mai 13	544	0,37%		
Jun 13	535	-1,65%		
Jul 13	538	0,56%		
Aug 13	542	0,74%		

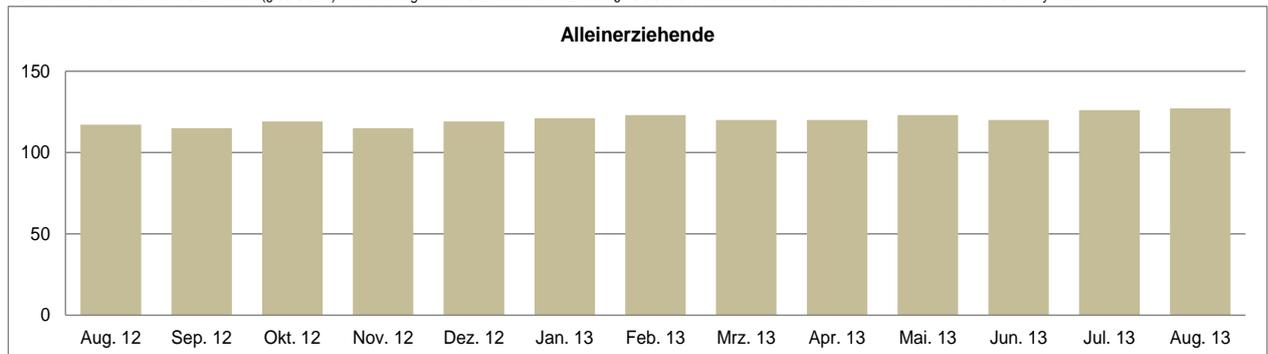
Aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit sind hier die Werte nach 3-monatiger Wartezeit dargestellt.



Alleinerziehende in Jüchen

Monat	Alleinerziehende					
	Insgesamt	18 Jahre und älter				
		mit 1 Kind	mit 2 Kindern	mit 3 Kindern	mit 4 Kindern	mit 5 und mehr Kindern
Aug. 12	117	66	36	*	0	*
Sep. 12	115	63	37	*	0	*
Okt. 12	119	70	32	*	-	*
Nov. 12	115	66	31	*	0	*
Dez. 12	119	71	30	15	0	3
Jan. 13	121	72	29	17	-	3
Feb. 13	123	75	30	15	0	3
Mrz. 13	120	74	28	15	*	*
Apr. 13	120	71	31	14	*	*
Mai. 13	123	73	31	15	*	*
Jun. 13	120	71	30	15	*	*
Jul. 13	126	74	32	15	*	*
Aug. 13	127	78	30	14	*	*

* Daten aus der Statistik sind Sozialdaten (§ 35 SGB I) und unterliegen dem Sozialdatenschutz nach § 16 BStatG. Aus diesem Grund werden Zahlenwerte kleiner als 3 anonymisiert.



Altersstruktur und Herkunft der Leistungsempfänger in Jüchen

Gesamtbevölkerung in Jüchen 2012	22.835
zum Vergleich: prozentualer Anteil an der Gesamtbevölkerung im RKN	5,13%

Ausländische MitbürgerInnen in Jüchen 2012	1.284
→ prozentualer Anteil der ausländischen MitbürgerInnen an der Gesamtbevölkerung in Jüchen	5,62%
zum Vergleich: prozentualer Anteil an ausländischen MitbürgerInnen im RKN	10,24%

Quelle: it.nrw.de (Stand: 09.2011 vom 17.07.2012)

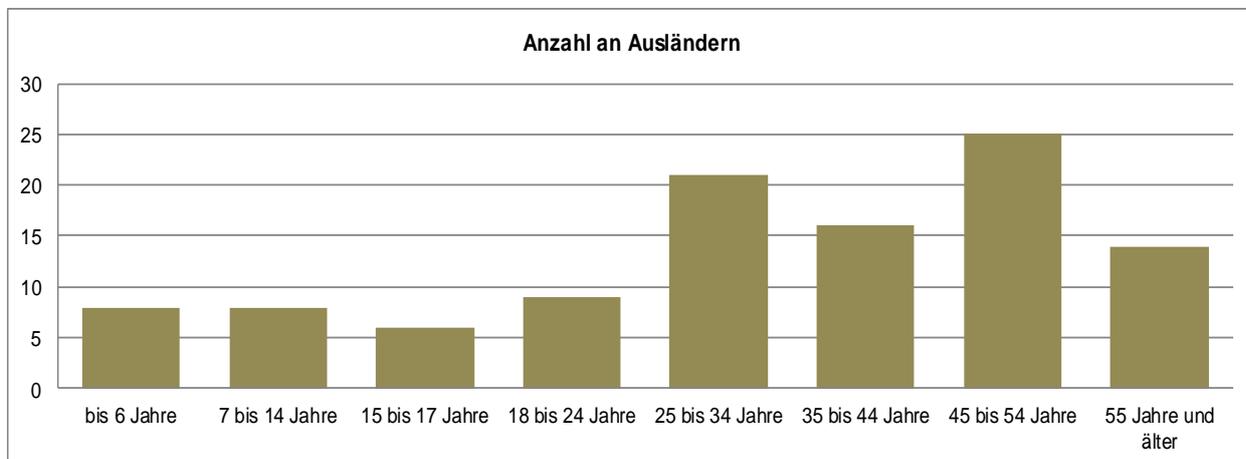
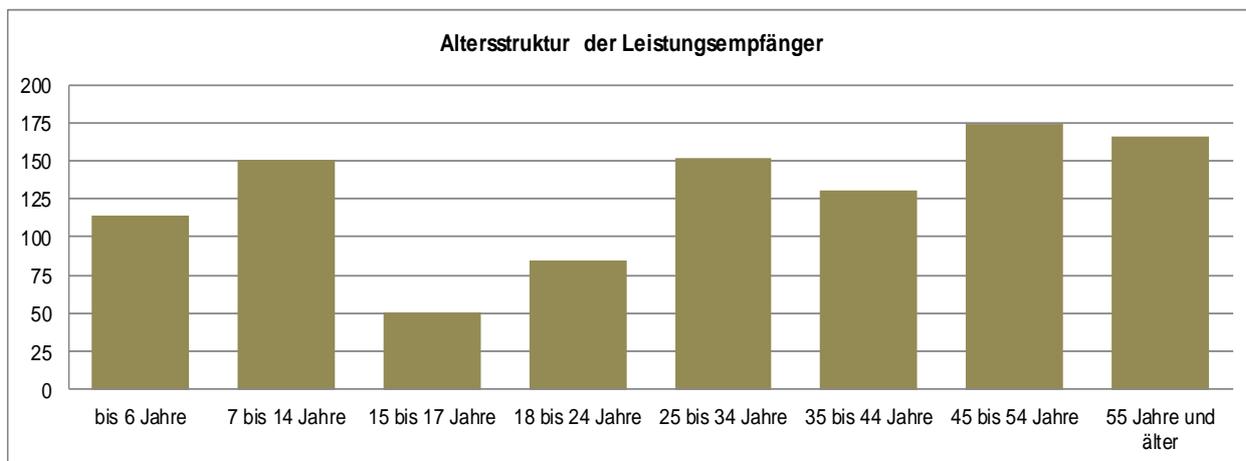
Berichtsmonat: August 2013

Leistungsempfänger nach SGB II	1.021
---------------------------------------	--------------

Bei den Leistungsempfängern handelt es sich um revidierte Werte. Diese sind nur bedingt mit den Personen in BG (2.13) vergleichbar.

Leistungsempfänger mit ALG I Parallelbezug (=Aufstocker)	28
→ prozentualer Anteil an Leistungsempfängern im Parallelbezug nach SGB III in Jüchen	2,74%

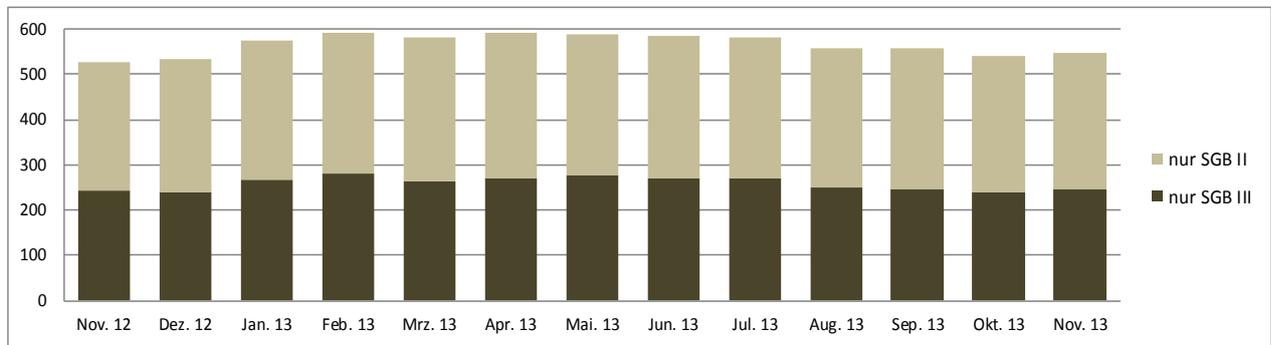
Alter	Leistungsempfänger				
	Anzahl nach Alter	Anteil nach Alter	darunter Ausländer	Ausländeranteil	Ausländeranteil RKN
gesamt	1.021	100,00%	107	10,5%	23,8%
bis 6 Jahre	114	11,17%	8	7,0%	11,6%
7 bis 14 Jahre	150	14,69%	8	5,3%	19,1%
15 bis 17 Jahre	50	4,90%	6	12,0%	28,2%
18 bis 24 Jahre	85	8,33%	9	10,6%	24,1%
25 bis 34 Jahre	152	14,89%	21	13,8%	27,4%
35 bis 44 Jahre	130	12,73%	16	12,3%	34,8%
45 bis 54 Jahre	174	17,04%	25	14,4%	24,0%
55 Jahre und älter	166	16,26%	14	8,4%	22,1%



Arbeitslose Leistungsbezieher in Jüchen - Arbeitslosenquote; Bestand

Arbeitslose Leistungsbezieher (Träger nur SGB II)			Arbeitslose Leistungsbezieher (Träger SGB II und SGB III)		
	insgesamt	Anteil Arbeitslose im Verhältnis zu allen Leistungsempfängern		insgesamt	Anteil Arbeitslose SGB II an der Gesamtzahl
Jüchen	303	30,21%	Jüchen	549	55,19%
RKN	9.749	32,23%	RKN	14.638	66,60%

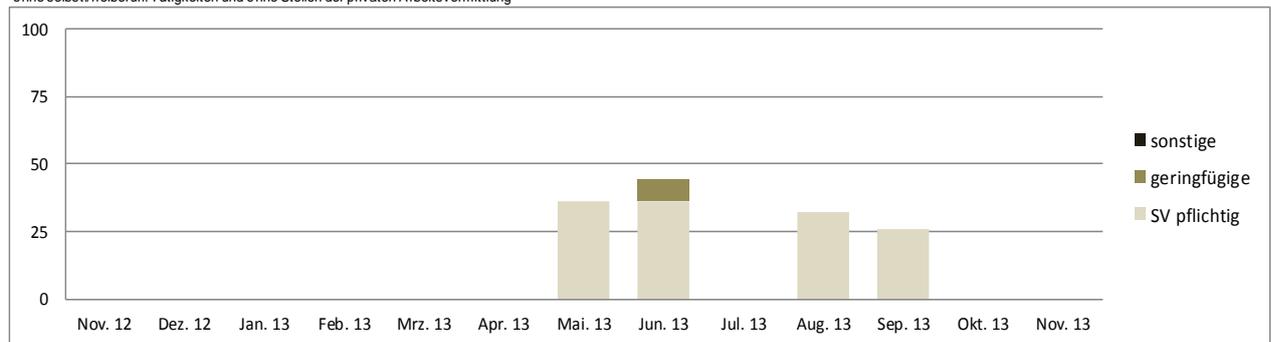
	Arbeitslosenquote				Arbeitslose (Bestand)		
	bezogen auf alle Erwerbspersonen	nur SGB III	nur SGB II		alle Erwerbspersonen	nur SGB III	nur SGB II
Nov. 12	*	*	*	Nov. 12	528	244	284
Dez. 12	*	*	*	Dez. 12	534	239	295
Jan. 13	*	*	*	Jan. 13	574	267	307
Feb. 13	*	*	*	Feb. 13	592	281	311
Mrz. 13	*	*	*	Mrz. 13	581	265	316
Apr. 13	*	*	*	Apr. 13	591	270	321
Mai. 13	*	*	*	Mai. 13	589	277	312
Jun. 13	*	*	*	Jun. 13	586	271	315
Jul. 13	*	*	*	Jul. 13	582	269	313
Aug. 13	*	*	*	Aug. 13	557	251	306
Sep. 13	*	*	*	Sep. 13	558	247	311
Okt. 13	*	*	*	Okt. 13	540	239	301
Nov. 13	*	*	*	Nov. 13	549	246	303



Bestand der gemeldeten Stellen in Jüchen

	Gemeldete Arbeitsstellen nach Stellenart			
	ungeförderte Arbeitsstellen insgesamt*	SV pflichtig	geringfügige	sonstige
Nov. 12	22	*	*	0
Dez. 12	*	*	*	0
Jan. 13	16	*	*	0
Feb. 13	22	*	*	0
Mrz. 13	27	*	*	0
Apr. 13	46	*	*	0
Mai. 13	*	36	*	0
Jun. 13	44	36	8	0
Jul. 13	*	*	*	0
Aug. 13	35	32	*	*
Sep. 13	*	26	*	0
Okt. 13	31	*	*	0
Nov. 13	*	*	*	-

*ohne selbst-/freiberufl. Tätigkeiten und ohne Stellen der privaten Arbeitsvermittlung



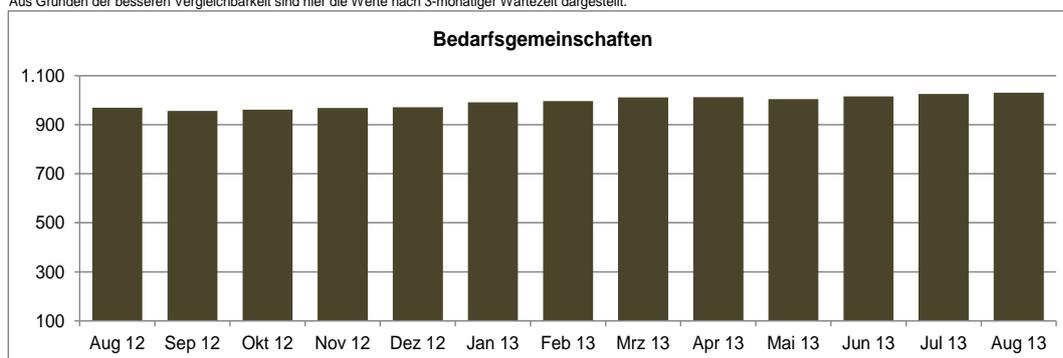
2.2.5 Kaarst

Bedarfsgemeinschaften in Kaarst

Anzahl Bedarfsgemeinschaften (BG) aktueller Monat: August 2013	1.030
Zum Vergleich: Bedarfsgemeinschaften RKN	15.398

Monat	Anzahl BG	Veränderung zum Vormonat	Entwicklung der Bedarfsgemeinschaften August 2012 / August 2013	
Aug 12	969	1,25%	RKN	Kaarst
Sep 12	956	-1,34%		
Okt 12	961	0,52%		
Nov 12	968	0,73%		
Dez 12	971	0,31%		
Jan 13	991	2,06%		
Feb 13	996	0,50%		
Mrz 13	1.011	1,51%		
Apr 13	1.012	0,50%		
Mai 13	1.004	-0,79%		
Jun 13	1.015	1,10%		
Jul 13	1.025	0,99%		
Aug 13	1.030	0,49%	3,53%	6,30%

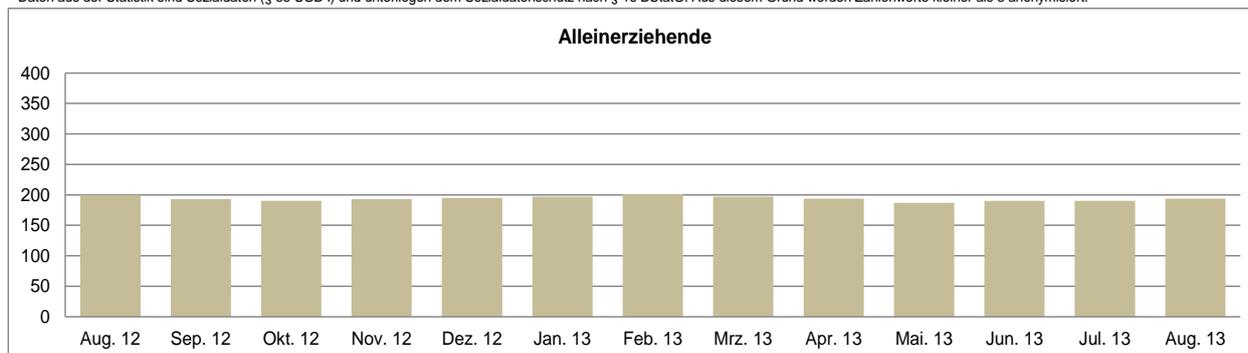
Aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit sind hier die Werte nach 3-monatiger Wartezeit dargestellt.



Alleinerziehende in Kaarst

Monat	Alleinerziehende					
	Insgesamt	18 Jahre und älter				
		mit 1 Kind	mit 2 Kindern	mit 3 Kindern	mit 4 Kindern	mit 5 und mehr Kindern
Aug. 12	200	116	59	19	3	3
Sep. 12	193	111	57	20	*	*
Okt. 12	190	108	58	18	3	*
Nov. 12	193	110	59	19	*	*
Dez. 12	195	110	62	18	*	*
Jan. 13	197	112	61	20	*	*
Feb. 13	201	113	64	20	*	*
Mrz. 13	197	111	64	18	*	*
Apr. 13	194	108	65	17	*	*
Mai. 13	187	106	60	17	*	*
Jun. 13	190	107	61	16	3	3
Jul. 13	190	109	58	17	3	3
Aug. 13	194	115	56	18	*	*

* Daten aus der Statistik sind Sozialdaten (§ 35 SGB I) und unterliegen dem Sozialdatenschutz nach § 16 BStatG. Aus diesem Grund werden Zahlenwerte kleiner als 3 anonymisiert.



Altersstruktur und Herkunft der Leistungsempfänger in Kaarst

Gesamtbevölkerung in Kaarst 2012	42.373
zum Vergleich: prozentualer Anteil an der Gesamtbevölkerung im RKN	9,52%

Ausländische MitbürgerInnen in Kaarst 2012	3.478
→ prozentualer Anteil der ausländischen MitbürgerInnen an der Gesamtbevölkerung in Kaarst	8,21%
zum Vergleich: prozentualer Anteil an ausländischen MitbürgerInnen im RKN	10,24%

Quelle: it.nrw.de (Stand: 09.2011 vom 17.07.2012)

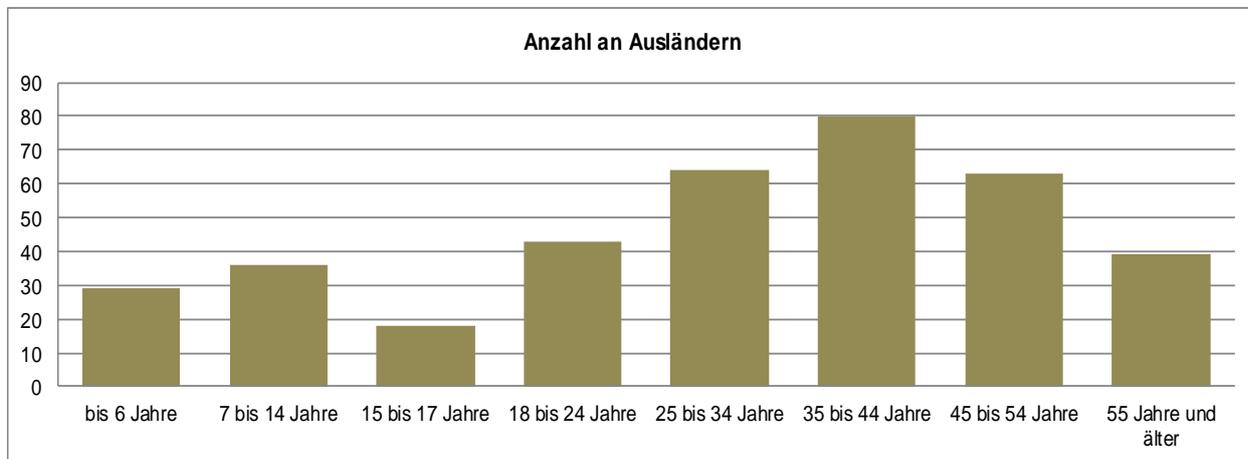
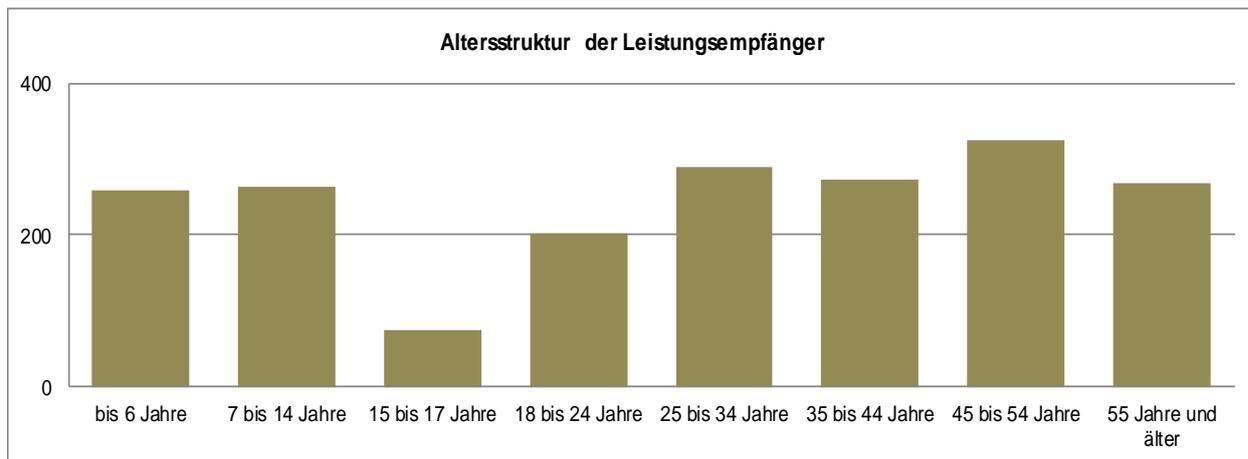
Berichtsmonat: August 2013

Leistungsempfänger nach SGB II	1.956
---------------------------------------	--------------

Bei den Leistungsempfängern handelt es sich um revidierte Werte. Diese sind nur bedingt mit den Personen in BG (2.13) vergleichbar.

Leistungsempfänger mit ALG I Parallelbezug (=Aufstocker)	35
→ prozentualer Anteil an Leistungsempfängern im Parallelbezug nach SGB III in Kaarst	1,79%

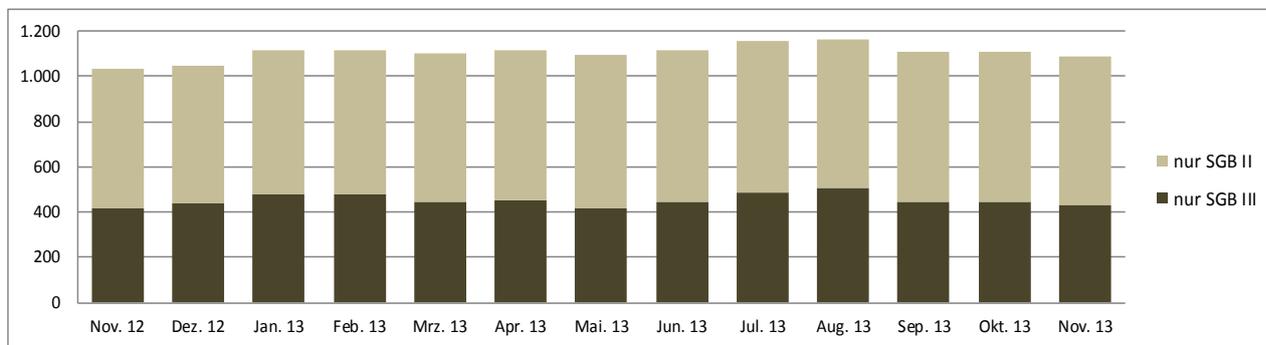
Alter	Leistungsempfänger				
	Anzahl nach Alter	Anteil nach Alter	darunter Ausländer	Ausländeranteil	Ausländeranteil RKN
gesamt	1.956	100,00%	372	19,0%	23,8%
bis 6 Jahre	259	13,24%	29	11,2%	11,6%
7 bis 14 Jahre	264	13,50%	36	13,6%	19,1%
15 bis 17 Jahre	75	3,83%	18	24,0%	28,2%
18 bis 24 Jahre	202	10,33%	43	21,3%	24,1%
25 bis 34 Jahre	289	14,78%	64	22,1%	27,4%
35 bis 44 Jahre	273	13,96%	80	29,3%	34,8%
45 bis 54 Jahre	325	16,62%	63	19,4%	24,0%
55 Jahre und älter	269	13,75%	39	14,5%	22,1%



Arbeitslose Leistungsbezieher in Kaarst - Arbeitslosenquote; Bestand

Arbeitslose Leistungsbezieher (Träger nur SGB II)			Arbeitslose Leistungsbezieher (Träger SGB II und SGB III)		
	insgesamt	Anteil Arbeitslose im Verhältnis zu allen Leistungsempfängern		insgesamt	Anteil Arbeitslose SGB II an der Gesamtzahl
Kaarst	653	33,49%	Kaarst	1.087	60,07%
RKN	9.749	32,23%	RKN	14.638	66,60%

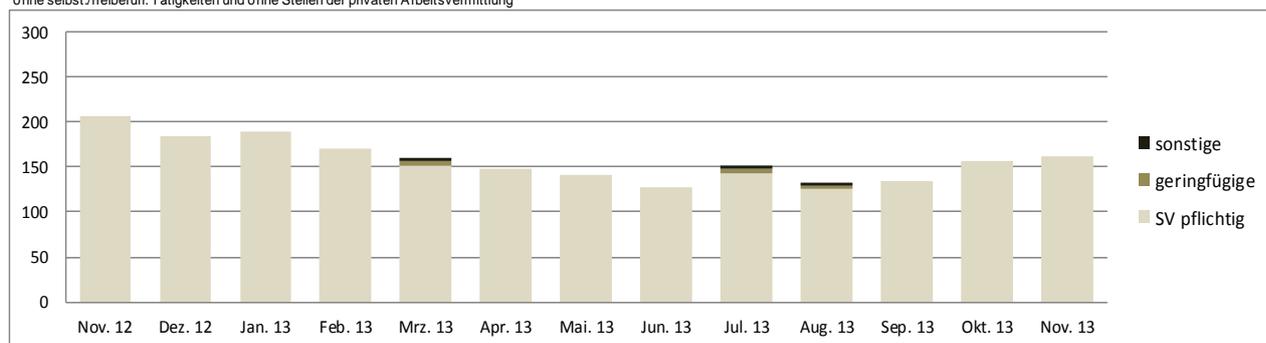
	Arbeitslosenquote				Arbeitslose (Bestand)		
	bezogen auf alle Erwerbspersonen	nur SGB III	nur SGB II		alle Erwerbspersonen	nur SGB III	nur SGB II
Nov. 12	5,0	2,0	3,0	Nov. 12	1.031	415	616
Dez. 12	5,0	2,1	2,9	Dez. 12	1.049	439	610
Jan. 13	5,4	2,3	3,1	Jan. 13	1.117	479	638
Feb. 13	5,4	2,3	3,1	Feb. 13	1.119	477	642
Mrz. 13	5,3	2,1	3,2	Mrz. 13	1.103	446	657
Apr. 13	5,4	2,2	3,2	Apr. 13	1.113	452	661
Mai. 13	5,2	2,0	3,2	Mai. 13	1.093	418	675
Jun. 13	5,3	2,1	3,2	Jun. 13	1.116	446	670
Jul. 13	5,5	2,3	3,2	Jul. 13	1.154	486	668
Aug. 13	5,6	2,4	3,2	Aug. 13	1.165	504	661
Sep. 13	5,3	2,1	3,2	Sep. 13	1.111	447	664
Okt. 13	5,3	2,1	3,2	Okt. 13	1.107	446	661
Nov. 13	5,2	2,1	3,1	Nov. 13	1.087	434	653



Bestand der gemeldeten Stellen in Kaarst

	Gemeldete Arbeitsstellen nach Stellenart			
	ungeförderte Arbeitsstellen insgesamt*	SV pflichtig	geringfügige	sonstige
Nov. 12	212	206	*	*
Dez. 12	191	185	*	*
Jan. 13	196	190	*	*
Feb. 13	178	170	*	*
Mrz. 13	160	152	5	3
Apr. 13	151	148	*	*
Mai. 13	147	141	*	*
Jun. 13	132	128	*	*
Jul. 13	152	143	5	4
Aug. 13	133	126	3	4
Sep. 13	140	135	*	*
Okt. 13	159	156	*	*
Nov. 13	166	161	*	*

*ohne selbst-/freiberufl. Tätigkeiten und ohne Stellen der privaten Arbeitsvermittlung



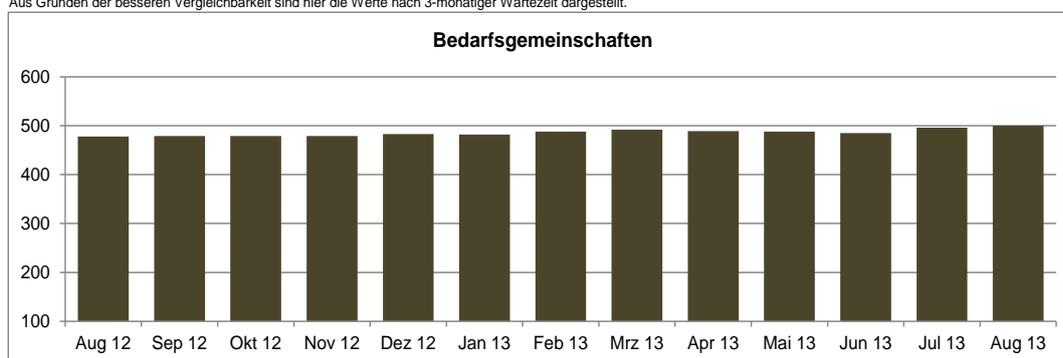
2.2.6 Korschenbroich

Bedarfsgemeinschaften in Korschenbroich

Anzahl Bedarfsgemeinschaften (BG) aktueller Monat: August 2013	500
Zum Vergleich: Bedarfsgemeinschaften RKN	15.398

Monat	Anzahl BG	Veränderung zum Vormonat	Entwicklung der Bedarfsgemeinschaften August 2012 / August 2013	
Aug 12	478	0,63%	RKN	Korschenbroich
Sep 12	479	0,21%		
Okt 12	479	0,00%	3,53%	4,60%
Nov 12	479	0,00%		
Dez 12	483	0,84%		
Jan 13	482	-0,21%		
Feb 13	488	1,24%		
Mrz 13	492	0,82%		
Apr 13	489	1,24%		
Mai 13	488	-0,20%		
Jun 13	485	-0,61%		
Jul 13	496	2,27%		
Aug 13	500	0,81%		

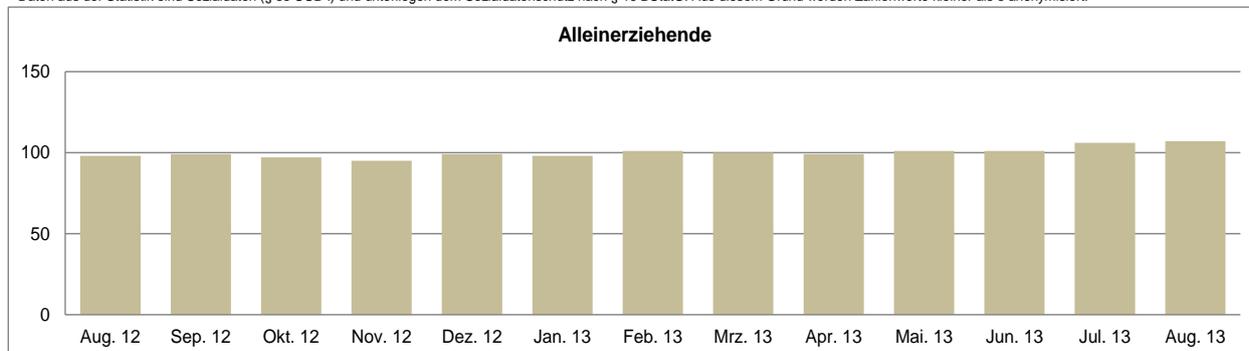
Aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit sind hier die Werte nach 3-monatiger Wartezeit dargestellt.



Alleinerziehende in Korschenbroich

Monat	Alleinerziehende					
	Insgesamt	18 Jahre und älter				
		mit 1 Kind	mit 2 Kindern	mit 3 Kindern	mit 4 Kindern	mit 5 und mehr Kindern
Aug. 12	98	65	27	*	*	0
Sep. 12	99	65	28	*	*	0
Okt. 12	97	62	28	*	*	-
Nov. 12	95	61	26	*	*	*
Dez. 12	99	62	27	*	*	*
Jan. 13	98	60	28	*	*	*
Feb. 13	101	62	29	*	*	*
Mrz. 13	100	62	29	*	*	-
Apr. 13	99	62	28	*	*	0
Mai. 13	101	66	26	7	*	-
Jun. 13	101	66	25	8	*	0
Jul. 13	106	69	27	8	*	0
Aug. 13	107	71	24	9	*	0

* Daten aus der Statistik sind Sozialdaten (§ 35 SGB I) und unterliegen dem Sozialdatenschutz nach § 16 BStatG. Aus diesem Grund werden Zahlenwerte kleiner als 3 anonymisiert.



Altersstruktur und Herkunft der Leistungsempfänger in Korschenbroich

Gesamtbevölkerung in Korschenbroich 2012	33.187
zum Vergleich: prozentualer Anteil an der Gesamtbevölkerung im RKN	7,45%

Ausländische MitbürgerInnen in Korschenbroich 2012	1.456
→ prozentualer Anteil der ausländischen MitbürgerInnen an der Gesamtbevölkerung in Korschenbroich	4,39%
zum Vergleich: prozentualer Anteil an ausländischen MitbürgerInnen im RKN	10,24%

Quelle: it.nrw.de (Stand: 09.2011 vom 17.07.2012)

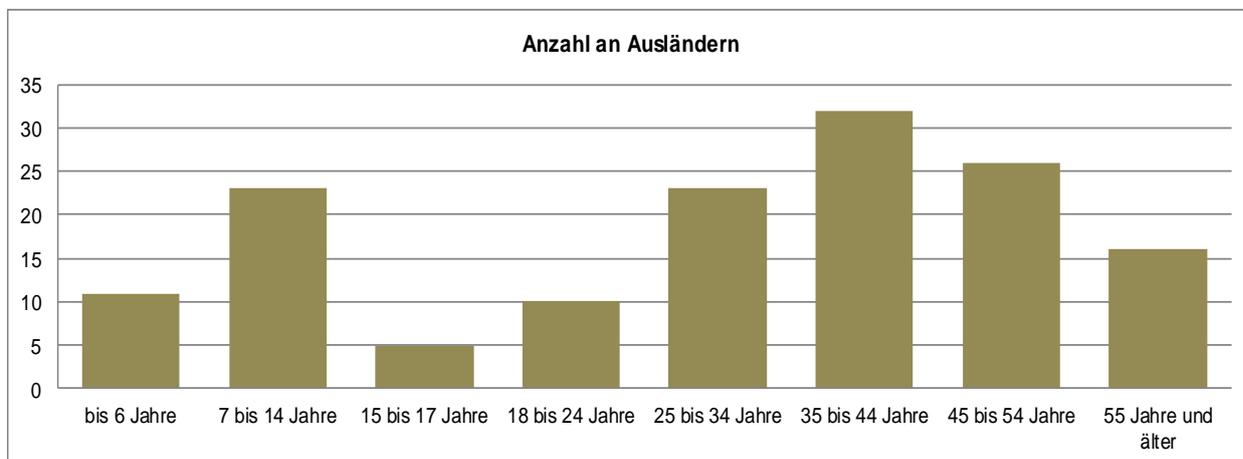
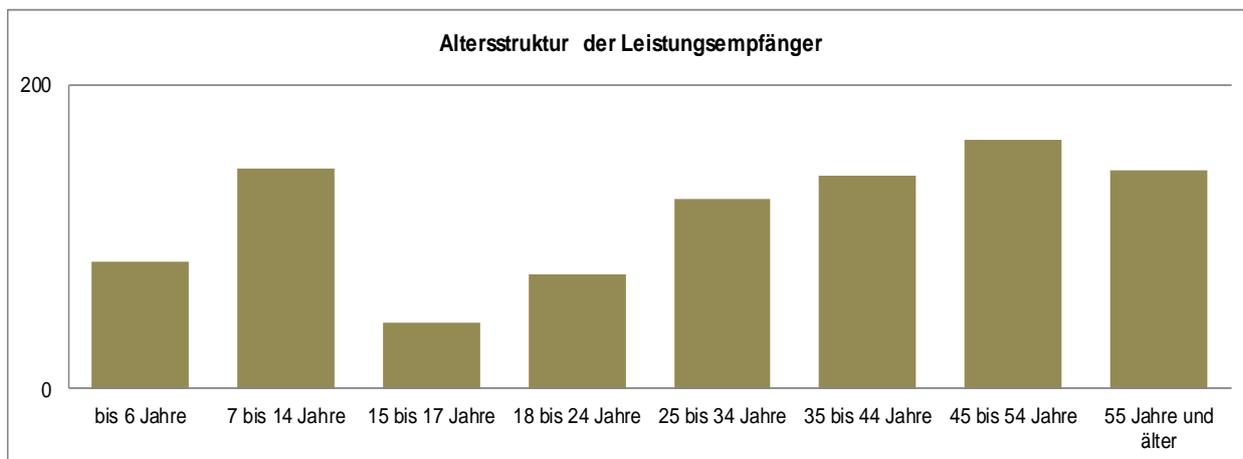
Berichtsmonat: August 2013

Leistungsempfänger nach SGB II	920
---------------------------------------	------------

Bei den Leistungsempfängern handelt es sich um revidierte Werte. Diese sind nur bedingt mit den Personen in BG (2.13) vergleichbar.

Leistungsempfänger mit ALG I Parallelbezug (=Aufstocker)	17
→ prozentualer Anteil an Leistungsempfängern im Parallelbezug nach SGB III in Korschenbroich	1,85%

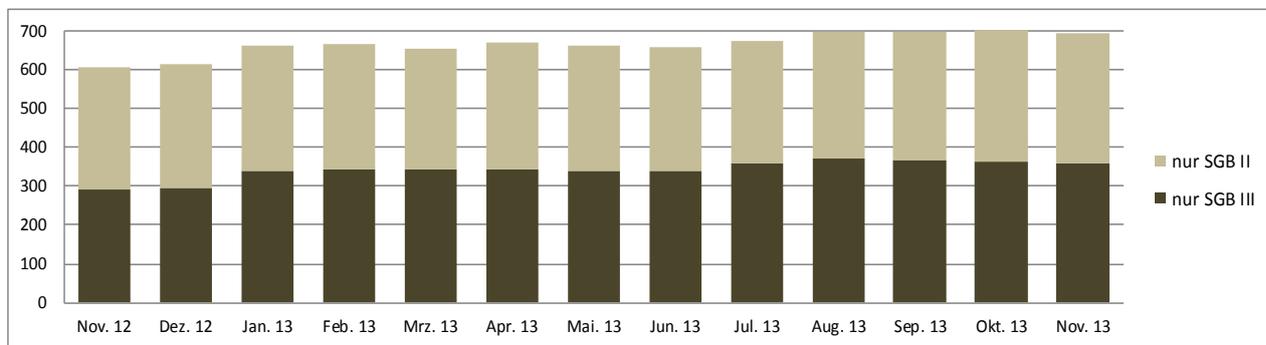
Alter	Leistungsempfänger				
	Anzahl nach Alter	Anteil nach Alter	darunter Ausländer	Ausländeranteil	Ausländeranteil RKN
gesamt	920	100,00%	146	15,9%	23,8%
bis 6 Jahre	84	9,13%	11	13,1%	11,6%
7 bis 14 Jahre	145	15,76%	23	15,9%	19,1%
15 bis 17 Jahre	43	4,67%	5	11,6%	28,2%
18 bis 24 Jahre	75	8,15%	10	13,3%	24,1%
25 bis 34 Jahre	125	13,59%	23	18,4%	27,4%
35 bis 44 Jahre	140	15,22%	32	22,9%	34,8%
45 bis 54 Jahre	164	17,83%	26	15,9%	24,0%
55 Jahre und älter	144	15,65%	16	11,1%	22,1%



Arbeitslose Leistungsbezieher in Korschenbroich - Arbeitslosenquote; Bestand

Arbeitslose Leistungsbezieher (Träger nur SGB II)			Arbeitslose Leistungsbezieher (Träger SGB II und SGB III)		
	insgesamt	Anteil Arbeitslose im Verhältnis zu allen Leistungsempfängern		insgesamt	Anteil Arbeitslose SGB II an der Gesamtzahl
Korschenbroich	335	36,26%	Korschenbroich	696	48,13%
RKN	9.749	32,23%	RKN	14.638	66,60%

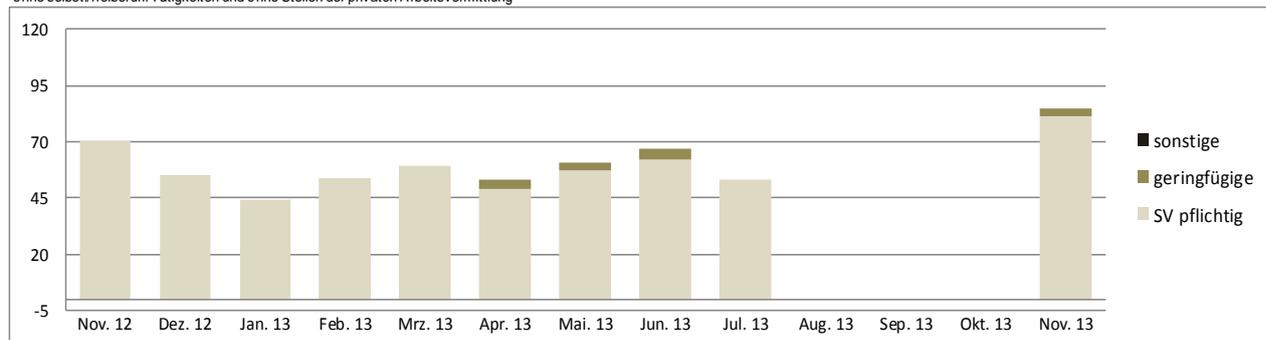
	Arbeitslosenquote				Arbeitslose (Bestand)		
	bezogen auf alle Erwerbspersonen	nur SGB III	nur SGB II		alle Erwerbspersonen	nur SGB III	nur SGB II
Nov. 12	3,5	1,7	1,8	Nov. 12	606	290	316
Dez. 12	3,6	1,7	1,8	Dez. 12	614	295	319
Jan. 13	3,8	2,0	1,9	Jan. 13	662	339	323
Feb. 13	3,9	2,0	1,9	Feb. 13	667	344	323
Mrz. 13	3,8	2,0	1,8	Mrz. 13	656	342	314
Apr. 13	3,9	2,0	1,9	Apr. 13	670	344	326
Mai. 13	3,8	1,9	1,8	Mai. 13	661	339	322
Jun. 13	3,7	1,9	1,8	Jun. 13	657	338	319
Jul. 13	3,8	2,0	1,8	Jul. 13	674	358	316
Aug. 13	4,0	2,1	1,8	Aug. 13	697	373	324
Sep. 13	4,0	2,1	1,9	Sep. 13	697	368	329
Okt. 13	4,0	2,1	1,9	Okt. 13	702	363	339
Nov. 13	4,0	2,1	1,9	Nov. 13	696	361	335



Bestand der gemeldeten Stellen in Korschenbroich

	Gemeldete Arbeitsstellen nach Stellenart			
	ungeförderte Arbeitsstellen insgesamt*	SV pflichtig	geringfügige	sonstige
Nov. 12	83	70	*	*
Dez. 12	60	55	*	*
Jan. 13	48	44	*	*
Feb. 13	59	54	*	*
Mrz. 13	63	59	*	*
Apr. 13	53	49	4	-
Mai. 13	61	57	4	-
Jun. 13	67	62	5	0
Jul. 13	58	53	*	*
Aug. 13	50	*	*	*
Sep. 13	62	*	*	0
Okt. 13	61	*	*	0
Nov. 13	85	81	4	-

*ohne selbst-/freiberufl. Tätigkeiten und ohne Stellen der privaten Arbeitsvermittlung



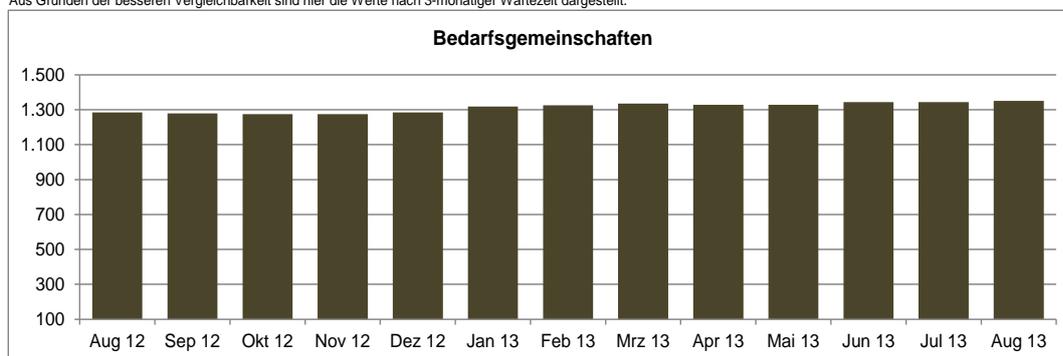
2.2.7 Meerbusch

Bedarfsgemeinschaften in Meerbusch

Anzahl Bedarfsgemeinschaften (BG) aktueller Monat: August 2013	1.351
Zum Vergleich: Bedarfsgemeinschaften RKN	15.398

Monat	Anzahl BG	Veränderung zum Vormonat	Entwicklung der Bedarfsgemeinschaften August 2012 / August 2013			
Aug 12	1.284	-0,54%	RKN	Meerbusch		
Sep 12	1.278	-0,47%				
Okt 12	1.275	-0,23%				
Nov 12	1.274	-0,08%				
Dez 12	1.285	0,86%				
Jan 13	1.318	2,57%				
Feb 13	1.325	0,53%			3,53%	5,22%
Mrz 13	1.335	0,75%				
Apr 13	1.328	0,53%				
Mai 13	1.328	0,00%				
Jun 13	1.344	1,20%				
Jul 13	1.344	0,00%				
Aug 13	1.351	0,52%				

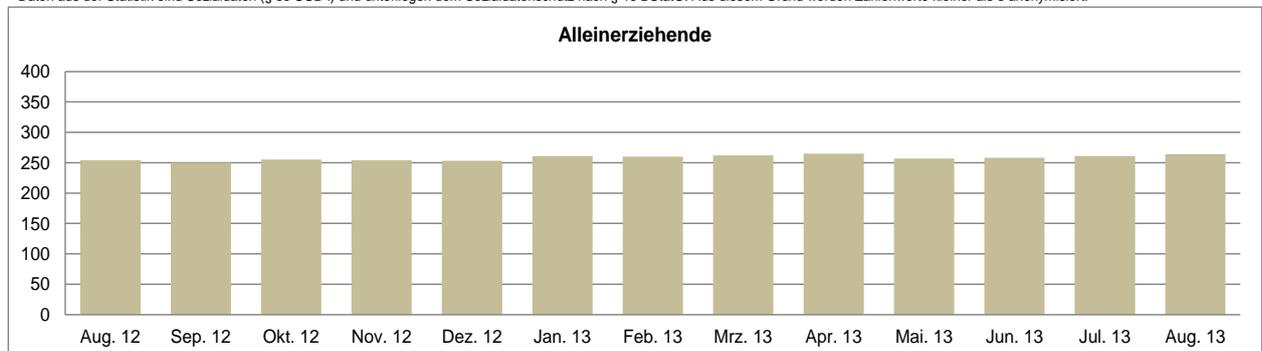
Aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit sind hier die Werte nach 3-monatiger Wartezeit dargestellt.



Alleinerziehende in Meerbusch

Monat	Alleinerziehende					
	Insgesamt	18 Jahre und älter				
		mit 1 Kind	mit 2 Kindern	mit 3 Kindern	mit 4 Kindern	mit 5 und mehr Kindern
Aug. 12	254	163	77	*	*	0
Sep. 12	250	159	77	*	*	0
Okt. 12	255	161	76	15	*	-
Nov. 12	254	163	74	*	*	0
Dez. 12	253	160	76	*	*	0
Jan. 13	261	164	78	*	*	-
Feb. 13	260	163	78	*	*	0
Mrz. 13	262	165	78	*	*	-
Apr. 13	265	168	75	19	3	0
Mai. 13	257	162	73	*	*	-
Jun. 13	258	162	77	*	*	0
Jul. 13	261	163	78	*	*	0
Aug. 13	264	166	77	*	*	0

* Daten aus der Statistik sind Sozialdaten (§ 35 SGB I) und unterliegen dem Sozialdatenschutz nach § 16 BStatG. Aus diesem Grund werden Zahlenwerte kleiner als 3 anonymisiert.



Altersstruktur und Herkunft der Leistungsempfänger in Meerbusch

Gesamtbevölkerung in Meerbusch 2012	54.767
zum Vergleich: prozentualer Anteil an der Gesamtbevölkerung im RKN	12,30%

Ausländische MitbürgerInnen in Meerbusch 2012	5.441
→ prozentualer Anteil der ausländischen MitbürgerInnen an der Gesamtbevölkerung in Meerbusch	9,93%
zum Vergleich: prozentualer Anteil an ausländischen MitbürgerInnen im RKN	10,24%

Quelle: it.nrw.de (Stand: 09.2011 vom 17.07.2012)

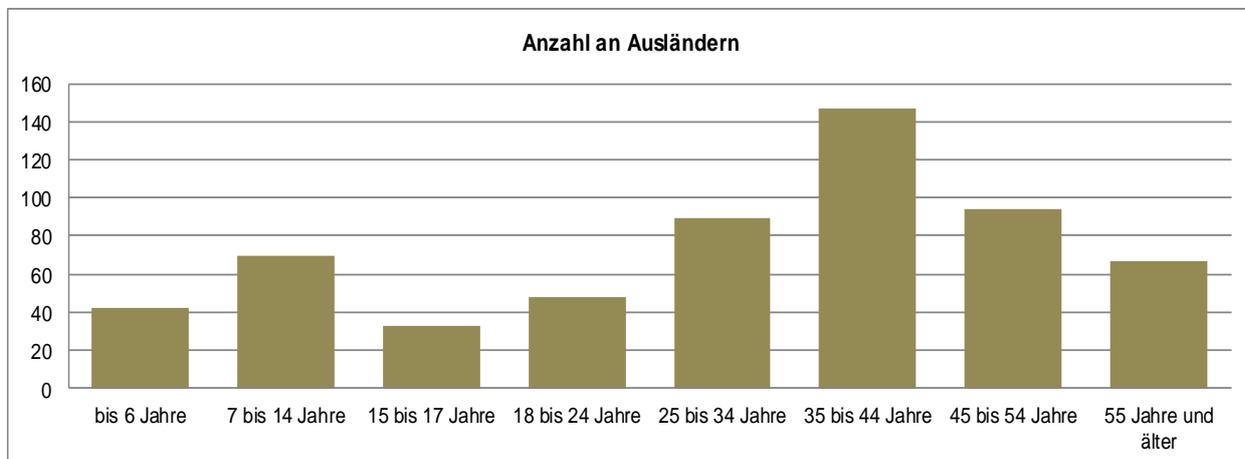
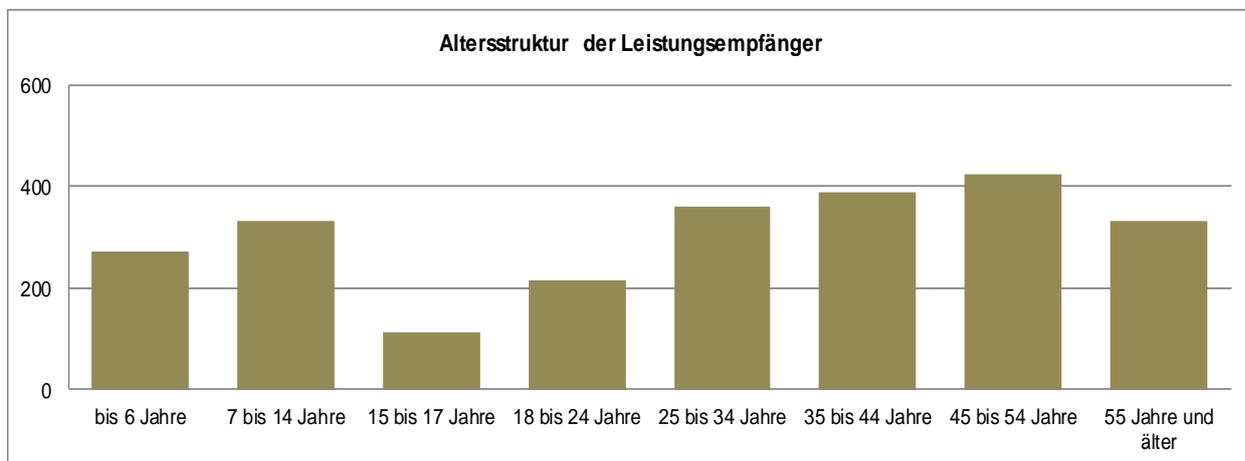
Berichtsmonat: August 2013

Leistungsempfänger nach SGB II	2.438
---------------------------------------	--------------

Bei den Leistungsempfängern handelt es sich um revidierte Werte. Diese sind nur bedingt mit den Personen in BG (2.13) vergleichbar.

Leistungsempfänger mit ALG I Parallelbezug (=Aufstocker)	35
→ prozentualer Anteil an Leistungsempfängern im Parallelbezug nach SGB III in Meerbusch	1,44%

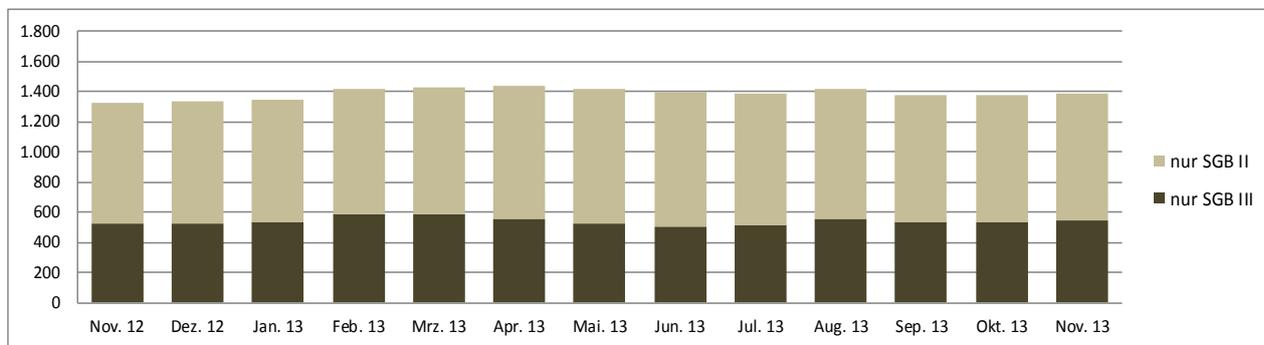
Alter	Leistungsempfänger				
	Anzahl nach Alter	Anteil nach Alter	darunter Ausländer	Ausländeranteil	Ausländeranteil RKN
gesamt	2.438	100,00%	590	24,2%	23,8%
bis 6 Jahre	272	11,16%	42	15,4%	11,6%
7 bis 14 Jahre	333	13,66%	70	21,0%	19,1%
15 bis 17 Jahre	113	4,63%	33	29,2%	28,2%
18 bis 24 Jahre	216	8,86%	48	22,2%	24,1%
25 bis 34 Jahre	359	14,73%	89	24,8%	27,4%
35 bis 44 Jahre	389	15,96%	147	37,8%	34,8%
45 bis 54 Jahre	424	17,39%	94	22,2%	24,0%
55 Jahre und älter	332	13,62%	67	20,2%	22,1%



Arbeitslose Leistungsbezieher in Meerbusch - Arbeitslosenquote; Bestand

Arbeitslose Leistungsbezieher (Träger nur SGB II)			Arbeitslose Leistungsbezieher (Träger SGB II und SGB III)		
	insgesamt	Anteil Arbeitslose im Verhältnis zu allen Leistungsempfängern		insgesamt	Anteil Arbeitslose SGB II an der Gesamtzahl
Meerbusch	843	34,55%	Meerbusch	1.391	60,60%
RKN	9.749	32,23%	RKN	14.638	66,60%

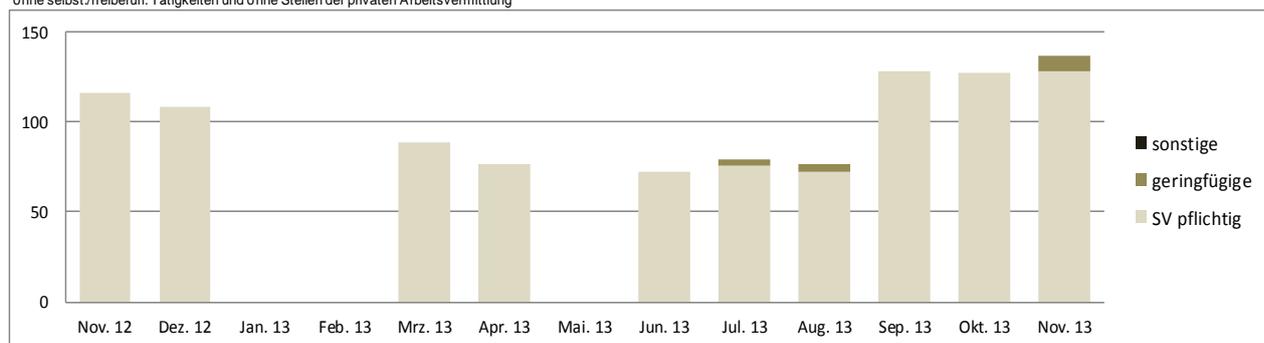
	Arbeitslosenquote				Arbeitslose (Bestand)		
	bezogen auf alle Erwerbspersonen	nur SGB III	nur SGB II		alle Erwerbspersonen	nur SGB III	nur SGB II
Nov. 12	5,1	2,0	3,1	Nov. 12	1.329	527	802
Dez. 12	5,1	2,0	3,1	Dez. 12	1.332	526	806
Jan. 13	5,2	2,1	3,1	Jan. 13	1.343	539	804
Feb. 13	5,4	2,2	3,2	Feb. 13	1.412	585	827
Mrz. 13	5,5	2,2	3,2	Mrz. 13	1.430	584	846
Apr. 13	5,5	2,1	3,4	Apr. 13	1.439	550	889
Mai. 13	5,4	2,0	3,4	Mai. 13	1.421	521	900
Jun. 13	5,3	1,9	3,4	Jun. 13	1.401	499	902
Jul. 13	5,2	1,9	3,3	Jul. 13	1.388	512	876
Aug. 13	5,3	2,1	3,3	Aug. 13	1.413	551	862
Sep. 13	5,2	2,0	3,2	Sep. 13	1.373	536	837
Okt. 13	5,2	2,0	3,2	Okt. 13	1.374	537	837
Nov. 13	5,3	2,1	3,2	Nov. 13	1.391	548	843



Bestand der gemeldeten Stellen in Meerbusch

	Gemeldete Arbeitsstellen nach Stellenart			
	ungeförderte Arbeitsstellen insgesamt*	SV pflichtig	geringfügige	sonstige
Nov. 12	125	116	*	*
Dez. 12	113	108	*	*
Jan. 13	108	*	*	*
Feb. 13	103	*	*	*
Mrz. 13	89	89	-	-
Apr. 13	77	77	-	-
Mai. 13	71	*	*	-
Jun. 13	76	72	*	*
Jul. 13	79	76	3	-
Aug. 13	77	72	5	-
Sep. 13	135	128	*	*
Okt. 13	134	127	*	*
Nov. 13	137	128	9	-

*ohne selbst-/freiberufl. Tätigkeiten und ohne Stellen der privaten Arbeitsvermittlung



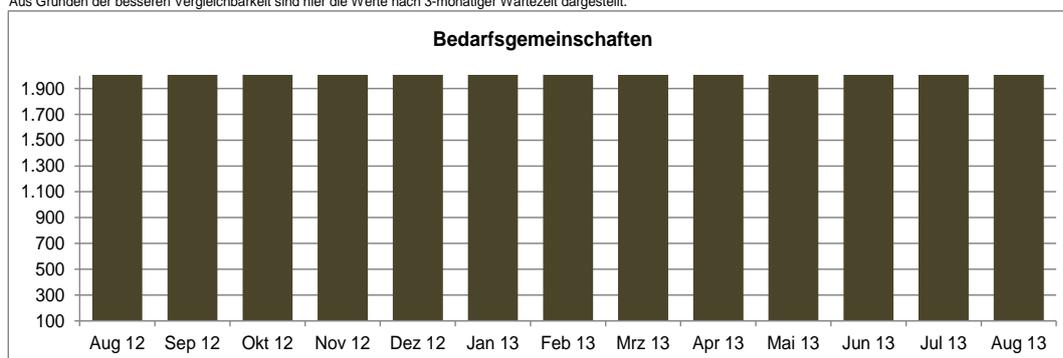
2.2.8 Neuss

Bedarfsgemeinschaften in Neuss

Anzahl Bedarfsgemeinschaften (BG) aktueller Monat: August 2013	7.786
Zum Vergleich: Bedarfsgemeinschaften RKN	15.398

Monat	Anzahl BG	Veränderung zum Vormonat	Entwicklung der Bedarfsgemeinschaften August 2012 / August 2013			
Aug 12	7.594	-0,26%	RKN	Neuss		
Sep 12	7.572	-0,29%				
Okt 12	7.583	0,15%				
Nov 12	7.575	-0,11%				
Dez 12	7.556	-0,25%				
Jan 13	7.624	0,90%			3,53%	2,53%
Feb 13	7.633	0,12%				
Mrz 13	7.669	0,47%				
Apr 13	7.729	0,12%				
Mai 13	7.728	-0,01%				
Jun 13	7.767	0,50%				
Jul 13	7.828	0,79%				
Aug 13	7.786	-0,54%				

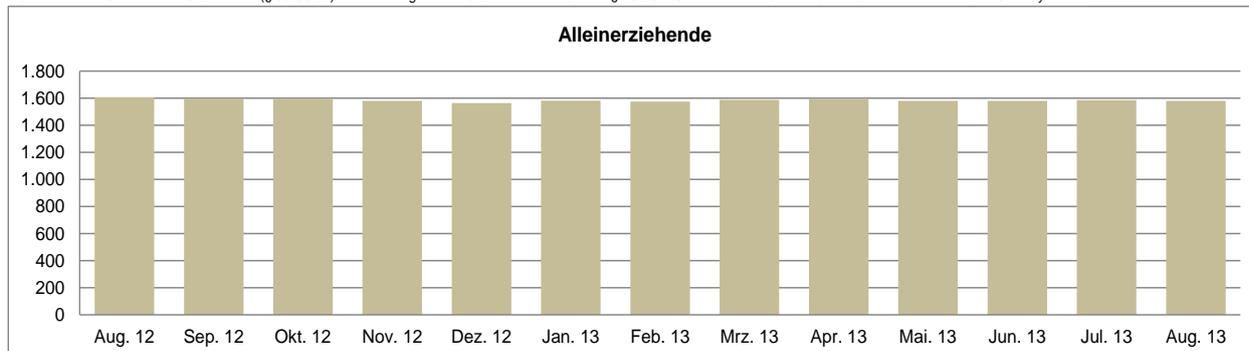
Aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit sind hier die Werte nach 3-monatiger Wartezeit dargestellt.



Alleinerziehende in Neuss

Monat	Alleinerziehende					
	Insgesamt	18 Jahre und älter				
		mit 1 Kind	mit 2 Kindern	mit 3 Kindern	mit 4 Kindern	mit 5 und mehr Kindern
Aug. 12	1.607	965	473	114	44	7
Sep. 12	1.598	957	478	110	43	7
Okt. 12	1.596	953	480	106	47	7
Nov. 12	1.580	942	471	107	47	8
Dez. 12	1.562	936	461	107	46	8
Jan. 13	1.581	953	460	110	46	8
Feb. 13	1.574	942	467	111	43	8
Mrz. 13	1.586	936	479	114	45	9
Apr. 13	1.592	938	481	117	43	9
Mai. 13	1.579	924	480	122	39	10
Jun. 13	1.579	927	480	120	38	10
Jul. 13	1.584	924	489	117	40	9
Aug. 13	1.580	916	495	116	41	*

* Daten aus der Statistik sind Sozialdaten (§ 35 SGB I) und unterliegen dem Sozialdatenschutz nach § 16 BStatG. Aus diesem Grund werden Zahlenwerte kleiner als 3 anonymisiert.



Altersstruktur und Herkunft der Leistungsempfänger in Neuss

Gesamtbevölkerung in Neuss 2012	152.388
zum Vergleich: prozentualer Anteil an der Gesamtbevölkerung im RKN	34,23%

Ausländische MitbürgerInnen in Neuss 2012	19.382
→ prozentualer Anteil der ausländischen MitbürgerInnen an der Gesamtbevölkerung in Neuss	12,72%
zum Vergleich: prozentualer Anteil an ausländischen MitbürgerInnen im RKN	10,24%

Quelle: it.nrw.de (Stand: 09.2011 vom 17.07.2012)

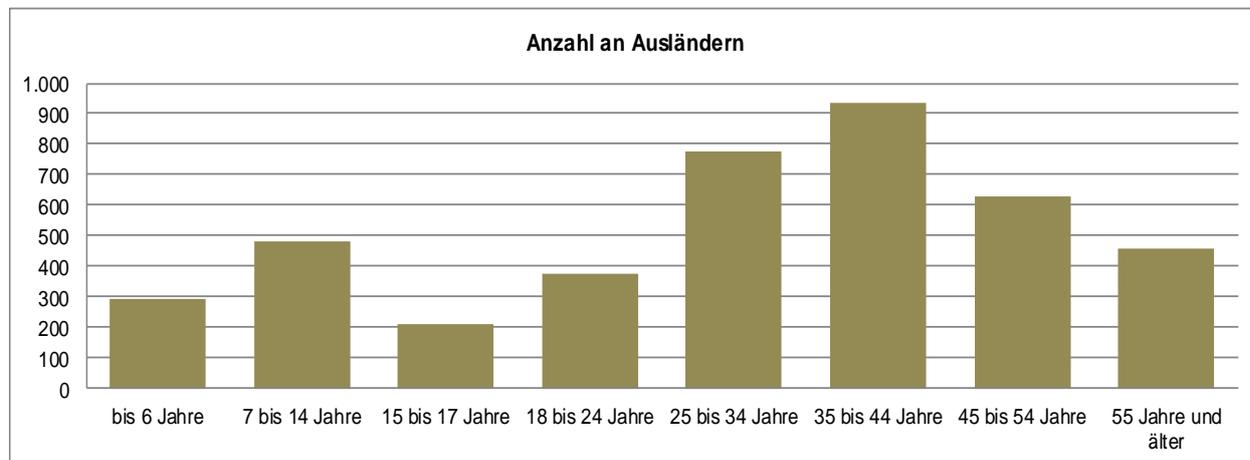
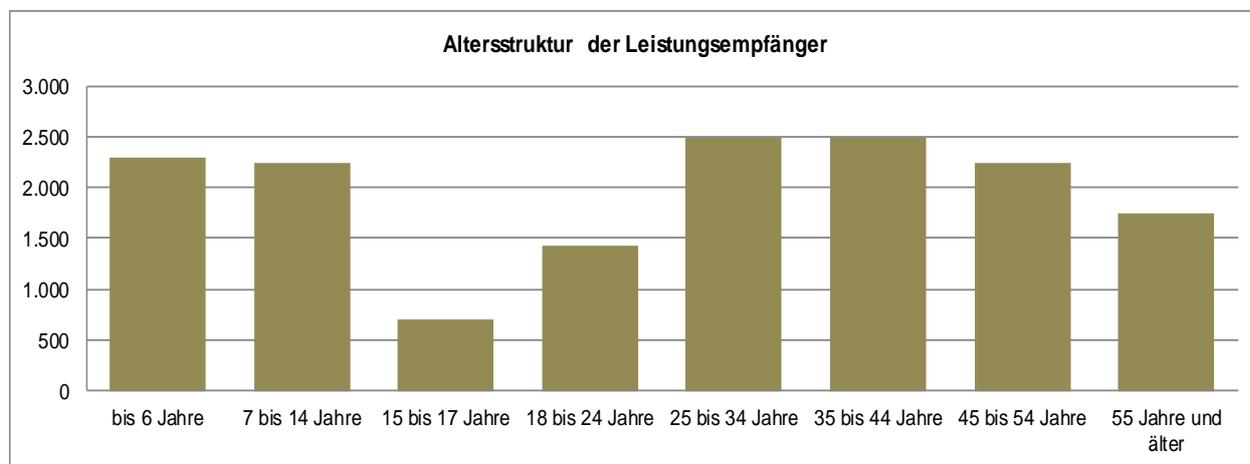
Berichtsmonat: August 2013

Leistungsempfänger nach SGB II	15.630
---------------------------------------	---------------

Bei den Leistungsempfängern handelt es sich um revidierte Werte. Diese sind nur bedingt mit den Personen in BG (2.13) vergleichbar.

Leistungsempfänger mit ALG I Parallelbezug (=Aufstocker)	240
→ prozentualer Anteil an Leistungsempfängern im Parallelbezug nach SGB III in Neuss	1,54%

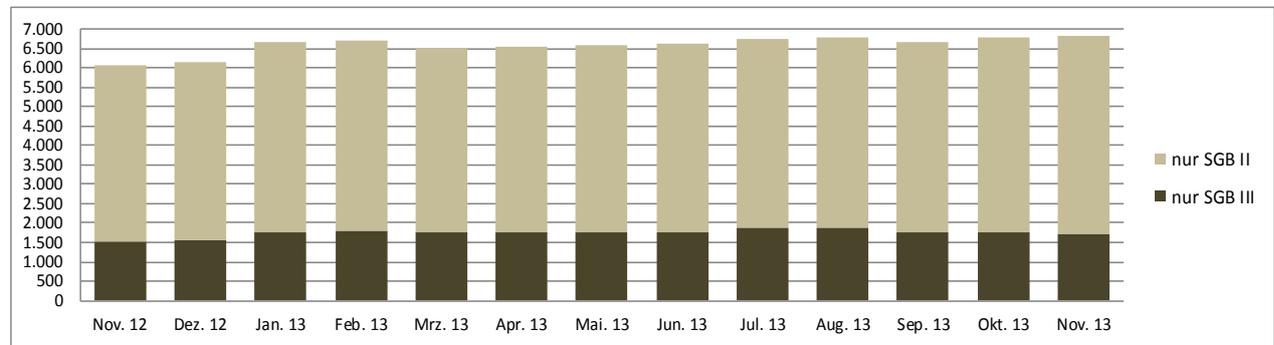
Alter	Leistungsempfänger				
	Anzahl nach Alter	Anteil nach Alter	darunter Ausländer	Ausländeranteil	Ausländeranteil RKN
gesamt	15.630	100,00%	4.164	26,6%	23,8%
bis 6 Jahre	2.285	14,62%	291	12,7%	11,6%
7 bis 14 Jahre	2.248	14,38%	483	21,5%	19,1%
15 bis 17 Jahre	712	4,56%	214	30,1%	28,2%
18 bis 24 Jahre	1.424	9,11%	379	26,6%	24,1%
25 bis 34 Jahre	2.484	15,89%	774	31,2%	27,4%
35 bis 44 Jahre	2.480	15,87%	938	37,8%	34,8%
45 bis 54 Jahre	2.249	14,39%	627	27,9%	24,0%
55 Jahre und älter	1.748	11,18%	458	26,2%	22,1%



Arbeitslose Leistungsbezieher in Neuss - Arbeitslosenquote; Bestand

Arbeitslose Leistungsbezieher (Träger nur SGB II)			Arbeitslose Leistungsbezieher (Träger SGB II und SGB III)		
	insgesamt	Anteil Arbeitslose im Verhältnis zu allen Leistungsempfängern		insgesamt	Anteil Arbeitslose SGB II an der Gesamtzahl
Neuss	5.113	32,54%	Neuss	6.843	74,72%
RKN	9.749	32,23%	RKN	14.638	66,60%

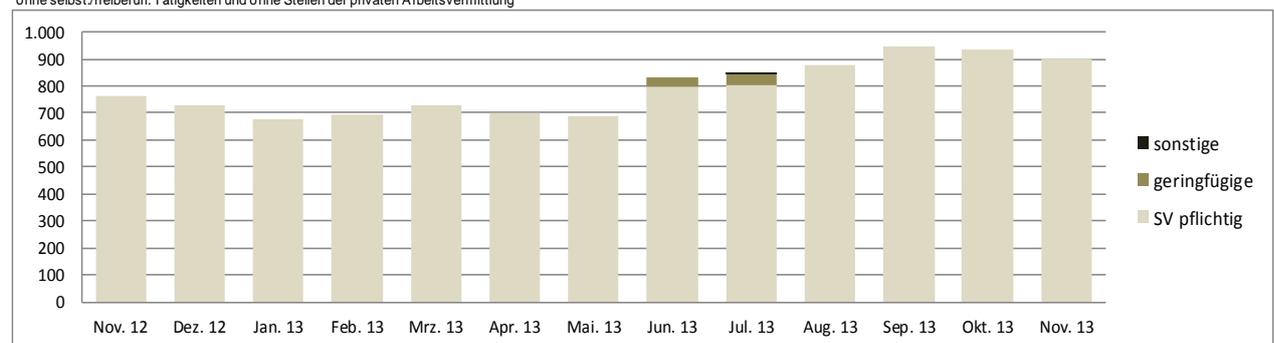
	Arbeitslosenquote				Arbeitslose (Bestand)		
	bezogen auf alle Erwerbspersonen	nur SGB III	nur SGB II		alle Erwerbspersonen	nur SGB III	nur SGB II
Nov. 12	7,6	1,9	5,7	Nov. 12	6.054	1.516	4.538
Dez. 12	7,7	2,0	5,8	Dez. 12	6.166	1.558	4.608
Jan. 13	8,4	2,2	6,2	Jan. 13	6.685	1.767	4.918
Feb. 13	8,4	2,3	6,1	Feb. 13	6.708	1.806	4.902
Mrz. 13	8,2	2,2	6,0	Mrz. 13	6.521	1.769	4.752
Apr. 13	8,2	2,2	6,0	Apr. 13	6.558	1.753	4.805
Mai. 13	8,2	2,2	6,0	Mai. 13	6.570	1.747	4.823
Jun. 13	8,2	2,2	6,0	Jun. 13	6.610	1.774	4.836
Jul. 13	8,4	2,4	6,0	Jul. 13	6.747	1.895	4.852
Aug. 13	8,4	2,3	6,1	Aug. 13	6.774	1.869	4.905
Sep. 13	8,3	2,2	6,1	Sep. 13	6.670	1.747	4.923
Okt. 13	8,4	2,2	6,2	Okt. 13	6.780	1.752	5.028
Nov. 13	8,5	2,1	6,4	Nov. 13	6.843	1.730	5.113



Bestand der gemeldeten Stellen in Neuss

	Gemeldete Arbeitsstellen nach Stellenart			
	ungeförderte Arbeitsstellen insgesamt*	SV pflichtig	geringfügige	sonstige
Nov. 12	801	762	*	*
Dez. 12	778	726	*	*
Jan. 13	721	677	*	*
Feb. 13	731	695	*	*
Mrz. 13	781	729	*	*
Apr. 13	743	698	*	*
Mai. 13	720	688	*	*
Jun. 13	829	795	34	0
Jul. 13	847	805	39	3
Aug. 13	906	875	*	*
Sep. 13	978	946	*	*
Okt. 13	962	935	*	*
Nov. 13	921	898	*	*

*ohne selbst-/freiberufl. Tätigkeiten und ohne Stellen der privaten Arbeitsvermittlung



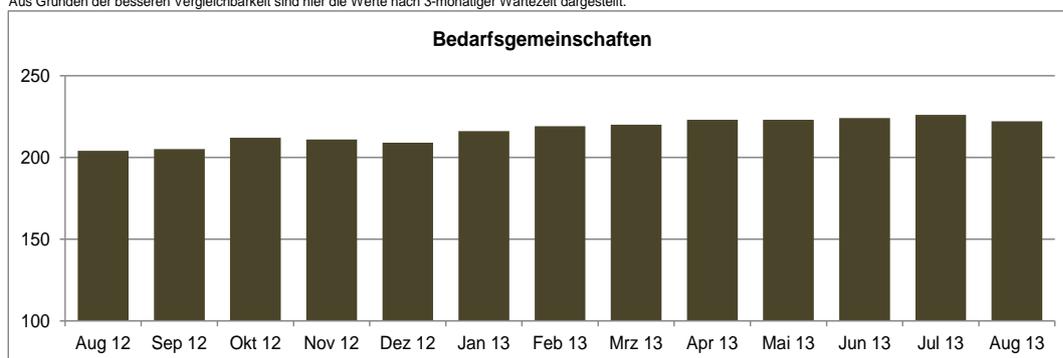
2.2.9 Rommerskirchen

Bedarfsgemeinschaften in Rommerskirchen

Anzahl Bedarfsgemeinschaften (BG) aktueller Monat: August 2013	222
Zum Vergleich: Bedarfsgemeinschaften RKN	15.398

Monat	Anzahl BG	Veränderung zum Vormonat	Entwicklung der Bedarfsgemeinschaften August 2012 / August 2013	
Aug 12	204	-1,45%	RKN	Rommerskirchen
Sep 12	205	0,49%		
Okt 12	212	3,41%		
Nov 12	211	-0,47%		
Dez 12	209	-0,95%		
Jan 13	216	3,35%		
Feb 13	219	1,39%		
Mrz 13	220	-0,95%		
Apr 13	223	3,35%		
Mai 13	223	0,00%		
Jun 13	224	0,45%		
Jul 13	226	0,89%		
Aug 13	222	-1,77%	3,53%	8,82%

Aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit sind hier die Werte nach 3-monatiger Wartezeit dargestellt.



Alleinerziehende in Rommerskirchen

Monat	Alleinerziehende					
	Insgesamt	18 Jahre und älter				
		mit 1 Kind	mit 2 Kindern	mit 3 Kindern	mit 4 Kindern	mit 5 und mehr Kindern
Aug. 12	52	28	17	*	*	0
Sep. 12	52	29	17	*	*	0
Okt. 12	55	31	18	*	*	-
Nov. 12	55	32	17	*	*	0
Dez. 12	57	33	18	*	*	0
Jan. 13	55	33	16	*	*	-
Feb. 13	55	32	17	*	*	0
Mrz. 13	55	34	15	*	*	-
Apr. 13	58	36	16	*	*	0
Mai. 13	59	36	16	*	*	-
Jun. 13	59	36	16	*	*	0
Jul. 13	59	36	16	*	*	0
Aug. 13	63	38	16	*	*	0

* Daten aus der Statistik sind Sozialdaten (§ 35 SGB I) und unterliegen dem Sozialdatenschutz nach § 16 BStatG. Aus diesem Grund werden Zahlenwerte kleiner als 3 anonymisiert.



Altersstruktur und Herkunft der Leistungsempfänger in Rommerskirchen

Gesamtbevölkerung in Rommerskirchen 2012	12.990
zum Vergleich: prozentualer Anteil an der Gesamtbevölkerung im RKN	2,92%

Ausländische MitbürgerInnen in Rommerskirchen 2012	770
→ prozentualer Anteil der ausländischen MitbürgerInnen an der Gesamtbevölkerung in Rommerskirchen	5,93%
zum Vergleich: prozentualer Anteil an ausländischen MitbürgerInnen im RKN	10,24%

Quelle: it.nrw.de (Stand: 09.2011 vom 17.07.2012)

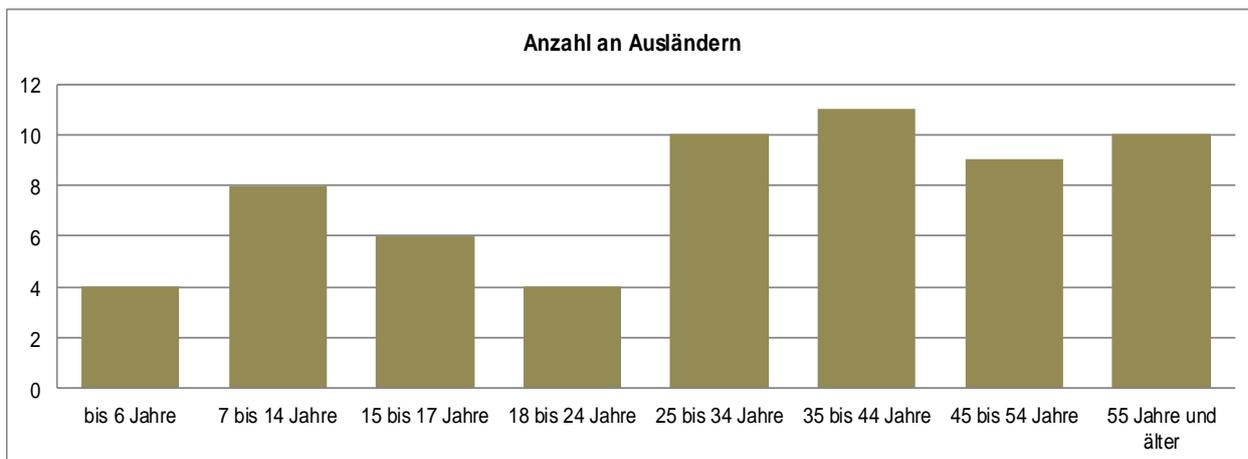
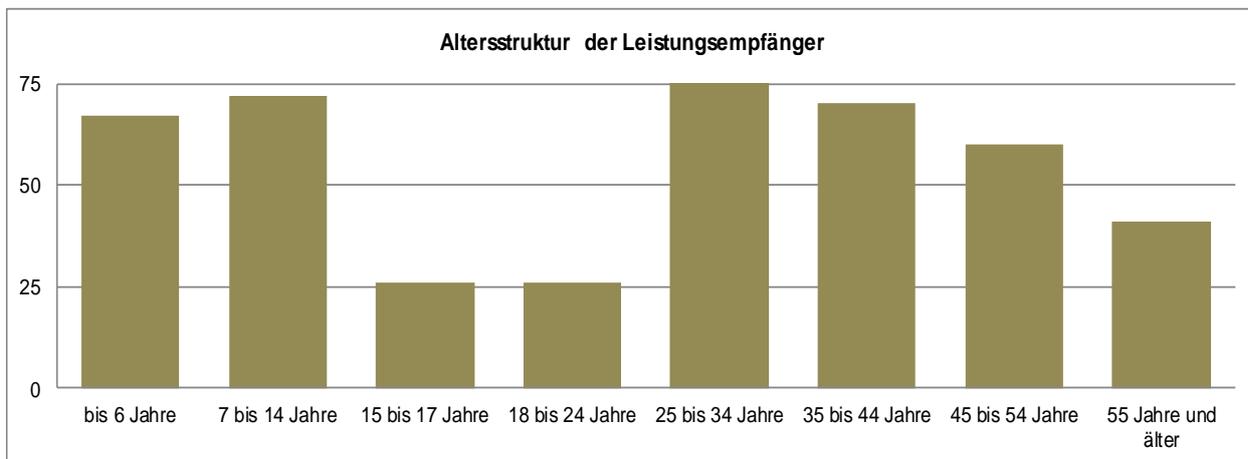
Berichtsmonat: August 2013

Leistungsempfänger nach SGB II	439
---------------------------------------	------------

Bei den Leistungsempfängern handelt es sich um revidierte Werte. Diese sind nur bedingt mit den Personen in BG (2.13) vergleichbar.

Leistungsempfänger mit ALG I Parallelbezug (=Aufstocker)	6
→ prozentualer Anteil an Leistungsempfängern im Parallelbezug nach SGB III in Rommerskirchen	1,37%

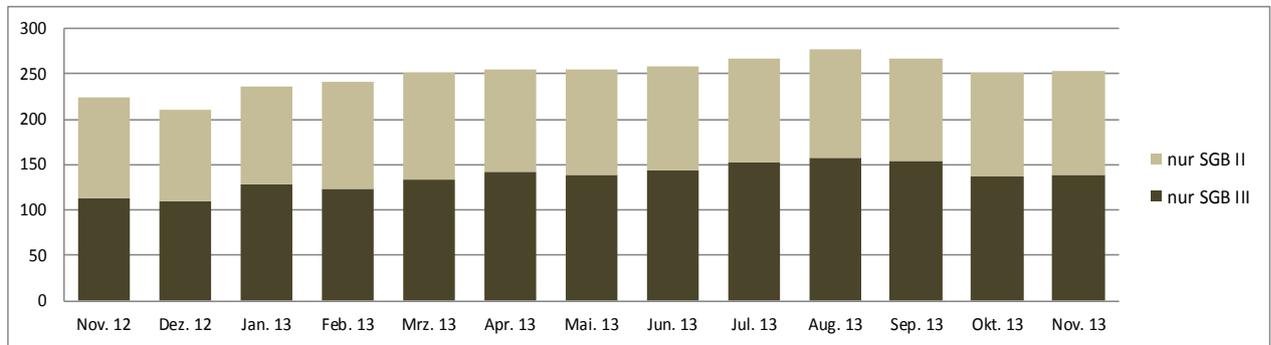
Alter	Leistungsempfänger				
	Anzahl nach Alter	Anteil nach Alter	darunter Ausländer	Ausländeranteil	Ausländeranteil RKN
gesamt	439	100,00%	62	14,1%	23,8%
bis 6 Jahre	67	15,26%	4	6,0%	11,6%
7 bis 14 Jahre	72	16,40%	8	11,1%	19,1%
15 bis 17 Jahre	26	5,92%	6	23,1%	28,2%
18 bis 24 Jahre	26	5,92%	4	15,4%	24,1%
25 bis 34 Jahre	77	17,54%	10	13,0%	27,4%
35 bis 44 Jahre	70	15,95%	11	15,7%	34,8%
45 bis 54 Jahre	60	13,67%	9	15,0%	24,0%
55 Jahre und älter	41	9,34%	10	24,4%	22,1%



Arbeitslose Leistungsbezieher in Rommerskirchen - Arbeitslosenquote; Bestand

Arbeitslose Leistungsbezieher (Träger nur SGB II)			Arbeitslose Leistungsbezieher (Träger SGB II und SGB III)		
	insgesamt	Anteil Arbeitslose im Verhältnis zu allen Leistungsempfängern		insgesamt	Anteil Arbeitslose SGB II an der Gesamtzahl
Rommerskirchen	115	26,38%	Rommerskirchen	254	45,28%
RKN	9.749	32,23%	RKN	14.638	66,60%

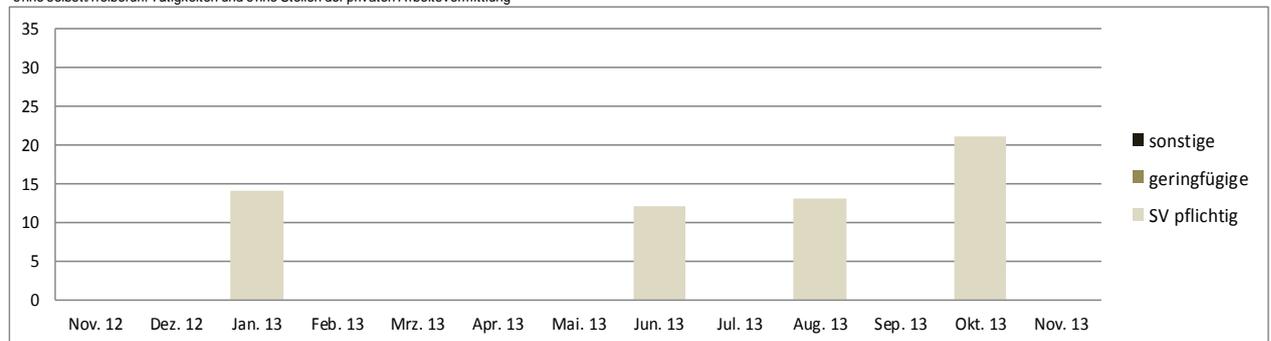
	Arbeitslosenquote				Arbeitslose (Bestand)		
	bezogen auf alle Erwerbspersonen	nur SGB III	nur SGB II		alle Erwerbspersonen	nur SGB III	nur SGB II
Nov. 12	*	*	*	Nov. 12	225	113	112
Dez. 12	*	*	*	Dez. 12	211	110	101
Jan. 13	*	*	*	Jan. 13	237	129	108
Feb. 13	*	*	*	Feb. 13	241	123	118
Mrz. 13	*	*	*	Mrz. 13	252	133	119
Apr. 13	*	*	*	Apr. 13	256	142	113
Mai. 13	*	*	*	Mai. 13	255	138	117
Jun. 13	*	*	*	Jun. 13	259	144	115
Jul. 13	*	*	*	Jul. 13	267	152	115
Aug. 13	*	*	*	Aug. 13	277	158	119
Sep. 13	*	*	*	Sep. 13	267	154	113
Okt. 13	*	*	*	Okt. 13	252	137	115
Nov. 13	*	*	*	Nov. 13	254	139	115



Bestand der gemeldeten Stellen in Rommerskirchen

	Gemeldete Arbeitsstellen nach Stellenart			
	ungeförderte Arbeitsstellen insgesamt*	SV pflichtig	geringfügige	sonstige
Nov. 12	19	*	*	-
Dez. 12	*	*	-	-
Jan. 13	14	14	-	-
Feb. 13	16	*	*	-
Mrz. 13	15	*	*	-
Apr. 13	15	*	*	-
Mai. 13	*	*	*	-
Jun. 13	12	12	0	0
Jul. 13	*	*	-	-
Aug. 13	13	13	-	-
Sep. 13	*	*	0	0
Okt. 13	21	21	0	0
Nov. 13	*	*	-	-

*ohne selbst./freiberufl. Tätigkeiten und ohne Stellen der privaten Arbeitsvermittlung



3. Glossar

Wichtige Hinweise zur Interpretation der Arbeitsmarktdaten

Mit der Einführung des Sozialgesetzbuches II (SGB II) ändern sich die Grundlagen der Arbeitsmarktstatistik in Deutschland. Bis Ende 2004 basierten die Statistiken allein auf den Geschäftsdaten der Agenturen für Arbeit. Nach der Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe sind die Agenturen nur noch für einen Teil der Arbeitslosen zuständig. Als Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II treten mit den Arbeitsgemeinschaften von Arbeitsagenturen und Kommunen (ab dem 01.01.2011 Jobcenter) und den zugelassenen kommunalen Trägern (optierende Kommunen) weitere Akteure auf den Arbeitsmarkt. Zur Sicherung der Vergleichbarkeit und Qualität der Statistik wurde die Bundesagentur für Arbeit im SGB II beauftragt, die bisherige Arbeitsmarktstatistik unter Einschluss der Grundsicherung für Arbeitsuchende weiter zu führen.

Dabei wird die Definition der Arbeitslosigkeit aus dem SGB III beibehalten. Durch die Kombination von Informationen aus dem SGB II und dem SGB III-Bereich über Arbeitslose, erwerbsfähige Hilfebedürftige, Bedarfsgemeinschaften, Leistungsbezug und Förderung wird eine integrierte Statistik geschaffen, die für die einzelnen Regionen ein Gesamtbild von Arbeitslosigkeit und sozialer Sicherung zeigen kann. Die Realisierung eines umfassenden Berichtsprogramms in sehr kurzer Zeit war und ist eine große Herausforderung. So mussten die SGB II-Besonderheiten in die bestehenden Statistikverfahren integriert und insbesondere eine Differenzierung nach Rechtskreis (SGB III bzw. SGB II) und Trägerschaft (Arbeitsagenturen, Jobcentern, getrennte Trägerschaft und zugelassene kommunale Träger) ermöglicht werden.

Für die SGB II-Leistungen wurde ein neues IT-Fachverfahren geschaffen (A2LL), aus dem Eckwerte gewonnen werden können. Im Laufe des Jahres 2006 soll eine Schnittstelle zum regulären Statistikverfahren installiert werden und dann detaillierte Daten liefern. Mit den zugelassenen kommunalen Trägern wurden Datenstandards (X-Sozial) vereinbart, um deren Daten in die Struktur des BA-Statistik-Data-Warehouse einbinden zu können. Diese neuen Verfahren und Datenlieferungsprozesse brauchen eine Anlaufzeit um vollständige, hinreichend sichere und differenzierte Daten bereitstellen zu können. Über Lage und Entwicklung am Arbeitsmarkt kann trotzdem berichtet werden.

Die Darstellung konzentriert sich auf die wesentlichen Bestandsgrößen, insbesondere auf Arbeitslosigkeit und Arbeitslosenquote, Empfänger von Arbeitslosengeld und Arbeitslosengeld II sowie Teilnehmer an wichtigen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen. Die Statistiken sind zum Teil vorläufig und enthalten auch Schätzwerte, die dann später durch endgültige Daten ersetzt werden.

Das Glossar ist dem Kreisreport der Bundesagentur für Arbeit entnommen.

Abgeschlossene Berufsausbildung	Berufsabschluss, für den nach bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften eine Ausbildungsdauer von mindestens zwei Jahren festgelegt ist.
Arbeitsgelegenheit	<p>Die Schaffung von Arbeitsgelegenheiten nach § 16 Abs. 3 SGB II ist eine Form der Eingliederungsleistung für erwerbsfähige Leistungsberechtigte. Diese Integrationsmaßnahmen sind auf die individuellen Erfordernisse der Leistungsbezieher abzustimmen. Arbeitsgelegenheiten müssen im öffentlichen Interesse liegen sowie zusätzlich und wettbewerbsneutral sein. Sie können als Mehraufwandsvariante (sozialversicherungsfrei) oder als Entgeltvariante (sozialversicherungspflichtig) durchgeführt werden.</p> <p>Entgeltvariante: Es handelt sich um sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen bei Unternehmen oder sonstigen Arbeitgebern, bei denen der Leistungsberechtigte das übliche Arbeitsentgelt an Stelle des Alg II erhält. Zusatzjobs (Mehraufwandsvariante): Im Rahmen von zumutbaren, nicht sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungen (im sog. Sozialrechtsverhältnis) können von Maßnahmeträgern Zusatzjobs geschaffen werden. Die Zusatzjobs begründen kein Arbeitsverhältnis im Sinne des Arbeitsrechts. Während der Teilnahme erhält der erwerbsfähige Leistungsbezieher zuzüglich zum Alg II eine angemessene Mehraufwandsentschädigung.</p>
Arbeitslose	<p>Empfänger von Leistungen nach dem SGB II sind arbeitslos, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen oder weniger als 15 Stunden pro Woche arbeiten • eine versicherungspflichtige zumutbare Beschäftigung suchen und dabei den Vermittlungsbemühungen zur Verfügung stehen und • sich bei einer Agentur für Arbeit / Jobcenter/ Kommune arbeitslos gemeldet haben. <p>Teilnehmer an Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik gelten nicht als arbeitslos. Nicht als arbeitslos gelten ferner insbesondere Personen, die</p> <ul style="list-style-type: none"> • mehr als zeitlich geringfügig erwerbstätig sind (mindestens 15 Stunden pro Woche), • nicht arbeiten dürfen oder können, • ihre Verfügbarkeit einschränken, • das 65. Lebensjahr vollendet haben, • sich als Nichtleistungsempfänger länger als drei Monate nicht mehr bei der zuständigen Agentur für Arbeit / Jobcenter / Kommune gemeldet haben, • arbeitsunfähig erkrankt sind, • Schüler, Studenten und Schulabgänger, die nur eine Ausbildungsstelle suchen sowie • arbeitserlaubnispflichtige Ausländer und deren Familienangehörigen sowie Asylbewerber ohne Leistungsbezug, wenn ihnen der Arbeitsmarkt verschlossen ist .
Arbeitslosengeld II (Alg II)	<p>Arbeitslosengeld II bezeichnet die Geldleistungen für erwerbsfähige Leistungsberechtigte im Rahmen der Grundsicherung. Die Geldleistungen dienen der Sicherung des eigenen Lebensunterhalts und setzen sich zusammen aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regelleistung (§ 20 SGB II) - für Alg II und Sozialgeld gelten einheitliche, pauschalisierte Regelsätze. • ggf. Leistungen für Mehrbedarfe beim Lebensunterhalt (§ 21 SGB II) • Leistungen für Unterkunft und Heizung (§ 22 SGB II) • befristeter Zuschlag (§ 24 SGB II)

Jobcenter	Das SGB II sieht als Regelfall die gemeinsame Einrichtung von Agenturen für Arbeit und kommunalen Trägern zur einheitlichen Wahrnehmung der Aufgaben nach dem SGB II vor (§ 44b). Die Jobcenter sollen in ihrer Ausgestaltung die Besonderheiten der lokalen Bedingungen und die Besonderheiten der Träger berücksichtigen.
Bedarfsgemeinschaft	<p>Eine Bedarfsgemeinschaft bezeichnet Personen, die im selben Haushalt leben und gemeinsam wirtschaften. Eine Bedarfsgemeinschaft hat mindestens einen erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, außerdem zählen dazu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • weitere erwerbsfähige Leistungsberechtigte, • die im Haushalt lebenden Eltern oder der im Haushalt lebende Elternteil eines minderjährigen, unverheirateten erwerbsfähigen Kindes, • der nicht dauernd getrennt lebende Ehegatte, • die Person, die mit dem erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in eheähnlicher Gemeinschaft lebt, • der nicht dauernd getrennt lebende Lebenspartner, • die dem Haushalt angehörenden minderjährigen, unverheirateten Kinder des erwerbsfähigen Leistungsberechtigten oder seines Partners soweit die Sicherung des Lebensunterhaltes dieser Personen nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen sichergestellt ist. <p>Der Begriff der Bedarfsgemeinschaft ist enger gefasst als derjenige der Haushaltsgemeinschaft, zu der alle Personen gehören, die auf Dauer mit einer Bedarfsgemeinschaft in einem Haushalt leben. So zählen z.B. ein volljähriges Kind, Großeltern und Enkelkinder sowie sonstige Verwandte und Verschwägerter nicht zur Bedarfsgemeinschaft.</p> <p>Von jedem Mitglied der Bedarfsgemeinschaft wird erwartet, dass es sein Einkommen und Vermögen zur Deckung des Gesamtbedarfs aller Angehörigen der Bedarfsgemeinschaft einsetzt (Ausnahme minderjährige Kinder). Zweckgemeinschaften (wie z.B. Studenten-WGs) fallen nicht unter die Definition der Bedarfsgemeinschaft.</p>
Befristeter Zuschlag nach ALG-Bezug	Beim Übergang vom Alg zum Alg II wird unter den Voraussetzungen des § 24 SGB II für zwei Jahre ein Zuschuss gezahlt. Er beträgt 2/3 der (positiven) Differenz zwischen dem zuletzt bezogenen Alg und dem hierbei ggf. erhaltenen Wohngeld einerseits und dem nunmehr an die Bedarfsgemeinschaft zu zahlenden Alg II/Sozialgeld - unter Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen.
Beschäftigung	Die Beschäftigtenstatistik beruht auf Meldungen der Arbeitgeber zu ihren sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmern. Aufgrund von Abgabefristen und des zeitverzögerten Meldeflusses sind stabile Ergebnisse erst nach einer Wartezeit von sechs Monaten zu erzielen. Um dem Bedürfnis nach zeitnahen Informationen gerecht zu werden, wird der Beschäftigtenstand bereits mit zwei und drei Monaten Wartezeit ermittelt und auf einen vorläufigen „6-Monatswert“ hochgerechnet. Die vorläufigen „2- und 3-Monatswerte“ werden später durch den endgültigen „6-Monatswert“ ersetzt.
Bezugsgrößen	Die Bezugsgrößen für die Berechnung der Arbeitslosenquoten werden einmal jährlich aktualisiert. Dies geschieht üblicherweise ab Berichtsmonat April oder Mai; Rückrechnungen werden nicht vorgenommen

Bezieher Alg mit Aufstockung Alg II	Personen mit Leistungsbezug nach SGB III (Arbeitslosengeld) mit ergänzenden Leistungen nach SGB II.
Berichtsmonat (MB)	<p>Berichtsmonat ist der Monat, über den sich die jeweilige Berichterstattung erstreckt. Bestandsmessungen zum jeweiligen Berichtsmonat beziehen sich jeweils auf die am Stichtag für den Berichtsmonat gezählten Daten.</p> <p>Bewegungsdaten (Zugang, Abgang) beziehen sich auf die jeweiligen Bewegungen vom Tag nach dem Stichtag des vorangegangenen Berichtsmonat bis zum Stichtag im Berichtsmonat.</p>
Einstiegsgeld	Zur Überwindung von Hilfebedürftigkeit kann gem. § 16 Abs. 2 S. 2 Nr. 5 i.V.m. § 29 SGB II erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, die arbeitslos sind, bei Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen oder selbständigen Erwerbstätigkeit ein Einstiegsgeld als Zuschuss zum Alg II für längstens 24 Monate erbracht werden. Die Leistung können erwerbsfähige Leistungsberechtigte erhalten, wenn trotz des erzielten Einkommens aus Beschäftigung weiterhin Hilfebedürftigkeit besteht. Der persönliche Ansprechpartner entscheidet, ob das Einstiegsgeld notwendig ist, um zur Aufnahme einer Arbeit zu motivieren und in welcher Höhe es geleistet wird. Auf das Einstiegsgeld besteht kein Rechtsanspruch.
Förderung	<p>Basis für die Statistik über arbeitsmarktpolitische Instrumente sind zum einen die IT-Fachverfahren, zum anderen die Datenlieferungen kommunaler Träger. Bei den Statistiken über arbeitsmarktpolitische Instrumente, die im SGB II–Rechtskreis eingesetzt werden können, sind folgende Probleme aufgetreten:</p> <p>a. Mit kommunalen Trägern wurden Datenlieferungen und Datenstandards vereinbart. Der Datentransfer hat sich im Januar als grundsätzlich machbar erwiesen, viele Kommunen haben Daten geliefert. Die Datenlieferungen waren aber noch nicht so vollständig oder konnten noch nicht so aufbereitet werden, dass sie als Basis für die Statistik nutzbar waren.</p> <p>b. Teilnehmer, die Maßnahmen in 2004 begonnen hatten (sei es bei einer Agentur oder im Rahmen der Hilfe zur Arbeit bei einer Kommune) und nun Anspruch auf Arbeitslosengeld II haben oder hätten, wurden nicht auf den neuen Träger bzw. den Rechtskreis SGB II umgestellt oder in das neue IT-Fachverfahren eingegeben</p> <p>c. Eintritte in Maßnahmen wurden zeitverzögert statistisch erfasst. Die zeitverzögerte Erfassung in den IT-Fachverfahren wird in den Statistiken der BA für Maßnahmeteilnehmer nach dem SGB III durch ein Hochrechnungsverfahren ausgeglichen, das für den Instrumenteneinsatz im Rechtskreis SGB II mangels Erfahrungswerten nicht anwendbar ist. Fehlende Datenlieferungen kommunaler Träger konnten nicht geschätzt werden. Es ist davon auszugehen, dass die Angaben zum Instrumenteneinsatz im Rechtskreis SGB II die Untergrenze bilden und nachträglich vermutlich nach oben korrigiert werden. Die Verteilung auf Träger und Rechtskreise ist verzerrt und wird erst im Laufe des Jahres richtig abgebildet werden können; deshalb wird zunächst auf eine getrennte Darstellung nach Träger und Rechtskreis verzichtet.</p>

Erwerbsfähige Leistungsberechtigte (eLb)	<p>Als erwerbsfähige Leistungsberechtigte(eLb) gelten gem. § 7 SGB II Personen, die</p> <ul style="list-style-type: none"> • das 15. LJ vollendet und das 65. LJ noch nicht erreicht haben, • erwerbsfähig sind, • hilfebedürftig sind und • ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben. <p>Als erwerbsfähig gilt gem. § 8 SGB II, wer nicht durch Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Hilfebedürftig ist gem. § 9 SGB II, wer seinen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus dem zu berücksichtigenden Einkommen oder Vermögen sichern kann und die erforderliche Hilfe nicht von anderen erhält.</p>
Leistungen zur Eingliederung in Arbeit	<p>Nach § 16 Abs. 1 SGB II können vom Jobcenter vielfältige, im SGB III geregelte Eingliederungsleistungen (z.B. Beratung und Vermittlung, Mobilitätshilfen, Trainingsmaßnahmen, berufliche Aus- und Weiterbildung, Eingliederungszuschüsse, Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, Vermittlungsgutschein) erbracht werden. Nach § 16 Abs. 2 SGB II können weitere Leistungen gewährt werden. Dazu gehören in der Zuständigkeit der ARGE das Einstiegsgeld nach § 29 SGB II, Leistungen nach dem Altersteilzeitgesetz sowie „sonstige weitere“ Leistungen nach § 16 Abs. 2 Satz 1 SGB II. Als sozialintegrative Leistungen können nach § 16 Abs. 2 Satz 2 Nrn. 1 bis 4 SGB II von kommunalen Trägern Kinderbetreuung / Pflege von Angehörigen, Schuldnerberatung, psychosoziale Betreuung und Suchtberatung als flankierende Leistungen gewährt werden. Nach § 16 Abs. 3 SGB II können Arbeitsgelegenheiten geschaffen werden.</p>
Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (LSL)	<p>Summe aller im Rahmen der Gewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts zu erbringenden Leistungen (einschließlich LfU), unabhängig von der Leistungsart (Alg II oder Sozialgeld) . Die Leistungen sind bedürftigkeitsabhängig.</p>
Nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte (neL)	<p>Alle Personen innerhalb einer BG, die noch nicht im erwerbsfähigen Alter sind (unter 15 Jahren) oder aufgrund ihrer gesundheitlichen Leistungsfähigkeit und evt. rechtlicher Einschränkungen nicht in der Lage sind, mindestens 3 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten, können (bei Hilfebedürftigkeit) als nicht erwerbsfähige Mitglieder einer Bedarfsgemeinschaft Leistungen erhalten. In Abgrenzung zum nicht erwerbsfähigen Leistungsberechtigten nach SGB II erhalten die nicht erwerbsfähigen Personen, die nicht in Bedarfsgemeinschaft mit einem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen leben, Leistungen im Rahmen der Sozialhilfe gem. SGB XII.</p>
Öffentlich geförderte Beschäftigung	<p>Unter dem Begriff der „öffentlich geförderten Beschäftigung“ werden Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (§ 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. §§ 260ff. SGB III), Arbeitsgelegenheiten in der Entgeltvariante (§ 16 Abs. 3 Satz 1 SGB II) und Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung - Zusatzjobs (§ 16 Abs. 3 Satz 2 SGB II) zusammen gefasst.</p>

Sanktionen	<p>Erwerbsfähige Leistungsberechtigte und die mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen müssen alle Möglichkeiten zur Beendigung oder Verringerung ihrer Hilfebedürftigkeit ausschöpfen. Der erwerbsfähige Leistungsberechtigte muss aktiv an allen Maßnahmen zu seiner Eingliederung in Arbeit mitwirken, insbesondere eine Eingliederungsvereinbarung abschließen.</p> <p>Kommt der erwerbsfähige Leistungsberechtigte diesen Verpflichtungen ohne wichtigen Grund nicht nach, hat dies weit reichende Sanktionen zur Folge, in Form von Minderung oder Wegfall der Leistung(en).</p>
Sozialgeld (SG)	<p>Es handelt sich um die Geldleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts für nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte Angehörige und Partner, die mit dem Alg II- Bezieher in einer Bedarfsgemeinschaft leben und keinen Anspruch auf Grundsicherung für Ältere oder wegen Erwerbsminderung haben (§ 28 SGB II). Sie setzt sich zusammen aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regelleistung (§ 20 SGB II) - für Alg II und Sozialgeld gelten einheitliche, pauschalisierte Regelsätze. • ggf. Leistungen für Mehrbedarfe beim Lebensunterhalt (§ 21 SGB II) • Leistungen für Unterkunft und Heizung (§ 22 SGB II)
Zugelassene kommunale Träger	<p>Im Rahmen der Experimentierklausel (§ 6a SGB II) wurde 69 Kreisen und kreisfreien Städten die alleinige Wahrnehmung aller Aufgaben der Grundsicherung für Arbeitsuchende übertragen (zugelassene kommunale Träger).</p>
Leistungen für Unterkunft und Heizung (LfU)	<p>Alle der Bedarfsgemeinschaft zu erbringenden Leistungen für Unterkunft und Heizung, im Rahmen der Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt (§ 22 SGB II). Darin enthalten sind auch einmalige Kosten für Wohnungsbeschaffung sowie die Übernahme von Mietschulden (§ 22 Abs. 3 und 5).</p>
Leistungen zum Lebensunterhalt Arbeitslosengeld II (LUALG II)	<p>Leistung zum Lebensunterhalt für erwerbsfähige Leistungsberechtigte (§ 19 SGB III) ohne Leistungen für Unterkunft und Heizung. Dazu gehören als Teilleistung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts (Regelleistung AlgII – RIALGII) • der Leistungen für Mehrbedarfe beim Lebensunterhalt (Mehrbedarf – Mbed) • einmalige Leistungen aufgrund unabweisbarer Bedarfe (§ 24 Abs. 1 SGB II; bis 31.12.2010 § 23 Abs. 1 SGB II a.F.)
Leistungen zum Lebensunterhalt Sozialgeld (LUSG)	<p>Leistung zum Lebensunterhalt für nicht erwerbsfähige Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft (§ 28 SGB II) ohne Leistungen für Unterkunft und Heizung. Dazu gehören als Teilleistung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistungen auf Grund von Regelbedarfen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Regelleistungen SG – RISozG) • Leistungen für Mehrbedarfe beim Lebensunterhalt (Mehrbedarf – Mbed) • einmalige Leistungen auf Grund unabweisbarer Bedarfe (§ 24 Abs. 1 SGB II; bis 31.12.2010 § 23 Abs. 1 SGB II a.F.)

Regelleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (RL)	Pauschalierte Leistung zur Sicherung des Lebensunterhalts. Diese umfasst insbesondere Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Bedarfe des täglichen Lebens sowie in vertretbarem Umfang auch Beziehungen zur Umwelt und eine Teilnahme am kulturellen Leben. Der Regelleistungssatz wird differenziert nach Leistungsbeziehern in Ost- und Westdeutschland sowie nach Art der Leistungsberechtigten (eLb, neL).
Regelleistungen Alg II	Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts für erwerbsfähige Leistungsberechtigte.
Regelleistung SG (RLSG)	Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts für nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte.
Sozialversicherungsbeiträge (SV)	Beiträge zur Sozialversicherung der Empfänger von LSL (Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Rentenversicherung) sowie die entsprechenden Zuschüsse zu Beiträgen bei Befreiung von der Versicherungspflicht.
Sonstige Leistungen SGB II (SoL)	Als 'sonstige Leistungen' werden insbesondere die neben der Regelleistung zu erbringenden kommunalen Leistungen zusammengefasst. Dies sind u.a.: <ul style="list-style-type: none"> • Erstausrüstung für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten • Erstausrüstung für Bekleidung einschließlich bei Schwangerschaft und Geburt • mehrtägige Klassenfahrt, im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen

Sitzungsvorlage-Nr. 50/2971/XV/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	13.02.2014	öffentlich

**Tagesordnungspunkt:
Grundsicherungsrelevanter Mietspiegel**

Sachverhalt:

In der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 28.11.2013 wurden die neuen Mietobergrenzen vorgestellt, welche auf Grundlage des Schlüssigen Konzeptes der Firma Analyse & Konzepte berechnet wurden. Die Präsentation und der Entwurf des Schlüssigen Konzeptes ist den Fraktionen mit der Niederschrift der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses zur Beratung vorgelegt worden. Zwischenzeitlich liegt die endgültige Fassung des Schlüssigen Konzeptes vor. In Abgleich mit der vorgelegten Entwurfsfassung haben sich noch einige redaktionelle Änderungen ergeben, jedoch keine grundlegenden Änderungen oder Änderungen der berechneten Mietobergrenzen.

Die Mietobergrenzen nach dem Schlüssigen Konzept aus November 2013 im Überblick:

Bruttokaltmietobergrenzen

Wohnungsmarkttyp	1 Person 50 m ²	2 Personen 65 m ²	3 Personen 80 m ²	4 Personen 95 m ²	5 Personen 110 m ²	je weitere Person + 15 m ²
1 Jüchen, Grevenbroich Rommerskirchen	389,00 €	460,85 €	545,60 €	670,70 €	777,70 €	106,05 €
2 Dormagen	402,00 €	467,35 €	550,40 €	658,35 €	839,30 €	114,45 €
3 Neuss	391,50 €	479,05 €	558,40 €	665,00 €	775,50 €	105,75 €
4 Kaarst	435,00 €	523,25 €	643,20 €	739,10 €	894,30 €	121,95 €
5 Meerbusch	395,00 €	485,55 €	553,60 €	654,55 €	998,80 €	136,20 €
6 Korschenbroich	391,00 €	499,85 €	606,40 €	732,45 €	823,90 €	112,35 €

Die neuen Richtwerte sollen nach der Bestätigung der Niederschrift des Sozial- und Gesundheitsausschusses durch den Kreisausschuss zum 01.04.2014 in Kraft treten.

Der Antrag der SPD-Kreistagsfraktion vom 31.01.2014 zu diesem Tagesordnungspunkt ist als

Anlage beigefügt.

Beschlussempfehlung:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt den neuen Richtwerten entsprechend der Vorlage zu.

Anlagen:

Antrag Sozialausschuss 13.02.2014



An den Vorsitzenden des Sozial- und Gesundheitsausschusses
des Rhein-Kreises Neuss
Herrn Dr. Hans Ulrich Klose
Kreisverwaltung

41460 Neuss

**SPD Kreistagsfraktion
Rhein-Kreis Neuss**
Geschäftsstelle im Willy-Brandt-Haus
Platz der Republik 11
41515 Grevenbroich

Telefon: (02181) 2250 20
Telefax: (02181) 2250 40
eMail: brigittebaasch.ktf@t-online.de
Internet: www.spdkreisneuss.de

Grevenbroich, 31. Januar 2014

Antrag der SPD-Kreistagsfraktion für die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 13. Februar 2013:

Sehr geehrter Herr Dr. Klose,

die SPD-Kreistagsfraktion beantragt:

Die regelmäßige Anpassung der Mietobergrenzen bei Übernahme der Kosten für
Unterkunft für SGB II / XII Empfängern im Rhein-Kreis Neuss

Der Kreissozialausschuss möge beschließen:

Der Rhein-Kreis Neuss passt erstmals zum 01.03.2016 die durch das Gutachten aus dem
Jahr 2013 ermittelten Mietobergrenzen für KdU-Empfänger im Rhein-Kreis Neuss um den
Prozentsatz, um den sich die im Rahmen des Verbraucherpreisindex für Nordrhein-
Westfalen festgestellten Wohnungsmieten erhöht haben an.

Diese prozentuale Anpassung erfolgt analog der Regelung bei Anpassung der
Mietobergrenzen bei Miet- und Genossenschaftswohnungen, die mit
Wohnungsbauförderdarlehen nach dem Ersten Wohnungsbindungsgesetz oder dem
Zweiten Wohnungsbindungsgesetz aus öffentlichen Mitteln gefördert wurden, gemäß § 32
Abs. 3 des Gesetzes zur Förderung und Nutzung von Wohnraum für das Land Nordrhein-
Westfalen.

Die Verwaltung berichtet halbjährlich dem Kreissozialausschuss über den Sachstand der
Richtlinie „Kosten der Unterkunft im Rhein-Kreis Neuss“, insbesondere über die Anzahl
und die Gründe der erteilten Kostensenkungsaufforderungen und deren Verlauf.

Begründung:

Das Gesetz zur Förderung und Nutzung von Wohnraum für das Land Nordrhein-Westfalen (WFNG NRW) regelt die prozentuale Anpassung der Mietobergrenzen für öffentlich geförderte Wohnungen in NRW im Rahmen des Verbraucherpreisindex für die in Nordrhein-Westfalen festgestellten Wohnungsmieten (siehe letzter Runderlass des Ministeriums für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr vom 15. Oktober 2013). Auf dieser Grundlage könnte unbürokratisch eine Anpassung der KdU-Werte im Rhein-Kreis Neuss alle drei Jahre erfolgen, ohne dass ein erneutes Gutachten erforderlich wäre. Über den Zeitpunkt eines erneuten Gutachtens sollte rechtzeitig im Kreissozialausschuss einvernehmen erzielt werden. Grundlage dieser Entscheidung sollten die halbjährlichen Berichte der Verwaltung über die Umsetzung der KdU-Richtlinie im Rhein-Kreis Neuss sein.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rainer Thiel', written in a cursive style.

Rainer Thiel MdL
-Vorsitzender-

Rhein-Kreis Neuss

Neuss/Grevenbroich, 16.01.2014

50 - Sozialamt

**rhein
kreis
neuss**

Sitzungsvorlage-Nr. 50/2922/XV/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss		öffentlich

Tagesordnungspunkt:

**Sozioökonomisches Monitoring für den Rhein-Kreis Neuss - Kernaussagen
Bereich Soziales**

Sachverhalt:

Die Ergebnisse des Sozioökonomischen Monitorings betreffen das Kreissozialamt in vielen Themenbereichen. Die Verwaltung hat die entsprechenden Punkte in einer ersten Analyse herausgefiltert und in einer tabellarischen Übersicht als Arbeitshilfe für die politische Beratung zusammengestellt.

Sozioökonomisches Monitoring für den Rhein-Kreis Neuss

hier: Kernaussagen Bereich Soziales

*) Die Angaben zur Ordnungsziffern und Seiten beziehen sich auf die Ausgabe des Monitorings mit Inhaltsverzeichnis

Ordnungs-Ziffer *	Seite	Thema	These Monitoring	Sichtweise der Verwaltung
1.2.2	7, 8	Bevölkerungsstrukturen	Rückgang der Bevölkerung	wirkt sich auf die absolute Zahl der Pflegebedürftigen, Leistungsempfänger, etc. aus
1.2.2	8	Bevölkerungsstrukturen	starke Zunahme des Alterlastquotienten	Zahl der Alten und Hochaltrigen nimmt massiv zu
1.2.2	8	Bevölkerungsstrukturen	Abnahme des regionalen Erwerbspotentials	Zahl der Arbeitskräfte geht zurück <ul style="list-style-type: none"> Die Aussagen zur Bevölkerungsentwicklung decken sich mit den Erkenntnissen aus den Fortschreibungen des Silbernen Plans
1.4.1.1.	13	Ökonomische Leistungskraft	jeder zehnte Einwohner im RKN erfüllt Kriterien einer Negativbewertung durch Creditreform = hohe Schuldnerquote	Fortführung der Schuldnerberatung erforderlich / Strategien zur Vermeidung von Überschuldung entwickeln (präventive Ansätze)
1.5.1.1.	16	Armut und Reichtum	vergleichsweise niedrige SGB II Quote	trotz guter Wirtschaftslage stagnierende, leicht steigende Zahl der Bedarfsgemeinschaften; Begleitung der Integrationsbemühungen des Jobcenters durch kommunale Aktivitäten (Handlungskonzept Pro Arbeit)
1.5.1.1.	16	Armut und Reichtum	überdurchschnittlich hohe Mietpreise = hohe Kosten KdU	im direkten Umfeld der Großzentren Düsseldorf, Köln etc. hat der RKN ein sehr hohes Mietniveau (ähnlich Kommunen z.B. rund um München),

					kein unmittelbarer Einfluss auf Gestaltung der Miethöhen gegeben, Grundsicherungsrelevanter Mietpiegel ist erstellt
1.5.1.1	17	Armut und Reichtum		Altersarmut wird zunehmen	erforderliche materielle Hilfe im Einzelfall ist über das SGB XII – Grundsicherung im Alter – gewährleistet. Daneben bestehen im RKN vielfältige Angebote und Dienstleistungen speziell für Senioren. Ausbau von Seniorenetzwerke etc. wird bereits gezielt durch Politik und Verwaltung thematisiert (Silberner Plan).
1.6.1.2	21	Pflegesituation		Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen	werben für eine Ausrichtung des Angebots von Pflegeleistungen an den Wünschen der Betroffenen (ambulant vor stationär)
1.6.1.2	21	Pflegesituation		Anteil der Pflegegeldempfänger im RKN sehr hoch	Erhaltung dieser Quote durch Erhaltung und Schaffung von Angeboten zur Entlastung pflegender Angehöriger
1.6.1.2	21	Pflegesituation		Möglichkeiten der ambulanten Pflege werden nicht ausreichend genutzt	Optimierung der Steuerung der pflegerischen Angebote
1.6.1.2	21	Pflegesituation		Zahl der in stationären Pflegeeinrichtungen betreuten Menschen geringer als in den Vergleichsregionen	Ziel wäre die Erhaltung dieser Quote trotz rasant wachsendem Angebot durch Stärkung des ambulanten und teilstationären Sektors (s.o.)
1.6.1.2	21	Pflegesituation		Zahl der Mitarbeiter in stationären Einrichtungen geringer als in den Vergleichsregionen	Die Daten beziehen sich auf die Anzahl der Personen, nicht der Vollzeitäquivalente.
1.8.1.2	26	Integration von Migranten		Kinder mit MH nehmen Angebote frühkindlicher Bildung, Erziehung und	Ermittlung des Bedarfs und Planung von Infoveranstaltungen für die Eltern durch das

			Betreuung etwas seltener wahr als Kinder ohne MH	Kommunale Integrationszentrum (KI), ehrenamtliches Engagement weiter durch Integrationspreise fördern
1.8.1.2	26	Integration von Migranten	Anteil der ausländischen Schüler ohne Schulabschluss hat zugenommen	Konzeptentwicklung in Zusammenarbeit mit Schulamt und weiteren Akteuren sinnvoll
1.8.1.2	27	Integration von Migranten	Anteil der ausländischen Abiturienten seit 2006 um 4 % erhöht = dritthöchster Anteil aller Vergleichsregionen	Quote gilt es zu erhalten
1.8.1.2	27	Integration von Migranten	bestehende Ausbildungsverhältnisse bei ausländischen Jugendlichen geringer	Maßnahmen im Bereich Übergang Schule-Beruf durch KI anbieten (z.B. „Komm-auf-Tour“) und verstärken
1.8.1.4	28	Integration von Migranten	Anteil bikulturell geschlossener Ehen und Einbürgerungen im RKN über Landesniveau	positive Entwicklung, Willkommenskultur über die Angebote der kreisangehörigen Kommunen hinaus auch im RKN ausbauen
1.11.1.1	35	Arbeitsmarkt, Bildung und Ausbildung	Die Hälfte der Arbeitslosen ist kaum zu vermitteln	Siehe auch Anmerkung zu Ziff. 1.4.1.1, Abbau der Langzeitarbeitslosigkeit ist im Focus des Jobcenters mit besonderen Angeboten, z.B. Vision50plus
1.11.1.3	36	Arbeitsmarkt, Bildung und Ausbildung	Anteil geringfügige Beschäftigung entgegen dem Bundestrend im RKN gesunken	Auf die absehbaren negativen Folgen (Gefahr von Altersarmut) sind die regionalen Arbeitsmarktakteure von der Agentur für Arbeit hinzuweisen

Rhein-Kreis Neuss

Neuss/Grevenbroich, 20.01.2014

53 - Gesundheitsamt

**rhein
kreis
neuss**

Sitzungsvorlage-Nr. 53/2957/XV/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	13.02.2014	öffentlich

Tagesordnungspunkt:

**Sozioökonomisches Monitoring für den Rhein-Kreis Neuss - Kernaussagen
Bereich Gesundheit**

Sachverhalt:

Die Ergebnisse des Sozioökonomischen Monitorings betreffen auch das Gesundheitsamt – insbesondere hinsichtlich der medizinischen Versorgung und der Kinder- und Jugendgesundheit. Die Erkenntnisse wurden seitens der Verwaltung in tabellarischem Rahmen kommentiert.

Sozioökonomisches Monitoring für den Rhein-Kreis Neuss

hier: Kernaussagen Bereich Gesundheit

*) Die Angaben zur Ordnungsziffern und Seiten beziehen sich auf die Ausgabe des Monitorings mit Inhaltsverzeichnis

1.6.1.1	20	Medizinische Versorgung	Unterdurchschnittliche Bettenzahl, ausreichendes Angebot an niedergelassenen ÄrztInnen	Befürchtung, dass niedergelassene ÄrztInnen in ländlich strukturierten Regionen zunehmend fehlen werden.
1.6.1.3	23	Gesundheit	Übergewicht seltener	Ergebnis von Gesundheitsförderungsprojekten wie „fitnetz“
	23	Gesundheit	Untergewicht häufiger	Ursache unklar, neue Erkenntnisse schließen Medikamenteneinfluss nicht aus. Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit erforderlich.
	23	Gesundheit	Koordinationsstörungen häufiger	Elternkompetenztraining und spezielle Aktivitäten zur Bewegungsförderung sinnvoll.
	23	Gesundheit	Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen noch optimierungsbedürftig	Flyerpublikation reichte nicht aus, verstärkte Öffentlichkeitsarbeit notwendig.
1.6.2	23	Mitgliedschaft im Gesunde-Städte-Netzwerk	Positiver Erkenntnisgewinn	soil fortgeführt werden.

Sitzungsvorlage-Nr. 50/2987/XV/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	13.02.2014	öffentlich

**Tagesordnungspunkt:
Haushalt 2014/2015**

Sachverhalt:

Der Entwurf für den Doppelhaushalt 2014 / 2015 liegt vor. Wie in den vergangenen Jahren soll dem Fachausschuss die Möglichkeit eingeräumt werden zu den einzelnen Haushaltspositionen des Sozialamtes und des Gesundheitsamtes Nachfragen zu stellen. Die verbindliche Beratung und Beschlussfassung der Haushaltsansätze erfolgt im Finanzausschuss und im Kreistag.

Anlagen:

Haushalt 2014

Die Haushaltsentwicklung 2013 und Planung 2014 für Kernbereiche des Sozialamtes werden nachstehend erläutert:

Einleitung

Im folgenden werden die wichtigsten sozialen Transferleistungen des Rhein- Kreises Neuss dargestellt. Gleichzeitig wird damit deutlich unter welchen Risiken die Etatplanung für das kommende Jahr steht.

Der Rhein-Kreis Neuss ist kommunaler Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Während der Bund die die Regelleistungen zu tragen hat, finanziert der Rhein-Kreis Neuss als kommunaler Träger die Kosten der Unterkunft, welche in etwa die Hälfte der Gesamtleistungen betragen. Regelmäßig informiert die Verwaltung im Sozial- und Gesundheitsausschuss sowie im Kreisausschuss des Kreistages über die Entwicklung der Kosten der Unterkunft. Im Haushaltsjahr 2013 wurden hierfür einschließlich einmaliger Leistungen 74,3 Mio. € verausgabt.

Im nachfolgenden Bericht wird in den Kernkennzahlen auch die Entwicklung der Sozialhilfe nach dem SGB XII dargestellt.

Dieser Sozialleistungsbereich umfasst insbesondere die Hilfen:

- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung,
- Hilfe zum Lebensunterhalt,
- Eingliederungshilfe,
- Krankenhilfe,
- Hilfe zur Pflege – einschließlich Pflegegeld.

Das Finanzvolumen dieser Leistungen beträgt rund 56,2 Mio. €.

I.) SGB II

Im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende ist der Rhein-Kreis Neuss als kommunaler Träger neben den flankierenden Leistungen nach § 16 SGB II für Leistungen nach §§ 22 und 24 Abs. 3 SGB II zuständig, d.h. für

1. Kosten der Unterkunft und Heizung
2. Sonstige Kosten der Unterkunft (Darlehensweise Übernahme der Mietschulden, Umzugskosten)
3. Erstaussstattungen für Wohnung und Erstaussstattungen für Bekleidung

Außerdem ist der Rhein-Kreis Neuss nach § 28 SGB II auch zuständig für die Bedarfe der Bildung und Teilhabe. Hierzu gehören:

1. Schulausflüge
2. Mehrtägige Klassenfahrten
3. Schulbedarf
4. Schülerbeförderung
5. Lernförderung
6. Mittagsverpflegung
7. Leistungen für die Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Vom Bund erhält der Rhein-Kreis Neuss eine Beteiligung an den unter 1. genannten Leistungen (Kosten der Unterkunft und Heizung).

Die **Beteiligung des Bundes** wird jährlich angepasst und ist an die bundesweite Entwicklung der Anzahl der Bedarfsgemeinschaften geknüpft. Sie betrug im Jahr 2013 33,8 %. **Im Jahr 2014 sinkt diese durch den Wegfall der Erstattung für die Schulsozialarbeit auf 31 %. Darüber hinaus wird der Prozentsatz im laufenden Jahr, entsprechend der Leistungsausgaben für das But im Vorjahr, angepasst.**

Die Kosten der Unterkunft haben sich seit 2010 folgendermaßen entwickelt:

	2010	2011	2012	Vorläufiges Ergebnis 2013	Planung 2014
Kosten d. Unterkunft	68.802.997 €	68.668.974 €	69.046.980 €	72.796.858 €	74.920.000 €
sonst. Kosten d. Unterkunft	443.261 €	624.332 €	430.589 €	544.471 €	600.000 €
Erstausstattungen	1.223.523 €	1.102.077 €	915.849 €	962.684 €	989.300 €
Aufwand:	70.469.781 €	70.395.383 €	70.393.418 €	74.304.013 €	76.509.300 €
Wohngeldersparnis:	7.253.206 €	7.630.408 €	9.790.961 €	9.631.282 €	9.500.000 €
Bundesbeteiligung:	15.824.689 €	18.125.712 €	18.228.403 €	19.218.371 €	19.778.400 €
Ertrag:	23.077.895 €	25.798.700 €	28.019.364 €	28.849.653 €	29.278.400 €
Saldo:	-47.391.886 €	-44.596.683 €	-42.364.054 €	-45.454.360 €	-47.230.900 €

Bei der Planung für das Haushaltsjahr 2014 haben folgende Punkte Einfluss genommen:

Wohngeldersparnis: Seitens des Landes erhält der Rhein-Kreis Neuss eine **Erstattung** aufgrund der **Landesersparnis** bei den Wohngeldausgaben.

Die Berechnung der Wohngelderstattung basiert auf verschiedenen Berechnungsgrößen, wie z.Bsp. die

- Ersparnis aus der Wohngeldentlastung gesamt NRW
- Entlastungsbetrag gem Anlage A AG-SGB II
- KdU des jeweiligen Kreises
- Bundesbeteiligung an den KdU
- Summe der zur Entlastungen der Kreise und kreisfreien Städte benötigten Zuweisungen

Bundesbeteiligung: Für die vorstehende Darstellung wird lediglich der Anteil der Bundesbeteiligung ausgewiesen, welcher nicht im Zusammenhang mit Bildung und Teilhabe steht. Nach den oben stehenden Werten richtet sich die Kostenbeteiligung der Städte und Gemeinden gemäß der Beteiligungssatzung SGB II.

Die Ansätze für die Kosten der Unterkunft wurden aufgrund der für das Jahr 2013 zu erwartenden Werte errechnet. Hierzu wurden diese Werte mit den Landesorientierungsdaten für das Jahr 2014 multipliziert. Diese liegen für das Jahr 2013 bei 2 %. Darüber hinaus werden die Mietwerte im Rahmen des Mietspiegels im Jahr 2014 angepasst. Dies führt zu weiteren Mehrbelastungen in Höhe von ca. 700.000 €.

Die Anzahl der Bedarfsgemeinschaften im SGB II Bereich war im Jahr 2013 kontinuierlich ansteigend. Seit dem Jahr 2011 ist Wohngeld keine vorrangige Leistung mehr. Die Anrechnungen von Wohngeld im SGB II Bereich ist daher sehr deutlich zurückgegangen. Dies diente der Verwaltungsvereinfachung, wirkt sich aber weiterhin negativ auf die Leistungen des kommunalen Trägers aus.

II.) SGB XII

1.) Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen ist per Delegationssatzung auf die kreisangehörigen Städte und Gemeinden übertragen.

Der Personenkreis in Einrichtungen wird von der Produktgruppe „Heimpflege“ im Sozialamt des Rhein-Kreises Neuss betreut.

Der Bund beteiligt sich seit 2009 an den Nettoaufwendungen mit einer prozentualen Beteiligung.

Diese prozentuale Verteilung beruht auf folgenden Werten: 2009 = 13%, 2010 = 14%, 2011 = 15%. Ab dem Jahr 2012 begann der Bund mit der sukzessiven Übernahme der kompletten Kosten für die Grundsicherung im Alter. Die Erstattung orientiert sich jeweils an den Kosten für die Grundsicherung im Alter für das Vor-Vorjahr. Die Planung für das Jahr 2014 ist ergebnisneutral. Mögliche Mehraufwendungen werden durch Mehrerträge ausgeglichen.

Ein Vergleich der Belastungen von 2009 – 2014 stellt sich wie folgt dar:

	2010	2011	2012	Vorläufiges Ergebnis 2013	Planung 2014
Bedarfsgemeinschaften zum 30.06.	2.842	2.963	3.084	3.206	3.300
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a.E. (del.)	15.866.960 €	17.680.301 €	18.146.215 €	19.581.529 €	19.600.000 €
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung i.E. (del.)	64.377 €	53.289 €	32.949 €	37.877 €	60.000 €
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung i.E. über 65 Jahre (n.del.)	984.737 €	1.100.439 €	1.162.310 €	1.225.430 €	1.312.000
Aufwendungen:	16.916.074 €	18.834.029 €	19.341.474 €	20.844.836 €	19.720.000
Erträge durch Erstattung:	2.050.258 €	2.406.021 €	7.521.668 €	15.633.627 €	19.720.000
Saldo:	-14.865.816 €	-16.428.008 €	-11.819.806 €	-5.211.209 €	0 €

2.) Hilfe zum Lebensunterhalt

Die Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen ist per Delegationssatzung auf die kreisangehörigen Städte und Gemeinden übertragen.

Der Personenkreis in Einrichtungen wird von der Produktgruppe „Heimpflege“ im Sozialamt des Rhein-Kreises Neuss betreut.

	2010	2011	2012	vorläufiges Ergebnis 2013	Planung 2014
HZL a.E. (del.)	2.387.751 €	1.974.524 €	2.331.955 €	2.923.193 €	2.855.000 €
sonstige Leistungen HZL a.E. (n.del.)	135.223 €	116.547 €	110.713 €	125.682 €	100.000 €
HZL i.E. (del.)	228.026 €	191.727 €	150.325 €	128.855 €	165.000 €
HZL i.E. über 65 (n.del.)	646.859 €	681.257 €	754.797 €	838.669 €	895.000 €
Aufwendungen:	3.397.859 €	2.964.055 €	3.347.790 €	4.016.399 €	4.015.000 €

3.) Eingliederungshilfe

Personen die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt, oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, erhalten Eingliederungshilfe, wenn Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.

Als Eingliederungshilfe kann z.B. gewährt werden:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
- Hilfen zu einer angemessenen Schulausbildung

Während die Bearbeitung der Eingliederungshilfe für die Kommunen Dormagen, Grevenbroich, Kaarst, Korschenbroich, Meerbusch, Jüchen und Rommerskirchen im Kreissozialamt stattfindet, ist die Eingliederungshilfe für den eigenen Bereich auf die Stadt Neuss delegiert.

Die Aufwendungen haben sich in den vergangenen Jahren wie folgt entwickelt:

	2010	2011	2012	Vorläufiges Ergebnis 2013	Planung 2014
ambulante Eingliederungshilfe a. E. (del.)	852.048 €	1.046.168 €	1.510.013 €	1.580.252 €	1.700.000 €
ambulante Eingliederungshilfe a. E. (n. del.)	1.094.455 €	1.377.090 €	1.582.324 €	2.000.000 €	2.150.000 €
Eingliederungshilfe i. E. (del.)	168.339 €	144.334 €	155.736 €	138.299 €	175.000 €
Eingliederungshilfe i.E. über 65 Jahre (n. del.)	522.651 €	574.921 €	547.842 €	524.207 €	612.000 €
Summe:	2.637.493 €	3.142.513 €	3.795.915 €	4.242.758 €	4.637.000 €

Der bisherigen Entwicklung liegen insbesondere kontinuierlich steigende Fallzahlen zugrunde.

Hinzu kommt der erhebliche Zuwachs an den Aufwendungen für Integrationshelfer, die schwer- und schwerstbehinderten Kindern den Schulbesuch ermöglichen sollen.

Auch der Wegfall der Zivildienstleistenden hat sich wie bereits erwartet negativ auf die Kostensituation ausgewirkt. Durch die hohen Kosten der Inklusion im Schulbereich werden weitere Kostensteigerungen erwartet.

Laut Koalitionsvertrag ist es beabsichtigt die Städte und Gemeinden bei der Eingliederungshilfe um ca. 5 Milliarden € jährlich zu entlasten. Ein konkreter Zeitpunkt wird nicht genannt. Dem Vernehmen nach ist in der Koalition geplant, dass die volle Entlastungswirkung ab dem Jahr 2016 wirksam wird. Die finanzielle Entlastung bleibt hinter der Forderung des Bundesrates zurück, dass der Bund die Kosten der Eingliederungshilfe vollständig übernehmen soll.

4.) Krankenhilfe

Die Krankenbehandlung von Empfängern von Leistungen des SGB XII, die nicht versichert sind, wird gem. § 264 SGB V von den Krankenkassen übernommen. Die Aufwendungen, die den Krankenkassen durch die Übernahme entstehen, werden ihnen von den für die Hilfe zuständigen Trägern der Sozialhilfe ¼ jährlich erstattet. Der Hauptanteil wird hierbei mit der AOK Rheinland sowie der Barmer Ersatzkasse abgerechnet.

Die Abrechnungen variieren sehr stark, da sie von dem Gesundheitszustand der einzelnen Hilfeempfänger abhängig sind.

Die Aufwendungen haben sich in den vergangenen Jahren wie folgt entwickelt:

	2010	2011	2012	Vorläufiges Ergebnis 2013	Planung 2014
Hilfe bei Krankheit a.E. (n.del.)	6.113 €	7.740 €	13.419 €	1.451 €	5.000 €
Erstattung an Krankenkassen für Übernahme der Krankenbehandlung	2.364.356 €	3.076.252 €	2.559.523 €	3.344.585 €	3.065.000 €
Hilfe bei Krankheit i.E. (n. del.)	27.800 €	10.455 €	29.385 €	15.345 €	35.000 €
Hilfe bei Krankheit i.E. über 65 Jahre (n. del.)	158.783 €	210.829 €	299.102 €	293.812 €	245.000 €
Krankenhilfe:	2.557.052 €	3.305.276 €	2.901.429 €	3.655.193 €	3.350.000

5.) Hilfe zur Pflege / Pflegewohngeld

Die Hilfe zur Pflege **außerhalb von Einrichtungen** (häusliche Pflege) ist per Delegationssatzung auf die kreisangehörigen Städte und Gemeinden übertragen.

Im Falle der häuslichen Pflege erhalten die Pflegebedürftigen ein Pflegegeld. Die Höhe bestimmt sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit.

Daneben werden individuell auch Leistungen in Form von angemessenen Aufwendungen der Pflegeperson, angemessene Beihilfen, Aufwendungen für die Beiträge der Pflegeperson für eine angemessene Alterssicherung u.ä. gewährt.

Der Bereich der Hilfe zur Pflege **innerhalb von Einrichtungen** wird im Kreissozialamt ausgeführt. Neben der Hilfe zur Pflege, wird für diesen Personenkreis auch das Pflegewohngeld bewilligt. Diese beiden Positionen bilden neben der Grundsicherung im Alter, der Hilfe zum Lebensunterhalt, der Krankenhilfe und den Investitionskostenzuschüssen den hauptsächlichen Ausgabenblock im Bereich der Heimpflege.

Die Aufwendungen haben sich im Bereich der Hilfe zur Pflege und des Pflegewohngeldes wie folgt entwickelt:

	2010	2011	2012	Vorläufiges Ergebnis 2013	Planung 2014
Hilfe zur Pflege	9.653.858 €	11.094.792 €	11.695.617 €	12.735.798 €	13.512.000 €
Pflegewohngeld	9.031.332 €	9.304.806 €	9.592.411 €	9.976.899 €	10.940.000 €
Summe:	18.685.190 €	20.399.598 €	21.288.028 €	22.712.697 €	24.452.000 €

Sitzungsvorlage-Nr. 53/2963/XV/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	13.02.2014	öffentlich

**Tagesordnungspunkt:
Infektionsbericht 2013**

Sachverhalt:

Ungeachtet der inzwischen in den Vordergrund gerückten klassischen Volkskrankheiten wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebserkrankung, Rückenleiden oder depressive Verstimmung spielen Infektionskrankheiten sowohl im ambulanten und stationären medizinischen Bereich als auch in der öffentlichen Wahrnehmung eine große Rolle.

Hinsichtlich des letzten Jahres führten Grippewelle, Krankenhausinfektionen und vor allem die Legionellenerkrankungen in Warstein zu einer großen bundesweiten Resonanz.

Im Rhein-Kreis Neuss bewegten sich epidemiologische Auffälligkeiten dagegen erfreulicherweise auf einem niedrigen Niveau. Dennoch gilt es über interessante Entwicklungen zu berichten. Die wichtigsten Infektionskrankheiten und deren Vorkommen im Kreisgebiet werden - wie in jedem Jahr - von Amtsarzt Dr. Dörr in einem Kurzreferat beleuchtet.

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitssausschuss nimmt den aktuellen Infektionsbericht zur Kenntnis.

Sitzungsvorlage-Nr. 53/2958/XV/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	13.02.2014	öffentlich

Tagesordnungspunkt:

2. Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rhein-Kreis Neuss 2013

Sachverhalt:

Der Rhein-Kreis Neuss hat bereits im Juni / Juli 2010 an zehn weiterführenden Schulen im Kreisgebiet eine Kinder- und Jugendbefragung mit Schwerpunkt Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medienkonsum sowie Essverhalten bei 1.152 Schülerinnen und Schülern durchgeführt. Im Juni / Juli 2013 wurde die Befragung erneut vorgenommen, diesmal mit 1065 Schülerinnen und Schülern an zwölf weiterführenden Schulen. Sieben dieser Schulen waren auch in der ersten Befragungsrunde dabei.

Die Fragen aus der Studie sind der Studie zur Kinder- und Jugendgesundheit KIGGS des Robert-Koch-Instituts entlehnt. Auch die Drogenaffinitätsstudien von 2008 und 2011 der BzGA wurden herangezogen, um Vergleiche herstellen zu können.

Die Befragung orientiert sich an den folgenden Kategorien: *Geschlecht, Alter, Altersklasse, Schulen, Schultyp und Nationalität.*

Mit der Studie wurden gesundheitsrelevante Daten von Kindern und Jugendlichen erhoben – der Kreistag hatte im Jahr 2006 dazu bereits den Auftrag erteilt (Aktionsprogramm Kinder- und Jugendgesundheit).

Gesundheitsdezernent Karsten Mankowsky stellt die Ergebnisse vor.

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt die Ergebnisse der aktuellen Kinder- und Jugendgesundheitsstudie einschließlich der daraus resultierenden Schlussfolgerungen sowie der entsprechenden Interventionsmöglichkeiten zur Kenntnis.

Sitzungsvorlage-Nr. 53/2964/XV/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	13.02.2014	öffentlich

Tagesordnungspunkt:

Symptomübergreifende Beratung suchtgefährdeter Jugendlicher und junger Erwachsener

Sachverhalt:

Das neue Konzept "Symptomübergreifende Beratung suchtgefährdeter Jugendlicher und junger Erwachsener" der CaritasSozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH zielt darauf ab, suchtgefährdete Jugendliche anlassbezogen zu erreichen. Die bereits in der letzten Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses vorgetragene Konzeption ist in der Anlage beigefügt und wird von Vertretern der CaritasSozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH noch einmal aktuell erläutert.

Die erforderlichen Haushaltsmittel stehen in der Haushaltsstelle "Gesundheitsprogramm" zur Verfügung.

Beschlussempfehlung:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt das Konzept zustimmend zu Kenntnis.

Anlagen:

Gesamtkonzept Schulische Suchtprävention_CaritasSozialdienste

Gesamtkonzept

„Schulische Suchtprävention“

Das Gesamtkonzept der schulischen Suchtprävention besteht aus insgesamt drei Teilen:

Teile des Konzeptes	Finanzierung bisher p.a.	Finanzierung 2015
1. Bisher: „Wanderausstellung Klang Meines Körpers“	€ 7.000	€ 7.000
2. Bisher: „Suchtprävention <u>in</u> der Schule“	€ 10.000	€ 10.000
3. Neu: „Symptomübergreifende Beratung suchtgefährdeter Jugendlicher und junger Erwachsener“		€ 15.000
	€ 17.000	€ 32.000

Die Teile 1. „Wanderausstellung Klang meines Körpers“ und 2. „Suchtprävention in der Schule“ werden bereits im Auftrag des Rhein-Kreises Neuss umgesetzt. Separate Kurzkonzeptionen sind der Anlage zu entnehmen.

Schwerpunkt dieser Darstellung ist das **neue** Modul:

„Symptomübergreifende Beratung suchtgefährdeter Jugendlicher und junger Erwachsener“

1. Hintergrund für die Notwendigkeit eines eigenen Konzeptes für die Beratung von suchtgefährdeten Jugendlichen

Den steigenden Beratungs- und Behandlungsanfragen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die zur Schule gehen, in der Ausbildung sind oder schon früh arbeitslos sind, kann nur durch ein kontinuierliches, fachlich auf die Zielgruppe spezialisiertes Einzel- und Gruppenangebot begegnet werden. Anders als bei erwachsenen Menschen sind bei Jugendlichen spezielle Orientierungs- und Entwicklungsaufgaben zu bewältigen und das Umfeld stellt für sie einen besonderen Bezugsrahmen dar, der oft in die Beratung einzubeziehen ist.

2. Problembeschreibung

Der Konsum von Nikotin, Alkohol und illegalen Drogen sind in der heutigen Jugendkultur ein weit verbreitetes Phänomen. Die Anzahl der Probierkonsumenten im Jugendalter steigt stetig an und die Jugendphase dauert häufig bis ins junge Erwachsenenalter an.

Höhere Leistungsansprüche durch verkürzte Schulzeiten, verunsicherte Eltern, Patchwork Familien, geschlechtsspezifische Rollenunsicherheiten, Überreizung durch neue Medien und die Verschiebung von Wertvorstellungen bewirken bei vielen Kindern und Jugendlichen starke Verunsicherung. Der Wunsch des „Ausbrechens“ zeigt sich auch häufig im Griff zu legalen und illegalen Suchtmitteln.

Damit nimmt auch der Anteil an problematischen Konsumenten zu. Dies beinhaltet nicht nur die Entwicklung von Suchterkrankungen, die in der Regel über einen längeren Zeitraum entstehen, sondern auch kurzfristige hochriskante Konsummuster, wie sie z.B. beim „Komasaufen“ zu beobachten sind.

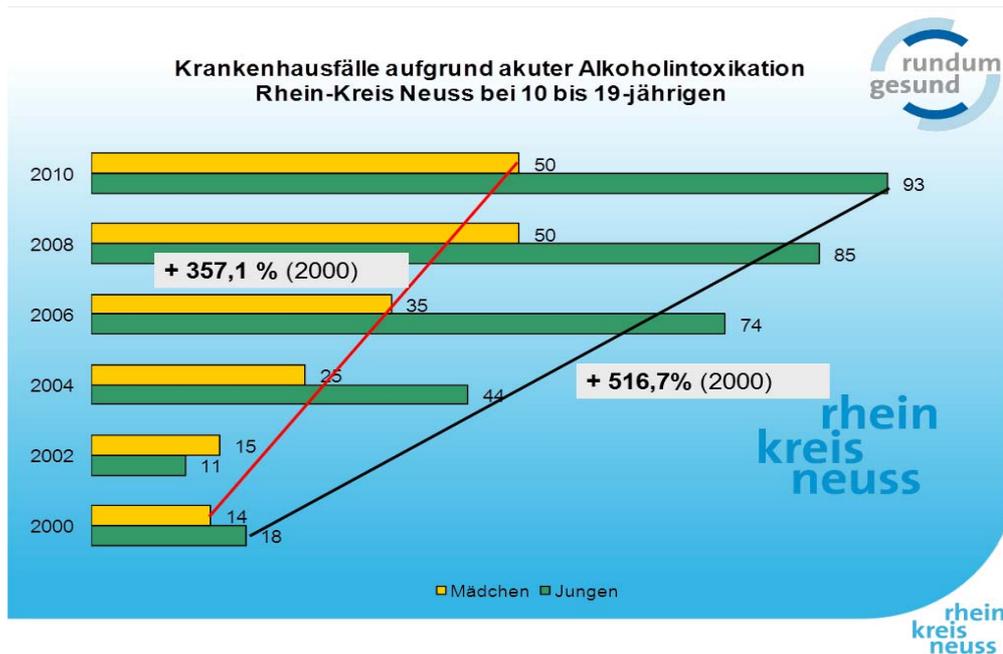
Manchen Jugendlichen fehlt das Erleben von Grenzerfahrungen, sie suchen nach dem „Kick“ und finden ihn häufig im exzessiven Konsum von Alkohol und anderen Suchtmitteln oder in Glücks- und Computerspielen. Für andere dient das Konsumieren der Kompensation von Be- und Überlastungsempfindungen. Viele Entwicklungsaufgaben im Jugendalter erzeugen Druck und Überlastung. Jugendliche haben oft noch nicht gelernt, mit diesen Emotionen umzugehen und gebrauchen Suchtmittel um diese zu regulieren/zu manipulieren. Gleichzeitig verhindert der Suchtmittelkonsum bei ihnen das „natürliche“ Erlernen von Gefühlsregulation ohne absichtliche Beeinflussung von Suchtmitteln. Damit ist der erste Schritt in die „Endlosschleife Abhängigkeit“ gemacht.

Die Suchtstoffe können je nach Bedarf und Situation variieren:

Obwohl die Einstiegszahlen beim Zigaretten rauchen rückläufig sind, kann man feststellen, dass der Tabakkonsum mittels Shisha bzw. Wasserpfeife nach wie vor nicht an Beliebtheit verloren hat.

Die am weitesten verbreitete illegale Droge ist Cannabis, daran haben auch Berichterstattungen über die Illegalität und der entsprechenden Strafverfolgung sowie über die Gefahren psychischer Folgeerkrankungen nichts geändert. Der durch veränderte Anbaumethoden erhöhte Wirkstoffgehalt im Cannabis führt bei vielen Jugendlichen zu schnellerer Abhängigkeit und massiv anwachsenden psychischen Problemen. Auch stoffungebundene Süchte wie exzessiver PC – Gebrauch und psychosomatische Erkrankungen mit Suchtcharakter wie Essstörungen führen bei vielen Jugendlichen zu erheblichen negativen Folgen, wie soziale Isolation oder lebensbedrohlichen Krankheitszuständen, sodass es z.B. bei Jugendlichen mit der Diagnose Magersucht häufig zu stationären Klinikaufenthalten und nicht selten zu Todesfällen kommt.

Die Entwicklung der Krankenhauseinlieferungen im Rhein-Kreis Neuss von Kindern und Jugendlichen aufgrund von Alkoholintoxikation von 2000 – 2010 lag bei Mädchen bei einer Steigerung von rund 357% und bei Jungen von rund 517%.



Quelle: Kreisgesundheitsamt des Rhein-Kreises Neuss

Frühe Hilfen, wie dieses hier beschriebene Beratungsangebot, wirken diesen Entwicklungen und manifesten Suchterkrankungen entgegen und verhindern Folgeerkrankungen körperlicher sowie psychischer Art.

Entsprechend dieser Tatsachen sind die geforderten Gesundheitsziele des Rhein-Kreises Neuss aus dem Aktionsprogramm „Kinder- und Jugendgesundheit/Gesundheitsziele für den Rhein-Kreis Neuss“ (verabschiedet durch den Kreistag des Rhein-Kreises Neuss am 20.12.06) ähnlich der Empfehlungen zur Gesundheitsförderung in der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012: „Suchtprävention stellt ein besonders bedeutsames Thema von Gesundheitsförderung und Prävention dar. Es gilt, den Beginn von Suchtmittelkonsum und anderer suchtriskanter Verhaltensweisen zu verhindern sowie riskante Konsum- und Verhaltensweisen frühzeitig zu erkennen und zu reduzieren insbesondere durch frühzeitige Intervention und lebenskompetenzfördernde Maßnahmen.“

Bei suchtmittelbedingten Problemen steht nicht die Wirkung des einzelnen Suchtmittels im Zentrum. Dies zeigt sich in der zunehmenden Zahl von Jugendlichen, die Alkohol, Cannabis und Amphetamine parallel konsumieren, um das eigene Gefühls- und Leistungsvermögen zu steuern. Von daher brauchen Jugendliche, junge Erwachsene und ihre Familien einen Beratungskontext welcher auf drei Säulen basiert: Information, Unterstützung und Begleitung in einem Beratungsprozess. Besonders für junge Menschen, die mit Problemen der Ablösung aus dem Elternhaus, Schule, Ausbildung, Freundeskreis und Identitätsfindung beschäftigt sind, kann Beratung nur dann erfolgreich sein, wenn sie sich eigene Ziele für eine Veränderung erarbeiten.

3. Bedarfssituation

Lehrer, Schulleitung, Eltern und Schüler werden über die Maßnahmen im Rahmen der schulischen Suchtprävention sensibilisiert und die Kontaktaufnahme zu Suchthilfeeinrichtungen dadurch erleichtert. In Gesprächen mit Schulsozialarbeitern und Lehrern wird der erhöhte Bedarf an Beratungsgesprächen für Jugendliche, die suchtmittelbedingte Probleme in der Schule zeigen, immer wieder deutlich. Die deutlich steigenden Beratungsanfragen in unserer Beratungsstelle lassen sich in vielen Fällen hierauf zurückführen. Das gestiegene Wissen um konkrete Ansprechpartner in der Beratungsstelle und der Vertrauenszuwachs über den persönlichen Kontakt sowohl der Lehrer, der Schüler, als auch der Eltern, die vereinfachte und die Jugend ansprechende Möglichkeit zur Kontaktaufnahme über die Online-Beratung der Caritas Suchtkrankenhilfe vermindern deutlich die Hemmschwelle, um Hilfe anzufragen. Dieser Prozess ist gewünscht und Teil der Präventionsstrategie. Die Zunahme der Beratungsanfragen aus dem schulischen Kontext kann mit den aktuell bestehenden Mitteln bzw. Personalressourcen qualitativ und quantitativ nicht aufgefangen werden.

In Kooperation mit dem Neusser Lukaskrankenhaus werden Jugendliche, die aufgrund einer Alkoholintoxikation dort aufgenommen werden, zeitnah durch Mitarbeiter der Suchtkrankenhilfe beraten oder unmittelbar im Krankenhaus aufgesucht. Auch die Eltern dieser Jugendlichen sind dankbar für dieses Beratungsangebot, da sie häufig mit der Situation überfordert sind und die Gründe für den exzessiven Alkoholkonsum ihrer Kinder nicht nachvollziehen können.

Im Jahr 2013 kamen über die o.g. Zugangswege 64 Jugendliche zwischen 14 und 21 Jahren in die Suchtberatungsstelle. Leider konnte mangels Personalressourcen nicht allen Jugendlichen ein wie eigentlich notwendig adäquates Beratungsangebot gemacht werden. Dies bedauern wir sehr, da unstrittig eine intensive Beratung zum frühestmöglichen Zeitpunkt weitere Suchtentwicklung verhindert.

Jugendliche, die bereit sind, ihren Suchtmittelkonsum oder ihr suchtgefährdendes Verhalten in Frage zu stellen, sind häufig kurzentschlossen in ihrer Bereitschaft, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Längere Wartezeiten auf Termine verhindern nicht selten den Einstieg in die Beratung. Die Chancen einer Einsicht auf handlungsrelevante Verhaltensveränderungen sind bei jungen Menschen besonders hoch, wenn sie ihre eigenen Ressourcen zusammen mit ihrem Umfeld eigenständig mit Hilfe von professioneller Beratung entwickeln können. Außerdem bewirken von Fachpersonal angeleitete Gruppen mit Teilnehmern, die eine ähnlich gelagerte Problematik haben, das Wiedererkennen eigener problematischer Verhaltensweisen und die Erfahrung, dass andere Gleichaltrige ähnliche Themen und Schwierigkeiten in bestimmten Lebenssituation (mit Eltern, in der Schule, Ausbildung oder Partnerbeziehung etc.) haben.

4. Die Struktur des Beratungsangebotes

Das dringend notwendige zeitlich kurzfristig zu gewährleisten Beratungsangebot wird in Form von Einzel-, ggf. Familien- und Gruppengesprächen umgesetzt.

Oft geht es darum, in einer schwierigen Lebensphase wie bspw. der Pubertät oder auch situativ wie in o.g. Krankenhausphase im Sinne einer Krisenintervention klärend und stabilisierend zeitnah Hilfsangebote zur Verfügung zu stellen, um eine Verschlechterung der Problematik zu vermeiden und die Entstehung von Krankheitsbildern wie Depressionen, Psychosen und eine weitere Suchtentwicklung zu verhindern. Diese Krisenintervention kann im Bedarfsfall auch vor Ort im Lukaskrankenhaus erfolgen.

Der in seiner Dauer und Intensität flexible Beratungsansatz wird durch eine wöchentlich vorgehaltene offene Sprechstunde ergänzt. Diese macht es auch möglich, Beratung kurzfristig in Anspruch zu nehmen, oder wieder erneut aufzunehmen, wenn das Problem wieder akut wird. Die Hemmschwelle einer erneuten Terminvereinbarung mit Wartezeit fällt weg, womit verhindert werden kann, dass wiederkehrende Konsummuster mit Suchtmitteln Krankheitssymptome hervorrufen, die eine längerfristige Behandlung notwendig machen.

Konsequenzen sind dann neben einer Gefährdung der körperlichen und geistigen Gesundheit, schulische und berufliche Nachteile, sowie familiäre Probleme, die sich in späteren Schwierigkeiten in der Partnerschaft, der Beziehungsgestaltung oder der sexuellen Orientierung zeigen können.

Die Einbindung Jugendlicher in die Gruppenangebote erwachsener Suchtkranker erweist sich erfahrungsgemäß aufgrund unterschiedlicher Lebensphasen mit verschiedenen Schwerpunktthemen als nicht zielführend. Hier bedarf es eines dem Altersspektrum angepassten Gruppenangebotes. Es wird eine in den frühen Abendstunden durch Fachpersonal angeleitete Informations- und Motivationsgruppe für Jugendliche und junge Erwachsene bis 27 Jahren zu einer festen Zeit wöchentlich angeboten.

Sollte darüber hinaus weiterer Behandlungsbedarf sein, geht es um Vermittlung in weiterführende ambulante oder stationäre Behandlungen, deren Kostenträger i.d.R. die Krankenkassen sind.

Konkret verpflichtet sich die CaritasSozialdienste GmbH zu folgenden Maßnahmen:

- Beratung von mindestens 80 suchtgefährdeten Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Vorhalten eines offenen Gruppenangebotes für o.g. Personenkreis

- Aufnahme der Thematik in 4 Netzwerktreffen mit den Schulen im Rhein-Kreis Neuss
- Dokumentation der Fälle
- Evaluation (nach eigenen Qualitätsmanagementkonzepten - in Abstimmung mit dem Auftraggeber)

5. Finanzierung

Für das beschriebene Beratungsangebot werden jährlich Personal- und Sachkosten i.H. v. 15.000 € benötigt.

Anlage

1: Pressespiegel

Immer mehr Mädchen trinken zu viel

Bundesweit kamen 2012 fast 26 700 Jugendliche mit Alkoholvergiftungen in Kliniken.

VON JASMIN BUCK

DÜSSELDORF Alkohol-Exzesse von Kindern und Jugendlichen enden immer häufiger im Krankenhaus. Das geht aus einer Untersuchung des Statistischen Bundesamts hervor. Demnach wurden im vergangenen Jahr bundesweit rund 26 700 Heranwachsende zwischen zehn und 19 Jahren mit Alkoholvergiftung in Kliniken eingeliefert. So viele wie noch nie seit Beginn der statistischen Erfassung im Jahr 2000.

Besonders dramatisch ist dabei der Anteil der Mädchen, die übermäßig viel Alkohol konsumieren. Statistisch gesehen kamen 2012 auf 100 000 junge Frauen durchschnittlich 269, die wegen Alkoholmissbrauchs stationär behandelt werden mussten. Das sind fünf Prozent mehr als im Jahr 2011. Bei den Jungen betrug das Plus nur 0,8 Prozent. Insgesamt greifen die jungen Männer aber deutlich häufiger zur Flasche (394 je 100 000). Nach einem Bericht der Krankenkasse DAK gehen vor allem Jugendliche in den östlichen Bundesländern besonders leichtfertig mit dem Rauschmittel um. Laut einer Studie des Robert-Koch-Instituts haben 36 Prozent der 13-jährigen Mädchen und Jungen schon einmal Alkohol getrunken.

Die Zahl der alkoholbedingten Krankenhauseinweisungen sei erschreckend, sagte Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. „Alkohol ist bei Jugendlichen immer noch das am weitesten verbreitete Suchtmittel.“ Pott kündigte an, die Jugendlichen für Risiken durch Alkoholmissbrauch noch stärker sensibilisieren zu wollen. Gabriele Bartsch von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen wies darauf hin, dass Mädchen oft weniger Alkohol vertragen als gleichaltrige Jungen. „Weil der Stoffwechsel anders ist“, sagte Bartsch. In der Regel wirke Alkohol im weiblichen Körper länger.

In Nordrhein-Westfalen wurden im vergangenen Jahr rund 6200 Heranwachsende zwischen zehn und 20 Jahren mit einer Alkoholvergiftung in Krankenhäuser eingeliefert – 0,9 Prozent weniger als in 2011.



Auch junge Frauen betrinken sich immer häufiger.

FOTO: DPA

Jugendliche trinken intensiver

Jugendliche trinken seltener als früher **Alkohol**. Dafür ist der Konsum intensiver. Dass es auch ganz ohne Alkohol geht, zeigen Dormagener **Jugendeinrichtungen** wie „Die Rübe“. Gesunde Alternative: Mit **Vitaminen** feiern.

VON JENS-PETER HILLER

HORREM Es ist bewiesen, dass hoher Alkoholkonsum zu schweren gesundheitlichen Schäden führen kann. Diese Tatsache hält viele Jugendliche jedoch nicht vom regelmäßigen Vollrausch ab, wie eine Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zeigt. Zwar hat der regelmäßige Alkoholkonsum von Zwölf- bis 25-Jährigen den niedrigsten Stand seit den 70er Jahren erreicht – die Intensität des Trinkens bleibt konstant.

Alkoholfreie Partys haben sich in Dormagen zu einem wirksamen Instrument entwickelt, um präventiv gegen Alkoholkonsum vorzugehen. Ganz konkret erlebten das jetzt rund 60 Jugendliche, als sie im Jugendtreff „Die Rübe“ eine Cocktailparty feierten. „Ohne Alkohol – das sieht hier niemand als uncool an“, sagt Andreas Stefen, der als Sozialpädagoge die Diakonie-Einrichtung in Horrem leitet. Ganz im Gegenteil: „Ich kann auch ohne Alkohol Spaß haben“, erläutert Jacqueline Schöneburg (17), die als Teil des Organisationsteams „Smealma-Jo“ die Cocktailparty mitgestaltet hat. Auch ein Prezent-Mobil der Caritas konfrontierte die Besucher mit Alkoholkonsum. Anhand von Spezial-



Jeder fünfte **Minderjährige** trinkt einmal im Monat **zu viel Alkohol**. Besonders bei Frauen hat der Konsum zugenommen. FOTO: DDP

INFO

Studie der BZgA

Befragte: 7000 Jugendliche und junge Erwachsene zwischen zwölf und 25 Jahren.

Ergebnis: 13 Prozent der Zwölf- bis 17-Jährigen tranken 2010 jede Woche Alkohol, 2004 waren es 21 Prozent. 18- bis 25-Jährige trinken häufiger als Minderjährige.

Brillen konnte – in nüchternem Zustand – ein Rausch nachempfunden werden.

Viele kennen aber auch den echten Rausch. Der Konsum von mindestens fünf alkoholischen Getränken bei einer Gelegenheit wird als „Binge-Drinking“ bezeichnet, was immer noch verbreitet ist: Jeder fünfte Minderjährige und jeder zweite junge Erwachsene im Alter zwischen 18 und 25 Jahren, trinke mindestens ein Mal im Monat die

genannte Menge. „Die Jugendlichen trinken um Spaß zu haben und um Hemmungen abzubauen“, erklärt Julia Jakob, Pressereferentin der BZgA. Kampagnen, die die Jugendlichen dazu anregen, über den eigenen Konsum nachzudenken, seien von elementarer Bedeutung. „Wenn Alkohol der einzige Gesprächspartner wird, dann kann es problematisch werden“, meint der Sozialpädagoge Thomas Sonnenburg.

Alkoholfreie Partys hin oder her: Werte des statistischen Landesamts belegen, dass die Anzahl der Krankenhaus-Einlieferungen im Rhein-Kreis Neuss seit 2003 – als die Zahl bei 34 lag – stetig zugenommen haben. 2009 wurden demnach 115 Jungen und Mädchen eingeliefert. Besonders bei den Mädchen ist der Anstieg eminent. Julia Jakob von der BZgA erklärt die steigenden Werte durch die erhöhte Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit zu dem Thema. Die Risiken werden verstärkt kommuniziert, so dass Alkoholisierte häufiger als früher ins Krankenhaus gebracht wurden. „Man muss starken Konsum von einer Sucht unterscheiden“, sagt Andreas Bosbach von der Dormagener AHG-Suchtklinik. „Alkohol ist immer noch Genussmittel.“

Crystal Meth - die zerstörerische Partydroge

Langfristig sind Gehirnschäden und Gedächtnisstörungen sowie Herz-Kreislauf-Probleme zu befürchten.

VON NATASCHA PLANKERMANN

DÜSSELDORF Sie wollen fit, gut gelaunt und ausdauernd sein, landen aber stattdessen immer häufiger verwirrt, mit Herzrasen und in die Höhe schießendem Blutdruck auf der Intensivstation eines Krankenhauses; Menschen, die synthetisch hergestellte Drogen schnupfen, inhalieren oder schlucken, oft in Form einer Tablette mit aufgedrucktem Smiley. 2556 von ihnen fielen den Beamten des Bundeskriminalamtes im vergangenen Jahr zum ersten Mal auf, fast 1000 mehr als 2011 – sie nahmen sogenanntes kristallines Metamphetamin, auch unter dem Namen „Crystal Meth“ bekannt.

75 Kilo wurden 2012 in Deutschland sichergestellt, das bedeutet laut Bundeskriminalamt eine Steigerung um 88 Prozent. Die Polizei ist alarmiert, und der Zoll richtet Sonderkommissionen ein, um

Schmugglern auf die Spur zu kommen. „Amphetamin wurde schon in den 1890er Jahren synthetisiert und kam zunächst als Mittel gegen Schnupfen auf den Markt. 1930 wurde auf seiner Basis das stärker wirkende Metamphetamin entwickelt. Es kann die schützende Blut-Hirn-Schranke besser überwinden und entfaltet seine Wir-



Sichergestellt: Beutel unter anderem mit Crystal Meth. FOTO: DPA

kung, körpereigene Botenstoffe freisetzen, in höheren Konzentrationen an den Nervenzellen im Gehirn“, erklärt der Pharmakologe Gery Schmitz, der die Zentralapotheke des Verbundes Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD) leitet. 1938 begannen die Berliner Temmler-Werke damit, den gefährlichen Muntermacher unter dem Namen Pervitin anzubieten. „Im Zweiten Weltkrieg bekam der Wirkstoff einen anderen Zweck: Er sollte etwa Piloten wach und kampfbereit halten“, sagt Gery Schmitz.

„Verboten ist Metamphetamin erst seit 1988“, sagt Schmitz. „Seitdem versuchen die Hersteller diese Regelung zu umgehen – indem sie zum Beispiel die bekannte Molekülstruktur verändern und so neue Mittel herstellen, die erst einmal legal sind, bis sie unter das Betäubungsmittelgesetz fallen.“ Ecstasy und Speed gehören zu die-

sen Amphetamin-Abkömmlingen. Am häufigsten findet sich unter den gefährlichen Designerdrogen das sogenannte „Crystal Meth“. Ein wichtiger Bestandteil ist die Chemikalie Apsan, ein gelblich-weißes Gemisch, das einen ätzenden Geruch verbreitet. Aus illegalen Rauschgiftlaboren in der Tschechischen Republik gelangt das daraus gewonnene Crystal Meth über Kurierere in kleinen Mengen nach Deutschland.

Dass die Welle bis zum Niederrhein schwappet, zeigt ein Fund im Mai 2013 in Krefeld: Gut 4,5 Tonnen Apsan lagerten dort in Plastikfässern. Andere Rohstoffe für „Crystal Meth“ versuchen die Hersteller sich zum Teil sogar hierzulande zu besorgen. So stellt das Bundeskriminalamt seit einigen Jahren fest, dass verdächtig viele Medikamente mit dem Wirkstoff Pseudoephedrin gekauft werden. Ziel ist es, diesen Grundstoff aus den fertigen Arznei-

mitteln zurückzugewinnen, um ihn in tschechischen Laboren zu Metamphetamin weiterzuverarbeiten. Wer einmal in der Disco oder auf einer Party Crystal Meth ausprobiert, läuft Gefahr, davon psychisch abhängig zu werden. Die Folgen sind fatal: „Langfristig sind Gehirnschäden und Gedächtnisstörungen sowie Herz-Kreislauf-Probleme zu befürchten“, sagt ein Düsseldorfer Internist, der nicht genannt werden möchte, damit sein Krankenhaus nicht in den Verdacht gerät, eine Suchtklinik zu sein. Krankenhausapotheker Gery Schmitz ergänzt die Reihe der schlimmen Crystal-Auswirkungen: „Schlafstörungen, Magen-Darm-Schmerzen, Hautentzündungen – die Zähne fallen aus. Schließlich können irreparable Nervenschäden entstehen, die bis zum Hirninfarkt führen.“ Dagegen hilft nur der rechtzeitige Entzug in spezialisierten Kliniken.

LEBEN

1) Photosangart
2) 21. 04. 2008
3) Umlauf, danach WU
28. 04. 2008
20. 03. 04. 08 / K.O.

Schon Kinder greifen zur Flasche

Besonders Mädchen neigen zunehmend zu problematischem Trinkverhalten

VON ROSEMARIE KAPPLER
Jedes Jahr trinken rund 750 000 Menschen in der Bundesrepublik das erste Mal Alkohol. Für jeden Zehnten kann dies der Beginn einer Alkoholkarriere sein. Das Einstiegsalter für regelmäßigen Alkoholkonsum ist seit 1970 von 15 auf 13 Jahre zurückgegangen. Somit zählen heute schon Kinder zu den Konsumenten. Es ist hinlänglich bekannt, dass ein Grund dafür das stetig wachsende Angebot an süß schmeckenden alkoholischen Getränken (Alcopops) ist, die sogar ausdrücklich für diese Altersgruppe angepriesen werden.

Alarmierendes Niveau

Die 2004 eingeführte Sondersteuer auf diese Getränke hat nicht viel bewirkt. Im Gegenteil. Der Alkoholmissbrauch unter Schülern habe ein „alarmierend hohes Niveau“ erreicht, erklärte Sabine Bätzing, die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, vor kurzem aufgrund der Ergebnisse einer Studie zum Thema Schüler und Alkoholkonsum. Für die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (Espad) wurden 2007 die Daten von 12 448 Schülerinnen und Schülern der neunten und zehnten Klasse untersucht. Dabei kam heraus, dass 66,8 Prozent von ihnen Bier tranken – 2003 waren es noch 56,4 Prozent. Auch der Konsum von Spirituosen, der in diesem Alter eigentlich noch verboten ist, stieg von 52,6 auf 56,9 Prozent. 19,2 Prozent der Schüler gaben an, dass sie in den letzten 30 Tagen einmal oder mehrmals Spirituosen in einem Geschäft einkaufen.

Das zeige ein Vollzugsdefizit im Jugendschutz, erklärte Bätzing. „Es ist daher dringend notwendig, den Jugendschutz im Einzelhandel und an den Tankstellen wirkungsvoll und effizient zu kontrollieren. Die bisherigen Instrumente sind offensichtlich unzureichend.“

Positiv bewertete Bätzing dagegen, dass weniger geraucht und gekifft wird. Innerhalb von vier Jahren sind der Tabakkon-

der Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumierten, von 13,6 Prozent 2003 auf 8,1 Prozent zurück.
Kindern fällt es noch schwerer als Erwachsenen, die Risiken des Alkoholkonsums zu erkennen. Der kindliche Organismus ist extrem anfällig für Schädigungen durch Alkohol und je eher ein Kind beginnt, alkoholische Getränke zu konsumieren, desto höher ist die Gefahr, dass es später einmal alkoholkrank wird.

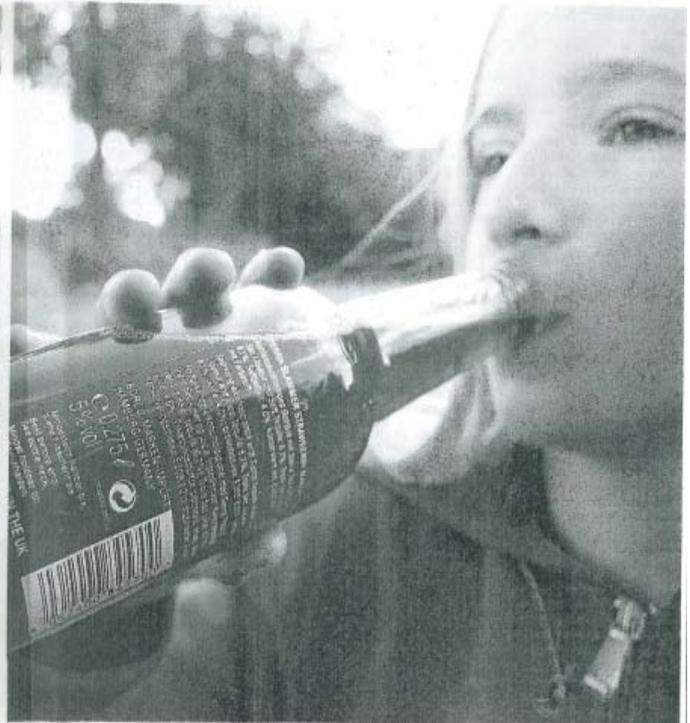
Es sind bereits jetzt rund 100 000 Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 25 Jahren abhängig, schätzt man bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren in Hamm. Die Tendenz ist steigend, wie eine aktuelle Untersuchung von Prof. Ludwig Gortner an der Universitäts-Kinderklinik Homburg nahe legt. An 22 großen deutschen Kinderkliniken sammelte sein Team Daten hinsichtlich von Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von zehn bis 17 Jahren, die stationär aufgenommen werden mussten. „Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass exzessiver Alkoholkonsum weiterhin ein Problem bei Kindern und Jugendlichen darstellt. Unsere Ergebnisse zeigen zudem, dass zunehmend auch Mädchen zu problematischem Trinkverhalten neigen“, so Gortner.

Ungewollt schwanger

Aktuell ist die Hälfte derjenigen Jugendlichen, die zwischen einem und vier Tagen wegen einer Alkoholvergiftung stationär behandelt werden müssen, weiblich, berichtet der Kinderarzt und schlägt Alarm. Diesem Alkoholproblem sind bei weiblichen Teenagern zwei weitere Übergangslager: Ungewollte Schwangerschaften aufgrund von Missbrauch unter Alkoholeinfluss und die Schädigung des ungeborenen Kindes durch chronischen Alkoholkonsum, der insgesamt bei Mädchen stark zugenommen hat. „Alkohol ist nach Kokain das stärkste fruchtschädigende Gift überhaupt und Hauptgrund für einseitig zurückgebliebene Kin-

GEFÄHREN

Je geringer das Gewicht des Kindes ist, desto schneller steigt bei Alkoholkonsum der Blutalkoholgehalt im Körper. Beim Schulkind liegt die bedrohliche Menge bei rund drei Gramm Alkohol je Kilogramm Körpergewicht. Beim Erwachsenen führt dagegen erst doppelt so viel Bistalkohol zum Tod. Beim kleineren Kind führt das rauschhafte Anfangsstadium – das Kind kann schlagartig vom wachen Zustand in tiefe Bewusstlosigkeit fallen. Alkohol beeinträchtigt neben der Gesundheit auch die seelisch-geistige und körperliche Entwicklung der Kinder. Selbsthilfegruppe: www.a-connect.de



Süße alkoholische Getränke wie Alcopops üben einen großen Reiz auf Kinder und Jugendliche aus.

SPH/ALBOLD KRETSONE

findlicher als das eines Erwachsenen – bereits ab 0,5 Promille Alkohol im Blut kann ein Kind bewusstlos werden. Alkohol wirkt sich bei Kindern weniger schädlich auf die Leber als auf das Gehirn aus, das gerade während der Pubertät und unter hormonellem Einfluss eine unglaubliche Vernetzungsaktivität entfalten muss. Ein Prozess, der durch Alkohol empfindlich gestört wird.

Jährigen mit fast 70 Prozent den größten Anteil an den rund 900 erfassten Füllern zwischen 2000 und 2002 stellen. Auch 20 Kinder im Alter zwischen zehn und zwölf Jahren tauchten in der Untersuchung auf.

Dabei beginnt alles oft so harmlos: Omis Geburtstag – es darf zur Feier des Tages ein Schlickchen Sekt genippt werden. Für die Kinder ist das sozusagen der erste Schritt in die Fe-

Alkohol gehört zum Erwachsenen. Meistens darf zur Konfirmation das erste Mal „richtig“ getrunken werden – die Jugendlichen sind dann gerade mal 14 Jahre alt. „Um das kritische Trinkverhalten von Kindern und Jugendlichen in Zukunft positiv zu beeinflussen, sind gesellschaftliche Anstrengungen auf den verschiedensten Ebenen erforderlich“, mahnt Gortner zur Wachsamkeit und ergänzt: „Ki-

MAGAZIN ONLINE

Wann wird Trinken problematisch? Die Interessengemeinschaft der Anonymen Alkoholiker hat einen Fragetest entwickelt, mit dem man das Suchtverhalten testen kann.

Die zwölf Fragen finden Sie neben Literaturselektionen, Tipps und weiterführenden Informationen zum Thema auf

Der Körper der Frau vor dem Spiegel ist ausgemergelt, doch im Spiegelbild nimmt sie etwas ganz anderes wahr: zu dicke Oberschenkel und einen Bauchansatz. Die Krankheit heißt Anorexia nervosa, umgangssprachlich Magersucht oder Anorexie genannt. Betroffene empfinden sich als zu dick, ganz gleich, wie schlank oder – im weiteren Verlauf – dünn sie sind. Diese Essstörung beginnt meist in der Pubertät, kann sich aber auch erst später entwickeln. Betroffen sind vor allem Frauen: Experten gehen davon aus, dass 0,4 bis 1,5 Prozent der Frauen zwischen 14 und 35 Jahren mager-süchtig sind. In manchen Sportarten und Berufen ist die Krankheit ebenfalls weit verbreitet, etwa bei Jockeys, Turnern und Balletttänzern.

Falsche Ideale

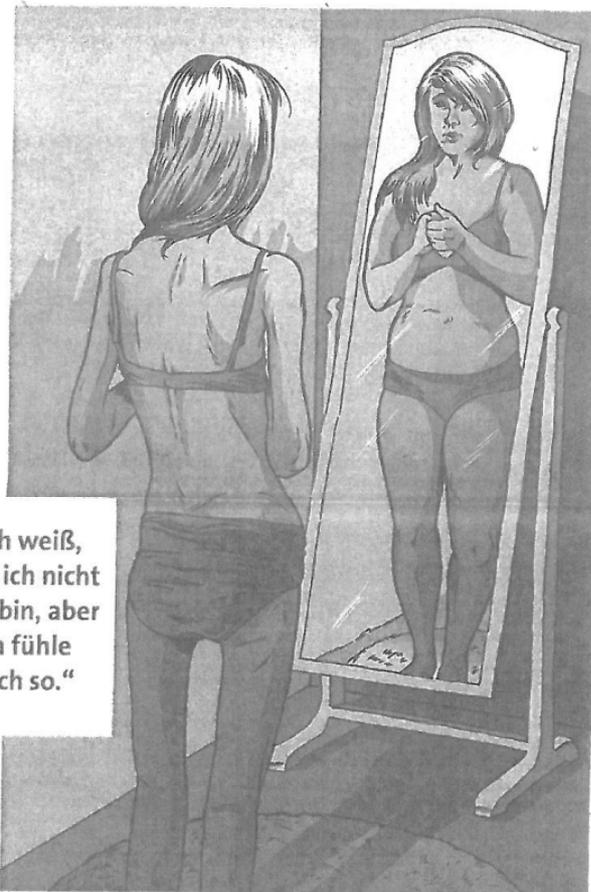
Bei den Ursachen spielen psychische und gesellschaftliche Einflüsse eine Rolle. Einige Studien legen auch eine erbliche Veranlagung nahe. Oft kommen unbewältigte Konflikte in der Familie hinzu. So sind viele Mager-süchtige überbehütet und haben ein geringes Selbstwertgefühl.

Ein weiterer Faktor ist das Schönheitsideal der Industrieländer, das einen schlanken Körper verlangt. Allerdings ist durch den wachsenden Wohlstand das Durchschnittsgewicht der Menschen seit Mitte des 20. Jahrhunderts stetig gestiegen. Vor allem übergewichtige Frauen haben ein negatives Image. In jüngster Zeit tragen Model-Castingshows und das dort gezeigte Körperbild zu dem Druck auf junge Frauen bei.

Der erste Schritt in die Magersucht ist meist eine Diät, die ein normalgewichtiges Mädchen macht,

Wenn Hungern zur Sucht wird

Kaum eine andere psychische Störung wurde in den vergangenen Jahren so häufig thematisiert wie die Anorexie.



um vermeintliches Übergewicht abzubauen. Damit sie das niedrigere Gewicht halten oder weiter senken kann, meidet sie anschließend kalorienreiche Lebensmittel, isst weniger oder lässt einzelne Mahlzeiten aus. Viele Betroffene nehmen gleichzeitig Abführmittel oder Appetitzügler ein und treiben übermäßig Sport.

Für den Körper, besonders von Heranwachsenden, hat dies gravierende Folgen: Die Entwicklung verzögert sich, die Menstruation bleibt aus. Muskelschwäche, eine verminderte Knochendichte und Haarausfall kommen ebenso vor wie Schäden an den inneren Organen, vor allem an Herz und Niere. Daneben leiden die Betroffenen oft unter psychischen Veränderungen, beispielsweise Depressionen, und ziehen sich von Freunden und Eltern zurück.

Was kann man tun?

Der erste und schwierigste Schritt ist, sich die Krankheit einzugestehen. Mager-süchtige sehen meist nicht ein, dass sie zu dünn sind. Es hilft nicht, ihnen Vorwürfe zu machen oder sie zum Essen zu zwingen. Wichtig ist, das vertrauensvolle Gespräch zu suchen. Die zugrundeliegenden psychischen Probleme und die verzerrte Körperwahrnehmung kann aber nur eine Psychotherapie korrigieren. Gleichzeitig muss das Körpergewicht normalisiert werden. Beides gelingt oft nur durch einen Aufenthalt in einer spezialisierten Klinik.

Um Rückfällen vorzubeugen, kann der Besuch einer Selbsthilfegruppe sinnvoll sein. Auch von Psychotherapeuten geleitete, sogenannte Internet-Chatrooms bieten Hilfe. Weitere Informationen gibt es unter:

www.bzga-essstoerungen.de
www.magersucht.de
www.magersucht-online.de
www.magersucht.org

Therapeutin Andrea Groß-Reuter im Gespräch

Wenn die Seele leidet

Können Eltern einer Magersucht entgegenwirken?

Die Essstörung ist Ausdruck emotionalen Mangels. Es ist wichtig, ein offenes Ohr für seine Kinder zu haben. Mahlzeiten sollten Zeit des Genusses und der Kommunikation sein. Auch der Umgang mit dem Thema Essen hat Einfluss. Wenn die Mutter ständig Kalorien zählt, kann dies eine Magersucht fördern.

Wie sollten Angehörige mit der Krankheit umgehen?

Auf keinen Fall dürfen sie die Störung bagatellisieren. Es gilt herauszufinden, welches seelische Bedürfnis durch die Gewichtskontrolle gestillt wird.

Was können Eltern tun?

Sie können sich kostenfrei in der Fachambulanz für Suchtkranke der CaritasSozialdienste in Neuss beraten lassen. Wir bieten auch eine ambulante Therapie für Essgestörte an. Mit Psychologen, Sozialarbeitern, Ernährungsberatern und dem Hausarzt werden in Einzel- und Gruppengesprächen Ursachen erforscht und Lösungen erarbeitet.

Gibt es präventive Angebote?

Betroffene Frauen haben mit einer Musiktherapeutin das Projekt „Klang meines Körpers“ entwickelt. Mit Bildern, Texten und Musik erzählen sie von ihren Essstörungen und Wegen der Krankheitsbewältigung. Die von Mitarbei-

Die Suchttherapeutin Andrea Groß-Reuter arbeitet seit 24 Jahren in der Fachambulanz für Süchtige der Caritas Sozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH.



terinnen der Fachambulanz für Suchtkranke der CaritasSozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH begleitete Ausstellung kann von Schulen gebucht werden.

www.caritas-neuss.de

Sportler warnen vor Alkohol

700 Jugendliche sind Mitglied beim Sportverein **Treudeutsch Lank**. Trainer, Betreuer und Vorstand informierten sich jetzt bei Polizei, Stadt und Caritas über die richtige Vorsorge gegen Alkoholmissbrauch. Motto: „Trinken ist kein Sport“.

VON ALEXANDER RUTH

LANK-LATUM Lediglich mit einem T-Shirt und Jeans bekleidet liegt die 13-Jährige bei Temperaturen um die Null-Grad-Grenze im Gebüsch. Bewusstlos betrunken an Karneval in Meerbusch. Diese Situation schilderte Susanne Rieth vom Jugendamt bei der Infoveranstaltung zum Thema „Trinken ist kein Sport“. Die Zuhörer: Rund 20 Trainer, Betreuer und Vorstandsmitglieder aus allen Bereichen des Sportvereins Treudeutsch in Lank-Latum.

Die erwachsenen Sportler waren zum Präventionsseminar von Stadt, Caritas und Polizei erschienen. Rund 1650 Mitglieder zählt der Verein, knapp 700 Jugendliche sind darunter. Das Ziel: Die Vorbilder von Teenagern für das Thema „Jugend-

„Wer sich übergeben muss, hat bereits eine Alkoholvergiftung“

liche und Alkoholmissbrauch“ zu sensibilisieren – mit schockierenden Zahlen und Tatsachen-Berichten.

Der Vorfall an Karneval habe gezeigt, dass Meerbusch „definitiv keine Insel der Glückseligkeit“ bei diesem Thema sei, sagte Rieth. Komatös wurde die 13-Jährige in ein Krankenhaus eingeliefert – und ist kein Einzelfall: Alleine im Rhein-Kreis Neuss habe es zwischen den Jahren 2000 und 2010 bei Mädchen eine Steigerungsrate von 357,1 Prozent, bei Jungen gar eine von 516,7 Prozent gegeben.

Um weitere Steigerungen zu verhindern, sollten vor allem Erwachsene einen guten Umgang mit Alkohol vorleben. „Eine Alkoholvergiftung beginnt bereits dann, wenn der Betroffene sich übergeben muss“, sagte Wolfgang Burchartz,



Wer sich nach dem **Alkoholkonsum** übergeben muss, hat bereits eine Alkoholvergiftung. Darüber klärte der Sportverein auf. ARCHIVFOTO: NIKO HERTIGEN

INFO

Bier erlaubt ab...

Deutschland: **16 Jahren**
Niederlande: 16 Jahren
Dänemark: 16 Jahren
Spanien: 16 Jahren
Zypern: **17 Jahren**
England: **18 Jahren**
Polen: 18 Jahren
USA: **21 Jahren**

Beauftragter für Sucht- und Drogenprävention der Kreispolizeibehörde Neuss. „Dies ist eine erste Abwehrreaktion des Körpers – und kein amüsanter Party-Zustand.“

Sportler und Schützen sind Multiplikatoren, an denen sich der Nachwuchs orientiert. Bei Kindern würden Verbote klar helfen, bei Jugendlichen sollte allerdings nicht mit dem erhobenen Zeigefinger gearbeitet werden. Der verantwortliche Umgang müsse gefördert und vermittelt werden. „Sprechen Sie mit ihnen“, empfahl Michael Weege von der Caritas-Suchtkrankenhilfe. Zudem sollten Vereine eine „klare einheitliche Haltung entwickeln und diese den Kindern verdeutlichen“. Dass Jugendliche ab zwölf, 13 Jahren neugierig sind, sei normal. Alkohol sollte bei Kindern jedoch tabu sein.

Ab 16 Jahren sind Bier, Wein und Sekt, ab 18 Jahren Branntweine erlaubt. „Zum Branntwein gehören auch Mon Cherie und Alkopops“, sagte Polizist Wolfgang Burchartz. Vereine könnten unter anderem das Caritas-Prevent-Mobil für Veranstaltungen wie Jugendturniere bestellen. Ehrenamtliche Jugendliche klären mit alkoholfreien Cocktails und Spielen andere Jugendliche auf. Am Ende des Abends war die Haltung des Vereins klar: „Zu diesem Seminar sollten sich alle Meerbuscher Vereine melden“, sagte Ulli Hambloch, zweiter Vorsitzender von Treudeutsch.

GESELLSCHAFT

Trinken bis der Arzt kommt

VON MICHAELA KRÜGER (TEXT)
UND MAX GRÖNERT (BILDER)

Es war an einem Freitagmorgen im September, 6.34 Uhr, als Melanie merkte, dass alles viel schlimmer ist. Aber was heißt schlimmer? Wenn sich eh alles egal anfühlt, nach einer Leere, die so groß ist, dass man sie spüren kann, drückend im Magen. Sie blickte in den Spiegel, das Gesicht blass, die Adern in den Augen gerötet. Melanie wollte sich die Haare kämmen, die Hand schaffte es nicht zum Kopf, Schweiß stand auf der Stirn, ein Tropfen rann ins Auge, es brannte, überall, alles, der Rachen, die Zunge. Der Körper, 47 Kilo leicht, wog schwer, zog nach unten. Melanie klammerte sich am Waschbecken fest. Die Eltern waren zu einem Wochenendausflug aufgebrochen. Melanie kotzte. Aus dem Augenwinkel sah sie verschwommen das Mundwasser auf der Ablage stehen. Alkoholanteil 18 Prozent. Ihre Hand griff nach der Flasche. Sie trank. Erst wurde der Körper ruhig. Dann fiel er um. Die Putzfrau fand Melanie später und brachte sie ins Krankenhaus. Da war sie 15.

„Ich war drauf“, sagt Melanie, der Zusammenbruch liegt ein Jahr und einen Entzug zurück. Sie sitzt mit ihren Eltern im Wohnzimmer, und zwischen den Sätzen ist es sehr still. Was soll man sagen? Wie erklären? Melanie ist eine von 35 000 alkoholabhängigen Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen. 160 000 sind es bundesweit, Tendenz steigend. Dennis, den wir später in einer Entwöhnungsklinik treffen, formuliert es so: „Von meinen Kumpels hätte ich locker einige mit in die Klinik nehmen können. Die haben alle zu viel gesoffen, nicht nur an Wochenenden.“

Melanie sieht sehr hübsch aus. Sie trägt langes, blondes Haar, ihr Gesicht ist zart, allein eine schma-

Alcopops und Komasaufen fordern ihren Tribut: 160 000 Kinder und Jugendliche in Deutschland sind alkoholabhängig. Melanie und Dennis sind zwei von ihnen. Ein Bericht über ihren Entzug

le Narbe erzählt von der Vergangenheit. Auf einer Party stürzte sie kopfüber in ein Gebüsch, der Promillewert muss um die 1,5 gelegen haben. „Zwei Flaschen Sekt, Alcopops, ein paar Schnäpse, irgendwie so, alles eben...“, sagt Melanie. Heute besucht sie eine Realschule, vom Gymnasium ist sie mit 14 abgegangen. Aber was heißt abgehen, wenn man kaum noch hingehet. Oder einschläft. Das Hirn hatte sich auf anderes fokussiert. Auf Ethanol, C₂H₅OH. Nervengift. Verpackt in sehr viel Zucker, der den beißenden Geschmack übertüncht.

Die Industrie weiß, wie man Alkohol verkauft. Anfang 2000 hat sie in Deutschland Alcopops eingeführt – bald darauf tranken die Jugendlichen so viel wie nie zuvor, die Hälfte von ihnen mindestens einmal im Monat „bis zum Umfallen“. Das Fatale an den süßen Mischgetränken: Zunächst verstoffwechselt der Zucker, dann erst der Alkohol. Es knallt mit einem Mal. Mit einer Wucht, die zerstörerischer kaum sein könnte.

Je jünger der Körper ist, desto perfider arbeitet das Gift. Denn Alkohol wirkt nicht nur psychoaktiv, verändert also die Stimmungslage. Er dringt direkt in die Zentrale vor, greift an, wo er am meisten schadet. Im Hirn. Bei Kindern zerstört er nicht nur vorhandene Zellen,

er stoppt auch deren Entwicklung. Außerdem bringt er das Zusammenspiel der Rezeptoren durcheinander. Denn das Wohlbefindlichkeitssystem befindet sich noch in

„Ohne Alkohol war ich nichts mehr, habe nichts mehr gefühlt. Außer mich total alleine

Melanie, 16 Jahre

der Orientierungsphase. Reize, die durch Alkohol vermittelt werden, gleicht das Suchtgedächtnis mit bekannten Stimuli in anderen Hirnregionen ab. Bereits beim Erinnern an erlebte Geräusche, Gerüche und damit verbundene Rituale schaltet sich das Verlangen ein. Im Prinzip funktionierte Melanie wie ein Pawlow'scher Hund. Riechen, sehen, haben wollen.

„Meine Gedanken haben sich zuletzt nur noch um Alkohol ge-

dreht. Nicht, dass ich morgens zitternd wach geworden bin, das nicht. Aber ohne war ich nichts mehr, habe nichts mehr gefühlt. Außer mich total alleine. Es hat mich einfach ruhig gemacht“, sagt Melanie. Ihre Mutter drückt die verschränkten Finger ineinander, die Knöchel verfärben sich weiß. Die Augen ihres Vaters füllen sich mit Tränen. Er steht auf und verlässt das Zimmer. Nebenan fährt ein Computer hoch.

Ihren ersten Schluck nahm Melanie mit 12, eine ältere Freundin hatte Alcopops besorgt. Die Mutter zuckt zusammen, wie so oft während des Gesprächs. „Wir haben es nicht gesehen, einfach nicht gesehen. Nicht sehen wollen.“ Der Satz entscheidet nicht zwischen Feststellung und Frage. Es gab schließlich so vieles zu bemerken. Das fahle Gesicht, die Fehlstunden, die Entschuldigungszettel, die Melanie selbst unterschrieb. Der Geruch, der gärend aus den Poren quoll, abgestanden, ein oxidiertes Abbauprodukt. „Wir dachten doch, bei uns sei alles in Ordnung.“

Genauso wenig wie nur der Penner auf der Parkbank alkoholabhängig ist, genauso wenig trinkt nur der Jugendliche aus der Unterschicht. Es ist ein nach unten hin verzerrtes, aber doch noch erkennbares Abbild der Gesellschaft, das stetig für Nachschub in den Suchtkliniken sorgt. Draußen mangelt es ja nicht an kaputten Familien, nicht an Verwahrlosung, und sei es jene, die Soziologen als „Luxusverwahrlosung“ bezeichnen. Geld statt Zuwen- »

Hand Weege 2 Seiten.

Georg 20/10

Alkoholmissbrauch bekämpfen

Die Gemeinde Jüchen zieht ihre Lehren aus einer Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Diese zeigte: Alkoholkonsum, besonders **Koma-Saufen**, ist ein Problem. Was die Gemeinde zur **Prävention** unternehmen will.

VON DANIELA BUSCHKAMP

JÜCHEN Kinder, die bis zu drei Stunden am Tag vor dem PC hocken. Jugendliche, die Tabak mit Wasserpfeife (Shisha) rauchen – deutlich gefährlicher als Zigarettenkonsum. Elfjährige, die sich um das Bewusstsein saufen. Dies sind einige Ergebnisse aus der zu Jahresbeginn veröffentlichten Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rhein-Kreis Neuss. Die markantesten Inhalte präsentierte Kreisgesundheitsdezernent Karsten Mankowsky jetzt beim CDU-Ortsverband Hochneukirch/Otzenrath und diskutierte, wie Alkoholprobleme bei jungen Jüchenern gelöst werden könnten.

2010 waren 1152 Elf- bis 17-Jährige befragt worden. Auch am Gymnasium Jüchen wurden – neben Schulen aller Formen in Neuss, Dormagen, Kaarst und Korschenbroich – Daten gesammelt. Ein alarmierendes Ergebnis: Die Zahl der jungen Komasaufer hat drastisch zugenommen. Wurden 2000 32 Jugendliche mit Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert, waren es 2008 bereits 135. „Und wir haben keinen Grund zur Annahme, dass sich dieser Trend ändert“, betonte Karsten Mankowsky in Hochneukirch. Als Handlungsmöglichkeiten für Jüchen nannte er:

Einsatz des Präventmobils. Das Fahrzeug ist bei Straßen- und Schützenfesten im Einsatz, in Jüchen zuletzt beim Tag der Selbsthilfe-Gruppen. Hier gibt es Informationen zur Wirkung von Alkohol, zum Ausprobieren lädt der „Rausch-Parcours“ ein. „Das Angebot wird gut angenommen“, weiß Mankowsky. Bürgermeister Harald



Um Jugendliche zu schützen, schlug Kreisgesundheitsdezernent Karsten Mankowsky ein Alkoholverkaufsverbot ab 22 Uhr vor – und scheiterte. FOTO: GOTTSCHALK/DDP

INFO

Studie

Auftraggeber Rhein-Kreis Neuss
Quellen Befragt wurden Kinder und Jugendliche an unterschiedlichen weiterführenden Schulen in Jüchen, Neuss, Kaarst, Dormagen und Korschenbroich.
Veröffentlicht Online zu finden unter der Adresse „www.multimedia.rhein-kreis-neuss.de/kiju-studie“

Zillikens regte an, das Mobil, das für Veranstalter kostenfrei ist, künftig häufiger in Jüchen anzufordern, etwa bei Festen des Werberings.

Problem Alkoholkaufl Karsten Mankowsky hatte initiiert, nach dem Vorbild von Baden-Württemberg den Verkauf von Alkohol nach 22 Uhr an Tankstellen und Kiosken zu verbieten. Doch die Landesregierung in Düsseldorf habe dies in einem Brief abgelehnt, mit dem Hinweis, dass das geltende Jugendschutzgesetz ausreichend sei.

Verhalten ändern Eine Schwierigkeit sieht Bürgermeister Zillikens darin, „die Familien zu erreichen“. Ein Beispiel, wie problematisches Verhalten von Jugendlichen verändert werden kann, ist die Hauptschule in Hochneukirch. Dort arbeitet Sandra Schwoll seit sieben Jahren als Schulsozialpädagogin: „Dadurch haben wir zahlreiche Probleme lösen können, etwa bei Gewalt, Mobbing, Alkohol- oder Drogenmissbrauch oder auch Liebeskummer“, sagt Konrektor Werner Fritsche. Er hält den Einsatz von Sozialpädagogen „an jeder Schulform für sinnvoll“.

Anlage 2: Kurzkonzept Suchtprävention in der Schule

Die bisher im Auftrag des Kreisgesundheitsamtes durchgeführte Suchtprävention in der Schule zielt darauf ab, in der Zusammenarbeit mit den jeweiligen Projektschulen, ein individuell auf die Schule abgestimmtes Suchtpräventionskonzept zu entwickeln. Das Konzept erreicht sowohl Kinder und Jugendliche wie auch Lehrkräfte und Eltern und wird im Rahmen des Setting-Ansatzes im Kontext Schule umgesetzt. Es beinhaltet Maßnahmen wie Fortbildungen für Lehrkräfte, Elterninformationsveranstaltungen, Unterstützung bei Projekttagen, Unterrichtshilfen, regelmäßige Netzwerktreffen der Projektschulen zum Erfahrungsaustausch sowie Informations- und Ausstiegsangebote für Schüler (z.B. Raucherentwöhnungskurse, Cannabis-Ausstiegsprogramm etc.).

Das Projekt „Schulische Suchtprävention“ zeichnet sich insbesondere durch die folgenden Merkmale aus:

- Das für jede Schule individuell entwickelte Suchtpräventionskonzept bietet die Möglichkeit, dieses nach dem Bedarf der Schule auszurichten. Dabei können sowohl stoffgebundene Suchtmittel wie Nikotin, Alkohol, Medikamente, illegale Suchtmittel als auch stoffungebundene Verhaltenssüchte wie Computerspiel, Glücksspiel und /oder Essstörungen im Fokus der Arbeit stehen.
- Der umfassende Ansatz ermöglicht es, Suchtprävention auf den verschiedenen Ebenen (Schüler, Eltern, Lehrer, Schulsozialarbeiter) entsprechend zu vernetzen und nachhaltig zu etablieren.
- Diese Form der Suchtprävention ist durch die professionelle Begleitung der Suchtkrankenhilfe immer auf dem aktuellsten Stand und wird mit Orientierung an der Jugendkultur den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen altersgerecht angepasst.

Die „Schulische Suchtprävention“ ist in den jeweiligen Projektphasen seit 2008 an insgesamt 15 Schulen umgesetzt worden. In einigen Schulen ist das Suchtpräventionsprogramm im Schulprogramm aufgenommen worden. Besonders hervorzuheben ist, dass die Schulen aus den früheren Projektphasen weiterhin im Netzwerk vertreten sind und die professionelle Unterstützung der Fachreferenten der Suchtkrankenhilfe und anderer Einrichtungen (Polizei, Suchtselbsthilfe etc.) für ihre Präventionsmaßnahmen nutzen.

Das flexible Konzept der Suchtprävention in der Schule berücksichtigt die Schulen, die zur Erstellung eines Suchtpräventionskonzeptes die entsprechende fachliche Prozessbegleitung der Caritas Suchtkrankenhilfe über einen längeren Zeitraum bis zu max. 2 Jahre benötigen, so wie es seit 2008 gut nachgefragt und umgesetzt wird. Die intensive Prozessbegleitung kann nun zugunsten nachrückender Schulen vermindert oder verkürzt werden, so dass hier immer eine Anpassung an den Bedarf der jeweiligen Schule möglich ist.

Suchtpräventionskonzepte und –maßnahmen, die nur einen speziellen Teilbereich, wie z.B. Computerspielsucht, Essstörungen, Cannabiskonsum etc. betreffen, werden bei Anfragen seitens der Schulen durch das entsprechende Fachpersonal der Suchtkrankenhilfe mitentwickelt bzw. durchgeführt.

Schulen, die bereits ein Suchtpräventionskonzept entwickelt haben und Suchtpräventionsmaßnahmen im schulischen Kontext umsetzen, werden auf Wunsch bei der Evaluation und Qualitätsentwicklung des Konzepts und einzelner Maßnahmen durch das Fachpersonal der Suchtkrankenhilfe unterstützt.

Für alle Schulen, die über die hier genannten Angebote unterstützt werden, wird einmal jährlich eine Lehrerfortbildung zu gewünschten bzw. aktuellen Themen der Suchtprävention durchgeführt sowie einmal jährlich ein Netzwerktreffen seitens der Suchtkrankenhilfe organisiert und durchgeführt.

Anlage 3: Kurzkonzzept Wanderausstellung zum Thema Essstörungen „Klang meines Körpers“

Unter Essstörungen werden im Wesentlichen die drei Krankheitsbilder Anorexia nervosa (Magersucht), Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht) Und Binge-Eating (Essattacken ohne kompensatorische Maßnahmen) verstanden. Die Ursachen von Essstörungen sind vielschichtig und umfassen genetische, gesellschaftliche, familiendynamische und psychische Faktoren. Essstörungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Der Beginn einer Essstörung liegt häufig in der Pubertät zwischen dem 13. und 16. Lebensjahr und verläuft zunächst meist unauffällig und schleichend. Eine frühe Aufklärung ist deshalb unbedingt notwendig, da die chronischen Verläufe mit Klinikaufhalten, Zwangsernährung und langwierigen Therapiemaßnahmen alle Beteiligten massiv belasten. Die Suchtkrankenhilfe der Caritas Sozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH arbeitet seit 1987 mit essgestörten Menschen und ihren Familien mit einem eigenständigen Beratungs- und Behandlungskonzept. Seit 2009 bieten wir den Schulen im Rhein Kreis Neuss mit der interaktiven Wanderausstellung „Klang meines Körpers“ ein eigenes Präventionskonzept zum Thema Essstörungen an.

Mit den selbst geschriebenen Texten, persönlichen Bildern und ausgewählten Liedern geben die jungen Frauen tiefe Einblicke in ihre Innenwelt, die weit über die sachliche Information hinausgehen und vor allem einen emotionalen Eindruck hinterlassen. Die Wanderausstellung bietet Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit sich über die Krankheitsbilder zu informieren, Ursachen und Hintergründe zu erkennen und unterschiedliche Lösungswege z.B. über die hoffnungsvoll gestalteten Schatzkisten zu erfahren. Auf diese attraktive Art gelingt es, dass Schüler, Lehrer und Eltern die Betroffenen in ihrer Krankheit, aber auch mit ihrem kreativen Potential besser verstehen.

Aktuell ist jeder zehnte an Essstörungen erkrankte Mensch ein Mann. Auslöser können sein: Training im Leistungssport und übertriebener Wunsch Muskeln aufzubauen (Biggerexie), Rollenunsicherheit, Ängste bezüglich der Sexualität und Selbstwertproblematik. Seit 2012 konnte mit Hilfe eines männlichen Betroffenen, der in der Suchtkrankenhilfe der Caritas Neuss 2010 seine Therapie erfolgreich abgeschlossen hatte, ein eigenes „Jungenmodul“ zum Thema „Jungen und Essstörungen“ eingesetzt werden. Die Ausstellung wird nun den geschlechtsspezifischen Unterschieden von Essstörungen gerecht.

Die Wanderausstellung ist deshalb hervorragend geeignet, um Essstörungen vorzubeugen, frühzeitig zu handeln und Beratung vor Ort in Anspruch zu nehmen. Mitarbeiterinnen der Suchtkrankenhilfe begleiten die Lehrer, Schulsozialarbeiter, Schüler und Schülerinnen bei den Projekttagen mit der Ausstellung. Ein Elternabend ergänzt das Angebot

Sitzungsvorlage-Nr. 50/2979/XV/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	13.02.2014	öffentlich

Tagesordnungspunkt:

Kreisentwicklungskonzept Inklusion

Sachverhalt:

Der Entwurf des Kreisentwicklungskonzeptes Inklusion für Menschen mit Behinderungen im Rhein-Kreis Neuss ist mit Stand 31.01.2014 fertig gestellt. Das Konzept soll dem Kreistag in seiner Sitzung am 25.03.2014 vorgestellt werden. Die Fachausschüsse sollen möglichst vorher den Entwurf beraten.

Der umfangreiche Entwurf wird rechtzeitig zur Sitzung mit separater Post zugestellt.

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt den Entwurf des Kreisentwicklungskonzeptes Inklusion für Menschen mit Behinderungen zustimmend zur Kenntnis und empfiehlt dem Kreistag die Annahme.

Sitzungsvorlage-Nr. 50/2923/XV/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	13.02.2014	öffentlich

Tagesordnungspunkt:

Sitzung Kommission Silberner Plan vom 13.12.2013

Sachverhalt:

Am 13.12.2013 hat die Kommission Silberner Plan getagt. Das Protokoll ist beigefügt.

Die Verwaltung hat zur Frage der Entwicklung des Pflegebedarfs im Rhein-Kreis Neuss bei der „Institute for Health Care Buisness GmbH“, einem Tochterunternehmen des RWI, Essen, eine aktuelle Analyse in Auftrag gegeben. Diese bestätigt unter anderem die Richtigkeit der restriktiven Haltung zum Bau neuer, stationärer Pflegeeinrichtungen, wie sie von Politik und Verwaltung des Kreises seit Jahren vertreten wird. Die Analyse ist beigefügt.

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt das Protokoll der Sitzung der Kommission Silberner Plan vom 13.12.2013 sowie die aktuelle Pflegebedarfsanalyse für den Rhein-Kreis Neuss zustimmend zur Kenntnis.

Anlagen:

2012-12-05 rhein-kreis neuss
Protokoll Kommissionssitzung Dezember 2013

Pflegebedarfsanalyse Rhein-Kreis Neuss

Dr. Roman Mennicken

28. November 2013

Inhalt

Zusammenfassung.....	1
1. Einleitung und Datengrundlage.....	2
2. Pflegebedürftige in Deutschland	2
3. Zukünftige Entwicklung der Nachfrage	4
3.1 Demografische Entwicklung	4
3.2 Pflegequoten	5
3.3 Verschiedene Szenarien zur Berechnung der Nachfrage	6
3.4 Personalbedarf und Pflegeinfrastruktur	8
4. Ergebnisse.....	10
4.1 Basisszenario	10
4.2 Vergleich der Szenarien	11
4.3 Verteilung auf Gemeindeebene	13
5. Fazit	14
Referenzen	15
Appendix	16

Zusammenfassung

Im November 2013 wurde die hcb GmbH vom Rhein-Kreis Neuss mit der Erstellung eines Gutachtens zur Entwicklung der Pflegeinfrastruktur im Rhein-Kreis Neuss beauftragt. Dabei sollten insbesondere eine Darstellung der Ist-Situation anhand der amtlichen Daten der Pflegestatistik und detaillierte Projektionen für die Nachfrage nach Pflegeleistungen im Rhein-Kreis Neuss bis in das Jahr 2030 erfolgen. Ausgehend von den vorliegenden Daten der amtlichen Pflegestatistik sind außerdem Bedarfsrechnungen für vollstationäre Platzzahlen und Personal nach Vollkräften und Qualifikationsniveau beauftragt worden. Die Nachfrageprojektionen sind auf die acht kreisangehörigen Kommunen heruntergebrochen worden. Eine besondere Berücksichtigung der teilstationären Pflege konnte nicht erfolgen, da im gesamten Kreisgebiet lt. vorliegenden Daten lediglich elf Personen in vollstationären Heimen teilstationäre Pflegeleistungen erhalten haben. Aufgrund der geringen Fallzahl kann daher keine valide Projektion durchgeführt werden. Der Auftrag wird mit Vorlage dieses Gutachtens abgeschlossen.

Die Pflege älterer Menschen gewinnt in unserer Gesellschaft immer mehr an Bedeutung. In den vergangenen Jahren stieg die Anzahl pflegebedürftiger Menschen an, gleichzeitig wuchsen die Ausgaben für Pflegeleistungen im Vergleich zu anderen Gesundheitsleistungen deutlich überproportional. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird sich diese Zunahme in den nächsten Jahren und Jahrzehnten unvermindert fortsetzen. Während die Gesamtbevölkerung im Rhein-Kreis Neuss und in anderen Teilen Deutschlands leicht rückläufig ist, wird die Zahl der über 80-jährigen im Rhein-Kreis Neuss bis 2030 um rund 73% zunehmen. Dieser Anstieg liegt deutlich über den Vergleichswerten für NRW (+50%) und für Deutschland (+50%) insgesamt.

Unter der Annahme konstanter Pflegequoten, d.h. Prävalenzraten, wird auch die Nachfrage nach Pflegeleistungen im Rhein-Kreis Neuss entsprechend weiter zunehmen. Bis 2020 ist mit insgesamt etwa 4.100 vollstationären Pflegebedürftigen im Kreis zu rechnen, bis 2030 mit 5.250. Gegenüber 2011 bedeutet dies einen Anstieg um 35% bzw. 73% — deutlich über dem erwarteten Nachfrageanstieg in NRW bzw. Deutschland. Bei den ambulanten Sachleistungsempfängern und den Pflegegeldempfängern ist bis 2030 mit einer Zunahme auf 3.100 bzw. 10.000 zu rechnen.

Das geschilderte Nachfragewachstum führt zu einem zusätzlichen Bedarf von rund 1.400 bis 2.600 stationären Pflegeplätzen bis 2030. Ein erster Bedarf zwischen 37 und 266 Plätzen dürfte dabei bereits ab 2015 bestehen. Darüber hinaus ist mehr Personal erforderlich. Bis 2030 rechnen wir mit insgesamt 1.000 bis 1.700 zusätzlichen Stellen (Vollkräfte) in der stationären und mit 330 bis 700 in der ambulanten Pflege. Bezogen auf Pflegefachkräfte erwarten wir bis 2030 einen zusätzlichen Bedarf in der stationären und ambulanten Pflege zusammen zwischen 620 bis 960.

1. Einleitung und Datengrundlage

Die Pflege älterer Menschen gewinnt in unserer Gesellschaft immer mehr an Bedeutung. In den vergangenen Jahren stieg die Anzahl pflegebedürftiger Menschen an, gleichzeitig wuchsen die Ausgaben für Pflegeleistungen im Vergleich zu anderen Gesundheitsleistungen deutlich überproportional. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird sich diese Zunahme in den nächsten Jahren und Jahrzehnten fortsetzen. Pflegeleistungen werden entweder informell unter Bezug von Pflegegeld, meist durch Angehörige, oder durch ambulante Pflegedienste und in Heimen erbracht. Vorübergehend könnte die Pflege durch Angehörige relativ an Bedeutung gewinnen, weil derzeit die „Babyboomer“-Generation die pflegenden Angehörigen stellt. Dies wird sich spätestens dann ändern, wenn die Babyboomer selbst Pflegebedarf anmelden. Der Bedarf an professionellen Pflegeleistungen wird langfristig also voraussichtlich stark zunehmen.

Grundlage dieses Gutachtens bilden die Daten der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder nach § 109 Abs. 1 SGB XI in Verbindung mit der Pflegestatistikverordnung vom 24.11.1999. Die Pflegestatistik wird von den Statistischen Ämtern seit 1999 alle zwei Jahre erhoben. Es werden sowohl ambulante und stationäre Einrichtungen¹ zum Stichtag 15. Dezember befragt als auch Informationen zu den Pflegegeldleistungen der Spitzenverbände der Pflegekassen und des Verbands der privaten Krankenversicherung zum Stichtag 31. Dezember erfasst. Die letzte Erhebung fand im Dezember 2011 statt. Die Erhebungsmerkmale umfassen für die Pflegeeinrichtungen u.a.:

- Art der Pflegeeinrichtung und deren Trägerschaft,
- Anzahl und Art der Pflegeplätze,
- Zahl der beschäftigten Personen nach Geschlecht, Beschäftigungsverhältnis, Tätigkeitsbereich sowie Qualifikation,
- Zahl der betreuten Pflegebedürftigen² nach Geschlecht, Geburtsjahr und Grad der Pflegebedürftigkeit sowie
- von den Pflegebedürftigen zu zahlende Entgelte für Pflegeleistungen nach Pflegestufen sowie für Unterkunft und Verpflegung (nur stationäre Einrichtungen).

Die Informationen zu den Pflegegeldleistungen nach §§ 37 und 38 SGB XI beinhalten

- Art des Leistungsträgers und des privaten Versicherungsnehmers sowie
- Geschlecht, Geburtsjahr, Wohnort nach Postleitzahl und Grad der Pflegebedürftigkeit des Pflegegeldempfängers.

Diese Daten liegen auf Kreisebene auch für den Rhein-Kreis Neuss vor. Die amtlichen Daten aus dem Jahr 2011 stellen somit – sofern nicht anders vermerkt – die Basis für alle weiteren Analysen im Rahmen dieses Gutachtens dar.

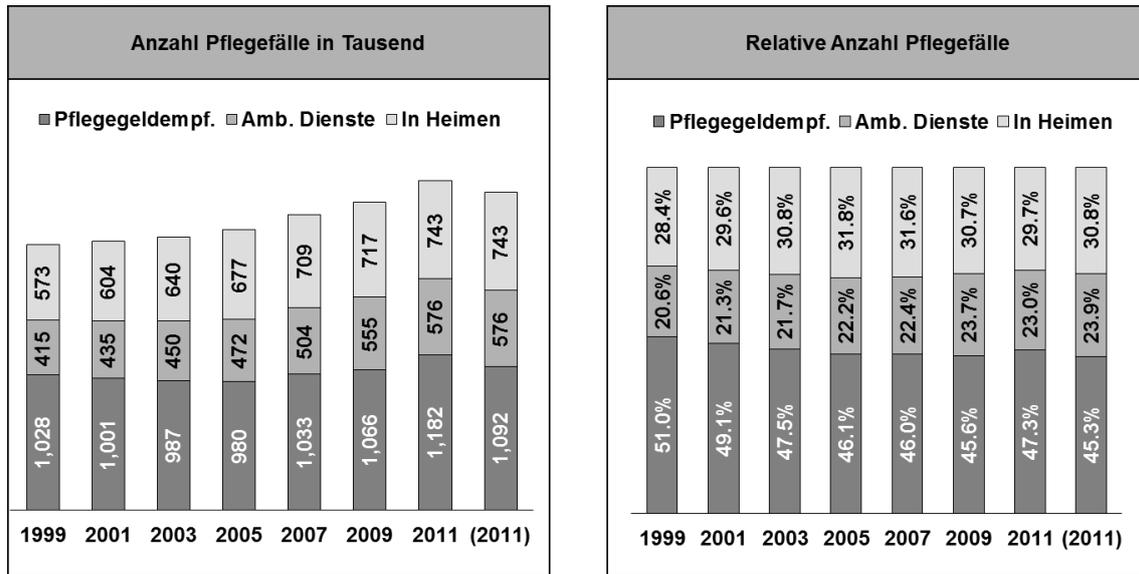
2. Pflegebedürftige in Deutschland

Für Ende 2011 wurden 2,50 Mill. Menschen von der Statistik als pflegebedürftig ausgewiesen, 163.000 bzw. 7% mehr als Ende 2009 und 24% mehr als 1999 (Schaubild 1). Allerdings könnte dieser Wert über-

¹ *Pflegeeinrichtungen im Sinne der Verordnung sind „ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) sowie teilstationäre und vollstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime), mit denen ein Versorgungsvertrag nach dem Elften Sozialgesetzbuch besteht (zugelassene Pflegeeinrichtungen).“*

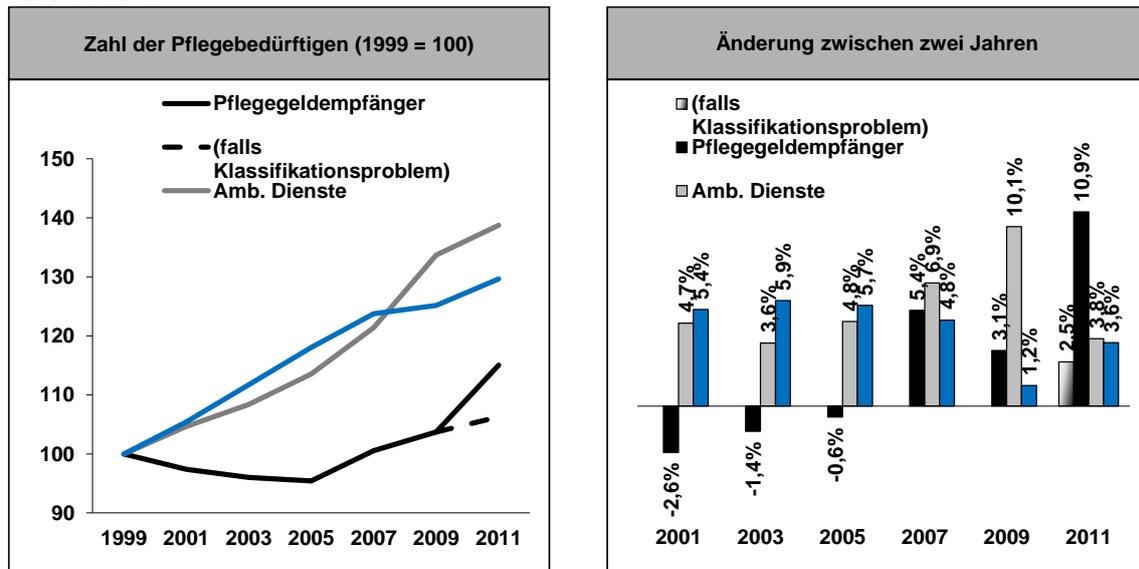
² *Erfasst werden hier nur Pflegebedürftige nach SGB XI. Vollständig selbst zahlende Heimbewohner der so genannten Pflegestufe 0 werden nicht mit einbezogen.*

Schaubild 1: Verteilung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Art der Pflege 1999 bis 2011



Quelle: Augurzky et al. (2013).

Schaubild 2: Änderung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Art der Pflege 1999 bis 2011



Quelle: Augurzky et al. (2013).

höht sein. Aufgrund einer Erfassungsänderung bei den Pflegekassen kann die Zahl der Pflegegeldempfänger 2011 um bis zu 90.000 zu hoch ausgefallen sein. Geht man im Extremfall davon aus, dass 90.000 Pflegegeldempfänger zu viel gezählt wurden, würde der Zuwachs zwischen 2009 und 2011 nur 3,1% bzw. 73.000 betragen. Er läge dann im „normalen“ Bereich.

Sollte sich die starke Zunahme der Zahl der Pflegegeldempfänger als korrekt erweisen, wäre es zu einer spürbaren Änderung bei der Art der in Anspruch genommenen Leistungen gekommen: Die Pflege in Heimen wäre um 1%-Punkt und der Anteil der ambulanten Pflege um 0,7%-Punkte zurückgegangen, während der Anteil der Pflegegeldempfänger um 1,7%-Punkte gestiegen wäre. Sollte sich die Zahl der Pflegegeldempfänger dagegen um 90 000 weniger erhöht haben, hätte es keine nennenswerten Verschiebungen in der Verteilung der Pflegearten gegeben.

Je nachdem, ob eine Fehlklassifikation um 90.000 vorliegt oder nicht, stieg die Zahl der Pflegegeldempfänger mehr oder weniger stark, mindestens um 2,5%, höchstens um 10,9% (Schaubild 2). Bis 2005 war die Zahl der Pflegegeldempfänger noch rückläufig, seitdem ist sie jedoch kontinuierlich gestiegen. Ausnahmslos zunehmend war die Zahl der Pflegebedürftigen, die durch ambulante Dienste oder in Heimen versorgt werden, wobei die Bedeutung der ambulanten Dienste gegenüber den Pflegeheimen seit 2007 zugenommen hat.

3. Zukünftige Entwicklung der Nachfrage

3.1 Demografische Entwicklung

Die zukünftige Nachfrage nach Pflegeleistungen wird zum überwiegenden Teil durch die demografische Entwicklung bestimmt. Auf Basis von Pflegequoten und der erwarteten Bevölkerungsentwicklung schreiben wir die Pflegenachfrage bis 2030 fort. Dafür verwenden wir als Basis die aktuellen zensuskorrigierten Bevölkerungszahlen auf Kreisebene zum Jahresende 2011, die mit den Basisvarianten der 12. koordinierten Bevölkerungsprognosen der Statistischen Landesämter fortgeschrieben wurden. Die Daten enthalten detaillierte Altersklassen für beide Geschlechter und erlauben regionale Projektionen bis 2030. Tabelle 1 zeigt die Bevölkerungsentwicklung im Rhein-Kreis Neuss im Vergleich zur Entwicklung in NRW und der Bundesrepublik insgesamt. Während die Gesamtbevölkerung im Rhein-Kreis Neuss und in anderen Teilen von Deutschland leicht rückläufig ist, wird die Zahl der Über-80-jährigen im Rhein-Kreis Neuss bis 2030 um rund 73% zunehmen. Dieser Anstieg liegt deutlich über den Vergleichswerten für NRW (49,5%) und für Deutschland (49,5%) insgesamt.

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung im Rhein-Kreis Neuss

Bevölkerung	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Gesamt						
Rhein-Kreis Neuss	437.732	437.648	437.365	436.717	434.858	427.420
	100,0	100,0	99,9	99,8	99,3	97,6
NRW	100,0	100,0	99,9	99,7	99,0	96,8
Deutschland	100,0	99,9	99,7	99,3	98,2	95,3
Über-80-Jährige						
Rhein-Kreis Neuss	21.802	22.650	23.325	25.305	33.398	37.802
	100,0	103,9	107,0	116,1	153,2	173,4
NRW	100,0	102,2	103,9	109,3	135,9	149,5
Deutschland	100,0	101,7	103,0	110,2	137,1	149,5

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von IT.NRW (2012).

Die Zahl der Menschen im Alter von 80 Jahren und mehr wird im Vergleich zu allen anderen Altersklassen in den kommenden Jahrzehnten den größten Zuwachs erfahren. 2004 betrug der Anteil dieser Altersklasse in Deutschland noch 4,3%, bis 2050 wird er sich auf voraussichtlich 12,4% nahezu verdreifachen. Gleichzeitig besitzt diese Altersklasse die größte Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, sodass die Nachfrage nach Pflegeleistungen in einem ähnlichen Maß zunehmen dürfte. Es wird deutlich, dass die unterstellte demografische Entwicklung einen maßgeblichen Einfluss auf die zukünftige Nachfrage nach Pflegeleistungen haben wird.

Aus diesem Grund werden die in diesem Gutachten verwendeten Bevölkerungsprojektionen mit den vom Rhein-Kreis Neuss zur Verfügung gestellten Angaben des Sozioökonomischen Monitorings verglichen. Tabelle 2 vergleicht die Anteile der Über-80-jährigen 2011 und 2030 für die verschiedenen Datensätze. Für den Rhein-Kreis Neuss insgesamt ist von einer recht guten Übereinstimmung zwischen den unterschiedlichen Bevölkerungsvorausberechnungen auszugehen. In den acht kreisangehörigen Kommunen kommt es allerdings insbesondere für das Ende des Betrachtungszeitraums 2030 zu Abweichungen. So gibt es 2030 für Kaarst eine Abweichung von rund drei Prozentpunkten. Auch in Dormagen ist

der Anteil der Über-80-jährigen für 2030 in der Bevölkerungsvorausberechnung von IT.NRW rund ein Prozentpunkt höher als in den Daten des Monitorings, während es für Jüchen umgekehrt der Fall ist.

Für die Projektionen auf Gemeindeebene werden aber die von IT.NRW veröffentlichten Daten zur Bevölkerungsentwicklung auf Gemeindeebene verwendet. Die Daten des Monitorings sind ungeeignet für eine Projektion, da die Altersklassen zu grob sind, und damit nicht alle notwendigen Angaben zur Projektion der Pflegebedürftigkeit vorliegen. Es kann davon ausgegangen werden, dass Projektionen auf Basis von beiden Vorausberechnungen für die gesamte Nachfrage nach Pflegeleistungen auf Kreisebene zu ähnlichen Ergebnissen kommen würden. Aufgrund der Unterschiede in den Projektionen für Kaarst und Dormagen ist allerdings davon auszugehen, dass die in diesem Gutachten ausgewiesenen Angaben für diese Gemeinden geringer ausgefallen wären, wenn eine Projektion mit Daten des Monitorings möglich gewesen wäre. Weitere Vergleiche zwischen den unterschiedlichen Bevölkerungsvorausberechnungen für andere Altersklassen befinden sich im Appendix.

Tabelle 2: Anteil der Über-80-jährigen im Rhein-Kreis Neuss
in %

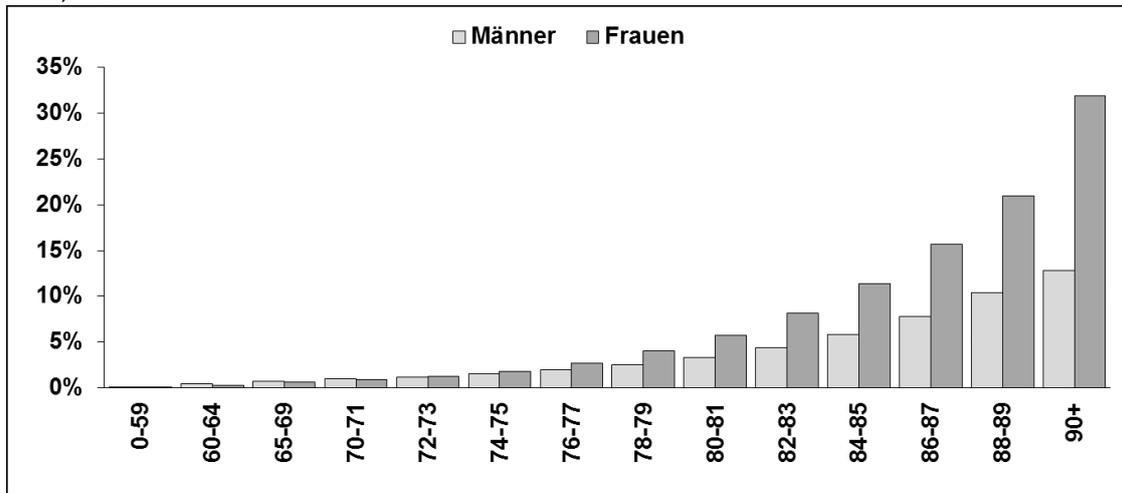
	Bevölkerungs- vorausberechnung von IT.NRW		Daten des Sozioökonomischen Monitorings	
	2011	2030	2011	2030
Rhein-Kreis Neuss	5	8	5	8
- Dormagen	5	10	5	9
- Grevenbroich	5	7	5	7
- Jüchen	5	7	5	8
- Kaarst	5	13	6	10
- Korschenbroich	5	8	5	8
- Meerbusch	6	9	6	9
- Neuss	5	7	5	7
- Rommerskirchen	5	8	5	7

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von IT.NRW (2012) und Tabelle 3.1.9 aus dem Sozioökonomischen Monitoring.

3.2 Pflegequoten

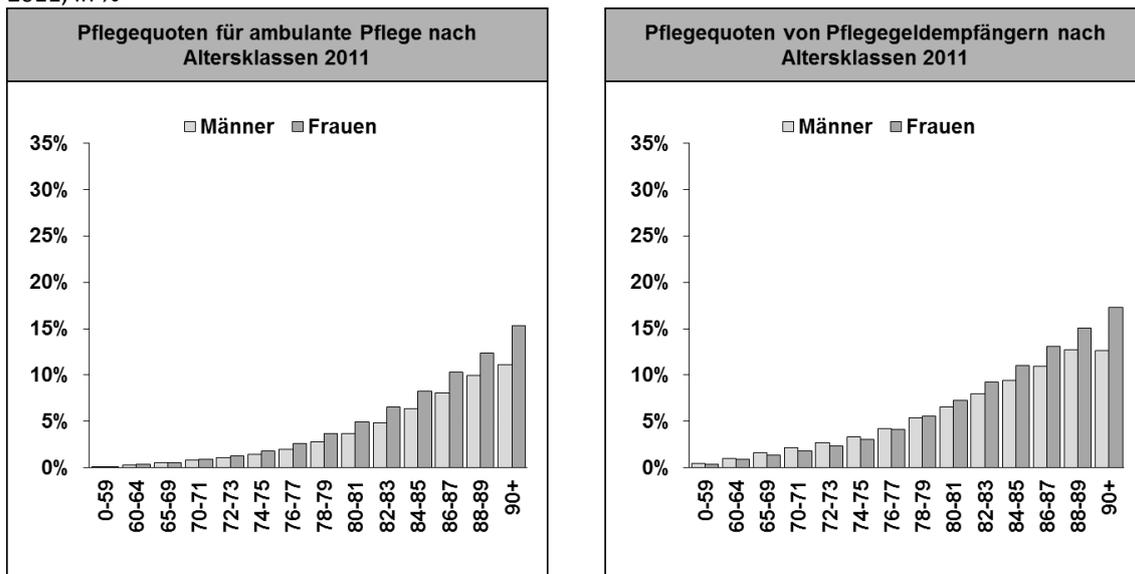
Zur Berechnung der Pflegequoten wird die Zahl der Pflegebedürftigen (getrennt nach Pflegeart, Altersklasse, Geschlecht und Pflegestufe) durch die Bevölkerungszahl (getrennt nach Geschlecht und Altersklasse) geteilt. Der Quotient daraus ergibt die Pflegequote bzw. Pflegewahrscheinlichkeit. Da die Pflegequoten auf regionaler Ebene variieren, differenzieren wir dabei nicht nur nach Alter und Geschlecht, sondern auch nach Regionen. Eine noch feinere Differenzierung ist aus statistischen Gründen jedoch nicht sinnvoll und aus Datenschutzgründen nicht möglich. Es ist erkennbar, wie die Pflegehäufigkeit ab 80 Jahre stark zunimmt (Schaubild 3). Auffällig ist auch, dass Frauen eine erheblich höhere Pflegehäufigkeit aufweisen als Männer. In der ambulanten Pflege und bei Pflegegeldempfängern ist dieses Muster ebenfalls sichtbar, aber schwächer ausgeprägt (Schaubild 4).

Schaubild 3: Vollstationäre Pflegequoten nach Alter und Geschlecht
2011; in %



Quelle: Augurzky et al. (2013).

Schaubild 4: Ambulante Pflegequoten und Pflegequoten Pflegegeldempfänger nach Alter und Geschlecht
2011; in %



Quelle: Augurzky et al. (2013).

3.3 Verschiedene Szenarien zur Berechnung der Nachfrage

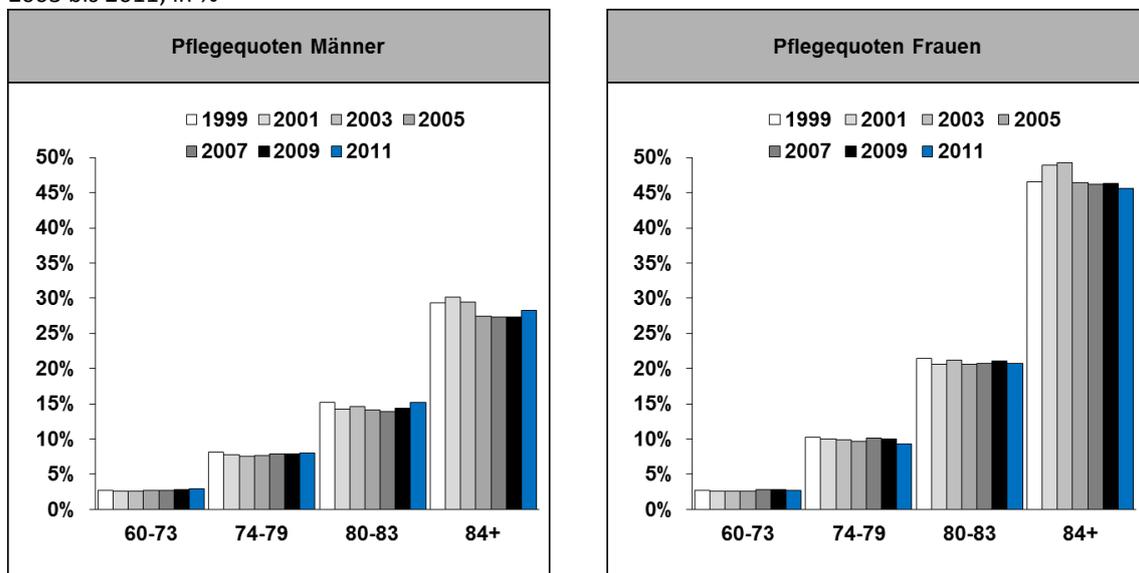
In einem Basisszenario unterstellen wir für die Zahl der Pflegefälle für jede Art der Pflege (vollstationär, ambulant und Pflegegeldempfänger³) jeweils konstante Pflegequoten. Im Szenario „Nachfragereduktion“ nehmen wir an, dass sinkende Pflegequoten und eine rückläufige Verweildauer in der Pflege bis 2030 die Nachfrage gegenüber dem Basisszenario um insgesamt 5% verringern. Im Szenario „Professionalisierung“ bilden wir eine Verlagerung der Nachfrage von der informellen Pflege (Pflegegeldempfänger) zur professionellen Pflege (stationär und ambulant) ab. Dazu nehmen wir an, dass es gegenüber dem Basisszenario bis 2023 zu einer Verlagerung von 5% der Pflegegeldempfänger (0,37% p.a.) und zwischen 2023 und 2030 zu weiteren 7,5% (1,11% p.a.) kommt. Diese werden je hälftig auf den ambu-

³ In den nachfolgenden Projektionen sind die Pflegegeldempfänger um die potenzielle Überschätzung von 90.000 Pflegebedürftigen reduziert.

lanten und stationären Bereich verteilt. Im Szenario „Ambulantisierung“ werden 10% der stationären Fälle bis 2030 ambulant erbracht. Schließlich werden alle Szenarien miteinander kombiniert. Für die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt sind nur das Basisszenario und das Szenario „Nachfragereduktion“ von Bedeutung. Die beiden anderen Szenarien führen nur zu einer unterschiedlichen Verteilung auf die Arten der Pflege.

Sinkende Pflegequoten (Szenario „Nachfragereduktion“) würden den Nachfragezuwachs dämpfen. Sollte die steigende Lebenserwartung auch die Jahre in Gesundheit erhöhen, reduzierten sich die Pflegequoten je Altersklasse, sodass der Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen geringer ausfiele. Allerdings sind bislang keine Anzeichen sinkender Pflegequoten zu erkennen. Es gab einen leichten Rückgang bei den Hochbetagten von 2003 auf 2005, aber auch in dieser Altersgruppe blieb die Pflegequote seitdem fast konstant. 2011 gab es einen leichten Anstieg bei den Pflegequoten der Männer während die Quoten der Frauen leicht zurückgingen (Schaubild 5). Demgegenüber dürfte die professionelle Pflege einen zusätzlichen Nachfrageschub durch die zunehmende Singularisierungen der Gesellschaft bekommen. Eine wachsende Zahl der Senioren hat entweder keine eigenen Kinder, die sie als Angehörige pflegen könnten, oder die Kinder sind aus beruflichen Gründen nicht dazu in der Lage. Eine steigende Erwerbsquote, vor allem von Frauen, dürfte zudem die Bereitschaft zur häuslichen Pflege in der Zukunft senken.

Schaubild 5: Pflegequoten insgesamt (Summe stationär, ambulant und Pflegegeldempfänger) 2003 bis 2011; in %



Quelle: Augurzky et al. (2013).

Innerhalb der professionellen Pflege kann es zu einer Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich kommen (Szenario „Ambulantisierung“). Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfwG) wurde die ambulante Pflege gegenüber der stationären insofern gestärkt, als die Pflegesätze der SPV für die Stufe I und II der stationären Pflege nicht erhöht wurden und wohl auch in den nächsten Jahren nicht erhöht werden – allerdings die Sätze für die ambulante Pflege aller Stufen. Ab 2015 sollen die Pflegesätze im Durchschnitt gemäß der Inflation angehoben werden, die stationären unter- und die ambulanten Sätze überproportional, um eine Konvergenz der stationären und ambulanten Sätze zu erreichen. Zusätzlich wurde der Gesamtanspruch aus der Kombination von teilstationären Leistungen mit ambulanten Sachleistungen oder Pflegegeld erhöht, sodass ein zunehmender Parallelbezug festzustellen ist (Statistisches Bundesamt 2011).⁴

⁴ Aufgrund der Zunahme des Parallelbezugs von ambulanten Sachleistungen oder Pflegegeld und teilstationären Leistungen werden in der Projektion der stationären Leistungen erst einmal nur vollstationäre Pflegebedürftige betrachtet. Augurzky et al. (2013) weisen für den Rhein-Kreis Neuss in 2011 lediglich 11 Personen aus, die teilstationäre Leistungen erhalten. Eine gesonderte Betrachtung der teilstationär Versorgten ist daher nicht möglich.

Die verschiedenen Szenarien dienen der Verdeutlichung der Unsicherheit, die mit jedweder Projektion zukünftiger Entwicklungen verbunden ist. Die Szenarien sollen daher den hypothetischen Charakter der Projektionen betonen. Eindeutige Angaben für die Nachfrage nach Pflegeleistungen sowie die damit verbundenen Schätzungen zum Platz- und Personalbedarf können für die Zukunft nicht geliefert werden, wobei die Unsicherheit für weiter entfernte Zeitpunkte in der Zukunft zunimmt.

Ist die Gesamtnachfrage im Kreis wie beschrieben projiziert, geht es um die Frage ihrer Verteilung auf die acht kreisangehörigen Kommunen. Dazu werden in einer weiteren Projektion die Pflegequoten der Region NRW von 2011 auf die nach Altersklassen und Geschlecht differenzierte Bevölkerungsentwicklung in den kreisangehörigen Kommunen (IT.NRW 2012) bezogen (sog. Kommunalprojektion). Die auf Kreisebene aufsummierte Anzahl der Pflegebedürftigen dieser Projektion auf Kommunalebene wird allerdings von der Kreisprojektion abweichen. Aus diesem Grund wird die sich aus der Kommunalprojektion ergebende künftige Verteilung der Pflegefälle auf die Kommunen auf die Kreisprojektion angewendet. Die Kreisprojektion wird damit auf die Kommunen heruntergebrochen.

3.4 Personalbedarf und Pflegeinfrastruktur

Für das Jahr 2011 ist nach Augurzky et al. (2013) für den Rhein-Kreis Neuss von insgesamt fast 2.600 Vollkräften⁵ auszugehen, die in ambulanten Pflegediensten und vollstationären Pflegeheimen beschäftigt sind (Tabelle 3). Davon sind ca. 1.050 Pflegefach- und 425 Pflegehilfskräfte. Fast 1.100 Vollkräfte (Andere) sind therapeutischen und sozialen Berufen oder auch der Hauswirtschaft zuzuordnen.

Tabelle 3: Personal in Vollkräften nach Qualifikationsniveau
In Vollkräften 2011

	Rhein-Kreis Neuss	NRW	BRD
Pflegefachkräfte			
Vollstationär	700	38.630	170.962
Ambulant	352	21.272	106.393
Gesamt	1.052	59.902	277.355
Pflegehilfskräfte			
Vollstationär	313	16.161	76.331
Ambulant	113	6.671	34.113
Gesamt	425	22.832	110.444
Andere			
Vollstationär	923	51.684	225.327
Ambulant	175	10.238	52.796
Gesamt	1.097	61.822	278.123
Summe			
Vollstationär	1.935	106.376	472.621
Ambulant	639	38.181	193.301
Gesamt	2.574	144.556	665.922

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013).

Nicht nur aufgrund des Zuwachses bei der Nachfrage nach Pflegeleistungen im vergangenen Jahrzehnt werden mehr Pflegekräfte benötigt, sondern auch weil mehr Pflegefachkräfte⁶ je Bewohner eingesetzt werden. 2011 betreuten im bundesweiten Durchschnitt 0,226 Pflegefachkräfte einen Heimbewohner, 10% mehr als 1999 (0,205, Schaubild 6) – und dies, obwohl der Anteil der leichteren Pflegefälle in Stufe I

⁵ Die Vollkräfte wurden von Augurzky et al. (2013) nach den „Faktoren zur Berechnung von geschätzten Vollzeit-äquivalenten“ des Statistischen Bundesamts berechnet. Sie drücken aus, wie viele Vollzeitstellen besetzt wären, wenn alle Teilzeitstellen in Vollzeitstellen umgewandelt würden und sind damit ein Maß für das tatsächlich verfügbare Arbeitsvolumen. Die reine Zahl der Mitarbeiter wie sie bspw. in der Pflegestatistik 2009 angegeben ist, berücksichtigt dagegen den Beschäftigungsumfang der einzelnen Mitarbeiter nicht.

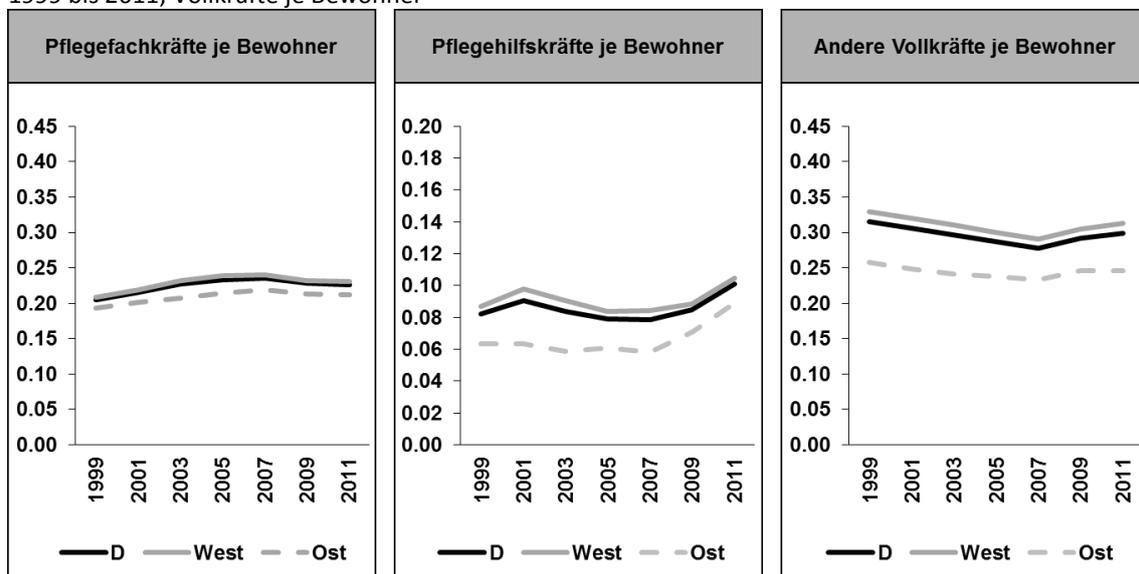
⁶ Pflegefachkräfte umfassen Beschäftigte mit einem Abschluss in Altenpflege, Krankenpflege, Kinder-Krankenpflege, Heil(erziehungs)pflge oder einen pflegewissenschaftlichen Abschluss.

seitdem kontinuierlich zugenommen hat. Möglicherweise ist der Anstieg in der Betreuungsrelation auf wachsende bürokratische Anforderungen zurückzuführen, die vermehrt in der Öffentlichkeit unter Kritik geraten (Stoffer 2011). Die Zahl der Pflegehilfskräfte je Bewohner blieb bis 2009 weitgehend unverändert und stieg erst 2011 deutlich um über 20% an. Die Zahl der nicht-pflegerisch tätigen anderen Beschäftigten je Bewohner sank in den ersten Jahren sogar, aber auch hier sind die Zahlen seit 2007 wieder angestiegen, sodass 2011 (0,298) fast wieder das Niveau von 1999 (0,315) erreicht wurde.

Unter der Annahme eines gleichbleibenden Verhältnisses der Zahl der Beschäftigten und der Zahl zu versorgender Pflegebedürftiger lässt sich für jedes der in Abschnitt 3.2 beschriebenen Szenarien der Personalbedarf bis 2030 schätzen. Wir gehen dabei für die Jahre 2012 bis 2030 vom gesamtdeutschen Durchschnitt mit einer konstanten Betreuungsrelation von 0,23 Pflegefachkräften, 0,09 Pflegehilfskräften und 0,30 anderen Vollkräften je vollstationären Pflegebedürftigem aus. Zur Abschätzung des Personalbedarfs in der professionellen häuslichen Pflege werden ebenfalls die Betreuungsrelationen von 2011 mit 0,18 Pflegefachkräften, 0,06 Pflegehilfskräften und 0,09 anderen Fachkräften je ambulanten Sachleistungsempfänger angenommen (Augurzky et al. 2013).

Schaubild 6: Personal je Bewohner in Pflegeheimen

1999 bis 2011; Vollkräfte je Bewohner



Quelle: Augurzky et al. (2013).

Mit dieser Annahme wird implizit angenommen, dass es keinen Produktivitätsfortschritt gibt. Bei der Pflege von Menschen scheint diese Annahme auf den ersten Blick plausibel. Dennoch sind auch hier durch Betriebsoptimierungen z.B. im nicht-pflegerischen, aber auch im pflegerischen Bereich sicherlich noch Personaleinsparungen möglich, wie regionale und trägerspezifische Vergleiche zeigen (Augurzky et al. 2013). Die Reduktion von bürokratischen Vorgaben könnte hierzu einen Beitrag leisten. Ziel ist jedoch die Hochrechnung des Personalbedarfs unter den Rahmenbedingungen des Status quo, d.h. ohne die Berücksichtigung von betrieblichen oder gesetzlichen Optimierungen. Letztere sind vielmehr Teile der Lösung, um die aufgezeigte Bedarfslücke zu reduzieren.

Um den zukünftigen Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen abzuschätzen, werden die Platzzahlen des Rhein-Kreises Neuss in Höhe von 3.356 Plätzen zum Stichtag 15. August 2013 auch in der Zukunft konstant gehalten. Weiterhin wird unterstellt, dass in vollstationären Pflegeheimen dauerhaft eine maximale Auslastung von 99% erreicht werden kann. Eine konstante Auslastung von 100% kann durch natürliche Fluktuationen in der Belegung nicht dauerhaft gehalten werden. Eine stets 100%ige Auslastung wäre auch aus Sicht der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen nicht wünschenswert, weil sie dann kaum noch Wahlmöglichkeiten zwischen Heimen und vereinzelt mit Wartelisten zu rechnen hätten. Mit diesen Angaben lässt sich ebenfalls für jedes der genannten Nachfrageszenarien die Zahl der benötigten Pflegeplätze abschätzen.

4. Ergebnisse

4.1 Basisszenario

In Tabelle 4 werden die zentralen Ergebnisse der Basisprojektion in absoluten Zahlen für den Rhein-Kreis Neuss sowie prozentuale Änderungen gegenüber 2011 für den Kreis, NRW und Deutschland gezeigt. Die Pflegestatistik 2011 weist für den Rhein-Kreis Neuss im Jahr 2011 3.043 vollstationäre Pflegebedürftige aus. Die Ergebnisse der Basisprojektion für 2013 mit 3.287 vollstationären Pflegebedürftigen stimmt dabei fast exakt mit den zum 15. August 2013 gemeldeten 3.290 Pflegebedürftigen in den Heimen des Rhein-Kreis Neuss überein.

Bis 2020 ist im Kreis mit einem Anstieg um rund 35% auf ca. 4.100 Pflegebedürftige zu rechnen, bis 2030 auf 5.254 Pflegebedürftige (+73%). Der Anstieg liegt damit deutlich über den zu erwartenden Fallzahlsteigerungen in NRW (+53%) und in Deutschland insgesamt (+48%). Auch die Zahl der ambulanten Pflegebedürftigen wird von 1.905 im Jahr 2011 auf fast 3.100 bis 2030 (+62%) ansteigen. Die Zahl der Pflegegeldempfänger wird im Jahr 2030 auf fast 10.000 ansteigen. Auch für diese beiden Bereiche liegt damit der prozentuale Anstieg im Rhein-Kreis Neuss deutlich über den Steigerungen in NRW und Deutschland insgesamt.

Tabelle 4: Projektion der Nachfrage nach Pflegeleistungen

Anzahl Pflegebedürftige und normiert auf 2011

Basisszenario	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Vollst. Pflegebedürftige						
Rhein-Kreis Neuss	3.043	3.166	3.287	3.519	4.116	5.254
	100,0	104,0	108,0	115,6	135,3	172,7
NRW	100,0	103,2	106,3	111,9	125,6	153,5
Deutschland	100,0	102,8	105,4	110,5	123,0	148,5
Amb. Pflegebedürftige						
Rhein-Kreis Neuss	1.905	1.975	2.046	2.184	2.536	3.089
	100,0	103,7	107,4	114,6	133,1	162,2
NRW	100,0	102,8	105,6	111,0	124,2	147,7
Deutschland	100,0	102,6	105,1	110,2	122,8	143,8
Pflegegeldempfänger						
Rhein-Kreis Neuss	7.198	7.372	7.547	7.887	8.722	9.973
	100,0	102,4	104,8	109,6	121,2	138,5
NRW	100,0	101,8	103,7	107,2	115,7	130,7
Deutschland	100,0	101,8	103,5	107,0	115,3	128,6

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013).

Im Basisszenario ist bereits 2015 mit einem weiteren Platzbedarf von rund 200 vollstationären Pflegeplätzen im Rhein-Kreis Neuss zu rechnen (Tabelle 5), bis zum Jahr 2030 mit rund 1.900 weiteren Pflegeplätzen. Zusätzlicher gesamter Personalbedarf besteht bis 2030 von rund 1.700 Vollkräften (Tabelle 6), davon rund 500 Pflegefachkräfte im stationären und 200 Pflegefachkräfte im ambulanten Bereich.

Tabelle 5: Erwarteter Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen

Pflegeinfrastruktur	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Auslastung						
Rhein-Kreis Neuss	92,6%	96,3%	98,0%	104,9%	122,7%	156,6%
NRW	90,0%	92,9%	95,7%	100,8%	113,1%	138,1%
Deutschland	87,0%	89,5%	91,7%	96,2%	107,1%	129,2%
Bedarf an Plätzen						
Rhein-Kreis Neuss	0	0	0	197	794	1.932
NRW	0	0	0	3.095	24.804	69.015
Deutschland	0	0	0	0	68.756	258.215

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013).

Tabelle 6: Erwarteter Personalbedarf

Zusätzliche Vollkräfte 2030 gegenüber 2011

	Pflegfachkräfte	Pflegehilfskräfte	Andere	Insgesamt
Vollstationär	508	160	654	1.322
Ambulant	204	73	103	380
Summe	713	233	757	1.703

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013).

4.2 Vergleich der Szenarien

Für den Rhein-Kreis Neuss werden in Tabelle 7 alle Szenarien miteinander verglichen. Für das Jahr 2015 weisen die verschiedenen Projektionen eine erwartete Nachfrage nach vollstationären Pflegeleistungen zwischen 3.359 (Nachfragereduktion) und 3.586 (Professionalisierung) aus. 2030 können im Kreis zwischen 4.729 (Ambulantisierung) und 5.859 (Professionalisierung) vollstationäre Pflegebedürftige erwartet werden.

Hinsichtlich der Zahl der ambulanten Sachleistungsempfänger zeigt sich für das Jahr 2015 eine Spannweite von 2.161 (Nachfragereduktion) bis zu 2.305 (alle Szenarien kombiniert) Pflegebedürftigen. Das kombinierte Szenario führt hier zu einer stärkeren Zunahme, weil das Szenario „Ambulantisierung“ eine Verlagerung der Fälle aus dem stationären Bereich in den ambulanten Bereich unterstellt. Auch 2030 geben diese beiden Szenarien eine Unter- (2.936) und Obergrenze (4.066) für die Entwicklung der Nachfragen an.

Die Zahl der Pflegegeldempfänger würde im Basisszenario ebenfalls stetig zunehmen – bis 2030 um 39%. Jedoch würde die Professionalisierung der Pflege diese Entwicklung abschwächen. Grund dafür ist die Annahme, dass dann die Generation der Babyboomer nicht mehr in dem Alter ist, selbst zu pflegen. Das Szenario „Ambulantisierung“ ist für die Pflegegeldempfänger nicht zutreffend, weil in diesem Szenario nur Verschiebungen innerhalb der professionellen Pflege angenommen werden.

Tabelle 7: Erwartete Nachfrage nach Pflegeleistungen für alle Szenarien

Erwartete Anzahl Pflegebedürftiger

	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Vollst. Pflegebedürftige						
Basis		3.166	3.287	3.519	4.116	5.254
Nachfragereduktion		3.157	3.149	3.359	3.903	4.965
Professionalisierung	3.043	3.181	3.319	3.586	4.281	5.859
Ambulantisierung		3.148	3.251	3.442	3.916	4.729
Alle Szenarien kombiniert		3.155	3.266	3.471	3.983	5.074
Amb. Pflegebedürftige						
Basis		1.975	2.046	2.184	2.536	3.089
Nachfragereduktion		1.970	2.035	2.161	2.476	2.936
Professionalisierung	1.905	1.991	2.078	2.251	2.700	3.694
Ambulantisierung		1.992	2.082	2.261	2.736	3.614
Alle Szenarien kombiniert		2.003	2.103	2.305	2.841	4.066
Pflegegeldempfänger						
Basis		7.372	7.547	7.887	8.722	9.973
Nachfragereduktion		7.352	7.507	7.804	8.515	9.480
Professionalisierung	7.198	7.341	7.483	7.754	8.393	8.763
Ambulantisierung				Nicht zutreffend		
Alle Szenarien kombiniert		7.321	7.443	7.670	8.186	8.271

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013).

In Tabelle 8 wird der sich daraus ableitende jeweilige Bedarf an Plätzen dargestellt. Sollte der Bedarf aufgrund einer Nachfragereduktion gering ausfallen, werden 2015 nur rund 40 weitere Plätze benötigt. Im Szenario Professionalisierung ist dagegen von einem Bedarf von über 260 Plätzen auszugehen. Alle Szenarien weisen aber ab 2015 einen weiteren Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen aus, der bis 2030 zwischen 1.421 und 2.562 Plätzen variieren kann. Tabelle 9 vergleicht die Personalbedarfe für die unterschiedlichen Szenarien in der professionellen ambulanten und vollstationären Pflege. Insgesamt ist in der vollstationären Pflege von einem zusätzlichen Bedarf an Personal zwischen fast 1.000 (Ambulantisierung) bis zu 1.700 Vollkräften (Professionalisierung) auszugehen. In der ambulanten Pflege werden bis 2030 zwischen 330 und 700 zusätzliche Vollkräfte benötigt.

Tabelle 8: Erwarteter Bedarf an vollstationären Plätzen nach Szenarien

Bedarf an neuen Plätzen

	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Basis	0	0	0	197	794	1.932
Nachfragereduktion	0	0	0	37	587	1.659
Professionalisierung	0	0	0	266	968	2.562
Ambulantisierung	0	0	0	121	599	1.421
Alle Szenarien zusammen	0	0	0	151	667	1.769

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013).

Tabelle 9: Erwarteter Personalbedarf in der professionellen Pflege nach Szenarien
Zusätzliche Vollkräfte 2030 gegenüber 2011

	Pflegefachkräfte	Pflegehilfskräfte	Andere	Insgesamt
Vollstationär				
Basis	508	160	654	1.322
Nachfragereduktion	442	134	567	1.143
Professionalisierung	647	215	835	1.697
Ambulantisierung	388	113	496	997
Alle Szenarien kombiniert	467	144	600	1.211
Ambulant				
Basis	204	73	103	380
Nachfragereduktion	177	63	90	330
Professionalisierung	313	109	158	580
Ambulantisierung	299	104	151	554
Alle Szenarien kombiniert	380	131	191	703

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013).

4.3 Verteilung auf Gemeindeebene

Tabelle 10 zeigt die Verteilung der vollstationären Pflegebedürftigen für die Basisprojektion bis 2030, die aufgrund der Pflegequoten und der demografischen Zusammensetzung in den Gemeinden zu erwarten wäre. Insbesondere in den Gemeinden Dormagen und Kaarst kann sich die Zahl der stationären Pflegebedürftigen bis 2030 mehr als verdoppeln.

Tabelle 10: Erwartete Verteilung der vollstationären Pflegebedürftigen nach Gemeinden

Erwartete Anzahl Pflegebedürftige	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Dormagen	414	438	460	509	632	887
Grevenbroich	424	440	454	482	547	638
Jüchen	150	155	158	164	180	211
Kaarst	313	328	344	375	470	700
Korschenbroich	223	230	236	251	289	380
Meerbusch	430	445	462	493	577	729
Neuss	1004	1040	1079	1142	1302	1552
Rommerskirchen	85	90	94	102	121	156

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013) und IT.NRW (2012).

Die Verteilung der ambulanten Sachleistungsempfänger wird in Tabelle 11 ebenfalls für das Basisszenario dargestellt. Wenig überraschend ist hier auch für die Gemeinden Dormagen und Kaarst der starke Anstieg von über 80% auf 478 bzw. 363. Lediglich in Jüchen bleibt der Anstieg bis 2030 auf 139 Pflegebedürftige unter 50%. Für die restlichen Kommunen liegen die Steigerungsraten zwischen 53% (Grevenbroich) und 67% (Rommerskirchen).

Tabelle 11: Erwartete Verteilung der ambulanten Sachleistungsempfänger nach Gemeinden

Erwartete Anzahl Pflegebedürftige

	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Dormagen	262	276	289	317	422	478
Grevenbroich	265	274	282	298	309	405
Jüchen	94	97	99	104	110	139
Kaarst	197	206	216	235	337	363
Korschenbroich	139	142	147	155	189	218
Meerbusch	267	276	287	305	345	430
Neuss	627	647	668	706	749	968
Rommerskirchen	53	56	58	63	76	89

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013) und IT.NRW (2012).

Schließlich zeigt Tabelle 12 die Verteilung der Pflegegeldempfänger im Basisszenario auf die acht Kommunen des Rhein-Kreises Neuss. Auch hier zeigen Dormagen (ca. 500 Pflegegeldempfänger) und Kaarst (ca. 390 Pflegegeldempfänger) einen Anstieg von über 50%.

Tabelle 12: Erwartete Verteilung der Pflegegeldempfänger nach Gemeinden

Erwartete Anzahl Pflegebedürftige

	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Dormagen	1.005	1.040	1.072	1.142	1.408	1.511
Grevenbroich	1.010	1.032	1.052	1.090	1.108	1.334
Jüchen	361	367	372	383	397	465
Kaarst	734	756	780	829	1.071	1.120
Korschenbroich	527	536	547	569	651	715
Meerbusch	971	995	1.019	1.065	1.158	1.350
Neuss	2.388	2.437	2.490	2.582	2.666	3.189
Rommerskirchen	203	209	215	227	263	288

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013) und IT.NRW (2012).

5. Fazit

Hauptgrund für das Wachstum des Pflegemarkts ist die rasche Alterung der Gesellschaft, die in den kommenden Jahrzehnten weiter anhalten wird. Unter der Annahme konstanter Pflegequoten, d.h. Prävalenzraten, wird die Nachfrage nach Pflegeleistungen ungebrochen weiter zunehmen. Im Rhein-Kreis Neuss ist bis 2020 mit rund 4.100 vollstationären Pflegebedürftigen zu rechnen, bis 2030 mit etwa 5.250 was gegenüber 2011 einen Anstieg um 35% bzw. 73% bedeutete und damit deutlich über dem erwarteten Nachfragewachstum in NRW bzw. Deutschland liegt. Bei den ambulanten Sachleistungsempfängern und den Pflegegeldempfängern ist bis 2030 mit einem Anstieg auf rund 3.100 bzw. 10.000 Fälle zu rechnen.

Das Nachfragewachstum führt zu einem zusätzlichen Bedarf von etwa 1.400 bis 2.600 stationären Pflegeplätzen bis 2030, wobei ein konkreter Bedarf zwischen 37 und 266 Plätzen bereits ab 2015 bestehen wird. Darüber hinaus ist auch mehr Personal erforderlich. Bis 2030 rechnen wir mit insgesamt 1.000 bis 1.700 zusätzlichen Stellen (Vollkräfte) in der stationären und mit 330 bis 700 in der ambulanten Pflege. Bei Pflegefachkräften gehen wir bis 2030 von einem zusätzlichen Bedarf zwischen 620 bis 960 in der stationären und ambulanten Pflege aus.

Referenzen

- Augurzky, B., C. Hentschker, S. Krolop und R. Mennicken (2013), Pflegeheim Rating Report 2013 – Ruhiges Fahrwasser erreicht. Hannover: Vincentz Network.
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (2012), Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2011 bis 2030/2050, Zugriff am 21. November 2013 von http://www.it.nrw.de/statistik/analysen/stat_studien/2012/band_72/z089201251.pdf.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2011), Pflegestatistik - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse - 2009. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2013), Pflegestatistik - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse - 2011. Wiesbaden.
- Stoffer, F.J. (2011), Bürokratie versus Lebensqualität, Altenheim (6), S. 22-24.

Appendix

Tabelle 13: Anteil der 0 bis 2-jährigen

in %

	Bevölkerungs- vorausberechnung von IT.NRW		Daten des Sozioökonomischen Monitorings	
	2011	2030	2011	2030
Rhein-Kreis Neuss	3	2	3	2
Dormagen	2	2	2	2
Grevenbroich	2	2	2	2
Jüchen	2	2	2	2
Kaarst	2	2	2	2
Korschenbroich	2	2	2	2
Meerbusch	3	2	3	3
Neuss	3	3	3	3
Rommerskirchen	2	2	2	2

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von IT.NRW (2012) und Tabelle 3.1.3 aus dem Sozioökonomischen Monitoring.

Tabelle 14: Anteil der 3 bis 5-jährigen

in %

	Bevölkerungs- vorausberechnung von IT.NRW		Daten des Sozioökonomischen Monitorings	
	2011	2030	2011	2030
Rhein-Kreis Neuss	3	3	3	3
Dormagen	2	2	2	2
Grevenbroich	3	3	3	2
Jüchen	3	2	3	3
Kaarst	2	2	2	2
Korschenbroich	2	3	2	2
Meerbusch	3	3	3	3
Neuss	3	3	3	3
Rommerskirchen	3	2	3	3

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von IT.NRW (2012) und Tabelle 3.1.4 aus dem Sozioökonomischen Monitoring

Tabelle 15: Anteil der 65 bis 79-jährigen

in %

	Bevölkerungs- vorausberechnung von IT.NRW		Daten des Sozioökonomischen Monitorings	
	2011	2030	2011	2030
Rhein-Kreis Neuss	16	19	16	19
Dormagen	16	20	16	21
Grevenbroich	15	19	15	20
Jüchen	16	23	15	20
Kaarst	18	19	19	21
Korschenbroich	15	25	16	22
Meerbusch	18	18	18	20
Neuss	15	17	15	18
Rommerskirchen	14	20	14	19

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von IT.NRW (2012) und Tabelle 3.1.7 aus dem Sozioökonomischen Monitoring.

Tabelle 16: Erwartete Verteilung der vollstationären Pflegebedürftigen nach Gemeinden

Erwartete Anzahl Pflegebedürftige – Szenario Nachfragereduktion

	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Dormagen	414	437	441	486	599	839
Grevenbroich	424	439	435	460	519	603
Jüchen	150	155	151	157	171	199
Kaarst	313	327	330	358	445	662
Korschenbroich	223	229	226	240	274	359
Meerbusch	430	443	443	471	547	689
Neuss	1.004	1.037	1.033	1.090	1.234	1.466
Rommerskirchen	85	90	90	98	114	148

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013) und IT.NRW (2012).

Tabelle 17: Erwartete Verteilung der vollstationären Pflegebedürftigen nach Gemeinden

Erwartete Anzahl Pflegebedürftige – Szenario Professionalisierung

	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Dormagen	414	440	464	519	657	990
Grevenbroich	424	442	459	491	569	712
Jüchen	150	156	159	167	188	235
Kaarst	313	330	348	383	488	781
Korschenbroich	223	231	239	256	300	424
Meerbusch	430	447	467	503	600	813
Neuss	1004	1045	1089	1163	1354	1731
Rommerskirchen	85	90	95	104	125	174

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013) und IT.NRW (2012).

Tabelle 18: Erwartete Verteilung der vollstationären Pflegebedürftigen nach Gemeinden

Erwartete Anzahl Pflegebedürftige – Szenario Ambulantisierung

	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Dormagen	414	436	455	498	601	799
Grevenbroich	424	437	449	471	520	574
Jüchen	150	154	156	161	172	190
Kaarst	313	326	340	367	447	630
Korschenbroich	223	229	234	245	275	342
Meerbusch	430	442	457	483	548	656
Neuss	1004	1034	1067	1117	1238	1397
Rommerskirchen	85	89	93	100	115	141

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013) und IT.NRW (2012).

Tabelle 19: Erwartete Verteilung der vollstationären Pflegebedürftigen nach Gemeinden

Erwartete Anzahl Pflegebedürftige – Kombiniertes Szenario

	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Dormagen	414	437	457	503	612	857
Grevenbroich	424	438	451	475	529	616
Jüchen	150	154	157	162	174	204
Kaarst	313	327	342	370	454	676
Korschenbroich	223	229	235	248	279	367
Meerbusch	430	443	459	487	558	704
Neuss	1004	1037	1072	1126	1259	1499
Rommerskirchen	85	90	93	101	117	151

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013) und IT.NRW (2012).

Tabelle 20: Erwartete Verteilung der ambulanten Sachleistungsempfänger nach Gemeinden

Erwartete Anzahl Pflegebedürftige – Szenario Nachfragereduktion

	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Dormagen	262	275	288	314	412	454
Grevenbroich	265	273	281	295	302	385
Jüchen	94	97	99	103	107	132
Kaarst	197	206	215	233	329	345
Korschenbroich	139	142	146	154	184	207
Meerbusch	267	276	285	302	337	409
Neuss	627	645	665	698	731	921
Rommerskirchen	53	56	58	62	74	85

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013) und IT.NRW (2012).

Tabelle 21: Erwartete Verteilung der ambulanten Sachleistungsempfänger nach Gemeinden

Erwartete Anzahl Pflegebedürftige – Szenario Professionalisierung

	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Dormagen	262	278	294	307	449	571
Grevenbroich	265	276	287	307	329	484
Jüchen	94	98	101	107	117	166
Kaarst	197	208	219	242	359	434
Korschenbroich	139	144	149	160	201	260
Meerbusch	267	279	291	315	367	514
Neuss	627	652	679	727	798	1158
Rommerskirchen	53	56	59	65	81	106

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013) und IT.NRW (2012).

Tabelle 22: Erwartete Verteilung der ambulanten Sachleistungsempfänger nach Gemeinden

Erwartete Anzahl Pflegebedürftige – Szenario Ambulantisierung

	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Dormagen	262	279	294	329	455	559
Grevenbroich	265	276	287	309	333	474
Jüchen	94	98	101	108	119	163
Kaarst	197	208	220	244	364	424
Korschenbroich	139	144	149	161	204	255
Meerbusch	267	279	292	316	372	503
Neuss	627	652	680	731	808	1133
Rommerskirchen	53	56	59	65	82	104

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013) und IT.NRW (2012).

Tabelle 23: Erwartete Verteilung der ambulanten Sachleistungsempfänger nach Gemeinden

Erwartete Anzahl Pflegebedürftige – Kombiniertes Szenario

	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Dormagen	262	280	297	335	473	629
Grevenbroich	265	278	290	315	346	533
Jüchen	94	99	102	110	123	183
Kaarst	197	209	222	248	378	477
Korschenbroich	139	144	151	164	211	287
Meerbusch	267	280	295	322	386	566
Neuss	627	656	687	745	839	1275
Rommerskirchen	53	57	60	66	85	117

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013) und IT.NRW (2012).

Tabelle 24: Erwartete Verteilung der Pflegegeldempfänger nach Gemeinden

Erwartete Anzahl Pflegebedürftige – Szenario Nachfragereduktion

	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Dormagen	1005	1037	1067	1130	1375	1436
Grevenbroich	1010	1029	1046	1078	1082	1268
Jüchen	361	366	370	379	387	442
Kaarst	734	754	776	821	1045	1065
Korschenbroich	527	535	544	563	636	680
Meerbusch	971	992	1014	1054	1131	1284
Neuss	2388	2430	2476	2555	2603	3031
Rommerskirchen	203	209	213	224	257	274

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013) und IT.NRW (2012).

Tabelle 25: Erwartete Verteilung der Pflegegeldempfänger nach Gemeinden
Erwartete Anzahl Pflegebedürftige – Szenario Professionalisierung

	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Dormagen	1005	1036	1063	1122	1355	1328
Grevenbroich	1010	1028	1043	1071	1067	1172
Jüchen	361	365	369	377	382	409
Kaarst	734	753	774	815	1030	984
Korschenbroich	527	534	542	559	626	629
Meerbusch	971	990	1011	1047	1115	1187
Neuss	2388	2426	2468	2539	2565	2802
Rommerskirchen	203	208	213	223	253	253

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013) und IT.NRW (2012).

Tabelle 26: Erwartete Verteilung der Pflegegeldempfänger nach Gemeinden
Erwartete Anzahl Pflegebedürftige – Kombiniertes Szenario

	2011	2012	2013	2015	2020	2030
Dormagen	1005	1033	1058	1110	1322	1253
Grevenbroich	1010	1025	1037	1060	1040	1106
Jüchen	361	364	367	373	372	386
Kaarst	734	750	770	807	1005	929
Korschenbroich	527	533	539	553	611	593
Meerbusch	971	988	1005	1036	1087	1120
Neuss	2388	2420	2455	2511	2502	2645
Rommerskirchen	203	208	212	220	247	239

Quelle: Eigene Berechnungen anhand von Augurzky et al. (2013) und IT.NRW (2012).

Rhein-Kreis Neuss
Kommission Silberner Plan

Grevenbroich, im Dezember 2013
Bearbeiter: Herr Mertens
Telefon: 02181/601-5030

Protokoll zur

Sitzung der Kommission Silberner Plan 13. Dezember 2013 15.00 Uhr bis 17.00 Uhr Seniorenhaus Korschenbroich

Teilnehmer:

Dr. Hans-Ulrich Klose (Vorsitzender)	CDU
Maria Widdekind	CDU
Gertrud Servos	SPD
Martin Kresse	Bündnis 90/Die Grünen
Jürgen Gehrman	UWG/Die Aktive
Norbert Kallen	AG Wohlfahrtsverbände
Bernd Gellrich	AG Wohlfahrtsverbände
Jürgen Steinmetz	Allgemeiner Vertreter
Siegfried Henkel	Kreissozialamt
Marcus Mertens	Kreissozialamt

TOP 1: Begrüßung

Der Vorsitzende Dr. Klose begrüßte die Anwesenden und eröffnete die Sitzung der Kommission.

TOP 2: 40 Jahre Silberner Plan im Rhein-Kreis Neuss

Kommissionsvorsitzender Dr. Klose leitete in die Thematik ein und nahm einen Rückblick auf die Entstehung und die Entwicklung der Arbeiten rund um den Silbernen Plan vor. Die Anwesenden lobten die langjährige Arbeit der Kommission. Diese sei stets an Inhalten orientiert gewesen und habe sich zu allen Zeiten mit den jeweils aktuellen Sachthemen auseinander gesetzt.

Im Zusammenhang mit den durchgeführten Informationsbesuchen von bereits bestehenden Einrichtungen in anderen Städten und Kreisen wurde der Wunsch geäußert, im Hinblick auf die Förderung des Gedankens alternativer Wohnformen nochmals eine entsprechende Fahrt zu unternehmen. Vorgeschlagen wurde ein Besuch des Martinsclubs in Bremen. Dort sei ein interessantes Projekt aus dem Bereich der Eingliederungshilfe umgesetzt, welches Anregungen für die Altenhilfe geben könne. Herr Kresse wird der Verwaltung die Kontaktdaten zur Verfügung stellen, ggf. soll ein Besuch der Einrichtung im I. Quartal 2014 stattfinden.

TOP 3: Sozioökonomisches Monitoring für den Rhein-Kreis Neuss

Aufgrund des Umfangs des Sozioökonomischen Monitorings regte Allgemeiner Vertreter Steinmetz die folgende Vorgehensweise an: Das Monitoring wird in der Kreistagssitzung am 17.12.2013 als Tischvorlage ausgeteilt. Die Beratung der inhaltlichen Punkte der Bereiche Gesundheit und Soziales erfolgt dann in der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses im Februar 2014. Dieser Vorgehensweise wurde zugestimmt.

TOP 4: Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung im Rhein-Kreis Neuss

Allgemeiner Vertreter Steinmetz stellte als neuen Baustein der Fortschreibung des Silbernen Plans ein neues Gutachten zur Entwicklung des Pflegemarktes im Rhein-Kreis Neuss vor. Das Gutachten wurde erstellt vom „Institute for Health Care Business GmbH“, einem Tochterunternehmen des RWI, Essen. Die Studie belege die bisherigen Prognosen zum zu schnellen Wachstum des stationären Pflegesektors sowie zu den absehbaren Lücken im Bereich des Pflegepersonals.

Es wurde vereinbart, dass das Gutachten allen Fraktionen zur Verfügung gestellt wird und dann in der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses im Februar 2014 beraten werden soll.

TOP 5: Entwicklung von Quartierskonzepten im Rhein-Kreis Neuss

Herr Henkel stellte die wesentlichen Bestandteile des Masterplans zur Quartiersentwicklung nochmals kurz vor. Frau Servos nahm Bezug auf die Veranstaltung des Rhein-Kreises Neuss zum Thema Inklusion und forderte, die dort entwickelten Gedanken in den Wohnquartieren umzusetzen.

Nach der Darstellung von Beispielen für gute Ansätze durch Herrn Kresse und Herrn Gellrich gab Frau Widdekind den Hinweis auf die Notwendigkeit einer Anpassung des vorhandenen Wohnraumes an die Bedürfnisse älterer Menschen. Allgemeiner Vertreter Steinmetz entgegnete, dass die im Rhein-Kreis Neuss vorhandenen, guten Ansätze nicht vom Kreis selbst in die Fläche getragen werden könnten. Die Diskussion müsse sich vermehrt mit den Aspekten beschäftigen, die auch in eine Umsetzung gebracht werden könnten.

Frau Servos regte in diesem Sinne eine Vernetzung der vorhandenen Angebotsstrukturen an. Herr Kallen wies darauf hin, dass sich größere Bauträger aus eigenem Interesse um die Sanierung ihres Wohnungsbestandes kümmern. Wenn Elemente der Quartiersgestaltung eingebracht würden, müsse jedoch eine langfristige Finanzierbarkeit gegeben sein. Herr Kresse verwies in diesem Zusammenhang auf das Leistungsmodul „Service“ aus der Eingliederungshilfe.

Frau Servos fragte an, ob es im Rhein-Kreis Neuss Firmen gebe, die sich auf den seniorengerechten Umbau von Bestandswohnraum spezialisiert hätten. Ihr sei aus einem anderen Kreis bekannt, dass es Firmen gebe, die notwendige Umbaumaßnahmen innerhalb der Budgets der Pflegeversicherung durchführen könnten. Herr Kallen berichtete, dass durch die Wohnberatungsagentur entsprechende Erfahrungen auch im Rhein-Kreis Neuss vorhanden seien.

Da keine weiteren Wortmeldungen vorlagen beendete Vorsitzender Dr. Klose um 17.00 Uhr die Kommissionssitzung und danke den Teilnehmern für die rege und konstruktive Diskussion.



Dr. Hans-Ulrich Klose
Vorsitzender



Marcus Mertens
Schriftführer

Sitzungsvorlage-Nr. 50/2978/XV/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	13.02.2014	öffentlich

Tagesordnungspunkt :

Leistungsvereinbarung Institutionelle Förderung

Sachverhalt:

Seit dem 01.08.2005 bestehen zwischen dem Rhein-Kreis Neuss und den Trägern der sozialen Schuldnerberatung und den Trägern der Suchtberatung und psychosozialen Dienstes Leistungsvereinbarungen.

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss hat sich in seiner Sitzung am 13.09.2012 grundsätzlich für weitere Leistungsvereinbarungen mit den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege ausgesprochen.

Dem Ausschuss wird mitgeteilt, dass eine weitere Leistungsvereinbarung getroffen werden konnte. Die am 10.09.2013 mit der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände im Rhein-Kreis Neuss abgeschlossene „Rahmenvereinbarung zur Sicherung von sozialen Diensten und Aufgaben im Rahmen einer institutionellen Förderung (Globalmittel)“ ist zur Information als Anlage beigefügt.



Caritasverband



Diakonisches Werk



Deutsches Rotes Kreuz

rhein
kreis
neuss

Rahmenvereinbarung zur Sicherung von sozialen Diensten und Aufgaben im Rahmen einer institutionellen Förderung (Globalmittel)

zwischen dem Rhein-Kreis Neuss

- vertreten durch den Landrat und seinem Allgemeinen Vertreter -

und

Arbeiterwohlfahrt, Ortsverein Neuss e.V.,
Caritasverband Rhein-Kreis Neuss e.V.,
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Kreisgruppe Rhein-Kreis Neuss,
Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Grevenbroich e.V.,
Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Neuss e.V.,
Diakonisches Werk Rhein-Kreis Neuss e.V.,
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirchengemeinden in Neuss e.V.,

- vertreten durch den Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände im Rhein-Kreis Neuss -

1. Präambel

Der Rhein-Kreis Neuss und die Verbände der freien Wohlfahrtspflege sind der Sorge um das Wohl aller Menschen im Rhein-Kreis Neuss verpflichtet.

Der Rhein-Kreis Neuss und die Verbände der freien Wohlfahrtspflege gehen davon aus, dass selbstbestimmte Hilfe für Einwohnerinnen und Einwohner des Rhein-Kreises Neuss am besten nach den Grundsätzen des bedingten Vorranges der freien Wohlfahrtspflege auf gemeinnütziger Grundlage gewährleistet werden kann. Dies sollte grundsätzlich im Verbund mit der Tätigkeit hauptberuflicher Mitarbeitenden sowie bürgerschaftlichem und ehrenamtlichem Engagement erfolgen.

Der Rhein-Kreis Neuss bringt in dieser Vereinbarung zum Ausdruck, dass er die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege gemäß dem gesetzlichen Auftrag im Rahmen der Bestimmungen des § 5 Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) und des § 4 Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII) als Partner des Rhein-Kreises anerkennt und unabhängig von der Förderung der einzelnen Dienste und den abgeschlossenen Leistungsverträgen ihre Mitwirkung bei der Gestaltung der sozialen Aufgaben als Garant für soziale Sicherheit unterstützt.

Angesichts eingeschränkter Finanzmittel und dem gemeinsamen Ziel, Leistungsgerechtigkeit und Bürgernähe zu sichern, wird diese Vereinbarung geschlossen.

2. Vereinbarungsgegenstand

Zur Aufrechterhaltung der Angebote und Leistungen nach § 3 des Vertrages, zur Fortentwicklung der Verbände im Rahmen der sich stetig ändernden gesellschafts- und sozial-politischen Bedingungen und zur Sicherung sozialer und fachlicher Standards der Angebote ist ein erheblicher finanzieller Aufwand an Overhead und an Betreuung von ehrenamtlich Tätigen erforderlich. Overheadkosten sind verbandliche Geschäftsführungskosten, die keiner speziellen Leistung, die über eine Leistungsvereinbarung zu regeln ist, zugeordnet werden können.

Die Aufnahme neuer Leistungen oder Ausweitung bestehender Leistungen führt nicht zu einer Erhöhung der Globalmittel.

3. Aufgaben der Verbände der freien Wohlfahrtspflege.

Die im Rhein-Kreis Neuss ansässigen Wohlfahrtsverbände erbringen für die Bürgerinnen und Bürger aus dem Rhein-Kreis Neuss vielfältige Aufgaben, die nicht durch einzelne Vereinbarungen erfasst sind. Hierzu gehören beispielsweise:

- Wahrnehmung spitzenverbandlicher Aufgaben in der Jugendhilfe, Altenhilfe und Sozialplanung
- Mitwirkung in den gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitsgemeinschaften sowie in der Gesundheits- und Pflegekonferenz, dem Gesundheits- und Sozialausschuss und den angeschlossenen Steuerungsgruppen sowie der Kommission „Silberner Plan“
- Beratende Beteiligung als sozial erfahrene Dritte nach § 116 SGB XII
- Mitwirkung in den Arbeitsgemeinschaften der Freien Wohlfahrtspflege im Rhein-Kreis Neuss sowie der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft
- Beratung und Unterstützung angeschlossener Mitgliedsvereine und Verbänden und weiterer Gruppen
- Geschäftsführung des jeweiligen Wohlfahrtsverbandes
- Freiwilliges Soziales Jahr und Bundesfreiwilligendienst als Unterstützung für die unterschiedlichen Leistungsbereiche des Wohlfahrtsverbandes
- Unterstützung für unterschiedliche Arbeitsbereiche durch Mitarbeiter mit Mehraufwandsentschädigung und ehrenamtliche Mitarbeitende

- Die Gewinnung, Begleitung und Förderung ehrenamtlicher Tätigkeit innerhalb und außerhalb des Wohlfahrtsverbandes wie z.B. Vorstandsarbeit, Organisation von Sammlungen, Festen und Feiern, Mitgliederbetreuung
- Unterstützung und Schaffung von ehrenamtlichen Arbeitsfeldern; Beratung, Begleitung und Förderung/Weiterbildung ehrenamtlicher Mitarbeitenden
- Die Unterstützung für Familien und deren Kinder bzw. von Einzelpersonen in akuten Notlagen
- Die Unterstützung von Kindern, Jugendlichen in sozialer und finanzieller Armut (z.B. Bildung, Mahlzeiten, Kleidung und Schulmaterialien)
- Die sozialanwaltschaftliche Unterstützung von Hilfebedürftigen
- Initiativen zur Stärkung von Selbstbestimmung und Autonomie im Leben der Menschen
- Einsatz für die Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
- Die Förderung ehrenamtlichen Engagements, die Stärkung und Unterstützung bürgerschaftlichen Engagements, die Förderung von Freiwilligenarbeit
- Beratung von Verwaltung und Politik bei der Optimierung von Hilfsangeboten
- Einwerbung von Drittmitteln bei Stiftungen und Spendern

4. Vereinbarungsdauer

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 01.01.2013 in Kraft und gilt zunächst bis zum 31.12.2015. Sie gilt stillschweigend jeweils für drei weitere Jahre als verlängert, wenn weder die Arbeitsgemeinschaft noch der Rhein-Kreis Neuss bis zum 30. Juni des entsprechenden Jahres gekündigt haben.

Unberührt bleibt das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund. Die Vertragspartner verpflichten sich, bei einer drohenden Kündigung aus wichtigem Grund zum frühestmöglichen Zeitpunkt Gespräch mit dem Ziel zu führen, die Kündigung zu vermeiden.

5. Leistungen des Rhein-Kreis Neuss

Der Rhein Kreis Neuss unterstützt und fördert die Arbeit der Wohlfahrtsverbände durch die Gewährung einer institutionellen Förderung (Globalmitteln).

Für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben erhalten die Verbände ab 2013 eine jährliche Zuwendung in Höhe von pauschal insgesamt 278.600 €.

Die Globalmittel werden auf Vorschlag der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände aufgeteilt.

Sollte sich durch eine Entscheidung der Finanzverwaltung oder auf Grund gesetzlicher Änderungen eine Steuerpflicht der mit diesem Vertrag gewährten Leistungen ergeben, werden die pauschalen Zuwendungen diesen Gegebenheiten entsprechend angepasst. Der Verband ist verpflichtet, alle steuerrechtlichen Einsparmöglichkeiten auszuschöpfen und dies dem Rhein-Kreis Neuss nachzuweisen.

6. Allgemeine Vereinbarungen

Nachträgliche Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform, Rechte und Pflichte Dritter werden von diesem Vertrag nicht erfasst. Soweit einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung rechtsunwirksam sind, berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Regelungen. Eine rechtsunwirksame Regelung wird von den Vertragspartnern durch eine rechtswirksame Regelung ersetzt, die der unwirksamen Regelung bezüglich der Erreichung des Vereinbarungszweckes möglichst nahe kommt.

Neuss/Grevenbroich, den 10.09.2013

Für den Rhein-Kreis Neuss

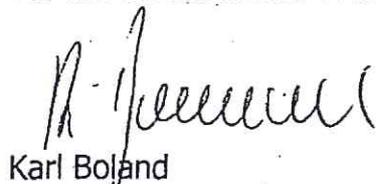


Hans-Jürgen Petrauschke
Landrat



Jürgen Steinmetz
Allgemeiner Vertreter

Für die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege



Karl Boland
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Freien
Wohlfahrtsverbände im Rhein-Kreis Neuss

Sitzungsvorlage-Nr. 50/2965/XV/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	13.02.2014	öffentlich

Tagesordnungspunkt:

Vierter Bericht über die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation

Sachverhalt:

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat turnusmäßig den 4. Bericht über die Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation für den Zeitraum vom 01.07.2010 bis 30.06.2013 vorgelegt.

Gemäß § 23 Abs. 1 SGB IX sind in allen Kreisen und kreisfreien Städten Gemeinsame Servicestellen einzurichten.

Die Gemeinsame Servicestelle im Rhein-Kreis Neuss ist organisatorisch bei der AOK Rheinland / Hamburg angesiedelt. Über deren Arbeit wurde bereits in der 9. Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschuss am 24.11.2011 berichtet.

Die Zusammenarbeit aller Rehabilitationsträger funktioniert im Rhein-Kreis Neuss reibungslos und effektiv.

Der Bericht der BAR wird zur Lektüre empfohlen und ist unter folgendem Link abrufbar.

http://www.bar-frankfurt.de/68.html?&tx_ttnews%5Btt_news%5D=372&cHash=9dd6c2dcffa4aeafcfb01f6407678828

Sitzungsvorlage-Nr. 53/2962/XV/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	13.02.2014	öffentlich

Tagesordnungspunkt:

„Aktiv und sicher im Alter„ - ein erfolgreiches Projekt zur Sturzprävention

Sachverhalt:

Von 2009 bis 2013 hat der Rhein-Kreis Neuss in Kooperation mit der Ärztekammer Nordrhein und mit der finanziellen Unterstützung der Betriebskrankenkasse der Deutschen Bank ein Projekt zur Sturzprävention von älteren Menschen im Rhein-Kreis Neuss durchgeführt. Dabei standen die Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen aber auch die Besucher von Seniorenbegegnungsstätten im Fokus. Insgesamt haben sich 340 Seniorinnen und Senioren aus 12 Pflegeheimen bzw. 21 Begegnungsstätten an dem Projekt beteiligt. Das Projekt Sturzprävention im Rhein-Kreis Neuss umfasste im Wesentlichen das Kraft- und Gleichgewichtstraining. Alle Einrichtungen hatten sich im Vorfeld verpflichtet, die Kurse ohne finanzielle Förderung in wirtschaftlicher und personeller Eigenregie fortzuführen, um die Nachhaltigkeit der Maßnahmen zu gewährleisten.

Rhein-Kreis Neuss

Neuss/Grevenbroich, 28.01.2014

50 - Sozialamt

**rhein
kreis
neuss**

Sitzungsvorlage-Nr. 50/2988/XV/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	28.01.2014	öffentlich

Tagesordnungspunkt:

**Angebote für Senioren im Rhein-Kreis Neuss - Anfrage der SPD
Kreistagsfraktion vom 20.01.2014**

Sachverhalt:

Die Anfrage ist als Anlage beigefügt.

Anlagen:

Anfrage Sozialausschuss 13.02.2014a



An den Vorsitzenden des Sozial- und Gesundheitsausschusses
des Rhein-Kreises Neuss
Herrn Dr. Hans Ulrich Klose
Kreisverwaltung

41460 Neuss

**SPD Kreistagsfraktion
Rhein-Kreis Neuss**
Geschäftsstelle im Willy-Brandt-Haus
Platz der Republik 11
41515 Grevenbroich

Telefon: (02181) 2250 20
Telefax: (02181) 2250 40
eMail: brigittebaasch.ktf@t-online.de
Internet: www.spdkreisneuss.de

Grevenbroich, 20. Januar 2014

Anfragen

für die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 13. Februar 2014: Anfrage zum Thema „Angebote für Senioren im Rhein-Kreis Neuss“

Sehr geehrter Herr Dr. Klose,

wir bitten um Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie viele Hausbesuche wurden durch die Beraterinnen der Wohnberatungsagentur jeweils im Jahr 2012 und 2013 durchgeführt, um bei den Ratsuchenden eine Bestandsaufnahme durchzuführen – je gesondert nach Städten und Gemeinden?
2. Bei wie vielen Ratsuchenden haben die Anregungen und Vorschläge der Wohnberatungsagentur zu einer Veränderung bzw. Verbesserung der Wohnsituation geführt – je gesondert nach Städten und Gemeinden?
3. Bei wie vielen Ratsuchenden der Wohnberatungsagentur sind jeweils in den Jahren 2012 und 2013 größere Umbaumaßnahmen durchgeführt worden, so dass die zur Verfügung stehende Architektin des Kreises hinzugezogen werden konnte – je gesondert nach Städten und Gemeinden?
4. Wie gestaltete sich im Jahr 2013 die Zusammenarbeit der Wohnberatungsagentur mit den Vermietern im Rhein-Kreis-Neuss?
5. Wie vielen Ratsuchenden der Wohnberatungsagentur konnte jeweils im Jahr 2012 und 2013 durch Beratungen bei Finanzierungsmöglichkeiten, technischen Hilfsmitteln und durch Hilfe bei Anträgen auf Kostenbeteiligung durch Kranken- oder Pflegekassen geholfen werden – je gesondert nach Städten und Gemeinden?

6. Wurden durch die Wohnberatungsagentur im Jahr 2013 haushaltsnahe Dienstleistungen vermittelt und wie gestaltet sich in diesem Zusammenhang die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Besuchsdienst für Senioren“?

7. Welche Möglichkeiten sieht die Kreisverwaltung bezüglich einer Zusammenführung der Wohnberatungsagentur zu einem Projekt „Präventive Hausbesuche“ (am Beispiel des Projekts der Caritas mit der Stadt Frankfurt/ Main), gemeinsam mit dem Projekt „Besuchsdienst für Senioren“, um ein ganzheitliches Angebot für Senioren und auch für behinderte Menschen im Rhein-Kreis Neuss zu entwickeln.

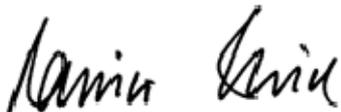
8. Welche Maßnahmen wurden im Bereich „Öffentlichkeitsarbeit“ im Jahr 2013 durchgeführt, um die Wohnberatungsagentur und das Projekt „Besuchsdienst für Senioren“ in den Städten und Gemeinden des Rhein-Kreises-Neuss einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen?

9. Wie hoch ist der Bekanntheitsgrad des Projektes „Besuchsdienst für Senioren“ und wie viele Hausbesuche konnten im Jahr 2013 durchgeführt werden – je gesondert nach Städten und Gemeinden?

10. Gibt es eine Zusammenarbeit der Wohnberatungsagentur mit der „Alzheimer Gesellschaft“ im Rhein-Kreis Neuss?

11. Wie beurteilt die Kreisverwaltung die Einrichtung eines/ einer Seniorenbeauftragten als zentralen Ansprechpartner/ zentrale Ansprechpartnerin und Koordinierungsstelle für alle Angebote für Senioren im Rhein-Kreis Neuss, insbesondere auch als Vermittlungsstelle für Hilfen und Kontakte zu Behörden, Einrichtungen, Projekten und Vereinen?

Mit freundlichen Grüßen



Rainer Thiel MdL
-Vorsitzender-

Rhein-Kreis Neuss

Neuss/Grevenbroich, 28.01.2014

50 - Sozialamt

**rhein
kreis
neuss**

Sitzungsvorlage-Nr. 50/2989/XV/2014

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	28.01.2014	öffentlich

Tagesordnungspunkt:

Agentur "Dienstbar" - Anfrage der SPD Kreistagsfraktion vom 20.01.2014

Sachverhalt:

Die Anfrage ist als Anlage beigefügt.

Anlagen:

Anfrage Sozialausschuss 13.02.2014-1



An
Den Vorsitzenden des Sozial und Gesundheitsausschusses
Herrn Dr. Hans Ulrich Klose
Kreisverwaltung
41460 Neuss

20. 01.2014

Anfragen für die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 13. Februar 2014: Anfrage zum Thema „Agentur Dienstbar“

Sehr geehrter Herr Dr. Klose,

im Januar 2014 wurde die „Dienstbar“ an ein kommerzielles Unternehmen in Krefeld verkauft.

Wir bitten um Beantwortung folgender Fragen:

1. Geschah dies im Einvernehmen mit der Kreisverwaltung?
2. Wurden die Mitarbeiter/innen über den Wechsel vorab informiert?
3. Werden die Mitarbeiter/innen alle von dem neuen Anbieter übernommen?
4. Was geschieht mit den Daten der bisherigen Kunden der „Agentur Dienstbar“?
5. Geschieht die Bezahlung und die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter/innen bei dem neuen Anbieter auf der Grundlage eines Tarifvertrages ?

Mit freundlichen Grüßen

Rainer Thiel MdL
Vorsitzender

Inhaltsverzeichnis

Sitzungsdokumente	
Einladung.	1
Vorlagendokumente	
TOP Ö 2.1 Entwicklung der Kosten der Unterkunft und der Bedarfsgemeinschaften	
Vorlage 50/2968/XV/2014	5
TOP Ö 2.2 Aktueller Report Jobcenter Rhein-Kreis Neuss	
Vorlage 50/2967/XV/2014	9
JC-Report_2013_11 50/2967/XV/2014	11
TOP Ö 3 Grundsicherungsrelevanter Mietspiegel	
Vorlage 50/2971/XV/2014	57
Antrag Sozialausschuss 13.02.2014 50/2971/XV/2014	59
TOP Ö 4.1 Kernaussagen Bereich Soziales	
Vorlage 50/2922/XV/2014	61
Kernaussagen Soziales 50/2922/XV/2014	63
TOP Ö 4.2 Kernaussagen Bereich Gesundheit	
Vorlage 53/2957/XV/2014	67
Kernaussagen Gesundheit 53/2957/XV/2014	69
TOP Ö 5 Haushalt 2014/2015	
Vorlage 50/2987/XV/2014	71
Haushalt 2014 50/2987/XV/2014	73
TOP Ö 6 Infektionsbericht 2013	
Vorlage 53/2963/XV/2014	79
TOP Ö 7 Kinder- und Jugendgesundheitsstudie	
Vorlage 53/2958/XV/2014	81
TOP Ö 8 Symptomübergreifende Beratung suchtgefährdeter Jugendlicher und junger	
Vorlage 53/2964/XV/2014	83
Gesamtkonzept Schulische Suchtprävention_CaritasSozialdienste 53/2964	85
TOP Ö 9 Kreisentwicklungskonzept Inklusion	
Vorlage 50/2979/XV/2014	101
TOP Ö 10 Sitzung Kommission Silberner Plan vom 13.12.2013	
Vorlage 50/2923/XV/2014	103
2012-12-05 rhein-kreis neuss 50/2923/XV/2014	105
Protokoll Kommissionssitzung Dezember 2013 50/2923/XV/2014	127
TOP Ö 11.2 Leistungsvereinbarung Institutionelle Förderung	
Vorlage 50/2978/XV/2014	129
Leistungsvereinbarung 50/2978/XV/2014	131
TOP Ö 11.3 Vierter Bericht über die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitati	
Vorlage 50/2965/XV/2014	135
TOP Ö 11.4 Abschlussbericht zur Sturzprävention	
Vorlage 53/2962/XV/2014	137
TOP Ö 12.1 Angebote für Senioren im Rhein-Kreis Neuss - Anfrage der SPD Kreista	
Vorlage 50/2988/XV/2014	139
Anfrage Sozialausschuss 13.02.2014a 50/2988/XV/2014	141
TOP Ö 12.2 Agentur "Dienstbar" - Anfrage der SPD Kreistagsfraktion vom 20.01.20	
Vorlage 50/2989/XV/2014	143
Anfrage Sozialausschuss 13.02.2014-1 50/2989/XV/2014	145
Inhaltsverzeichnis	147