



Kennzahlenvergleich 2019 Zusammenfassung

Benchmarking-Schwerpunkte:

Hilfe zur Pflege

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung

Leistungen nach dem AsylbLG

Stand: 17.12.2020

K reis Bergstraße (HP)
K reis Darmstadt-Dieburg (DA)
K reis Fulda (FD)
K reis Gießen (GI)
K reis Groß-Gerau (GG)
K reis Hersfeld-Rotenburg (HEF)
H ochtaunuskreis (HG)
K reis Kassel (KS)
L ahn-Dill-Kreis (LDK)
K reis Limburg-Weilburg (LM)
M ain-Kinzig-Kreis (MKK)
M ain-Taunus-Kreis (MTK)
K reis Marburg-Biedenkopf (MR)
O denwaldkreis (ODW)
K reis Offenbach (OF)
R heingau-Taunus-Kreis (RTK)
S chwalm-Eder-Kreis (HR)
V ogelsbergkreis (VB)
K reis Waldeck-Frankenberg (KB)
Werra-Meißner-Kreis (WMK)
Wetteraukreis (FB)

Impressum

Impressum

Erstellt für:

Benchmarking der
hessischen Landkreise

Das con_sens-Projektteam:

Christina Welke
Hans-Peter Schütz-Sehring
Rahel Schielke
Sophia Kisters

Titelbild:

www.sxc.hu

con_sens

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

consens@consens-info
www.consens-info

Inhaltsverzeichnis

1.	Grundsätzliche Informationen und Zielsetzung	7
2.	Untersuchungsgegenstand im Benchmarking	8
3.	Zentrale Ergebnisse	9
4.	Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse	19
5.	Bewertung und Ausblick.....	40

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Tabelle: Übersicht Top-Kennzahlen SGB XII	14
Abb. 2:	Tabelle: Übersicht Top-Kennzahlen Eingliederungshilfe	16
Abb. 3:	Tabelle: Übersicht Top-Kennzahlen Asylbewerberleistungsgesetz	18
Abb. 4:	Transferleistungsdichte.....	20
Abb. 5:	Tabelle: Veränderungen der Transferleistungsdichte gegenüber dem Vorjahr.....	20
Abb. 6:	Geografische Verteilung der Dichten der Leistungsberechtigten HzP a.v.E. und i.E.	21
Abb. 7:	Ambulante Quote	22
Abb. 8:	Veränderung der Dichten in der HzP a.v.E. und i.E. sowie der Ambulanten Quote ..	23
Abb. 9:	Auszahlungen pro Einwohner für Leistungen nach dem SGB XII.....	24
Abb. 10:	Tabelle: Veränderungen der Ausgaben nach dem SGB XII gegenüber dem Vorjahr	25
Abb. 11:	Dichte der Leistungsberechtigten in der EGH differenziert nach Leistungsarten	26
Abb. 12:	Tabelle: Veränderungen der Dichten in der EGH gegenüber dem Vorjahr.....	27
Abb. 13:	Maßnahmen und Ziele des Bundesteilhabegesetzes	29
Abb. 14:	Reformstufen des Bundesteilhabegesetzes	30
Abb. 15:	Auszahlungen pro Einwohner für Leistungen der Eingliederungshilfe	31
Abb. 16:	Tabelle: Veränderungen der Auszahlungen in der EGH gegenüber dem Vorjahr	33
Abb. 17:	Dichte der Leistungsberechtigten im AsylbLG pro 1.000 Einwohner in der Zeitreihe	34
Abb. 18:	Auszahlungen minus Einzahlungen für Leistungen nach dem AsylbLG pro Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG pro Monat in Euro	36

Abkürzungen

AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz	HzP	Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII
a.v.E.	außerhalb von Einrichtungen	ICF	Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge	i.E.	in Einrichtungen
BaZa	Basiszahl	KeZa	Kennzahl
Bj	Berichtsjahr	KdU	Kosten der Unterkunft
BTHG	Bundesteilhabegesetz	LB	Leistungsberechtigte
EGH	Eingliederungshilfe	MW	Mittelwert
		PSG	Pflegestärkungsgesetz
EW	Einwohner	PVT	Projektverantwortlichen-Tagung
GSiAE	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	SGB	Sozialgesetzbuch
HLT	Hessischer Landkreistag	UN-BKR	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt	Vj	Vorjahr
HSL	Hessisches Statistisches Landesamt		

Ansprechpartner

Kreis	Mitglied	Kontakt
FB - Wetteraukreis	Mark Kannieß	mark.kanniess@wetteraukreis.de
FD – Kreis Fulda	Jürgen Stock	juergen.stock@landkreis-fulda.de
VB - Vogelsbergkreis	René Lippert	rene.lippert@vogelsbergkreis.de
HG – Hochtaunuskreis	Dr. Silke Heil	silke.heil@hochtaunuskreis.de
HLT – Hessischer Landkreistag	Robert Stark	stark@hlt.de
LDK – Lahn-Dill-Kreis (bis 31.08.2020)	Klaus Schreiner*	klaus.schreiner@lahn-dill-kreis.de
MR – Kreis Marburg-Biedenkopf	Uwe Pöppler	poeppleru@marburg-biedenkopf.de

*Ab 01.09.2020 nicht mehr im Dienst

Kreis	Projektverantwortung	Kontakt
DA – Kreis Darmstadt-Dieburg	Thorsten Gester	t.gester@ladadi.de
FB – Wetteraukreis	Kurt Reichmann	kurt.reichmann@wetteraukreis.de
FD – Kreis Fulda	Thomas Müller	thomas.mueller@landkreis-fulda.de
GG – Kreis Groß-Gerau	Gisela Schäfer	g.schaefer@kreisgg.de
GI – Kreis Gießen	Petra Schneider	petra.schneider@lkgi.de
HEF – Kreis Hersfeld-Rotenburg	Marco Butchereit	marco.butchereit@hef-rof.de
HG – Hochtaunuskreis	Egon Bank	egon.bank@hochtaunuskreis.de
HP – Kreis Bergstraße	Ralf Bonnmann	ralf.bonnmann@kreis-bergstrasse.de
HR – Schwalm-Eder-Kreis	Lars Werner	Lars.Werner@schwalm-eder-kreis.de
KB – Kreis Waldeck-Frankenberg	Elke Schnatz	elke.schnatz@lkwaifb.de
KS – Kreis Kassel	Rita Rumpel	rita-rumpel@landkreiskassel.de
LDK – Lahn-Dill-Kreis	Thorsten Schmidt	Thorsten.Schmidt@lahn-dill-kreis.de
LM – Kreis Limburg-Weilburg	Astrid Vollbach	51.haushalt.controlling@limburg-weilburg.de
MKK – Main-Kinzig-Kreis	Christian Amberg	christian.amberg@mkk.de
MR – Kreis Marburg-Biedenkopf	Sylvia Becker	beckersy@marburg-biedenkopf.de
MTK – Main-Taunus-Kreis	Marion Westenberger	Marion.Westenberger@mtk.org
ODW – Odenwaldkreis	Ralf Kaffenberger	r.kaffenberger@odenwaldkreis.de
OF – Kreis Offenbach	Horst Feuerbach	h.feuerbach@kreis-offenbach.de
RTK – Rheingau-Taunus-Kreis	Volker Klein	volker.klein@rheingau-taunus.de
VB – Vogelsbergkreis	Heidrun Baß	heidrun.bass@vogelsbergkreis.de
WMK – Werra-Meißner-Kreis	Astrid Rimbach-Jürjens	a.rimbach-juerjens@werra-meissner-kreis.de

1. Grundsätzliche Informationen und Zielsetzung

Bereits seit dem Jahr 2010 besteht das Benchmarking der hessischen Landkreise und analysiert nun im elften Jahr das Leistungsgeschehen im SGB XII. Die vorliegende Zusammenfassung stellt die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2019 in aggregierter Form dar und stellt dabei grundsätzliche und strategische Aspekte in den Vordergrund.

Aggregierte Form
der Ergebnisse

Detailliertere Aussagen zu unterschiedlichen Ausprägungen der Kennzahlen und Besonderheiten der Landkreise werden in einer separaten umfassenden Ergebnispräsentation formuliert.

Zielsetzung des Benchmarkings

Durch den interkommunalen Vergleich wird den Sozialverwaltungen der hessischen Landkreise die Möglichkeit eröffnet, Erkenntnisse über die Effektivität und die Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen zu gewinnen. Die Analysen zu den Personenzahlen und Finanzdaten bilden die Grundlage für einen fachlichen Austausch über bestehende Potenziale und Herausforderungen in diesem Sektor. Die Zielsetzung des Benchmarking-Kreises besteht somit darin, das Leistungsgeschehen in der Sozialhilfe für die beteiligten Landkreise transparent zu machen und aus dem Erkenntnisgewinn neue Potenziale zu definieren.

Erkenntnisgewinn
über steuerungsrelevante Potenziale

Das Benchmarking bietet somit die Möglichkeit, flexibel auf aktuelle Erkenntnis- und Diskussionsbedarfe zu reagieren und Interessenschwerpunkte zu identifizieren. Die Entwicklungen, die sich unter gegebenen Rahmenbedingungen in den Gebietskörperschaften vollziehen, sollen transparent gemacht werden, um die ihnen zugrundeliegenden Abläufe und Organisationsstrukturen zu analysieren und effektiver zu gestalten. Dabei sollen „gute Lösungen“ identifiziert werden, die Handlungsansätze für eine optimierte Steuerung aufzeigen können.

Lernen vom
Anderen

Rahmenbedingungen

Seit Jahren sind bundesweit ansteigende Fallzahlentwicklungen und ein Wachstum des Auszahlungsvolumens für die Leistungen der sozialen Sicherungssysteme zu beobachten. Von den hessischen Landkreisen wurde es als notwendig erachtet, die Leistungsbereiche des SGB XII, die in Hessen in die Zuständigkeit der örtlichen Träger der Sozialhilfe fallen, näher zu untersuchen und in einen fachlichen Austausch einzusteigen.

Ende des Jahres 2009 beauftragte der Hessische Landkreistag (HLT) das Beratungsunternehmen con_sens Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung mit der Durchführung des Kennzahlenvergleichs für die hessischen Landkreise. Von den 21 hessischen Landkreisen sind nun im dritten Jahr sämtliche Kreise am Benchmarking beteiligt.

Benchmarking
seit 2009

Vier Mal jährlich finden zweitägige Benchmarking-Tagungen mit den Projektverantwortlichen statt. Im aktuellen Projektjahr wurden vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie-bedingten Einschränkungen auch virtuelle Tagungsformate genutzt.

Projektgremien

Die Projektverantwortlichen sind Ansprechpartner für die Datenermittlung, Plausibilisierung sowie alle weiteren anfallenden Aufgaben im Verlauf des Projektes.

Die inhaltliche und strategische Gestaltung des Projektes wird durch die sogenannte Lenkungsgruppe ausgeübt, die mit Vertreterinnen und Vertretern der Amtsleitungen besetzt ist. In regelmäßigen Abständen findet sich das Gremium zusammen, um über den Verlauf und die Ergebnisse unterrichtet zu werden und die strategische Schwerpunktsetzung vorzunehmen.

2. Untersuchungsgegenstand im Benchmarking

Benchmarking-Inhalte

Gegenstand des Kennzahlenvergleichs SGB XII sind die folgenden Leistungsbereiche:

- Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen nach dem 3. Kapitel SGB XII (HLU a.v.E.),
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen nach dem 4. Kapitel SGB XII (GSiAE a.v.E.),
- Hilfe zur Pflege in und außerhalb von Einrichtungen nach dem 7. Kapitel SGB XII (HzP i.E. und a.v.E.),
- Kontextinformationen wie bspw. die kommunalen SGB II-Leistungen und Wirtschaftsindikatoren.

Grundlegende Leistungsbereiche

Zudem werden im Rahmen des Benchmarkings auch Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem 6. Kapitel SGB XII untersucht. Betrachtet werden Leistungen für Kinder, für die die örtlichen Träger der Sozialhilfe in Hessen zuständig sind. Dieser Bereich umfasst folgende Leistungsarten:

Eingliederungshilfe

- Teilhabeassistenz in Regel- und Förderschulen,
- Leistungen zur interdisziplinären Frühförderung,
- Leistungen in Kindertagesstätten mit Einzelintegration.

Der Schwerpunkt der Untersuchungen für die aufgeführten Leistungen liegt auf der Hilfe zur Pflege und auf den Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder mit Behinderungen. Neben der jährlichen Erhebung der Basiszahlen und deren Plausibilisierung zur Bildung des umfangreichen Kennzahlensets, welches den Ausgangspunkt für den inhaltlich-fachlichen Austausch bildet, werden zudem Auswertungen zu inhaltlichen Fragestellungen vorgenommen, die einen tieferen Einblick in Einzelaspekte ermöglichen.

Schwerpunkte:
EGH und HzP

Die Entwicklungen in beiden Leistungsbereichen sind stark von gesetzlichen Änderungen betroffen, die sich in der Hilfe zur Pflege durch die Einführung des Pflegestärkungsgesetzes III (PSG III) sowie durch die stufenweise Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung ergeben.

■ Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Obwohl sich der Benchmarking-Kreis grundsätzlich mit der Analyse der Leistungen nach dem SGB XII befasst, führten die steigenden Flüchtlingszahlen bereits 2013 dazu, dass die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) in den Kennzahlenvergleich aufgenommen wurden. Vor allem seit dem enormen Anstieg der Flüchtlingszahlen 2015 sahen sich die Landkreise vor große Herausforderungen gestellt, denen im Rahmen des Benchmarkings durch eine transparente Datenlage und einen vertieften Austausch begegnet wurde.

Aufnahme des Leistungsbereiches Asyl aufgrund deutlich gesteigener Fallzahlen

Neben Fragen der Versorgung und der Integration liegt der Schwerpunkt der Untersuchungen in diesem Leistungsbereich auf der Ermittlung von Finanzdaten zur Schaffung einer transparenten Datenlage, durch die das Auszahlungsvolumen der Landkreise differenziert abgebildet werden kann. Hierdurch kann ermittelt werden, zu welchem Grad das für die Aufnahme, Unterbringung und Betreuung der Asylsuchenden von den Landkreisen aufgewendete Auszahlungsvolumen durch Erstattungsleistungen des Landes gedeckt ist.

Auszahlungsdeckungsgrad

Durch die rückläufigen Zahlen von Antragsstellungen nach dem AsylbLG und mit den geänderten landesrechtlichen Regelungen zu den Erstattungen, die ab 2021 in Kraft treten und 2027 erneut verhandelt werden sollen, werden auch in den nächsten Jahren Datenauswertungen für den Leistungsbereich AsylbLG vorgenommen werden, um tagespolitische Veränderungen und zahlenmäßige Entwicklungen transparent abbilden und analysieren zu können.

Anmerkungen

Aus Gründen der Lesbarkeit werden in diesem Bericht entweder geschlechtsneutrale Bezeichnungen gewählt oder zur Vereinfachung der Texte die männliche Sprachform genutzt. Diese bezieht sich immer auf alle Geschlechter.

Genereller Hinweis

3. Zentrale Ergebnisse

Mit der Ergebniszusammenfassung sollen die hessenweiten Entwicklungen in den untersuchten Leistungsbereichen in aggregierter Form dargestellt werden. Neben den in der Zusammenfassung behandelten Kennzahlen besteht ein umfangreiches, darüberhinausgehendes Kennzahlenset, so dass vertiefte Erkenntnisse zu den Leistungsbereichen, deren Entwicklungen und zu Besonder-

heiten vorliegen. Beim qualitativen Austausch über Strukturen, Ziele und Prozesse der Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII und dem AsylbLG steht der Erfahrungsaustausch über „gute Lösungsansätze“ im Mittelpunkt.

Existenzsichernde Leistungen

- Im Vergleich zum Vorjahr reduziert sich die Transferleistungsdichte insgesamt um 3,3 % auf 61,6 pro 1.000 Einwohner, nachdem es auch im Vorjahr zu einer Senkung der Dichte gekommen war. Die detailliertere Betrachtung zeigt, dass der Rückgang vor allem durch eine Reduzierung der Inanspruchnahme von SGB II-Leistungen bedingt ist (-6,6 %), aber auch durch eine Reduktion in der Hilfe zum Lebensunterhalt (-2,7 %). In der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erhöht sich die Dichte im Mittelwert der hessischen Landkreise hingegen erneut (+2,8 %).
- Den größten Anteil der Personen mit existenzsichernden Leistungen stellen mit einer gemittelten Dichte von 49,9 pro 1.000 Einwohner die Empfänger von SGB II-Leistungen dar.
- Der Rückgang der SGB II-Dichte vollzieht sich im dritten Jahr in Folge und spiegelt damit die positive Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt wider. Der vermehrte Wechsel von Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG in den Leistungsbezug des SGB II durch Anerkennung des Flüchtlingsstatus konnte seit 2018 durch die positive Arbeitsmarktlage insgesamt kompensiert werden.
- In der GSiAE a.v.E. ist seit Jahren ein stetiger Anstieg der Dichte zu beobachten. Dieser setzt sich auch in diesem Jahr fort und vollzieht sich mit einer Zunahme des Mittelwertes von 2,6 % weniger stark als noch im Vorjahr (+3,2 %). Die steigende Entwicklungstendenz führte dazu, dass die Transferleistung seit 2014 vollständig vom Bund getragen wird. Die Landkreise verantworten die sachlich richtige Durchführung des Gesetzes und tragen die tendenziell steigenden Personal- und Sachkosten.
- Der Anteil der Leistungsberechtigten von GSiAE a.v.E., der das Rentenalter noch nicht erreicht hat und die Leistung aufgrund einer dauerhaften Erwerbsminderung erhält, liegt 2019 bei 49,0 %. Damit setzt sich der Trend der prozentualen Angleichung beider Personengruppen fort und verdeutlicht damit die zunehmende Belastungssituation von Personen im erwerbsfähigen Alter.
- Nachdem es im Vorjahr noch zu einer Steigerung der Dichte in der HLU a.v.E. im Mittelwert der hessischen Landkreise gekommen war (+3,8 %), reduziert sie sich im Berichtsjahr um 2,7 %. Die Entwicklungen der Dichten für die einzelnen Landkreise weisen in der Zeitreihe teilweise größere Schwankungen auf, die auch durch die geringe Grundgesamtheit der Leistungsberechtigten beeinflusst ist. Bereits kleinere Schwankungen wirken sich hier prozentual stärker aus. Zudem besteht leistungsbedingt eine hohe Fluktuation im Leistungsbereich, die zu

Reduzierung der
Transferleistungs-
dichte

Rückgang der
SGB II-Dichte

Anstieg der Dichte
GSiAE a.v.E.

Anstieg der Dichte
HLU a.v.E.

Schwankungen der Daten am Erhebungsstichtag führen kann. Gestaltungsmöglichkeiten liegen in der HLU vor allem in der Gestaltung der Schnittstelle zwischen SGB II- und SGB XII-Trägern.

- Bei der Betrachtung der Auszahlungen pro Einwohner sind Veränderungen grundsätzlich vor allem durch die Anzahl der Personen, die die Leistungen in Anspruch nehmen, bedingt. Aber auch die Zusammensetzung der Gruppe von Leistungsbeziehern spielt eine Rolle, da der individuelle Bedarf abhängig ist von persönlichen Einkommens- und Vermögensverhältnissen.
- Mit 125,62 Euro pro Einwohner sind die kommunalen Auszahlungen für die SGB II-Leistungen deutlich höher als in der HLU a.v.E. und GSiAE a.v.E. Im Vergleich zum Vorjahr kommt es zu einer Reduzierung der Auszahlungen pro Einwohner für SGB II-Leistungen um 6,9 %, nachdem in den Vorjahren stets Steigerungen zu verzeichnen waren. Der Rückgang der kommunalen Auszahlungen pro Einwohner entspricht damit in etwa der Reduzierung der Dichte (-6,6 %).
- Hauptbestandteil der kommunalen SGB II-Leistungen sind die Kosten der Unterkunft und Heizung. Unterschiede zwischen den Ergebnissen der Landkreise entstehen vor allem aufgrund regional unterschiedlicher Mietpreinsniveaus. Hierdurch zeigen sich tendenziell höhere kommunale Auszahlungen für SGB II-Leistungen in den südlichen Landkreisen Hessens in der Nähe von Ballungszentren.
- Für die GSiAE a.v.E. wird mit 65,55 Euro pro Einwohner deutlich weniger Geld aufgewendet als für SGB II-Leistungen. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich mit einer Zunahme von 5,5 % im Mittelwert eine höhere Steigerung als bei der Entwicklung der Dichte (+2,8 %).
- Die GSiAE wird neben dem demografischen Wandel, der regionale Unterschiede aufweist, vor allem von den erworbenen Rentenansprüchen beeinflusst, die aufgrund von unterbrochenen Erwerbsbiografien zunehmend nicht ausreichen, um den nötigen Lebensunterhalt zu decken.
- Trotz der vollständigen Übernahme der finanziellen Verantwortung für die GSiAE durch den Bund, verbleiben Auszahlungen, die von den Landkreisen für das in der Sachbearbeitung eingesetzte Personal und die Sachmittel zu tragen sind und keiner Erstattung unterliegen.
- Die geringsten Auszahlungen pro Einwohner für existenzsichernde Leistungen werden mit 9,91 Euro im Mittelwert für die HLU a.v.E. aufgewendet. Im Vergleich zum Vorjahr reduzieren sich die Auszahlungen pro Einwohner um 0,6 % leicht, während sich die Dichte mit 2,7 % stärker reduziert.
- Neben der Anzahl von Leistungsberechtigten, die die existenzsichernden Leistungen in Anspruch nehmen, bestehen Einflussfaktoren auf die Entwicklungen der Auszahlungen pro Einwohner durch Veränderungen der Regelsätze, aber auch durch stetig steigenden Auszahlungen für die Kosten der Unterkunft und Heizung. Preisentwicklungen auf den Miet- und Energiemärkten sind von den Trägern der Sozialhilfe, ähnlich wie die Einkommens- und Vermögensverhältnisse, nur schwer zu steuern.

Reduzierte Auszahlungen für Leistungen nach dem SGB II pro Einwohner

Steigernde Auszahlungen für Leistungen der GSiAE a.v.E. pro Einwohner

Reduzierte Auszahlungen für Leistungen der HLU a.v.E. pro Einwohner

Hilfe zur Pflege

- Die Entwicklungen in der Hilfe zur Pflege sind seit 2017 durch das Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes III (PSG III) beeinflusst. Im Zuge der Umsetzung kam es zu einer größeren Reduzierung der HzP-Dichte insgesamt.
- Ursache für die Reduzierung war nicht eine grundsätzliche Abnahme der Pflegebedürftigkeit, sondern ist vielmehr Ausdruck für die Veränderungen im Leistungsrecht, durch die im Besonderen die Leistungen der Pflegeversicherungen ausgeweitet und die Zugangsvoraussetzungen für die Inanspruchnahme der HzP geändert wurden.
- Seitdem bleibt die Gesamtdichte konstant. Nach einem minimalen Rückgang im Vorjahr, verringert sich die Dichte nun im Vergleich zum Vorjahr um 0,5 %. Weiterhin liegt die HzP-Gesamtdichte bei 2,8 pro 1.000 Einwohner.
- Während sich die Dichte in der ambulanten HzP im Vergleich zum Vorjahr weiter reduziert (-5,4 %), steigert sie sich in der stationären HzP erneut leicht (+0,6 %).
- Mit Umsetzung des PSG III ging die Reduzierung der ambulanten Quote einher, die sich auch im Berichtsjahr erneut senkt. Für das Berichtsjahr liegt der Anteil der Leistungsberechtigten der ambulanten HzP an allen Leistungsberechtigten bei 16,3 % (Vorjahr: 17,7 %).
- Für die HzP insgesamt werden pro Einwohner 32,49 Euro aufgewendet. Mit 26,14 Euro pro Einwohner liegen die Auszahlungen für die stationäre HzP deutlich über den Auszahlungen für die ambulanten HzP, die pro Einwohner 6,35 Euro kostet.
- Im Vergleich zum Vorjahr kommt es für die gesamte HzP zu einer Steigerung der Auszahlungen pro Einwohner von 10,4 %, wobei die Erhöhung in der stationären HzP mit 11,9 % (Vorjahr 6,5 %) höher ausfällt als in der ambulanten HzP mit 4,7 % (Vorjahr 1,7 %).
- Bei der Betrachtung der Auszahlungen pro Leistungsberechtigten der HzP zeigt sich ebenfalls ein Anstieg, der bei 9,8 % im Mittelwert liegt und damit stärker ausfällt als im Vorjahr mit 4,4 %.
- In der ambulanten HzP kommt es im Berichtsjahr zu einer Steigerung der Fallkosten von 6,3 % im Mittelwert. Im Zuge des PSG III hatten sich die ambulanten Fallkosten deutlich gesteigert, da vor allem kostengünstige Fälle aus dem Leistungsbezug gefallen waren. Seitdem sind die Erhöhungen im Mittelwert wieder moderater. Die Steigerung des Mittelwertes resultiert dabei aus unterschiedlichen Entwicklungen in den Landkreisen.
- In der stationären HzP vollzieht sich im Berichtsjahr eine Steigerung der Fallkosten im Mittelwert von 9,9 %, die im Vorjahr mit 4,7 % geringer ausfiel. Mit Umsetzung des PSG III waren höhere Leistungen der Pflegeversicherungen und Besitzstandsregelungen verbunden, durch die es zu einer deutlichen Reduzierung der stationären HzP-Fallkosten gekommen war. Seitdem erhöhen sich die Fallkosten in der stationären HzP wieder.

Einflussfaktor
PSG III

Stagnierende Entwicklung der
Gesamtdichte

Steigerung der Auszahlungen pro Einwohner

Steigerung der Auszahlungen pro Leistungsberechtigten

- Neben den steigenden individuellen Bedarfslagen der leistungsberechtigten Personen führt in der stationären HzP vor allem die neue Vergütungssystematik des Einrichtungseinheitlichen Eigenanteils zu höheren Fallkosten. Aber auch in der ambulanten HzP erhöhen sich die Fallkosten durch die individuellen Einzelfallbedarfe sowie durch steigende Vergütungssätze für Pflegedienste.
- Der Vergleich der ambulanten mit den stationären Fallkosten zeigt eine deutlich höhere Spannbreite der Fallkosten in der ambulanten als in der stationären HzP auf. Dies ist bedingt durch kostenintensive Einzelfälle in der ambulanten HzP, die durch eine 24-Stunden-Pflege oder bei nicht Pflegeversicherten entstehen können.
- Die Betrachtung der Fallkostenentwicklung zeigte in der Vergangenheit im Mittelwert der Landkreise höhere Fallkosten in der stationären HzP auf. Mit den Veränderungen, die auf der Umsetzung des PSG III beruhen, kam es zu einer Umkehr des Verhältnisses. Seitdem liegen nun die ambulanten Fallkosten über den stationären. Im Berichtsjahr liegen die stationären Fallkosten im Mittelwert rund 2.740 Euro über denen der ambulanten HzP.
- Die Umkehr des Verhältnisses ist vor allem durch die höheren Leistungen der Pflegeversicherung zu erklären, durch die sich die stationären Fallkosten im Mittelwert von 2016 zu 2017 reduzierten, während in der ambulanten HzP vor allem kostengünstige Fälle aus dem Leistungsbezug fielen, wodurch sich die Fallkosten im Mittelwert erhöhten.
- Perspektivisch ist weiterhin mit steigenden HzP-Bedarfen zu rechnen. Welche Effekte dies bei den örtlichen Träger der Sozialhilfe erzeugt, steht im engen Zusammenhang mit dem Zuständigkeitswechsel in Hessen, der sich ab dem 01.01.2020 aufgrund der Umsetzung des BTHG nicht nur für die EGH, sondern auch für die HzP und die existenzsichernden Leistungen ergibt.

Stationäre
Fallkosten höher
als ambulante
Fallkosten

Zuständigkeits-
wechsel

ABB. 1: TABELLE: ÜBERSICHT TOP-KENNZAHLEN SGB XII

TOP-Kennzahlen 2019																							
Dichte pro 1.000 Einwohner																							
Hilfeart	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
HLU a.v.E.	2019	1,1	1,0	1,0	1,6	1,0	1,6	0,6	1,5	1,6	1,3	1,6	n.v.	1,6	1,7	1,6	1,9	3,2	n.v.	1,2	0,8	2,8	1,50
	2018	1,2	1,1	1,1	1,6	0,9	1,6	0,7	1,3	1,5	1,4	1,7	2,2	2,0	1,6	1,4	2,2	2,8	1,2	1,2	1,0	3,0	1,56
GSIAE a.v.E.	2019	8,2	10,0	10,1	10,0	11,9	12,1	9,4	8,3	10,8	10,2	9,1	n.v.	11,6	13,0	11,0	7,8	14,2	n.v.	8,7	9,7	14,3	10,6
	2018	7,8	10,0	9,7	9,8	11,8	11,8	8,6	7,9	10,9	9,7	8,9	14,4	11,4	12,4	10,8	7,9	13,0	11,4	8,3	10,4	13,9	10,5
HzP a.v.E.	2019	0,27	0,43	0,41	0,47	0,66	0,29	0,42	0,33	0,08	0,26	0,84	n.v.	0,45	0,70	0,57	0,49	n.v.	n.v.	0,26	0,32	0,59	0,44
	2018	0,26	0,45	0,42	0,48	0,72	0,36	0,41	0,40	0,15	0,25	0,87	0,71	0,49	0,67	0,53	0,45	n.v.	0,70	0,39	0,35	0,61	0,48
HzP i.E.	2019	1,4	1,9	2,9	1,8	2,2	3,4	1,6	2,0	2,5	3,2	2,6	n.v.	2,8	2,1	1,9	1,2	2,5	n.v.	1,8	3,3	3,9	2,4
	2018	1,4	2,0	2,9	1,7	2,3	3,4	1,4	2,0	2,7	3,1	2,6	n.v.	2,6	2,2	1,9	1,3	2,5	1,8	1,7	3,2	3,8	2,3
Auszahlungen pro Leistungsberechtigten in Euro pro Jahr																							
Hilfeart	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
HLU a.v.E.	2019	7.925	6.609	5.994	6.755	7.571	5.961	5.294	5.410	5.860	6.951	7.447	n.v.	6.895	5.840	5.423	9.304	5.617	n.v.	6.947	6.098	7.325	6.591
	2018	7.356	6.048	5.538	6.418	8.010	5.219	5.463	5.848	5.267	6.645	6.018	4.556	5.912	6.593	6.285	9.509	5.806	6.481	6.606	5.841	6.946	6.303
GSIAE a.v.E.	2019	6.402	6.947	6.042	6.867	7.043	5.877	6.482	6.564	5.269	5.628	6.149	n.v.	6.178	5.911	6.949	7.221	4.758	n.v.	6.505	6.220	5.373	6.231
	2018	6.291	6.772	5.915	6.572	6.335	5.756	6.790	6.597	4.899	5.584	5.843	4.912	5.788	5.895	7.016	6.862	4.756	6.431	6.495	5.709	5.413	6.030
HzP a.v.E.	2019	19.806	12.628	8.642	16.095	14.491	6.802	15.954	14.045	4.868	12.665	27.210	n.v.	5.365	12.270	28.415	15.870	n.v.	n.v.	7.345	10.105	16.955	13.863
	2018	16.988	10.898	8.404	15.138	11.053	5.797	16.140	14.202	6.114	14.285	28.222	5.330	4.526	9.624	28.898	16.202	n.v.	11.935	4.388	9.539	14.221	12.595
HzP i.E.	2019	11.851	10.856	11.352	11.551	12.366	10.631	13.671	11.951	9.683	9.407	10.461	n.v.	12.070	10.654	11.645	14.512	9.494	n.v.	11.688	9.406	9.485	11.196
	2018	11.101	9.321	10.497	10.854	10.810	9.706	12.826	10.670	8.231	7.824	8.838	n.v.	10.830	10.064	10.921	13.736	9.334	9.930	10.983	8.329	8.447	10.163
Auszahlungen pro Einwohner in Euro pro Jahr																							
Hilfeart	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
HLU a.v.E.	2019	8,46	6,30	5,77	10,88	7,47	9,33	3,37	7,85	9,46	9,11	12,14	9,31	10,91	9,75	8,67	17,98	17,95	n.v.	8,24	5,14	20,16	9,91
	2018	8,78	6,37	6,05	10,10	7,21	8,38	4,06	7,81	7,69	9,10	10,38	9,91	11,89	10,53	8,92	21,08	16,50	7,91	8,15	5,74	20,77	9,87
GSIAE a.v.E.	2019	52,40	69,75	60,98	68,78	83,60	71,13	60,95	54,46	56,89	57,50	56,02	74,95	71,74	76,65	76,64	56,51	67,81	n.v.	56,69	60,53	76,94	65,55
	2018	49,37	67,68	57,40	64,09	74,90	67,70	58,24	52,34	53,47	54,44	52,01	70,82	65,86	73,32	75,95	54,35	62,00	73,12	53,82	59,21	75,07	62,63
HzP a.v.E.	2019	5,32	5,41	3,52	7,59	9,53	1,97	6,73	4,68	0,41	3,24	22,87	4,70	2,40	8,55	16,33	7,72	0,93	n.v.	1,92	3,25	9,94	6,35
	2018	4,46	4,94	3,55	7,28	7,97	2,06	6,62	5,69	0,92	3,64	24,57	3,80	2,24	6,48	15,23	7,29	0,82	8,33	1,71	3,33	8,73	6,17
HzP i.E.	2019	16,67	20,77	32,56	20,99	27,55	35,93	21,81	23,65	24,14	29,89	27,17	32,48	33,21	22,85	22,57	17,64	24,05	n.v.	20,86	30,72	37,32	26,14
	2018	15,94	18,83	30,09	18,78	24,56	32,61	18,49	21,37	22,06	24,23	23,05	27,21	28,45	22,05	21,08	17,28	23,33	18,09	19,19	26,67	32,19	23,12

Anmerkung: Entgegen der Systematik wurden in dieser Tabelle alle Werte in den Mittelwert mit einbezogen, obwohl bei einigen Landkreisen die Daten einzelner Jahre fehlen.

Eingliederungshilfe

- Im Leistungsbereich der Eingliederungshilfe werden die Leistungsarten interdisziplinäre Frühförderung, Einzelintegration in Kindertagesstätten sowie Teilhabeassistenz in Regel- und Förderschulen untersucht und behandelt.
- Im Bereich der Frühförderung nimmt die Dichte gegenüber dem Vorjahr um 1,5 % zu. Im Jahr 2019 liegt sie bei 6,3 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren.
- Im Bereich Einzelintegration in Kitas erhöht sich die Dichte um 5,8 % und liegt mit 4,1 Kindern von 1.000 Einwohnern von 0 bis unter 21 Jahren etwas höher als im Vorjahr.
- Die Dichte der Leistungsberechtigten mit Teilhabeassistenz hat ebenfalls zugenommen. Im Vergleich zum Vorjahr steigert sich die Dichte um 5,3 % auf 3,3 Kinder von 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren.
- Ein großer Einflussfaktor auf das Gesamtgeschehen und die Inanspruchnahme von Leistungen in der Eingliederungshilfe ist das Thema Inklusion. Besonders deutlich wird dies im schulischen Bereich, welcher dem Ziel unterliegt, alle Kinder mit bestehender oder drohender Behinderung an einer Regelschule beschulen zu können. 52,7 % der Leistungsberechtigten mit Teilhabeassistenz wird dies bereits ermöglicht.
- Wie bereits in den Jahren zuvor steigen im Bereich Teilhabeassistenz die Auszahlungen pro Leistungsberechtigten deutlich an (+7,1 %). Demgegenüber sinken im Vergleich zum Vorjahr die Auszahlungen pro Leistungsberechtigten für interdisziplinäre Frühförderung um 6,4% und im Bereich der Kindertagesstätten mit Einzelintegration um 1,0 %.
- Pro Einwohner sind für die drei Leistungsbereiche insgesamt steigende Auszahlungen zu verzeichnen. Lediglich bei der Frühförderung reduzieren sich die Auszahlungen pro Einwohner.
- Die Veränderungen und Höhen der Auszahlungen pro Leistungsberechtigten stehen in Verbindung mit den Finanzierungsstrukturen in den einzelnen Landkreisen. Die Gewährung von Leistungen für Kinder mit Behinderungen kann auch als Präventivmaßnahme aufgefasst werden, die dazu dient, mögliche zukünftige Bedarfe zu reduzieren und Folgekosten möglichst gering zu halten.
- Einfluss nehmen ebenfalls Finanzierungsstrukturen und Abrechnungsmodalitäten zwischen Leistungserbringer und dem Träger der Sozialhilfe.
- Die zukünftigen Entwicklungen vollziehen sich vor dem Hintergrund des Zuständigkeitswechsels, der sich in Hessen aus der Umsetzung des BTHG ergibt.

Veränderung der
Dichten der drei
Leistungsarten

Entwicklungen vor
dem Hintergrund der
Inklusion

Insgesamt steigende
Auszahlungen

ABB. 2: TABELLE: ÜBERSICHT TOP-KENNZAHLEN EINGLIEDERUNGSHILFE

Top-Kennzahlen EGH 2019																							
Dichte pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren																							
Hilfeart		DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RVK	VB	WMK	MW
EGH-Gesamtdichte	2019	14,5	13,9	13,1	11,8	12,1	17,0	17,8	11,2	15,7	13,4	11,6	16,4	15,1	14,5	11,2	10,8	19,8	n.v.	9,1	11,0	15,3	13,8
	2018	12,5	13,0	12,1	11,6	11,6	16,6	16,8	10,3	13,6	15,2	11,4	15,2	14,5	14,1	11,2	10,1	n.v.	10,5	10,2	11,9	14,7	12,9
Frühförderung	2019	7,2	6,2	6,6	3,5	4,0	9,8	10,3	3,8	8,8	6,7	4,9	6,4	6,6	8,1	4,5	4,1	10,4	n.v.	5,2	4,7	4,6	6,3
	2018	5,5	6,2	6,5	3,3	4,0	9,8	9,4	3,2	7,1	9,3	4,5	5,7	6,7	7,7	4,5	3,6	n.v.	2,5	5,0	5,2	6,9	5,8
Kita's mit Einzelintegration	2019	3,5	1,9	4,1	4,6	4,3	3,6	4,8	5,0	4,1	5,5	3,5	6,0	3,7	2,8	3,9	3,3	4,5	n.v.	2,9	2,9	6,8	4,1
	2018	3,7	1,8	3,5	4,7	4,0	3,5	4,3	5,0	3,7	4,7	3,7	5,4	3,5	3,3	3,8	3,1	n.v.	2,3	3,7	3,5	4,3	3,8
Teilhabeassistentz	2019	3,8	5,8	2,4	3,6	3,9	3,6	2,7	2,4	2,8	1,2	3,2	4,1	4,8	3,5	2,8	3,4	4,9	n.v.	0,9	3,4	3,8	3,4
	2018	3,4	5,0	2,1	3,5	3,6	3,2	3,2	2,1	2,8	1,2	3,2	4,1	4,3	3,0	2,8	3,4	n.v.	5,8	1,4	3,1	3,6	3,2
Auszahlungen pro Leistungsberechtigten in Euro pro Jahr																							
Hilfeart		DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
Frühförderung	2019	1.899	1.937	1.250	3.894	4.033	n.v.	2.235	2.279	1.037	1.068	1.568	n.v.	4.160	2.082	2.251	3.982	n.v.	n.v.	3.161	3.607	2.076	2.501
	2018	2.878	2.089	1.202	4.010	4.041	583	2.501	2.585	1.260	661	1.328	n.v.	5.565	2.155	2.241	4.374	n.v.	3.842	3.206	4.436	1.445	2.624
Kita's mit Einzelintegration	2019	21.408	21.711	15.326	20.018	21.323	17.430	18.607	17.597	20.149	17.832	21.102	14.054	18.664	22.014	16.292	12.763	10.297	n.v.	20.864	15.237	17.489	18.009
	2018	21.667	17.171	16.247	18.274	20.681	19.960	18.009	16.252	21.867	18.254	17.672	14.369	22.637	19.081	17.187	13.313	n.v.	26.755	17.438	20.240	22.149	19.006
Teilhabeassistentz	2019	25.642	14.227	15.238	22.711	19.460	17.143	14.258	27.431	18.925	20.571	17.016	17.936	10.844	18.912	22.741	20.153	9.005	n.v.	11.463	16.464	18.825	17.948
	2018	25.025	14.270	16.797	21.517	16.785	14.027	12.014	27.020	13.875	21.117	17.137	15.975	10.976	19.436	19.503	20.681	n.v.	6.820	9.198	16.487	16.487	16.676
Auszahlungen pro Einwohner in Euro pro Jahr																							
Hilfeart		DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
EGH-Gesamtausgaben	2019	37,97	27,14	21,68	39,73	35,63	n.v.	31,62	31,19	27,29	25,06	25,39	n.v.	29,43	28,95	27,52	26,87	n.v.	n.v.	17,09	21,09	35,61	28,46
	2018	36,46	23,02	20,29	37,02	30,98	23,18	28,83	27,91	24,13	22,80	23,51	n.v.	32,70	27,62	26,41	26,96	n.v.	22,55	18,34	25,57	29,10	26,92
Frühförderung	2019	2,77	2,41	1,67	2,91	3,10	n.v.	4,82	1,65	1,70	1,38	1,42	n.v.	5,47	3,37	2,02	3,44	n.v.	n.v.	3,19	3,04	1,69	2,71
	2018	3,20	2,60	1,59	2,79	3,19	1,10	3,86	1,60	1,69	1,19	1,12	n.v.	7,47	3,31	2,03	3,29	n.v.	1,93	3,15	4,15	1,77	2,69
Kita's mit Einzelintegration	2019	15,31	8,17	12,64	19,60	17,64	12,13	18,61	17,05	15,59	18,81	13,90	16,48	13,68	12,41	12,79	8,99	8,73	n.v.	11,82	8,08	21,20	14,18
	2018	16,17	6,16	11,61	18,24	16,00	13,38	16,95	15,49	15,05	16,63	12,32	15,51	15,79	12,53	13,24	8,79	n.v.	12,47	12,58	13,00	16,88	13,94
Teilhabeassistentz	2019	19,89	16,56	7,38	17,21	14,88	11,93	8,18	12,48	10,01	4,87	10,06	14,30	10,28	13,18	12,70	14,45	8,29	n.v.	2,08	9,97	12,72	11,57
	2018	17,08	14,25	7,09	15,99	11,80	8,71	8,02	10,82	7,39	4,98	10,07	12,84	9,44	11,78	11,15	14,88	n.v.	8,15	2,60	8,42	10,45	10,30

Anmerkung: Entgegen der Systematik wurden in dieser Tabelle alle Werte in den Mittelwert mit einbezogen, obwohl bei einigen Landkreisen die Daten einzelner Jahre fehlen.

Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

- Nachdem die Dichte der Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG im Jahr 2016 ihren Höhepunkt erreichte, reduziert sie sich im Jahr 2019 weniger stark als in den beiden Vorjahren (2018: -29 %, 2017: -39 %). Im Vergleich zum Vorjahr kommt es zu einem Rückgang der Dichte im Mittelwert der Landkreise um 8 %.
- Die Anzahl der antragstellenden Personen geht durch reduzierte Zuwanderung weiter zurück und gleichzeitig wechseln Leistungsberechtigte mit ihrer Anerkennung als Flüchtling in andere Leistungssysteme. Dabei überlagern die positiven Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt die Zugänge aus dem AsylbLG und führen erneut zu einer Reduzierung der SGB II-Dichte.
- Für örtliche Träger der Sozialhilfe ist die Unterbringung außerhalb von Gemeinschaftsunterkünften bzw. die Umwidmung der Kapazitäten weiterhin ein zentrales Thema.
- Nachdem es im letzten Jahr erstmals seit Beginn der Erhebung zu einer Reduzierung des Mittelwertes der Nettoauszahlungen pro Leistungsberechtigten kam, stagniert der Mittelwert der Landkreise im Jahr 2019 mit +0,1 % (Median: -0,1 %). Die Ergebnisse der Landkreise variieren stark. Ursächlich hierfür sind vor allem die Unterbringungssituation sowie der Gesundheitszustand der Leistungsberechtigten. Rund die Hälfte aller Landkreise verzeichnet einen Rückgang der Fallkosten.

Rückläufige Dichte

Gleichbleibende
Auszahlungen pro
Leistungs-
berechtigten

ABB. 3: TABELLE: ÜBERSICHT TOP-KENNZAHLEN ASYLBEWERBERLEISTUNGSGESETZ

TOP-Kennzahlen AsylbLG 2019																							
Dichte der Leistungsberechtigten von AsylbLG im Jahresdurchschnitt pro 1.000 Einwohner (Stichtag 31.12.)																							
KeZa	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
1	2019	6,1	4,4	5,1	4,8	5,1	2,0	n.v.	5,3	7,1	4,0	4,2	6,4	5,7	4,6	4,0	4,7	1,6	n.v.	6,8	4,3	3,7	4,7
	2018	6,0	5,3	5,7	5,2	5,5	2,2	n.v.	6,3	7,2	4,2	4,8	6,7	6,3	5,0	4,8	5,0	2,2	4,8	6,9	4,2	4,2	5,1

Auszahlungen minus Einzahlungen für Leistungen nach AsylbLG insgesamt pro Leistungsberechtigten nach AsylbLG im Jahresdurchschnitt pro Monat in Euro																							
KeZa	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
21.1	2019	647	804	809	909	892	753	n.v.	890	740	702	869	702	761	626	928	827	746	n.v.	670	509	895	777
	2018	778	782	825	861	838	502	n.v.	869	914	802	698	802	712	630	754	739	827,3	n.v.	784	871	777	776

Auszahlungen minus Einzahlungen für Leistungen nach AsylbLG insgesamt pro Einwohner pro Jahr in Euro im Jahresdurchschnitt																							
KeZa	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
20.1	2019	47,1	42,1	49,9	52,7	54,7	18,2	n.v.	56,7	62,9	33,8	43,5	33,8	51,8	34,9	45,0	46,6	14,0	n.v.	54,4	26,5	39,3	43,0
	2018	56,3	50,1	56,4	53,4	55,0	13,3	n.v.	65,5	79,1	40,9	39,9	40,9	53,9	38,2	43,2	44,1	21,6	n.v.	64,9	43,9	39,3	47,7

Anmerkung: Entgegen der Systematik wurden in dieser Tabelle alle Werte in den Mittelwert mit einbezogen, obwohl bei einigen Landkreisen die Daten einzelner Jahre fehlen.

4. Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse

Transferleistungsdichte

Definition der Kennzahl

Transferleistungsdichte (KeZa 90)

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

Wirkungsfaktoren

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

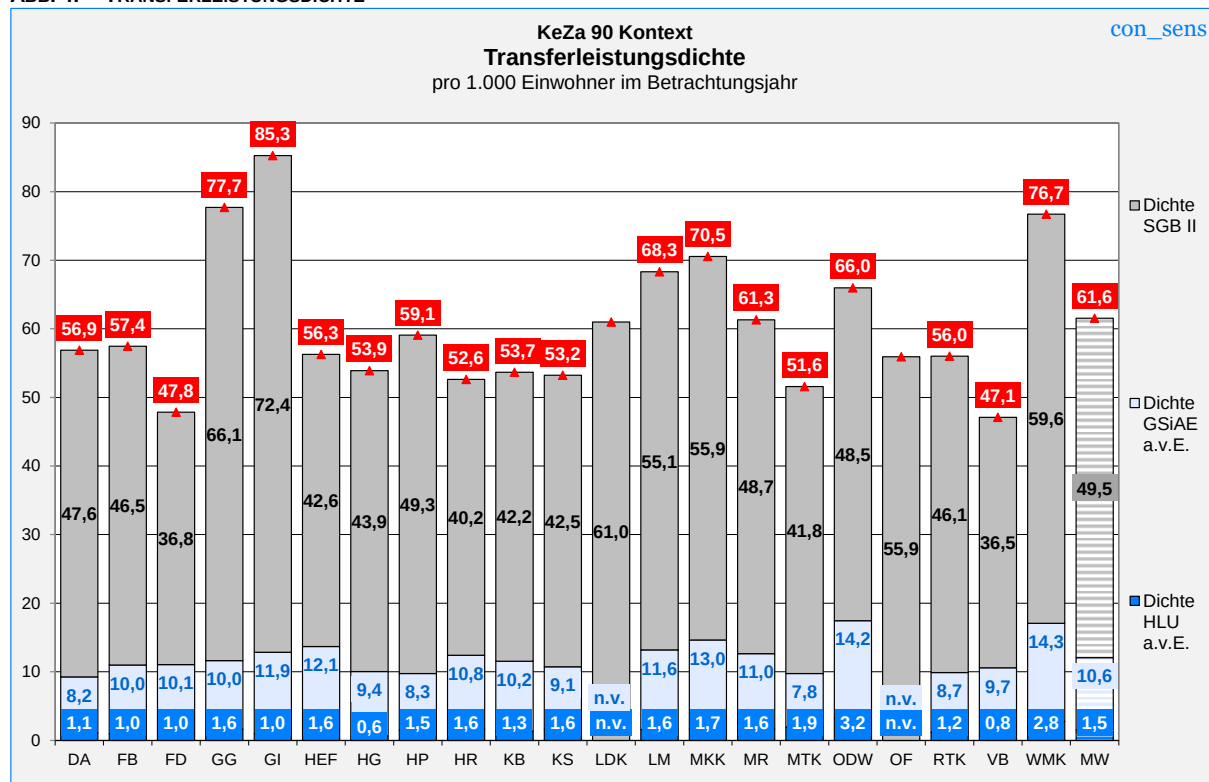
Mit der Transferleistungsdichte werden Personen im Leistungsbezug von existenzsichernden Leistungen bezogen auf 1.000 Einwohner dargestellt. Zu den Leistungen, die zur Sicherung des Lebensunterhaltes ausgezahlt werden, gehören die HLU a.v.E., die GSiAE a.v.E. sowie die Empfänger von Leistungen des SGB II. Erfasst sind Personen, die Leistungen außerhalb von Einrichtungen in Anspruch nehmen.

Für die SGB II-Dichte wurden revidierte Daten aus der Statistik der Bundesagentur für Arbeit nach einer Wartezeit von drei Monaten herangezogen. Wie

Datenquelle

die Dichte der Leistungsberechtigten der GSiAE a.v.E. werden sie im Benchmarking betrachtet, um die gesamte in einem Landkreis bestehende Bedarfslage abbilden zu können. Zudem werden die in den SGB II-Leistungen enthaltenen Kosten der Unterkunft von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe getragen, die einen Großteil der finanziellen kommunalen Belastung ausmachen.

ABB. 4: TRANSFERLEISTUNGSDICHTE



Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Transferleistungsdichte insgesamt reduziert. Die nachstehende Tabelle gibt einen differenzierten Überblick über die Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr. Der Rückgang betrifft vor allem den Leistungsbereich SGB II, für den auch die höchste Dichte ausgewiesen wird. Die HLU entwickelt sich ebenfalls rückläufig.

Reduzierung der
Transferleistungs-
dichte

ABB. 5: TABELLE: VERÄNDERUNGEN DER TRANSFERLEISTUNGSDICHTE GEGENÜBER DEM VORJAHR

KeZa	2018 - 2019	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
		Veränderung ggü. dem Vorjahr in Prozent																					
90.1	Transferleistungs- dichte	-5,8	-5,8	-4,6	-6,2	-2,3	-4,5	-3,1	-3,6	-6,4	-8,2	-5,1	-6,7	-6,2	-3,0	-5,6	-6,2	-2,5	-6,6	-3,6	-9,2	-4,6	-3,3
90.1.1	Dichte HLU a.v.E.	-10,6	-9,5	-11,7	2,3	9,6	-2,5	-14,3	8,6	10,6	-4,3	-5,4	n.v.	-21,3	4,5	12,7	-12,8	12,5	n.v.	-3,9	-14,2	-7,9	-2,7
90.1.2	Dichte GSIAE a.v.E.	4,3	0,5	4,0	2,7	0,4	2,9	9,6	4,6	-1,1	4,8	2,4	n.v.	2,0	4,3	1,9	-1,2	9,3	n.v.	5,2	-6,2	3,3	2,8
90.1.3	Dichte SGB II	-7,3	-7,0	-6,6	-7,7	-2,8	-6,5	-5,3	-5,1	-8,3	-11,0	-6,6	-6,7	-7,3	-4,8	-7,6	-6,7	-6,3	-6,6	-5,1	-9,9	-6,2	-6,6

Dichten in der Hilfe zur Pflege

Definition der Kennzahl

**Dichte der Leistungsberechtigten
HzP a.v.E und i.E.**

(KeZa SGB XII 140./140.1)

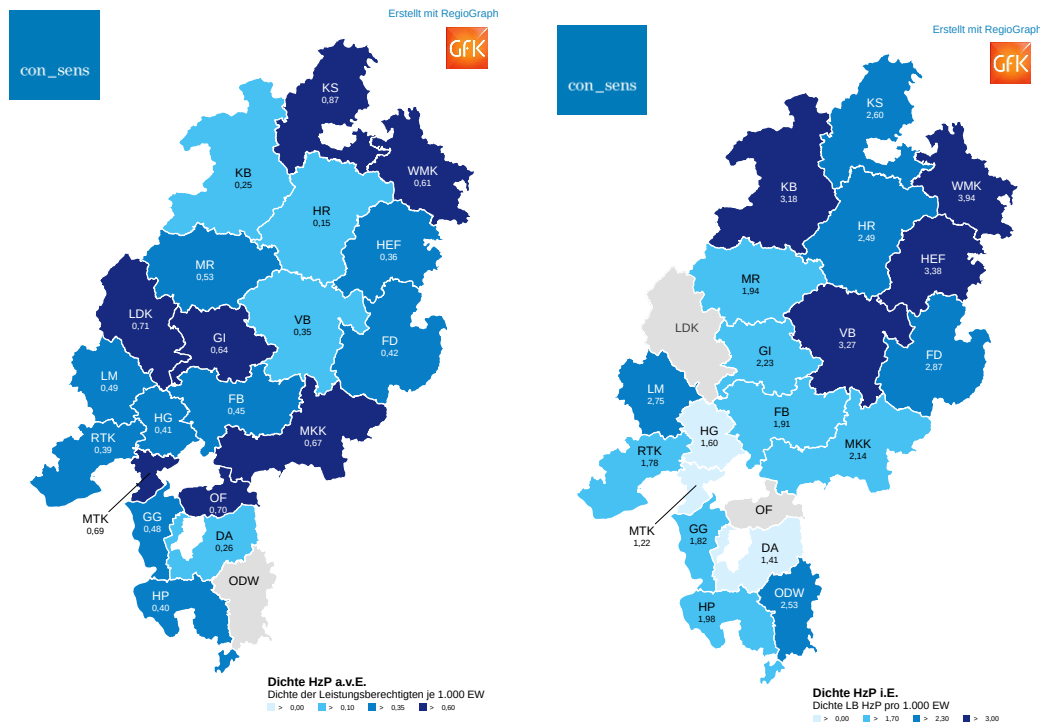
Zahl der Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege in und außerhalb von Einrichtungen je 1.000 Einwohner zum Stichtag 31.12.

Leistungen der Hilfe zur Pflege zählen nicht zu den existenzsichernden Leistungen, sondern werden bedarfsabhängig, in der Regel als ergänzende Hilfe zu den Leistungen der Pflegeversicherung, gewährt. Sie werden sowohl für Pflegeleistungen in stationären Einrichtungen als

auch ambulant in der eigenen Häuslichkeit gewährt. Nachfolgend ist die geografische Verteilung der Dichten für die Hilfe zur Pflege in und außerhalb von Einrichtungen dargestellt. Die Werte beziehen sich auf 1.000 Einwohner der jeweiligen Landkreise.

ABB. 6: GEOGRAFISCHE VERTEILUNG DER DICHTEN DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN HzP A.V.E. UND I.E.

Geografische
Verteilung der
Dichten



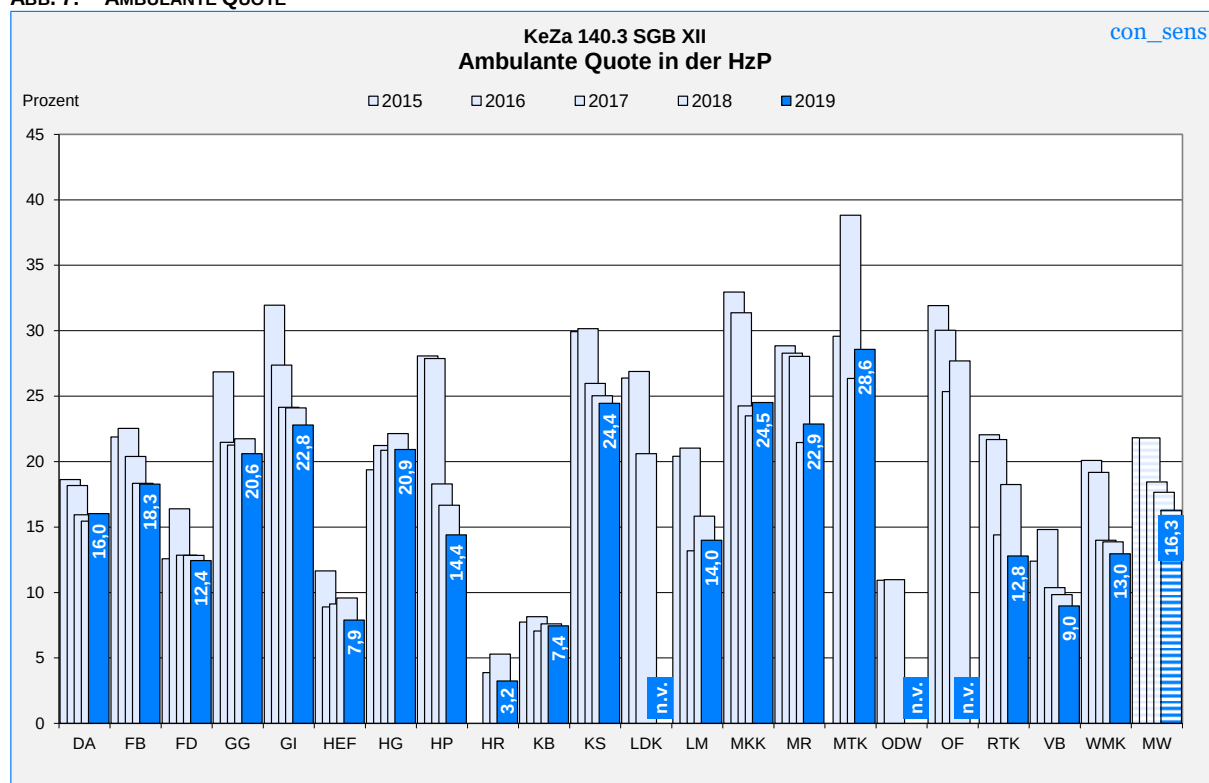
Ambulante Quote in der Hilfe zur Pflege

In der nachstehenden Grafik ist die Entwicklung der ambulanten Quote in der Zeitreihe von 2015 bis 2019 abgebildet. Grundsätzlich bildet die ambulante Quote ab, in wie weit die Zielsetzung des Vorranges ambulanter vor stationärer Leistungen umgesetzt werden konnte. Grundsätzlich weist eine hohe Quote darauf hin, dass entsprechende Steuerungsmaßnahmen, wie der Einsatz von Pflegefachkräften oder die Einführung eines Fallmanagements, greifen.

Ziel ambulant
vor stationär

Der Rückgang von 2016 zu 2017 spiegelt jedoch nicht die Umsetzung dieser Zielsetzung wider, da der Einfluss der Pflegereform maßgeblich für die Veränderungen war. Die Auswirkungen zeigen sich in den Folgejahren bis hin zum aktuellen Berichtsjahr.

ABB. 7: AMBULANTE QUOTE



Die ambulante Quote in der HzP reduziert sich im Mittelwert der Landkreise im Vergleich zum Vorjahr erneut (Vorjahreswert 17,1 %). Die Entwicklung der ambulanten Quote resultiert aus einer abnehmenden ambulanten (-5,6 %) und einer leicht steigenden stationären HzP-Dichte (+0,6 %). Auch in den Vorjahren kam es zu Rückgängen bei der Entwicklung der ambulanten Quote. Die Verringerung der Quote von 2016 auf 2017 ist auf das Inkrafttreten des PSG III zurückzuführen. 2016 lag diese noch bei 21,8 %.

Reduzierung der ambulanten Quote

Die ambulante Quote reduziert sich in 14 Landkreisen. Am größten ist der Rückgang im Schwalm-Eder-Kreis (-38,8 %), gefolgt vom Rheingau-Taunus-Kreis (-29,9 %) und dem Landkreis Hersfeld-Rotenburg (-17,5 %). In vier Landkreisen erhöht sich der Anteil der Leistungsberechtigten mit ambulanten Leistungen an allen Leistungsberechtigten der HzP; am deutlichsten im Main-Taunus-Kreis (+8,4 %) und dem Landkreis Marburg-Biedenkopf (+6,6 %).

Die nachstehende Tabelle gibt einen detaillierten Überblick über die Entwicklungen der beiden Dichten sowie über die Veränderung der ambulanten Quote im Vergleich zum Vorjahr für die jeweiligen Landkreise.

ABB. 8: VERÄNDERUNG DER DICHTEN IN DER HzP A.V.E. UND I.E. SOWIE DER AMBULANTEN QUOTE

Veränderung ggü. Vorjahr	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS
Dichte HzP a.v.E. und i.E.	2019	-1,3%	-5,3%	-0,4%	3,5%	-3,6%	-1,2%	9,0%	-3,8%	-8,9%	2,4%	-1,1%
Dichte HzP a.v.E.	2019	2,4%	-5,6%	-3,4%	-1,9%	-8,9%	-18,5%	2,9%	-16,9%	-44,3%	0,3%	-3,5%
Dichte HzP i.E.	2019	-2,0%	-5,3%	0,1%	5,0%	-2,0%	0,6%	10,7%	-1,2%	-7,0%	2,6%	-0,4%
Ambulante Quote	2019	3,8%	-0,3%	-3,1%	-5,3%	-5,4%	-17,5%	-5,5%	-13,6%	-38,8%	-2,0%	-2,3%

Veränderung ggü. Vorjahr	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
Dichte HzP a.v.E. und i.E.	n.v.	2,5%	-0,8%	2,3%	-0,3%	n.v.	n.v.	-4,3%	1,0%	2,2%	-0,5%
Dichte HzP a.v.E.	n.v.	-9,3%	3,5%	9,0%	8,0%	n.v.	n.v.	-32,9%	-7,9%	-4,5%	-5,4%
Dichte HzP i.E.	n.v.	4,8%	-2,1%	0,5%	-3,3%	1,3%	n.v.	2,1%	2,0%	3,3%	0,6%
Ambulante Quote	n.v.	-11,6%	4,3%	6,6%	8,4%	n.v.	n.v.	-29,9%	-8,8%	-6,5%	-4,8%

Generelle Einflussfaktoren auf die Entwicklung der Dichten und der ambulanten Quote in der Hilfe zur Pflege

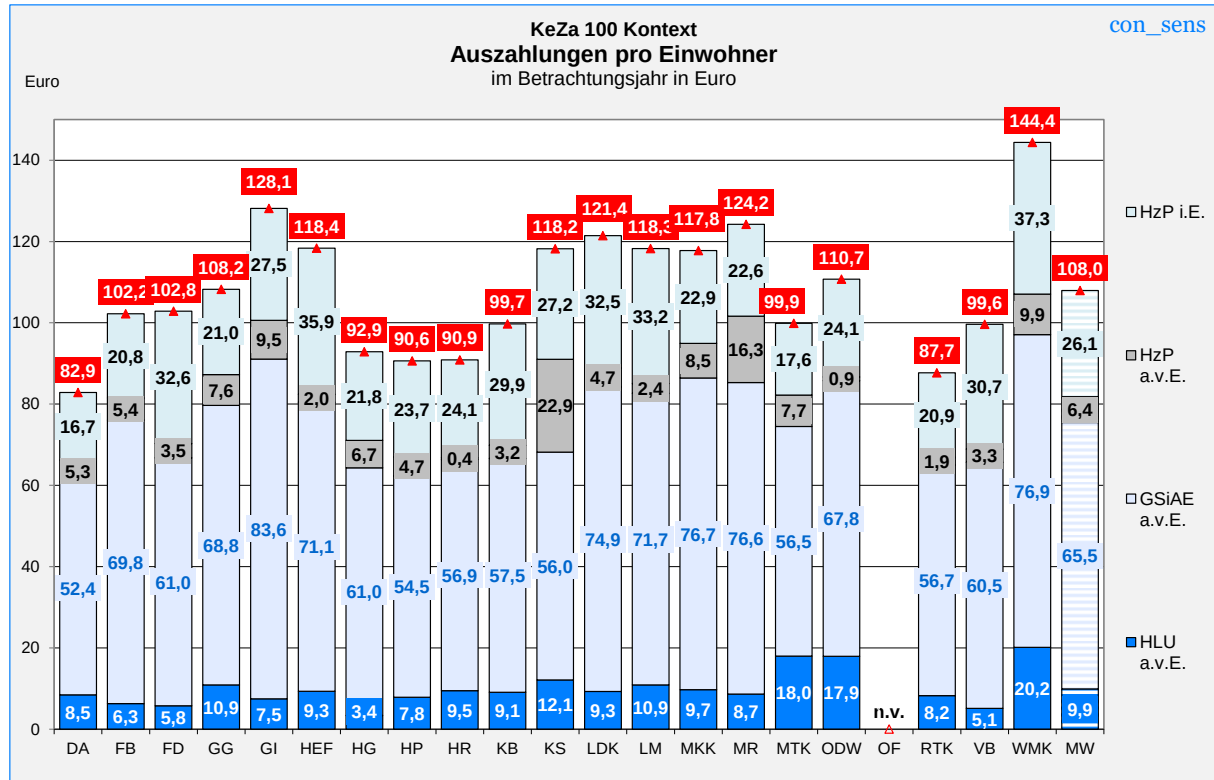
Auf die Entwicklungen in der HzP nehmen unterschiedliche Faktoren und regionale Bedingungen Einfluss, die im Folgenden aufgeführt sind. Die Einflussnahme auf diese Faktoren ist für die Träger der Sozialhilfe unterschiedlich stark steuerbar.

- ▣ Gesetzliche Regelungen, insbesondere die Pflegereform 2017
- ▣ Politische Zielsetzungen (z.B. Erbringung freiwilliger Leistungen)
- ▣ Regionale Strukturen, Flächengröße der Landkreise, Länge der Anfahrtswege
- ▣ Demografischer Wandel, Anteil älterer Personen in der Bevölkerung
- ▣ Wirtschaftsfaktoren der Region
- ▣ Anrechenbare Einkommen und Vermögen der Leistungsberechtigten
- ▣ Struktur und Pflegebedürftigkeit der Leistungsberechtigten
- ▣ Anzahl vorhandener stationärer Einrichtungen und Platzzahlen, Anzahl weiterer Angebote, wie Nacht- oder Kurzzeitpflege
- ▣ Anzahl vorhandener ambulanter Pflegedienste und Mitarbeiterzahlen
- ▣ Personalangebot in einem Landkreis, Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal, Ansiedlung von Hausärzten
- ▣ Struktur von Beratungseinrichtungen, Pflegestützpunkten, Seniorenbüros
- ▣ Sozialplanung
- ▣ Einsatz von Fachkräften in den Leistungsbereichen der örtlichen Träger der Sozialhilfe, Durchführung von Heimnotwendigkeitsprüfungen, Einsatz von Fallmanagement, Krankenhausentlassungsmanagement
- ▣ Öffentlichkeitsarbeit, Informationspolitik, Informationsstand der Betroffenen
- ▣ Pflegebereitschaft von Angehörigen
- ▣ Sozialraumorientierung, Einbezug von familiären und nachbarschaftlichen Unterstützungssystemen
- ▣ Vernetzung von relevanten Akteuren

Auszahlungen pro Einwohner im SGB XII

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Auszahlungen pro Einwohner, die von den hessischen Landkreisen für die Leistungsarten HLU a.v.E., GSiAE a.v.E., HzP a.v.E. und HzP i.E. aufgewendet werden. Grundlage für die Berechnung der Auszahlungen sind Zahlungsströme ohne Abzug der Einzahlungen, die in den hessischen Landkreisen generell unter Anwendung des Netto-Prinzips entstehen. Nicht beinhaltet sind Erstattungen von Trägern der Sozialhilfe untereinander sowie Zuschüsse, Zuwendungen und Verwaltungskosten.

ABB. 9: AUSZAHLUNGEN PRO EINWOHNER FÜR LEISTUNGEN NACH DEM SGB XII



In Einzelfällen wird in einigen Landkreisen bei der HzP i.E. nach dem Brutto-Prinzip verfahren.

Beliefen sich die Auszahlungen pro Einwohner im Vorjahr noch auf 101,79 Euro pro Einwohner, liegen sie im Berichtsjahr mit 107,95 Euro knapp 6 Euro über dem Wert des Vorjahres. Dies entspricht einem Anstieg von über 6 %.

Anstieg der
Auszahlungen pro
Einwohner

Der Anstieg entsteht durch Erhöhungen in allen Leistungsbereichen, außer der HLU a.v.E. Den größten Zuwachs verzeichnet erneut die stationäre HzP mit einem Plus von 11,9 %. Auch im Vorjahr erhöhten sich die Auszahlungen pro Einwohner in diesem Leistungsbereich am stärksten. In der GSiAE a.v.E. steigen sich die Auszahlungen pro Einwohner um 5,5 %, gefolgt vom Anstieg in der ambulanten HzP mit 4,7 % im Mittelwert der Landkreise. In der HLU a.v.E. kommt es hingegen zu einer Reduzierung der Auszahlungen pro Einwohner von 0,6 %.

Die Höhe der Auszahlungen pro Einwohner steht grundsätzlich in unmittelbarer Verbindung mit der Anzahl der Personen, denen die Leistungen gewährt werden. Erhöht sich die Zahl der Leistungsberechtigten, steigern sich in der Regel

auch die aufgewendeten Auszahlungen. Ein Vergleich der Auszahlungen pro Einwohner mit der Dichte zeigt für die stationäre HzP, dass weitere Faktoren auf die Steigerung der Auszahlungen pro Einwohner Einfluss nehmen. Obwohl sich die Dichte nur um 0,6 % erhöht, fällt der Zuwachs der Auszahlungen pro Einwohner stärker aus. Dies geschieht vor dem Hintergrund steigender Pflegeentgelte, die in den stationären Pflegeeinrichtungen aufgewendet werden müssen. Ähnliches zeigt sich auch in der ambulanten HzP. Während sich die Dichte um 5,4 % reduziert, steigen die Auszahlungen pro Einwohner um 4,7 % an.

In der HLU a.v.E. reduzieren sich die Dichte als auch die Auszahlungen pro Einwohner. Der Rückgang der Dichte fällt dabei mit 2,7 % stärker aus als die Reduzierung der Auszahlungen pro Einwohner (-0,6 %). In der GSiAE a.v.E. erhöhen sich sowohl die Dichte als auch die Auszahlungen pro Einwohner, wobei die Auszahlungen pro Einwohner mit 5,5 % stärker steigern als die Dichte mit 2,8 %.

Einen Überblick für die Entwicklung der Auszahlungen pro Einwohner für die jeweiligen Leistungsbereiche und Landkreise gibt die nachstehende Tabelle.

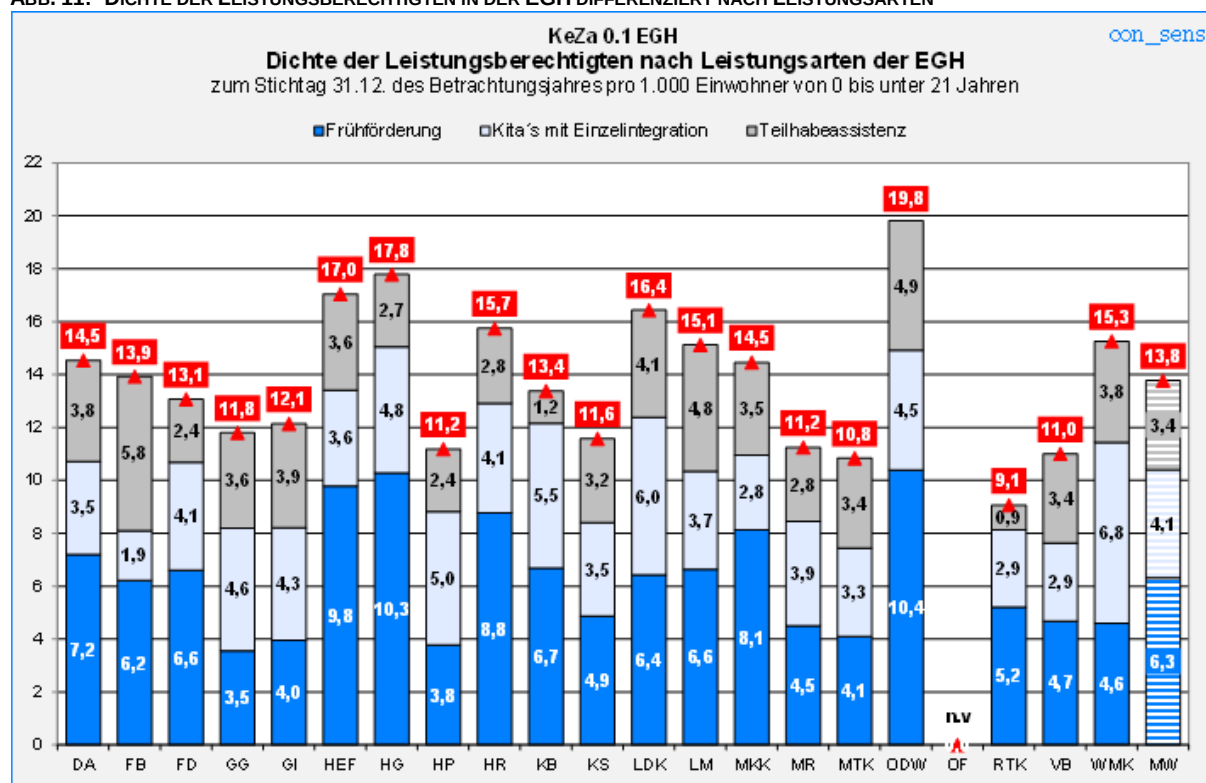
ABB. 10: TABELLE: VERÄNDERUNGEN DER AUSGABEN NACH DEM SGB XII GEGENÜBER DEM VORJAHR

2018 - 2019	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
Veränderung ggü. dem Vorjahr in Prozent																						
Auszahlungen pro Einwohner	5,5	4,5	5,9	8,0	11,8	6,9	6,3	3,9	8,0	9,1	7,5	8,7	9,1	4,8	2,5	-0,1	7,9	n.v.	5,8	4,9	5,6	6,3
HLU a.v.E.	-3,6	-1,1	-4,5	7,7	3,6	11,4	-17,0	0,5	23,1	0,1	17,0	-6,1	-8,2	-7,4	-2,8	-14,7	8,8	n.v.	1,1	-10,5	-2,9	-0,6
GSiAE a.v.E.	6,1	3,1	6,2	7,3	11,6	5,1	4,7	4,0	6,4	5,6	7,7	5,8	8,9	4,5	0,9	4,0	9,4	n.v.	5,3	2,2	2,5	5,5
HzP a.v.E.	19,4	9,4	-0,7	4,3	19,5	-4,4	1,8	-17,8	-55,6	-11,0	-6,9	23,6	7,5	32,0	7,2	5,8	13,3	n.v.	12,3	-2,4	13,9	4,7
HzP i.E.	4,6	10,3	8,2	11,8	12,1	10,2	18,0	10,7	9,4	23,4	17,9	19,4	16,7	3,6	7,1	2,1	3,1	n.v.	8,7	15,2	15,9	11,9

Dichten in der Eingliederungshilfe

Die im Folgenden betrachteten Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe liegen in Hessen in der Zuständigkeit der örtlichen Träger der Sozialhilfe. Nachfolgende Abbildung zeigt die Dichten für die Frühförderung, die Einzelintegration in Kindertagesstätten und die Teilhabeassistenz in Regel- und Förderschulen, jeweils pro 1.000 Einwohner im Alter von 0 bis unter 21 Jahren. Da sich die Altersklassen, in denen die Leistungen in Anspruch genommen werden, voneinander unterscheiden, wird die einheitliche Bezugsgröße von 0 bis unter 21 Jahren genutzt, um eine Vergleichbarkeit zu ermöglichen. Im Benchmarking werden darüber hinaus auch Kennzahlen mit Bezug auf die Altersklassen gebildet, in denen die Leistungen tatsächlich in Anspruch genommen werden können.

ABB. 11: DICHTEN DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN IN DER EGH DIFFERENZIIERT NACH LEISTUNGSARTEN



Die Gesamtdichten der Eingliederungshilfeleistungen beträgt im Mittelwert der hessischen Landkreise 13,8 pro 1.000 Einwohner im Alter von 0 bis unter 21 Jahren. Damit nimmt eins von rund 74 Kindern in der benannten Altersklasse Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch.

Bei einer Dichte im Mittelwert von 6,3 für Kinder mit Frühförderung und 4,1 für Kinder mit Einzelintegration in Kindertageseinrichtungen zeigt sich, dass diese der Schule vorgelagerten Leistungen ihrer vorbeugenden Aufgabe gerecht werden und eine geringere Dichte von Leistungsberechtigten mit Teilhabeassistenz in Regel- und Förderschulen (3,4) nach sich ziehen. Eine Inanspruchnahme von EGH-Leistungen kann somit bei älteren Kindern mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten Kindern insgesamt verringert werden.

Vorbeugende
Maßnahmen zeigen
Wirkung

Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich insgesamt eine Steigerung der Inanspruchnahme der EGH-Leistungen für Kinder (+3,7 %). Die detailliertere Betrachtung zeigt eine leichte Zunahme der Dichte in der Frühförderung im Mittelwert der Landkreise (+1,5 %), und deutlichere Zunahmen bei der Inanspruchnahme von Einzelintegrationen in Kitas (+5,8 %) und der Teilhabeassistenz an Regel- und Förderschulen (+5,3 %). Die folgende Tabelle liefert einen Überblick über die prozentualen Veränderungen gegenüber dem Vorjahr auf Basis von Dichten pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahre. Dabei zu berücksichtigen ist, dass die teilweise deutlichen Veränderungsraten in den Landkreisen unter anderem auf geringe Fallzahlen zurückzuführen sind.

Entwicklung der drei
Leistungsbereiche

ABB. 12: TABELLE: VERÄNDERUNGEN DER DICHTEN IN DER EGH GEGENÜBER DEM VORJAHR

2018 - 2019	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozent											
Dichte pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren	16,4	6,9	8,3	2,0	4,8	2,7	5,6	8,8	15,4	-11,8	1,3
Frühförderung	31,6	-0,3	1,7	7,5	-2,0	-0,6	9,5	17,0	22,7	-27,9	7,4
Kita's mit Einzelintegration	-3,9	4,8	16,2	-1,8	7,5	3,5	11,7	1,6	13,2	16,6	-5,6
Teilhabeassistenten	13,9	16,6	15,3	2,1	9,4	11,8	-14,0	13,5	-0,1	1,0	0,6

2018 - 2019	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozent											
Dichte pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren	7,8	4,1	2,9	0,6	7,3	n.v.	n.v.	-10,9	-7,2	3,8	3,7
Frühförderung	11,8	-1,3	5,4	0,1	14,8	n.v.	n.v.	3,4	-9,4	-33,1	1,5
Kita's mit Einzelintegration	9,4	5,9	-14,1	2,7	6,8	n.v.	n.v.	-20,9	-17,0	60,2	5,8
Teilhabeassistenten	0,0	11,1	14,9	-1,5	-0,2	n.v.	n.v.	-35,4	7,6	7,4	5,3

Vor allem die Gewährung von Teilhabeassistenten ist vor dem Hintergrund der Inklusion zu sehen, nach der Menschen mit Behinderung in das gesellschaftliche Leben gleichwertig einzubeziehen und Barrieren abzubauen sind. In diesem Sinne wird über die Gewährung von Teilhabeassistenten versucht, Kinder mit Behinderung gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung in Regelschulen zu unterrichten.

Weiterhin wird bei den Trägern der Sozialhilfe eine starke Nachfrage nach schulischen Integrationsleistungen beobachtet, die auch durch die Schulen selbst initiiert werden. Aufgrund des Rechtsanspruchs auf inklusive Beschulung werden vermehrt auch Kinder mit einer Mehrfachbehinderung an Regelschulen beschult und somit verstärkt Teilhabeassistenten eingesetzt. Insgesamt setzt sich damit die starke Nachfrage nach dieser Leistung im aktuellen Berichtsjahr fort.

Die Leistungsgewährung kann über das SGB XII oder das SGB VIII erfolgen. Um einen Gesamtüberblick über das Leistungsgeschehen zu ermöglichen, werden im Benchmarking auch die Fallzahlen und Finanzdaten für Teilhabeassistenten, die über das SGB VIII gewährt werden, dargestellt. Im Ergebnis zeigt sich eine höhere Inanspruchnahme der Leistung über das SGB XII. Die jährlichen Auszahlungen pro leistungsberechtigtem Kind hatten sich in den letzten Jahren zwischen beiden Rechtsgrundlagen zunehmend angenähert. In 2018 lagen die Fallkosten in der Eingliederungshilfe (SGB XII) zum ersten Mal über denjenigen der Jugendhilfe. Diese Tendenz hat sich in 2019 fortgesetzt. Die Fallkosten in der Eingliederungshilfe (SGB XII) liegen in 2019 bei 17.948 Euro, in der Jugendhilfe bei 16.738 Euro. Nach beiden Rechtsgrundlagen zeigen sich Steigerungen der Fallkosten im Vergleich zum Vorjahr, die in beiden Leistungsbereichen in ähnlicher Höhe ausfallen (SGB XII: +7,1 %, SGB VIII: +7,7 %).

Teilhabeassistenten
nach SGB XII und
SGB VIII

Auch zukünftig sind steigende Auszahlungen für den Bereich der Teilhabeassistenz zu erwarten. Da Förderschulen auf den Umgang mit Menschen mit Behinderungen ausgerichtet sind, wird hier zur Unterstützung der Schüler im Schulalltag weniger häufig zusätzliche Teilhabeassistenz benötigt als in Regelschulen. Eine Umstellung der Beschulung von Förder- in Regelschulen zieht daher zwangsläufig eine Steigerung der Auszahlungen für die örtlichen Träger der Jugend- und Sozialhilfe nach sich.

Entwicklungen vor
dem Hintergrund
von Inklusion

Die Entwicklungen in den Landkreisen sind auch vor dem Hintergrund der eingerichteten Modellregionen zu sehen, die in Hessen im Zuge der Inklusionsbemühungen eingerichtet wurden, um konkrete Maßnahmen zum Abbau noch bestehender Barrieren zu ergreifen und zu erproben. Steuerungsrelevante Ansätze sollen identifiziert werden und in der Folge hessenweite Handlungsoptionen offerieren.

Zu den Modellkommunen gehören folgende am Benchmarking beteiligte Kreise: der Hochtaunuskreis, der Lahn-Dill-Kreis, der Werra-Meißner-Kreis, der Wetteraukreis sowie die Landkreise Limburg-Weilburg, Marburg-Biedenkopf und Waldeck-Frankenberg. Der Rheingau-Taunus-Kreis wird seit dem Jahr 2016 ebenfalls als Modellkommune gefördert. Inklusionskonzepte wurden in den Modellkommunen bereits erarbeitet und befinden sich derzeit in der Umsetzungsphase. Dabei werden unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt, die auch im Benchmarking thematisiert werden.

Modellkommunen
in Hessen

So werden zum Beispiel im Wetteraukreis sogenannte „Poolösungen“ umgesetzt, die in den kommenden Jahren noch ausgeweitet werden sollen. In Absprache mit der Schule kann eine Teilhabeassistenz die Betreuung mehrerer Kinder übernehmen, die Anspruch auf Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und/oder dem SGB VIII haben.

Reform der Eingliederungshilfe: Das Bundesteilhabegesetz

Weitreichende Änderungen für die Eingliederungshilfe und das SGB XII ergeben sich durch das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz.

Reform der EGH:
BTHG

Die diesbezüglichen zentralen Inhalte des Gesetzes sind:

- Herauslösung der EGH aus der Sozialhilfe: Die Eingliederungshilfe wird zukünftig im zweiten Teil des SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) geregelt.
- Personenzentrierung: Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen (HLU oder GSIAE, in Einzelfällen auch Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II); Ausrichtung der gewährten Leistungen nicht mehr an der Wohnform, sondern am individuellen Bedarf
- Auflösung der Wohnleistungen ambulant und stationär
- Veränderte Grenzen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen in

zwei Stufen: Einkünfte und Vermögen werden in deutlich geringerem Umfang herangezogen.

- ▣ Neufassung des Behinderungsbegriffes durch engere Bezugnahme auf das Behinderungsverständnis der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK)
- ▣ Im Rahmen der Gesamt- und Teilhabeplanverfahren muss sich die Bedarfsermittlung an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF-Kriterien) orientieren.

Die durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales benannten Maßnahmen und Ziele des Gesetzes umfassen unter anderem folgende Punkte:

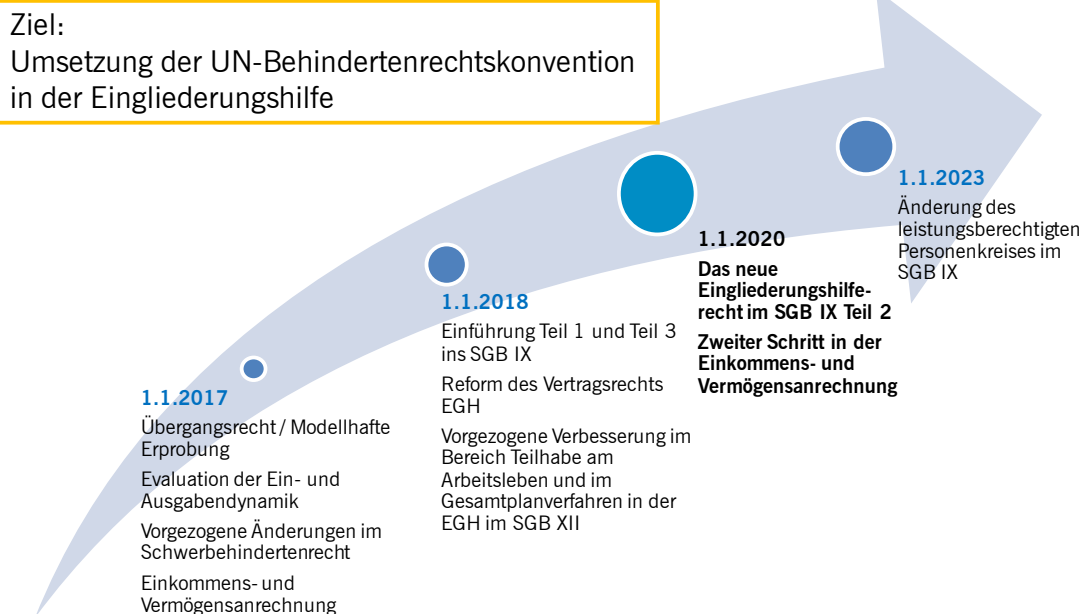
ABB. 13: MAßNAHMEN UND ZIELE DES BUNDESTEILHABEGESETZES¹



Die nachfolgende Grafik gibt einen Überblick über das stufenweise Inkrafttreten des BTHG:

¹ Quelle: <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/grafik-massnahmen-ziele-bthg.pdf;jsessionid=033A0F5BE3155C58D5C266CC530AB1BC?blob=publicationFile&v=2>, zuletzt aufgerufen am 11.11.2020.

ABB. 14: REFORMSTUFEN DES BUNDESTEILHABEGESETZES



Seit Anfang 2017 gilt die 1. Stufe der veränderten Einkommens- und Vermögensanrechnung, sodass bis zu 260 Euro des Einkommens aus Erwerbstätigkeit nicht herangezogen und 30.000 Euro² (statt 2.600 Euro) Vermögen angespart werden können. Zudem wurde das Arbeitsförderungsentgelt für Werkstattbeschäftigte auf 52 Euro monatlich erhöht.

Der zweite Schritt der veränderten Einkommens- und Vermögensanrechnung folgt im Jahr 2020. Im selben Jahr wird mit dem Übergang der Eingliederungshilfe aus dem Sechsten Kapitel des SGB XII in den Zweiten Teil des SGB IX eine weitere große Änderung des BTHG umgesetzt.

In Hessen hat die Umsetzung des BTHG ab 2020 auch einen Zuständigkeitswechsel zwischen den örtlichen Trägern und dem überörtlichen Träger zur Folge. In diesem Zuge werden sowohl EGH-Fälle als auch Fälle mit HzP- und existenzsichernden Leistungen zwischen den Trägern wechseln. Hierdurch kommt es zu weitreichenden Änderungen im Fallbestand der Träger.

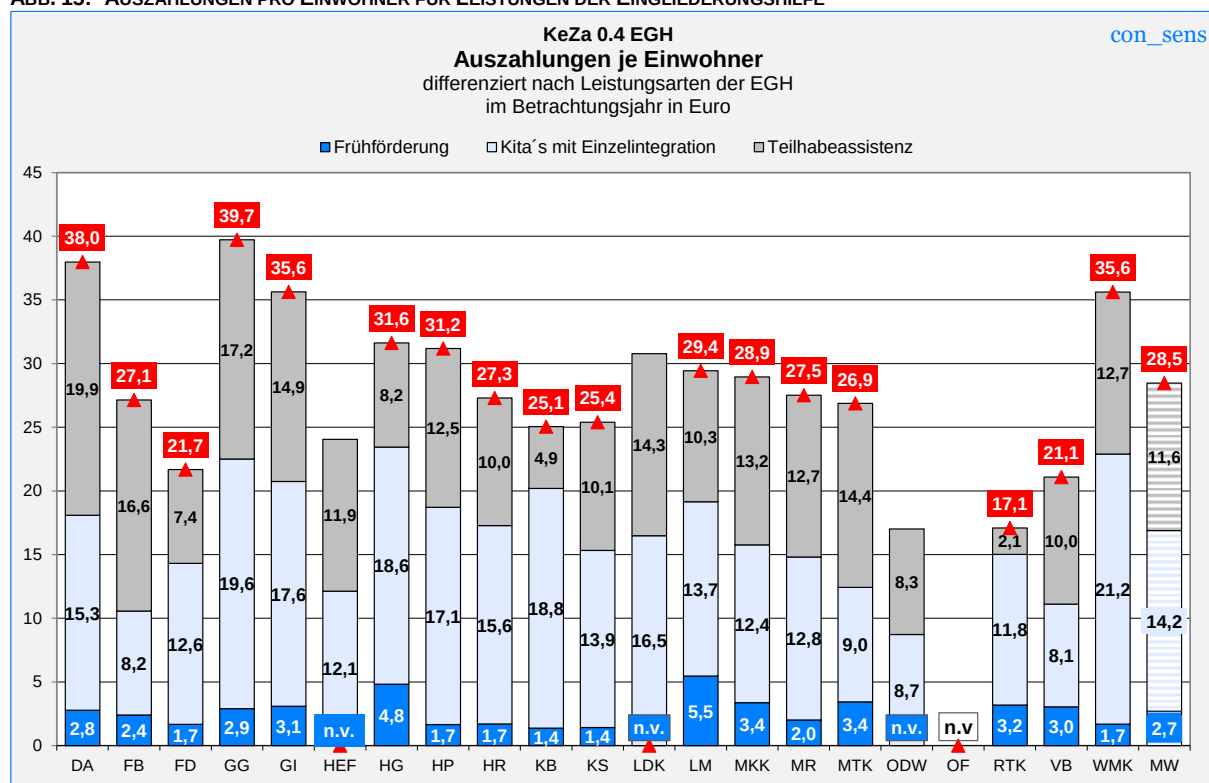
Zuständigkeits-
wechsel

Auszahlungen pro Einwohner in der Eingliederungshilfe

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht die Auszahlungen pro Einwohner für die Leistungsarten der Eingliederungshilfe für Kinder, die in Hessen in der Zuständigkeit und finanziellen Verantwortung der örtlichen Träger der Sozialhilfe liegen. Anders als bei der Darstellung der Dichten, beziehen sich die Auszahlungen nicht auf die Altersgruppe der 0 bis 21-Jährigen, sondern auf alle Einwohner, um eine Vergleichbarkeit zu anderen Leistungsarten des SGB XII herstellen zu können. Wie auch in den anderen betrachteten Leistungsarten des SGB XII werden hier die Einzahlungen nicht in Abzug gebracht.

² gemäß § 60 a SGB XII: 25.000 Euro für Alterssicherung und Lebensführung und gemäß § 90 SGB XII: 5.000 Euro Vermögensschonbetrag

ABB. 15: AUSZAHLUNGEN PRO EINWOHNER FÜR LEISTUNGEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE



Die Höhe der EGH-Auszahlungen pro Einwohner ist unter anderem von der Anzahl der Kinder, welche Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen, beeinflusst. Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr sind ebenfalls durch Abweichungen in der Inanspruchnahme bzw. im Leistungsumfang bedingt. Gerade in Landkreisen, in denen die Grundgesamtheit sehr gering ist, kann es möglicherweise zu großen prozentualen Schwankungen im Jahresvergleich kommen.

Einflüsse auf die Höhe der Auszahlungen

Werden in den einzelnen Leistungsformen die Auszahlungen pro Einwohner mit den Dichten verglichen, zeigt sich eine deutliche Dominanz der Auszahlungen für die Einzelintegration in Kindertageseinrichtungen. Während die Dichte für diese Leistungsart nur den mittleren Platz von allen drei Leistungsarten einnimmt (Anteil an der Gesamtdichte: 30,4 %), liegen die Auszahlungen pro Einwohner mit einem Anteil von 49,8 % an den Gesamtauszahlungen deutlich über denen der anderen Leistungen.

Dominanz der Einzelintegration in Kindertagesstätten

Ein umgekehrtes Verhältnis zeigt sich für die Frühförderung. Während der Anteil der Dichte an der EGH-Gesamtdichte 45,2 % beträgt, werden nur 9,5 % der Gesamtauszahlungen pro Einwohner für diese Leistungsform ausgegeben. Dieser Leistungsbereich verursacht somit die geringsten Auszahlungen.

Auch die Betrachtung der einzelnen Ergebnisse der Landkreise macht deutlich, dass hohe Dichten nicht zwangsläufig auch hohe Auszahlungen pro Einwohner zur Folge haben müssen. Neben der Inanspruchnahme einer Leistung sind somit weitere Faktoren maßgebend.

In der Frühförderung, dem Leistungsbereich mit den geringsten Auszahlungen pro Leistungsberechtigten, ist vor allem die Form der Finanzierung ausschlaggebend. Hier kann die Leistung jeweils über den Einzelfall gewährt oder über einen institutionellen Zuschuss finanziert werden. Die Vorgehensweisen der einzelnen Landkreise unterscheiden sich dahingehend, dass einige ausschließlich Einzelfälle fördern oder nur über institutionelle Zuschüsse finanzieren, während andere wiederum beide Finanzierungsarten nutzen.

Auszahlungen für
Frühförderung

Der Vergleichskreis hat sich im Benchmarking genauer damit beschäftigt, welche Vor- und Nachteile sich durch die jeweilige Finanzierungsform ergeben und welche Auswirkungen diese möglicherweise auf die Entwicklung der Fallzahlen und die Leistungsinhalte hat. Die Analysen zeigen geringere Auszahlungen pro Leistungsberechtigten bei einer Zuschussgewährung als bei einer Leistungsge-
währung im Einzelfall. Demnach ist es über die institutionelle Förderung möglich, eine größere Anzahl von Kindern effektiv mit der Leistung Frühförderung zu versorgen und dabei gleichzeitig kostengünstiger pro Fall zu verfahren als mit der Einzelfallfinanzierung.

Institutionelle
Förderung

Die im Vergleich zu den anderen Leistungsbereichen überdurchschnittlich hohen Auszahlungen pro Leistungsberechtigten in Kindertageseinrichtungen mit Einzelintegration werden als Pauschale entsprechend der hessischen „Vereinbarung zur Integration von Kindern mit Behinderung vom vollendeten 1. Lebensjahr bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder vom 01.08.2014 (Rahmenvereinbarung Integration)“ gewährt. Die Inanspruchnahme der Leistung steht in Verbindung mit der zur Verfügung stehenden Anzahl von Plätzen, die wiederum durch vorhandenes qualifiziertes Personal beeinflusst ist. Die Rahmenvereinbarung bietet je nach individuellem Unterstützungsbedarf des Kindes die Möglichkeit, statt einer pauschalen Anzahl von Fachkraftstunden, einen erweiterten oder verminderten Stundenumfang festzusetzen.

Auszahlungen für
Einzelintegration in
Kindertagesstätten

Unterschiede bei den Fallkosten stehen auch im Zusammenhang mit erhöhten Pauschalen, die gewährt werden, wenn die bedarfsfeststellende Stelle einen erhöhten individuellen Bedarf erkennt, der in der Folge gewährt wird. Ein anderer Faktor besteht durch die Übernahme von Fahrtkosten vom Wohnort zu den Einrichtungen, die in unterschiedlichem Ausmaß anfallen, wenn eine gemeinsame Beförderung von mehreren Kindern organisiert werden kann.

Bei der Teilhabeassistenz führt vor allem der Anstieg der Leistungsberechtigten zur Steigerung der Auszahlungen pro Einwohner. Da die Teilhabeassistenz je nach individuellem Bedarf in einer bestimmten Anzahl von Stunden pro Woche gewährt wird, ist vor allem die Einschränkung der Teilhabe ausschlaggebend für die Höhe der gewährten Stunden und damit auch für die Höhe der Auszahlungen. Ferner wirken sich auch die Schulöffnungszeiten aus, insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden Etablierung von Ganztagschulen. Da die Leistung der Teilhabeassistenz auch die Schulwegbegleitung umfasst, haben zudem Anfahrtswege einen Einfluss auf die Auszahlungshöhe der Landkreise. Teilweise entstehen sehr teure Fälle. Steuerungsmöglichkeiten bestehen von

Auszahlungen für
Teilhabeassistenz

Seiten des Trägers der Sozialhilfe unter anderem darin, Teilhabeassistenzen zu poolen und für zwei oder mehr leistungsberechtigte Kinder einzusetzen.

Die Auszahlungen insgesamt und pro Fall sind auch davon beeinflusst mit welcher erforderlichen Qualifikation Teilhabeassistenten eingesetzt werden. Überdies steht die Erhöhung der Auszahlungen oftmals im Zusammenhang mit einer Steigerung der Entgelte, die für die Teilhabeassistenten gezahlt werden. Werden komplexere Behinderungen festgestellt, die zu einer intensiveren Betreuung durch Fachkräfte führen, steigert sich das Auszahlungsvolumen.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die prozentualen Veränderungen der Auszahlungen pro leistungsberechtigtem Kind für die jeweiligen Leistungsarten der EGH im Vergleich zum Vorjahr.

Steigende und
sinkende
Auszahlungen
pro LB

ABB. 16: TABELLE: VERÄNDERUNGEN DER AUSZAHLUNGEN IN DER EGH GEGENÜBER DEM VORJAHR

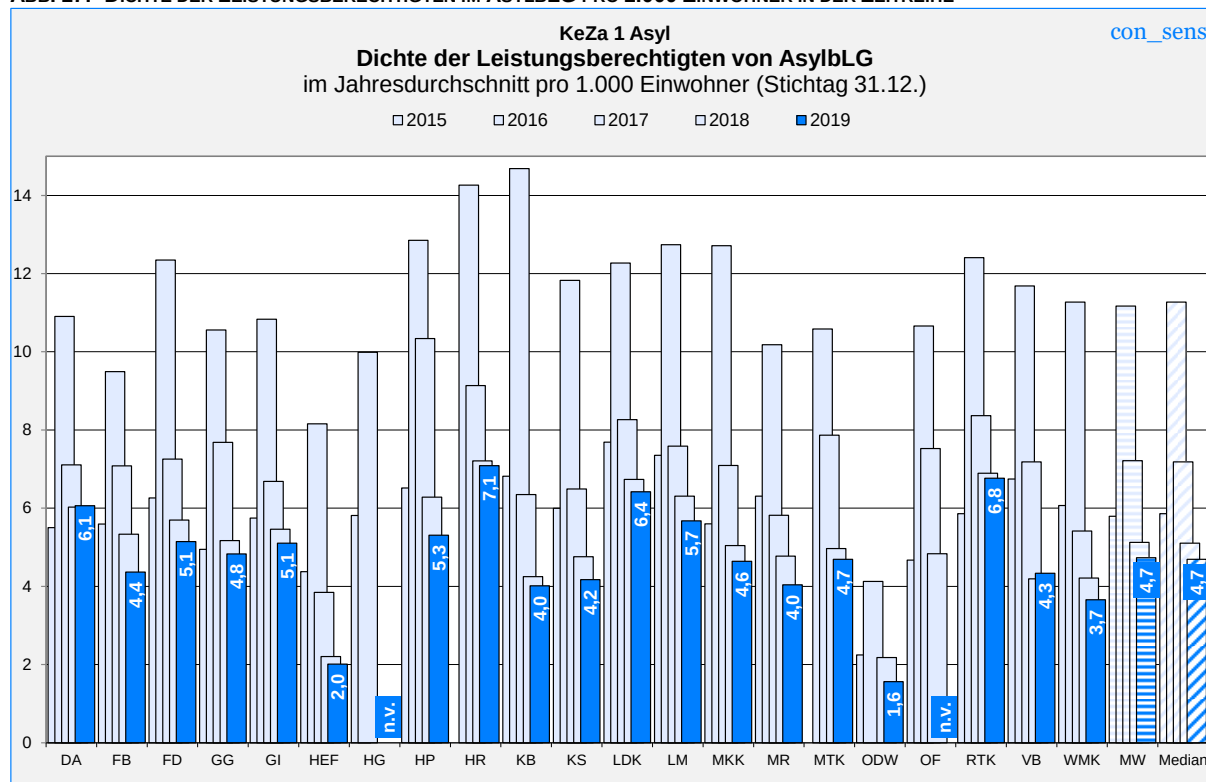
2018 - 2019	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS
Auszahlungen pro Leistungsberechtigten - Veränderung ggü. dem Vorjahr in Prozent											
Frühförderung	-34,0	-7,3	4,0	-2,9	-0,2	-87,4	14,0	-11,8	-17,7	61,6	18,1
Kita's mit Einzelintegration	-1,2	26,4	-5,7	9,5	3,1	-12,7	-1,6	8,3	-7,9	-2,3	19,4
Teilhabeassistenz	2,5	-0,3	-9,3	5,5	15,9	22,2	18,7	1,5	36,4	-2,6	-0,7
2018 - 2019	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
Auszahlungen pro Leistungsberechtigten - Veränderung ggü. dem Vorjahr in Prozent											
Frühförderung	n.v.	-25,2	-3,4	0,5	-9,0	n.v.	n.v.	-1,4	-18,7	43,6	-6,4
Kita's mit Einzelintegration	-2,2	-17,6	15,4	-5,2	-4,1	n.v.	n.v.	19,6	-24,7	-21,0	-1,0
Teilhabeassistenz	12,3	-1,2	-2,7	16,6	-2,6	n.v.	n.v.	24,6	10,8	14,2	7,1

Zur korrekten Ermittlung der Mittelwerte wurden die Ergebnisse von Landkreisen nur in die Berechnungen einbezogen, wenn aus beiden Jahren Werte vorliegen.

Dichten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Die nachstehende Grafik veranschaulicht die Entwicklung der Dichten der Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) im Jahresdurchschnitt pro 1.000 Einwohner fortschreitend von 2015 bis einschließlich 2019.

ABB. 17: DICHTEN DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN IM ASYLBLG PRO 1.000 EINWOHNER IN DER ZEITREIHE



Die Betrachtung der Dichteentwicklung in der Zeitreihe verdeutlicht den Höhepunkt der Zuwanderung von Asylsuchenden in 2016. Seitdem ist die Dichte der Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG rückläufig. Während sich die Reduzierung im Vorjahr auf 29 % belief, fällt der Rückgang im Berichtsjahr mit 8 % wesentlich geringer aus.

Reduzierung der Dichte der Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG

Die Reduzierung der Dichte entsteht weiterhin zum einen durch die Verringerung der Zuweisungen von Asylsuchenden an die Landkreise. Weniger Personen stellen einen Antrag auf Asyl und erhalten Leistungen nach dem AsylbLG. Vor allem haben aber auch zunehmend mehr Personen eine Anerkennung ihres Flüchtlingsstatus erhalten, mit dem häufig ein Wechsel in das SGB II verbunden ist. Entsprechend steht die Verweildauer der Asylsuchenden im Leistungsbezug nach dem AsylbLG in Verbindung mit der Länge des Asylverfahrens und der Entscheidung über den Asylantrag, die vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) getroffen wird.

Einflussfaktoren für den Rückgang der Dichte

Personen, die neu in den Leistungsbezug kommen, werden den hessischen Landkreisen anhand einer festgesetzten Quote zugewiesen, die eine gleichmäßige Verteilung der Asylsuchenden auf die hessischen Landkreise gewährleisten soll. Da bei der Ermittlung der Zuweisungsquote die Einwohnerzahl in 50.000 Schritten zugrunde gelegt wird, ergibt sich eine höhere Zuweisung für Landkreise, in denen die Einwohnerzahl im unteren Bereich der Bemessungsgrenze liegt. Bei der Festlegung der Zuweisungsquote werden zudem die bereits bestehenden Ausländeranteile in den Landkreisen berücksichtigt. Aufgrund der rückläufigen Anzahl von Personen, die in Deutschland einen Antrag

Zuweisungsquoten

auf Asyl stellen, hat die Bedeutung der Zuweisungsquote im Vergleich zu den Vorjahren deutlich abgenommen.

Für die Dichte der Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG sind darüber hinaus auch die Personen relevant, die sich als Geduldete in einem Landkreis aufhalten und Leistungen nach dem AsylbLG erhalten.

Geduldete

In den letzten Jahren lag die größte Herausforderung für die Kreise bei der kurzfristigen Versorgung und Unterbringung der Asylsuchenden. Zur Schaffung von Unterbringungsmöglichkeiten mussten zum Teil alternative und teure Lösungen mit längerfristigen Laufzeiten in Kauf genommen werden. Das verstärkte Hinwirken der Landkreise auf die kostengünstigere Unterbringung auf dem privaten Wohnungsmarkt ist jedoch aufgrund der vielerorts angespannten Wohnungsmarktlage erschwert und kann nicht überall umgesetzt werden, da insbesondere für günstigen Wohnraum teilweise eine Konkurrenzsituation vorliegt.

Unterbringung

Insgesamt reduziert sich die Anzahl von Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG in vom Kreis angemieteten Unterkünften aufgrund geringerer Zuweisungen sowie der Anerkennung von Asylverfahren und dem damit verbundenen Wechsel in das SGB II. Jedoch verbleiben aufgrund des Wohnungsmangels häufig auch SGB II-Leistungsberechtigte in Gemeinschaftsunterkünften.

Auszahlungen für Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Die Auszahlungen für Leistungen nach dem AsylbLG fallen vor allem für Regelsätze, Kosten der Unterbringung (KdU) sowie Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt an. Darüber hinaus werden Auszahlungen für die sozialpädagogische Betreuung der Asylsuchenden von den Landkreisen aufgewendet.

Nachdem sich das aufgewendete Gesamtauszahlungsvolumen der Landkreise aufgrund der rückläufigen Zahl der Asylsuchenden im Leistungsbezug des AsylbLG im letzten Berichtsjahr um über 100 Mio. Euro reduziert hat, verringert es sich in diesem Jahr um rund 20 Mio. Euro. Entsprechend geht damit eine weitere Reduzierung der finanziellen Belastung der kommunalen Haushalte einher.

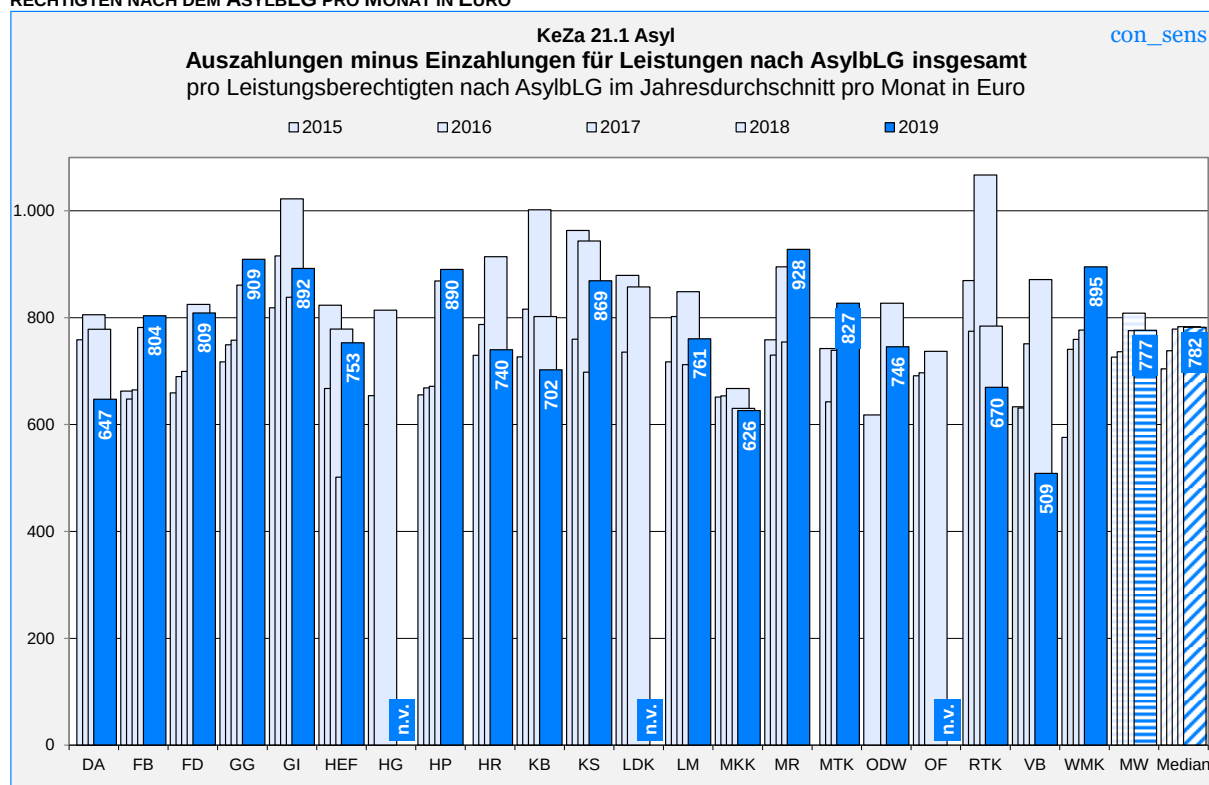
Reduzierung des
Gesamtauszahlungsvolumens

Die Betrachtung der Auszahlungen, die pro Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG aufgewendet werden, zeigt, dass diese fast stagnieren.³ Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Auszahlungen für die Leistungen nach dem AsylbLG pro Leistungsberechtigten und Monat in einer Zeitreihe von 2015 bis 2019. Bei der hier vorgenommenen Nettoberechnung wurden personenbezogene Einzahlungen in Abzug gebracht; Erstattungen des Landes wurden hingegen nicht berücksichtigt. Grundlage bildet, wie in allen anderen Bereichen

³ In die Berechnung einbezogen wurden nur die Landkreise, in denen für beide Jahre Werte vorliegen.

auch, die Finanzrechnung, bei der Auszahlungen und Einzahlungen auf Basis der tatsächlichen Zahlungsströme ermittelt werden.

**ABB. 18: AUSZAHLUNGEN MINUS EINZAHLUNGEN FÜR LEISTUNGEN NACH DEM ASYLB LG PRO LEISTUNGSBE-
RECHTIGTEN NACH DEM ASYLB LG PRO MONAT IN EURO**



KS: Auszahlungen inkl. Investitionskosten bzw. Erhaltungsaufwand für Gemeinschaftsunterkünfte
FD: Auszahlungen inkl. Abstandszahlungen für Gemeinschaftsunterkünfte
HEF: Unterkunftskosten für SGB II-Leistungsberechtigte enthalten, bereinigt um Nutzungsgebühren.

Der Mittelwert der Nettoauszahlungen pro Leistungsberechtigten verbleibt mit +0,1 % (Median: -0,1 %) fast auf dem gleichen Niveau wie im letzten Jahr.

Gleichbleibende
Auszahlungen pro
Leistungsberechtig-
ten

Die Entwicklungen in den Landkreisen verlaufen jedoch recht unterschiedlich. In acht Landkreisen reduzieren sich die Fallkosten, während sie in den anderen zehn Landkreisen steigen. Die größte Steigerung verzeichnet der Landkreis Hersfeld-Rotenburg mit 50,1 %, während sich die Nettoauszahlungen im Vogelsbergkreis mit 41,6 % am stärksten reduzieren.

Ursache für die Unterschiede zwischen den Landkreisen ist weiterhin vor allem die Unterbringungssituation sowie der Gesundheitszustand der Leistungsberechtigten. Die Unterbringung der Leistungsberechtigten erfolgt in vom Kreis oder von Leistungsberechtigten selbst angemieteten Wohnraum. Von den Landkreisen werden dabei unterschiedliche Konzepte verfolgt.

Einflussfaktor
Unterbringung

Aufgrund der vielerorts begrenzten Kapazitäten am freien Wohnungsmarkt verbleiben Flüchtlinge auch nach ihrer Anerkennung oftmals in Gemeinschaftsunterkünften, obwohl sie die Voraussetzung für einen Auszug erfüllen. Für anerkannte Flüchtlinge, die Leistungen nach dem SGB II erhalten und in Gemeinschaftsunterkünften leben, werden die Unterbringungskosten lediglich in Höhe

der Gebührensätze nach der Verteilungs- und Unterbringungsgebührenverordnung als Unterkunftskosten bei den SGB II-Leistungen berücksichtigt. Diese KdU gehen zu Lasten des kommunalen Trägers, welche vom Bund über die Bundesbeteiligung rückwirkend anteilig erstattet werden. Hier zeigte sich zum Teil, dass die Erstattungen nicht die tatsächlich geleisteten Auszahlungen decken.

Aufgrund der schnell steigenden Anzahl von Leistungsberechtigten in den Vorjahren, mussten bei Verhandlungen für vom Kreis angemietete Unterkünfte teilweise Preissteigerungen in Kauf genommen werden. Teilweise sind geschlossene Verträge langfristig gültig und beinhalten auch die Finanzierung von Leerständen. Dies wirkt sich entsprechend auf die Fallkosten aus, da sich bei rückläufigen Leistungsberechtigten die aufzuwendenden Auszahlungen rechnerisch auf weniger Personen verteilen. In diesem Zuge werden in einigen Landkreisen auch die Bemühungen zur Unterbringung der Leistungsberechtigten in Privatwohnungen weniger stark verfolgt als zuvor, als die Kapazitäten in den Gemeinschaftsunterkünften nur im begrenzten Maße zur Verfügung standen.

In diesem Zusammenhang muss zur Interpretation der Kennzahl darauf hingewiesen werden, dass in den dargestellten Auszahlungen für die Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften nur ein Teil der Auszahlungen der Landkreise enthalten ist. Auszahlungen für Leerstände in Gemeinschaftsunterkünften dürfen laut Definition nicht gebucht werden, wenn diese vollständig leer stehen. Für Leerstände in genutzten Unterkünften hingegen sind die Auszahlungen in den Darstellungen enthalten. Zudem dürfen gemäß den Definitionen im Benchmarking, die auch den statistischen Meldungen zu Grunde liegen, in der Finanzrechnung keine Aufwendungen enthalten sein, die entstehen, wenn ein Landkreis aus Mangel an nutzbaren Unterkünften eigene Unterbringungsmöglichkeiten schafft, die im Eigentum der Landkreise sind und verbleiben. Ebenso nicht einfließen dürfen Investitionen, Abschreibungen oder kalkulatorische Zinsen für den Bau oder Kauf von Gemeinschaftsunterkünften.

Investitionen

Die Gegenüberstellung der Auszahlungen pro Leistungsberechtigten nach Form der Unterbringung zeigt, dass die Unterbringung in Privatwohnungen generell kostengünstiger ist als die in Gemeinschaftsunterkünften. Die Auszahlungen für von Leistungsberechtigten selbst angemietete Wohnungen pro Monat und Leistungsberechtigten sind im Vergleich zum Vorjahr im Mittelwert weniger stark gestiegen als die Auszahlungen für vom Kreis angemietete Unterkünfte. Entsprechend sind die Auszahlungen für vom Kreis angemietete Unterkünfte pro Monat und Leistungsberechtigten auch weiterhin mehr als doppelt so hoch wie für von Leistungsberechtigten selbst angemietete Wohnungen.

Pro LB Privatwohnraum günstiger

Unabhängig von der Unterbringungsform entsteht ein fallkostenreduzierender Effekt, wenn Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG einer Erwerbstätigkeit nachgehen und dadurch nur noch aufstockende Leistungen in Anspruch nehmen. Kautionen oder Einrichtungsbeihilfen, die beim Auszug in privaten Wohnraum entstehen können, wirken hingegen auszahlungssteigernd.

Neben den Auszahlungen für die Unterbringung der Leistungsberechtigten bildet die Gewährung von Krankenhilfe weiterhin einen weiteren wesentlichen Einflussfaktor auf die Fallkostenentwicklung. Dabei hängt die Höhe der aufzuwendenden Mittel stark von der Zusammensetzung der Gruppe der Leistungsberechtigten und deren individuellem Gesundheitszustand ab. Häufig liegen traumatische Belastungsstörungen vor, für deren Bewältigung zusätzliche Auszahlungen entstehen. Eine hohe Anzahl von kostenintensiven Einzelfällen, wie sie bspw. auch bei Leistungsberechtigten mit einem Bedarf an stationärer Pflege oder Leistungen der Eingliederungshilfe entstehen können, führt zu überdurchschnittlichen Auszahlungen pro Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG.

Einflussfaktor
Krankenhilfe

Bei der Abrechnung der Krankenhilfekosten müssen zeitliche Verzögerungen berücksichtigt werden, die sich durch den Wechsel von Leistungsberechtigten von § 3 AsylbLG zum § 2 AsylbLG oder in den SGB II-Bezug häufig ergeben. Eine Regulierung kann ggf. durch Spezialisierungen bei der Überprüfung der Krankenhilfekosten oder Vereinbarungen von Einzelfallpauschalen erfolgen.

Die sozialpädagogische Betreuung der Leistungsberechtigten ist kein direkter Bestandteil der Leistungen nach dem AsylbLG, weshalb sie in den dargestellten Fallkosten für die Leistungen nach dem AsylbLG nicht enthalten sind. Da diese Auszahlungen jedoch von den Landkreisen aufgewendet werden und die kommunalen Haushalte belasten, werden sie im Benchmarking separat erhoben. Im Mittelwert der Landkreise entstehen zusätzliche Auszahlungen pro Leistungsberechtigten und Monat von 59 Euro (Median 54 Euro). Je nachdem wie intensiv die sozialpädagogische Betreuung von den Landkreisen gefördert wird, können sich die Ergebnisse der Landkreise unterscheiden. In den meisten Landkreisen gibt es durch den Rückgang der Leistungsberechtigten keine frei gewordenen Kapazitäten, da den Mitarbeitenden andere Aufgaben zugeordnet wurden.

Auszahlungen für
sozialpädagogische
Betreuung nicht be-
inhaltet

In einigen Landkreisen wie dem Main-Kinzig-Kreis oder dem Landkreis Groß-Gerau sind Aufgaben nach dem AsylbLG auf kreisangehörige Städte und Gemeinden übertragen worden. Entsprechend zahlen die Landkreise eine Erstattungspauschale an die Kommunen, die teilweise längerfristig verhandelt und festgelegt worden ist.

Erstattungen an
kreisangehörige
Städte und
Gemeinden

Die Durchführung des AsylbLG in Hessen wird den Landkreisen und kreisfreien Städten zur Erfüllung nach Weisung per Verordnung übertragen. Sie sind Kostenträger. Auszahlungen der Landkreise müssten zu 100 % erstattet werden. Laut § 7 des hessischen Landesaufnahmegesetzes wird zur Deckung der Auszahlungen eine festgesetzte pauschale Landeserstattung pro Leistungsberechtigten und Monat für diejenigen Personen gezahlt, die je nach Stand des Asylbewerberverfahrens und nach Herkunft in die Gruppe der abrechnungsfähigen Personen fallen. Die Erstattungen sind gemäß § 7 Absatz 3 auf zwei oder drei

Auszahlungs-
deckung

Jahre befristet. Eine finanzielle Belastung besteht für die kommunalen Haushalte, wenn die Pauschale für abrechnungsfähige Personen nicht ausreicht oder durch Personen, die nicht abrechnungsfähig sind.

Nachdem festgestellt worden war, dass die Pauschale, die pro Leistungsberechtigten und Monat an die Landkreise und kreisfreien Städte gezahlt wurde, nicht ausreichte, um die tatsächlichen Auszahlungen der Landkreise zu decken, konnte bei Verhandlungen der kommunalen Spitzenverbände mit dem zuständigen Landesministerium eine Erhöhung der Pauschale zum 01.01.2016 erzielt werden. Anfang 2020 wurden eine neue pauschale Erstattungsregelung für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG verhandelt, die 2021 in Kraft tritt.

Für das Jahr 2019 wurden bisher nur Abschläge an die Landkreise gezahlt, die aber nicht der Pauschale für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG (große Pauschale) und die für anerkannte Flüchtlinge im Leistungsbezug nach dem SGB II oder SGB XII (kleine Pauschale) zugerechnet werden können. Daher können in diesem Jahr keine Daten zu den Erstattungen geliefert und dementsprechend keine Berechnung der Deckung der Auszahlungen vorgenommen werden. Im nächsten Jahr soll die Erhebung wieder aufgenommen werden.

Folgekosten

Anzumerken bleibt, dass diverse Auszahlungsgrößen, die von den hessischen Landkreisen im Zusammenhang mit der Bewältigung der zugewanderten Flüchtlinge aufzuwenden sind, nicht abgebildet werden. Neben den bereits benannten Aufwendungen für die Investitionen und Umbaumaßnahmen für die Gemeinschaftsunterkünfte sind neben den Personal- und Sachkosten für die Sachbearbeitung der Leistungen nach dem AsylbLG vor allem auch die Folgekosten zu bedenken, die im weiteren Verlauf des Verbleibs der Flüchtlinge entstehen. Durch den Zuwachs der Einwohnerzahlen entstehen erhöhte längerfristige Bedarfe in Kindertageseinrichtungen, Schulen, Hilfen zur Erziehung oder für die Infrastruktur.

Darüber hinaus ist ein erheblicher Anteil der anerkannten Flüchtlinge auch weiterhin in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht. Da die Unterbringungskosten in vielen Landkreisen nur anteilig nach dem SGB II übernommen werden und die sogenannte „kleine Pauschale“, die für anerkannte Flüchtlinge im Bezug von SGB II-Leistungen für die soziale Betreuung gezahlt wird, reduziert wurde, erhöht sich für diese Personen der nicht gedeckte kommunale Ausgabenanteil. Für den Personenkreis, für den nach § 7 Abs. 3 des Landesaufnahmegesetzes keine Erstattungen gezahlt werden, stehen die Landkreise in der vollen finanziellen Verantwortung.

5. Bewertung und Ausblick

Seit 2017 wurde im Benchmarking ein Schwerpunkt auf die Auswirkungen der umgesetzten Pflegereform gelegt. Nach einem deutlichen Rückgang der Dichte in der ambulanten HzP und damit einhergehenden steigenden Fallkosten und einer leicht reduzierten stationären Dichte verbunden mit geringeren Fallkosten, bleibt die Dichte insgesamt nahezu unverändert. Ein Rückgang vollzieht sich weiterhin in der ambulanten HzP, während es in der stationären HzP zu leichten Steigerungen kommt. In diesem Zuge verringert sich auch die ambulante Quote in der HzP.

Schwerpunkt
Hilfe zur Pflege

Zeitgleich erhöhen sich die Auszahlungen, die pro Leistungsberechtigten aufgewendet werden. Neben den steigenden individuellen Bedarfslagen der leistungsberechtigten Personen führt in der stationären HzP vor allem die neue Vergütungssystematik des Einrichtungseinheitlichen Eigenanteils zu höheren Fallkosten. Aber auch in der ambulanten HzP erhöhen sich die Fallkosten durch die individuellen Einzelfallbedarfe sowie durch steigende Vergütungssätze für Pflegedienste.

Perspektivisch ist weiterhin mit steigenden HzP-Bedarfen zu rechnen. Welche Effekte dies bei den örtlichen Träger der Sozialhilfe erzeugt, steht jedoch im engen Zusammenhang mit dem Zuständigkeitswechsel in Hessen ab dem 01.01.2020, der sich aufgrund des BTHG nicht nur für die EGH, sondern auch für die HzP und die existenzsichernden Leistungen ergibt. Für den Benchmarking-Kreis bedeutet der Zuständigkeitswechsel, die Auswirkungen anhand der Kennzahlenentwicklung transparent zu machen und die hierfür notwendigen Datengrundlagen so zu modifizieren, dass aussagekräftige Auswertungen erstellt werden können. Vorarbeiten wurden hierzu bereits geleistet.

Zuständigkeits-
wechsel

Mit dem Gesetz zur Entlastung unterhaltsverpflichteter Angehöriger in der Sozialhilfe und in der Eingliederungshilfe (Angehörigen-Entlastungsgesetz), welches zum 01.01.2020 in Kraft tritt, kommt ein weiterer Einflussfaktor auf die Entwicklungen in den im Benchmarking untersuchten Leistungsbereichen hinzu. Dabei wird vor allem der Einfluss auf die HzP im Mittelpunkt der Analysen stehen.

Angehörigen-
Entlastungsgesetz

Im Leistungsbereich AsylbLG sind die Fallzahlen erneut rückläufig. Die Anzahl der antragstellenden Personen geht weiter zurück und gleichzeitig wechseln Leistungsberechtigte mit ihrer Anerkennung als Flüchtling oftmals in den Rechtskreis SGB II. Dabei überlagern die positiven Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt die Zugänge aus dem AsylbLG und führen erneut zu einer Reduzierung der SGB II-Dichte.

AsylbLG

In diesem Untersuchungsbereich lag der Schwerpunkt im Benchmarking auf der Ermittlung des Auszahlungsvolumens, welches durch die Erstattungen des Landes gedeckt ist. Mit den geänderten landesrechtlichen Regelungen zu den Erstattungen, die ab 2021 in Kraft treten und 2027 erneut verhandelt werden

sollen, werden auch in den nächsten Jahren Datenauswertungen für den Leistungsbereich AsylbLG vorgenommen werden, um tagespolitische Veränderungen und zahlenmäßige Entwicklungen transparent abbilden und analysieren zu können.

Einen weiteren entscheidenden Faktor für die Entwicklung von Fallzahlen und Auszahlungen im Betrachtungsjahr 2020 wird darüber hinaus die derzeitige Pandemie des Coronavirus SARS-CoV-2 darstellen. Die genauen Auswirkungen des Virus und der dadurch verursachten Krankheit COVID-19 sind derzeit noch nicht absehbar. Es erscheint durchaus realistisch, dass die Entwicklung einzelner Vergleichsdaten deutlich durch die Pandemie beeinflusst werden. Im SGB II ist dies bereits absehbar.

Coronavirus

Erfolgsfaktoren und Benchmarking-Erfolge aus externer Sicht:

- Maßgeblich für den Erfolg des Benchmarking-Projektes sind die Projektverantwortlichen der Landkreise, die mit Engagement, Interesse und auf einem hohen fachlichen Niveau die operativen Ergebnisse des Kennzahlenvergleichs erarbeiten.
- Ebenso beteiligt am Erfolg des Benchmarkings ist die Leitungsebene, die im Rahmen der Lenkungsgruppe strategische Akzente setzt und die Projektverantwortlichen unterstützt.
- Durch die fachlich intensive gemeinsame Auseinandersetzung mit Fragen der Plausibilität und über Hintergründe bei Unterschieden zwischen den Landkreisen, hat sich ein vertrauensvolles Miteinander entwickelt, welches kontinuierlich intensiviert wird.
- Es besteht ein Netzwerk, das kurze Kommunikationswege ermöglicht und durch das die Beteiligten bei Fragestellungen auch über das Projekt hinaus profitieren.
- Einzelne Daten und Kennzahlen der Landkreise werden einer intensiven Prüfung unterzogen. Die Plausibilisierung findet bilateral zwischen der externen Projektbegleitung con_sens und den Projektverantwortlichen sowie gemeinsam mit den Beteiligten im Rahmen der Tagungen statt. Der Austausch führt zu Erklärungen und Erkenntnissen, worin Abweichungen begründet liegen und erweitern die Perspektive zur Einordnung der Ergebnisse hinsichtlich Besonderheiten und Strukturunterschieden.
- Die Ergebnisse des Kennzahlenvergleichs werden in den Fachbereichen kommuniziert und führen zu Veränderungen und neuen Ansätzen vor Ort.
- Grundlage für die Erhebung der Daten sind die Basis- und Kennzahlenkataloge, die regelmäßig fortgeschrieben werden. Aktuelle Anliegen können auf diese Weise oder durch qualitative Abfragen in das Benchmarking aufgenommen werden, wie aktuell die Umstellung durch das BTHG.

- Temporäre Interessenslagen können kurzfristig durch qualitative Abfragen im Benchmarking-Kreis bedient werden.
- Bei Fragen zu Definitionen von Basiszahlen findet ein Austausch mit dem Hessischen Statistischen Landesamt statt. Bei relevanten Themen nehmen Vertreter des HSL an den Benchmarking-Tagungen teil und tragen durch ihre Beiträge und durch den Austausch mit den Projektverantwortlichen zur Optimierung der Datenlage bei.
- Intensiv geführte Fachdiskussionen tragen zur vertieften Analyse des Leistungsgeschehens in den Landkreisen bei. Bezogen auf bestimmte Fragestellungen wird dieser inhaltliche Austausch intensiv geführt, auch deshalb, weil Fachexperten hinzugezogen werden.
- Über den Austausch wird Kenntnis über bestimmte soziale Entwicklungen, Gesetzesvorhaben, landesweite Beratungsergebnisse und Antworten auf Detailfragen hinsichtlich Überlegungen zu neuen oder veränderten Leistungen, Personalbemessungen oder Strukturveränderungen erzielt, die auf das eigene Verwaltungshandeln übertragen werden können.
- Es bietet sich permanent die Möglichkeit aktuelle Anliegen aufzugreifen. So wurden bspw. die erforderlichen Änderungen hinsichtlich der Einführung des PSG III zunächst probeweise erhoben, bevor eine erste Datenerfassung durchgeführt wurde. Hinsichtlich der Mehrbelastungen, die durch den BTHG-bedingten Zuständigkeitswechsel auf die Landkreise zukommen, konnten kurzfristig Auswertungen erstellt werden, die für anstehende Verhandlungen genutzt werden konnten.
- Im aktuellen Projektjahr konnte zudem flexibel auf die Corona-bedingten Einschränkungen reagiert werden. Veranstaltungen, die normalerweise gemeinsam Vorort stattfinden, konnten in virtuelle Sitzungen umgewandelt werden. Darüber hinaus wurden Onlineformate für eine alternative Bearbeitung von Arbeitsschritten eingesetzt. Von den Projektverantwortlichen wurden die erprobten Formate positiv bewertet, so dass diese auch zukünftig stärker genutzt werden sollen.