



Kennzahlenvergleich 2020 Zusammenfassung

Benchmarking-Schwerpunkte:

Hilfe zur Pflege

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung

Leistungen nach dem AsylbLG

Stand: 16.12.2021

Kreis Bergstraße (HP)
Kreis Darmstadt-Dieburg (DA)
Kreis Fulda (FD)
Kreis Gießen (GI)
Kreis Groß-Gerau (GG)
Kreis Hersfeld-Rotenburg (HEF)
Hochtaunuskreis (HG)
Kreis Kassel (KS)
Lahn-Dill-Kreis (LDK)
Kreis Limburg-Weilburg (LM)
Main-Kinzig-Kreis (MKK)
Main-Taunus-Kreis (MTK)
Kreis Marburg-Biedenkopf (MR)
Odenwaldkreis (ODW)
Kreis Offenbach (OF)
Rheingau-Taunus-Kreis (RTK)
Schwalm-Eder-Kreis (HR)
Vogelsbergkreis (VB)
Kreis 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
Lilian Das

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-consulting.de
www.consens-consulting.de

Inhaltsverzeichnis

1.	Grundsätzliche Informationen und Zielsetzung	7
2.	Untersuchungsgegenstand im Benchmarking	8
3.	Zentrale Ergebnisse	10
4.	Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse	20
5.	Bewertung und Ausblick.....	40

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Tabelle: Übersicht Top-Kennzahlen SGB XII	15
Abb. 2:	Tabelle: Übersicht Top-Kennzahlen Eingliederungshilfe	17
Abb. 3:	Tabelle: Übersicht Top-Kennzahlen Asylbewerberleistungsgesetz	19
Abb. 4:	Transferleistungsdichte.....	20
Abb. 5:	Tabelle: Veränderungen der Transferleistungsdichte gegenüber dem Vorjahr.....	21
Abb. 6:	Geografische Verteilung der Dichten der Leistungsberechtigten HzP a.v.E. und i.E.	22
Abb. 7:	Ambulante Quote	22
Abb. 8:	Veränderung der Dichten in der HzP a.v.E. und i.E. sowie der Ambulanten Quote ..	24
Abb. 9:	Auszahlungen pro Einwohner für Leistungen nach dem SGB XII.....	25
Abb. 10:	Tabelle: Veränderungen der Ausgaben nach dem SGB XII zum Vorjahr	26
Abb. 11:	Dichte der Leistungsberechtigten in der EGH differenziert nach Leistungsarten	28
Abb. 12:	Tabelle: Veränderungen der Dichten in der EGH gegenüber dem Vorjahr.....	29
Abb. 13:	Auszahlungen pro Einwohner für Leistungen der Eingliederungshilfe.....	30
Abb. 14:	Tabelle: Veränderungen der Auszahlungen in der EGH gegenüber dem Vorjahr	33
Abb. 15:	Dichte der Leistungsberechtigten im AsylbLG pro 1.000 Einwohner in der Zeitreihe	34
Abb. 16:	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	i.E.	in Einrichtungen
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge	KeZa	Kennzahl
BaZa	Basiszahl	KdU	Kosten der Unterkunft
Bj	Berichtsjahr	LB	Leistungsberechtigte
BTHG	Bundesteilhabegesetz	LWV	Landschaftsverband Hessen
EGH	Eingliederungshilfe	MW	Mittelwert
EEE	Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil	PSG	Pflegestärkungsgesetz
EW	Einwohner	PVT	Projektverantwortlichen-Tagung
GSiAE	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	SGB	Sozialgesetzbuch
HLT	Hessischer Landkreistag	SodEG	Sozialdienstleister-Einsatzgesetz
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
HR – Schwalm-Eder-Kreis	Lars Werner	lars.Werner@schwalm-eder-kreis.de
MR – Kreis Marburg-Biedenkopf	Uwe Pöppler	poeppleru@marburg-biedenkopf.de

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-bergstrae.de
HR – Schwalm-Eder-Kreis	Marcus Priebe	marcus.priebe@schwalm-eder-kreis.de
KB – Kreis Waldeck-Frankenberg	Tobias Schumann	tobias.schumann@lkwafkb.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	Anna Hanß	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	Ramona Mitter	ramona.mitter@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 zwölften Jahr das Leistungsgeschehen im SGB XII. Die vorliegende Zusammenfassung stellt die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2020 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 vierten 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 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 SGB IX untersucht. Betrachtet werden Leistungen für Kinder, für die die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe in Hessen zuständig sind. Dieser Bereich umfasst folgende Leistungsarten:

Eingliederungshilfe

- ▣ Teilhabeassistenz in Regel- und Förderschulen,
- ▣ Leistungen zur interdisziplinären Frühförderung,
- ▣ Leistungen in Kindertagesstätten mit Einzelintegration,
- ▣ Leistungen für Kinder und Jugendliche über Tag und Nacht.

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

Schwerpunkte: EGH und HzP

Auswertungen zu inhaltlichen Fragestellungen vorgenommen, die einen tieferen Einblick in Einzelaspekte ermöglichen.

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.

Unter anderem wurde das BTHG vom Hessischen Landtag zum Anlass genommen, um in den hessischen Ausführungsgesetzen zum SGB IX und SGB XII Änderungen vorzunehmen. So wurden die Zuständigkeiten für die Eingliederungshilfe, für Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, die Hilfe zur Pflege sowie die unterhaltssichernden Leistungen für Personen in stationären Eingliederungshilfeeinrichtungen (besondere Wohnformen) in Hessen mit Gültigkeit ab dem 01.01.2020 neu bestimmt. Für das Benchmarking ergeben sich daraus Änderungen in den Erhebungssystematiken.

▣ Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Obwohl sich der Benchmarking-Kreis grundsätzlich mit der Analyse der Leistungen nach dem SGB XII und SGB IX 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 gesteigerner 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.

Herausforderungen im Berichtsjahr 2020

Für das Berichtsjahr 2020 bestanden zwei sehr unterschiedliche, aber wesentliche Herausforderungen für die Landkreise, die Einfluss auf die Entwicklungen in den Landkreisen nehmen:

- ▣ Der Hessische Landtag hat am 13.09.2018 Änderungen in den hessischen Ausführungsgesetzen zum Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) bzw. Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII – Sozialhilfe) beschlossen. Anlass ist unter anderem das Bundesteilhabegesetz (BTHG). Die Zuständigkeiten für die Eingliederungshilfe, für Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, die Hilfe zur Pflege sowie die unterhaltsichernden Leistungen für Personen in stationären Eingliederungshilfeeinrichtungen (zukünftig besondere Wohnformen) wurden in Hessen neu bestimmt. Sie gelten ab dem 01.01.2020.
- ▣ Herausforderungen durch die Bewältigung der Coronapandemie

Darüber hinaus wurden weitere rechtliche Änderungen beschlossen, die Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen im SGB XII haben.

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

Zur Berechnung einiger Kennzahlen werden Einwohnerdaten zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres zugrunde gelegt. Für das aktuelle Berichtsjahr 2020 lagen die Einwohnerdaten zum Stichtag 31.12. zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht vor, so dass auf die Einwohnerdaten des Vorjahresstichtages zurückgegriffen wurde.

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

Existenzsichernde Leistungen

- Nach Reduzierungen in den Vorjahren kommt es im Berichtsjahr zu einer Steigerung der Transferleistungsdichte um 6,0 % auf 64,0 pro 1.000 Einwohner im Mittelwert der hessischen Landkreise. Die detaillierte Betrachtung zeigt, dass sich der Zuwachs vor allem auf die SGB XII-Leistungen bezieht. In der GSiAE erhöht sich die Dichte um 14,2 %, in der HLU um 7,2 %. Im SGB II fällt der Anstieg mit 1,8 % geringer aus.
- Den größten Anteil der Personen mit existenzsichernden Leistungen stellen mit einer gemittelten Dichte von 50,4 pro 1.000 Einwohner die Empfänger von SGB II-Leistungen dar.
- Die Entwicklung der SGB II-Dichte zeigte in den letzten Jahren eine rückläufige Tendenz, mit der die positive Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt widergespiegelt wurde. 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. Der Anstieg von 2019 zu 2020 steht vor allem im Zusammenhang mit der Coronapandemie und den erleichterten Zugängen in die Existenzsicherungssysteme.
- Mit einer Dichte im Mittelwert von 12,1 pro 1.000 Einwohner fällt der Anteil der GSiAE a.v.E. geringer aus als die SGB II-Dichte. Mit 1,5 pro 1.000 Einwohner ist die Dichte in der HLU a.v.E. am geringsten.
- Der Zuwachs in der GSiAE und der HLU steht in engem Zusammenhang mit dem Wechsel der Zuständigkeiten, der sich durch die Änderungen durch das BTHG in Hessen ergeben hat. Für stationäre Wohnleistungen für Leistungsberechtigte der EGH, die zuvor als Komplexleistungen vom überörtlichen Träger erbracht wurden, liegt die Zuständigkeit nun bei den örtlichen Trägern der Sozialhilfe bezogen auf die existenzsichernden Leistungen GSiAE und HLU.
- Auch wenn die GSiAE finanziell vollständig vom Bund getragen wird, verantworten die Landkreise die sachlich richtige Durchführung der Leistungserbringung 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 im Mittelwert 2020 mit 52,6 % erstmals über 50 %. Der Anstieg des Anteils steht in Verbindung mit dem Zuständigkeitswechsel und der Übernahme der existenzsichernden Leistungen von Leistungsberechtigten der EGH in besonderen Wohnformen.
- Auch der Anstieg der Dichte in der HLU a.v.E. ist durch den Zuständigkeitswechsel bedingt. Wie auch in der GSiAE a.v.E. wirkt sich der Zuständigkeitswechsel regional unterschiedlich aus. Teilweise sind auch rückläufige Entwicklungen zu beobachten. In der HLU a.v.E. besteht zudem eine leistungsbedingte hohe Fluktuation, die aufgrund der geringeren Grundgesamtheit zu Schwankungen am Erhebungsstichtag führen kann.

Anstieg der Transferleistungsdichte

Anstieg der SGB II-Dichte

Anstieg der GSiAE- und HLU-Dichte

- 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 Leistungsbeziehenden spielt eine Rolle, da der individuelle Bedarf abhängig ist von persönlichen Einkommens- und Vermögensverhältnissen. Mit Übernahme der existenzsichernden Leistungen in EGH-Fällen in besonderen Wohnformen kamen eher Personen in den Leistungsbezug, deren Einkommen und Vermögen im Durchschnitt geringer ausfallen als außerhalb von besonderen Wohnformen, so dass tendenziell höhere Auszahlungen pro leistungsberechtigte Person aufgewendet werden.
- Mit 130,20 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 einem Anstieg der Auszahlungen pro Einwohner für SGB II-Leistungen um 1,6 %, der ähnlich ausfällt wie der Zuwachs bei der Dichte (+1,8 %).
- 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 82,44 Euro pro Einwohner deutlich weniger Geld aufgewendet als für SGB II-Leistungen. Im Vergleich zum Vorjahr kommt es in diesem Leistungsbereich – anders als im SGB II – zu einem deutlichen Anstieg von rund 25 %, der im Zusammenhang mit der Übernahme der existenzsichernden Leistungen durch die örtlichen Träger in EGH-Fällen steht. Der Anstieg fällt damit höher aus als bei der Dichte (+14,2 %).
- 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. Da Leistungsberechtigte der EGH in der Regel weniger Rentenansprüche erworben haben, fallen die GSiAE-Leistungen im Durchschnitt höher aus als bei den anderen Leistungsberechtigten der GSiAE.
- Trotz der vollständigen Übernahme der finanziellen Verantwortung für die GSiAE durch den Bund verbleiben Ausgaben, die von den Landkreisen für das in der Sachbearbeitung eingesetzte Personal und die Sachmittel zu tragen sind und keiner Erstattung unterliegen. Der Zuständigkeitswechsel hat hier zusätzliche Kapazitäten gefordert.
- Die geringsten Auszahlungen pro Einwohner für existenzsichernde Leistungen werden mit 10,70 Euro im Mittelwert für die HLU a.v.E. aufgewendet. Im Vergleich zum Vorjahr kommt es auch hier zu Steigerungen der Auszahlungen pro Einwohner, die mit 13,6 % ungefähr doppelt so höher ausfallen wie der Anstieg der Dichte (+7,2 %).

Auszahlungen pro Einwohner

Anstieg der Auszahlungen für Leistungen nach dem SGB II pro Einwohner

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

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

- ▣ 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 steigende 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.

Hilfe zur Pflege

- ▣ Seit 2016 zeigt die Gesamtdichte in der Hilfe zur Pflege eine rückläufige Entwicklung auf, die in Verbindung mit dem Inkrafttreten des Pflegegestärkungsgesetzes III (PSG III) zum 01.01.2017 steht und mit dessen Umsetzung ein größerer Rückgang der Dichte einherging.
- ▣ Hintergrund der Reduzierung war nicht eine grundsätzliche Abnahme der Pflegebedürftigkeit, sondern sie 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.
- ▣ Nach rückläufiger Entwicklung in den Vorjahren kommt es in diesem Berichtsjahr zu einer Erhöhung der Gesamtdichte im Mittelwert von 13,1 % zum Vorjahr. Im Durchschnitt der Kreise liegt die HzP-Gesamtdichte bei 3,3 pro 1.000 Einwohner (Vorjahr: 2,9).
- ▣ Diese Erhöhung steht im Zusammenhang mit dem Zuständigkeitswechsel und der Übergabe von Fällen zwischen dem überörtlichen und den örtlichen Trägern der Sozialhilfe zum 01.01.2020, die sich regional unterschiedlich auswirkt.
- ▣ Während sich die Dichte in der ambulanten HzP im Mittelwert im Vergleich zum Vorjahr weiter reduziert (-6,0 %), steigert sie sich in der stationären HzP im Durchschnitt kontinuierlich (+16,6 %).
- ▣ Mit Umsetzung des PSG III ging die Reduzierung der ambulanten Quote einher, die sich auch im Berichtsjahr vor dem Hintergrund der Zuständigkeitsänderung erneut senkt. Für das Berichtsjahr liegt der Anteil der Leistungsberechtigten der ambulanten HzP an allen Leistungsberechtigten bei 13,7 % (Vorjahr: 16,4 %).
- ▣ Für die HzP insgesamt werden pro Einwohner 38,55 Euro aufgewendet. Mit 33,85 Euro pro Einwohner liegen die Auszahlungen für die stationäre HzP deutlich über den Auszahlungen für die ambulante HzP, die pro Einwohner 4,70 Euro kostet.
- ▣ In der stationären HzP erhöhen sich die Auszahlungen pro Einwohner mit 31,5 % im Mittelwert deutlich. Mit dem Zuständigkeitswechsel sind Leistungsberechtigte der stationären HzP unter 65 Jahren an die Landkreise als örtliche Träger der Sozialhilfe übergeben worden. In diesen Fällen kann in der Regel weniger Einkommen generiert werden, da Ansprüche auf eigene Regelaltersrenten nicht bestehen bzw. evtl. vorlie-

Einflussfaktor
PSG III

Anstieg der
Gesamtdichte

Zuständigkeitswechsel

Steigerung der
Auszahlungen in der
stationären HzP

gende Erwerbsunfähigkeitsrenten geringer ausfallen. Durch den verminderten Einsatz an Eigenmitteln fallen die Auszahlungen für die HzP höher aus.

- ▣ Auszahlungssteigernd wirkt sich auch die Erhöhung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile (EEE) in Pflegeeinrichtungen aus. Da die Leistungen der Pflegeversicherung gleich hoch bleiben, wirken sich die Anstiege ausschließlich auf den Eigenanteil der Pflegebedürftigen aus. Für Leistungsberechtigte der HzP entstehen in der Folge höhere Auszahlungen. Neben den EEE erhöht sich auch der Betrag für Unterkunft und Verpflegung.
- ▣ So erhöhen sich in der stationären HzP nicht nur die Auszahlungen pro Einwohner, sondern auch die, die innerhalb eines Jahres pro Leistungsberechtigten aufgewendet werden. Im Vergleich zum Vorjahr steigern sich diese stationären Fallkosten um 12,6 % im Mittelwert der Landkreise. Der Zuwachs fällt damit höher aus als im Vorjahr (+9,9 %). Betroffen sind alle Landkreise, in keinem kommt es zu einer Reduzierung der stationären Fallkosten.
- ▣ In der ambulanten HzP reduzieren sich vor dem Hintergrund des Zuständigkeitswechsels die Auszahlungen pro Einwohner im Mittelwert der Landkreise im Vergleich zum Vorjahr mit 29,8 % deutlich. Im Vorjahr lag noch ein Anstieg der Auszahlungen pro Einwohner vor (+4,1 %).
- ▣ Pro Leistungsberechtigten der ambulanten HzP reduzieren sich die Auszahlungen ebenfalls deutlich (-22,3 %). Mit der geänderten Zuständigkeit wurden auch kostenintensive Einzelfälle der ambulanten HzP mit gleichzeitigem EGH-Bezug an den überörtlichen Träger abgegeben, die zuvor die Fallkosten stark beeinflusst hatten. Vor allem Landkreise, die bis 2020 eine überdurchschnittliche Anzahl an solchen kostenintensiven Einzelfällen verzeichneten, sind von den Reduzierungen betroffen. In einigen Landkreisen lag der Rückgang bei 40 % und mehr.
- ▣ In wenigen Landkreisen kam es zu Steigerungen der ambulanten HzP-Fallkosten. Die gleichzeitig stattfindende Erhöhung der Pflegekostensätze in der ambulanten Pflege zeigt hier ihre Wirkung. Ohne den Zuständigkeitswechsel wäre es vermutlich zu einem Anstieg der ambulanten HzP-Fallkosten gekommen. Je nach Höhe der individuellen Fallkosten und Anzahl der abgegebenen Fälle sind die Entwicklungen in den Landkreisen unterschiedlich beeinflusst.
- ▣ Die Betrachtung der Auszahlungsentwicklung pro Leistungsberechtigten differenziert nach ambulant und stationär zeigte in der Vergangenheit in der Regel höhere Fallkosten in der stationären HzP als in der ambulanten. Seit 2017 kam es mit Umsetzung des PSG III zu einer Umkehr des Verhältnisses. Die ambulanten Fallkosten lagen seitdem im Mittelwert über den stationären.
- ▣ Mit dem Zuständigkeitswechsel verändern sich der Fallbestand der örtlichen Träger der Sozialhilfe und damit die Auszahlungen, die in der ambulanten und stationären HzP aufgewendet werden. Im Mittelwert der Landkreise liegen die stationären Fallkosten nun wieder über denen der ambulanten HzP. Die Differenz der Fallkosten beträgt rund 2.000 Euro.

Reduzierung der Auszahlungen in der ambulanten HzP

Stationäre Fallkosten höher als ambulante Fallkosten

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

TOP-Kennzahlen 2020																								
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.	2020	1,2	1,1	1,1	1,7	1,3	1,6	0,6	1,5	1,6	1,3	1,7	1,8	1,6	2,1	1,8	1,9	n.v.	1,5	1,4	1,1	2,6	1,52	
	2019	1,1	1,0	1,0	1,6	1,0	1,6	0,6	1,5	1,6	1,3	1,6	1,6	1,6	1,7	1,6	1,9	3,2	n.v.	1,2	0,8	2,8	1,51	
GSIAE a.v.E.	2020	9,7	11,7	11,4	11,6	14,0	13,9	10,3	9,9	12,3	10,6	9,7	16,7	13,4	14,8	12,5	9,1	n.v.	n.v.	10,3	11,6	16,0	12,1	
	2019	8,2	10,0	10,1	10,0	11,9	12,1	8,9	8,3	10,8	10,2	9,1	15,3	11,6	13,0	11,0	7,8	14,2	n.v.	8,7	9,7	14,3	10,8	
HzP a.v.E.	2020	0,23	0,38	0,34	0,45	0,62	0,35	0,37	0,34	0,11	0,27	0,79	0,73	0,51	0,64	0,43	0,49	n.v.	n.v.	0,22	0,27	0,60	0,43	
	2019	0,27	0,43	0,41	0,47	0,66	0,29	0,42	0,33	0,08	0,26	0,84	0,79	0,45	0,70	0,57	0,49	n.v.	n.v.	0,26	0,32	0,59	0,45	
HzP i.E.	2020	1,7	2,4	3,3	2,0	2,6	4,2	1,8	2,3	3,0	4,1	3,1	3,4	3,4	2,2	2,4	1,6	n.v.	n.v.	2,0	3,7	4,4	2,8	
	2019	1,4	1,9	2,9	1,8	2,2	3,4	1,6	2,0	2,5	3,2	2,6	3,5	2,8	2,1	1,9	1,2	2,5	n.v.	1,8	3,3	3,9	2,4	

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.	2020	7.994	7.098	6.535	7.045	8.136	6.601	7.698	5.939	6.999	7.679	7.395	5.943	6.405	5.197	6.244	9.359	n.v.	6.758	6.690	6.881	8.572	7.058	
	2019	7.925	6.609	5.994	6.755	7.571	5.961	5.294	5.410	5.860	6.951	7.447	5.737	6.895	5.840	5.423	9.304	5.617	n.v.	6.947	6.098	7.325	6.548	
GSIAE a.v.E.	2020	7.275	7.134	6.653	7.394	7.154	5.877	6.176	7.505	6.084	7.085	7.226	5.851	6.767	6.412	7.322	7.674	n.v.	n.v.	7.372	7.043	6.143	6.850	
	2019	6.402	6.947	6.042	6.867	7.043	5.877	6.886	6.564	5.269	5.628	6.149	4.906	6.178	5.911	6.949	7.221	4.758	n.v.	6.505	6.220	5.373	6.185	
HzP a.v.E.	2020	12.314	13.547	7.149	9.876	12.750	6.132	17.634	12.772	6.079	7.207	15.342	6.002	4.946	10.357	15.966	15.585	n.v.	n.v.	7.459	8.864	8.540	10.448	
	2019	19.806	12.628	8.642	16.095	14.491	6.802	15.954	14.045	4.868	12.665	27.210	5.951	5.365	12.270	28.415	15.870	n.v.	n.v.	7.345	10.105	16.955	13.447	
HzP i.E.	2020	12.933	12.399	12.827	13.219	13.635	11.486	15.721	13.080	10.236	9.696	11.418	11.499	12.664	13.027	13.445	14.670	n.v.	n.v.	13.865	10.968	10.725	12.501	
	2019	11.786	10.763	11.322	11.450	12.193	10.594	13.489	11.921	9.603	9.366	10.302	9.198	11.979	10.616	11.596	14.416	9.494	n.v.	11.615	9.294	9.457	11.023	

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.	2020	9,85	7,62	7,12	11,86	10,34	10,50	4,48	9,18	11,45	9,82	12,27	10,98	10,10	11,13	11,42	17,46	n.v.	9,99	9,26	7,36	21,89	10,70	
	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	8,15	8,24	5,14	20,16	9,83	
GSIAE a.v.E.	2020	70,81	83,73	75,55	85,75	100,19	81,78	63,45	74,60	74,64	75,33	70,32	97,55	90,88	95,03	91,63	70,00	n.v.	91,59	76,22	81,60	98,16	82,44	
	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	74,99	56,69	60,53	76,94	66,00	
HzP a.v.E.	2020	2,81	5,18	2,40	4,41	7,87	2,13	6,48	4,30	0,68	1,94	12,05	4,36	2,50	6,67	6,91	7,58	n.v.	6,70	1,67	2,35	5,09	4,70	
	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	7,88	1,92	3,25	9,94	6,42	
HzP i.E.	2020	21,58	29,60	42,37	26,99	35,31	48,24	28,14	29,47	30,59	40,23	35,64	39,45	43,46	29,12	31,94	23,18	n.v.	25,85	27,56	40,59	47,64	33,85	
	2019	16,58	20,59	32,47	20,81	27,16	35,81	21,52	23,59	23,94	29,76	26,76	32,42	32,96	22,77	22,48	17,52	24,05	19,46	20,73	30,35	37,21	25,66	

Anteil der Auszahlungen an den Gesamtausgaben in Prozent																								
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.	2020	9,38	6,04	5,58	9,19	6,73	7,36	4,37	7,81	9,76	7,71	9,42	7,21	6,87	7,84	8,05	14,77	n.v.	7,45	8,07	5,58	12,67	8,09	
	2019	10,22	6,17	5,62	10,07	5,85	7,89	3,64	8,66	10,43	9,15	10,31	7,67	9,25	8,28	6,98	18,03	16,21	7,37	9,41	5,18	13,98	9,06	
GSIAE a.v.E.	2020	67,41	66,39	59,29	66,47	65,18	57,33	61,88	63,46	63,60	59,17	53,97	64,03	61,85	66,94	64,57	59,21	n.v.	68,28	66,45	61,86	56,81	62,71	
	2019	63,32	68,35	59,35	63,66	65,43	60,16	65,84	60,13	62,72	57,72	47,56	61,75	60,79	65,12	61,75	56,66	61,23	67,88	64,73	60,97	53,33	61,35	
HzP a.v.E.	2020	2,68	4,11	1,89	3,42	5,12	1,50	6,31	3,66	0,58	1,52	9,25	2,86	1,70	4,70	4,87	6,41	n.v.	5,00	1,46	1,78	2,95	3,59	
	2019	6,43	5,30	3,43	7,02	7,46	1,67	7,27	5,16	0,45	3,25	19,42	3,87	2,04	7,26	13,16	7,74	0,84	7,13	2,20	3,28	6,89	5,77	
HzP i.E.	2020	20,54	23,46	33,24	20,92	22,97	33,82	27,44	25,07	26,07	31,60	27,35	25,90	29,58	20,51	22,51	19,61	n.v.	19,27	24,02	30,78	27,57	25,61	
	2019	20,03	20,18	31,60	19,25	21,26	30,28	23,25	26,05	26,40	29,88	22,72	26,71	27,93	19,34	18,11	17,57	21,72	17,62	23,67	30,57	25,80	23,81	

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, Teilhabeassistenz in Regel- und Förderschulen sowie Leistungen über Tag und Nacht untersucht und behandelt.
- ▣ Im Bereich der Frühförderung sinkt die Dichte gegenüber dem Vorjahr um 10,4 %. Im Jahr 2020 liegt sie bei 5,2 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren.
- ▣ Im Bereich Einzelintegration in Kitas sinkt die Dichte um 0,7 % und liegt mit 4,0 Kindern pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren etwas niedriger als im Vorjahr.
- ▣ Die Dichte der Leistungsberechtigten mit Teilhabeassistenz hat deutlich um 12,5 % zugenommen. Im Vergleich zum Vorjahr steigt die Dichte auf 3,9 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. Gegenüber dem Vorjahr ist entgegen dem langjährigen Trend der Anteil der Leistungsberechtigten mit Teilhabeassistenz an Regelschulen auf 49 % gesunken, weil durch den Zuständigkeitswechsel in 2020 die Förderschulen in den Internaten hinzugekommen sind.
- ▣ Gegenüber dem Vorjahr sinken im Bereich Teilhabeassistenz die Auszahlungen pro Leistungsberechtigten deutlich (-8,2 %), was möglicherweise auf den zuständigkeitsbedingten Anstieg von leistungsberechtigten Kindern in den Förderschulen der Internate zurückzuführen ist, wo der Umfang der Teilhabeassistenz geringer ist als in den Regelschulen. Demgegenüber steigen im Vergleich zum Vorjahr die Auszahlungen pro Leistungsberechtigten für interdisziplinäre Frühförderung um 5,5 % und im Bereich der Kindertagesstätten mit Einzelintegration um 3,9 %.
- ▣ Pro Einwohner sind im Bereich der Kindertagesstätten mit Einzelintegration und der Teilhabeassistenz steigende Auszahlungen zu verzeichnen. Bei der Frühförderung reduzieren sich coronabedingt die Auszahlungen pro Einwohner. Ein deutlicher Zuwachs um ca. ein Drittel aller Auszahlungen pro Einwohner ergibt sich durch die neue Zuständigkeit der örtlichen Träger für die Leistungen über Tag und Nacht.
- ▣ Die Veränderungen und Höhen der Auszahlungen pro Leistungsberechtigten stehen u.a. 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 Eingliederungshilfe.

Veränderung der Dichten der drei Leistungsarten

Entwicklungen vor dem Hintergrund der Inklusion

Auszahlungen pro Leistungsberechtigten mit Teilhabeassistenz

Auszahlungen pro Einwohner

ABB. 2: TABELLE: ÜBERSICHT TOP-KENNZAHLEN EINGLIEDERUNGSHILFE

Top-Kennzahlen EGH 2020																							
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	RTK	VB	WMK	MW
EGH-Gesamtdichte	2020	13,6	15,4	13,6	11,8	13,6	16,2	17,5	13,0	14,8	12,1	12,4	19,1	16,1	15,2	12,7	11,8	n.v.	12,1	10,2	12,9	16,5	14,0
	2019	14,5	13,9	13,1	11,8	12,1	17,0	17,8	11,2	15,7	13,4	11,2	16,4	15,1	14,5	11,4	10,8	19,8	11,5	9,1	11,0	15,3	13,6
Frühförderung	2020	5,4	6,5	6,1	3,3	4,1	7,1	8,6	3,5	6,7	4,0	4,6	7,9	6,1	6,8	5,4	3,9	n.v.	1,9	5,2	4,7	4,3	5,3
	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	2,3	5,2	4,7	4,6	6,1
Kita's mit Einzelintegration	2020	3,1	2,1	4,1	4,4	4,3	4,1	4,8	5,5	4,3	5,0	3,2	5,6	4,4	3,2	3,7	3,4	n.v.	2,1	2,6	3,1	6,4	4,0
	2019	3,5	1,9	4,1	4,6	4,3	3,6	4,8	5,0	4,1	5,5	3,1	6,0	3,7	2,8	3,9	3,3	4,5	2,7	2,9	2,9	6,8	4,0
Teilhabeassistenten	2020	4,2	5,8	2,6	3,7	4,4	4,3	3,0	3,3	3,0	2,1	3,5	4,8	4,6	4,2	3,2	3,9	n.v.	7,3	1,1	3,8	4,5	3,9
	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	3,0	3,4	4,9	6,4	0,9	3,4	3,8	3,5
Betreuung über Tag und Nacht	2020	0,9	1,0	0,8	0,5	0,8	0,8	1,1	0,8	0,7	1,0	1,2	0,7	1,0	1,0	0,5	0,6	n.v.	0,8	1,3	1,3	1,3	0,9
	2019																						
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	2020	2.584	1.751	1.416	4.136	4.135	787	2.750	2.474	1.350	764	1.611	n.v.	4.234	2.517	1.893	4.239	n.v.	4.816	3.052	3.316	2.104	2.628
	2019	1.899	1.937	1.250	3.894	4.033	n.v.	2.628	2.279	1.037	1.068	1.568	n.v.	4.160	2.082	2.251	3.982	n.v.	4.046	3.161	3.607	2.076	2.587
Kita's mit Einzelintegration	2020	23.829	20.357	16.197	20.571	20.020	17.480	19.650	12.745	20.390	19.514	25.621	19.025	15.542	19.461	18.978	14.995	n.v.	30.932	20.483	16.636	17.907	19.517
	2019	21.408	21.711	15.326	20.018	21.323	17.430	19.517	17.597	20.149	17.832	23.567	14.054	18.664	22.014	16.292	12.763	10.296,8	23.430	20.864	15.237	17.489	18.384
Teilhabeassistenten	2020	23.405	15.013	17.155	20.395	20.382	17.432	13.160	18.573	15.267	13.008	12.255	17.473	13.403	15.623	19.389	21.684	n.v.	8.407	13.638	15.447	16.956	16.403
	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	21.495	20.153	9.005,1	8.468	11.463	18.825	18.825	17.437
Betreuung über Tag und Nacht	2020	59.047	53.148	49.832	78.634	72.924	69.503	59.891	41.981	59.036	34.781	74.122	56.777	64.945	44.860	85.353	42.924	n.v.	64.958	40.472	87.121	79.752	61.003
	2019																						
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	2020	48,69	38,92	31,99	46,17	49,05	39,48	46,92	33,02	34,59	31,56	41,66	n.v.	43,38	37,57	36,46	37,16	n.v.	38,80	26,50	43,25	53,93	40,37
	2019	37,97	27,14	21,68	39,73	35,63	n.v.	31,62	31,19	27,29	25,06	25,32	n.v.	29,43	28,95	27,52	26,87	n.v.	26,32	17,09	21,09	35,61	28,35
Frühförderung	2020	2,83	2,27	1,75	3,28	3,28	1,06	4,94	1,67	1,70	0,59	1,37	n.v.	5,12	3,41	2,02	3,50	n.v.	1,92	3,10	2,83	1,59	2,51
	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.	1,92	3,19	3,04	1,69	2,67
Kita's mit Einzelintegration	2020	15,04	8,58	13,36	18,88	16,86	13,76	19,99	13,39	16,34	18,84	15,15	20,80	13,47	12,26	13,83	10,62	n.v.	13,56	10,40	9,13	20,46	14,74
	2019	15,31	8,17	12,64	19,60	17,64	12,13	18,61	17,05	15,59	18,81	13,84	16,48	13,68	12,41	12,79	8,99	8,73	13,24	11,82	8,08	21,20	14,13
Teilhabeassistenten	2020	20,12	17,38	9,07	15,90	17,32	14,30	8,33	11,75	8,67	5,24	7,92	16,62	12,32	13,04	12,32	17,82	n.v.	12,55	2,84	10,67	13,65	12,39
	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	11,16	2,08	9,97	12,72	11,55
Betreuung über Tag und Nacht	2020	10,71	10,69	7,82	8,56	11,58	10,36	13,65	6,21	7,89	6,89	17,22	8,29	12,47	8,85	8,29	5,22	n.v.	10,77	10,16	20,62	18,23	10,72
	2019																						

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, kam es in den Folgejahren zu großen Rückgängen der Dichte. Auch im aktuellen Berichtsjahr 2020 reduziert sich die Dichte, mit 7 % im Mittelwert der Landkreise ähnlich wie auch im Jahr zuvor (2019: -8 %, 2018: -29 %).
- ▣ Die Anzahl der antragstellenden Personen geht durch die bundesweit reduzierte Zuwanderung weiter zurück. Gleichzeitig wechseln Leistungsberechtigte mit ihrer Anerkennung als Flüchtling in andere Leistungssysteme, insbesondere in das SGB II.
- ▣ Bis 2017 stand die Steigerung der SGB II-Quote vor allem im Zusammenhang mit der Anerkennung von Flüchtlingen und dem häufigen Wechsel in das SGB II. Ab 2017 konnte dieser steigernde Effekt durch die positive Lage auf dem Arbeitsmarkt kompensiert werden. Die Steigerung der SGB II-Quote von 2019 zu 2020 ist vor dem Hintergrund der Coronapandemie und den erleichterten Zugängen in Leistungssysteme zu sehen.
- ▣ Für örtliche Träger der Sozialhilfe ist die Unterbringung außerhalb von Gemeinschaftsunterkünften bzw. die Umwidmung der Kapazitäten weiterhin ein zentrales Thema.
- ▣ Nachdem sich im letzten Berichtsjahr die Nettoauszahlungen pro Leistungsberechtigten nahezu auf Vorjahresniveau bewegten, ist 2020 im Mittelwert eine leichte Steigerung um 1,8 % im Vergleich zum Vorjahr zu erkennen (Median: -1,5 %). Die Ergebnisse der Landkreise variieren stark. Ursächlich hierfür sind vor allem die regionale Unterbringungssituation sowie der Gesundheitszustand der Leistungsberechtigten. Rund die Hälfte aller Landkreise verzeichnet einen Rückgang der Fallkosten.
- ▣ Die Unterbringung von Leistungsberechtigten in von ihnen selbst angemietetem Wohnraum ist weiterhin kostengünstiger als in vom Kreis angemieteten Unterkünften.
- ▣ In rund der Hälfte der Landkreise sind die Auszahlungen für die Leistungen nach dem AsylbLG nicht durch die pauschalen Landeserstattungen gedeckt.

Rückläufige Dichte

Einfluss auf die SGB II-Dichte

Steigerung der Auszahlungen pro Leistungsberechtigten

ABB. 3: TABELLE: ÜBERSICHT TOP-KENNZAHLEN ASYLBEWERBERLEISTUNGSGESETZ

TOP-Kennzahlen AsylbLG 2020																							
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	2020	5,4	4,0	4,7	4,3	4,7	1,6	n.v.	5,0	6,6	3,7	3,6	5,8	5,1	4,1	4,1	4,5	n.v.	n.v.	5,4	4,0	2,9	4,4
	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
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	2020	769	744	821	992	878	793	n.v.	886	537	780	844	n.v.	716	630	874	759	n.v.	n.v.	751	792	912	793
	2019	647	804	809	909	892	753	n.v.	890	740	702	869	n.v.	761	626	928	827	745,6	n.v.	670	509	895	777
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	2020	49,4	35,6	46,0	50,7	50,0	15,1	n.v.	52,7	42,7	34,2	36,8	n.v.	43,7	30,7	43,5	40,5	n.v.	37,2	48,4	38,2	32,2	40,4
	2019	47,1	42,1	49,9	52,7	54,7	18,2	n.v.	56,7	62,9	33,8	43,5	n.v.	51,8	34,9	45,0	46,6	14,0	41,4	54,4	26,5	39,3	42,9

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

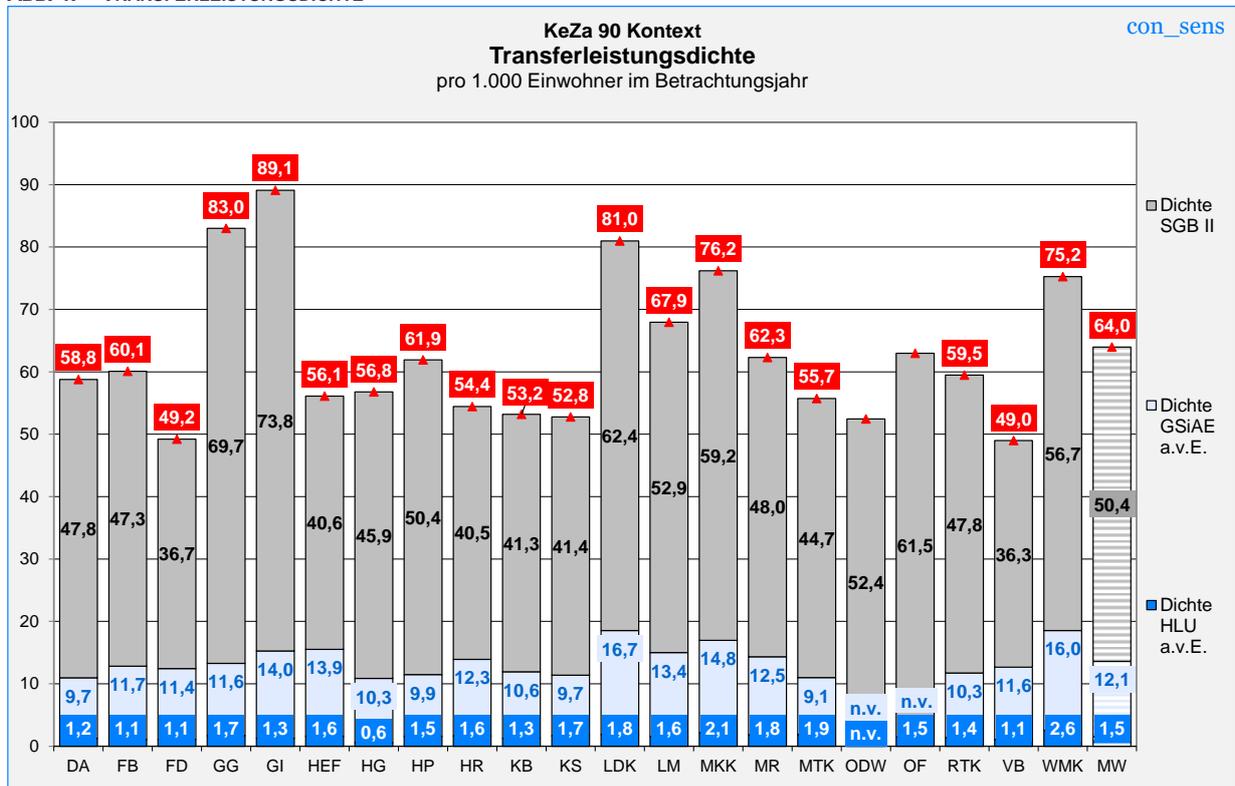
Mit der Transferleistungsdichte werden Personen im Leistungsbezug von existenzsichernden Leistungen bezogen auf 1.000 Einwohner dargestellt. Zu den Leistungen, die zur Sicherung des Lebensunterhaltes ausgezahlt werden, gehören die HLU a.v.E., die GSiAE a.v.E. sowie die Leistungen des SGB II. Erfasst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



Anstieg der Transferleistungsdichte

Nach Reduzierungen in den Vorjahren erhöht sich die Transferleistungsdichte nun im Mittel der hessischen Landkreise. Die Erhöhungen in der HLU und der GSiAE sind vor allem vor dem Hintergrund der Zuständigkeitsänderung zu sehen, die ab 01.01.2020 in Hessen gültig wurden. Seitdem sind die örtlichen Träger der Sozialhilfe für die existenzsichernden Leistungen zuständig, die von Personen mit EGH-Leistungen in besonderen Wohnformen in Anspruch genommen werden. Vom Wechsel der Fälle vom überörtlichen Träger zu den örtlichen Trägern der Sozialhilfe sind alle Landkreise betroffen, jedoch in unterschiedlichem Ausmaß. Die nachstehende Tabelle gibt einen differenzierten Überblick über die Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr. Der Anstieg betrifft vor allem die GSiAE, aber auch die HLU. Im Leistungsbereich SGB II fällt der Anstieg der Dichte vergleichsweise geringer aus. Steigerungen können auch im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Sozialschutzpakete stehen, die den Zugang zu den existenzsichernden Leistungen vor dem Hintergrund der Coronapandemie erleichtern.

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

KeZa	2019 - 2020	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	Transferleistungsdichte	3,3	4,6	2,8	6,8	4,5	-0,3	6,4	4,8	3,5	-0,9	-0,9	3,9	-0,6	8,0	1,6	8,0	8,1	10,0	6,2	4,0	-1,9	6,0
90.1.1	Dichte HLU a.v.E.	15,4	12,6	13,0	4,5	28,8	1,6	-8,6	6,6	1,4	-2,4	1,8	13,9	-0,4	28,3	14,4	-3,5	n.v.	n.v.	16,7	27,0	-7,2	7,2
90.1.2	Dichte GSiAE a.v.E.	18,9	16,9	12,5	15,8	18,0	15,0	16,1	19,8	13,6	4,1	6,8	9,1	15,7	14,3	13,5	16,6	n.v.	n.v.	18,6	19,1	11,6	14,2
90.1.3	Dichte SGB II	0,4	1,7	-0,1	5,5	2,0	-4,7	4,7	2,2	0,9	-2,1	-2,7	2,4	-4,0	6,0	-1,5	6,9	8,1	10,0	3,5	-0,6	-4,9	1,8

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.

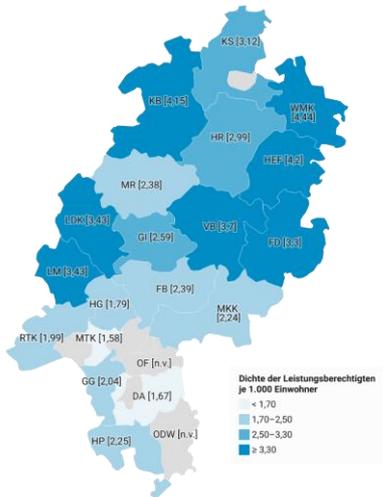
Leistungen der Hilfe zur Pflege zählen nicht zu den existenzsichernden Leistungen, sondern werden bedarfsabhängig, in der Regel als ergänzende Hilfe zu den Leistungen der Pflegeversicherung, gewährt. Sie werden sowohl für Pflegeleistungen in stationären Einrichtungen als

auch ambulant in der eigenen Häuslichkeit gewährt. Von den Änderungen durch den Zuständigkeitswechsel sind auch die Leistungen der Hilfe zur Pflege betroffen. Seit dem 01.01.2020 sind die örtlichen Träger der Sozialhilfe für die HzP zuständig. Der überörtliche Träger – der Landeswohlfahrtsverband (LWV) – bleibt in speziellen Wohnpflegeeinrichtungen für die Personen zuständig, die schon vor dem Renteneintritt Hilfe zur Pflege erhalten haben. Weiterhin ist der überörtliche Träger der Eingliederungshilfe für die Leistungen der HzP zuständig, wenn zeitgleich EGH nach SGB IX gewährt wird. Die Änderungen in der sachlichen Zuständigkeit wirken sich regional unterschiedlich aus. Sie können zu steigenden oder abnehmenden Effekten bei den Dichten in der HzP führen.

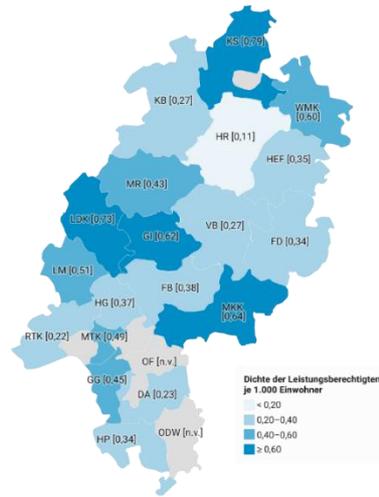
Nachfolgend ist die geografische Verteilung der Dichten für die Hilfe zur Pflege in und außerhalb von Einrichtungen dargestellt. Die Werte beziehen sich auf 1.000 Einwohner der jeweiligen Landkreise.

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

Dichte HzP i.E. | 2020



Dichte HzP a.v.E. | 2020



Geografische Verteilung der Dichten

Grafik: con_sens Consulting - Quelle: Benchmarking LK Hessen | Soziales - Kartenmaterial: © Geobasis-DE / BKG 2017 - Erstellt mit Datenwrapper

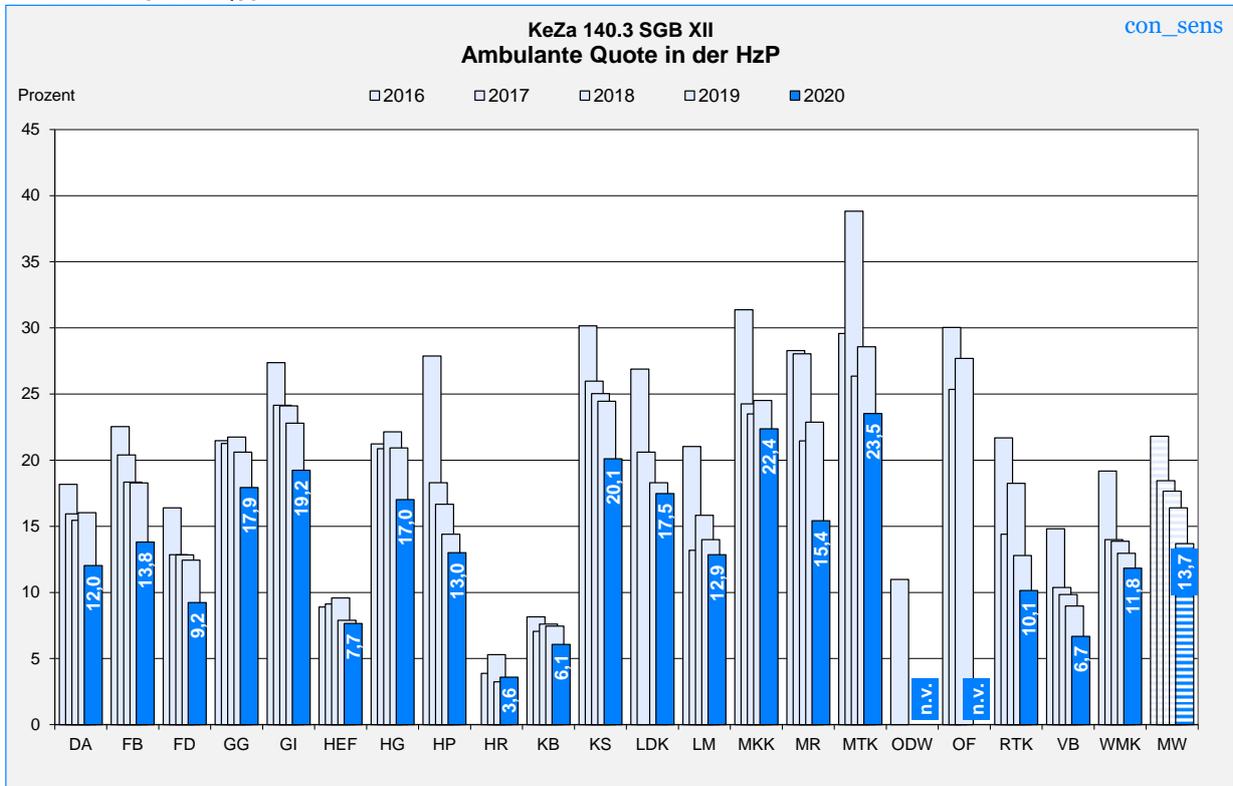
Grafik: con_sens Consulting - Quelle: Benchmarking LK Hessen | Soziales - Kartenmaterial: © Geobasis-DE / BKG 2017 - Erstellt mit Datenwrapper

Ambulante Quote in der Hilfe zur Pflege

In der nachstehenden Grafik ist die Entwicklung der ambulanten Quote in der Zeitreihe von 2016 bis 2020 abgebildet. Mit dieser Quote wird der Anteil der ambulant gepflegten an allen Leistungsberechtigten der HzP abgebildet.

Ziel ambulant vor stationär

ABB. 7: AMBULANTE QUOTE



Im Vergleich zum Vorjahr reduziert sich die ambulante Quote im Mittelwert um 16,5 % und damit deutlich stärker als im Vorjahr. Die Veränderungen der ambulanten Quote resultieren aus einer reduzierten ambulanten (-6,0 %) und einer deutlich steigenden stationären HzP-Dichte (+16,6 %), die vor dem Hintergrund des Zuständigkeitswechsels zu sehen sind. Auch in den Vorjahren hatte sich die ambulante Quote rückläufig entwickelt. Ursächlich hierfür war vor allem das Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes III (PSG III) und die damit verbundene Verschiebung von Leistungen in andere Sicherungssysteme.

Veränderungen in der ambulanten HzP aufgrund des Zuständigkeitswechsels prägen sich regional unterschiedlich aus, stehen aber auch mit der insgesamt vergleichsweise geringen Fallzahl in Verbindung, die zu größeren prozentualen Veränderungen führen kann, auch wenn die Abweichung zum Stichtagsmonat nur wenige Personen betrifft.

In der stationären HzP sind die örtlichen Träger der Sozialhilfe mit dem Zuständigkeitswechsel auch für Leistungsberechtigte unter 65 Jahren zuständig. Wie in der ambulanten HzP wirkt sich der Zuständigkeitswechsel in der stationären HzP regional unterschiedlich aus. Im Mittelwert wechseln rund ein Zehntel aller Leistungsberechtigten in die Zuständigkeit der örtlichen Träger der Sozialhilfe. Die Spannweite des Anteils der bis unter 65-Jährigen an allen Leistungsberechtigten der stationären HzP reicht von 3,7 % im Landkreis Waldeck-Frankenberg bis 14,6 % im Kreis Gießen.

Mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz, welches zum 01.01.2020 in Kraft trat, liegt ein weiterer Einflussfaktor auf die Entwicklung der stationären HzP-Dichte vor. Unterhaltspflichtige Angehörige werden seitdem erst ab einem Einkommen von über 100.000 Euro jährlich herangezogen. Dies hat vor allem Auswirkungen auf die Einzahlungen in der stationären HzP, kann aber auch zu einer höheren Bereitschaft zur stationären Unterbringung führen.

In der Folge reduziert sich die ambulante Quote mit Ausnahme des Schwalm-Eder-Kreises (+10,8 %) in allen Landkreisen. Am größten ist der Rückgang im Landkreis Marburg-Biedenkopf (-32,6 %), gefolgt vom Landkreis Fulda (-25,8 %) und dem Vogelsbergkreis (-25,5 %).

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

Keza	Veränderung ggü. Vorjahr	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS
140.a	Dichte HzP a.v.E. und i.E.	2020	13,2%	18,3%	11,1%	8,7%	11,1%	23,9%	6,9%	12,0%	20,3%	28,7%	13,6%
140.1.a	Dichte HzP a.v.E.	2020	-15,0%	-10,6%	-17,6%	-5,4%	-6,2%	20,0%	-13,0%	1,1%	33,3%	5,0%	-6,5%
140.2.a	Dichte HzP i.E.	2020	18,6%	24,7%	15,2%	12,4%	16,3%	24,3%	12,2%	13,8%	19,9%	30,6%	20,2%
140.3.a	Ambulante Quote	2020	-24,9%	-24,4%	-25,8%	-13,0%	-15,6%	-3,2%	-18,6%	-9,7%	10,8%	-18,4%	-17,7%

Keza	Veränderung ggü. Vorjahr	Jahr	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
140.a	Dichte HzP a.v.E. und i.E.	2020	-3,7%	23,1%	1,3%	11,8%	21,4%	n.v.	n.v.	8,1%	10,6%	11,4%	13,1%
140.1.a	Dichte HzP a.v.E.	2020	-8,0%	13,0%	-7,5%	-24,6%	0,0%	n.v.	n.v.	-14,3%	-17,6%	1,7%	-6,0%
140.2.a	Dichte HzP i.E.	2020	-2,7%	24,7%	4,2%	22,5%	30,0%	n.v.	n.v.	11,4%	13,3%	12,9%	16,6%
140.3.a	Ambulante Quote	2020	-4,5%	-8,2%	-8,7%	-32,6%	-17,6%	n.v.	n.v.	-20,7%	-25,5%	-8,7%	-16,5%

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

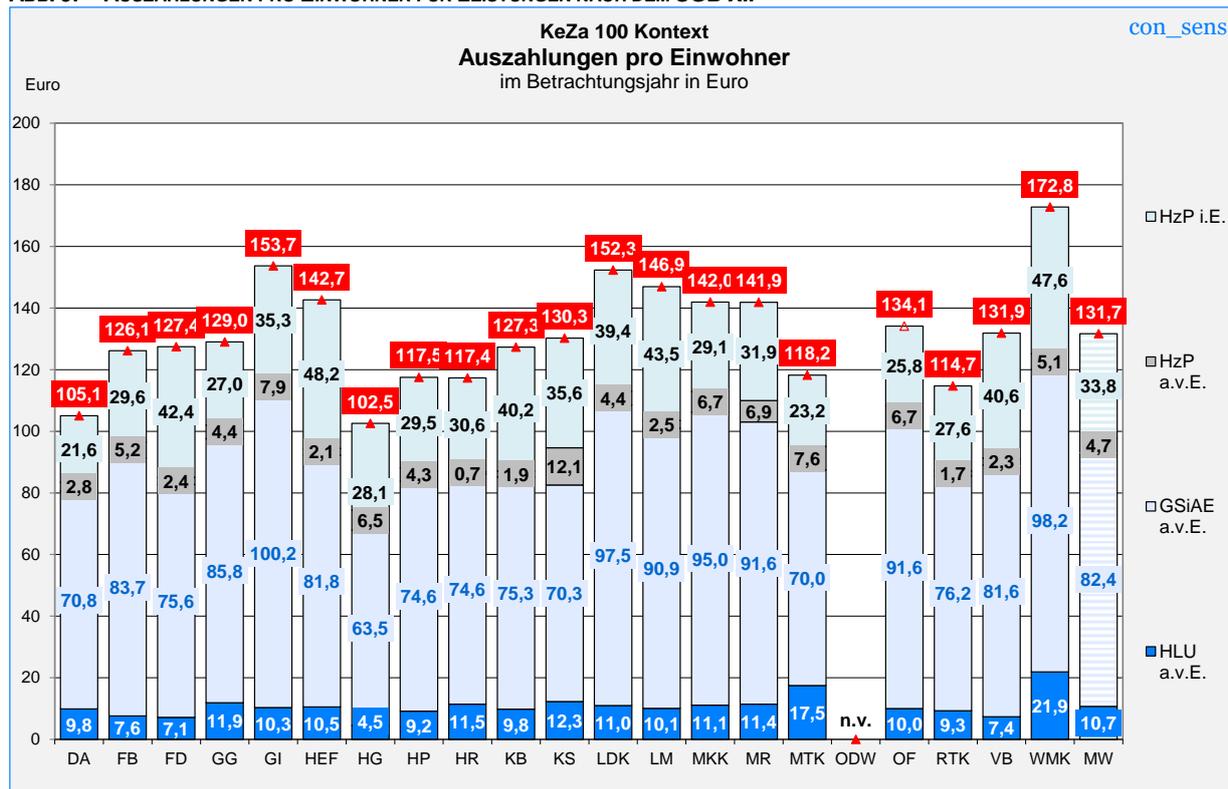
Auf die Entwicklungen in der HzP nehmen unterschiedliche Faktoren und regionale Bedingungen Einfluss, die im Folgenden aufgeführt sind. Die Einflussnahme auf diese Faktoren ist für die Träger der Sozialhilfe unterschiedlich stark steuerbar.

- ▣ Gesetzliche Regelungen
- ▣ Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten
- ▣ 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
- ▣ 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
- ▣ Sozialplanung
- ▣ 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.

Die Auszahlungen pro Einwohner steigen im Vergleich zum Vorjahr um über 22 % und belaufen sich 2020 auf ca. 132 Euro pro Einwohner. Im Vorjahr lag dieser Betrag noch bei rund 107 Euro pro Einwohner.

Anstieg der Auszahlungen pro Einwohner

Der Gesamtanstieg entsteht durch Erhöhungen in allen Leistungsbereichen, außer in der ambulanten HzP, in der es zu einem Rückgang von 29,8 % im Vergleich zum Vorjahr im Mittelwert der Landkreise kommt. Den größten Zuwachs verzeichnet wie schon im Vorjahr die stationäre HzP mit einem Plus von 31,5 % im Durchschnitt. In der GSIAE a.v.E. steigen die Auszahlungen pro Einwohner um 25,5 % und damit deutlicher als im Vorjahr, gefolgt vom Anstieg in der ambulanten HLU mit 13,6 % im Mittelwert der Landkreise.

Die Höhe der Auszahlungen pro Einwohner steht grundsätzlich in unmittelbarer Verbindung mit der Anzahl der Personen, der die Leistungen gewährt wird. Er-

höht sich die Zahl der Leistungsberechtigten oder der individuelle Bedarf, steigern sich in der Regel auch die aufgewendeten Auszahlungen. Ein Vergleich der Auszahlungen pro Einwohner mit der Dichte zeigt für die stationäre HzP, dass sowohl der Dichtezuwachs als auch weitere Faktoren auf die Steigerung der Auszahlungen pro Einwohner Einfluss nehmen. Die Dichte hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 16,6 % erhöht, der Zuwachs der Auszahlungen pro Einwohner fällt mit 31,5 % jedoch stärker aus. Dies geschieht unter anderem vor dem Hintergrund steigender Pflegeentgelte, die in den stationären Pflegeeinrichtungen aufgewendet werden müssen.

In der ambulanten HzP zeigt sich ein umgekehrtes Bild. Während sich die Dichte um 6,0 % reduziert, sinken die Auszahlungen pro Einwohner deutlich stärker, im Durchschnitt um 29,8 %. Mit der geänderten Zuständigkeit wurden unter anderem kostenintensive Einzelfälle der ambulanten HzP mit gleichzeitigem EGH-Bezug an den überörtlichen Träger abgegeben, die zuvor die Fallkosten stark beeinflusst hatten.

In der HLU a.v.E. werden im Berichtsjahr sowohl in der Dichte als auch in den Auszahlungen pro Einwohner Steigerungen verzeichnet. Der Zuwachs der Dichte fällt dabei mit 7,2 % geringer aus als der Anstieg der Auszahlungen pro Einwohner (+13,6 %). In der GSiAE a.v.E. erhöhen sich ebenfalls sowohl die Dichte als auch die Auszahlungen pro Einwohner, wobei die Auszahlungen pro Einwohner mit 25,1 % stärker steigen als die Dichte mit 14,2 %. In beiden Leistungsbereichen nimmt der Zuständigkeitswechsel Einfluss. Im Durchschnitt kamen teurere Fälle in besonderen Wohnformen in den Leistungsbezug der ambulanten HLU und GSiAE. Zudem kam es zu Regelsatzerhöhungen oder teilweise auch zu Anpassungen der Grenzwerte bei der Angemessenheit für die Kosten der Unterkunft, die auszahlungssteigernd wirken. Steigerungen können auch im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Sozialschutzpakete stehen, die den Zugang zu den existenzsichernden Leistungen vor dem Hintergrund der Coronapandemie erleichtern.

Einen Überblick über 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 ZUM VORJAHR

KeZa	2019 - 2020	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																							
100.	Auszahlungen pro Einwohner	26,9	23,6	24,0	19,4	20,3	20,7	10,8	29,8	29,4	27,8	10,6	25,5	24,5	20,6	14,3	18,5	n.v.	21,4	31,0	32,9	19,8	22,2
100.1	HLU a.v.E.	16,4	20,9	23,2	9,0	38,5	12,5	32,9	17,0	21,1	7,8	1,1	18,0	-7,4	14,2	31,7	-2,9	n.v.	22,6	12,3	43,3	8,6	13,6
100.2	GSiAE a.v.E.	35,1	20,0	23,9	24,7	19,8	15,0	4,1	37,0	31,2	31,0	25,5	30,2	26,7	24,0	19,5	23,9	n.v.	22,1	34,4	34,8	27,6	25,1
100.3	HzP a.v.E.	-47,2	-4,1	-31,8	-41,9	-17,5	8,2	-3,8	-8,1	66,5	-40,2	-47,3	-7,2	4,2	-21,9	-57,7	-1,8	n.v.	-15,0	-13,0	-27,8	-48,8	-29,8
100.4	HzP i.E.	30,2	43,7	30,5	29,7	30,0	34,7	30,7	24,9	27,8	35,2	33,2	21,7	31,9	27,9	42,1	32,3	n.v.	32,8	32,9	33,7	28,0	31,5

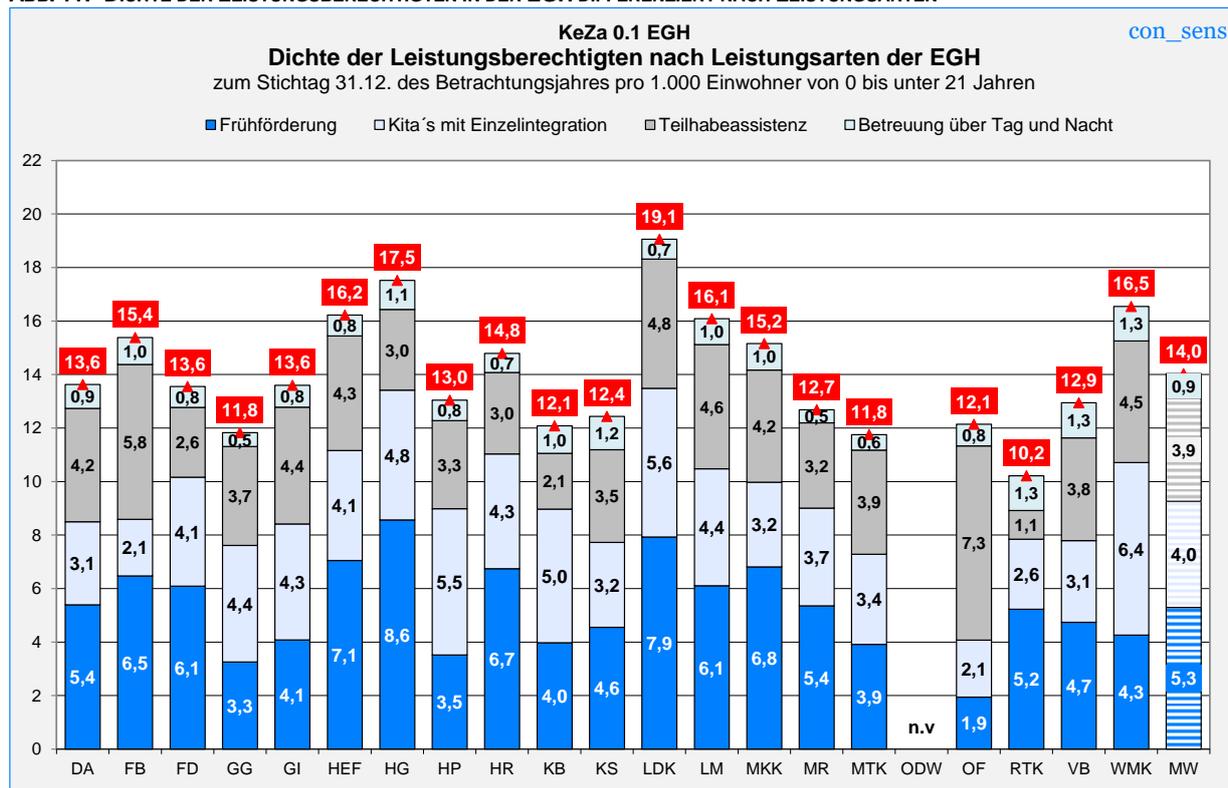
Dichten in der Eingliederungshilfe

Die im Folgenden betrachteten Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe liegen in Hessen in der Zuständigkeit der örtlichen Träger der Eingliederungshilfe. Nachfolgende Abbildung zeigt die Dichten für die Frühförderung, die Einzelintegration in Kindertagesstätten, die Teilhabeassistenz in Regel- und Förderschulen und den Leistungen über Tag und Nacht, jeweils pro 1.000 Einwohner im Alter von 0 bis unter 21 Jahren.

Die Leistungen über Tag und Nacht befinden sich ab dem 01.01.2020 in der Zuständigkeit der örtlichen Träger und werden zum ersten Mal im Benchmarking der hessischen Landkreise dargestellt. Es handelt sich dabei um Leistungen zur Teilhabe an Bildung und/oder Leistungen zur Sozialen Teilhabe in Internaten oder Wohn- und Betreuungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche. In Einzelfällen können auch volljährige Leistungsberechtigte die genannten Leistungen in Einrichtungen über Tag und Nacht erhalten. Ziel ist es, zukünftig beide Leistungsgruppen – Leistungen der Sozialen Teilhabe und Teilhabe an Bildung – differenziert darzustellen, sobald die Leistungsvereinbarungen diese Zuordnung vorsehen und der neue Rahmenvertrag die definitorischen Voraussetzungen dafür geschaffen hat.

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 der Leistungsbereiche 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 14,0 pro 1.000 Einwohner im Alter von 0 bis unter 21 Jahren. Damit nimmt eins von rund 71 Kindern in der benannten Altersklasse Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch.

Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich insgesamt eine Steigerung der Inanspruchnahme der EGH-Leistungen für Kinder um 0,2 %. Dabei sind vor allem zwei Faktoren zu berücksichtigen:

- Die Leistungen über Tag und Nacht sind in 2020 neu in die Dichtebeurteilung aufgenommen worden.
- Coronabedingt wurden Leistungen der Frühförderung und der Einzelintegration in Kindertagesstätten weniger in Anspruch genommen.

Einfluss der Pandemie auf die Inanspruchnahme von EGH-Leistungen für Kinder

Ohne die Leistungen über Tag und Nacht wäre die Dichte aller EGH-Leistungen für Kinder um 0,7 gesunken, was dem langjährigen Trend entgegenläuft und mit coronabedingten Schutzmaßnahmen zusammenhängt. Im Vergleich zum Vorjahr ist daher die Dichte in der Frühförderung im Durchschnitt der Landkreise deutlich um 10,4 % gesunken, bei der Einzelintegrationen in Kitas ist die Dichte leicht um 0,7 % zurückgegangen.

Entwicklung der Leistungsbereiche

Mit dem Zuständigkeitswechsel bei den Leistungen über Tag und Nacht – und dort mit den Förderschulen in den Internaten – ist die Zahl der Leistungsberechtigten mit Teilhabeassistentz insgesamt deutlich angestiegen (von einer Steigerung um 6 % in 2019 auf 12,5 % in 2020).

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 Jahren. Dabei zu berücksichtigen ist, dass die teilweise deutlichen Veränderungsraten in den Landkreisen unter anderem auf geringe Fallzahlen zurückzuführen sind. Die Leistungen über Tag und Nacht sind noch nicht enthalten, weil es keine Vergleichswerte zum Vorjahr gibt.

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

2019 - 2020	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS
Veränderung ggü. dem Vorjahr											
Dichte pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren	-12,4%	3,3%	-2,2%	-4,1%	5,3%	-9,4%	-7,6%	9,8%	-10,6%	-17,3%	0,0%
Frühförderung	-25,1%	4,2%	-7,7%	-8,3%	3,4%	-27,9%	-16,6%	-6,6%	-23,1%	-40,6%	-6,5%
Kita's mit Einzelintegration	-11,7%	12,1%	0,0%	-6,3%	1,8%	13,1%	1,7%	8,4%	3,6%	-8,5%	0,7%
Teilhabeassistenz	10,8%	-0,6%	9,3%	2,9%	11,1%	17,9%	10,3%	39,0%	7,4%	70,3%	9,3%
2019 - 2020	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
Veränderung ggü. dem Vorjahr											
Dichte pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren	11,5%	0,0%	-2,0%	6,9%	3,1%	n.v.	-1,2%	-1,5%	5,7%	0,0%	-1,6%
Frühförderung	23,4%	-8,0%	-16,2%	18,9%	-4,4%	n.v.	-16,0%	0,5%	1,1%	-7,3%	-10,4%
Kita's mit Einzelintegration	-6,7%	18,3%	11,8%	-7,2%	0,6%	n.v.	-22,4%	-10,4%	3,6%	-5,7%	-0,7%
Teilhabeassistenz	19,3%	-3,1%	19,8%	7,5%	14,6%	n.v.	13,2%	14,7%	14,1%	19,1%	12,5%

Die stark zunehmende Zahl von Leistungsberechtigten mit Teilhabeassistenzen ist auf den Zuständigkeitswechsel bei den Leistungen über Tag und Nacht zurückzuführen, zu denen die Internate gehören. Insgesamt setzt sich damit die starke Nachfrage nach dieser Leistung im aktuellen Berichtsjahr fort.

Die Gewährung von Teilhabeassistenzen in den Regelschulen 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 Teilhabeassistenzen versucht, Kinder mit Behinderung gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung in Regelschulen zu unterrichten.

Die Leistungsgewährung kann über das SGB IX oder das SGB VIII erfolgen. Um einen Gesamtüberblick über das Leistungsgeschehen zu ermöglichen, werden im Benchmarking auch die Fallzahlen und Finanzdaten für Teilhabeassistenzen, die über das SGB VIII gewährt werden, dargestellt. Im Ergebnis zeigt sich eine höhere Inanspruchnahme der Leistung über das SGB IX. Seit 2018 liegen die jährlichen Auszahlungen pro leistungsberechtigtem Kind in der Eingliederungshilfe (SGB IX) über denjenigen der Jugendhilfe. Diese Entwicklung hat sich in 2020 fortgesetzt. Die durchschnittlichen Fallkosten für die Teilhabeassistenz liegen in der Eingliederungshilfe (SGB IX) bei 16.403 Euro, in der Jugendhilfe bei 16.098 Euro.

Teilhabeassistenz nach SGB IX und SGB VIII

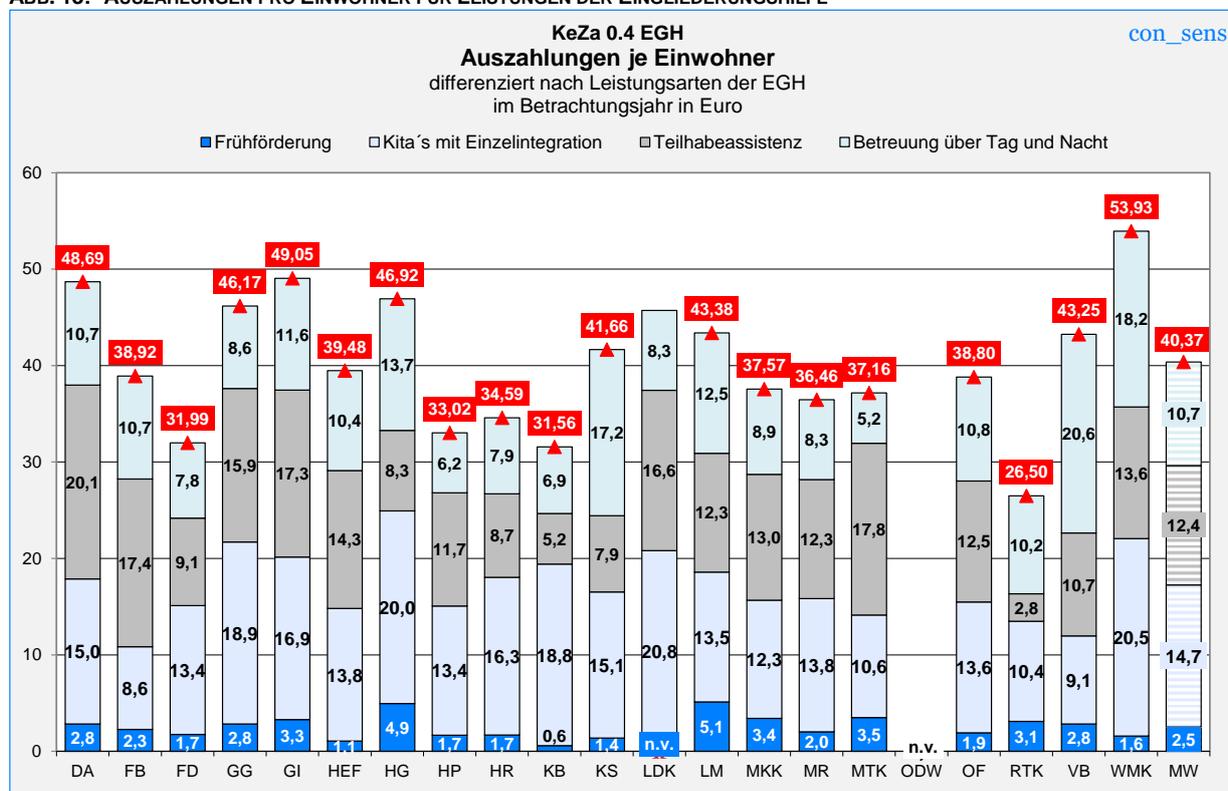
Weil Förderschulen auf den Umgang mit Menschen mit Behinderungen speziell ausgerichtet sind, wird hier zur Unterstützung der Schüler im Schulalltag weniger häufig zusätzliche Teilhabeassistenz benötigt als in Regelschulen. Eine Umstellung der Beschulung von Förder- in Regelschulen führt daher zu einer Steigerung der Auszahlungen für die örtlichen Träger der Jugend- und Eingliederungshilfe.

Entwicklungen vor dem Hintergrund von Inklusion

Auszahlungen pro Einwohner in der Eingliederungshilfe

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht die Auszahlungen pro Einwohner für die Leistungsarten der Eingliederungshilfe für Kinder, die sich in Hessen in der Zuständigkeit und finanziellen Verantwortung der örtlichen Träger der Eingliederungshilfe befinden. 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 den an anderer Stelle betrachteten Leistungsarten des SGB XII herstellen zu können. Wie bei den Leistungsarten des SGB XII werden bei den SGB IX-Leistungen die Einzahlungen grundsätzlich nicht in Abzug gebracht. Davon kann es bei den Leistungen über Tag und Nacht buchungstechnisch bedingt zu Abweichungen kommen, weil in einigen Landkreisen die existenzsichernden Leistungen direkt durch die Leistungssachbearbeitung SGB IX auf die entsprechenden Sachkonten des SGB XII verbucht werden, wodurch die Auszahlungen gemindert werden. Die Auszahlungen werden inklusive der Leistungen nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) erfasst. Dies stellt eine Abweichung von der amtlichen Statistik dar.

ABB. 13: AUSZAHLUNGEN PRO EINWOHNER FÜR LEISTUNGEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE



Im Jahr 2020 wurden im Mittelwert 40,37 Euro pro Einwohner für EGH-Leistungen ausgegeben. Die Auszahlungen pro Einwohner sind gegenüber dem Vorjahr um rund 36 % gestiegen, weil ab 2020 die Leistungen über Tag und Nacht dazugekommen sind. Ohne die neuen Leistungen hätte der Anstieg 3 % betragen.

Einflüsse auf die Höhe der Auszahlungen

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 im Leistungsumfang bedingt. In Landkreisen, in denen die Grundgesamtheit sehr gering ist, kann es zu großen prozentualen Schwankungen im Jahresvergleich kommen.

Werden in den einzelnen Leistungsformen die Auszahlungen pro Einwohner mit den Dichten verglichen, zeigt sich bei den Leistungen über Tag und Nacht, dass ein relativ hoher Anteil Auszahlungen mit einem relativ geringen Anteil der Leistungsberechtigten einhergeht. Der Anteil der Leistungsberechtigten mit Leistungen über Tag und Nacht, der mit 6,3 % der geringste ist, steht gegenüber dem mit 24,5 % höchsten Anteil bei den Auszahlungen. Umgekehrt stellt sich dieses Verhältnis bei Leistungen der Frühförderung dar. Hier steht ein Anteil von 37,1 % aller leistungsberechtigten Kinder einem Auszahlungsanteil von 6,1 % gegenüber. Nach wie vor bilden die Auszahlungen für die leistungsberechtigten Kinder in den Kitas mit Einzelintegration mit 36,3 % den größten Anteil an allen Auszahlungen (Anteil der Kinder: 27,0 %).

LB und Auszahlungen stehen bei den Leistungen über Tag und Nacht und bei den Leistungen in Kitas in umgekehrtem Verhältnis zueinander

In der Frühförderung, dem Leistungsbereich mit den geringsten Auszahlungen pro Leistungsberechtigten, wurde als ein wesentlicher Einflussfaktor die Form der Finanzierung festgestellt. In der Frühförderung 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 hatte sich im Benchmarking 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 Leistungsgewährung 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 in Kindertageseinrichtungen 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 in 2020 vor allem der Anstieg der Leistungsberechtigten zur Steigerung der Auszahlungen pro Einwohner. Demgegenüber sind die durchschnittlichen Fallkosten gesunken, weil die Schüler in den Förderschulen der Internate zuständigkeitsbedingt dazugekommen sind, die im Vergleich mit den Regelschulen einen geringeren Umfang an Teilhabeassistenz benötigen.

Auszahlungen für Teilhabeassistenz

Weil die Teilhabeassistenz grundsätzlich je nach individuellem Bedarf mit 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 Seiten der örtlichen Träger 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 Teilhabeassistenz gezahlt werden. Werden komplexere Behinderungen festgestellt, die zu einer intensiveren Betreuung durch Fachkräfte führen, steigert sich das Auszahlungsvolumen.

Die Auszahlungen für Leistungen über Tag und Nacht wurden im Berichtsjahr 2020 zum ersten Mal erhoben. Bei der Erfassung der entsprechenden Angaben ist methodisch nachzuarbeiten. Derzeit liegen die Daten noch nicht in einer Form vor, die einen sinnvollen Vergleich zwischen den Landkreisen und weitergehende Schlussfolgerungen zulassen würde. Das Ziel ist eine valide Datenbasis im nächsten Berichtsjahr.

Datenbasis Leistungen
über Tag und Nacht

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.

ABB. 14: TABELLE: VERÄNDERUNGEN DER AUSZAHLUNGEN IN DER EGH GEGENÜBER DEM VORJAHR

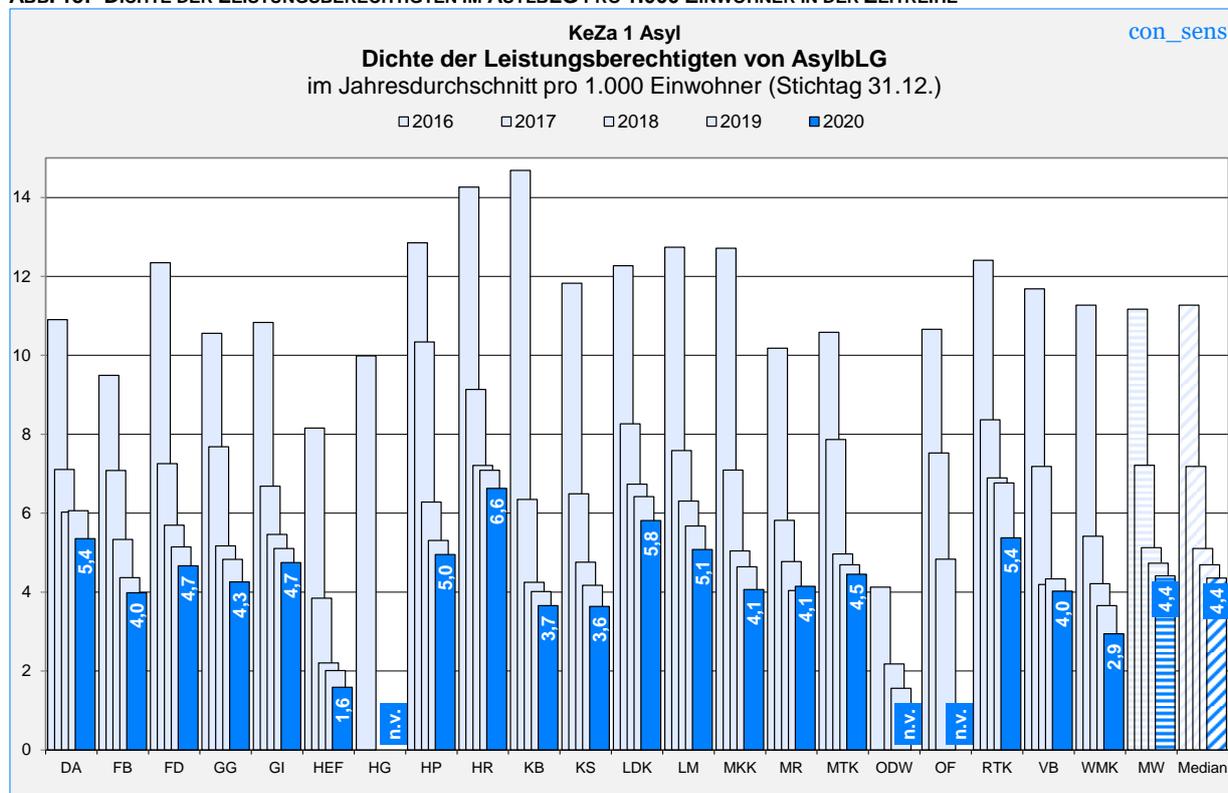
2019 - 2020	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS
	Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem - Veränderung ggü. dem Vorjahr										
Frühförderung	36,1%	-9,6%	13,3%	6,2%	2,5%	n.v.	23,0%	8,5%	30,1%	-28,4%	2,8%
Kita´s mit Einzelintegration	11,3%	-6,2%	5,7%	2,8%	-6,1%	0,3%	5,6%	-27,6%	1,2%	9,4%	8,7%
Teilhabeassistenz	-8,7%	5,5%	12,6%	-10,2%	4,7%	1,7%	-7,7%	-32,3%	-19,3%	-36,8%	-28,0%
2019 - 2020	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
	Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem - Veränderung ggü. dem Vorjahr										
Frühförderung	n.v.	1,8%	20,9%	-15,9%	6,5%	n.v.	19,0%	-3,5%	-8,1%	1,4%	5,5%
Kita´s mit Einzelintegration	35,4%	-16,7%	-11,6%	16,5%	17,5%	n.v.	32,0%	-1,8%	9,2%	2,4%	3,9%
Teilhabeassistenz	-2,6%	23,6%	-17,4%	-9,8%	7,6%	n.v.	-0,7%	19,0%	-6,2%	-9,9%	-8,2%

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 2016 bis einschließlich 2020.

ABB. 15: 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, im Berichtsjahr liegt der Rückgang mit 7 % auf Vorjahresniveau (-8 %).

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 aber haben 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. Durch die Coronapandemie kam es zu Verzögerungen in Asylverfahren.

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

Zuweisungsquoten

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 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.

Im Fokus der Landkreise stehen nunmehr die Integration in die Gesellschaft und die Vermittlung in eine Erwerbstätigkeit.

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.

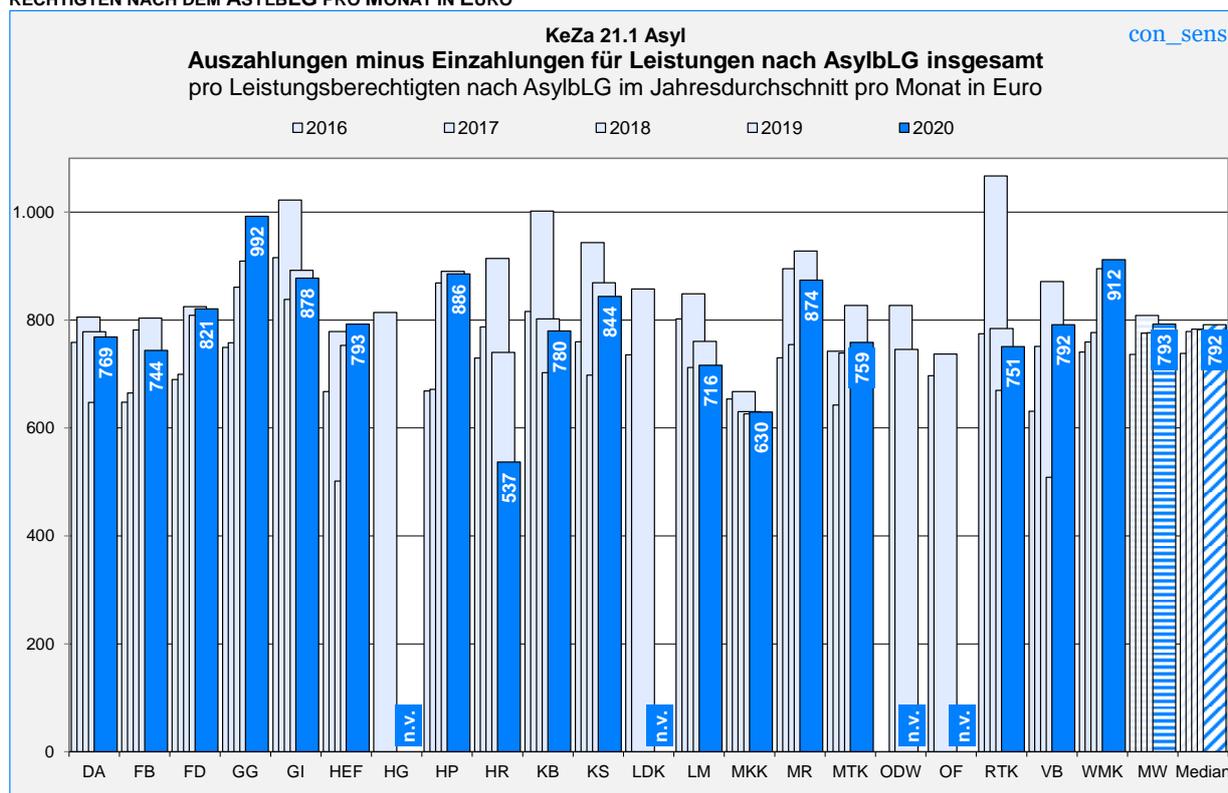
Mit dem Rückgang der Leistungsberechtigten geht eine Verringerung des Gesamtauszahlungsvolumens einher, dass sich erneut um rund 20 Mio. EUR reduziert. Entsprechend geht auch die finanzielle Belastung der kommunalen Haushalte zurück.

Reduzierung des Gesamtauszahlungsvolumens

Die Betrachtung der Auszahlungen, die pro Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG aufgewendet werden, zeigt eine leichte Erhöhung der Fallkosten im

Vergleich zum Vorjahr.¹ Die folgende Grafik veranschaulicht die Entwicklung der Auszahlungen für die Leistungen nach dem AsylbLG pro Leistungsberechtigten und Monat in einer Zeitreihe von 2016 bis 2020. 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 auch, die Finanzrechnung, bei der Auszahlungen und Einzahlungen auf Basis der tatsächlichen Zahlungsströme ermittelt werden.

ABB. 16: 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 steigt gegenüber dem Vorjahr leicht an um 1,8 % (Median: -1,5 %). Jedoch kann rund die Hälfte der Landkreise einen Rückgang der Fallkosten verzeichnen.

Heterogene Entwicklung der Auszahlungen pro Leistungsberechtigten

Die Entwicklungen in den Landkreisen verlaufen damit recht unterschiedlich. Die größte Steigerung verzeichnet der Vogelsbergkreis mit 55,7 %, während sich die Nettoauszahlungen im Schwalm-Eder-Kreis mit 27,5 % am stärksten reduzieren.

¹ In die Berechnung einbezogen wurden nur die Landkreise, in denen für beide Jahre Werte vorliegen.

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 Unterkunfts-kosten 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 leicht zurückgegangen, während die Auszahlungen für vom Kreis angemietete Unterkünfte im Mittel leicht anstiegen. Wie im Vorjahr sind die Auszahlungen für vom Kreis angemietete Unterkünfte pro Monat und Leistungsberechtigten mehr als doppelt so hoch wie für von Leistungsberechtigten selbst angemietete Wohnungen. Da in mehreren Landkreisen die Daten nicht in der benötigten Differenzierung zur Verfügung stehen, ist die durchschnittliche Entwicklung nur eingeschränkt aussagekräftig.

Pro LB Privatwohnraum
günstiger

Gehen Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG einer Erwerbstätigkeit nach, ergibt sich daraus unabhängig von der Art der Unterbringung ein fallkostenreduzierender Effekt, da Leistungen nun aufstockende Funktion haben. 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 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 ist. 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 68 Euro (Median 66 Euro), womit eine Steigerung zum Vorjahr angezeigt ist. 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

Auszahlungen für sozial-
pädagogische Betreuung
nicht beinhaltet

den Rückgang der Leistungsberechtigten keine frei gewordenen Kapazitäten, da den Mitarbeitenden andere Aufgaben zugeordnet wurden.

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 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.

Auszahlungsdeckung

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.

Im Vergleich zum Vorjahr zeigen die Berechnungen des Anteils der tatsächlich eingegangenen Erstattungen an den Auszahlungen für Leistungen nach dem AsylbLG im Mittelwert der Landkreise eine Steigerung des Auszahlungsdeckungsgrades um 9,8 % (Median: +5,8 %). Allerdings liegt der Berechnung nur ein Teil der erforderlichen Daten zugrunde, da im Vorjahr nur Abschläge gezahlt wurden, die nicht der Pauschale für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG (große Pauschale) und der für anerkannte Flüchtlinge im Leistungsbezug nach dem SGB II oder SGB XII (kleine Pauschale) zugerechnet werden konnten. Inzwischen konnten die Daten für das 2019 von zwölf Landkreisen nachgeliefert werden. Der Vergleich der Daten 2020 mit denen des Jahres 2018 ergibt eine Reduzierung des Auszahlungsdeckungsgrades im Mittelwert von 13,2 % (Median: -7,1 %).

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

Folgekosten

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

Für das aktuelle Berichtsjahr liegen unterschiedliche Faktoren vor, die sich auf die Kennzahlenentwicklung im Benchmarking ausgewirkt haben. Vor allem der Zuständigkeitswechsel führt zu größeren Veränderungen in den Gruppen der Leistungsberechtigten, die sich regional unterschiedlich zeigen. Mit der Coronapandemie und den Maßnahmen zur Eindämmung der Folgen dieser kommt ein Einflussfaktor hinzu, der sich zusätzlich auf die Entwicklungen in den untersuchten Leistungsbereichen auswirkt und sich auch im kommenden Berichtsjahr weiter zeigen wird.

Unterschiedliche
Einflussfaktoren

Eine reduzierende Wirkung hat hingegen die Wohngeldreform, durch die Personen weniger häufig ergänzende existenzsichernde Leistungen in Anspruch nehmen müssen.

Mit dem Gesetz zur Entlastung unterhaltsverpflichteter Angehöriger in der Sozialhilfe und in der Eingliederungshilfe (Angehörigen-Entlastungsgesetz) kommt ein weiterer Einflussfaktor hinzu, der sich in den untersuchten Leistungsbereichen vor allem in der HzP auswirkt. Einerseits führt die rechtliche Neuerung zu reduzierten Einzahlungen in der stationären HzP. Andererseits kann sie zu einer höheren Bereitschaft zur Pflege in stationären Einrichtungen führen.

Vor dem Hintergrund dieser ganz unterschiedlichen Einflussfaktoren erhöhen sich die Dichten in den existenzsichernden Leistungen sowie die Auszahlungen in den Bereichen SGB II, HLU und GSIAE.

In der HzP hingegen vollziehen sich Steigerungen der Dichte und Fallkosten nur im stationären Bereich. In der ambulanten HzP sind sowohl die Dichte als auch die Auszahlungen pro Leistungsberechtigten rückläufig. Ausschlaggebend hierfür ist die Abgabe besonders kostenintensiver Einzelfälle an den überörtlichen Träger im Zuge des Zuständigkeitswechsels.

Hilfe zur Pflege

Im kommenden Benchmarkingjahr wird zu untersuchen sein, wie sich die unterschiedlichen Einflussfaktoren weiter auf das Geschehen in den Leistungsbe-
reichen auswirken werden. In der HzP sind im Zuge des demografischen Wan-
dels weitere Steigerungen der Pflegebedürftigkeit zu erwarten. Absehbar sind
weitere Erhöhungen der Pflegeentgelte, die das Auszahlungsvolumen in der
HzP steigern.

In der Eingliederungshilfe wurden die Daten für die Leistungen über Tag und
Nacht mit dem Übergang an die örtlichen Träger zum 01.01.2020 erstmals im
Benchmarking ermittelt. Da die Datenlage in diesem Bereich – wie häufig bei
erstmaligen Ermittlungen – noch unsicher ist, wird die weitere Validierung der
Daten im kommenden Jahr einen Schwerpunkt im Benchmarking der EGH-
Leistungen darstellen.

Eingliederungshilfe

Im Leistungsbereich AsylbLG sind die Fallzahlen im Berichtsjahr wie in den Vor-
jahren rückläufig. Die Anzahl der antragstellenden Personen steigt jedoch im
Laufe des Jahres 2021 wieder an.

Leistungen nach dem
AsylbLG

Aufgrund der Pandemie kam es teilweise zur vorübergehenden Aussetzung der
Anhörungen zum Asylverfahren durch das Bundesamt für Migration und Flücht-
linge. Gleichzeitig wechseln Leistungsberechtigte mit ihrer Anerkennung als
Flüchtling oftmals in den Rechtskreis SGB II.

In diesem Untersuchungsbereich lag der Schwerpunkt im Benchmarking auf
der Ermittlung des Auszahlungsvolumens, welches durch die Erstattungen des
Landes gedeckt ist. Ab 2021 treten die neuen landesrechtlichen Erstattungs-
regelungen in Kraft. Diese werden 2027 erneut verhandelt, weshalb auch in den
nächsten Jahren Datenauswertungen für den Leistungsbereich AsylbLG vorge-
nommen werden, um tagespolitische Veränderungen und zahlenmäßige Ent-
wicklungen transparent abbilden und analysieren zu können.

Erfolgsfaktoren und Benchmarking-Erfolge aus externer Sicht:

- ▣ Maßgeblich für den Erfolg des Benchmarking-Projektes sind die Projekt-
verantwortlichen der Landkreise, die mit Engagement, Interesse und auf
einem hohen fachlichen Niveau die operativen Ergebnisse des Kenn-
zahlenvergleichs 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 (HSL) 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 coronabedingten 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.