



## Kennzahlenvergleich 2021 Zusammenfassung

Benchmarking-Schwerpunkte:

Hilfe zur Pflege

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung

**Stand: 17.11.2022**

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  
Lilian Das

**Titelbild:**

[www.sxc.hu](http://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](mailto:consens@consens-consulting.de)  
[www.consens-consulting.de](http://www.consens-consulting.de)

# Inhaltsverzeichnis

1.	<b>Grundsätzliche Informationen und Zielsetzung .....</b>	<b>7</b>
2.	<b>Untersuchungsgegenstand im Benchmarking .....</b>	<b>8</b>
3.	<b>Zentrale Ergebnisse .....</b>	<b>9</b>
4.	<b>Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse .....</b>	<b>18</b>
5.	<b>Bewertung und Ausblick.....</b>	<b>31</b>

# Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Tabelle: Übersicht Top-Kennzahlen SGB XII .....	15
Abb. 2:	Tabelle: Übersicht Top-Kennzahlen Eingliederungshilfe.....	17
Abb. 4:	Transferleistungsdichte.....	18
Abb. 5:	Tabelle: Veränderungen der Transferleistungsdichte gegenüber dem Vorjahr.....	19
Abb. 6:	Geogr. Verteilung der Dichten der Leistungsberechtigten HzP a.v.E. und i.E. ....	20
Abb. 7:	Ambulante Quote .....	21
Abb. 8:	Veränderung der Dichten in der HzP a.v.E. und i.E. sowie der Ambulanten Quote ..	22
Abb. 9:	Auszahlungen pro Einwohner:in für Leistungen nach dem SGB XII.....	23
Abb. 10:	Tabelle: Veränderungen der Ausgaben nach dem SGB XII zum Vorjahr .....	24
Abb. 11:	Dichte der Leistungsberechtigten in der EGH differenziert nach Leistungsarten .....	25
Abb. 12:	Tabelle: Veränderungen der Dichten in der EGH gegenüber dem Vorjahr.....	26
Abb. 13:	Auszahlungen pro Einwohner:in für Leistungen der Eingliederungshilfe .....	28
Abb. 14:	Tabelle: Veränderungen der Auszahlungen in der EGH gegenüber dem Vorjahr ....	30

# Abkürzungen

<b>AsylbLG</b>	Asylbewerberleistungsgesetz	<b>HSL</b>	Hessisches Statistisches Landesamt
<b>a.v.E.</b>	außerhalb von Einrichtungen	<b>HzP</b>	Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII
<b>BAMF</b>	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge	<b>i.E.</b>	in Einrichtungen
<b>BaZa</b>	Basiszahl	<b>KeZa</b>	Kennzahl
<b>Bj</b>	Berichtsjahr	<b>KdU</b>	Kosten der Unterkunft
<b>BTHG</b>	Bundesteilhabegesetz	<b>LB</b>	Leistungsberechtigte
<b>EGH</b>	Eingliederungshilfe	<b>LWV</b>	Landschaftsverband Hessen
<b>EEE</b>	Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil	<b>MW</b>	Mittelwert
<b>EW</b>	Einwohner	<b>PSG</b>	Pflegestärkungsgesetz
<b>GSiAE</b>	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	<b>PVT</b>	Projektverantwortlichen-Tagung
<b>GVWG</b>	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz	<b>SGB</b>	Sozialgesetzbuch
<b>HLT</b>	Hessischer Landkreistag	<b>SodEG</b>	Sozialdienstleister-Einsatzgesetz
<b>HLU</b>	Hilfe zum Lebensunterhalt	<b>Vj</b>	Vorjahr

# Ansprechpersonen

## Lenkungsgruppe

FB - Wetteraukreis	Simone Schestakoff (Stellvertretung)	simone.schestakoff@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	Felix Würfel	wuerfel@hlt.de
HR – Schwalm-Eder-Kreis	Lars Werner	lars.Werner@schwalm-eder-kreis.de
MR – Kreis Marburg-Biedenkopf	Uwe Pöppler	poeppleru@marburg-biedenkopf.de

**Projektverantwortliche**

<b>DA</b> – Kreis Darmstadt-Dieburg	Thorsten Gester	t.gester@ladadi.de
<b>FB</b> – Wetteraukreis	Kurt Reichmann	kurt.reichmann@wetteraukreis.de
<b>FD</b> – Kreis Fulda	Thomas Müller	thomas.mueller@landkreis-fulda.de
<b>GG</b> – Kreis Groß-Gerau	Gisela Schäfer	g.schaefer@kreisgg.de
<b>GI</b> – Kreis Gießen	Karl-Ludwig Kirchner (Stellvertretung)	Karl-Ludwig.Kirchner@lkgi.de
<b>HEF</b> – Kreis Hersfeld-Rotenburg	Marco Butchereit	marco.butchereit@hef-rof.de
<b>HG</b> – Hochtaunuskreis	Peter Rinker	peter.rinker@hochtaunuskreis.de
<b>HP</b> – Kreis Bergstraße	Ralf Bonnmann	ralf.bonnmann@kreis-bergstraße.de
<b>HR</b> – Schwalm-Eder-Kreis	Marcus Priebe	marcus.priebe@schwalm-eder-kreis.de
<b>KB</b> – Kreis Waldeck-Frankenberg	Tobias Schumann	tobias.schumann@lkwafkb.de
<b>KS</b> – Kreis Kassel	Rita Rumpel	rita-rumpel@landkreiskassel.de
<b>LDK</b> – Lahn-Dill-Kreis	Thorsten Schmidt	thorsten.schmidt@lahn-dill-kreis.de
<b>LM</b> – Kreis Limburg-Weilburg	Anna Hanß	51.haushalt.controlling@limburg-weilburg.de
<b>MKK</b> – Main-Kinzig-Kreis	Christian Amberg	christian.amberg@mkk.de
<b>MR</b> – Kreis Marburg-Biedenkopf	Sylvia Becker	beckersy@marburg-biedenkopf.de
<b>MTK</b> – Main-Taunus-Kreis	Ramona Mitter	ramona.mitter@mtk.org
<b>ODW</b> – Odenwaldkreis	Ralf Kaffenberger	r.kaffenberger@odenwaldkreis.de
<b>OF</b> – Kreis Offenbach	Horst Feuerbach	h.feuerbach@kreis-offenbach.de
<b>RTK</b> – Rheingau-Taunus-Kreis	Volker Klein	volker.klein@rheingau-taunus.de
<b>VB</b> – Vogelsbergkreis	Heidrun Baß	heidrun.bass@vogelsbergkreis.de
<b>WMK</b> – 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 dreizehnten Jahr das Leistungsgeschehen im SGB XII. Im Verlauf des Projektes wurden auch die Leistungen der EGH auf das SGB IX umgestellt und das Erhebungsset um Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) ergänzt. Die vorliegende Zusammenfassung stellt die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2021 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 fünften Jahr sämtliche Kreise am Benchmarking beteiligt.

Benchmarking seit 2009

Vier Mal jährlich finden ein- bis zweitägige Benchmarking-Tagungen mit den Projektverantwortlichen statt. Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie wurden, bedingt durch die bestehenden Einschränkungen, auch virtuelle Tagungsformate genutzt.

Projektgremien

Die Projektverantwortlichen sind Ansprechpartner:innen 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 sowie Wirtschafts- und Corona-Indikatoren.

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.

▣ Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) sind aufgrund der Fallzahlsteigerungen seit sieben Jahren Bestandteil im Benchmarking mit dem Ziel einer transparenten Datenlage über das ungedeckte Auszahlungsvolumen der Landkreise. Für den Leistungsbereich AsylbLG wurden vor dem Hintergrund personeller Engpässe durch die Bewältigung des Flüchtlingsstroms im Zuge des Ukraine Konfliktes für das Berichtsjahr keine Auswertungen im Rahmen der Berichtslegung vorgenommen.

Keine Auswertungen für Leistungen nach dem AsylbLG

### Herausforderungen im Berichtsjahr 2021

Die Sozialverwaltungen standen in den letzten Jahren immer wieder vor neuen Herausforderungen. Im Jahr 2020 hatte die Coronapandemie einen erheblichen Einfluss auf das Leistungsgeschehen und speziell in Hessen auch die Umsetzung des Zuständigkeitswechsels im Zuge der Trennung der existenzsichernden Leistungen von den EGH-Fachleistungen.

Das Jahr 2021 ist von unterschiedlichen Maßnahmen in Bezug auf die Pandemie geprägt. Aufgrund der im ersten Jahr der Pandemie gemachten Erfahrungen konnten die Verwaltungen diesen jedoch besser begegnen. Auch die Fallübergaben im Zuge des Zuständigkeitswechsels konnten weiter vorangeführt werden.

Darüber hinaus wurden weitere rechtliche Änderungen, wie ab 2021 der Grundrentenfreibetrag, beschlossen, die Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen im SGB XII haben.

## 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 in den untersuchten Bereichen steht der Erfahrungsaustausch über „gute Lösungsansätze“ im Mittelpunkt.

## Existenzsichernde Leistungen

- ▣ Nach einem Anstieg der Transferleistungsdichte im Vorjahr reduziert sich die Dichte im aktuellen Berichtsjahr in den hessischen Landkreisen wieder und fällt im Mittelwert mit 62,5 pro 1.000 Einwohner:innen auf das Niveau von 2019 (62,7) zurück.
- ▣ Der Rückgang der Transferleistungsdichte von 4,7 % im Vergleich zum Vorjahr basiert vor allem auf einer Reduzierung im SGB II. Die Dichte verringert sich hier um 6,2 % im Mittelwert der hessischen Landkreise.
- ▣ Auch in der HLU a.v.E. sinkt die Dichte im Mittelwert, mit 3,8 % jedoch weniger als im SGB II. In der GSiAE a.v.E. erhöht sich die Dichte hingegen. Im Vergleich zum Vorjahr steigert sich der Mittelwert um 2,5 %.
- ▣ Den größten Anteil der Personen mit existenzsichernden Leistungen stellen mit einer gemittelten Dichte von 48,7 pro 1.000 Einwohner:innen die Empfänger:innen 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. Lediglich im Vorjahr kam es zu einem Anstieg der SGB II-Dichte, der im Zusammenhang mit der Coronapandemie und den erleichternden Zugängen in die Existenzsicherungssysteme zu sehen ist. Auch wenn der erleichterte Zugang zum SGB II im Rahmen des Sozialschutzpaketes III bis Ende 2021 verlängert wurde, schlägt sich dies nicht in einer zunehmenden Inanspruchnahme der SGB II-Leistungen nieder. Die wirtschaftliche Gesamtsituation war somit im zweiten Jahr der Coronapandemie wieder positiver und der Arbeitsmarkt aufnahmefähiger für die Kunden:innen der Jobcenter.
- ▣ Mit einer Dichte im Mittelwert von 12,4 pro 1.000 Einwohner:innen fällt der Anteil der GSiAE a.v.E. geringer aus als die SGB II-Dichte. Mit 1,5 pro 1.000 Einwohner:innen ist die Dichte in der HLU a.v.E. am geringsten.
- ▣ Die Entwicklung in der GSiAE a.v.E. zeigt in der Zeitreihe eine stetige Steigerung der Dichte im Mittelwert der Landkreise. Vor allem im Vorjahr fiel die Erhöhung mit 14,3 % bedingt durch den Zuständigkeitswechsel zwischen überörtlichem und örtlichen Trägern der Sozialhilfe im Zuge der Änderungen durch das BTHG in Hessen hoch aus. Für stationäre Wohnleistungen für Leistungsberechtigte der EGH, die zuvor als Komplexleistungen vom überörtlichen Träger erbracht wurden, liegt die Zuständigkeit für die existenzsichernden Leistungen GSiAE und HLU seit 2020 bei den örtlichen Trägern der Sozialhilfe.
- ▣ Mit 2,5 % fällt der Zuwachs der GSiAE-Dichte im Mittelwert im Berichtsjahr wieder geringer aus. Neben dem erleichterten Zugang zu den sozialen Sicherungssystemen, konnten im Berichtsjahr Begutachtungen wieder verstärkter durchgeführt werden. Gleichzeitig verringerte sich das verfügbare Einkommen, wenn aufstockenden Beschäftigungsverhältnissen aufgrund der coronabedingten Einschränkungen nicht nachgegangen werden konnte. Auch der Freibetrag in der Grundrente nimmt

Reduzierung der Transferleistungsdichte

Reduzierung der SGB II-Dichte

Anstieg der GSiAE-Dichte

im Berichtsjahr Einfluss auf die Entwicklung der GSiAE-Dichte. Grundsätzlich sind Veränderungen der Dichte auch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung zu sehen.

- 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 2021 beim 50,7 %. Damit liegt der Anteil im zweiten Jahr in Folge über 50 %.
- 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.
- Während sich die Dichte in der HLU a.v.E. im Vorjahr im Mittelwert bedingt durch den Zuständigkeitswechsel erhöht hatte (+9,4 %), kommt es nun zu einem Rückgang der Dichte im Vergleich zum Vorjahr von 3,8 %.
- Dabei verlaufen die Entwicklungen in den Landkreisen regional unterschiedlich. Dies steht auch mit der leistungsartbedingten hohen Fluktuation im Zusammenhang, die aufgrund der geringeren Grundgesamtheit zu Schwankungen am Erhebungsstichtag führen kann. Die Reduzierung der Dichte im Vergleich zum Vorjahr im Mittelwert beruht auf den Begutachtungen durch den Rentenversicherungsträger, die in 2021 mit Abnahme der coronabedingten Einschränkungen wieder verstärkter durchgeführt werden konnten und zu Verschiebungen in andere Leistungsbe-reiche führten.
- Bei der Betrachtung der Auszahlungen pro Einwohner:in 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 im Vorjahr 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 129 Euro pro Einwohner:in 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 leichten Rückgang der Auszahlungen pro Einwohner:in für SGB II-Leistungen von 0,7 %. Damit reduzieren sich die Auszahlungen pro Einwohner:in weniger als die Dichte im SGB II (-6,2 %).
- Hauptbestandteile der kommunalen Auszahlungen sind die Kosten für Unterkunft und Heizung. Unterschiede in den Ergebnissen entstehen vor allem auf Grund regional unterschiedlicher Mietniveaus. Weitere Einflussfaktoren sind Preisdifferenzen zwischen örtlichen Energielieferanten, Anzahl der Ein-Personen-Haushalte, Heizverhalten der Mieter, Sanierungsbedarfe von Wohnungen, Größe der BGs und der Wohnung,

Rückgang der HLU-Dichte

Auszahlungen pro Einwohner:in

Rückgang der Auszahlungen für Leistungen nach dem SGB II pro Einwohner:in

örtliches Lohnniveau, Anzahl von Leistungsberechtigten mit Einkommen sowie die Höhe der anrechenbaren Einkommen.

- Für die GSiAE a.v.E. wird mit 88 Euro pro Einwohner:in deutlich weniger Geld aufgewendet als für SGB II-Leistungen. Im Vergleich zum Vorjahr kommt es in diesem Leistungsbereich zu einem Anstieg der Auszahlungen pro Einwohner:in, der mit 7,3 % höher ausfällt als bei der Steigerung der Dichte (+2,5 %).
- Die geringsten Auszahlungen pro Einwohner:in für existenzsichernde Leistungen werden mit knapp 11 Euro im Mittelwert für die HLU a.v.E. aufgewendet. Im Vergleich zum Vorjahr kommt es auch hier zu Steigerungen der Auszahlungen pro Einwohner:in von 2,7 % im Mittelwert, während sich die Dichte reduziert (-3,8 %).
- Steigerungen der Auszahlungen für die existenzsichernden Leistungen pro Einwohner:in stehen neben der Anzahl der Personen, die die Leistungen in Anspruch nehmen, grundsätzlich im Zusammenhang mit regulären Regelsatzerhöhungen, Steigerungen der Kosten der Unterkunft und Heizung, erhöhten Mehrbedarfen sowie Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen. Im Berichtsjahr kommen der Grundrentenfreibetrag, die coronabedingten Einmalzahlungen sowie die generell mit Übernahme der tatsächlichen Mietkosten höheren Auszahlungen durch die Corona-Übergangsregelungen nach § 141 SGB XII hinzu.
- 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.

Steigende Auszahlungen für Leistungen der GSiAE a.v.E. pro Einwohner:in

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

## Hilfe zur Pflege

- Im Vergleich zum Vorjahr stagniert die Entwicklung der HzP-Gesamtdichte im Mittelwert der hessischen Landkreise (-0,1 %) und bleibt auf demselben Niveau wie 2020 bei 3,1 pro 1.000 Einwohner:innen.
- Seit Umsetzung der Pflegereform erhöhte sich die HzP-Gesamtdichte in den Vorjahren wieder. Vor dem Hintergrund des Zuständigkeitswechsels zum 01.01.2020 und der Übergabe von Fällen zwischen überörtlichem und örtlichen Trägern vollzog sich im Vorjahr eine deutliche Steigerung der Dichte. Zuvor fielen die Steigerungen geringer aus.
- Die Stagnation der Gesamtdichte beruht auf unterschiedlichen Entwicklungen in den Landkreisen.
- Wie in den Vorjahren reduziert sich der Mittelwert der ambulanten HzP-Dichte auch im Berichtsjahr. Der Rückgang zum Vorjahr beträgt 1,5 % und fällt damit geringer aus als in den Jahren zuvor. Dabei verlaufen die Entwicklungen in den Landkreisen unterschiedlich.
- Mit einem Mittelwert im Berichtsjahr von 0,44 pro 1.000 Einwohner:innen sind die Fallzahlen in der ambulanten HzP generell vergleichsweise gering. Größere prozentuale Veränderungen basieren teilweise auf Abwei-

Stagnierende Gesamtdichte HzP

Rückgang der ambulanten HzP-Dichte

chungen von nur wenigen Personen. Zudem kann es größere Unterschiede zwischen Stichtagszahl und durchschnittlichen Jahreszahlen geben.

- ▣ Veränderungen der ambulanten Dichte sind durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Reduzierungen können durch das Versterben von leistungsberechtigten Personen entstehen, die auch mit einer Covid-19-Infektion in Verbindung stehen können. Auch Abgänge aufgrund von Aufnahmen in stationären Pflegeeinrichtungen verringern die ambulante HzP-Dichte. Das Angehörigen-Entlastungsgesetz, durch das Angehörige erst ab einem Jahreseinkommen von 100.000 Euro herangezogen werden, kann eine stationäre Unterbringung begünstigen.
- ▣ Durch die Coronapandemie entstehen unterschiedliche Effekte. Einschränkungen in stationären Einrichtungen durch bspw. beschränkte Besuchsregelungen oder Aufnahmestopps führen ggf. dazu, dass weiterhin eine ambulante Pflege in Anspruch genommen wurde. Aber auch im ambulanten Bereich bestanden ggf. Hemmnisse Leistungen durch andere vornehmen zu lassen. Gleichzeitig besteht ein Fachkräftemangel, der sich sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich auswirken kann.
- ▣ In allen Landkreisen liegt die ambulante Dichte der HzP deutlich unterhalb der stationären.
- ▣ Seit Umsetzung der Pflegereform 2017 steigert sich die stationäre HzP-Dichte im Mittelwert kontinuierlich. Vor allem im Vorjahr kam es, bedingt durch den Zuständigkeitswechsel, zu einem deutlichen Anstieg der Dichte von 15,1 %. Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sich die stationäre HzP-Dichte mit 0,1 % nur minimal und bleibt bei dem Wert von 2,6 pro 1.000 Einwohner:innen.
- ▣ Wie in der ambulanten HzP, nehmen auch im stationären Bereich unterschiedliche Faktoren Einfluss auf die Entwicklung der Dichte. Einen steigernden Effekt haben vielerorts feststellbare Preissteigerungen in den stationären Pflegeeinrichtungen. Durch diese können ggf. ehemalige Selbstzahler:innen nunmehr einen Anspruch auf Leistungen der HzP haben. Steigerungen von Tariflöhnen und die Ausbildungsumlage müssen mitfinanziert werden. Das Angehörigen-Entlastungsgesetz, welches zum 01.01.2020 in Kraft trat, kann ebenfalls die Inanspruchnahme der stationären HzP-Leistungen erhöhen.
- ▣ Vor dem Hintergrund der Coronapandemie werden höhere Sterblichkeitsraten vermutet, die jedoch anhand der vorliegenden Datenlage nicht nachgewiesen werden können. Freie Plätze in Pflegeeinrichtungen konnten nur langsam wiederbesetzt werden. Vermutet wird, dass die coronabedingt eingeschränkten Besuchsregelungen sowie die Annahme einer höheren Gefährdung zu einer verringerten Nachfrage geführt haben könnten.
- ▣ Mit der Verringerung der ambulanten HzP-Dichte und der stagnierenden stationären HzP-Dichte geht auch ein Rückgang der ambulanten Quote einher. Im Vergleich zum Vorjahr reduziert sie sich um 1,4 %. Der Anteil

Minimaler Anstieg der stationären HzP-Dichte

der Leistungsberechtigten mit ambulanten Leistungen der HzP liegt im Berichtsjahr bei 14,2 %.

- Für die HzP insgesamt werden pro Einwohner:in 41,09 Euro aufgewendet. Mit 36,42 Euro pro Einwohner:in liegen die Auszahlungen für die stationäre HzP deutlich über den Auszahlungen für die ambulante HzP, die pro Einwohner:in mit 4,67 Euro anfallen.
- Während sich die Auszahlungen pro Einwohner:in in der stationären HzP im Mittelwert um 10,7 % erhöhen, zeigt sich in der ambulanten HzP ein durchschnittlicher Rückgang der Auszahlungen pro Einwohner:in von 7,2 %.
- Diese Entwicklungstendenzen zeigen sich auch bei der Betrachtung der Auszahlungen, die im Mittelwert pro leistungsberechtigter Person aufgewendet werden. In der ambulanten HzP reduzieren sich die Fallkosten im Vergleich zum Vorjahr um 5,8 %. In der stationären HzP erhöhen sie sich hingegen um durchschnittlich 10,6 %.
- In der ambulanten HzP ist die Höhe der Fallkosten durch die Zählung der Leistungsberechtigten zum Stichtag 31.12. beeinflusst, denen die kumulierten Jahresauszahlungen gegenübergestellt werden. Bei größeren Unterschieden zwischen Stichtags- und Jahresdurchschnittszahlen ergeben sich Abweichungen bei den Fallkosten.
- In der stationären HzP sind weiterhin Erhöhungen der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile (EEE) zu verzeichnen. Dadurch, dass die Leistungen der Pflegeversicherung gleich hoch bleiben, wirken sich die Anstiege ausschließlich auf den Eigenanteil der Pflegebedürftigen aus – bei Leistungsberechtigten der HzP entstehen in der Folge erhöhte Auszahlungen für die HzP. Neben dem EEE erhöht sich auch der Betrag für Unterkunft und Verpflegung. Zudem sind mit dem Zuständigkeitswechsel im Jahr 2020 Leistungsberechtigte bis unter 65 Jahre an die örtlichen Träger übergeben worden, von denen in der Regel geringere Einkommen generiert wurden, so dass durch den verminderten Einsatz an Eigenmitteln höhere Auszahlungen der HzP anfallen.
- Mit der geänderten Zuständigkeit wurden in der ambulanten HzP auch kostenintensive Einzelfälle mit gleichzeitigem EGH-Bezug an den überörtlichen Träger abgegeben, die zuvor die Fallkosten stark beeinflusst hatten.
- Die Betrachtung der Auszahlungsentwicklung pro Leistungsberechtigtem, 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 seit 2020 wieder über denen der ambulanten HzP. Die Differenz der Fallkosten beträgt im Berichtsjahr rund 3.100 Euro.

Steigerung der Auszahlungen in der stationären HzP

Reduzierung der Auszahlungen in der ambulanten HzP

Stationäre Fallkosten höher als ambulante Fallkosten

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

TOP-Kennzahlen 2021																							
Dichte pro 1.000 Einwohner:innen																							
Hilfeart	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	gew. MW
HLU a.v.E.	2021	1,3	1,0	1,1	n.v.	1,4	1,7	0,6	1,5	1,6	1,1	1,5	1,4	1,7	1,7	2,1	1,8	n.v.	n.v.	1,5	1,1	2,4	1,45
	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.	n.v.	1,4	1,1	2,6	1,52
GSIAE a.v.E.	2021	9,8	11,6	12,0	n.v.	14,4	14,4	10,5	10,4	12,0	11,3	10,8	17,5	13,2	14,7	12,8	9,3	n.v.	n.v.	10,8	12,0	16,3	12,4
	2020	9,7	11,7	11,4	11,6	14,0	14,0	10,3	9,9	12,3	10,6	9,7	16,7	13,4	14,8	12,6	9,1	n.v.	n.v.	10,3	11,6	16,1	12,0
HzP a.v.E.	2021	0,23	0,35	0,31	n.v.	0,57	0,27	0,39	0,38	0,12	0,23	0,75	0,64	0,41	0,71	0,44	0,50	n.v.	n.v.	0,26	0,23	0,64	0,44
	2020	0,23	0,38	0,34	0,45	0,61	0,35	0,37	0,34	0,11	0,27	0,78	0,73	0,50	0,64	0,44	0,48	n.v.	n.v.	0,22	0,27	0,60	0,44
HzP i.E.	2021	1,7	2,3	3,2	n.v.	2,6	4,1	1,9	2,3	2,9	4,3	3,1	3,4	2,9	2,2	2,6	1,6	n.v.	n.v.	2,1	3,8	4,3	2,6
	2020	1,7	2,4	3,3	2,0	2,6	4,2	1,8	2,2	3,0	4,1	3,1	3,4	3,1	2,2	2,4	1,6	n.v.	n.v.	2,0	3,7	4,5	2,6
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	gew. MW
HLU a.v.E.	2021	8.825	7.719	7.066	n.v.	8.487	6.437	8.867	6.095	7.662	8.345	8.166	6.036	6.676	6.468	5.593	9.477	n.v.	n.v.	6.823	6.930	8.622	7.344
	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.	n.v.	6.690	6.881	8.572	6.883
GSIAE a.v.E.	2021	7.737	7.496	6.927	n.v.	7.984	5.832	6.686	7.750	6.544	7.636	7.064	5.265	6.815	6.967	7.821	8.072	n.v.	n.v.	7.686	7.460	6.686	7.107
	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	6.829
HzP a.v.E.	2021	10.113	14.627	6.732	n.v.	13.079	7.829	13.686	10.454	6.684	8.656	14.559	7.249	4.942	9.205	10.862	16.444	n.v.	n.v.	6.393	8.637	6.297	10.661
	2020	12.314	13.543	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	11.222
HzP i.E.	2021	13.966	13.838	14.274	n.v.	15.064	11.654	16.107	13.443	12.584	11.236	12.409	13.684	16.016	15.057	14.618	15.384	n.v.	n.v.	13.826	11.973	12.140	13.762
	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	13.992	13.027	13.445	14.670	n.v.	n.v.	13.865	10.968	10.725	12.488
Auszahlungen pro Einwohner:innen 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	gew. MW
HLU a.v.E.	2021	11,56	7,93	7,49	n.v.	11,88	10,71	5,42	9,22	12,43	9,33	12,49	8,51	11,28	11,03	11,73	17,23	n.v.	n.v.	10,17	7,54	20,32	10,67
	2020	9,85	7,57	7,12	11,85	10,30	10,53	4,48	9,16	11,44	9,81	12,26	10,98	10,08	11,10	11,48	17,41	n.v.	9,97	9,24	7,37	22,02	10,45
GSIAE a.v.E.	2021	75,89	86,64	82,91	n.v.	115,22	83,91	70,46	80,37	78,73	85,91	76,48	92,11	89,75	102,31	100,40	75,39	n.v.	n.v.	83,18	89,37	109,23	87,91
	2020	70,84	83,19	75,59	85,73	99,83	82,07	63,36	74,41	74,57	75,28	70,25	97,53	90,68	94,77	92,07	69,79	n.v.	91,40	76,11	81,70	98,74	82,88
HzP a.v.E.	2021	2,32	5,16	2,11	n.v.	7,48	2,15	5,37	3,93	0,78	1,99	10,98	4,61	2,03	6,54	4,81	8,25	n.v.	n.v.	1,64	1,96	4,04	4,67
	2020	2,81	5,15	2,40	4,40	7,84	2,14	6,47	4,29	0,68	1,93	12,04	4,36	2,50	6,66	6,95	7,56	n.v.	6,69	1,67	2,35	5,12	5,12
HzP i.E.	2021	23,24	32,10	46,22	n.v.	39,53	47,62	31,26	30,88	36,69	48,03	38,60	47,15	46,54	32,39	38,02	23,85	n.v.	n.v.	28,65	45,55	52,11	36,42
	2020	21,59	29,40	42,39	26,98	35,18	48,41	28,09	29,39	30,57	40,20	35,60	39,44	43,37	29,04	32,09	23,11	n.v.	25,80	27,52	40,65	47,92	32,01

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 nimmt die Dichte gegenüber dem Vorjahr um 2,2 % zu. Im Jahr 2021 liegt sie bei 5,2 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner:innen von 0 bis unter 21 Jahren.
- ▣ Im Bereich Einzelintegration in Kitas steigt die Dichte um 3,2 % und liegt mit 3,9 Kindern pro 1.000 Einwohner:innen von 0 bis unter 21 Jahren etwas niedriger als im Vorjahr.
- ▣ Die Dichte der Leistungsberechtigten mit Teilhabeassistenz hat deutlich um 8,0 % zugenommen. Im Vergleich zum Vorjahr (3,9) steigt die Dichte auf 4,4 Kinder pro 1.000 Einwohner:innen von 0 bis unter 21 Jahren.
- ▣ Die Dichte der Leistungsberechtigten mit Leistungen über Tag und Nacht (Internate bzw. Wohn- und Betreuungseinrichtungen für Kinder) ist um 7,5 % zurückgegangen. Die Dichte liegt bei 0,8 Kinder pro 1.000 Einwohner:innen von 0 bis unter 21 Jahren (Vorjahr: 0,9 Kinder).
- ▣ Das Ziel der Inklusion beeinflusst das Gesamtgeschehen und die Inanspruchnahme von Leistungen in der Eingliederungshilfe. Besonders deutlich wird dies im schulischen Bereich, in dem angestrebt wird, möglichst viele Kinder mit bestehender oder drohender Behinderung an einer Regelschule zu beschulen. Der langjährige Trend eines zunehmenden Anteils Leistungsberechtigter mit Teilhabeassistenz an Regelschulen hat sich – gegenüber dem Vorjahr, das offenbar eine Ausnahme darstellte – mit 49,9 % fortgesetzt.
- ▣ Gegenüber dem Vorjahr sind im Bereich Teilhabeassistenz die Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem leicht um 0,8 % gestiegen. Die Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem für interdisziplinäre Frühförderung haben um 7,8 % und im Bereich der Kindertagesstätten mit Einzelintegration um 5,9 % zugenommen. Für die Leistungen über Tag und Nacht kann derzeit keine valide Veränderungsrate angegeben werden, weil die Einzelwerte für 2020 und 2021 nicht miteinander vergleichbar sind.
- ▣ Insgesamt sind für EGH-Leistungen in allen Bereichen steigende Auszahlungen pro Einwohner:in zu verzeichnen, die um 7,6 % in Kitas, 7,7 % bei der Teilhabeassistenz sowie 10,9 % in der Frühförderung zugenommen haben. Der vergleichsweise hohe Wert bei der Frühförderung hängt mit den coronabedingt niedrigen Auszahlungen des Vorjahres zusammen, auf deren Basis die Veränderungsrate berechnet wird.
- ▣ Grundsätzlich stehen die Veränderungen und Höhen der Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem 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 vier Leistungsarten

Entwicklungen vor dem  
Hintergrund der Inklusion

Auszahlungen pro Leistungs-  
berechtigtem mit  
Teilhabeassistenz

Auszahlungen pro Ein-  
wohner:in

ABB. 2: TABELLE: ÜBERSICHT TOP-KENNZAHLEN EINGLIEDERUNGSHILFE

Top-Kennzahlen EGH 2021																							
Dichte pro 1.000 Einwohner:innen von 0 bis unter 21 Jahren																							
Hilfeart		DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RVK	VB	WMK	gMW
EGH-Gesamtdichte	2021	15,4	13,9	15,1	n.v.	13,6	16,6	17,8	13,0	15,6	12,4	13,7	19,7	15,5	15,0	9,7	13,6	n.v.	11,8	12,1	13,6	18,1	14,4
	2020	14,4	12,7	13,6	11,8	13,6	16,4	17,5	13,0	14,8	12,0	12,4	19,1	16,1	15,1	10,9	11,7	n.v.	12,1	10,3	13,8	16,7	13,8
Frühförderung	2021	5,8	4,1	6,4	n.v.	4,5	7,6	8,8	3,6	7,3	3,2	5,7	7,6	6,7	6,2	2,9	3,7	n.v.	2,1	5,2	5,4	4,7	5,2
	2020	5,4	3,8	6,1	3,3	4,1	7,1	8,6	3,5	6,7	4,0	4,5	7,9	6,1	6,8	3,5	3,9	n.v.	1,9	5,3	4,7	4,3	5,0
Kita's mit Einzelintegration	2021	3,9	2,6	4,8	n.v.	3,9	3,7	4,7	5,3	4,0	5,2	3,6	5,8	3,5	3,5	3,5	3,9	n.v.	2,0	3,7	3,8	7,1	3,9
	2020	3,8	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	3,3	n.v.	2,1	2,6	3,8	6,5	3,9
Teilhabeassistenz	2021	4,9	6,1	3,2	n.v.	4,4	4,5	3,4	3,2	3,6	3,2	3,4	5,6	4,2	4,4	2,9	5,3	n.v.	7,0	2,3	3,3	4,9	4,4
	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.	7,2	1,1	3,8	4,6	4,0
Betreuung über Tag und Nacht	2021	0,8	1,0	0,7	n.v.	0,8	0,7	1,0	0,8	0,7	0,8	1,0	0,8	1,0	0,9	0,4	0,7	n.v.	0,6	0,9	1,1	1,4	0,8
	2020	0,9	1,0	0,8	0,5	0,8	0,8	1,1	0,8	0,7	0,9	1,2	0,7	1,0	1,0	0,5	0,6	n.v.	0,8	1,3	1,3	1,3	0,9
Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem 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	gMW
Frühförderung	2021	3.209	3.767	1.409	n.v.	3.809	744	2.812	2.169	1.245	2.730	1.350	n.v.	4.965	2.765	3.569	5.574	n.v.	4.663	3.059	4.869	2.446	2.953
	2020	2.584	2.960	1.416	4.136	4.135	787	2.750	2.474	1.350	2.331	1.611	n.v.	4.234	2.517	2.922	4.239	n.v.	4.816	3.052	4.968	2.104	2.803
Kita's mit Einzelintegration	2021	21.633	20.175	16.495	n.v.	24.160	18.914	18.136	15.503	22.212	23.174	24.217	21.341	16.554	19.989	21.856	16.689	n.v.	31.835	16.619	10.737	17.760	20.066
	2020	19.393	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	13.218	17.907	19.059
Teilhabeassistenz	2021	23.547	17.264	15.617	n.v.	22.098	19.062	14.939	21.124	15.843	14.723	13.477	17.378	14.837	11.173	22.933	18.208	n.v.	9.521	12.570	14.583	15.594	16.200
	2020	23.405	17.535	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	16.327
Betreuung über Tag und Nacht	2021	79.474	63.172	77.713	n.v.	74.080	71.770	66.625	50.698	68.697	70.606	76.861	50.139	65.929	52.661	89.111	60.467	n.v.	87.551	67.377	104.733	65.124	68.514
	2020																						
Auszahlungen pro Einwohner:innen 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	gMW
EGH-Gesamtausgaben	2021	56,85	47,67	38,57	n.v.	52,91	41,27	47,23	38,58	37,98	44,59	40,82	n.v.	43,42	36,96	37,96	48,09	n.v.	40,80	32,03	41,62	53,58	43,92
	2020	38,00	30,95	24,19	37,60	37,33	29,21	33,21	26,74	26,68	25,85	24,41	n.v.	30,84	28,64	28,30	31,84	n.v.	27,97	16,31	24,07	35,91	30,32
Frühförderung	2021	3,82	3,12	1,81	n.v.	3,32	1,08	5,18	1,53	1,69	1,69	1,45	n.v.	6,58	3,42	2,03	4,43	n.v.	2,02	3,07	4,70	2,04	2,96
	2020	2,83	2,25	1,75	2,83	3,27	1,07	4,94	1,67	1,70	1,79	1,37	n.v.	5,11	3,40	2,03	3,49	n.v.	1,92	3,09	4,24	1,60	2,67
Kita's mit Einzelintegration	2021	16,98	10,68	15,79	n.v.	18,50	13,54	17,90	16,01	16,78	22,95	16,33	24,26	11,50	14,07	15,10	13,67	n.v.	13,45	11,81	7,42	22,26	15,65
	2020	15,05	8,53	13,36	18,87	16,80	13,80	19,96	13,36	16,33	18,83	15,13	20,80	13,44	12,23	13,89	10,59	n.v.	13,53	10,38	9,15	20,58	14,55
Teilhabeassistenz	2021	23,48	21,10	10,20	n.v.	18,87	16,50	10,65	13,01	10,74	9,12	8,46	19,14	12,37	9,89	13,23	20,39	n.v.	13,82	5,64	8,69	13,61	14,11
	2020	20,13	20,17	9,08	15,90	17,26	14,35	8,32	11,72	8,66	5,24	7,91	16,62	12,29	13,00	12,38	17,76	n.v.	12,52	2,84	10,69	13,73	13,10
Betreuung über Tag und Nacht	2021	12,58	12,77	10,78	n.v.	12,22	10,15	13,49	8,04	8,78	10,83	14,58	7,52	12,98	9,58	7,60	9,60	n.v.	11,51	11,52	20,81	15,67	11,20
	2020																						

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:innen von Transferleistungen (Alg 2, Sozialgeld, HLU a.v.E. und GSIAE a.v.E.) je 1.000 Einwohner:innen 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

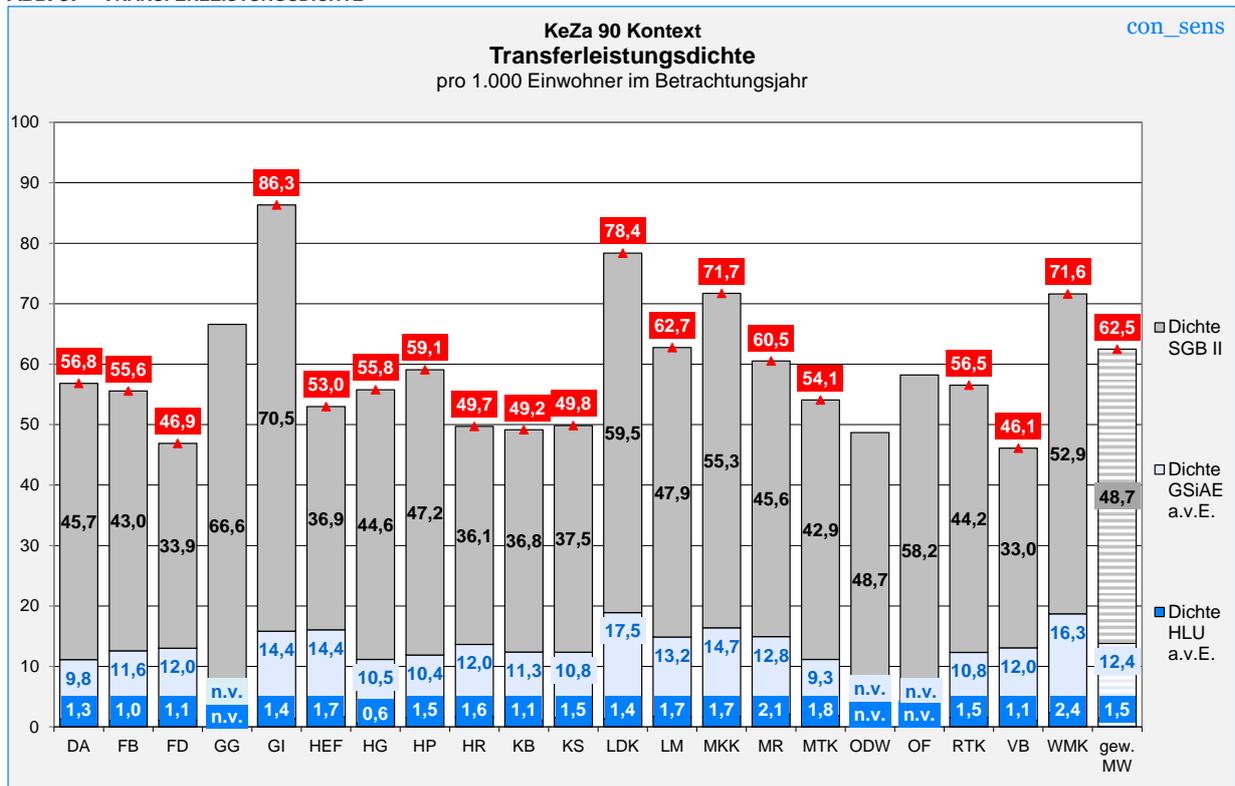
Mit der Transferleistungsdichte werden Personen im Leistungsbezug von existenzsichernden Leistungen bezogen auf 1.000 Einwohner:innen dargestellt. Zu den Leistungen, die zur Sicherung des Lebensunterhaltes ausgezahlt werden, gehören die HLU a.v.E., die GSIAE a.v.E. sowie die Leistungen des SGB II. Erfasst 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. 3: TRANSFERLEISTUNGSDICHTE



Nach einem Anstieg im Vorjahr, der durch den Zuständigkeitswechsel in den existenzsichernden Leistungen bedingt war, reduziert sich die Transferleistungsdichte im Mittelwert der hessischen Landkreise wieder. Der Rückgang vollzieht sich vor allem im SGB II, aber auch in der HLU. In der GSiAE kommt es im Mittelwert hingegen zu einer Steigerung der Dichte.

Der Anstieg der SGB II-Dichte im letzten Jahr (+2,7 %), der vor dem Hintergrund der Coronapandemie mit den Sozialschutzpaketen und dem erleichterten Zugang erfolgte, hat sich nicht verstetigt. Im Gegenteil – im Jahr 2021 geht die Zahl der Leistungsberechtigten wieder zurück. In den meisten Landkreisen wird sogar das „Vor-Corona-Niveau“ aus dem Jahr 2019 erreicht und teilweise auch unterschritten. Die wirtschaftliche Gesamtsituation war somit im zweiten Jahr der Coronapandemie wieder positiver und der Arbeitsmarkt aufnahmefähiger für die Kunden:innen der Jobcenter.

Grundsätzlich gilt es zu bedenken, dass die heutigen Leistungsberechtigten im SGB II auch zukünftig die Kunden:innen der Landkreise bilden können – nämlich dann, wenn sie über lange Zeiträume im Leistungsbezug sind und dies zu geringen Einkommen im Alter führt. Dann wird der Bezug von Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII wahrscheinlicher.

Für die HLU gilt, dass aufgrund der geringeren Grundgesamtheit verbunden mit einer vergleichsweise hohen Fluktuation größere Unterschiede zwischen Stichtagszahl und durchschnittlichen Jahreszahlen vorliegen können, was zu größeren prozentualen Veränderungsraten beitragen kann.

In der GSiAE konnten neben dem erleichterten Zugang zu den sozialen Sicherungssystemen im Berichtsjahr Begutachtungen durch die Rentenversicherungsträger wieder verstärkter durchgeführt werden. Gleichzeitig verringerte sich das verfügbare Einkommen, wenn aufstockenden Beschäftigungsverhältnissen aufgrund der coronabedingten Einschränkungen nicht nachgegangen werden konnte. Auch der Freibetrag in der Grundrente nimmt im Berichtsjahr Einfluss auf die Steigerung der Dichte. Grundsätzlich sind Veränderungen der Dichte auch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung zu sehen.

Die nachstehende Tabelle gibt einen differenzierten Überblick über die Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr.

**ABB. 4: TABELLE: VERÄNDERUNGEN DER TRANSFERLEISTUNGSDICHTE GEGENÜBER DEM VORJAHR**

KeZa	2020 - 2021	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	gew. MW
Veränderung ggü. dem Vorjahr in Prozent																							
90.1	Transferleistungsdichte	-3,4	-6,9	-4,8	n.v.	-2,7	-5,9	-1,6	-4,3	-8,6	-7,5	-5,4	-3,2	-7,5	-5,6	-3,3	-2,7	n.v.	n.v.	-4,8	-6,0	-5,4	-4,7
90.1.1	Dichte HLU a.v.E.	6,3	-3,7	-2,7	n.v.	10,6	4,3	5,2	-2,0	-0,8	-12,5	-7,7	-23,7	7,5	-20,2	14,1	-2,3	n.v.	n.v.	7,8	1,6	-8,3	-3,8
90.1.2	Dichte GSiAE a.v.E.	0,7	-0,9	5,3	n.v.	3,4	3,0	2,7	4,6	-1,8	5,9	11,4	5,0	-1,7	-0,7	2,1	2,7	n.v.	n.v.	4,8	3,3	1,6	2,5
90.1.3	Dichte SGB II	-4,4	-8,5	-7,9	n.v.	-4,1	-9,3	-2,7	-6,2	-11,0	-10,8	-9,3	-4,7	-9,3	-6,4	-5,4	-3,8	n.v.	n.v.	-7,3	-9,1	-7,2	-6,2

## 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.

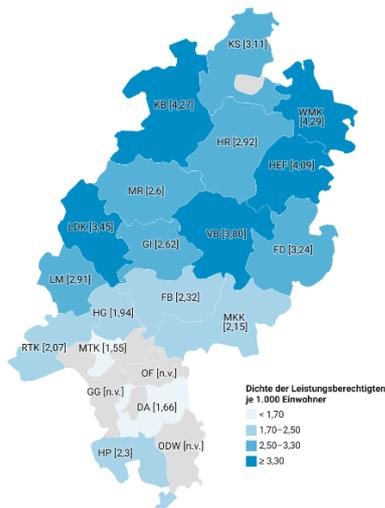
Leistungen der Hilfe zur Pflege zählen nicht zu den existenzsichernden Leistungen, sondern werden bedarfsabhängig, in der Regel als ergänzende Hilfe zu den Leistungen der Pflegeversicherung, gewährt. Sie werden sowohl für Pflegeleistungen in stationären Einrichtungen als

auch ambulant in der eigenen Häuslichkeit gewährt. Von den Änderungen durch den Zuständigkeitswechsel waren 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 wirkten sich regional unterschiedlich aus. Sie führten zu steigenden oder abnehmenden Effekten bei den Dichten in der HzP.

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:innen der jeweiligen Landkreise.

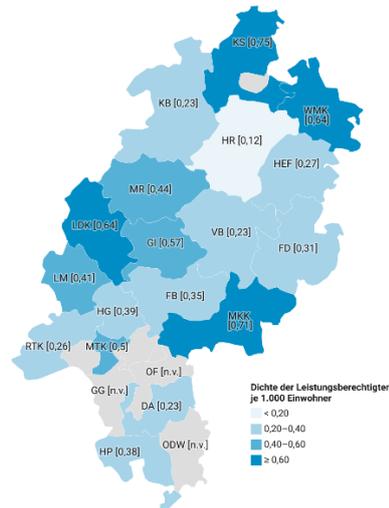
ABB. 6: GEOGR. VERTEILUNG DER DICHTEN DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN HzP A.V.E. UND I.E.

Dichte HzP i.E. | 2021



Graphic: con\_sens Consulting - Quelle: Benchmarking LK Hessen | Soziales - Kartenmaterial: © GeoBasis-DE / BKG 2017 - Erstellt mit Datawrapper

Dichte HzP a.v.E. | 2021



Graphic: con\_sens Consulting - Quelle: Benchmarking LK Hessen | Soziales - Kartenmaterial: © GeoBasis-DE / BKG 2017 - Erstellt mit Datawrapper

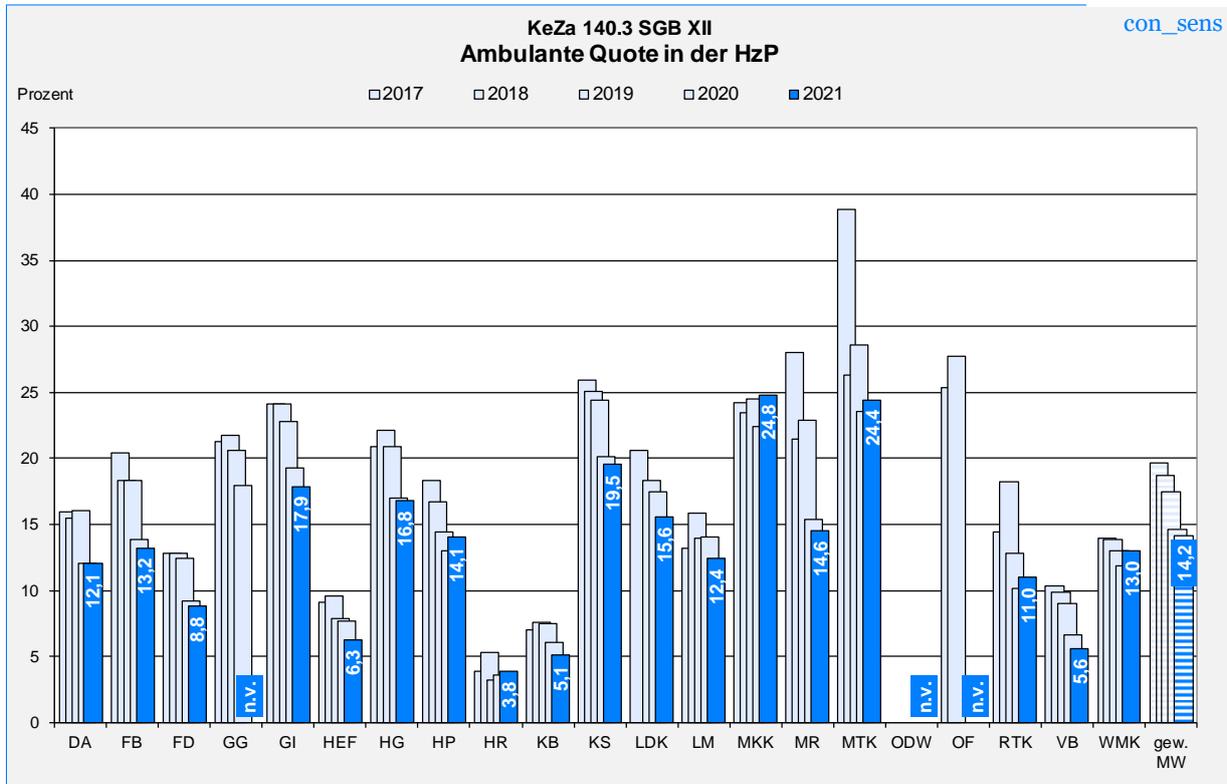
Geografische Verteilung der Dichten

### Ambulante Quote in der Hilfe zur Pflege

In der nachstehenden Grafik ist die Entwicklung der ambulanten Quote in der Zeitreihe von 2017 bis 2021 abgebildet. Mit dieser Quote wird der Anteil der ambulant gepflegten an allen Leistungsberechtigten der HzP abgebildet.

Ziel ambulant vor stationär

ABB. 5: AMBULANTE QUOTE



Im Vergleich zum Vorjahr reduziert sich die ambulante Quote im Mittelwert um 1,4 %. Die Veränderung resultiert aus einer reduzierten ambulanten (-1,5 %) und einer minimal steigenden stationären HzP-Dichte (+0,1 %).

Reduzierung der ambulanten Quote

Die Entwicklungen verlaufen regional unterschiedlich. In elf Landkreisen kommt es zu einer Reduzierung der ambulanten Quote. Am stärksten sind die Rückgänge in den Landkreisen Hersfeld-Rotenburg (-17,7 %), Waldeck-Frankenberg (-16,0 %) und im Vogelsbergkreis (-15,7 %). Die größten Steigerungen verzeichnen der Main-Kinzig-Kreis (+11,0 %) und der Werra-Meißner-Kreis (+9,9 %).

Seit Umsetzung der Pflegereform ab 2017 reduziert sich die ambulante Quote stetig. Der prägnante Rückgang im Vorjahr erfolgt im Zusammenhang mit dem Zuständigkeitswechsel.

Steuerungseffekte der Landkreise nach dem Grundsatz "ambulant vor stationär" können aufgrund des starken Einflusses der rechtlichen Änderungen anhand der ambulanten Quote nicht abgelesen werden.

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. 6: VERÄNDERUNG DER DICHTEN IN DER HzP A.V.E. UND I.E. SOWIE DER AMBULANTEN QUOTE**

Veränderung ggü. Vorjahr	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS
Dichte HzP a.v.E. und i.E.	2021	-0,3%	-2,9%	-2,5%	n.v.	0,0%	-4,4%	8,3%	3,5%	-2,1%	2,0%	-1,0%
Dichte HzP a.v.E.	2021	0,3%	-7,2%	-6,9%	n.v.	-7,0%	-21,3%	7,0%	12,0%	4,9%	-14,3%	-3,9%
Dichte HzP i.E.	2021	-0,3%	-2,2%	-2,0%	n.v.	1,7%	-3,0%	8,6%	2,2%	-2,3%	3,1%	-0,2%
Ambulante Quote	2021	0,5%	-4,4%	-4,6%	n.v.	-7,0%	-17,7%	-1,2%	8,2%	7,1%	-16,0%	-2,9%

Veränderung ggü. Vorjahr	Jahr	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	gew. MW
Dichte HzP a.v.E. und i.E.	2021	-1,8%	-8,0%	-0,3%	7,8%	-0,4%	n.v.	n.v.	5,4%	1,5%	-2,6%	-0,1%
Dichte HzP a.v.E.	2021	-12,5%	-18,6%	10,6%	1,8%	3,4%	n.v.	n.v.	14,4%	-14,4%	7,0%	-1,5%
Dichte HzP i.E.	2021	0,5%	-6,2%	-3,5%	8,9%	-1,6%	n.v.	n.v.	4,4%	2,7%	-3,9%	0,1%
Ambulante Quote	2021	-10,9%	-11,6%	11,0%	-5,6%	3,9%	n.v.	n.v.	8,5%	-15,7%	9,9%	-1,4%

### 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.

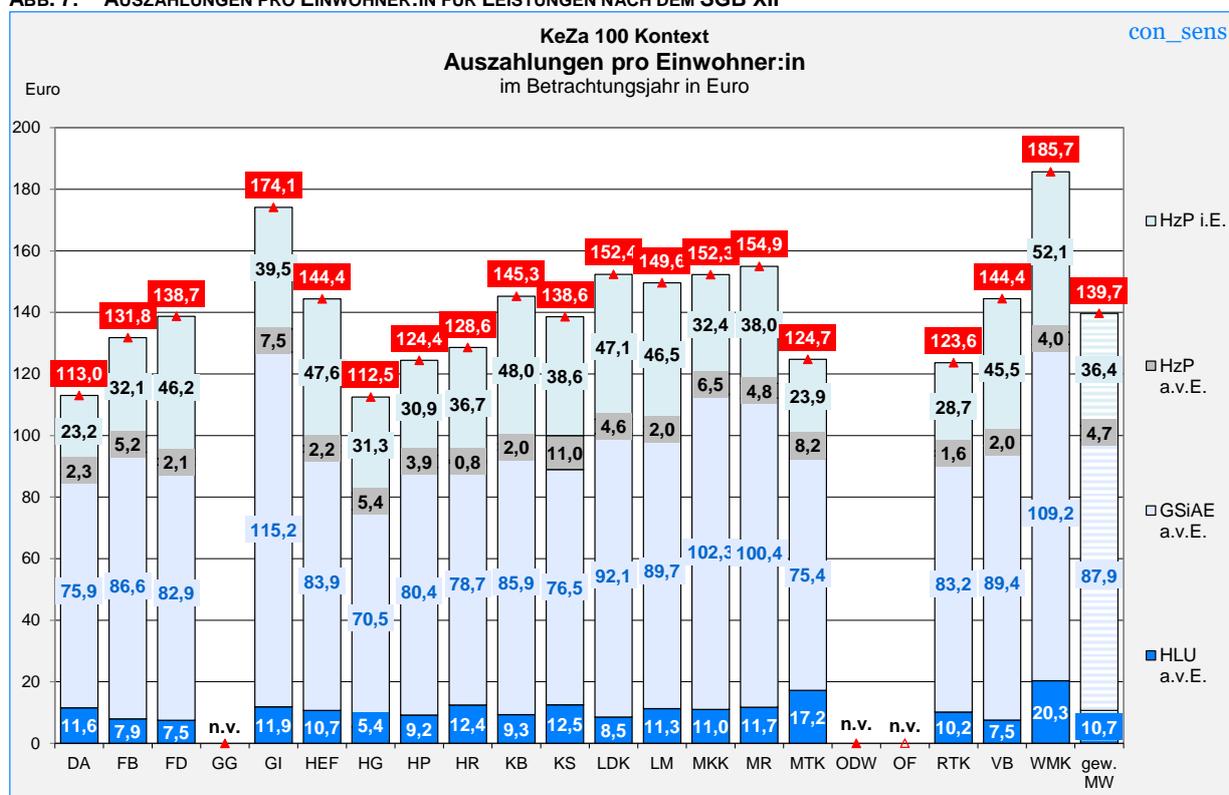
- ▣ Gesetzliche Regelungen
- ▣ Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten
- ▣ Politische Zielsetzungen (z.B. Erbringung freiwilliger Leistungen)
- ▣ Regionale Strukturen, Flächengröße der Landkreise, Länge der Anfahrtswege
- ▣ Demografischer Wandel, Anteil älterer Personen in der Bevölkerung
- ▣ 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 und Hausärztinnen
- ▣ 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 und Verfügbarkeit von Angehörigen

- ▣ Sozialplanung
- ▣ Sozialraumorientierung, Einbezug von familiären und nachbarschaftlichen Unterstützungssystemen
- ▣ Vernetzung von relevanten Akteuren

### Auszahlungen pro Einwohner:in im SGB XII

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Auszahlungen pro Einwohner:in, 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. 7: AUSZAHLUNGEN PRO EINWOHNER:IN 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:in steigen im Vergleich zum Vorjahr um 6,1 % und belaufen sich im Jahr 2021 auf rund 140 Euro pro Einwohner:in im Mittelwert der hessischen Landkreise. Im Vorjahr lag dieser Betrag noch bei knapp 132 Euro.

Anstieg der Auszahlungen pro Einwohner:in

Mit Ausnahme der ambulanten HzP erhöhen sich die Auszahlungen pro Einwohner:in in allen Bereichen. Am stärksten fällt diese Erhöhung in der stationären HzP aus. Hier werden im Mittelwert 10,7 % bezogen auf die Einwohner:innenzahl mehr aufgewendet als im Vorjahr. In der GSiAE a.v.E. (+7,3 %) und in der HLU a.v.E. (+2,7 %) sind die Steigerungen geringer. In der ambulanten HzP beträgt der Rückgang im Mittelwert der Landkreise 7,2 %.

Die Höhe der Auszahlungen pro Einwohner:in steht grundsätzlich in unmittelbarer Verbindung mit der Anzahl der Personen, der die Leistungen gewährt werden. Erhöht sich die Zahl der Leistungsberechtigten oder der individuelle Bedarf, steigern sich in der Regel auch die aufgewendeten Auszahlungen.

Im aktuellen Berichtsjahr zeigt sich vor allem in der stationären HzP, dass die Auszahlungen pro Einwohner:in stärker ansteigen als die Dichte, die im Mittelwert im Vergleich zum Vorjahr stagniert (+0,1 %). Hier nehmen somit andere Faktoren Einfluss auf die Steigerung. Ursächlich sind vor allem die Erhöhungen der einrichtungseigenen Eigenanteile in den Pflegeeinrichtungen.

Auszahlungen für Hilfe zur Pflege

In der ambulanten HzP reduzieren sich sowohl die Auszahlungen pro Einwohner:in als auch die Dichte. Hier fällt der Rückgang der Auszahlungen pro Einwohner:in mit 7,2 % jedoch höher aus als die Reduzierung der Dichte von 1,5 %. Zu berücksichtigen sind hierbei die vergleichsweise geringen Fallzahlen, die zum Erhebungsstichtag schwanken können. Aufgrund der insgesamt geringeren Grundgesamtheit, fallen die Schwankungen stärker ins Gewicht. Zudem können kostenintensive Einzelfälle die jeweilige Entwicklung in einem Landkreis stark beeinflussen.

In der GSiAE a.v.E. werden im Berichtsjahr sowohl in der Dichte als auch bei den Auszahlungen pro Einwohner:in Steigerungen verzeichnet. Der Zuwachs der Dichte fällt dabei mit 2,5 % geringer aus als der Anstieg der Auszahlungen pro Einwohner:in (+7,3 %). Für die Erhöhung sind, neben der regulären Anhebung des Regelsatzes, Steigerungen der Kosten der Unterkunft und Heizung, erhöhten Mehrbedarfen sowie Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen, im Berichtsjahr der Grundrentenfreibetrag, coronabedingte Einmalzahlungen sowie die Übernahme der tatsächlichen Mietkosten im Zuge der Corona-Übergangregelung nach § 141 SGB XII ausschlaggebend.

Auszahlungen für GSiAE a.v.E. und HLU a.v.E.

Diese Faktoren nehmen auch Einfluss auf die Entwicklungen in der HLU a.v.E. Während sich die Dichte im Mittelwert reduziert (-3,8 %), erhöhen sich die Auszahlungen pro Einwohner:in (+2,7 %). Zudem müssen die geringere Grundgesamtheit und erhöhte Fluktuation beachtet werden, die zu Schwankungen der Anzahl der Leistungsberechtigten zum Stichtag führen können.

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

**ABB. 8: TABELLE: VERÄNDERUNGEN DER AUSGABEN NACH DEM SGB XII ZUM VORJAHR**

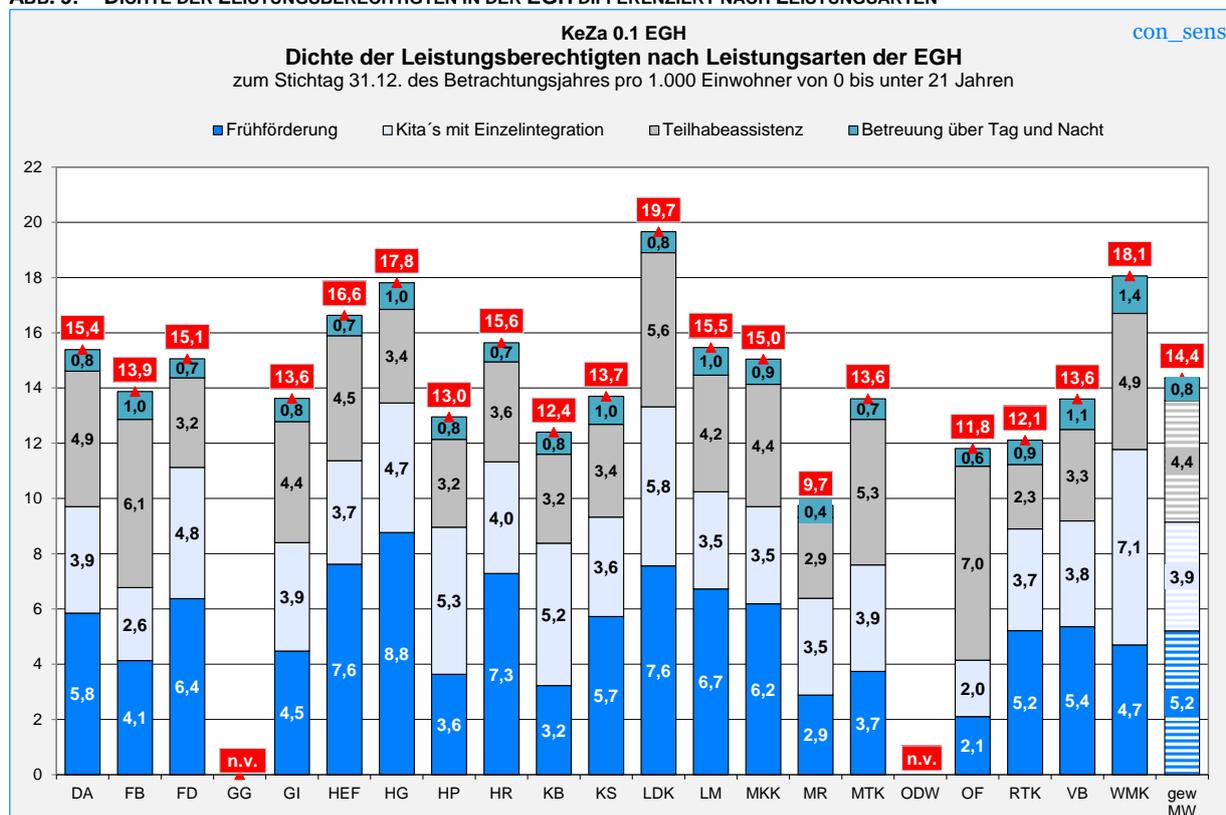
2020 - 2021	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	gew. MW
Veränderung ggü. dem Vorjahr in Prozent																						
Auszahlungen pro Einwohner	7,5	5,2	8,8	n.v.	13,7	0,9	9,9	6,1	9,7	14,2	6,5	0,0	2,0	7,6	8,7	5,8	n.v.	n.v.	7,9	9,4	6,8	6,1
HLU a.v.E.	17,3	4,7	5,2	n.v.	15,3	1,7	21,2	0,6	8,6	-4,9	1,9	-22,5	12,0	-0,7	2,2	-1,0	n.v.	n.v.	10,0	2,3	-7,7	2,7
GSiAE a.v.E.	7,1	4,1	9,7	n.v.	15,4	2,2	11,2	8,0	5,6	14,1	8,9	-5,6	-1,0	8,0	9,0	8,0	n.v.	n.v.	9,3	9,4	10,6	7,3
HzP a.v.E.	-17,7	0,3	-12,3	n.v.	-4,6	0,4	-16,9	-8,3	15,3	3,0	-8,8	5,7	-18,7	-1,7	-30,7	9,1	n.v.	n.v.	-1,9	-16,6	-21,1	-7,2
HzP i.E.	7,6	9,2	9,0	n.v.	12,4	-1,6	11,3	5,1	20,0	19,5	8,4	19,5	7,3	11,5	18,4	3,2	n.v.	n.v.	4,1	12,1	8,8	10,7

### 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:innen im Alter von 0 bis unter 21 Jahren.

Da sich die Altersklassen, in denen die Leistungen in Anspruch genommen werden, voneinander unterscheiden, wird die einheitliche Bezugsgröße von 0 bis unter 21 Jahren genutzt, um eine Vergleichbarkeit 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. 9: DICHTEN DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN IN DER EGH DIFFERENZIERT NACH LEISTUNGSARTEN



Die Gesamtdichte der Eingliederungshilfeleistungen beträgt im Mittelwert der hessischen Landkreise 14,4 pro 1.000 Einwohner:innen im Alter von 0 bis unter 21 Jahren. Damit nimmt ein von rund 69 Kindern in der benannten Altersklasse Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch.

In der Zunahme der Dichte um 3,6 % gegenüber dem Vorjahr zeigt sich die gestiegene Inanspruchnahme von EGH-Leistungen für Kinder. Dabei sind vor allem zwei Faktoren zu berücksichtigen:

- ▣ Mit dem Abbau coronabedingter Schutzmaßnahmen wurden wieder mehr Leistungen der Frühförderung und in Kitas in Anspruch genommen als im Jahr zuvor.
- ▣ Die Zahl der Leistungsberechtigten mit Teilhabeassistenz ist in 2021 mit einem Plus von 8,0 % erneut deutlich angestiegen (im Vorjahr +12,5 %).

Die folgende Tabelle liefert einen Überblick über die prozentualen Veränderungen gegenüber dem Vorjahr auf Basis von Dichten pro 1.000 Einwohner:innen von 0 bis unter 21 Jahren. Dabei zu berücksichtigten ist, dass die teilweise deutlichen Veränderungsdaten in den Landkreisen unter anderem auf geringe Fallzahlen zurückzuführen sind. Die Leistungen über Tag und Nacht sind hier zum ersten Mal nach dem Zuständigkeitswechsel im Jahr 2020 dargestellt.

Entwicklung der Leistungsbereiche

ABB. 10: TABELLE: VERÄNDERUNGEN DER DICHTEN IN DER EGH GEGENÜBER DEM VORJAHR

2020 - 2021	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	7,2%	9,7%	10,8%	n.v.	0,2%	1,7%	1,8%	-0,4%	5,8%	3,3%	10,3%
Frühförderung	8,3%	8,5%	4,4%	n.v.	9,6%	7,2%	2,4%	3,5%	8,1%	-19,0%	25,9%
Kita's mit Einzelintegration	0,9%	26,0%	16,3%	n.v.	-9,3%	-9,6%	-3,1%	-2,3%	-5,8%	2,9%	13,8%
Teilhabeassistenz	15,6%	6,0%	23,8%	n.v.	0,3%	4,9%	12,5%	-3,2%	19,3%	54,3%	-3,0%
Leistungen über Tag und Nacht	-13,0%	0,9%	-11,4%	n.v.	3,6%	-5,7%	-11,3%	6,6%	-4,4%	-14,1%	-18,5%
2020 - 2021	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	gMW
Veränderung ggü. dem Vorjahr											
Dichte pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren	3,1%	-3,9%	-0,6%	-10,9%	16,3%	n.v.	-2,4%	18,0%	-1,1%	8,0%	3,5%
Frühförderung	-4,6%	10,0%	-9,0%	-18,0%	-4,2%	n.v.	8,4%	-0,9%	12,9%	9,1%	2,2%
Kita's mit Einzelintegration	3,6%	-19,5%	11,3%	-5,4%	15,2%	n.v.	-3,8%	40,2%	-0,4%	8,6%	3,2%
Teilhabeassistenz	15,4%	-8,9%	5,7%	-9,4%	35,8%	n.v.	-2,9%	115,7%	-14,0%	7,3%	8,0%
Leistungen über Tag und Nacht	2,4%	3,0%	-8,2%	-12,3%	30,2%	n.v.	-20,9%	-31,8%	-16,3%	4,2%	-7,5%

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.

Teilhabeassistenten nach  
SGB IX und SGB VIII

In 2021 erhalten von 6.297 Kindern mit Teilhabeassistenten 60,7 % Teilhabeassistenten nach dem SGB IX, 39,3 % nach dem SGB VIII (Basis: Daten von 19 Landkreisen). Die Teilhabeassistenten in Regelschulen wird für 46,8 % aller Kinder über das SGB IX finanziert, 53,2 % erhalten Leistungen über das SGB VIII. Für die Förderschulen lautet die Relation 86,2 % (SGB IX) zu 13,8 % (SGB VIII). Betrachtet man nur die Kinder, die Leistungen zur Teilhabeassistenten nach dem SGB IX erhalten, so besuchen 49,9% eine Regelschule und 50,1 % eine Förderschule.

In 2021 liegen die jährlichen Auszahlungen pro leistungsberechtigtem Kind für die Teilhabeassistenten nach dem SGB IX mit 16.200 Euro deutlich unter denjenigen der Jugendhilfe, die bei 17.799 Euro liegen. Weil Förderschulen auf den Umgang mit Menschen mit Behinderungen speziell ausgerichtet sind, wird hier zur Unterstützung der Schüler:innen im Schulalltag weniger häufig zusätzliche Teilhabeassistenten benötigt als in Regelschulen. Die höheren Fallkosten im Rahmen des SGB VIII sind mit dem größeren Anteil von Kindern in Regelschulen zu erklären, der im SGB IX geringer ist.

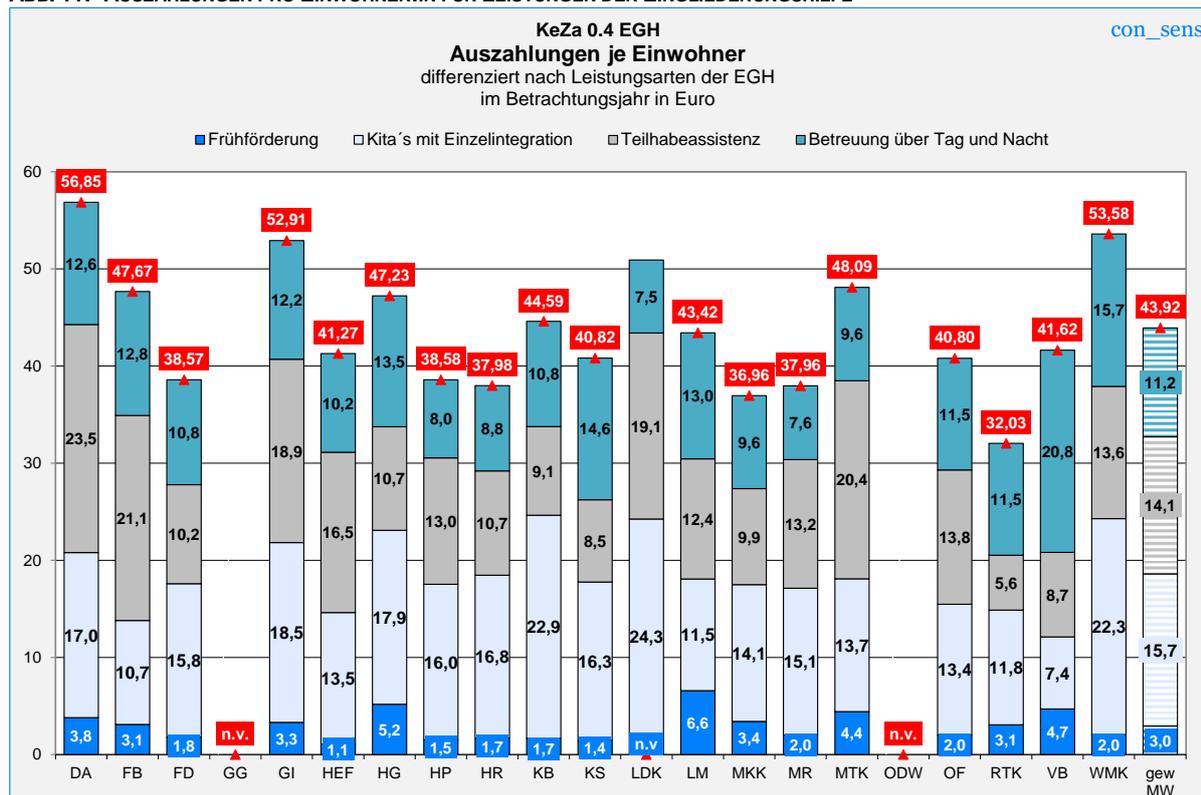
Entwicklungen vor dem  
Hintergrund von Inklusion

Eine Umstellung der Beschulung von Förder- in Regelschulen führt in jedem Fall zu einer Steigerung der Auszahlungen für die örtlichen Träger der Jugend- und Eingliederungshilfe.

### **Auszahlungen pro Einwohner:in in der Eingliederungshilfe**

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht die Auszahlungen pro Einwohner:in 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:innen, 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.

Abb. 11: AUSZAHLUNGEN PRO EINWOHNER:IN FÜR LEISTUNGEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE



Im Jahr 2021 wurden im Mittelwert 43,92 Euro pro Einwohner:in für EGH-Leistungen ausgegeben. Die Auszahlungen pro Einwohner:in sind gegenüber dem Vorjahr um 9,7 % gestiegen (die Auszahlungen für Leistungen über Tag und Nacht sind in diesem Prozentwert wegen methodischer Probleme nicht berücksichtigt). Die Höhe der EGH-Auszahlungen pro Einwohner:in 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.

Einflüsse auf die Höhe der Auszahlungen

Werden in den einzelnen Leistungsformen die Auszahlungen pro Einwohner:in mit den Dichten verglichen, zeigt sich bei den Leistungen über Tag und Nacht, dass ein relativ hoher Anteil der Auszahlungen mit einem relativ geringen Anteil der Leistungsberechtigten einhergeht. Dem Anteil der Leistungsberechtigten mit Leistungen über Tag und Nacht, der mit 5,8 % der geringste ist, steht mit 25,6 % der zweithöchste Anteil bei den Auszahlungen gegenüber. Umgekehrt stellt sich dieses Verhältnis bei Leistungen der Frühförderung dar. Hier steht ein Anteil von 36,2 % aller leistungsberechtigten Kinder einem Auszahlungsanteil von 6,4 % gegenüber. Nach wie vor bilden die Auszahlungen für die leistungsberechtigten Kinder in den Kitas mit Einzelintegration mit 35,8 % den größten Anteil an allen Auszahlungen (Anteil der Kinder: 27,4 %). Das Verhältnis von Dichte zu Auszahlungsanteil ist bei den Leistungen der Teilhabeassistenten relativ ausgewogen und beträgt 30,6 % der Gesamtdichte zu 32,3% der Gesamtauszahlungen.

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 leistungsberechtigtem Kind, 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

Die Auszahlungen pro leistungsberechtigtem Kind liegen, bei einer Zuschussgewährung im Durchschnitt der Landkreise, ca. 25 % unter 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 Leistungsberechtigtem 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 2021 vor allem der Anstieg der Leistungsberechtigten zur Steigerung der Auszahlungen pro Einwohner:in. Demgegenüber sind die durchschnittlichen Fallkosten vergleichsweise moderat gestiegen (+0,8 %).

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 konnten nach dem Zuständigkeitswechsel in 2020 im Berichtsjahr 2021 zum ersten Mal methodisch sauber erhoben werden, ein Vergleich mit dem Vorjahr kann daher nicht stattfinden. Zwischen den Landkreisen zeigen sich bei den Fallkosten größere Unterschiede. Es ist davon auszugehen, dass bei einer geringen Gesamtfallzahl bereits wenige sehr teure Fälle die durchschnittlichen Fallkosten stark beeinflussen können. Dieser Zusammenhang ist hier besonders zu beachten, denn die Zahl der Leistungsberechtigten ist in diesem Leistungsangebot vergleichsweise gering und bewegt sich in 19 Landkreisen zwischen 17 und 63 Personen (der Mittelwert beträgt 34).

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. 12: TABELLE: VERÄNDERUNGEN DER AUSZAHLUNGEN IN DER EGH GEGENÜBER DEM VORJAHR

2020 - 2021	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS
<b>Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem - Veränderung ggü. dem Vorjahr</b>											
Frühförderung	24,2%	27,3%	-0,5%	n.v.	-7,9%	-5,4%	2,3%	-12,3%	-7,8%	17,1%	-16,2%
Kita´s mit Einzelintegration	11,5%	-0,9%	1,8%	n.v.	20,7%	8,2%	-7,7%	21,6%	8,9%	18,8%	-5,5%
Teilhabeassistenz	0,6%	-1,5%	-9,0%	n.v.	8,4%	9,4%	13,5%	13,7%	3,8%	13,2%	10,0%
2020 - 2021	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	gMW
<b>Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem - Veränderung ggü. dem Vorjahr</b>											
Frühförderung	n.v.	17,3%	9,8%	22,1%	31,5%	n.v.	-3,2%	0,2%	-2,0%	16,2%	7,8%
Kita´s mit Einzelintegration	12,2%	6,5%	2,7%	15,2%	11,3%	n.v.	2,9%	-18,9%	-18,8%	-0,8%	5,9%
Teilhabeassistenz	-0,5%	10,7%	-28,5%	18,3%	-16,0%	n.v.	13,3%	-7,8%	-5,6%	-8,0%	0,8%

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

## 5. Bewertung und Ausblick

Für das aktuelle Berichtsjahr liegen weiterhin unterschiedliche Faktoren vor, die sich auf die Kennzahlenentwicklung im Benchmarking auswirken. Im Vorjahr führte vor allem der Zuständigkeitswechsel zu großen Veränderungen in den Gruppen der Leistungsberechtigten, die sich regional unterschiedlich auswirkten. Mit der Coronapandemie und den Maßnahmen zur Eindämmung der Auswirkungen kam ein Einflussfaktor hinzu, der sich zusätzlich auf die Entwicklungen in den untersuchten Leistungsbereichen auswirkte. Beide Faktoren wirken sich auch im Berichtsjahr auf das Leistungsgeschehen aus.

Unterschiedliche  
Einflussfaktoren

Eine reduzierende Wirkung auf die Inanspruchnahme von existenzsichernden Leistungen hat auch weiterhin die Wohngeldreform, die zum 01.01.2020 in Kraft trat und in 2021 durch weitere Regelungen ergänzt wurde. Mit dem Gesetz zur Entlastung unterhaltsverpflichteter Angehöriger in der Sozialhilfe und in der Eingliederungshilfe (Angehörigen-Entlastungsgesetz) kommt seit Beginn 2020 ein weiterer Einflussfaktor hinzu, der sich in den untersuchten Leistungsbereichen vor allem in der HzP auswirkt. Mit dem Grundrentenfreibetrag ist in 2021 ein weiterer Aspekt hinzugekommen, der sich steigernd auf die Auszahlungen für Leistungsberechtigte der Grundsicherung im Alter auswirken kann. Zu untersuchen sein werden zukünftig auch die Auswirkungen der Inflation und der Energiekrise auf die Kennzahlenergebnisse.

Vor dem Hintergrund dieser ganz unterschiedlichen Einflussfaktoren reduzieren sich die Dichten in der HLU und im SGB II, während es in der GSiAE zu einer Steigerung der Dichte kommt. Die Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem steigen hingegen in allen Bereichen der Existenzsicherung.

Existenzsicherung

Mit dem Ukrainekrieg sind große Flüchtlingsbewegungen verbunden. Viele Ukrainer:innen sind im zweiten Quartal 2022 aufgrund der „EU-Massenzustrom-Richtlinie“ eingereist. Leistungen wurden zunächst nach dem AsylbLG bewilligt. Zum 01.06.2022 wurden die Fälle auf Leistungen nach SGB II bzw. SGB XII umgestellt. Wie sich dieses Geschehen auf die Leistungsbereiche auswirkt, wird im kommenden Jahr einen Schwerpunkt im Benchmarking bilden.

Der Vergleich der HzP-Gesamtdichte zum Vorjahr zeigt eine stagnierende Entwicklung, die sich aus einer reduzierten ambulanten und einer leicht steigenden stationären HzP-Dichte ergibt. In der ambulanten HzP sind auch die Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem zurückgegangen, während in der stationären HzP deutliche Steigerungen zu verzeichnen sind, die auch zu höheren Fallkosten bei der Gesamtbetrachtung der Auszahlungen pro HzP-Fall führen.

Hilfe zur Pflege

Es treffen die unterschiedlichen Einflussfaktoren zusammen. Eindeutige Rückschlüsse auf die Ursachen können nicht gezogen werden. Deutlich ist aber, dass Zuwächse bei den Auszahlungen vor allem mit steigenden Entgelten für Pflegeleistungen in Verbindung stehen.

Mit Umsetzung des GVWG und der Vergütungsanpassung in stationären Pflegeeinrichtungen an Tariflöhne sind trotz der vorgesehenen finanziellen Entlastungen weitere Steigerungen der Auszahlungen absehbar.

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.

In der Eingliederungshilfe wird im kommenden Benchmarkingjahr zu untersuchen sein, ob und wie die Leistungsberechtigten-Zahlen im Bereich der Frühförderung die Entwicklung der „Vor-Corona-Zeit“ wiederaufnehmen werden. In 2020 und 2021 waren die durchschnittlichen Dichtewerte gegenüber den Vorjahren deutlich gesunken.

Eingliederungshilfe

Die Zahl der Leistungsberechtigten mit Teilhabeassistenz ist ohne erkennbaren Einfluss der Pandemie stetig angestiegen, in 2021 noch einmal besonders deutlich. Die Anteile in Förder- und Regelschulen schwanken in den vergangenen Jahren jeweils um 50 %, ohne dass eine Entwicklungsrichtung deutlich würde.

Die Leistungen über Tag und Nacht sind mit den im Durchschnitt höchsten Fallkosten im Bereich der EGH verbunden. Es wird eine Herausforderung sein, hier zukünftig Einflussfaktoren und Steuerungsansätze zu finden.

### **Erfolgsfaktoren und Benchmarking-Erfolge aus externer Sicht:**

- ▣ Maßgeblich für den Erfolg des Benchmarking-Projektes sind die Projektverantwortlichen der Landkreise, die mit Engagement, Interesse und auf einem hohen fachlichen Niveau die operativen Ergebnisse des Kennzahlenvergleichs erarbeiten.
- ▣ Ebenso beteiligt am Erfolg des Benchmarkings ist die Leitungsebene, die im Rahmen der Lenkungsgruppe strategische Akzente setzt und die Projektverantwortlichen unterstützt.
- ▣ Durch die fachlich intensive gemeinsame Auseinandersetzung mit Fragen der Plausibilität und über Hintergründe bei Unterschieden zwischen den Landkreisen hat sich ein vertrauensvolles Miteinander entwickelt, welches kontinuierlich intensiviert wird.
- ▣ Es besteht ein Netzwerk, das kurze Kommunikationswege ermöglicht und durch das die Beteiligten bei Fragestellungen auch über das Projekt hinaus profitieren.
- ▣ Einzelne Daten und Kennzahlen der Landkreise werden einer intensiven Prüfung unterzogen. Die Plausibilisierung findet bilateral zwischen der externen Projektbegleitung con\_sens und den Projektverantwortlichen sowie gemeinsam mit den Beteiligten im Rahmen der Tagungen statt. Der Austausch führt zu Erklärungen und Erkenntnissen, worin Abwei-

chungen 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.
- ▣ 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:innen 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.
- ▣ Vor dem Hintergrund der Coronapandemie konnte flexibel auf 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.