

Monitoring 2025

Faktenboards

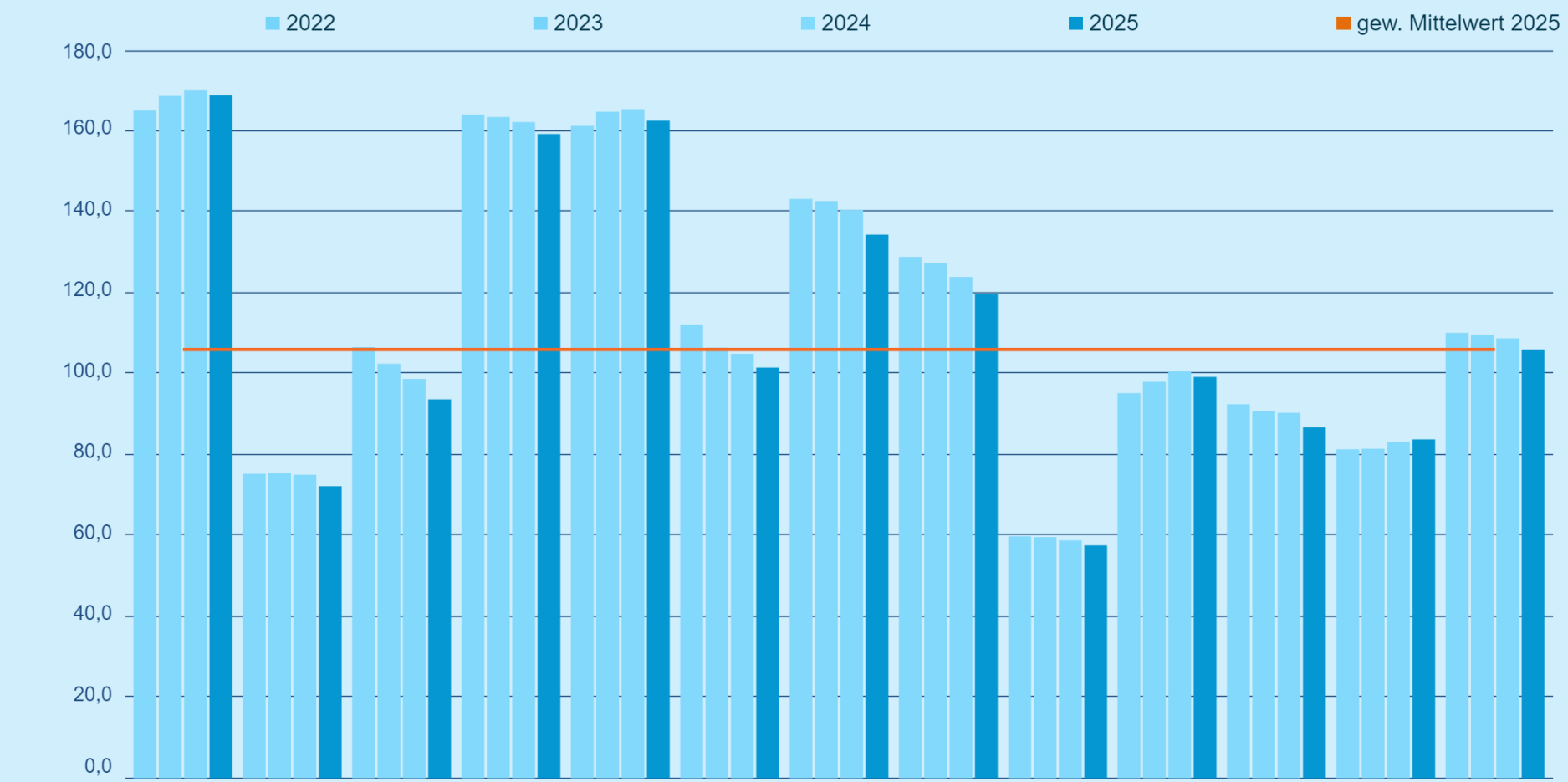
zu den existenzsichernden Leistungen des SGB II und SGB XII,
den Leistungen der Hilfen zur Gesundheit und der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII,
zum Asylbewerberleistungsgesetz und
zur Wohnungsnotfallprävention

Die Entwicklung der Transferleistungsdichte zeigt sich im Berichtsjahr 2025 weiterhin differenziert, wenngleich sich das Gesamtbild gegenüber den Vorjahren leicht verändert. Im Mittel setzt sich der Rückgang der Dichte fort – getragen vor allem durch die rückläufigen Regelleistungsberechtigten im SGB II, die in nahezu allen Städten sinken. Die stärksten Rückgänge verzeichnen Hannover (-6,1), Düsseldorf (-5,0) und Köln (-4,2 Personen). Lokale Faktoren wie verbesserte Arbeitsmarktintegration, Übergänge und Rückgänge bei den Anspruchsberechtigten, bedingt bspw. durch Wechsel in andere Leistungssysteme, haben dazu beigetragen. Trotz einer leichten Entspannung im SGB-II-Bereich bleibt der Gesamtdruck auf die kommunalen Transferleistungssysteme bestehen: Während die Zahl der Personen im Leistungsbezug SGB II tendenziell weiter sinkt, steigt die Zahl älterer und erwerbsgeminderter Menschen mit Grundsicherungsbedarf an.

Lokale Wirtschaftsstruktur, Zuwanderung und die Alterszusammensetzung der Bevölkerung bleiben damit entscheidende Treiber für die Entwicklung der Transferleistungsdichte.

Angespannte Haushaltslagen, Personalabbau und wachsende soziale Bedarfe führen zugleich dazu, dass viele Kommunen an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit geraten. Insbesondere steigende Unterkunftskosten im SGB II sowie Leistungen der HzP und der HzG im SGB XII verstärken diese Belastung.

TOP - KeZa 1 | Transferleistungsdichte
LB HLU a.v.E. _ GSIAE a.v.E. _ RLB SGB II
pro 1.000 EW _ am 31.12. des Betrachtungsjahres



Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S	GewMW
2022	165,0	75,3	106,6	164,0	161,2	112,1	143,2	128,9	59,8	95,2	92,4	81,3	110,1
2023	168,7	75,5	102,4	163,4	164,7	106,4	142,7	127,3	59,6	98,0	90,8	81,4	109,7
2024	170,0	75,0	98,7	162,2	165,4	104,9	140,5	123,9	58,8	100,6	90,3	83,0	108,7
2025	168,8	72,2	93,7	159,2	162,6	101,5	134,4	119,7	57,6	99,2	86,8	83,8	106,0

Hintergrund-Informationen

Die Hintergrund-Informationen sind auf der Homepage des Projektes (www.benchmarking-grossstaedte.de) hinterlegt und können durch einen direkten Link aufgerufen werden

1

Informationen zum Monitoring 2025

2

Allgemeine Hinweise zum Monitoring

3

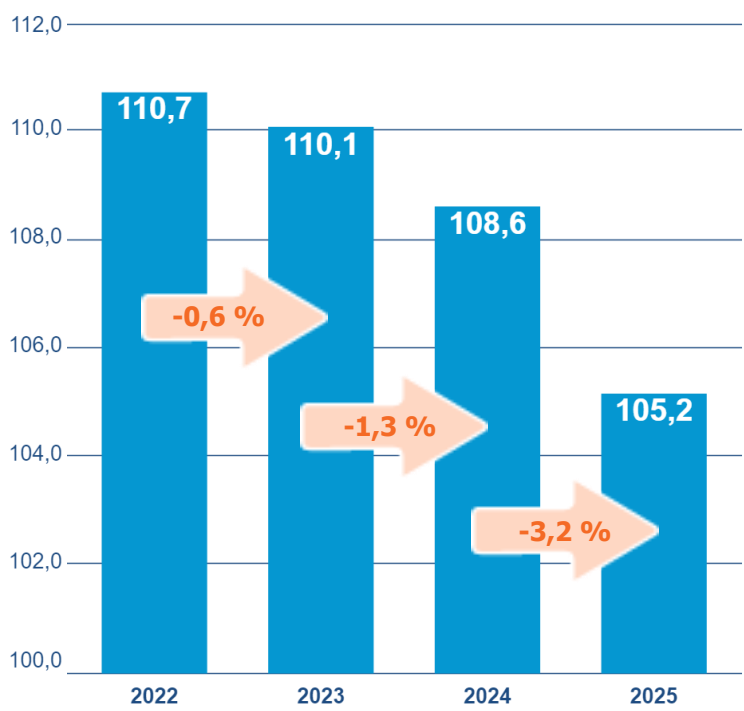
Darstellung der Einwohnerentwicklung

4

Gesetzliche Entwicklungen 2025



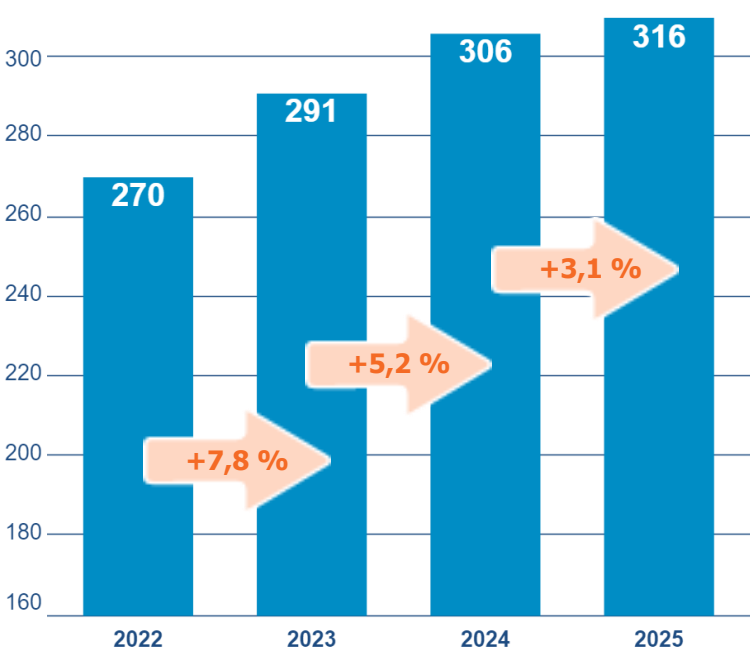
Dichte LB RLB



Im Vergleich von 2024 auf 2025 setzt sich die Entspannung auf der Leistungsberechtigten Seite fort: Die Dichte der Regelleistungsberechtigten im SGB II ist gegenüber dem Vorjahr im Mittel erneut und stärker als in Vorjahren rückläufig (-3,2 %). Wesentliche Treiber sind eine weiterhin insgesamt schwache, aber stabile Arbeitsmarktlage, der Wechsel in andere Leistungssysteme wie Wohngeld und Kinderzuschlag, sowie der fortschreitende Übergang ukrainischer Geflüchteter in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung. Anzunehmen ist, dass regional spezifische Integrationsstrategien der Jobcenter (bspw. Spezialisierungen wie rehapro-Projekte) als auch altersbedingte Abgänge ebenfalls zur Entwicklung beitragen.

Die kommunalen Gesamtausgaben steigen hingegen von 2024 auf 2025 im Mittel weiter an (+3,1 %), aber mit abflachender Tendenz. Einfluss nehmende Faktoren sind anhaltend hohe Unterkunftskosten, steigende Betriebs- und Nebenkosten sowie Anpassungen lokaler Mietobergrenzen. Das Bild einer sinkenden Leistungsberechtigtenzahl bei gleichzeitig steigenden Pro-Kopf-Ausgaben prägt damit auch das aktuelle Berichtsjahr.

Kommunale Gesamtausgaben SGB II
pro RLB/Monat



Im Jahr 2025 setzt sich die rückläufige Entwicklung der RLB-Dichte in vielen Städten fort. Die stärksten Rückgänge verzeichnen Düsseldorf (-6,7 %), Rostock (-5,7 %) und Hannover (-5,5 %). Lediglich in Stuttgart ist mit +0,6 % ein leichter Anstieg zu beobachten.

Die Rückgänge sind auf mehrere zusammenwirkende Faktoren zurückzuführen: Durch die verstärkte Inanspruchnahme des Kinderzuschlags scheiden vermehrt Bedarfsgemeinschaften bzw. Personen aus dem SGB-II-Bezug aus – insbesondere über die Gruppe der Nichterwerbsfähigen (NEF). Gleichzeitig wird ein Nachholeffekt der Wohngeldreform 2023 wirksam: Haushalte, die aufgrund von Bearbeitungsrückständen 2024 länger im SGB-II-System verblieben, wechseln 2025 verzögert in den Wohngeldbezug. Hinzu kommen Effekte in der Gruppe der ukrainischen Geflüchteten, etwa eine stärkere Vermittlung in Erwerbstätigkeit und bspw. in Stuttgart eine vermehrte Einreise ukrainischer Männer unter 23 Jahre nach August 2025 bei gleichzeitigem Sinken der Einwohnerzahl.

Strukturell betrachtet nehmen in einzelnen Städten die 1-Personen-BGs zu. Dies spiegelt den gesamtgesellschaftlichen Trend zu kleineren Haushalten wider und ist zugleich Ausdruck der gezielten Abgangswirkung von Kinderzuschlag und Wohngeld.

Hinweise:
n.v.

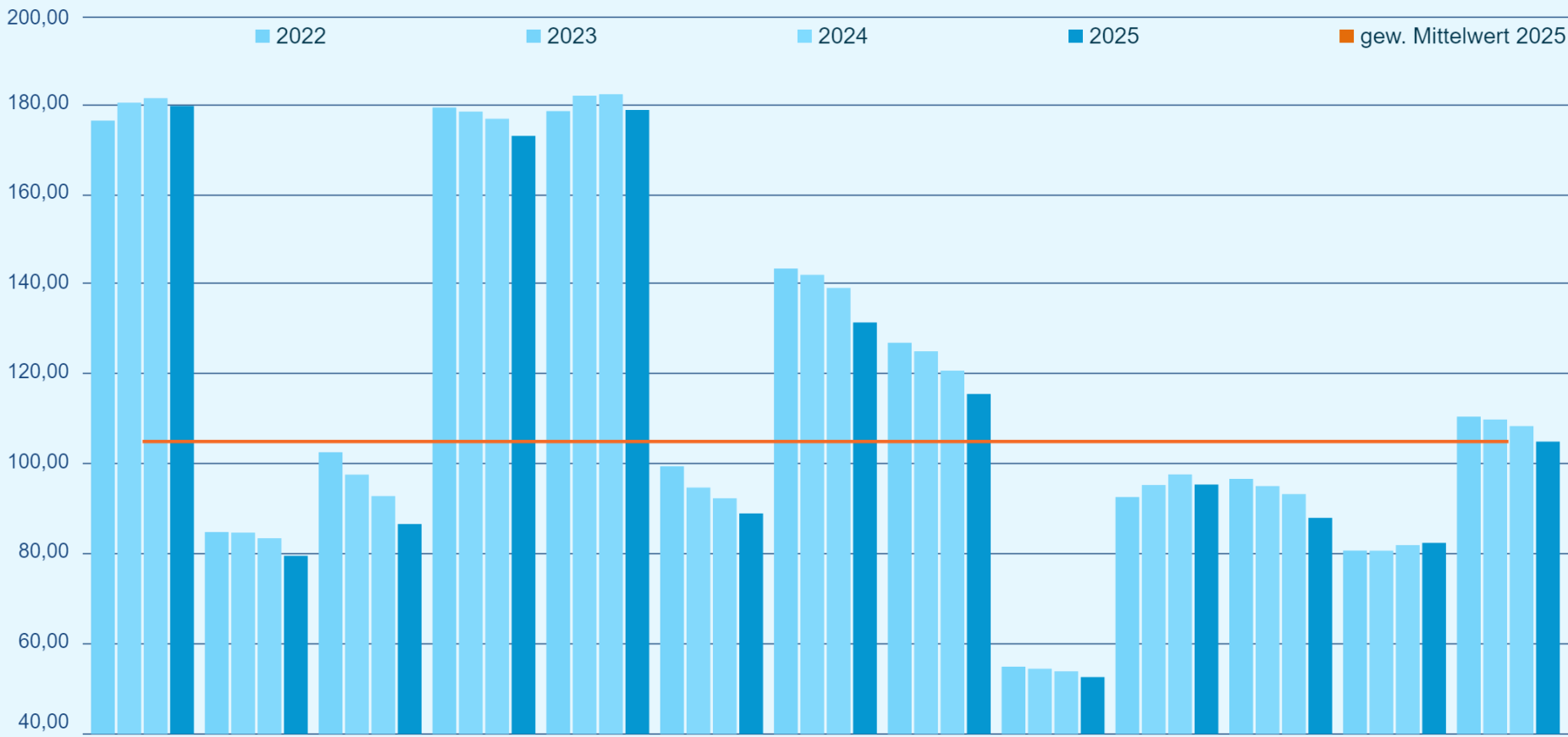
Im aktuellen Berichtsjahr setzen sich die Ausgabensteigerungen bei den kommunalen Gesamtausgaben pro RLB fort, wenngleich auf geringerem Niveau als in den Vorjahren: Der durchschnittliche Anstieg beträgt +3,1 %, wobei die Bandbreite zwischen Frankfurt mit dem stärksten Anstieg (+4,7 %) und Duisburg mit dem geringsten Anstieg (+2,0 %) reicht.

Wesentliche Kostentreiber sind anhaltend hohe Energie- und Betriebskosten: Abrechnungsrückstände und Nachforderungen aus den Jahren 2022 bis 2024 werden in vielen Städten erst 2025 zahlungswirksam und belasten damit die Entwicklung im aktuellen Berichtsjahr. Darüber hinaus beeinflussen Anpassungen der regionalen KdU-Angemessenheitsgrenzen bzw. schlüssigen Konzepte zu Mietobergrenzen, bspw. in Dortmund, Dresden, Duisburg und Köln, die Ausgabenentwicklung.

Ein zusätzlicher struktureller Effekt ergibt sich aus der Verschiebung hin zu mehr 1-Personen-Bedarfsgemeinschaften: Da die Kosten der Unterkunft den größten Ausgabenblock innerhalb der kommunalen Ausgaben darstellen und sich nicht auf mehrere Haushaltsmitglieder verteilen, steigen die Pro-Kopf-Kosten bei kleineren BGs tendenziell an.

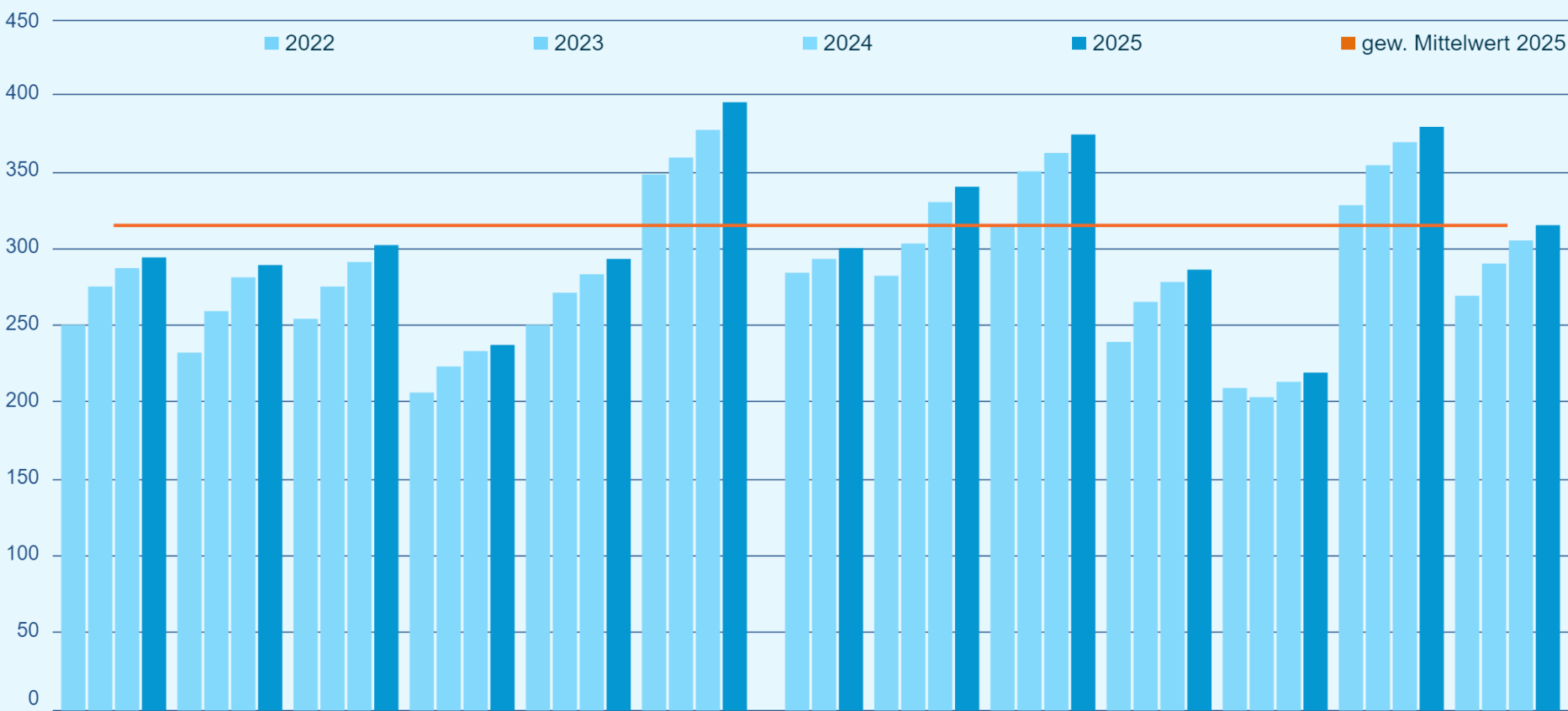
Hinweise:
n.v.

KeZa 200 _ Dichte der Regelleistungsberechtigten SGB II
pro 1.000 EW 0 bis unter 65 Jahren _ am 31.12. des Betrachtungsjahres



Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S	GewMW
2022	176,7	85,0	102,8	179,6	178,8	99,7	143,7	127,2	55,0	92,8	96,9	80,9	110,7
2023	180,7	84,9	97,8	178,7	182,2	94,9	142,3	125,3	54,5	95,5	95,2	80,9	110,1
2024	181,7	83,6	93,0	177,1	182,6	92,5	139,4	121,0	54,0	97,8	93,5	82,1	108,6
2025	180,0	79,7	86,8	173,3	179,1	89,2	131,7	115,8	52,7	95,6	88,2	82,6	105,2

KeZa 250.2 _ Kommunale Gesamtausgaben SGB II
pro RLB _ durchschnittlich im Monat in Euro



Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S	GewMW
2022	251	233	255	207	251	349		283	316	240	210	329	270
2023	276	260	276	224	272	360	285	304	351	266	204	355	291
2024	288	282	292	234	284	378	294	331	363	279	214	370	306
2025	295	290	303	238	294	396	301	341	375	287	220	380	316



Veränderung der absoluten Zahlen (Basiszahlen)

BaZa A1.I _ Entwicklung der RLB

Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	85.963	37.874	54.583	72.761	83.329	64.418	64.420	113.449	72.584	40.214	15.372	40.338
2023	88.253	38.059	52.111	72.644	85.198	61.535	64.163	112.075	71.957	41.628	15.174	40.298
2024	88.984	37.544	49.723	71.734	85.382	60.465	62.952	108.840	71.872	42.763	14.862	40.794
2025	87.543	35.552	46.354	69.819	83.522	58.448	59.389	104.067	70.464	41.826	13.940	40.653
24 > 25	-1.441	-1.992	-3.369	-1.915	-1.860	-2.017	-3.563	-4.773	-1.408	-937	-922	-141
in %	-1,6%	-5,3%	-6,8%	-2,7%	-2,2%	-3,3%	-5,7%	-4,4%	-2,0%	-2,2%	-6,2%	-0,3%

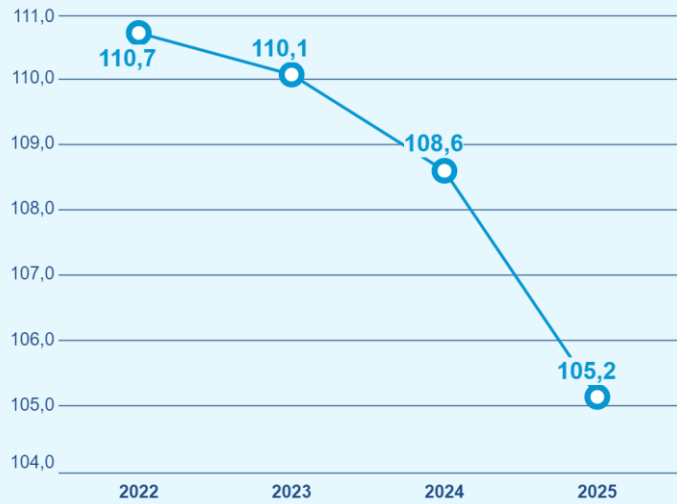
BaZa A3 _ Entwicklung der kommunalen Gesamtausgaben SGB II

Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	253.713.476	104.229.297	163.181.423	177.549.088	251.370.295	267.392.906		380.497.222	271.327.566	110.865.122	37.612.615	151.921.292
2023	290.646.556	120.104.130	177.088.784	198.320.164	278.483.174	274.133.241	222.268.567	413.887.611	306.310.331	131.760.289	37.651.499	172.569.825
2024	309.484.356	129.832.582	179.630.322	204.467.952	293.827.756	278.847.525	226.075.281	442.475.277	316.593.469	143.545.151	39.190.803	182.095.359
2025	313.029.006	127.621.955	174.940.459	202.638.114	298.421.249	283.853.631	220.999.815	437.373.012	320.843.448	147.027.846	38.082.190	187.203.738
24 > 25	3.544.650	-2.210.627	-4.689.863	-1.829.838	4.593.493	5.006.106	-5.075.466	-5.102.265	4.249.979	3.482.695	-1.108.613	5.108.379
in %	1,1%	-1,7%	-2,6%	-0,9%	1,6%	1,8%	-2,2%	-1,2%	1,3%	2,4%	-2,8%	2,8%

Entwicklung der Einwohner 0 bis unter 65 Jahren

Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	486.513	445.573	531.013	405.109	466.013	646.401	448.215	891.991	1.319.601	433.338	158.704	498.772
2023	488.405	448.383	532.834	406.499	467.482	648.271	450.830	894.542	1.319.145	435.933	159.311	498.415
2024	489.740	448.947	534.528	405.031	467.636	653.446	451.570	899.710	1.331.697	437.037	159.020	496.916
2025	486.435	446.001	534.085	402.893	466.419	655.550	450.907	898.853	1.337.397	437.529	158.100	492.212
24 > 25	-3.305	-2.946	-443	-2.138	-1.217	2.104	-663	-857	5.700	492	-920	-4.704
in %	-0,7%	-0,7%	-0,1%	-0,5%	-0,3%	0,3%	-0,1%	-0,1%	0,4%	0,1%	-0,6%	-0,9%

Entwicklung der Dichte RLB SGB II

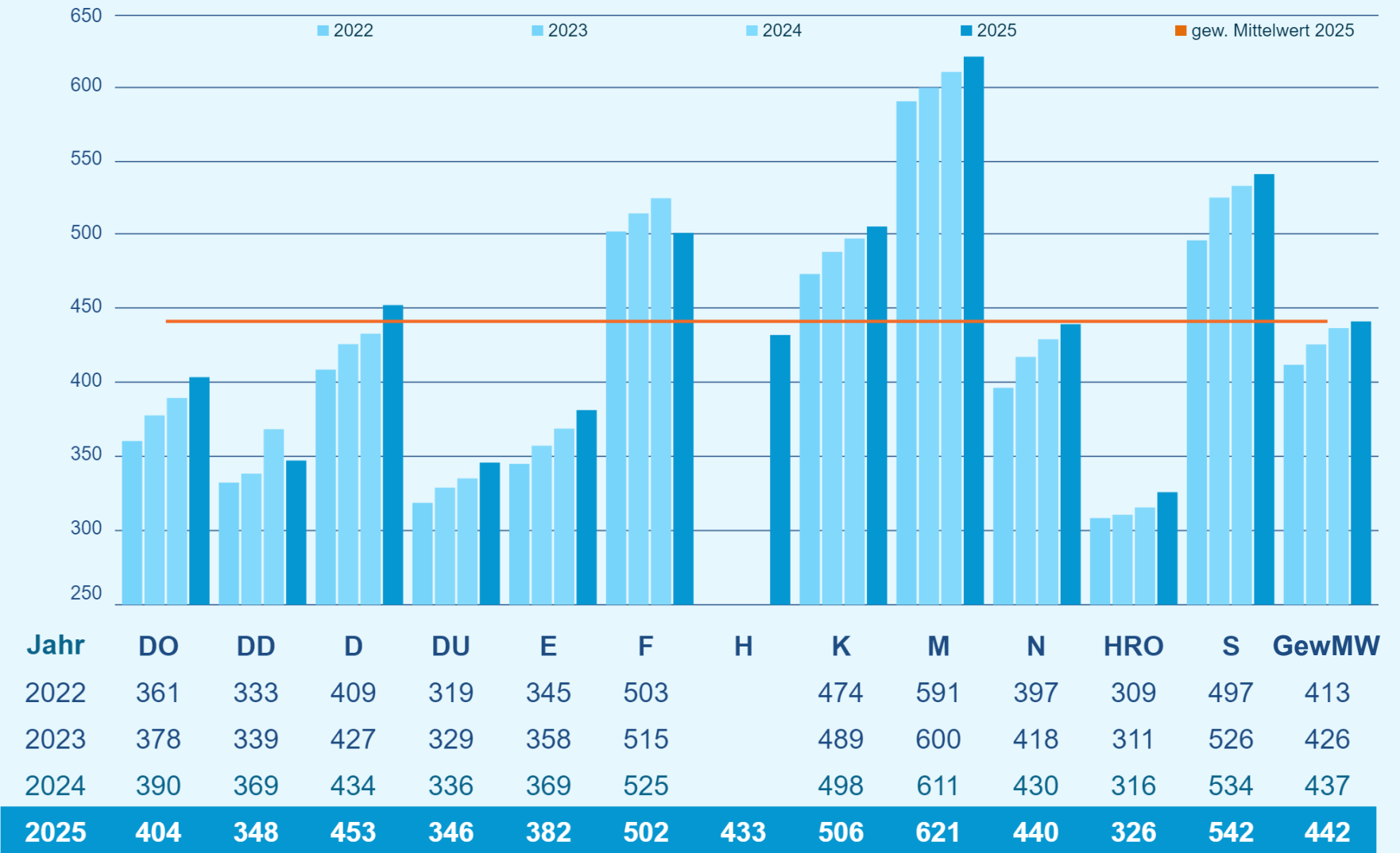


In fast allen Städten steigen die anerkannten Unterkunftskosten pro BG kontinuierlich, obwohl die RLB-Dichte rückläufig ist. Ursachen sind regelmäßige Anpassungen der Mietobergrenzen, angespannte Wohnungsmärkte, weiterhin hohe lokale Energiepreise sowie verzögerte Betriebskostenabrechnungen und Nachzahlungen aus den Jahren 2022 bis 2024.

Verstärkend wirkte zudem die Einführung der 12-monatigen Karenzzeit mit dem Bürgergeld zum 01.01.2023. Gleichzeitig haben die nach Ablauf der ersten Karenzzeit wieder möglichen Kostensenkungsverfahren seit Mitte 2024 den Ausgabenanstieg gebremst.

Die KdU-Dynamik wirkt jedoch nicht nur im SGB II: Steigende Wohn- und Heizkosten machen es für ältere Menschen und Personen mit niedrigen Einkommen zunehmend erforderlich, ergänzende Leistungen wie die Grundsicherung im Alter nach SGB XII in Anspruch zu nehmen.

KeZa 266 _ Durchschnittlich anerkannte Unterkunftskosten pro Bedarfsgemeinschaft _ in Euro _ am 31.12. des Betrachtungsjahres



Die stetig steigenden Unterkunftskosten sind für kommunale Haushalte ein erheblicher Kostenfaktor, den die Kommunen zu einem nicht unerheblichen Teil selbst tragen müssen. Sinkende Leistungsberechtigtenzahlen führen wie dargestellt nicht zwangsläufig zu einer Entlastung auf der Kostenseite.

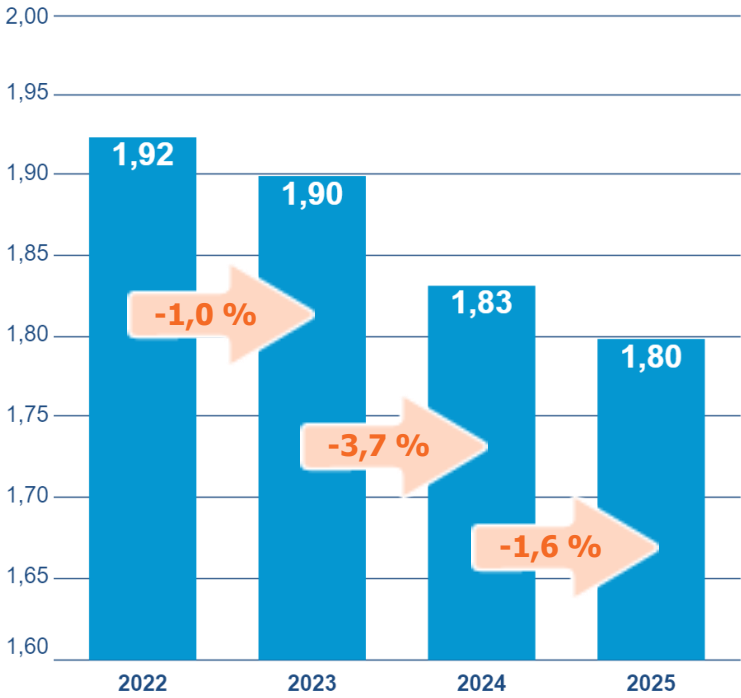
Fazit

Im Berichtsjahr 2025 zeichnet sich im SGB II eine leichte strukturelle Entspannung auf der Leistungsempfängerseite ab, während die kommunalen Ausgaben, insbesondere für Kosten der Unterkunft und Heizung, weiterhin steigen. Migrationspolitische, wirtschaftliche und wohnungsmarktbezogene Faktoren prägen die Entwicklung in den einzelnen Städten dabei nach wie vor erheblich, wenngleich der dominierende Ukraine-Effekt der Jahre 2022/2023 im Zeitverlauf weniger relevant geworden ist. Trotz bundesweiter Impulse, wie der Einführung des Bürgergeldes und der Ausweitung des Kinderzuschlages und des Wohngeldes sowie lokaler Anpassungen der Angemessenheitsgrenzen, bleiben Unterschiede zwischen den Städten bestehen. Die geplante erneute Wohngeldreform könnte wieder zum Anwachsen der Anzahl an Leistungsberechtigten führen und damit verbunden zu erneuten Steigerungen der Ausgaben.

Die (geringen) kommunalen Steuerungsspielräume in Bereichen wie arbeitsmarktbezogener Beratung, kommunaler Beschäftigungsförderung, der Ausgestaltung präventiver Angebote (z. B. Bildungs- und Teilhabeleistungen) oder Quartiersentwicklung gewinnen vor diesem Hintergrund weiter an Bedeutung, um soziale Teilhabe und Integration nachhaltig zu gestalten.



Dichte LB HLU a.v.E.
ohne besondere Wohnformen

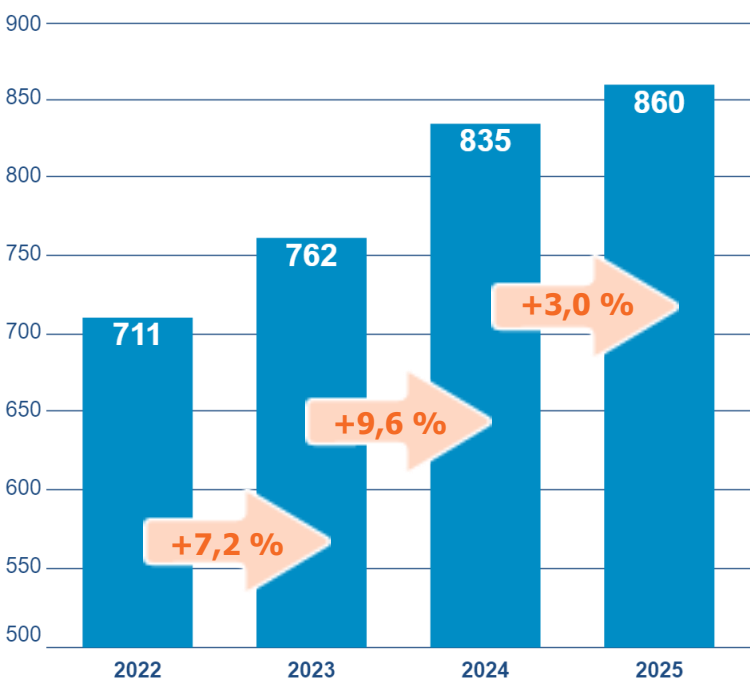


Im betrachteten Zeitraum 2022 bis 2025 zeigt sich bei der Gesamtdichte HLU a.v.E. ein durchgängig rückläufiger Verlauf mit unterschiedlicher Intensität. Im Jahr 2023 ging die Dichte um 1 % zurück, im Jahr 2024 mit 3,7 % deutlicher und im Jahr 2025 erneut um 1,6 % auf zuletzt 1,80 Leistungsberechtigte pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

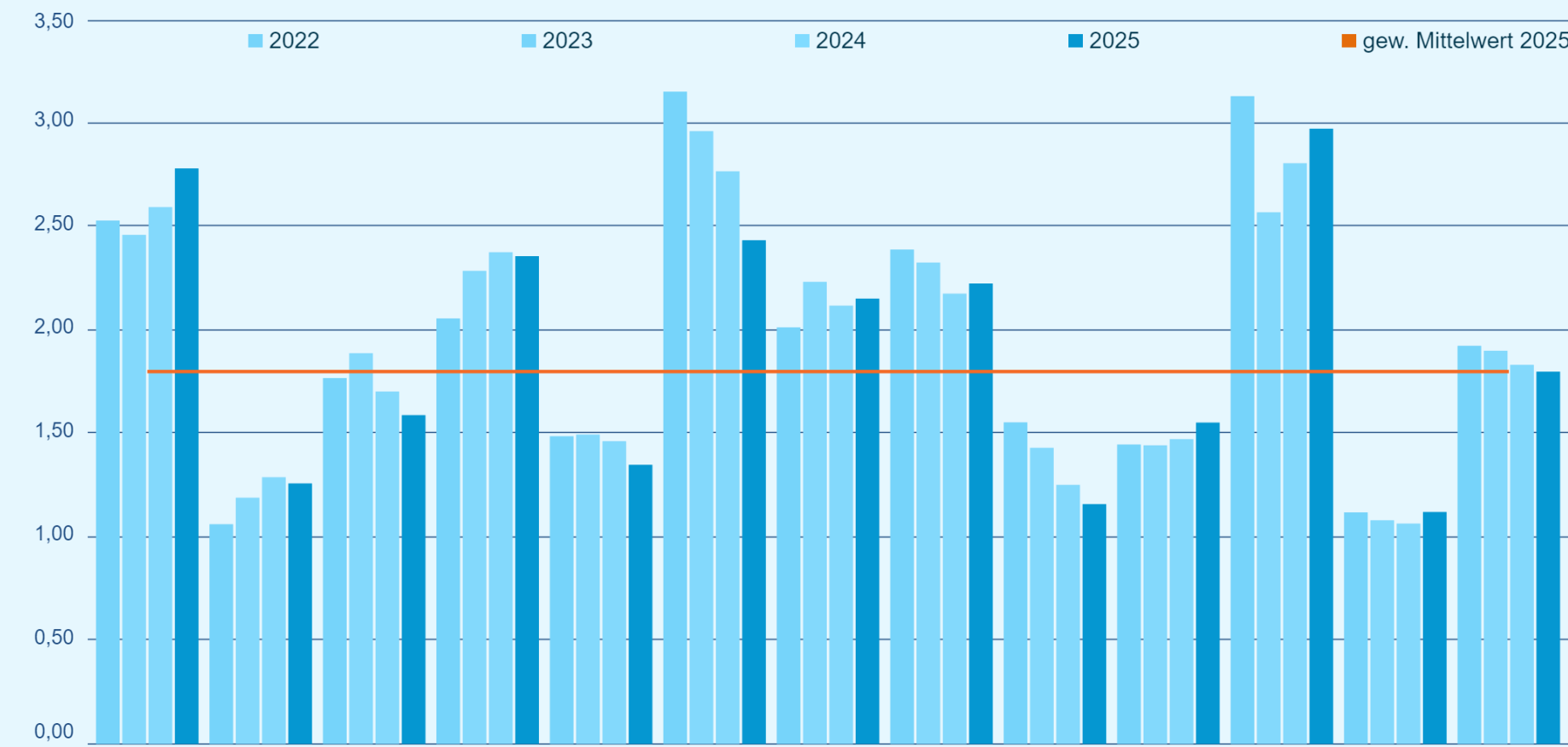
Im Zeitraum von 2022 bis 2025 ist bei den monatlichen Bruttoauszahlungen pro Leistungsberechtigtem ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen. Die Auszahlungen stiegen von 711 Euro (2022) auf 860 Euro (2025) – ein Zuwachs um 21,0 %. Besonders stark fiel der Anstieg in den Jahren 2023 (+7,2 %) und 2024 (+9,6 %) aus, während sich der Anstieg 2025 mit +3,0 % abschwächte.

Diese Entwicklung ist bis 2024 wesentlich auf die gesetzliche Regelbedarfsstufenfortschreibung sowie gestiegene Aufwendungen für KdU und Heizung zurückzuführen. Im Jahr 2025 dürften neben weiter gestiegenen Aufwendungen für KdU und Heizung vor allem die Erhöhung der Zusatzbeiträge der gesetzlichen Krankenversicherung eine Rolle spielen.

Bruttoauszahlungen HLU
pro LB/Monat



KeZa 301 _ Dichte der LB HLU a.v.E. ohne besondere Wohnformen
pro 1.000 EW _ am 31.12. des Betrachtungsjahres



Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S	GewMW
2022	2,53	1,06	1,77	2,06	1,49	3,15	2,01	2,39	1,55	1,45	3,13	1,12	1,92
2023	2,46	1,19	1,89	2,29	1,50	2,96	2,23	2,33	1,43	1,44	2,57	1,08	1,90
2024	2,59	1,29	1,70	2,38	1,46	2,77	2,12	2,18	1,25	1,47	2,81	1,06	1,83
2025	2,78	1,26	1,59	2,36	1,35	2,43	2,15	2,23	1,16	1,55	2,97	1,12	1,80

Die Zeitreihe zur Dichte der Leistungsberechtigten HLU a.v.E. zeigt seit 2022 eine insgesamt leicht rückläufige Entwicklung bei zugleich deutlicher Heterogenität zwischen den Städten.

Im Vergleich von 2024 zu 2025 zeigt sich ein uneinheitliches Bild: In Dortmund, Hannover, Köln, Nürnberg, Rostock und Stuttgart steigt die Dichte, in Dresden, Düsseldorf, Duisburg, Essen, Frankfurt und München sinkt sie.

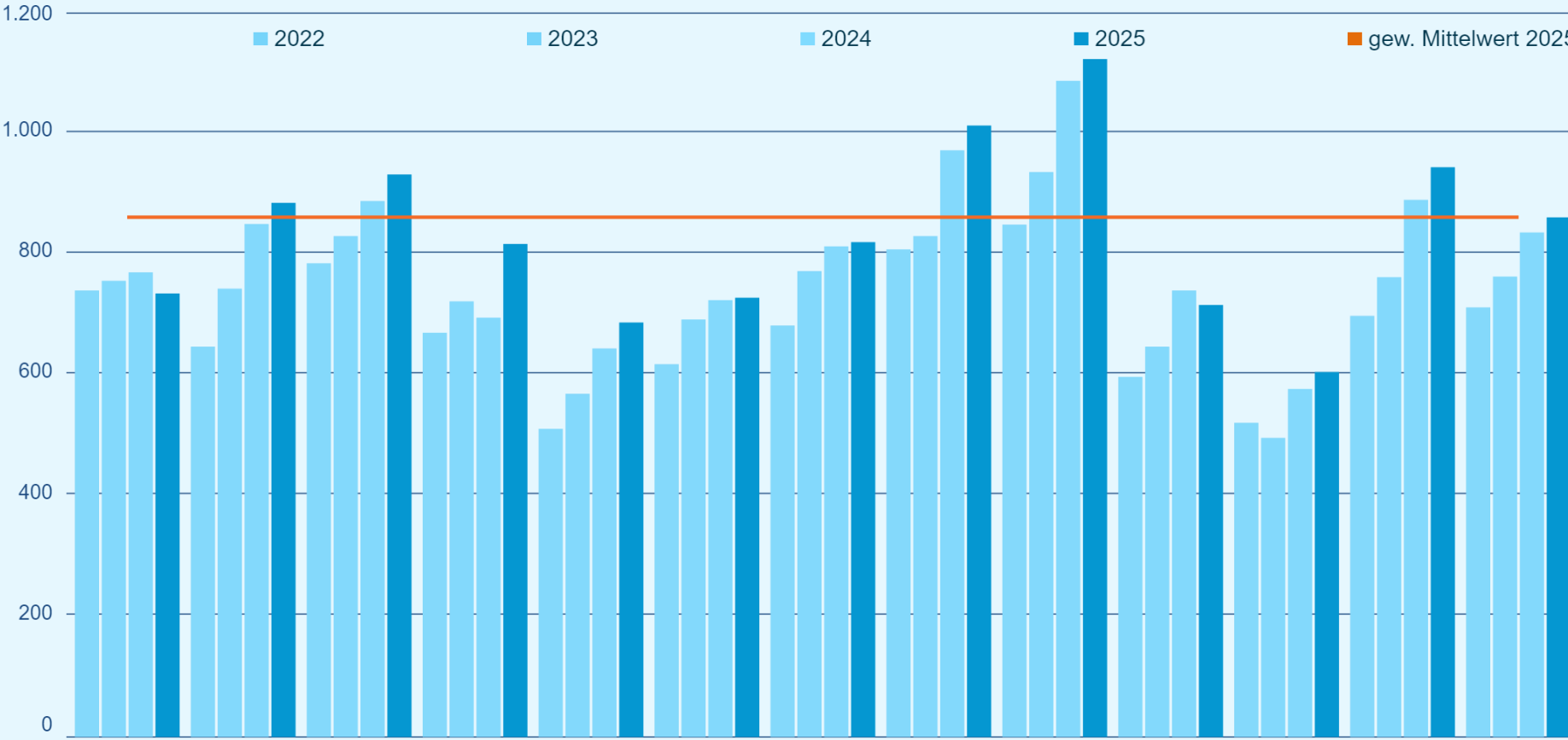
Die Entwicklung bleibt stark durch äußere Faktoren geprägt. So dürfte die deutliche Erhöhung der Regelbedarfsstufenfortschreibung in den Jahren 2023 und 2024 in einigen Städten zu einem Anstieg der Dichte beigetragen haben, da dadurch mehr Personen anspruchsberechtigt wurden – eine Entwicklung, die sich analog auch im Leistungsbereich der GSIAE zeigt.

Einen Einfluss auf die Dichteentwicklung hat in mehreren Städten das Zusammenwirken steigender Leistungsberechtigtenzahlen bei gleichzeitig rückläufiger Einwohnerzahl wie etwa in Dortmund, Rostock und Stuttgart. Rückgänge der Dichte stehen demgegenüber im Zusammenhang mit Übergängen in andere Leistungssysteme – etwa in das SGB II oder in die GSIAE infolge der Prüfung einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung – oder in den Wohngeldbezug.

Zudem steigt in mehreren Städten wie Dortmund, Düsseldorf, Essen, Köln, München und Stuttgart weiterhin der Anteil Leistungsberechtigter mit vorgezogener Altersrente im HLU-Bezug, was u.a. auf ukrainische Geflüchtete mit niedrigem Rentenbezug oder teilweise fehlendem Zugriff auf ausländische Renten zurückgeführt werden kann.

Hinweise:
n.v.

KeZa 350 _ Bruttoauszahlungen HLU a.v.E. ohne besondere Wohnformen
pro LB HLU a.v.E. _ durchschnittlich im Monat in Euro



Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S	GewMW
2022	739	646	784	669	510	617	681	807	848	596	520	697	711
2023	755	742	829	721	568	691	771	829	935	646	495	761	762
2024	769	849	887	694	643	723	812	971	1.086	739	576	889	835
2025	734	884	931	816	686	727	819	1.012	1.122	715	604	943	860

Die Bruttoauszahlungen pro LB HLU a.v.E. steigen über den gesamten Betrachtungszeitraum im Mittel aller Städte um 21,0 % an.

Im Vergleich von 2024 zu 2025 sind die Bruttoauszahlungen nur in Dortmund und Nürnberg rückläufig, in allen anderen Städten steigen sie an – am deutlichsten in Düsseldorf und Duisburg.

Die Kostenentwicklung der HLU hängt primär von der Höhe des individuellen Bedarfes ab. Grundsätzlich tragen die regelmäßigen Anpassungen der Mietobergrenzen – auf Basis schlüssiger Konzepte – zum Anstieg der Auszahlungen bei.

Hinzu kommt, dass die Zusatzbeiträge der gesetzlichen Krankenversicherung sich 2025 gegenüber 2024 von 1,7 % auf 2,5 % (+0,8 Prozentpunkte) erhöhten, was bei SGB-XII-Leistungsberechtigten zu einem höheren monatlichen Krankenversicherungsbeitrag je nach Krankenkasse führt.

Hinweise:
n.v.



Veränderung der absoluten Zahlen (Basiszahlen)

BaZa B1 _ Entwicklung der LB HLU a.v.E. ohne besondere Wohnformen

Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	1.542	605	1.155	1.043	883	2.420	1.113	2.593	2.469	783	660	683
2023	1.506	681	1.238	1.163	891	2.281	1.242	2.533	2.275	786	544	660
2024	1.594	740	1.121	1.207	874	2.150	1.182	2.389	2.008	805	595	649
2025	1.703	720	1.048	1.194	805	1.902	1.203	2.448	1.869	851	629	679
24 > 25	109	-20	-73	-13	-69	-248	21	59	-139	46	34	30
in %	6,8%	-2,7%	-6,5%	-1,1%	-7,9%	-11,5%	1,8%	2,5%	-6,9%	5,7%	5,7%	4,6%

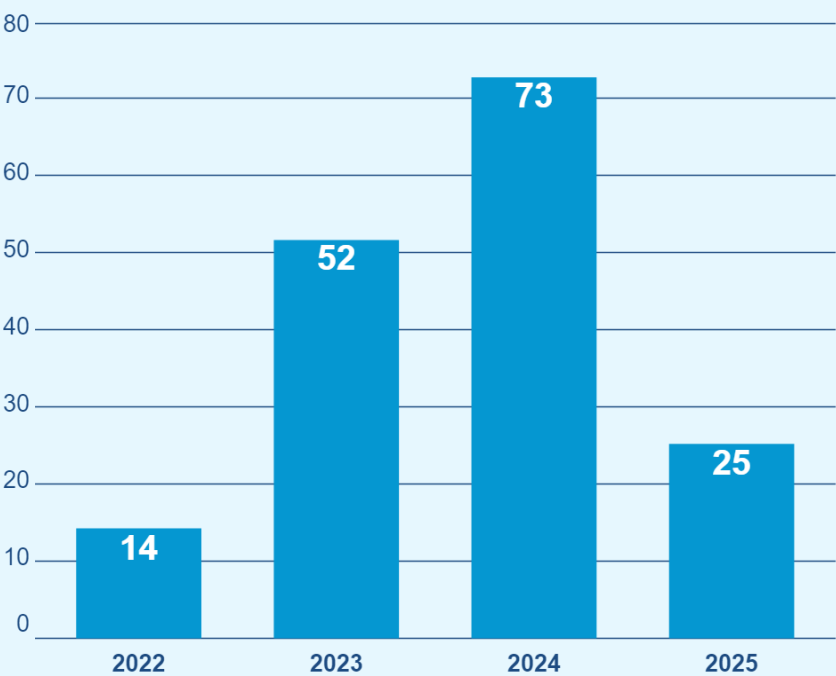
BaZa B3 _ Entwicklung der Bruttoauszahlungen HLU a.v.E. ohne besondere Wohnformen

Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	12.336.316	4.530.120	10.747.019	8.259.551	5.215.589	16.662.103	8.155.397	23.990.058	24.457.070	4.996.309	3.772.255	4.525.000
2023	13.951.559	5.740.483	12.493.113	9.981.818	6.076.001	19.467.422	10.451.974	25.786.415	26.253.607	6.166.557	3.627.142	6.217.542
2024	14.370.672	7.311.488	12.373.460	9.754.557	6.754.269	19.180.321	11.335.680	28.115.161	26.594.060	7.055.240	4.154.125	7.105.766
2025	14.695.199	7.902.034	12.086.462	11.734.148	6.875.851	17.595.849	11.741.833	29.339.450	25.889.173	7.372.980	4.697.236	7.584.465
24 > 25	324.527	590.546	-286.998	1.979.591	121.582	-1.584.472	406.153	1.224.289	-704.887	317.740	543.111	478.699
in %	2,3%	8,1%	-2,3%	20,3%	1,8%	-8,3%	3,6%	4,4%	-2,7%	4,5%	13,1%	6,7%

BaZa 100 _ Entwicklung der Einwohner gesamt (lt. Melderegister der Städte) am 31.12.

Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	609.546	569.173	653.253	507.073	593.489	767.609	552.710	1.085.002	1.588.330	541.103	210.802	610.010
2023	612.065	572.240	655.717	508.652	595.908	770.166	556.139	1.088.964	1.589.026	544.414	211.692	610.069
2024	614.490	573.648	658.245	507.876	597.066	776.843	558.051	1.097.519	1.603.776	546.397	211.993	609.334
2025	612.165	571.510	659.312	506.493	596.710	781.337	558.767	1.100.076	1.612.429	547.913	211.568	605.663
24 > 25	-2.325	-2.138	1.067	-1.383	-356	4.494	716	2.557	8.653	1.516	-425	-3.671
in %	-0,4%	-0,4%	0,2%	-0,3%	-0,1%	0,6%	0,1%	0,2%	0,5%	0,3%	-0,2%	-0,6%

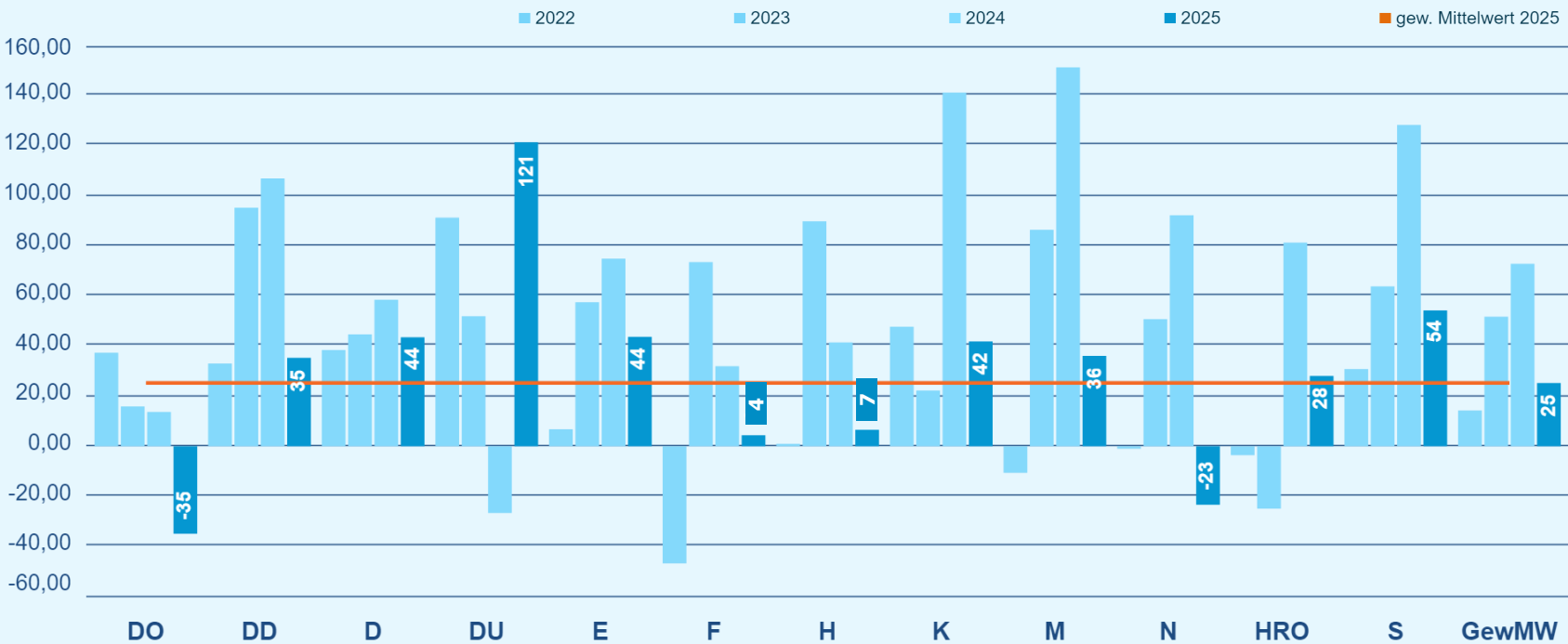
Bruttoauszahlungen pro LB und Monat



Die monatlichen Bruttoauszahlungen pro Leistungsberechtigtem im Bereich HLU a.v.E. zeigen zwischen 2022 und 2025 eine steigende Tendenz, wenngleich sich das Tempo des Zuwachses zuletzt verlangsamt. Während der Zuwachs im Jahr 2022 mit +14 Euro noch moderat ausfiel, stiegen die durchschnittlichen Auszahlungen 2023 um +52 Euro und im Jahr 2024 um +73 Euro. Im Jahr 2025 fällt der Anstieg mit +25 Euro deutlich geringer aus als im Vorjahr.

Ein wesentlicher Treiber der Entwicklung bis 2024 waren die gesetzlichen Regelsatzerhöhungen zum 01.01.2023 (+11,8 %) und zum 01.01.2024 (+12,0 %), die sich direkt auf die Ausgaben pro Leistungsberechtigtem auswirken. Zum 01.01.2025 wurden die Regelbedarfe demgegenüber nicht angehoben – der dennoch verzeichnete Zuwachs von +25 Euro im Mittel ist somit überwiegend auf andere Faktoren zurückzuführen, insbesondere auf gestiegene Kosten der Unterkunft und Heizung sowie auf die Erhöhung der Zusatzbeiträge der gesetzlichen Krankenversicherung.

KeZa 351 _ Differenz der Bruttofallauszahlungen HLU a.v.E. absolut pro Monat _ in Euro _ gegenüber dem Vorjahr



Den stärksten Zuwachs im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet Duisburg (+121 Euro), gefolgt von Stuttgart (+54 Euro), Düsseldorf und Essen mit jeweils +44 Euro. Demgegenüber stehen Städte mit rückläufigen monatlichen Bruttoauszahlungen pro Leistungsberechtigtem, allen voran Dortmund (-35 Euro) und Nürnberg (-23 Euro). Vergleichsweise gering fällt der Zuwachs in Frankfurt (+4 Euro) und Hannover (+7 Euro) aus.

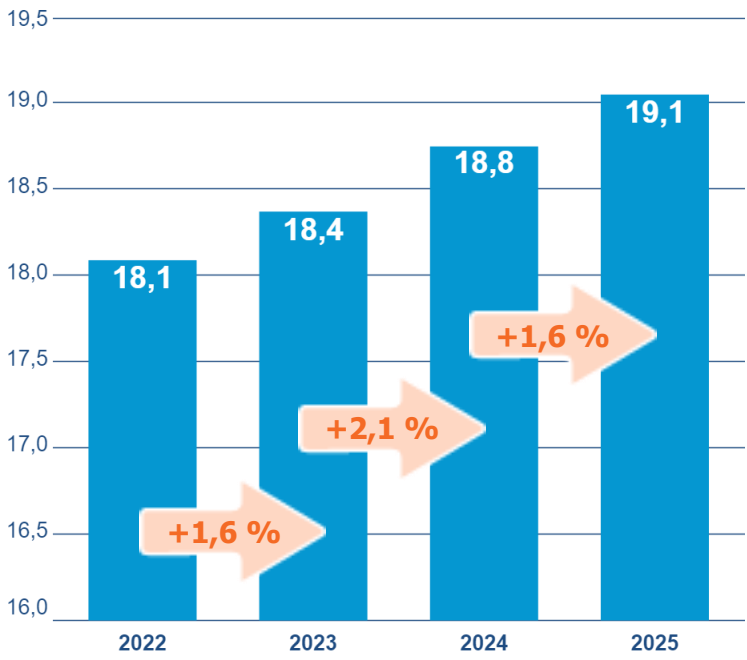
In Städten mit rückläufigen monatlichen Bruttoauszahlungen pro Leistungsberechtigtem in 2025 wirken gegenläufige Kostenfaktoren zusammen. Dem kostensteigernden Anstieg freiwillig krankenversicherter ukrainischer Geflüchteter stehen zwei dämpfende Effekte gegenüber: vergleichsweise geringe Benutzungsgebühren in Gemeinschaftsunterkünften sowie greifende Kostensenkungsverfahren nach Auslaufen der Karenzzeit bei unangemessenen KdU.

Fazit

Das Leistungsgeschehen in der HLU a.v.E. zeigt seit 2022 eine insgesamt rückläufige Dichte der Leistungsberechtigten, die 2025 auf 1,80 LB je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner sinkt. Im Vergleich 2024 zu 2025 stehen sich Städte mit steigender und sinkender Dichte etwa gleich gegenüber. Gegenläufig zur Dichte steigen die Bruttoauszahlungen pro Leistungsberechtigtem weiter an – 2025 auf 860 Euro im gewichteten Mittel. Dieser Anstieg ist ohne eine Anhebung der Regelbedarfe zu beobachten. Wesentliche Treiber sind stattdessen gestiegene Kosten der Unterkunft und Heizung sowie die Erhöhung der Zusatzbeiträge der gesetzlichen Krankenversicherung. Für das kommende Jahr bleibt abzuwarten, ob sich die Zahl der Leistungsberechtigten weiter stabilisiert oder erneut ansteigt. Die finanzielle Belastung durch steigende Fallkosten stellt die Kommunen auch künftig vor erhebliche Herausforderungen.



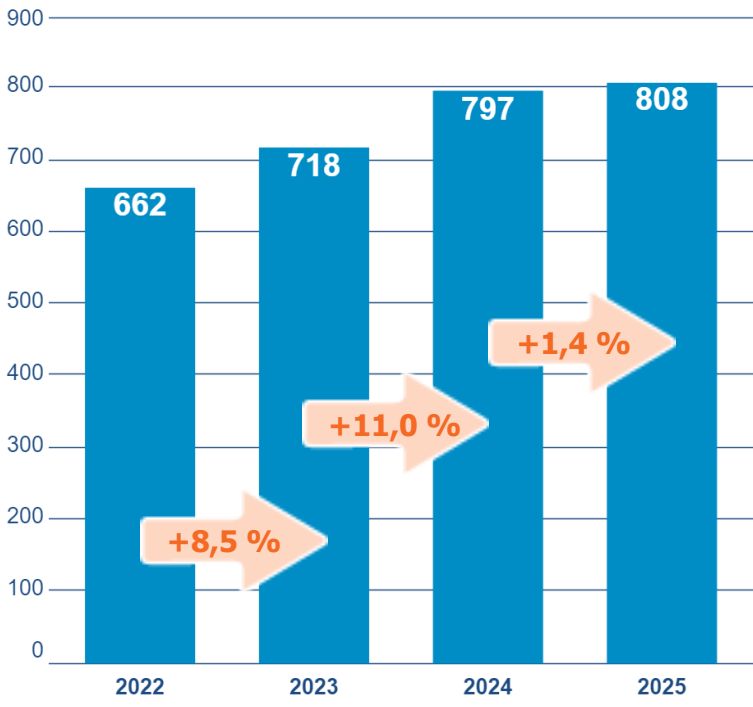
Dichte LB GSiAE a.v.E.
ohne besondere Wohnformen



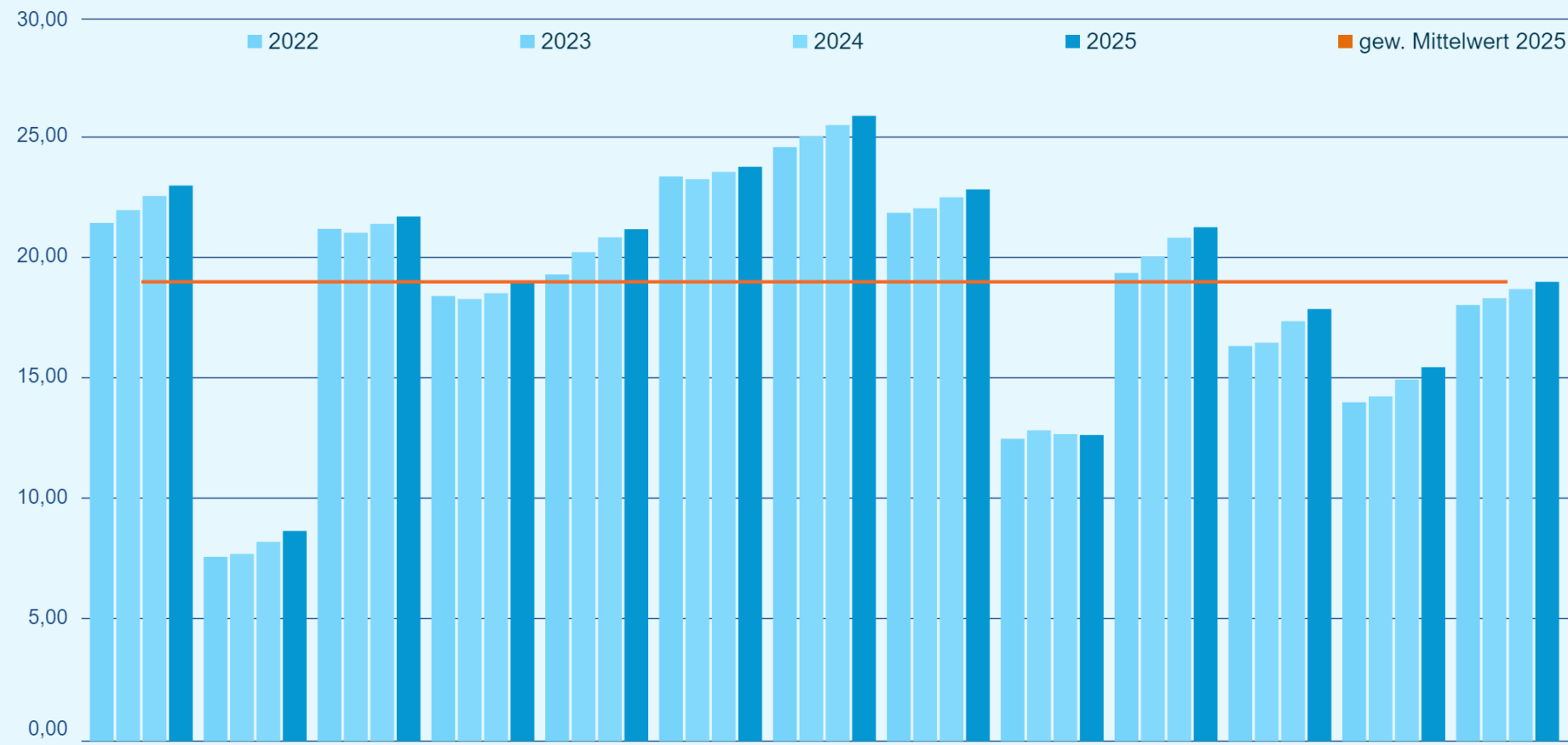
Die Dichte der Leistungsberechtigten in der GSiAE a.v.E. zeigt im Zeitraum 2022 bis 2025 einen kontinuierlichen Anstieg von 18,1 auf 19,1 LB je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Insgesamt ergibt sich über den gesamten Betrachtungszeitraum ein Zuwachs von 5,5 %. Nach jährlichen Steigerungsraten von +1,6 % (2023) und +2,1 % (2024) fällt der Anstieg 2025 mit +1,6 % wieder geringer aus als im Vorjahr.

Im Gesamtzeitraum sind auch die monatlichen Bruttoauszahlungen pro Leistungsberechtigtem kontinuierlich angestiegen, von 662 Euro auf 808 Euro – insgesamt ein Zuwachs von rund 22 %. Die Dynamik hat sich dabei zuletzt deutlich abgeschwächt: Nach einem stärkeren Anstieg um +8,5 % (2023) und +11,0 % (2024) fällt der Zuwachs 2025 mit +1,4 % auf 808 Euro geringer aus. Hauptfaktoren für diesen Anstieg sind neben gestiegenen Aufwendungen für KdU und Heizung, die deutlich gestiegenen Regelbedarfe in den Jahren 2023 und 2024. Im Jahr 2025 wurden die Regelbedarfe demgegenüber nicht angehoben; steigende Werte dürfte vor allem auf weiterhin steigende KdU und Heizung sowie auf die Erhöhung der Zusatzbeiträge der gesetzlichen Krankenversicherung zurückzuführen sein.

Bruttoauszahlungen GSiAE a.v.E.
ohne besondere Wohnformen
pro LB/Monat



KeZa 401 _ Dichte der LB GSiAE a.v.E. ohne besondere Wohnformen
pro 1.000 EW _ am 31.12. des Betrachtungsjahres



Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S	GewMW
2022	21,5	7,6	21,2	18,5	19,4	23,4	24,6	21,9	12,5	19,4	16,4	14,1	18,1
2023	22,0	7,8	21,1	18,3	20,3	23,3	25,1	22,1	12,9	20,1	16,5	14,3	18,4
2024	22,6	8,3	21,5	18,6	20,9	23,6	25,6	22,6	12,7	20,9	17,4	15,0	18,8
2025	23,0	8,7	21,8	19,0	21,2	23,8	25,9	22,9	12,7	21,3	17,9	15,5	19,1

Die Dichte der Leistungsberechtigten in der GSiAE a.v.E. steigt über den gesamten Betrachtungszeitraum im Mittel um 5,5% an. In nahezu allen Städten ist eine Zunahme der Fallzahlen zu beobachten, teils kontinuierlich, teils mit sprunghaften Anstiegen. Besonders Dortmund, Essen, Nürnberg und Rostock weisen 2025 deutlich höhere Dichten als 2022 auf, während Düsseldorf, Duisburg, Frankfurt und München weitgehend konstante Werte melden.

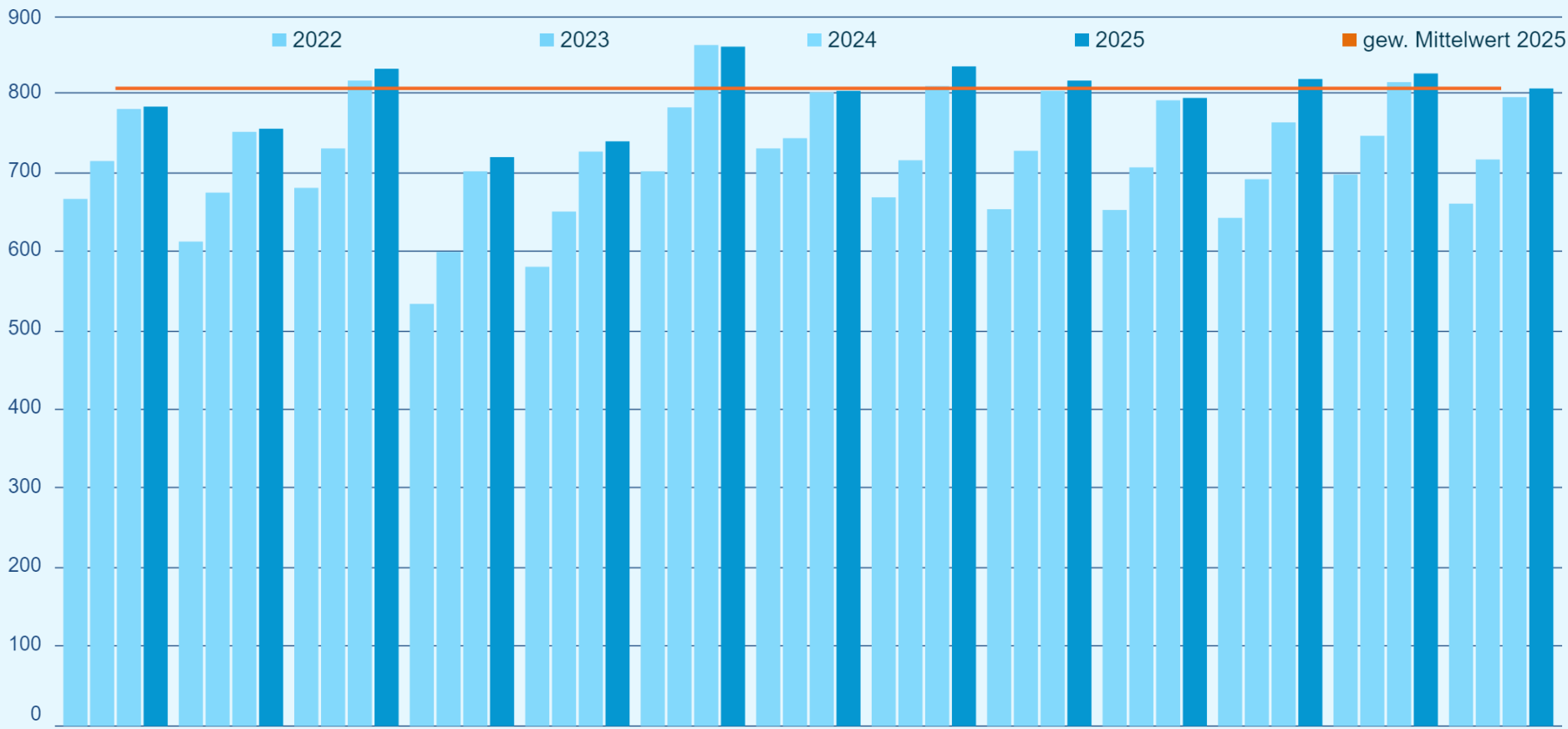
Im Vergleich von 2024 zu 2025 ist in nahezu allen Städten ein Anstieg zu beobachten.

Seit 2022 wirkt sich zudem der Zugang ukrainischer Geflüchteter in vielen Städten erhöhend auf die Fallzahlen aus. Während die gestiegenen Regelbedarfe der Jahre 2023 und 2024 sowie angehobene KdU-Grenzen dazu beigetragen haben, dass mehr Personen anspruchsberechtigt wurden, blieben die Regelbedarfe 2025 unverändert; der weitere Anstieg dürfte daher vor allem auf demografische Effekte und weiterhin steigende KdU zurückzuführen sein.

Hinzu kommt, dass zunehmend Renten bzw. sonstige Einkünfte nicht ausreichen, um den Lebensunterhalt sicherzustellen, sodass immer mehr Menschen ergänzend auf Grundsicherung angewiesen sind.

Hinweise:
n.v.

KeZa 450 _ Bruttoauszahlungen GSiAE a.v.E. ohne besondere Wohnformen
pro LB _ durchschnittlich im Monat in Euro



Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S	GewMW
2022	668	614	682	535	582	703	732	670	655	654	644	699	662
2023	716	676	732	601	652	784	745	717	729	708	693	748	718
2024	782	753	818	703	728	863	803	811	805	793	765	816	797
2025	785	757	833	721	741	861	805	836	818	796	820	827	808

Die durchschnittlichen monatlichen Bruttoauszahlungen pro Leistungsberechtigtem in der GSiAE a.v.E. sind im Zeitraum 2022 bis 2025 in allen Städten deutlich angestiegen. Der gewichtete Mittelwert stieg von 662 Euro (2022) auf 808 Euro (2025) – ein Zuwachs von rund 22 %.

Im Vergleich von 2024 zu 2025 stiegen die durchschnittlichen monatlichen Bruttoauszahlungen pro Leistungsberechtigtem wenngleich mit +1,4 % etwas moderater als in den Vorjahren. Den stärksten Anstieg verzeichnet Rostock, während Dortmund, Hannover und Nürnberg nahezu konstante Werte aufweisen.

Zentrale Einflussfaktoren für den Anstieg der durchschnittlichen monatlichen Bruttoauszahlungen pro Leistungsberechtigtem über den betrachteten Gesamtzeitraum waren die Anpassungen der Angemessenheitsrichtwerte für die KdU sowie bis 2024 die gesetzliche Regelbedarfsstufenfortschreibung. Im aktuellen Betrachtungsjahr ist der weitere Anstieg vor allem auf die KdU-Ausgaben – insbesondere auf gestiegene Betriebs- und Nebenkosten – sowie höhere Abschlagszahlungen der Versorger – und gestiegene Zusatzbeiträge der gesetzlichen Krankenversicherung zurückzuführen.

Hinweise:
n.v.



Veränderung der absoluten Zahlen (Basiszahlen)

BaZa C12 _ Entwicklung der LB GSiAE a.v.E. ohne besondere Wohnformen am 31.12.												
Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	13.101	4.352	13.880	9.361	11.487	17.652	13.618	23.777	19.919	10.506	3.455	8.574
2023	13.479	4.443	13.828	9.328	12.086	17.895	13.947	24.070	20.486	10.938	3.498	8.724
2024	13.896	4.741	14.123	9.437	12.478	18.183	14.260	24.760	20.424	11.408	3.693	9.138
2025	14.107	4.982	14.346	9.639	12.671	18.508	14.493	25.176	20.473	11.679	3.792	9.395
24 > 25	211	241	223	202	193	325	233	416	49	271	99	257
in %	1,5%	5,1%	1,6%	2,1%	1,5%	1,8%	1,6%	1,7%	0,2%	2,4%	2,7%	2,8%

BaZa C13 _ Entwicklung der Bruttoausgaben GSiAE a.v.E. ohne besondere Wohnformen												
Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	102.423.301	29.334.076	109.666.011	58.565.049	78.145.234	145.381.951	115.095.377	187.659.474	151.439.455	78.867.648	25.482.133	69.345.463
2023	114.550.660	36.355.744	122.663.193	68.015.541	93.011.956	168.179.577	122.855.832	207.625.161	177.395.348	91.351.605	29.729.924	77.991.453
2024	128.741.934	41.726.653	137.420.387	79.127.108	107.640.413	186.733.119	135.726.291	237.691.606	197.891.573	107.690.937	33.583.209	87.913.171
2025	131.684.858	43.736.587	142.108.274	82.450.836	111.600.592	189.797.772	138.356.546	249.884.415	200.657.112	110.581.040	36.997.316	91.975.614
24 > 25	2.942.924	2.009.934	4.687.887	3.323.728	3.960.179	3.064.653	2.630.255	12.192.809	2.765.539	2.890.103	3.414.107	4.062.443
in %	2,3%	4,8%	3,4%	4,2%	3,7%	1,6%	1,9%	5,1%	1,4%	2,7%	10,2%	4,6%

BaZa 100 _ Entwicklung der Einwohner gesamt (lt. Melderegister der Städte) am 31.12.												
Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	609.546	569.173	653.253	507.073	593.489	753.626	552.710	1.085.002	1.588.330	541.103	210.802	610.010
2023	612.065	572.240	655.717	508.652	595.908	767.609	556.139	1.088.964	1.589.026	544.414	211.692	610.069
2024	614.490	573.648	658.245	507.876	597.066	770.166	558.051	1.097.519	1.603.776	546.397	211.993	609.334
2025	612.165	571.510	659.312	506.493	596.710	776.843	558.767	1.100.076	1.612.429	547.913	211.568	605.663
24 > 25	-2.325	-2.138	1.067	-1.383	-356	6.677	716	2.557	8.653	1.516	-425	-3.671
in %	-0,4%	-0,4%	0,2%	-0,3%	-0,1%	0,9%	0,1%	0,2%	0,5%	0,3%	-0,2%	-0,6%

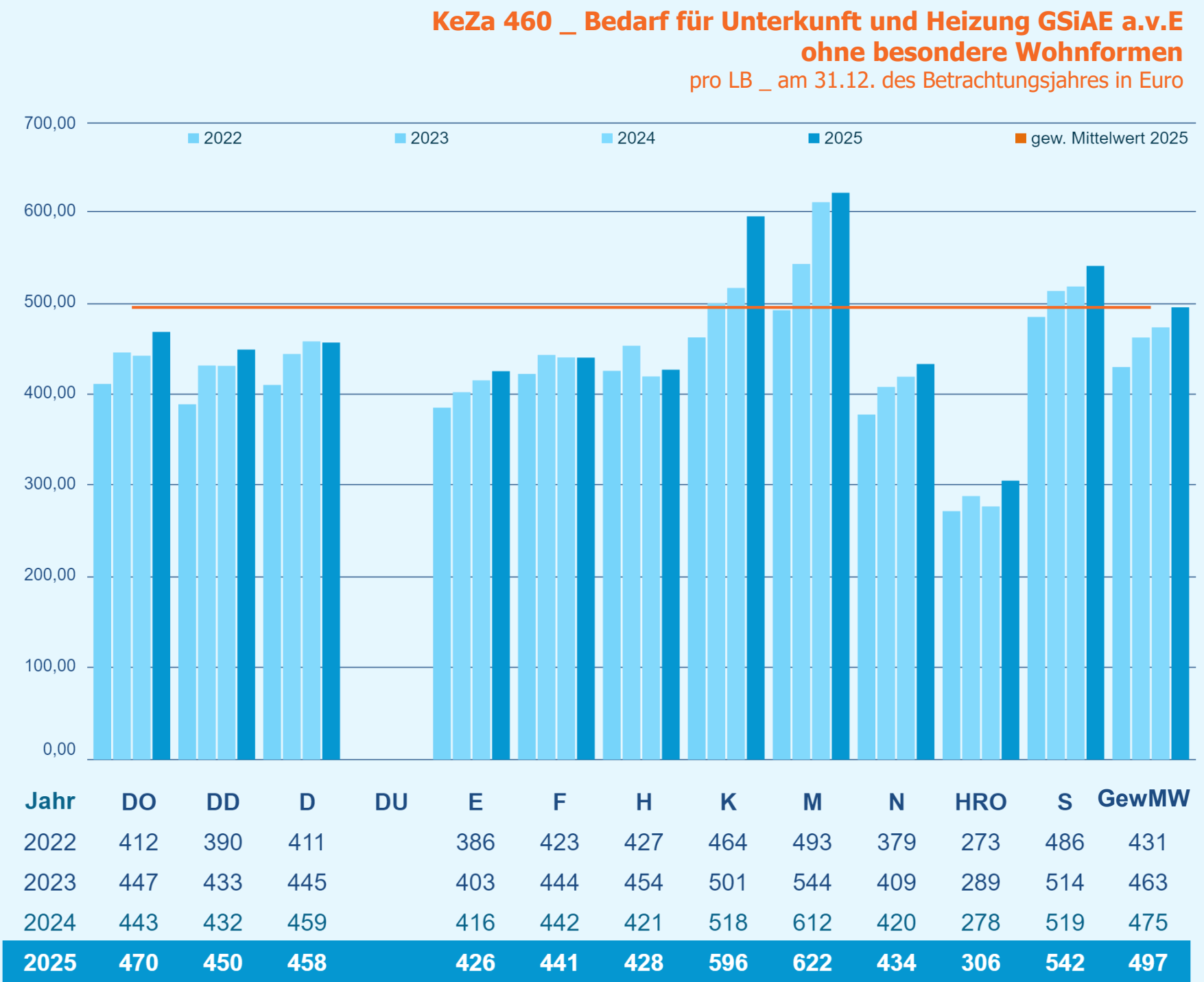
Der durchschnittliche monatliche Bedarf für Unterkunft und Heizung ist im Bereich GSiAE a.v.E. im Zeitraum 2022 bis 2025 in nahezu allen Städten angestiegen. Der gewichtete Mittelwert stieg von 431 Euro (2022) auf 497 Euro (2025) – ein Zuwachs von 15,3 %. Städte wie Köln, München und Stuttgart weisen überdurchschnittliche Bedarfswerte auf, während die Aufwendungen in Rostock vergleichsweise niedrig sind.

Im Vergleich von 2024 zu 2025 setzt sich der Anstieg in fast allen Städten fort. Nur in Düsseldorf und Frankfurt bleiben die Werte nahezu konstant. Am deutlichsten steigt der Bedarf in Köln.

Ein zentraler Einflussfaktor ist die regelmäßige Anpassung der Angemessenheitsgrenzen für KdU. In Städten mit angespanntem Wohnungsmarkt (z.B. Köln, München, Stuttgart) wirkt sich dies besonders deutlich aus. Der ausgeprägte Anstieg in Köln ist maßgeblich auf eine deutliche Anhebung des Mietrichtwerts im Jahr 2025 zurückzuführen. Aus Dortmund wird ergänzend berichtet, dass neben der jährlichen Steigerung der Angemessenheitsgrenze auch die nur seltene Aufforderung zur Kostensenkung sowie die geringe tatsächliche Umsetzung von Umzügen bei Leistungsberechtigten nach dem 4. Kapitel zur Bedarfsentwicklung beitragen.

Zusätzlich tragen die gestiegenen Energiekosten wesentlich zur Ausgabenentwicklung bei – zuletzt insbesondere über gestiegene Betriebs- und Nebenkosten sowie höhere Abschlagszahlungen der Versorger.

Ein weiterer kostensteigernder Aspekt ist die Karenzzeitregelung des Bürgergeld-Gesetzes, das 2023 in Kraft trat. Sie sieht vor, dass bei Leistungsberechtigten, die einen Neuantrag stellen, in den ersten zwölf Monaten des Leistungsbezugs die tatsächlichen Unterkunftskosten auch dann anerkannt werden, wenn sie oberhalb der örtlichen Angemessenheitsgrenzen liegen.



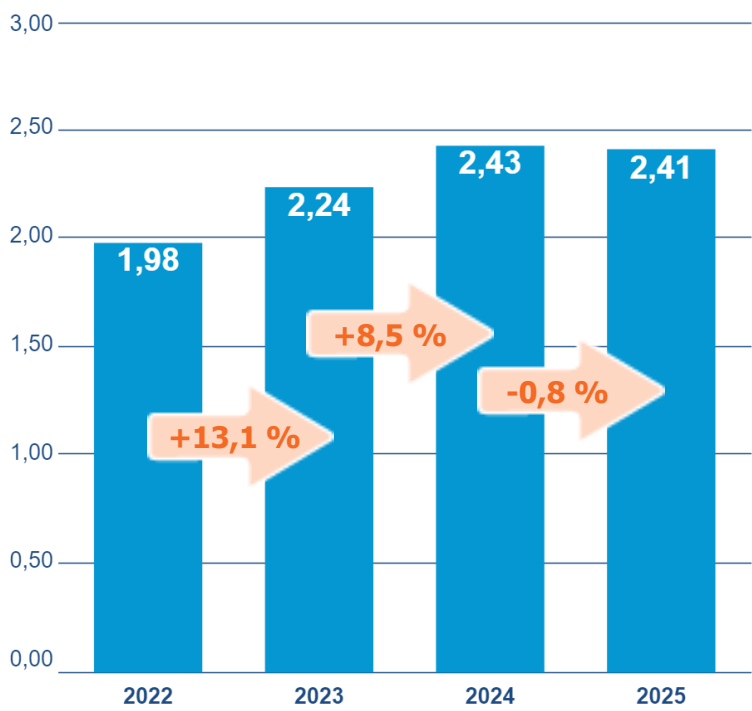
Fazit

Im Zeitraum 2022 bis 2025 ist die Anzahl der Leistungsberechtigten in der GSiAE a.v.E. in den meisten Städten kontinuierlich angestiegen; die Dichte erhöhte sich im gewichteten Mittel um 5,5 % auf 19,1 LB je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Wesentlich dynamischer verlief über den Gesamtzeitraum die Entwicklung der durchschnittlichen monatlichen Bruttoauszahlungen pro Leistungsberechtigtem, die um rund 22 % zunahmen. Maßgeblich hierfür waren bis 2024 gesetzliche Regelbedarfserhöhungen, steigende KdU und gestiegene Energiekosten. Im Jahr 2025 wurden die Regelbedarfe demgegenüber nicht angehoben; der weitere – wenn auch deutlich abgeschwächte – Anstieg ist daher vor allem auf steigende KdU-Aufwendungen, insbesondere höhere Betriebs- und Nebenkosten, sowie auf die Erhöhung der Zusatzbeiträge der gesetzlichen Krankenversicherung zurückzuführen. Der Trend steigender Fallzahlen und der damit verbundenen Ausgaben ist bereits Ausdruck zunehmend geringer Rentenansprüche, die in immer mehr Fällen nicht für den notwendigen Lebensunterhalt ausreichen.



Dichte LB HzG

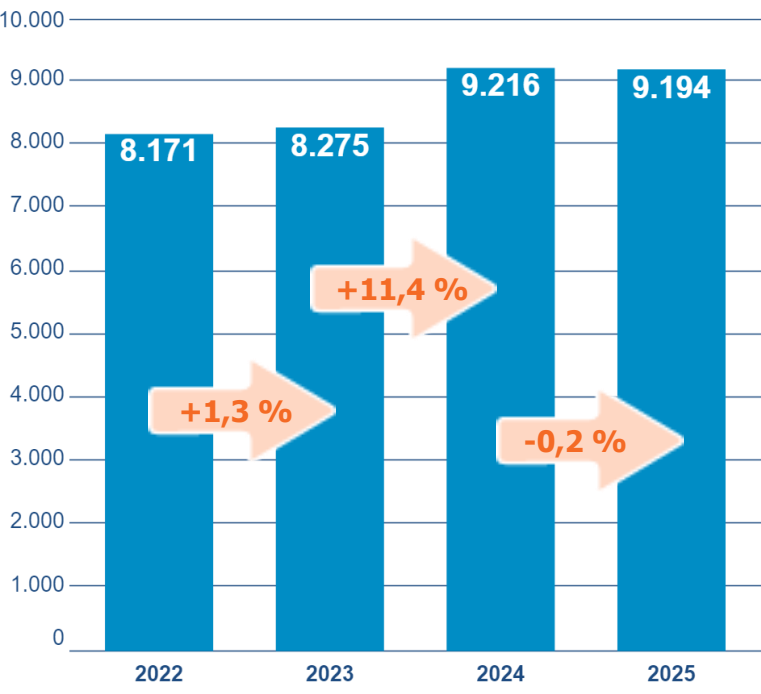


Die Dichte der Leistungsberechtigten in der HzG ist von 2022 bis 2025 von 1,98 auf 2,41 Personen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gestiegen. Insgesamt entspricht dies über den Betrachtungszeitraum einem Zuwachs von rund 22 %. Nach den stärkeren Anstiegen in den Jahren 2023 (+13,1 %) und 2024 (+8,5 %) ging die Dichte 2025 um -0,8 % auf 2,41 Leistungsberechtigte erstmals leicht zurück.

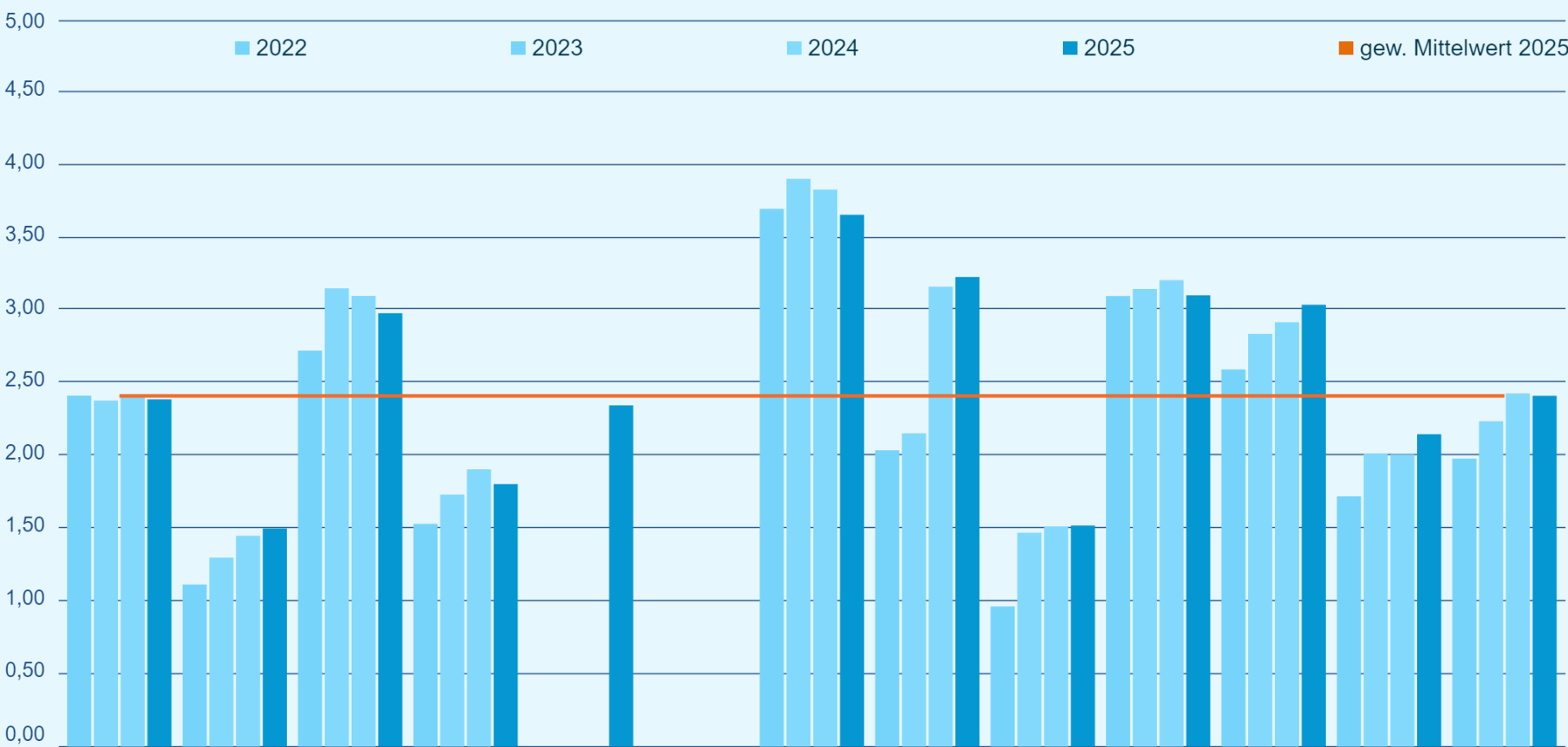
Die durchschnittlichen Gesamtauszahlungen pro Leistungsberechtigtem entwickelten sich weitgehend parallel. Nach Anstiegen in den Jahren 2023 (+1,3 %) und 2024 (+11,4 %) auf 9.216 Euro gehen sie 2025 mit -0,2 % auf 9.194 Euro geringfügig zurück und verharren damit nahezu auf Vorjahresniveau.

Im Ergebnis zeigen sowohl die Dichte als auch die Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem im Jahr 2025 eine Stabilisierung auf hohem Niveau, nachdem beide Werte in den Vorjahren deutlich gestiegen waren.

Gesamtauszahlungen HzG pro LB



KeZa 501.1 _ Dichte der LB HzG pro 1.000 EW _ am 31.12. des Betrachtungsjahres



Die Dichte der Leistungsberechtigten in der HzG ist von 2022 bis 2025 mit – Ausnahme von Dortmund, Hannover und Nürnberg – in den meisten Städten gestiegen. Besonders in den Jahren 2022 und 2023 kam es zu stärkeren Anstiegen, die sich 2024 abschwächten und 2025 stabilisierten.

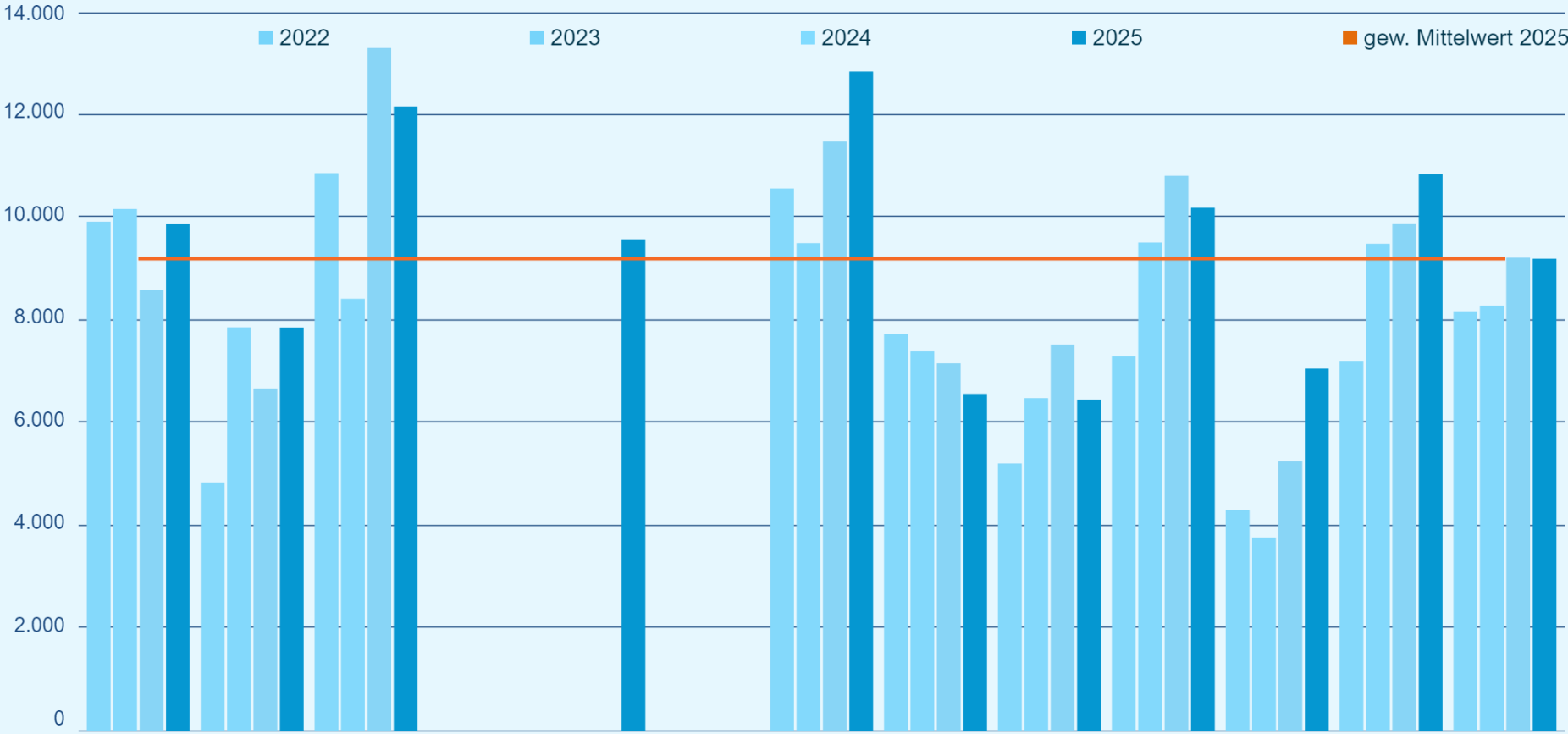
Hohe Dichten zeigen 2025 vor allem Düsseldorf, Hannover, Köln, Nürnberg und Rostock, während München und Dresden die niedrigsten Werte aufweisen.

Im Vergleich von 2024 zu 2025 verläuft die Entwicklung uneinheitlich. Anstiege zeigen sich in Dresden, Köln, Rostock, und Stuttgart, während die Dichte der Leistungsberechtigten in Dortmund, Düsseldorf, Duisburg, Hannover und Nürnberg zurückging.

Ein zentraler Treiber der Entwicklung seit 2022 bleibt der Zugang ukrainischer Geflüchteter, deren Bedarf im Krankheitsfall über die Hilfe zur Gesundheit nach SGB XII gedeckt wird.

Hinweise:
E: Keine Datenlieferung bis 2024 möglich.
F: Keine Datenlieferung möglich.

KeZa 552 _ Gesamtauszahlungen HzG pro LB _ am 31.12. des Betrachtungsjahres _ in Euro



Die durchschnittlichen Gesamtauszahlungen pro Leistungsberechtigtem in der HzG entwickelten sich über den Zeitraum 2022 bis 2025 uneinheitlich, verharren zuletzt aber nahezu auf Vorjahresniveau. Der gewichtete Mittelwert stieg von 8.171 Euro (2022) auf 9.216 Euro (2024) und liegt 2025 mit 9.194 Euro geringfügig darunter (-0,2 %).

Die Entwicklung ist stark durch zwei Effekte geprägt: Zum einen durch kostenintensive Einzelfälle wie aus München oder Dresden berichtet. In München etwa erklärt sich der Rückgang vor allem aus der starken Schwankung der Einzelfälle über 10.000 Euro, die 2024 etwa doppelt so hoch ausfielen wie 2025. In Dresden hatte umgekehrt ein einzelner besonders teurer Fall das Vorjahr geprägt.

Zum anderen wirken die zeitverzögerten Abrechnungen der Krankenkassen. Insbesondere stationäre Leistungen werden vielfach erst mit erheblicher Verzögerung abgerechnet, sodass Auszahlungen häufig in ein anderes Jahr als die erfolgte Behandlung fallen.

Hinweise:
E: Keine Datenlieferung bis 2024 möglich.
DU, F: Keine Datenlieferung möglich.

Veränderung der absoluten Zahlen (Basiszahlen)

BaZa D18.1 Entwicklung der LB HzG												
Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	1.472	635	1.779	777			2.045	2.212	1.532	1.677	547	1.051
2023	1.457	744	2.067	882			2.172	2.347	2.338	1.714	601	1.230
2024	1.484	832	2.041	969			2.138	3.472	2.430	1.753	619	1.225
2025	1.462	858	1.966	915	1.401		2.044	3.554	2.453	1.701	643	1.302
24 >25	-22	26	-75	-54			-94	82	23	-52	24	77
in %	-1,5%	3,1%	-3,7%	-5,6%			-4,4%	2,4%	0,9%	-3,0%	3,9%	6,3%

BaZa D20.1 Entwicklung der Gesamtausgaben HzG												
Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	14.593.619	3.071.106	19.317.910		12.738.659		21.599.425	17.097.222	7.979.125	12.238.529	2.352.284	7.561.241
2023	14.808.206	5.845.860	17.392.660		11.611.884		20.627.241	17.343.648	15.149.744	16.297.877	2.261.756	11.666.337
2024	12.743.591	5.544.355	27.136.587		14.099.834		24.536.235	24.853.957	18.284.761	18.948.620	3.250.508	12.107.095
2025	14.432.148	6.737.281	23.901.875		13.407.846		26.241.867	23.325.243	15.815.882	17.325.971	4.536.463	14.108.488
24 > 25	1.688.557	1.192.926	-3.234.712		-691.988		1.705.632	-1.528.714	-2.468.879	-1.622.649	1.285.955	2.001.393
in %	13,3%	21,5%	-11,9%		-4,9%		7,0%	-6,2%	-13,5%	-8,6%	39,6%	16,5%

BaZa 100 _ Entwicklung der Einwohner gesamt (lt. Melderegister der Städte) am 31.12.												
Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	609.546	569.173	653.253	507.073	593.489	767.609	552.710	1.085.002	1.588.330	541.103	210.802	610.010
2023	612.065	572.240	655.717	508.652	595.908	770.166	556.139	1.088.964	1.589.026	544.414	211.692	610.069
2024	614.490	573.648	658.245	507.876	597.066	776.843	558.051	1.097.519	1.603.776	546.397	211.993	609.334
2025	612.165	571.510	659.312	506.493	596.710	781.337	558.767	1.100.076	1.612.429	547.913	211.568	605.663
24 > 25	-2.325	-2.138	1.067	-1.383	-356	4.494	716	2.557	8.653	1.516	-425	-3.671
in %	-0,4%	-0,4%	0,2%	-0,3%	-0,1%	0,6%	0,1%	0,2%	0,5%	0,3%	-0,2%	-0,6%

Steuerung und Koordination im Bereich HzG

Die Analyse der HzG zeigt, dass sich die Ausgaben- und Fallzahlentwicklungen nicht allein durch demografische oder migrationsbezogene Faktoren erklären lassen. Auch wenn die kommunale Steuerung und die interne Organisation der Leistungsgewährung Einfluss nehmen, sind diese Möglichkeiten durch rechtliche Rahmenbedingungen begrenzt.

Vorabklärung der Versicherungspflicht und Zugang zur Krankenversicherung

Im Rahmen der Steuerung der Hilfe zur Gesundheit prüfen die Sozialämter zunächst vor der Leistungsgewährung, ob ein Zugang zur gesetzlichen oder zum Basistarif der privaten Krankenversicherung (GKV/PKV) möglich ist. Kann die betroffene Person Mitglied einer Krankenversicherung werden, werden erforderliche Beiträge – beispielsweise im Rahmen der HLU oder GSIAE – gezahlt. Diese Vorabklärung ist ein fester Bestandteil der kommunalen Steuerungsverantwortung und dient der bedarfsgerechten Organisation sozialer Gesundheitsleistungen.

Ist eine Versicherung nicht möglich, melden die Sozialämter die Person nach §264 SGB V bei einer Krankenkasse an. In diesem Fall sind die Kommunen für sämtliche durch die Krankenkasse erbrachten Leistungen Kostenträger. Das in §264 SGB V beschriebene Verfahren betrifft die Krankenhilfe nach Kapitel 5 SGB XII. Die Kommunen übernehmen dabei neben den eigentlichen Behandlungskosten zusätzlich auch Verwaltungskosten (regelmäßig 5 % der Behandlungskosten).

Abrechnungen mit der Krankenkasse

Für Personen, die von den Kommunen nach §264 SGB V angemeldet werden, erfolgt die Abrechnung der Leistungen zwischen Kommunen und gesetzlichen Krankenkassen auf Grundlage des §264 SGB V. Rahmenvereinbarungen regeln Struktur und Abfolge des Abrechnungsverfahrens, wobei die konkrete Ausgestaltung regional vereinbart wird. Die quartalsweise Abrechnung ist bundesweit üblich; einzelne Kommunen stimmen mit den Krankenkassen zusätzlich das Abrechnungsintervall ab, beispielsweise beziehen sich Abrechnungen auf vier gesamte Quartale.

Schwankungen bei den Gesamtauszahlungen entstehen dabei nicht durch die Abrechnungstaktung selbst, sondern insbesondere durch die Struktur der Leistungsfälle und die Zeitpunkte der Rechnungsstellungen. Dadurch kann die Vergleichbarkeit von Mittelwerten zwischen Jahren und Kommunen beeinflusst werden.

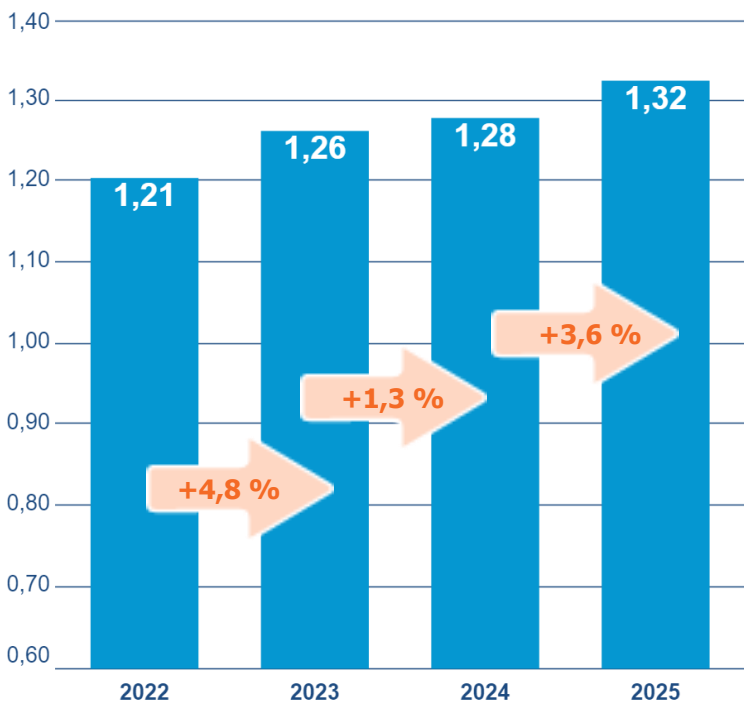
Fazit

Nach dem deutlichen Aufwuchs der Vorjahre – insbesondere durch den Zugang ukrainischer Geflüchteter, deren Krankheitskosten über die HzG getragen werden – zeigt sich im Jahr 2025 erstmals eine Stabilisierung: Sowohl die Dichte der Leistungsberechtigten (2,41 je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner) als auch die durchschnittlichen Auszahlungen pro LB (9.194 Euro) verharren nahezu auf Vorjahresniveau und gehen geringfügig zurück. Der starke Anstieg der zurückliegenden Jahre ist damit zunächst zum Stillstand gekommen, das Niveau bleibt jedoch hoch.

Die Auszahlungsentwicklung wird maßgeblich durch kostenintensive Einzelfälle sowie durch die zeitversetzte, teils rückwirkende Abrechnung der Krankenkassen geprägt: Schwankungen einzelner Städte sind daher überwiegend auf Abrechnungs- und Verbuchungseffekte zurückzuführen.



Dichte LB HzP a.v.E.

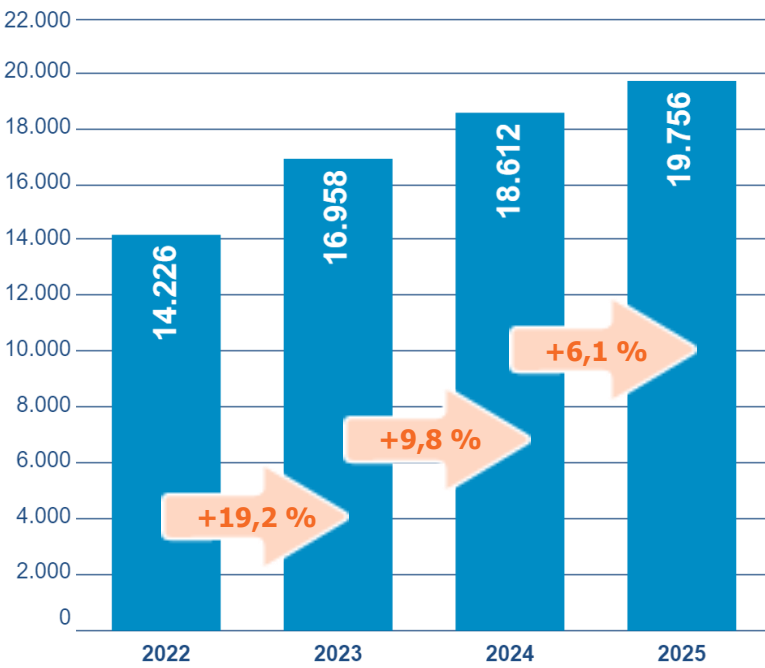


Im Bereich der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen (HzP a.v.E.) ist eine steigende Entwicklung der Dichte der Leistungsberechtigten seit dem Jahr 2022 von ca. 10 % festzustellen, wobei der Anstieg von 2024 auf 2025 wieder deutlicher ausfiel als von 2023 auf 2024.

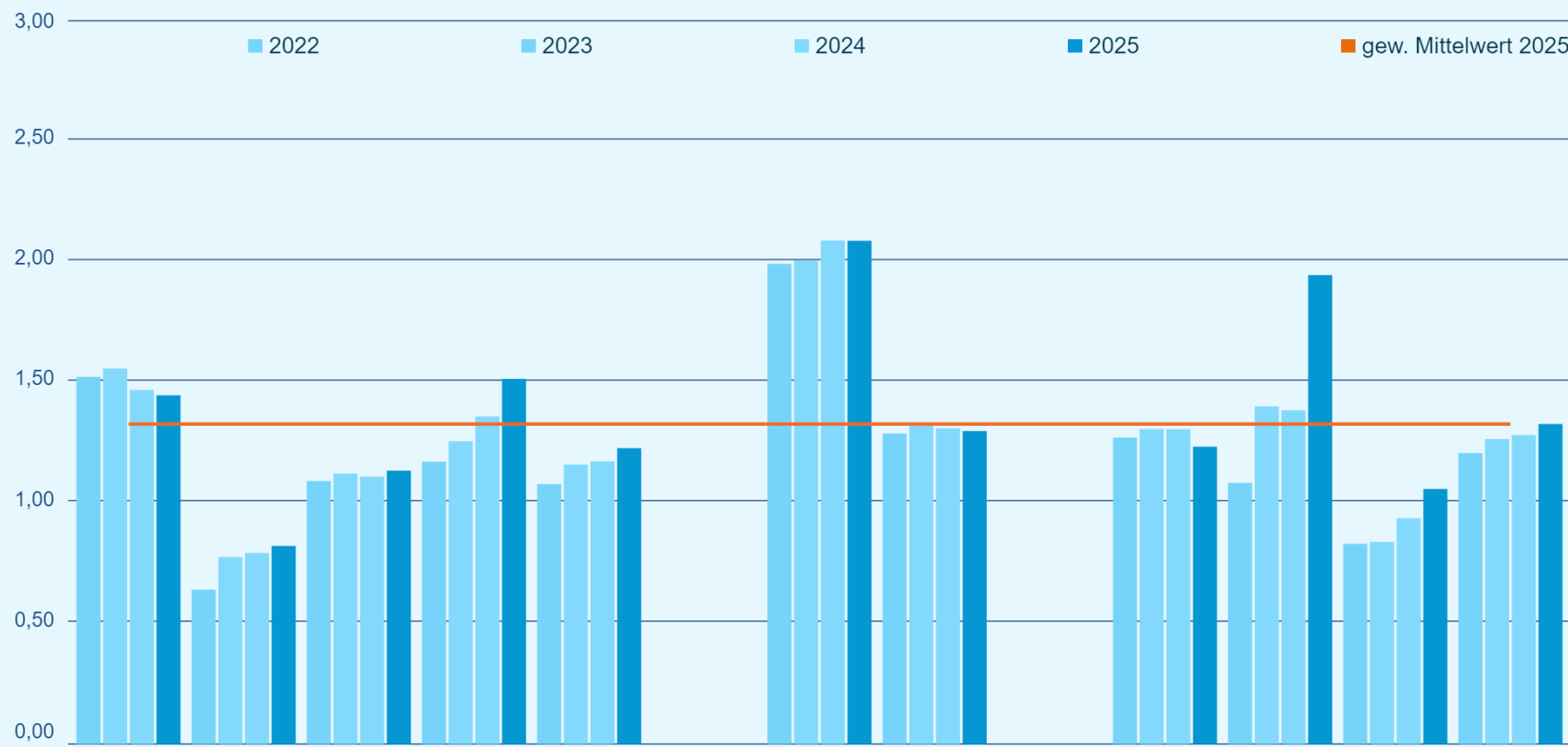
Der Anteil der Leistungsberechtigten, die ausschließlich Pflegegeld nach § 64a SGB XII erhalten, steigt seit 2022 leicht, aber kontinuierlich an und liegt im Mittel im Jahr 2025 bei ca. 65 %.

Die Steigerungsraten der ambulanten Bruttoauszahlungen pro LB bleiben auf hohem Niveau, aber sinken seit 2022 von Jahr zu Jahr, so dass die Kostensteigerung weniger stark ausgeprägt ist. Der anhaltende Anstieg bei einer nur moderat wachsenden Zahl an Leistungsberechtigten lässt sich weiterhin vor allem auf die gestiegenen Sach- und Personalkosten der Leistungserbringer zurückführen, die u.a. durch Tarifsteigerungen und wachsender Overheadkosten (bspw. Anteile Leitung/Verwaltung) verursacht werden.

Bruttoauszahlungen HzP a.v.E. pro LB



KeZa 730 _ Dichte der LB HzP a.v.E. pro 1.000 EW _ am 31.12. des Betrachtungsjahres



Die Zahl der Leistungsberechtigten in der HzP a.v.E. steigt wieder deutlich im Mittel an (+3,6 %), wobei lokale Entwicklungen voneinander abweichen. Auffallend ist Rostock mit einer Steigerung der Dichte von +40,5 %. Dies ist auf eine landesrechtliche Änderung zurückzuführen, nach der Verhinderungspflege und teilstationäre Pflege ab 2025 als außerhalb von Einrichtungen gezählt werden. Der kontinuierliche Anstieg der Leistungsberechtigten seit 2022 (bspw. in Dresden, Stuttgart, Hannover) kann auf Zuzüge aus der Ukraine als auch auf den wachsenden Anteil von über 85-Jährigen zurückzuführen sein.

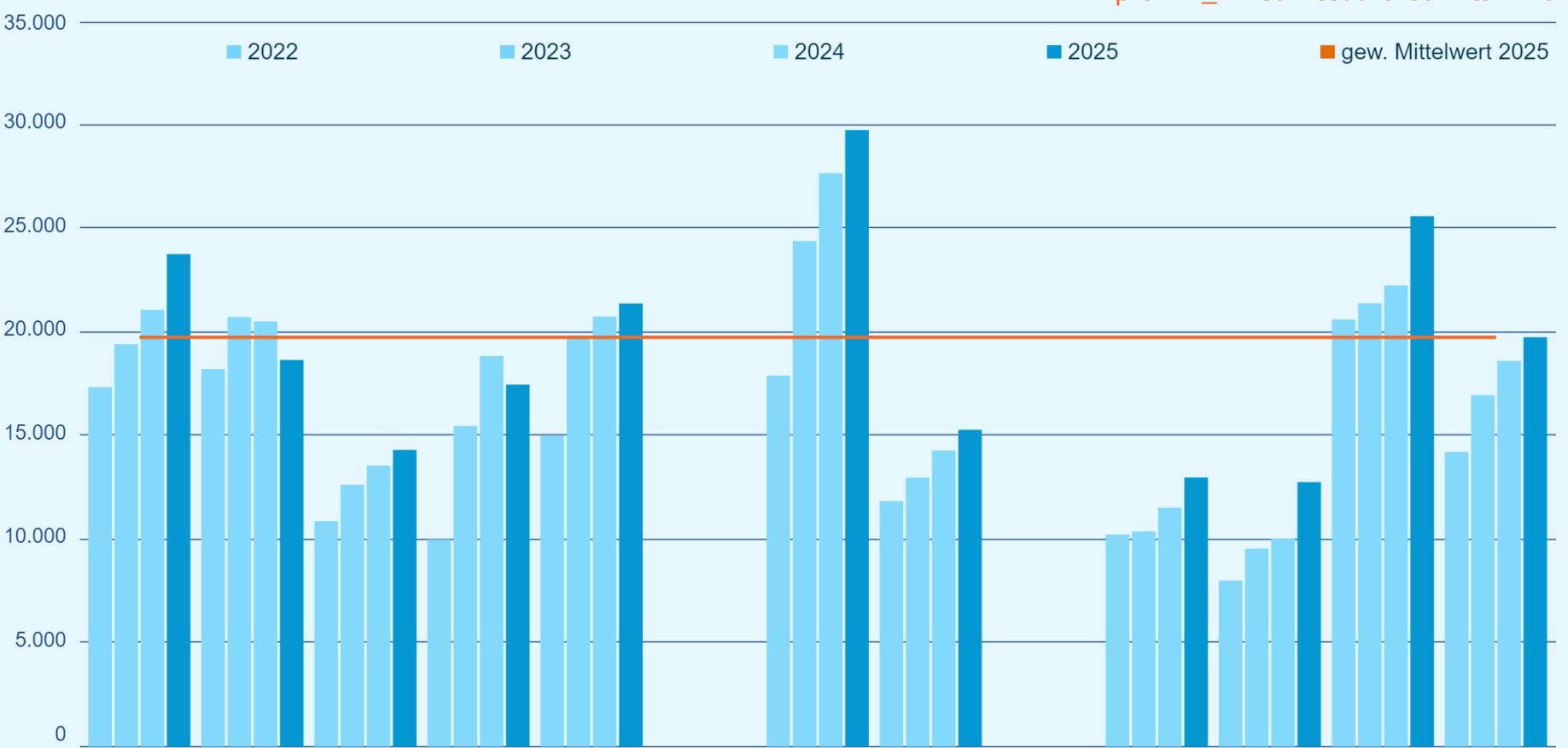
Die Veränderungen sind nicht allein demografisch bedingt, sondern auch Folge struktureller und organisatorischer Rahmenbedingungen wie bspw. die Pflegesatzverhandlungen, die unterschiedliche Ausgestaltung von ambulanten Strukturen und kommunaler Pflegebedarfsplanung. Die Förderung von privater Pflege, ein breites Beratungsangebot und die zentrale Bedeutung von Pflegefachdiensten sind bei der Steuerung der HzP a.v.E. mitzubeachten.

Im Berichtszeitraum lässt sich eine verstärkte Inanspruchnahme ambulanter Angebote (siehe ambulante Quote) bei den Leistungen der HzP a.v.E. im Mittel feststellen, dennoch nicht durchgängig bei allen Städten.

Hinweise:

F: Daten sind in der erforderlichen Form nicht auswertbar.
M: Daten des überörtlichen Trägers liegen nicht vor.
DD: Es sind keine Daten des überörtlichen Trägers enthalten.

KeZa 762 _ Bruttoauszahlungen HzP a.v.E. pro LB _ im Jahresdurchschnitt in Euro



Die Bruttoauszahlungen pro Leistungsberechtigtem steigen im Mittel weiterhin deutlich, von 2024 auf 2025 um ca. 6 %. Treiber sind nach wie vor Tarif- und Entgeltsteigerungen sowie steigende Overheadkosten bei den Leistungserbringern. Entlastend wirkt, dass die zum Januar 2025 im Rahmen des PUEG vorgenommene Dynamisierung und Erhöhung der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung vorrangig Aufwendungen abdeckt und damit den kommunalen Anteil begrenzen kann. Ergänzend hat die Rentenanpassung zum Juli 2025 in Einzelfällen zur Reduzierung des Hilfebedarfs beigetragen.

Die tatsächlichen Kosten je Fall hängen stark von lokalen Strukturen ab. Die demografische Verschiebung hin zu höheren Altersklassen erhöht den Pflegebedarf insgesamt und verändert dessen Zusammensetzung in Richtung höherer Pflegegrade. Dies zeigt sich auch im Wachstum von Pflege-Wohngemeinschaften, in denen zunehmend kostenintensive Fälle mit Pflegegrad 4 und 5 anzutreffen sind und die damit spürbar auf die Höhe der Bruttoauszahlungen einwirken.

Insgesamt stehen die Städte vor der Herausforderung, steigende Kosten und wachsenden Pflegebedarf bei unterschiedlicher Steuerungs- und divergenter Begutachtungspraxis mit begrenzten kommunalen Einflussmöglichkeiten in Einklang zu bringen.

Hinweise:

F: Daten sind in der erforderlichen Form nicht auswertbar.
M: Daten des überörtlichen Trägers liegen nicht vor.
DD: Es sind keine Daten des überörtlichen Trägers enthalten.



Veränderung der absoluten Zahlen (Basiszahlen)

BaZa E38.0.12 _ Entwicklung der LB HzP a.v.E.
am 31.12. des Betrachtungsjahres

Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	927	364	712	593	639		1.099	1.396		687	228	506
2023	952	443	735	638	690		1.114	1.437		710	296	511
2024	901	454	729	689	699		1.164	1.435		712	293	570
2025	884	469	747	766	731		1.165	1.426		675	411	640
24 > 25	-17	15	18	77	32		1	-9		-37	118	70
in %	-1,9%	3,3%	2,5%	11,2%	4,6%		0,1%	-0,6%		-5,2%	40,3%	12,3%

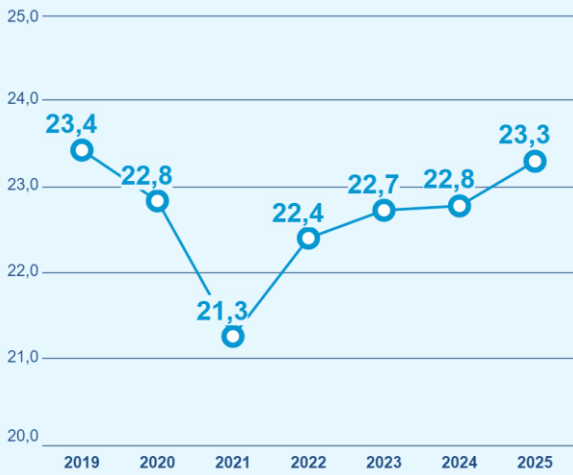
BaZa E41.1 _ Entwicklung der Bruttoauszahlungen HzP a.v.E.

Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	16.378.664	6.378.027	7.750.453	5.669.213	9.215.070		19.587.044	16.731.919		7.001.156	1.764.165	10.883.683
2023	18.373.459	8.169.339	9.034.076	9.390.710	12.892.473		26.915.926	18.281.624		7.439.317	2.694.725	12.107.921
2024	19.599.884	9.253.356	10.115.298	12.286.306	14.340.574		33.564.094	20.567.514		8.454.223	3.242.120	13.306.310
2025	20.963.073	8.564.720	10.468.209	12.648.410	15.332.914		34.545.442	21.238.878		9.311.592	5.387.790	16.741.102
24 > 25	1.363.189	-688.636	352.911	362.104	992.340		981.348	671.364		857.369	2.145.670	3.434.792
in %	7,0%	-7,4%	3,5%	2,9%	6,9%		2,9%	3,3%		10,1%	66,2%	25,8%

BaZa 100 _ Entwicklung der Einwohner gesamt (lt. Melderegister der Städte) am 31.12.

Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	609.546	569.173	653.253	507.073	593.489	767.609	552.710	1.085.002	1.588.330	541.103	210.802	610.010
2023	612.065	572.240	655.717	508.652	595.908	770.166	556.139	1.088.964	1.589.026	544.414	211.692	610.069
2024	614.490	573.648	658.245	507.876	597.066	776.843	558.051	1.097.519	1.603.776	546.397	211.993	609.334
2025	612.165	571.510	659.312	506.493	596.710	781.337	558.767	1.100.076	1.612.429	547.913	211.568	605.663
24 > 25	-2.325	-2.138	1.067	-1.383	-356	4.494	716	2.557	8.653	1.516	-425	-3.671
in %	-0,4%	-0,4%	0,2%	-0,3%	-0,1%	0,6%	0,1%	0,2%	0,5%	0,3%	-0,2%	-0,6%

Entwicklung der ambulanten Quote im Mittel

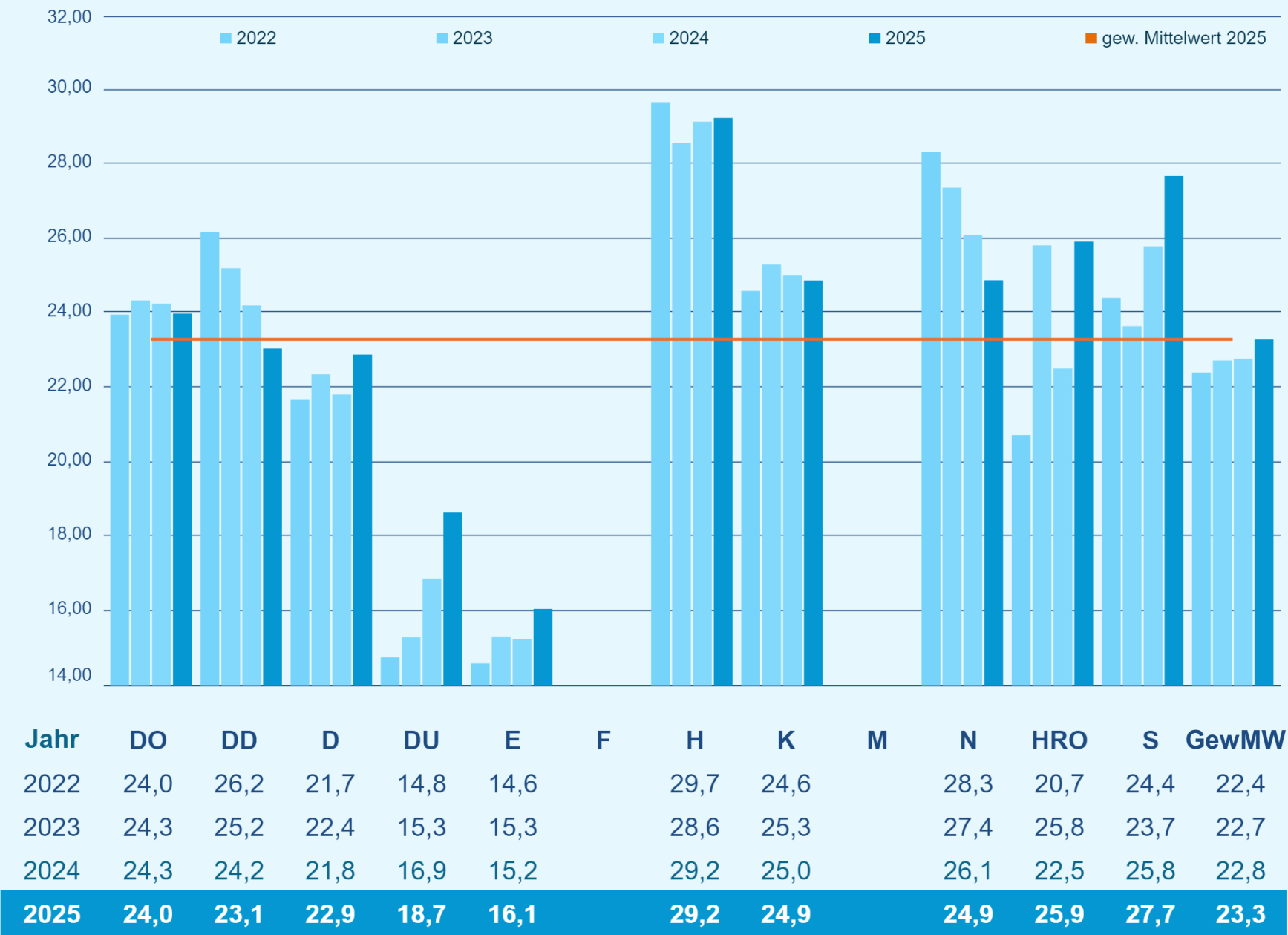


Die ambulante Quote ist im Mittel angestiegen, liegt aktuell bei 23,3 % und hat damit das Niveau von 2019 knapp wieder erreicht. Das politische Ziel „ambulant vor stationär“ wird hierdurch grundsätzlich gestützt. Zwischen den Städten zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede. Von 2024 auf 2025 steigt die Quote in Rostock um 3,4, in Dresden sinkt sie um 1,2 Prozentpunkte. Ursächlich sind unterschiedliche strukturelle Rahmenbedingungen, insbesondere variiende Entgelthöhen und -verhandlungsgeschwindigkeiten sowie kommunale Gestaltungsspielräume in Vorbereitung der Pflegesatzverhandlungen, etwa über regionale Pflegegremien oder Arbeitsgruppen.

Steuerungsmöglichkeiten liegen vor allem bei den Pflegefachdiensten und der regional ausgestalteten Pflegebedarfsplanung. Bei ersterem ist zu berücksichtigen, dass Entscheidungen am individuellen Bedarf ausgerichtet werden und nicht primär am Kostengesichtspunkten. Der Einfluss von Pflege-Wohngemeinschaften auf die ambulante Quote lässt sich statistisch noch nicht erfassen, in einigen Städten wird jedoch von einer Zunahme ausgegangen.

KeZa 707 _ Anteil der LB HzP a.v.E.

an allen LB HzP (a.v.E. + i.E.) _ in Prozent _ am 31.12. des Betrachtungsjahres

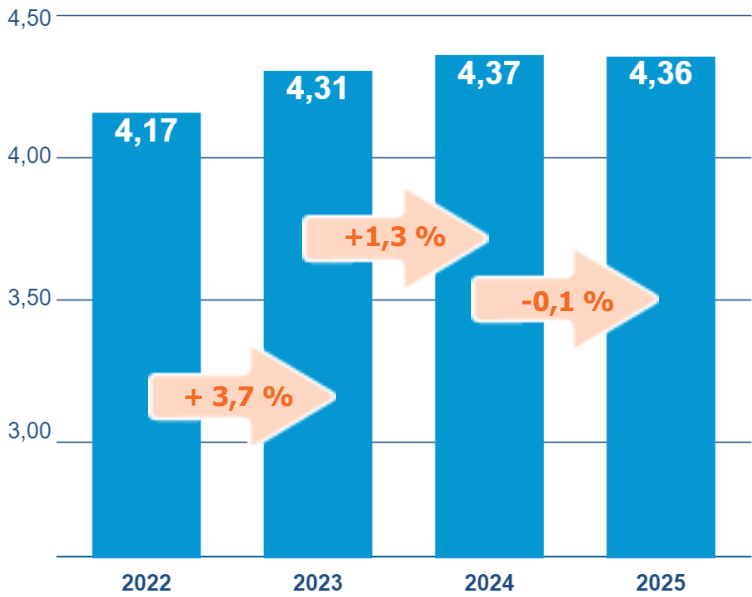


Fazit

In dem Bestreben, eine bedarfsgerechte Pflege für alle leistungsberechtigten Menschen zu ermöglichen, wurden in den vergangenen Jahren wiederholt neue Gesetze erlassen und Anpassungen bestehender Regelungen vorgenommen, was zumindest kurzfristig zu niedrigeren Auszahlungen und weniger Leistungsberechtigten in der Hilfe zur Pflege geführt hat, weil mehr Leistungen in die Zuständigkeit des SGB XI gefallen sind. Vor dem Hintergrund einer weiter steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen ist davon auszugehen, dass solche Pendelbewegungen auch künftig immer wieder auftreten werden. Für die Zukunft geht es darum, im Kontext der demografischen Entwicklung sowohl die Kostendynamik als auch eine ausreichende Vielfalt von Angeboten im Blick zu behalten. Vor diesem Hintergrund können aktuelle Reformbestrebungen – etwa im Rahmen der diskutierten Sozialstaatsreform und einer möglichen Neujustierung der Schnittstelle zwischen SGB XI und SGB XII – je nach Ausgestaltung sowohl zu finanziellen Entlastungen als auch zu neuen Verlagerungen in die kommunale Hilfe zur Pflege führen, was ein enges Monitoring der Wirkungen erforderlich macht. Vor dem Hintergrund der hohen und weiter steigenden Lebenserwartung und der damit länger werdenden Bezugsdauer sollten verschiedene Angebotsformen – insbesondere ambulante, aber auch stationäre Leistungen sowie neue Wohn- und Versorgungsarrangements – entwickelt bzw. gefördert werden, um die Kostenentwicklung zu steuern und zugleich das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen zu sichern.



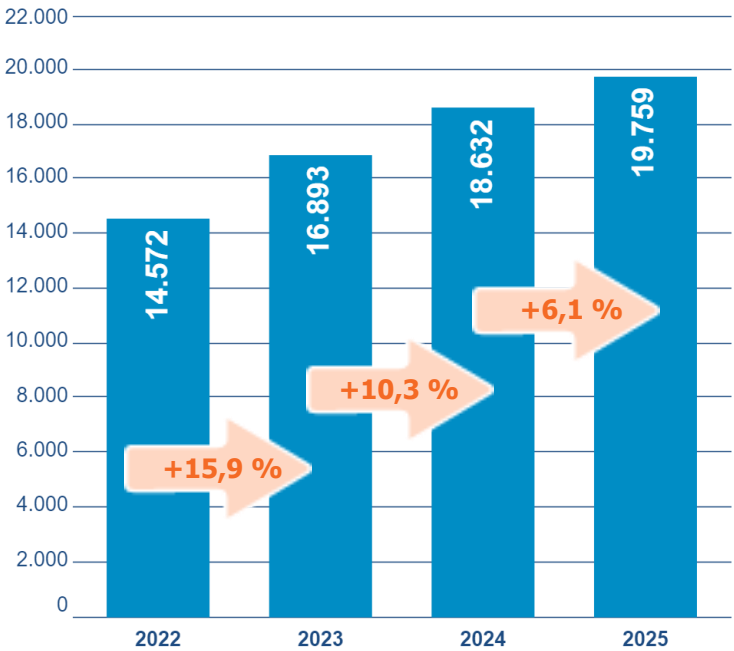
Dichte LB HzP i.E.



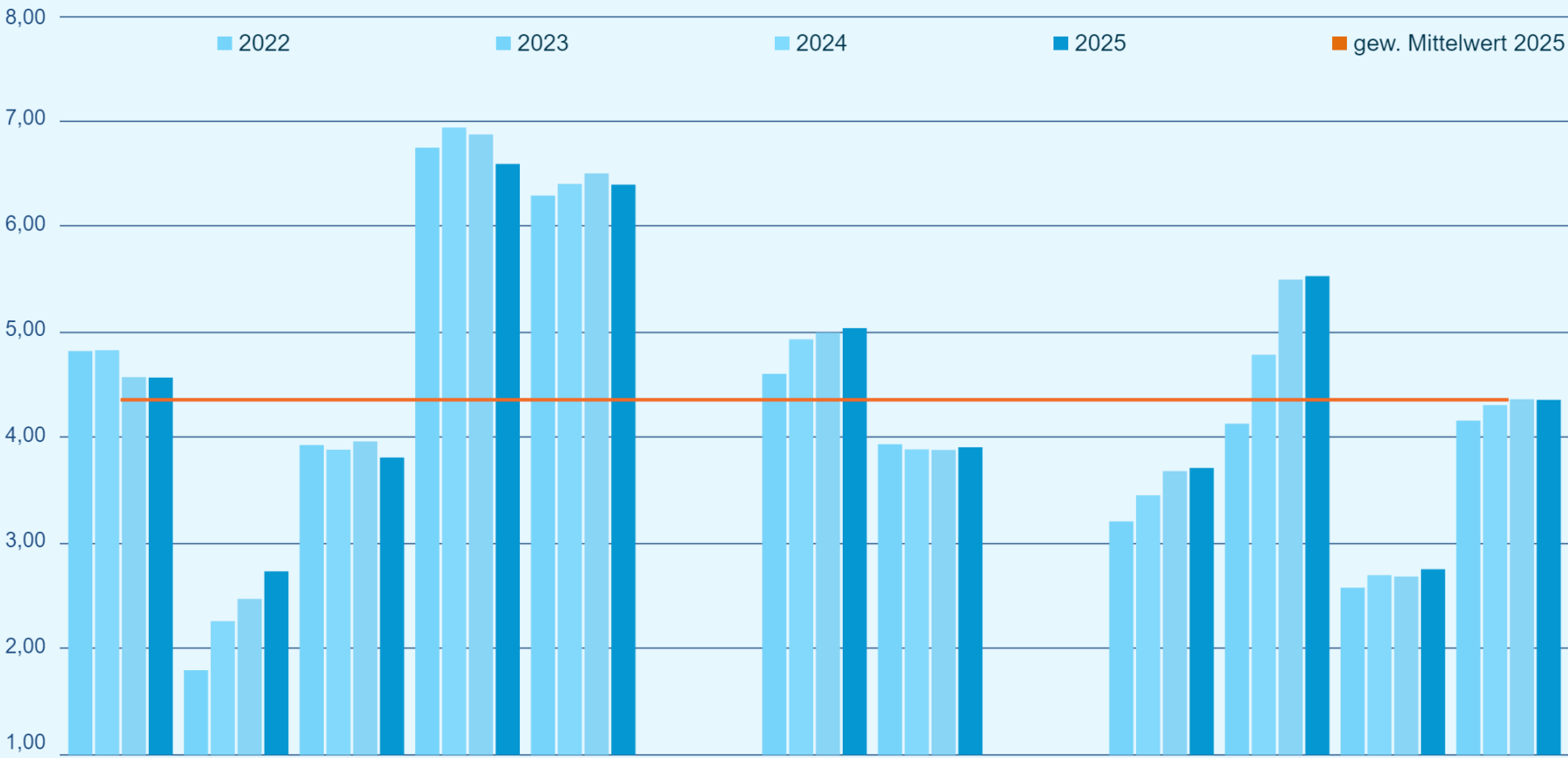
Im Berichtszeitraum 2022 bis 2025 zeigt sich bei der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen (HzP i.E.) eine insgesamt leicht steigende Entwicklung der Anzahl an Leistungsberechtigten, von 2024 auf 2025 verbleibt die Dichte nahezu unverändert bei 4,36 Personen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Bruttoauszahlungen steigen im selben Zeitraum deutlicher an, wobei sich die Steigerungsraten im Verlauf abflachen und von 2024 auf 2025 bei ca. 6 % liegen. Sowohl bei der Dichte als auch bei den Bruttoauszahlungen sind weiterhin deutliche regionale Unterschiede zu beobachten. Treiber der Kostenentwicklung sind bspw. gestiegene Entgelte in den Einrichtungen sowie höhere Lebenshaltungs- und Versorgungskosten.

Der demografisch bedingte Bedarf an stationärer Versorgung nimmt im Durchschnitt weiter zu, gleichzeitig führen bspw. steigende Eigenanteile dazu, dass mehr Pflegebedürftige ergänzend auf kommunale Hilfe zur Pflege angewiesen sind. Zusätzlich begrenzt der anhaltende Fachkräftemangel das tatsächlich verfügbare Platzangebot. Auf die kommunale HzP i.E. kommen dadurch voraussichtlich weiter steigende Ausgaben zu.

Bruttoauszahlungen HzP i.E.
pro LB im Jahresdurchschnitt



KeZa 710 _ Dichte der LB HzP i.E.
pro 1.000 EW _ am 31.12. des Betrachtungsjahres



Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S	GewMW
2022	4,82	1,80	3,93	6,75	6,30		4,61	3,94		3,21	4,14	2,58	4,17
2023	4,83	2,27	3,89	6,94	6,41		4,93	3,89		3,46	4,79	2,70	4,31
2024	4,58	2,48	3,97	6,88	6,51		5,00	3,89		3,69	5,50	2,69	4,37
2025	4,57	2,74	3,82	6,60	6,40		5,04	3,91		3,72	5,53	2,76	4,36

Die Entwicklung der Dichte der Leistungsberechtigten verläuft regional unterschiedlich. In Dresden ist ein kontinuierlicher Anstieg zu beobachten, der – trotz insgesamt noch niedrigem Niveau – auf einen gewissen Aufholerfolg in ostdeutschen Städten hindeutet. In Düsseldorf, Duisburg und Essen zeigt sich hingegen ein Rückgang der Dichte. Im Abgleich mit der Einwohnerentwicklung verändert sich die Dichte der Leistungsberechtigten in allen Städten dynamischer als die Gesamtbevölkerungsentwicklung.

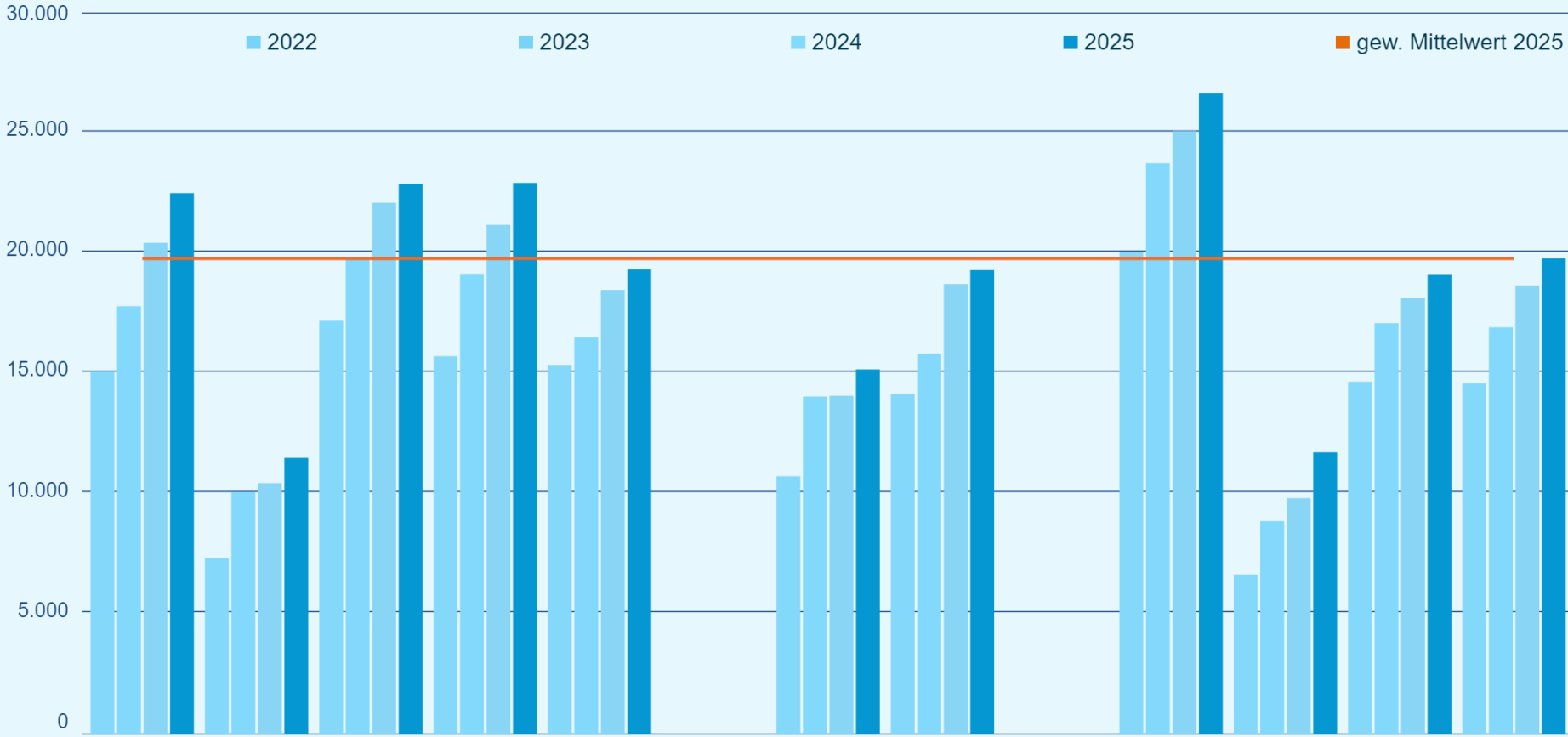
Diese Entwicklungen spiegeln neben demografischen Effekten auch strukturelle Einflussfaktoren wider: die Auslastung und Verfügbarkeit stationärer Kapazitäten, das unterschiedliche Preis- und Kostenniveau der Plätze, die jeweils unterschiedlichen Zuständigkeiten der überörtlichen Träger sowie die Vergabepolitik des Pflegefachdienstes. Darüber hinaus können stadtspezifische Schwankungen die Entwicklung beeinflussen, die nicht zwingend auf strukturelle Ursachen zurückzuführen sind.

Im Sinne einer bedarfsgerechten Pflege und vor dem Hintergrund des Prinzips „ambulant vor stationär“ bleibt ein angemessenes Angebot an stationären Pflegeplätzen dennoch anzustreben.

Hinweise:

F: Daten sind in der erforderlichen Form nicht auswertbar.
M: Daten des überörtlichen Trägers liegen nicht vor.
DD: Es sind keine Daten des überörtlichen Trägers enthalten.

KeZa 761 _ Bruttoauszahlungen HzP i.E.
pro LB _ im Jahresdurchschnitt _ in Euro



Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S	GewMW
2022	15.057	7.298	17.171	15.696	15.333		10.708	14.123		20.020	6.623	14.635	14.572
2023	17.770	10.060	19.754	19.116	16.472		14.017	15.792		23.709	8.844	17.064	16.893
2024	20.405	10.421	22.068	21.148	18.446		14.046	18.690		25.055	9.797	18.131	18.632
2025	22.468	11.471	22.844	22.893	19.302		15.145	19.270		26.641	11.702	19.104	19.759

Die Bruttoauszahlungen pro Leistungsberechtigtem HzP i.E. steigen im Mittel weiterhin deutlich an, wenngleich sich die Steigerungsraten im Verlauf abflachen. Zugleich sind die Zuwächse regional sehr unterschiedlich: Von 2024 auf 2025 steigen die Auszahlungen in Rostock um knapp ein Fünftel, während der Anstieg in Köln im selben Zeitraum bei lediglich ca. 3 % liegt.

Haupttreiber sind Entgeltsteigerungen in den Einrichtungen, gestiegene Personal- und Sachkosten sowie höhere Betriebskosten – insbesondere für Energie. Diese Kostendynamik führt dazu, dass sich Pflegeleistungen in den Einrichtungen insgesamt verteuern und ein wachsender Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner die anfallenden Kosten nicht mehr vollständig aus eigenen Mitteln (trotz Pflegekassenleistungen) finanzieren kann, sodass ergänzende HzP-Leistungen in Anspruch genommen werden müssen.

Vereinzelte Anstiege können zudem auf die Abarbeitung von Bearbeitungsrückständen zurückzuführen sein. So wurden in Dortmund im Jahr 2025 zeitlich begrenzt für 6 Monate zusätzliche Mitarbeitende aus einem Flexi-Pool eingesetzt, um bestehende Rückstände aufzuarbeiten. Dies kann sich vorübergehend auf die ausgewiesenen Auszahlungen auswirken.

Hinweise:

F: Daten sind in der erforderlichen Form nicht auswertbar.
M: Daten des überörtlichen Trägers liegen nicht vor.
DD: Es sind keine Daten des überörtlichen Trägers enthalten.



Veränderung der absoluten Zahlen (Basiszahlen)

BaZa E36.0.12 _ Entwicklung der LB HzP i.E.
am 31.12. des Betrachtungsjahres

Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	2.941	1.026	2.570	3.423	3.737		2.547	4.278		1.738	872	1.576
2023	2.958	1.297	2.551	3.531	3.818		2.745	4.240		1.883	1.014	1.649
2024	2.813	1.421	2.612	3.492	3.885		2.790	4.268		2.015	1.166	1.639
2025	2.800	1.565	2.516	3.341	3.819		2.817	4.305		2.037	1.171	1.671
24 > 25	-13	144	-96	-151	-66		27	37		22	5	32
in %	-0,5%	10,1%	-3,7%	-4,3%	-1,7%		1,0%	0,9%		1,1%	0,4%	2,0%

BaZa E41.2 _ Entwicklung der Bruttoauszahlungen HzP i.E. (stat. Dauerpflege)

Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	44.492.546	6.969.588	45.107.253	55.502.307	58.435.470		26.117.226	61.433.389		36.096.316	5.609.853	24.089.319
2023	51.959.422	11.619.333	49.760.996	64.747.232	62.166.481		37.970.843	66.216.701		42.937.186	8.835.257	27.591.764
2024	57.235.363	14.099.053	56.913.412	72.959.091	71.533.571		39.104.637	78.552.399		48.832.876	10.943.039	29.607.543
2025	62.820.484	16.976.647	57.817.424	76.234.163	73.501.165		42.799.781	81.861.042		53.975.194	13.902.563	31.177.400
24 > 25	5.585.121	2.877.594	904.012	3.275.072	1.967.594		3.695.144	3.308.643		5.142.318	2.959.524	1.569.857
in %	9,8%	20,4%	1,6%	4,5%	2,8%		9,4%	4,2%		10,5%	27,0%	5,3%

BaZa 100 _ Entwicklung der Einwohner gesamt (lt. Melderegister der Städte) am 31.12.

Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	609.546	569.173	653.253	507.073	593.489	767.609	552.710	1.085.002	1.588.330	541.103	210.802	610.010
2023	612.065	572.240	655.717	508.652	595.908	770.166	556.139	1.088.964	1.589.026	544.414	211.692	610.069
2024	614.490	573.648	658.245	507.876	597.066	776.843	558.051	1.097.519	1.603.776	546.397	211.993	609.334
2025	612.165	571.510	659.312	506.493	596.710	781.337	558.767	1.100.076	1.612.429	547.913	211.568	605.663
24 > 25	-2.325	-2.138	1.067	-1.383	-356	4.494	716	2.557	8.653	1.516	-425	-3.671
in %	-0,4%	-0,4%	0,2%	-0,3%	-0,1%	0,6%	0,1%	0,2%	0,5%	0,3%	-0,2%	-0,6%

Finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen

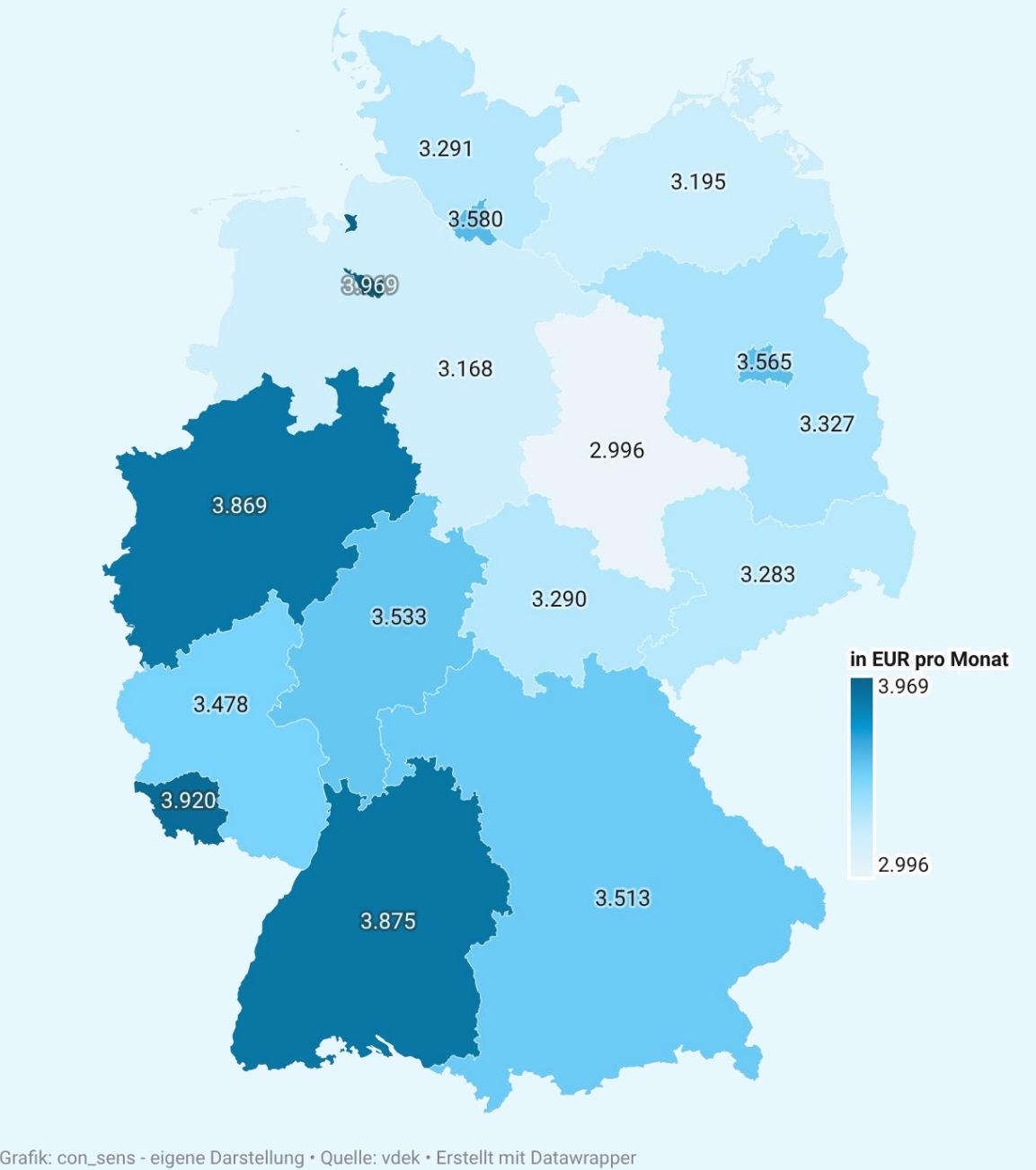
Die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen in Pflegeheimen ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Laut Auswertung des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) vom 1. Januar 2026 beträgt der durchschnittliche monatliche Eigenanteil im ersten Aufenthaltsjahr bundesweit 3.245 Euro – ein Anstieg von 261 Euro (9 %) gegenüber dem Vorjahr. Dieser setzt sich zusammen aus dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) für pflegerische Leistungen (inkl. Ausbildungskosten) von durchschnittlich 1.685 Euro, Kosten für Unterkunft und Verpflegung von 1.046 Euro sowie einrichtungsbezogenen Investitionskosten. Im Vergleich der Bundesländer ist zu erkennen, dass insbesondere in Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg die Eigenanteile deutlich über dem ermittelten Durchschnittswert liegen.

Seit 2024 gewährt die Pflegekasse Zuschüsse auf den EEE in Höhe von 15 % (1. Jahr), 30 % (2. Jahr), 50 % (3. Jahr) und 75 % ab dem 4. Jahr, sodass die Eigenbeteiligung mit zunehmender Aufenthaltsdauer sinkt. Dennoch kann auch dieser Zuschlag den stetigen Anstieg der Eigenbelastung nicht stoppen.

Die hohen und weiter steigenden Heimkosten erhöhen das Risiko, dass Pflegebedürftige ergänzend auf kommunale Hilfe zur Pflege angewiesen sind, und tragen damit unmittelbar zur Ausgabendynamik der HzP i.E. bei.

Eigenanteil ohne Zuschüsse

Finanzielle Belastung einer/eines Pflegebedürftigen im Pflegeheim



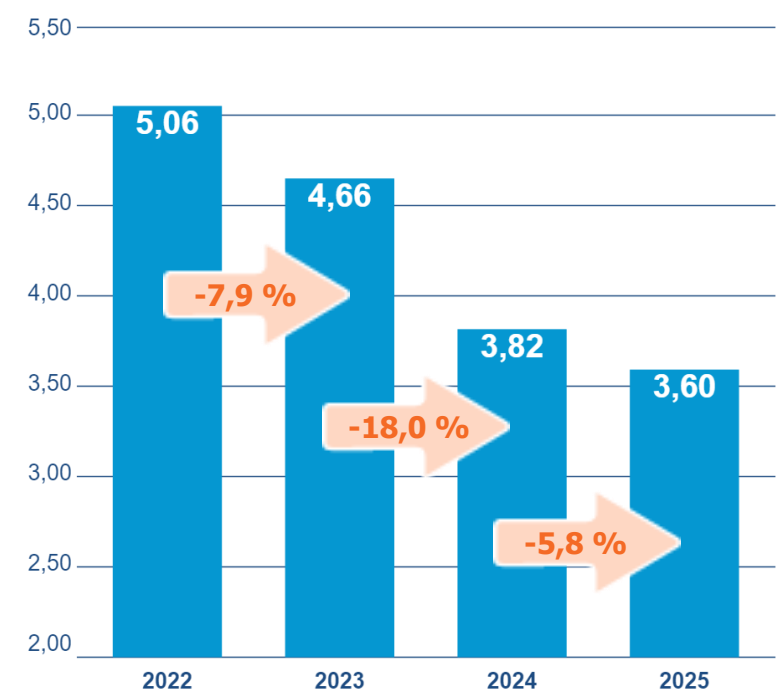
Fazit

Trotz der 2022 eingeführten und 2024 ausgeweiteten Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI konnten die Kosten der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen nicht dauerhaft gedämpft werden. Im aktuellen Berichtszeitraum steigen sie erneut, ohne dass sich die Zahl der Leistungsberechtigten im gleichen Maße erhöht. Die steigende finanzielle Eigenbelastung der Pflegebedürftigen erhöht zugleich das Risiko, dass mehr Menschen ergänzend auf kommunale Sozialhilfe im Rahmen der HzP angewiesen sind.

Vor dem Hintergrund der demografisch erwarteten Zunahme hilfebedürftiger Menschen ist eine auskömmliche Finanzierung der stationären Pflege von zentraler Bedeutung. Der anhaltende Fachkräftemangel verstärkt die strukturellen Herausforderungen zusätzlich. Aktuelle Reformbestrebungen, darunter Diskussionen zu einem „Sockel-Spitze-Tausch“ zur Begrenzung der vollstationären Eigenanteile und einer sektorenfreieren Leistungserbringung im Rahmen des „Zukunftspakts Pflege“, können je nach Ausgestaltung sowohl Entlastungs- als auch neue Belastungseffekte für die kommunale HzP erzeugen.



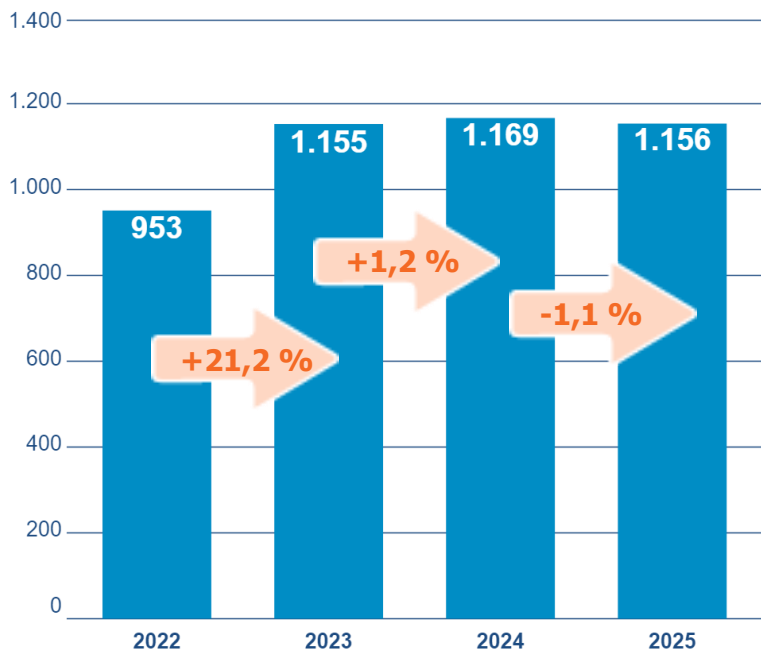
Dichte LB AsylbLG



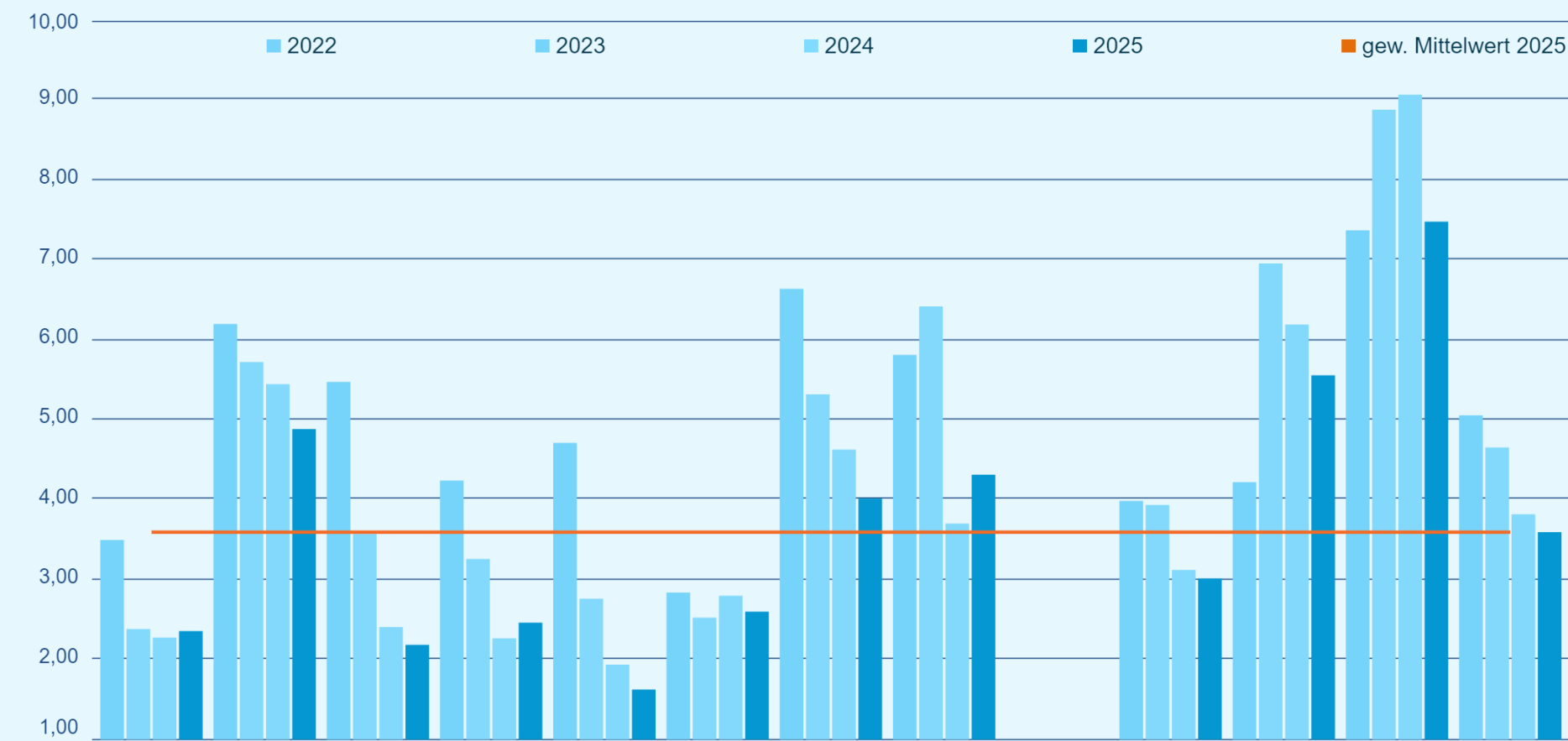
Die Dichte der Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG zeigt im Zeitraum 2022 bis 2025 einen durchgängig rückläufigen Verlauf. Ausgehend von 5,06 Leistungsberechtigten je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner (2022) ging die Dichte 2023 um 7,9 % auf 4,66, im Jahr 2024 deutlich um 18,0 % auf 3,82 und 2025 nochmals um 5,8 % auf zuletzt 3,60 Leistungsberechtigte je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner zurück. Insgesamt entspricht dies über den Betrachtungszeitraum einem Rückgang von rund 29 %.

Die durchschnittlichen monatlichen Bruttoauszahlungen pro Leistungsberechtigtem nach dem AsylbLG zeigen demgegenüber eine steigende Tendenz, wobei sich die Dynamik nach dem kräftigen Anstieg im Jahr 2023 um 21,2 % deutlich abgeschwächt hat. Nach einem geringen Zuwachs 2024 (+1,2 %) gingen die Auszahlungen 2025 mit -1,1 % auf 1.156 Euro erstmals wieder leicht zurück. Insgesamt ergibt sich damit über den Betrachtungszeitraum ein Zuwachs von 21,3 %.

Bruttoauszahlungen AsylbLG
pro LB/Monat



KeZa 800 _ Dichte der LB AsylbLG
pro 1.000 EW _ am 31.12. des Betrachtungsjahres



Die Dichte der Leistungsberechtigten zum Stichtag 31.12. im AsylbLG verringerte sich nach dem Höchststand 2022 in den Folgejahren in nahezu allen Städten kontinuierlich. Im Vergleich von 2024 zu 2025 verläuft die Entwicklung jedoch uneinheitlicher: Während die Dichte in Dortmund, Duisburg und Köln ansteigt, sinken die Werte in allen anderen Städten. Im Jahresdurchschnitt betrachtet ging die Gesamtzahl der Leistungsberechtigten hingegen mit Ausnahme von Dortmund (+2,3 %) in allen Städten zurück.

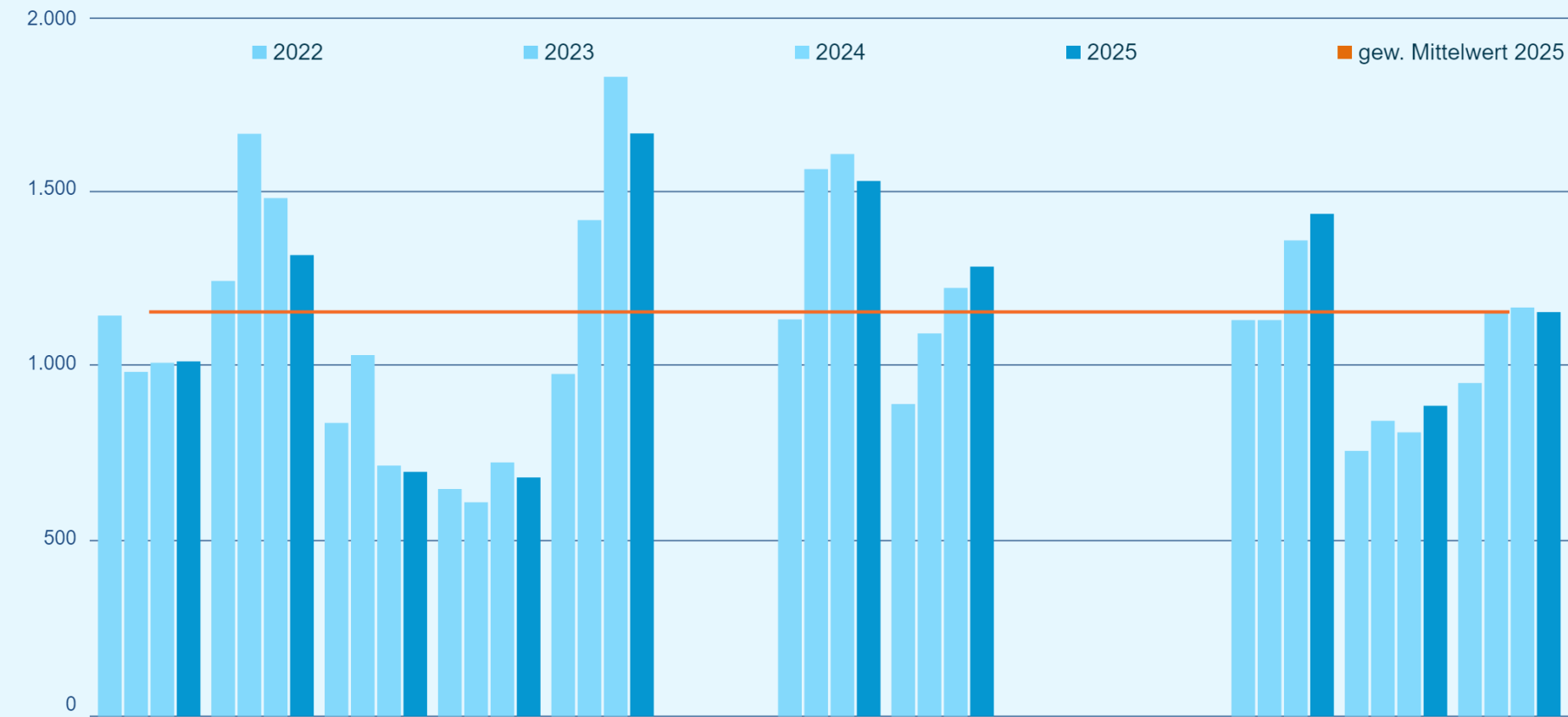
Hauptursachen des längerfristigen Rückgangs der Dichte der Leistungsberechtigten sind die bundesweit rückläufigen Asylantragszahlen infolge verschärfter Zuwanderungsbedingungen und Maßnahmen in Transitländern; auch Ausreisen und Anerkennungen tragen zum Rückgang bei. So hat sich die Zahl der Asyl-Erstanträge im Jahr 2025 gegenüber dem Vorjahr nahezu halbiert (von 229.751 auf 113.236 Erstanträge, -50,7 %).

Dem sinkenden Zugang steht jedoch ein längerer Verbleib der bereits aufgenommenen Personen gegenüber, der den Rückgang der Dichte dämpft: Da für immer weniger Herkunftsländer eine Chance auf einen Aufenthaltstitel besteht, verbleiben die betroffenen Personen im Leistungsbezug nach dem AsylbLG.

Ein Anstieg der Dichte der Leistungsberechtigten lässt sich zum Teil auch mit Rückkehrenden aus dem Chancen-Aufenthaltsrecht erklären, deren Aufenthaltsperspektive sich nicht verfestigt hat und die wieder in den AsylbLG-Bezug fallen – in Köln macht diese Gruppe bis zu 50 % aus. In Dortmund wiederum führt die Erfüllung der Aufnahmeverpflichtung aktuell zu keinen weiteren Zuweisungen, was auch auf die Anrechnung von Erstaufnahmeeinrichtungen im Stadtgebiet zurückgeht. Der Anstieg der Dichte ist zudem auf die rückläufige Einwohnerzahl zurückzuführen.

Hinweise:
M: Keine Datenlieferung möglich.
Für alle Städte: Ohne LB in zentralen Aufnahmeeinrichtungen.

KeZa 851 _ Bruttoauszahlungen AsylbLG
pro LB_ durchschnittlich im Monat in Euro



Die durchschnittlichen monatlichen Bruttoauszahlungen pro Leistungsberechtigtem nach dem AsylbLG sind im gewichteten Mittel zwischen 2022 und 2025 gestiegen, wobei die Entwicklung zuletzt an Dynamik verlor – nach einem geringen Zuwachs 2024 (+1,2 %) gingen die Auszahlungen 2025 mit -1,1 % leicht zurück.

Im Vergleich von 2024 zu 2025 verläuft die Entwicklung uneinheitlich. Die Städte Dresden, Düsseldorf, Duisburg, Essen und Hannover weisen rückläufige Werte auf. Die stärksten Anstiege sind in Rostock und Stuttgart zu beobachten. Überdurchschnittliche Werte zeigen sich im Jahr 2025 insbesondere in Essen, Hannover und Rostock, während Düsseldorf, Duisburg und Stuttgart deutlich darunter liegen.

Eine weitere differenzierte Bewertung ist jedoch nur eingeschränkt möglich. Unterschiedliche Buchungssystematiken – etwa bei der Erfassung von Unterkünften und Verpflegungskosten oder der Abgrenzung nicht personenbezogener Leistungen – erschweren die Vergleichbarkeit.

Hinweise:
F, M, N: Keine Datenlieferung möglich.
DD, DU, E, : Bruttoauszahlungen enthalten keine Nutzungsgebühren für Unterkünfte.
D, K, H, HRO, S: Bruttoauszahlungen enthalten Nutzungsgebühren für Unterkünfte von Leistungsberechtigten nach § 2 AsylbLG.
H, S, HRO: Bruttoauszahlungen enthalten Nutzungsgebühren für Unterkünfte von Leistungsberechtigten nach § 3 AsylbLG.



Veränderung der absoluten Zahlen (Basiszahlen)

BaZa F1.0.12 _ Entwicklung der LB AsylbLG
am 31.12 des Betrachtungsjahres

Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	2.132	3.529	3.577	2.150	2.797	2.180	3.670	6.308		2.157	890	4.497
2023	1.459	3.276	2.343	1.658	1.646	1.945	2.959	6.992		2.143	1.473	5.419
2024	1.398	3.125	1.585	1.151	1.157	2.175	2.583	4.064		1.706	1.313	5.527
2025	1.443	2.792	1.441	1.247	970	2.032	2.245	4.746		1.652	1.176	4.531
24 > 25	45	-333	-144	96	-187	-143	-338	682		-54	-137	-996
in %	3,2%	-10,7%	-9,1%	8,3%	-16,2%	-6,6%	-13,1%	16,8%		-3,2%	-10,4%	-18,0%

BaZa F3 | Entwicklung der Bruttoauszahlungen AsylbLG

Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	45.325.489	58.492.462	50.988.186	27.608.557	41.632.008		81.427.529	92.302.480			26.137.620	53.317.276
2023	20.772.814	62.572.508	37.490.596	13.688.220	35.925.350		66.256.188	89.952.461			19.557.056	48.939.566
2024	17.179.147	58.123.255	15.799.296	11.959.069	30.089.070		53.478.572	66.882.894			22.600.970	54.648.596
2025	17.634.970	44.960.000	12.761.460	9.611.451	20.889.952		44.736.347	68.011.895			21.068.564	54.446.694
24 > 25	455.823	-13.163.255	-3.037.836	-2.347.618	-9.199.118		-8.742.225	1.129.001			-1.532.406	-201.902
in %	2,7%	-22,6%	-19,2%	-19,6%	-30,6%		-16,3%	1,7%			-6,8%	-0,4%

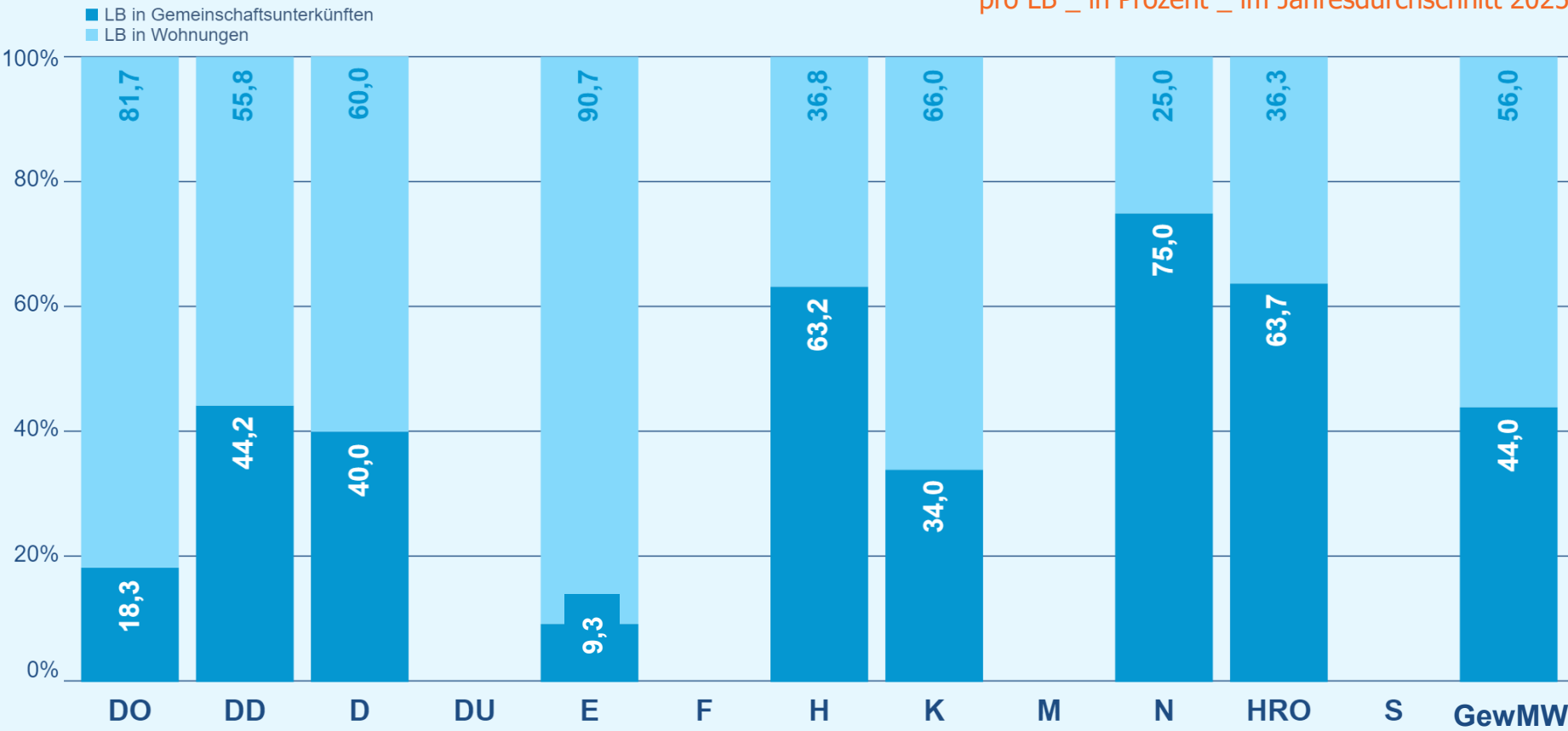
BaZa 100 _ Entwicklung der Einwohner gesamt (lt. Melderegister der Städte) am 31.12.

Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	609.546	569.173	653.253	507.073	593.489	767.609	552.710	1.085.002	1.588.330	541.103	210.802	610.010
2023	612.065	572.240	655.717	508.652	595.908	770.166	556.139	1.088.964	1.589.026	544.414	211.692	610.069
2024	614.490	573.648	658.245	507.876	597.066	776.843	558.051	1.097.519	1.603.776	546.397	211.993	609.334
2025	612.165	571.510	659.312	506.493	596.710	781.337	558.767	1.100.076	1.612.429	547.913	211.568	605.663
24 > 25	-2.325	-2.138	1.067	-1.383	-356	4.494	716	2.557	8.653	1.516	-425	-3.671
in %	-0,4%	-0,4%	0,2%	-0,3%	-0,1%	0,6%	0,1%	0,2%	0,5%	0,3%	-0,2%	-0,6%

Veränderung in Prozent-Punkten

TN	LB in Gemeinschaftsunterkünften			LB in Wohnungen		
	2024	2025	24 > 25	2024	2025	24 > 25
DO	16,60	18,30	1,71	83,40	81,70	-1,71
DD	46,11	44,23	-1,89	53,86	55,77	1,92
D	36,47	40,04	3,57	63,53	60,03	-3,50
DU						
E	10,21	9,29	-0,92	89,79	90,71	0,92
F						
H	67,97	63,24	-4,72	32,03	36,76	4,72
K	40,40	33,97	-6,44	59,60	66,01	6,41
M						
N	75,79	74,97	-0,82	24,21	25,03	0,82
HRO	71,39	63,75	-7,64	28,61	36,25	7,64
S						
GewMW	47,00	43,97	-3,03	52,99	56,03	3,04

KeZa 812 _ Anteile der LB AsylbLG nach Unterbringungsart
pro LB _ in Prozent _ im Jahresdurchschnitt 2025



Die Unterbringung von Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG erfolgt weiterhin sehr unterschiedlich. Im Jahresdurchschnitt 2025 lebten im gewichteten Mittel 56,0 % in Wohnungen und 44,0 % in Gemeinschaftsunterkünften. In Städten wie Essen (90,7 %) und Dortmund (81,7 %) ist der weit überwiegende Teil der Leistungsberechtigten in Wohnungen untergebracht. In Nürnberg (75,0 %) und Rostock (63,7 %) lebt hingegen der größte Teil in Gemeinschaftsunterkünften.

Im Vergleich von 2024 zu 2025 hat sich der Anteil der in Gemeinschaftsunterkünften lebenden Leistungsberechtigten im gewichteten Mittel um 3,03 Prozentpunkte verringert. Entsprechend stieg der Anteil der in Wohnungen Untergebrachten. Die deutlichsten Verschiebungen hin zur Wohnungsunterbringung zeigen sich in Rostock (+7,6 Prozentpunkte), Köln (+6,4 Prozentpunkte) und Hannover (+4,7 Prozentpunkte). Demgegenüber nahm der Anteil der in Gemeinschaftsunterkünften lebenden Leistungsberechtigten in Düsseldorf (+3,6 Prozentpunkte) und Dortmund (+1,7

Prozentpunkte) zu.

Ein wesentlicher Faktor für diese Verschiebungen sind Veränderungen der Unterkunftskapazitäten, etwa die An- und Abmietung von Einrichtungen oder Veränderungen des Wohnungsbestands für AsylbLG-Leistungsberechtigte. Solche kapazitätsseitigen Anpassungen wirken sich unmittelbar auf das Verhältnis von Gemeinschafts- und Wohnungsunterbringung aus und erklären einen Teil der Bewegungen zwischen den Jahren 2024 und 2025.

Zudem kann die Unterbringung durch landesrechtliche Vorgaben beeinflusst werden. In Bayern bspw. sind Leistungsberechtigte grundsätzlich in Gemeinschaftsunterkünften unterzubringen, ein Auszug in eine Wohnung ist nur unter bestimmten Voraussetzungen und unter Widerrufsvorbehalt möglich. Verschiebungen zwischen den Unterbringungsarten sind dort daher nicht allein kapazitäts-, sondern vor allem rechtlich gesteuert.

Fazit

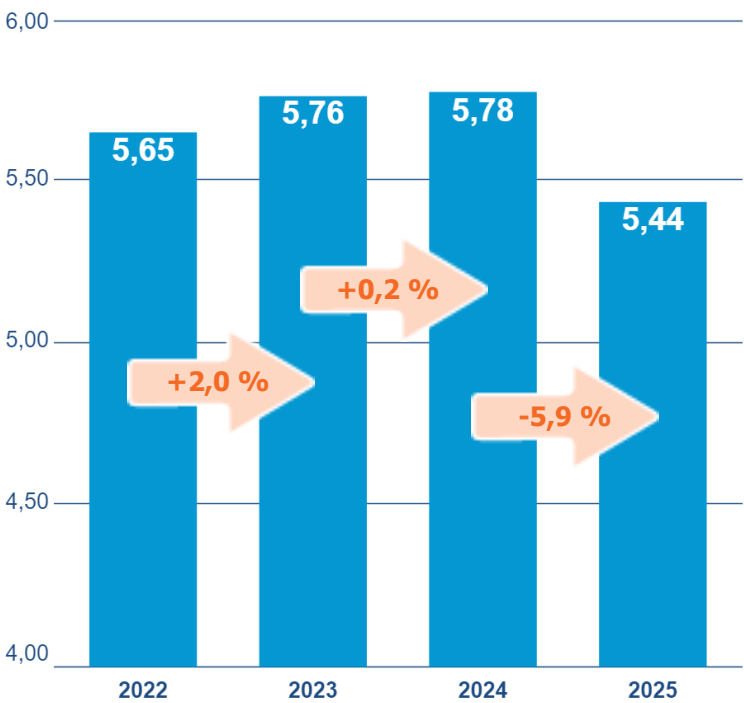
Zwischen 2022 und 2025 ist die Zahl der Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG deutlich zurückgegangen; die Dichte sank im gewichteten Mittel um rund 29 % auf 3,60 Leistungsberechtigte je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Hauptursache sind die bundesweit rückläufigen Asylantragszahlen. Gleichzeitig sind die Bruttoauszahlungen pro Kopf über den Gesamtzeitraum um etwa +21 % gestiegen, wobei sich der Zuwachs nach dem kräftigen Sprung 2023 zuletzt deutlich abgeschwächt hat und 2024 wie 2025 nahezu konstant verlief.

Die Unterbringung zeigt im aktuellen Berichtsjahr eine gegenläufige Bewegung zum Vorjahr: Im gewichteten Mittel ist der Anteil dezentral in Wohnungen untergebrachter Personen gestiegen und liegt aktuell bei 56,0 %, während der Anteil in Gemeinschaftsunterkünften zurückging. Die Entwicklung verläuft regional allerdings unterschiedlich.

Für 2026 bleibt zu beobachten, wie sich die NRW-Verteilungssystematik auswirkt: Die Anrechnung von Erstaufnahmeplätzen auf dem Stadtgebiet entlastet Standortstädte wie Dortmund bei den Zuweisungen, könnte aber die Aufnahmeverpflichtung der übrigen NRW-Städte erhöhen. Die Vergleichbarkeit der Ausgaben bleibt aufgrund unterschiedlicher Buchungs- und Erfassungspraxen weiterhin eingeschränkt.



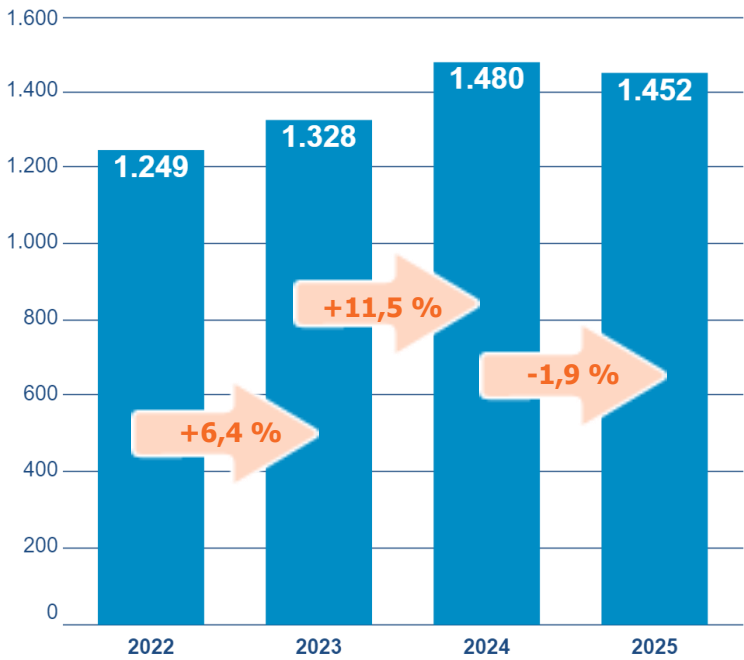
Dichte der Neufälle



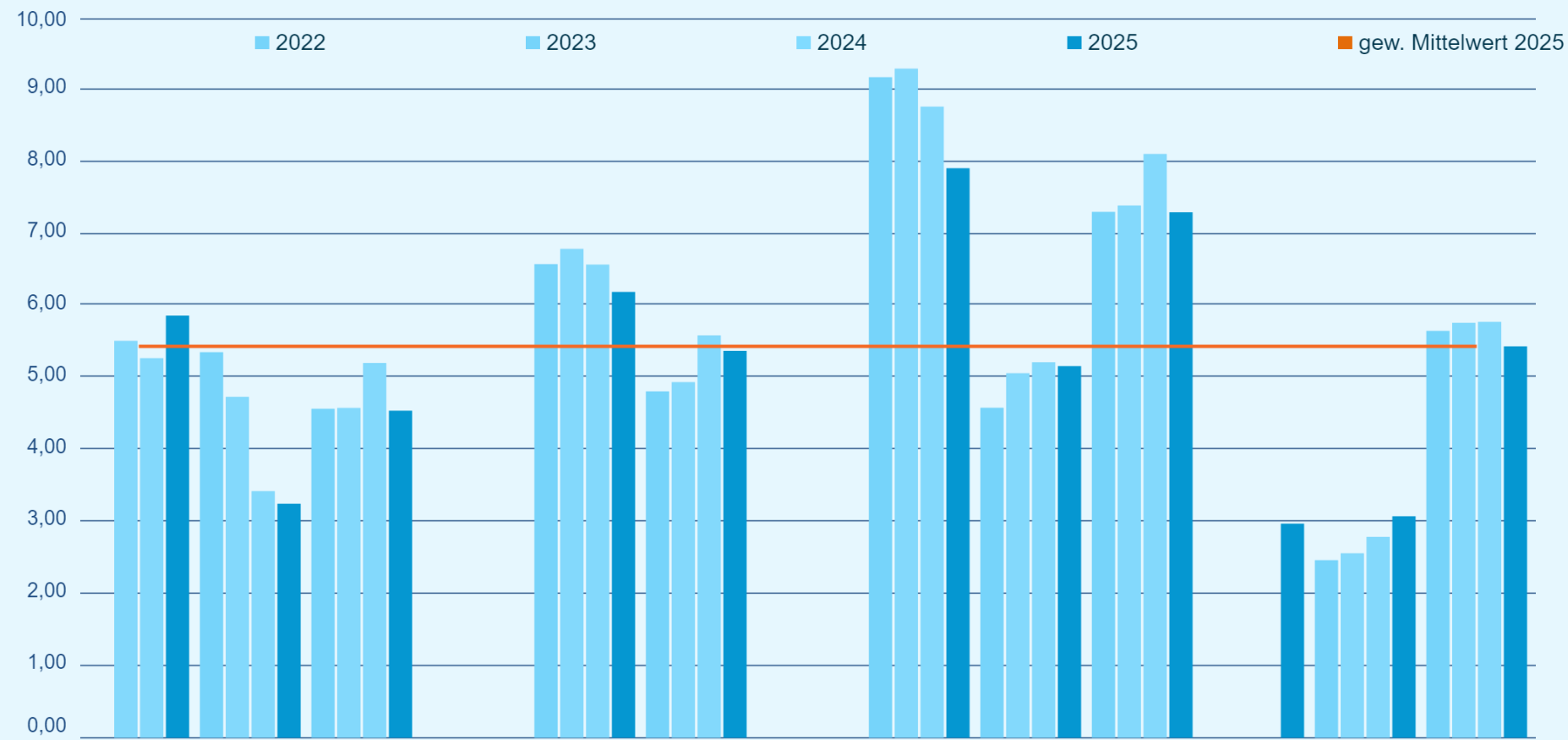
Im Zeitraum 2022 bis 2025 zeigte sich im Mittel der teilnehmenden Großstädte bezüglich der Dichte der von Wohnungslosigkeit bedrohten Haushalten eine leicht rückläufige Entwicklung. Nach einer weitgehend stabilen Phase bis 2024 mit moderatem Anstieg ist die Dichte im Jahr 2025 in fast allen Städten gesunken – im Mittel um ca. 6 %. Dies kann als ein Indiz dafür gewertet werden, dass die Präventionsarbeit zunehmend Wirkung entfaltet. Bei der Bewertung ist jedoch zu berücksichtigen, dass auch veränderte Haushaltszahlen zur Entwicklung beigetragen haben.

Demgegenüber bleibt die Entwicklung der durchschnittlichen Ausgaben pro Fall angespannt: Zwar sind die Kosten 2025 um ca. 2 % gesunken, nachdem in den Vorjahren deutliche Anstiege von 6,4 % (2022 > 2023) und 11,5 % (2023 > 2024) zu verzeichnen waren, das Kostenniveau verbleibt jedoch auf hohem Stand. Haupttreiber ist weiterhin das durch Sozialverwaltungen kaum beeinflussbare, gestiegene Miet- und Wohnkostenniveau. Gleichzeitig konnte ein weiterer Kostenanstieg ggf. durch gelungene Präventionsarbeit und damit verbundenen rückläufigen Anzahl an Neufällen abgefedert werden.

Durchschnittliche Kosten
(Darlehen/Beihilfen)
pro beendeten Fall (Ursprungswohnung)



KeZa 900 _ Dichte der von Wohnungslosigkeit bedrohten Neufälle (Haushalte)
pro 1.000 Haushalte _ im Betrachtungsjahr



Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S	GewMW
2022		5,36	4,57		6,58	4,81		9,18	4,58	7,30		2,47	5,65
2023	5,51	4,74	4,58		6,79	4,94		9,29	5,06	7,39		2,56	5,76
2024	5,27	3,43	5,21		6,57	5,59		8,77	5,22	8,11		2,79	5,78
2025	5,86	3,25	4,54		6,19	5,37		7,91	5,16	7,30	2,97	3,08	5,44

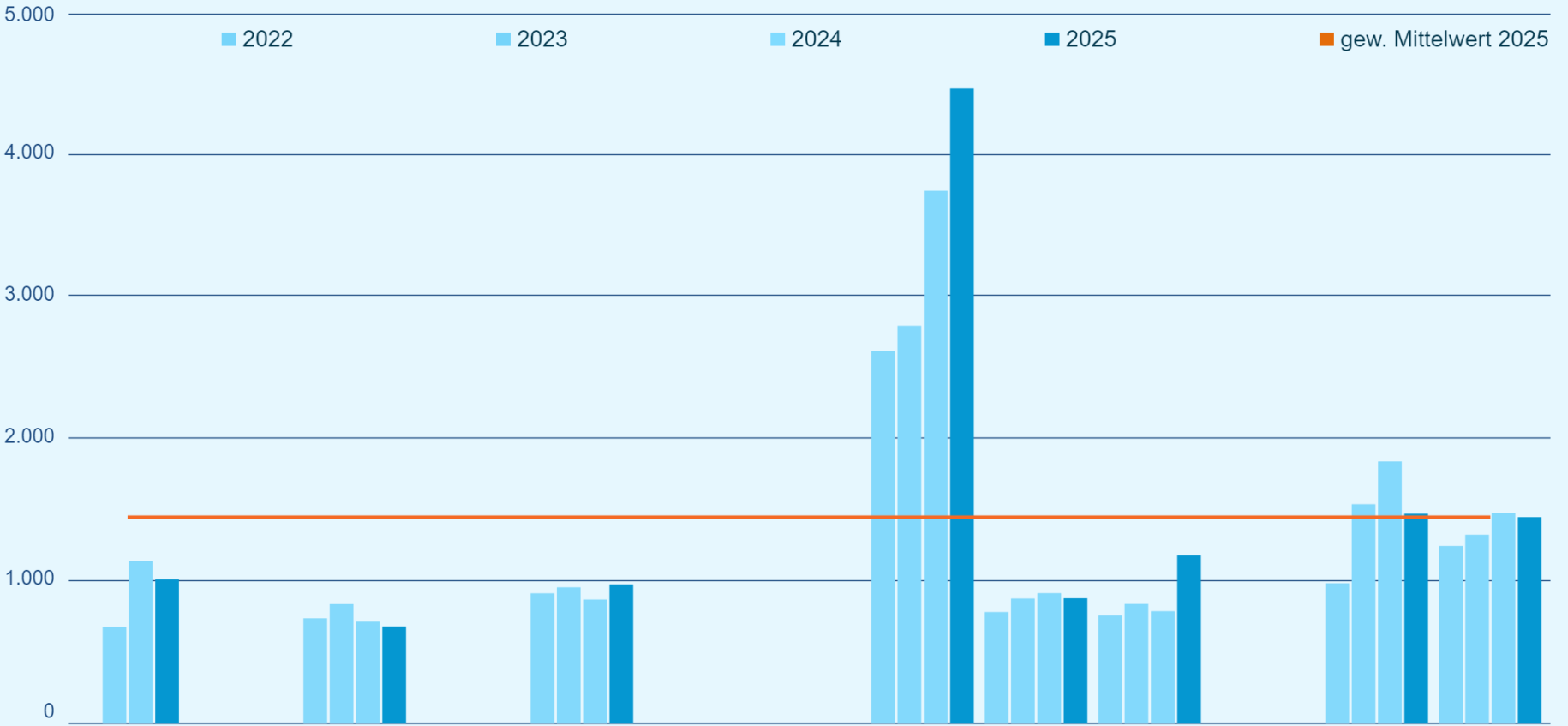
Die Dichte der Neufälle von Wohnungsnotfällen verdeutlicht weiterhin sehr unterschiedliche lokale Entwicklungen. Infolge der coronabedingten Karenzzeit waren die Fallzahlen zunächst gesunken, Nachholeffekte zeigten sich in vielen Städten 2024. Im Jahr 2025 prägen bspw. die Wiedereinführung von Kostensenkungsmaßnahmen, die Direktzahlung von Mieten an Vermieter sowie auch personelle Engpässe (bspw. in Nürnberg) das Bild, so dass in fast allen Städten die Zahl der Neuzugänge zurückgegangen ist.

Dortmund und Stuttgart verzeichnen mit jeweils ca. +10 % einen Anstieg der registrierten Neufälle, der auf bspw. verstärkte und wieder früher eingesetzte Vermietermaßnahmen zurückgeführt werden kann, bei gleichzeitigem Sinken der Anzahl an Haushalten insgesamt. Wiederum ermöglichen wiederbesetzte Stellen (bspw. in Stuttgart) eine frühzeitig gelingende Präventionsarbeit und erhöhen damit die erfasste Fallzahl. Es zeigt sich, dass ausbleibende, frühzeitige Meldungen aufgrund geänderter Datenschutzvorschriften in mehreren Städten zunehmend die Präventionsarbeit erschweren.

Auffällig bleibt der Einfluss wirtschaftlicher Rahmenbedingungen: Steigende Mietkosten und verschlechterte Wohnmarktbedingungen beeinflussen das Zugangsgeschehen weiterhin spürbar und können künftige Anstiege begünstigen.

Hinweise:
DU/H: Aktuell keine Datenlieferung möglich
DO: Für das Jahr 2022 liegen keine Daten vor
DD: 2022/2023 sind laufende und nicht Neufälle gemeldet

KeZa 950 _ Kosten der Darlehen und Beihilfen gem. § 22 SGB II und § 36 SGB XII
pro beendeten Fall mit Beendigungsgrund: Erhalt der Ursprungswohnung _ im Betrachtungsjahr _ in Euro



Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S	GewMW
2022			740		916			2.620	784	760		986	1.249
2023	678		840		958			2.800	879	841		1.543	1.328
2024	1.143		717		872			3.749	917	790		1.844	1.480
2025	1.015		683		978			4.469	881	1.184		1.476	1.452

Die durchschnittlichen Kosten pro Fall in der WNP verbleiben im Mittel auf hohem Niveau, vor allem bedingt durch anhaltend hohe Miet- und Wohnkosten. Regionale Besonderheiten, fallbezogene Unterschiede und die Datenverfügbarkeit fließen ebenso in die Entwicklung mit ein.

Die städtischen Entwicklungen sind weiterhin heterogen: In einigen Städten steigen die Fallkosten durch komplexere Fälle mit höheren Mietrückständen und/oder gestiegenen Mietobergrenzen. Hinzu kommen bspw. verzögert abgerechnete Betriebskosten aus den Jahren 2022–2024, die die Übernahme summen erhöhen können. In anderen Städten zeigen sich rückläufige Fallkosten als fiskalischer Effekt zielgerichteter Prävention bspw. durch die Erreichung in vorgerichtlichen Phasen, obwohl die Mietrückstände je Fall tendenziell steigen. Zudem treten neben Mietrückständen zunehmend weitere Klagegründe auf.

In Nürnberg (+49 %) und Köln (+19 %) ist 2025 ein deutlicher Anstieg der Fallkosten zu verzeichnen, was auf komplexere, teurere Einzelfälle oder höhere Rückstände insgesamt hindeutet. In Stuttgart hingegen ist ein deutlicher Rückgang (-20 %) festzustellen. In München bleibt das Kostenniveau stabil – ein Zeichen für die Wirksamkeit frühzeitiger Präventionsarbeit inklusive intensiver Nachbetreuung.

Hinweise:
DD: n.v. - aufgrund Umstrukturierung der Fachanwendung
F: n.v. - Daten sind aus dem Fachverfahren nicht ermittelbar
DU: Aktuell keine Datenlieferung möglich
DO: Für das Jahr 2022 liegen keine Daten vor



Veränderung der absoluten Zahlen (Basiszahlen)

BaZa G1 _ Entwicklung Gesamtzahl der registrierten Neufälle

Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022		1.647	1.666		2.049	2.010		5.215	3.879	2.107		798
2023	1.749	1.465	1.682		2.125	2.073		5.313	4.327	2.144		830
2024	1.679	1.069	1.924		2.063	2.361		5.026	4.504	2.363		910
2025	1.840	1.017	1.689		1.943	2.291		4.557	4.482	2.139	358	997
24 > 25	161	-52	-235		-120	-70		-469	-22	-224		87
in %	9,6%	-4,9%	-12,2%		-5,8%	-3,0%		-9,3%	-0,5%	-9,5%		9,6%

BaZa G3 _ Entwicklung der Gesamtsumme der Darlehen und Beihilfen gem. § 22 SGB II und § 36 SGB XII

Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022		390.399	443.178		393.123	1.313.204		2.907.896	1.247.265	352.729		406.207
2023	538.336	539.236	531.434		408.995	1.601.440		3.707.715	1.652.114	390.006		753.174
2024	487.859	491.640	491.293		342.595	1.872.380		3.666.053	1.707.226	490.375		831.580
2025	467.888	617.147	408.186		258.224	1.793.320		2.873.701	1.603.003	562.376		764.803
24 > 25	-19.971	125.507	-83.107		-84.371	-79.060		-792.352	-104.223	72.001		-66.777
in %	-4,1%	25,5%	-16,9%		-24,6%	-4,2%		-21,6%	-6,1%	14,7%		-8,0%

BaZa 200_ Entwicklung der Haushalte gesamt nach HHGen am 31.12.

Jahr	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	M	N	HRO	S
2022	315.875	307.464	364.513	251.087	311.405	417.632	306.140	568.345	846.058	288.413		323.418
2023	317.175	309.270	367.022	253.001	312.911	419.582	308.077	571.643	854.396	289.994	118.550	323.826
2024	318.360	312.021	369.530	252.683	313.843	422.386	310.397	573.221	863.334	291.392	120.518	326.001
2025	313.775	312.805	371.735	250.760	313.736	426.293	312.311	575.992	868.183	293.039	120.355	323.994
24 > 25	-4.585	784	2.205	-1.923	-107	3.907	1.914	2.771	4.849	1.647	-163	-2.007
in %	-1,4%	0,3%	0,6%	-0,8%	-0,0%	0,9%	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%	-0,1%	-0,6%

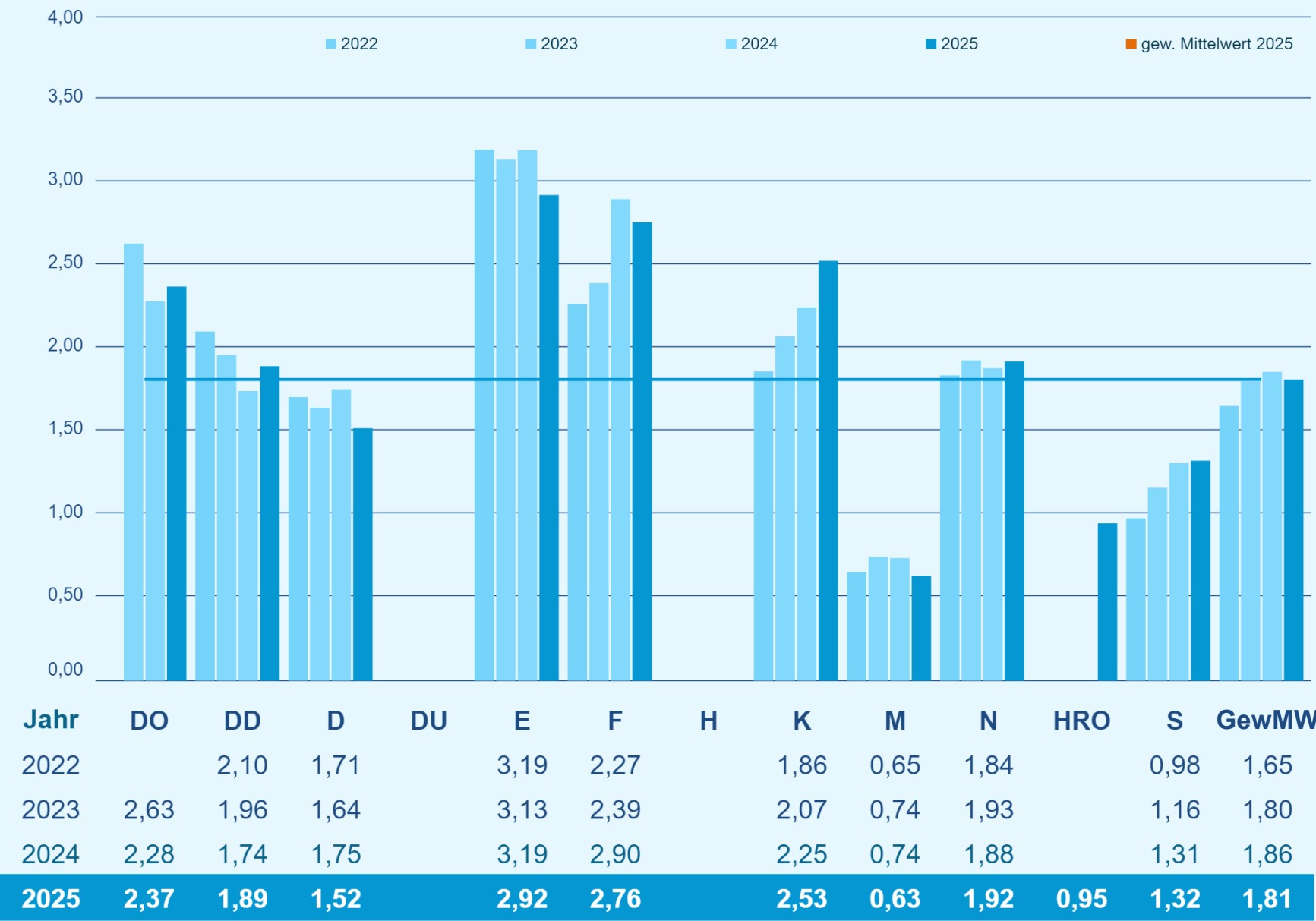
KeZa 920 _ Dichte der Räumungsklagen
pro 1.000 Haushalte _ am 31.12. des Betrachtungsjahres

Die Analyse der Dichte der Räumungsklagen zeigt insgesamt teils gegenläufige Trends zwischen den beteiligten Großstädten. In mehreren Städten sind 2025 rückläufige Klagezahlen erkennbar, im Mittel sinkt die Dichte um -2,5 %. Beispielweise können Nachsteuerungseffekte nach der Karenzzeit-Einführung auf die Entwicklung der Dichte Einfluss haben. In anderen Städten steigt die Klagedichte hingegen (bspw. in Köln +12,5 %), da ggf. Vermietende empfindlicher auf Einnahmeausfälle reagieren und Mahnverfahren beschleunigt einleiten.

Daher haben lokale Rahmenbedingungen, wirtschaftliche Entwicklungen und rechtliche Besonderheiten weiterhin erheblichen Einfluss auf das Klageaufkommen. Gleichzeitig nehmen Klagen wegen Eigenbedarf und bspw. mietwidrigem Verhalten zu, die nicht automatisch von den Amtsgerichten gemeldet werden. Deshalb können sich präventive Beratungsangebote gerade in angespannten Wohnungsmärkten spürbar auswirken.

Eine niedrige Dichte an Räumungsklagen reicht aber nicht als Erfolgsnachweis; entscheidend ist der nachhaltige Wohnraumerhalt durch Prävention und besonders auch durch gezielte nachgehende Unterstützung. Letztere verhindert Rückfälle und reduziert Wiederkehrer. Dies macht Personaleinsatz auch fiskalisch lohnenswert, da bspw. Unterbringungskosten minimiert und Stabilität für Betroffene gesichert werden.

Hinweise:
DU: Aktuell keine Datenlieferung möglich
H: n.v. - da noch keine solide Datenbasis vorhanden



Fazit

Die Entwicklung der WNP in den beteiligten Großstädten ist weiterhin durch erhebliche Heterogenität und Dynamik geprägt. Ergänzend kann von einer hohen Dunkelziffer an bislang verdeckter Wohnungslosigkeit (bspw. Couchsurfing / Unterkommen bei Verwandten) ausgegangen werden, die erst durch den Kontakt mit Präventionsangeboten bei den zuständigen Stellen sichtbar werden. Frühzeitige, zielgerichtete Beratung und nachhaltige Prävention sind entscheidend, um sowohl die durch Prävention erreichten Personen als auch die durchschnittlichen Ausgaben pro Fall zu steuern. Zentrale fachliche Zielsetzung bleibt, Wohnungsverlust – insbesondere ordnungsrechtliche Unterbringung – zu verhindern; der Anteil mit Abgang in „behördliche Unterbringung“ liegt im Mittel der Städte im Jahr 2025 bei nur 4 %. Investitionen in Beratungs- und Betreuungskapazitäten wirken sich somit nicht nur sozial, sondern auch im Sinne eines Social Return on Investment (SROI) aus: Sie können zu niedrigeren Mietschuldenhöhen und verringerten Unterbringungskosten führen, insbesondere wenn Familien mit Kindern betroffen sind. So zeigte bspw. die FAWOS-Studie (Wien, 2024) einen gesellschaftlichen Mehrwert von 94 Euro pro investiertem Euro.

Der Personaleinsatz in Prävention und Nachbetreuung lohnt sich damit sowohl fachlich als auch fiskalisch, auch wenn regionale Wohn- und Arbeitsmärkte und daraus resultierende Trends divergieren. Zudem böte die Einführung eines zielgeleiteten Wirkungscontrolling die Chance, Zusammenhänge zwischen Arbeitsweisen und Kennzahlenentwicklung besser zu erkennen und detaillierter zu bewerten, um konkrete Handlungsmaßnahmen abzuleiten und erfolgreiche Praxis zu fördern.

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
Abs.	Absatz
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
AufenthG	Aufenthaltsgesetz
a.v.E.	außerhalb von Einrichtungen
BG	Bedarfsgemeinschaft
EGH	Eingliederungshilfe
ehem.	ehemalige
EW	Einwohner
GewMW	Gewichteter Mittelwert
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GSiAE	Grundsicherung im Alter u. bei Erwerbsminderung
GU	Gemeinschaftsunterkunft
GVWG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
HzG	Hilfen zur Gesundheit

Abkürzung	Bedeutung
HzP	Hilfe zur Pflege
i.E.	innerhalb von Einrichtungen
Kap.	Kapitel
KdU	Kosten der Unterkunft
KV	Krankenversicherung
LB	Leistungsberechtigte/r
MW	Mittelwert
PG	Pflegegrad
PUEG	Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz
PV	Pflegeversicherung
PSG	Pflegestärkungsgesetz
RLB	Regelleistungsberechtigte
SGB	Sozialgesetzbuch
(ü)öTr	(über)örtlicher Träger
WG	Wohngemeinschaft

Erstellt für
12 große Großstädte der
Bundesrepublik Deutschland

con_sens-Projektteam
Dennis Döschner
Dana Privenau
Richard Voglmaier
Laura-Christine Fehse