

Benchmarking der großen Großstädte

Monitoring 2018

zu den existenzsichernden Leistungen des SGB XII und SGB II
und den Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII
(Auszug ohne AsylbLG und Wohnungsnotfallprävention)

con_sens

Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH
Rothenbaumchaussee 11 | 20148 Hamburg

Tel.: 040 410 32 81 | Fax: 040 41 35 01 11

consens@consens-info.de

www.consens-info.de

www.sgb2-portal.de

www.kennzahlenvergleich-eingliederungshilfe.de

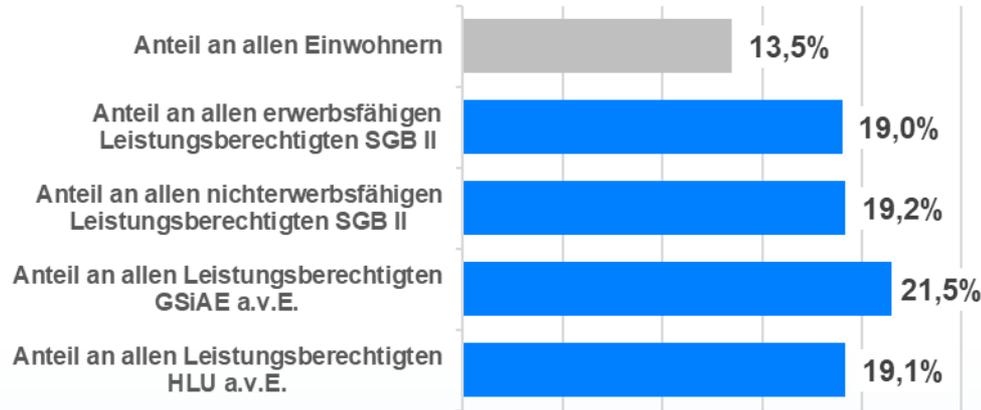
Endversion, 17.09.2019

1	Management Summary mit Ausblick	Seite 3
2	Vorbemerkungen	Seite 9
3	Einwohnerentwicklung	Seite 15
4	Armutgefährdung in den Städten	Seite 18
5	Kommunale Leistungen nach dem SGB II	Seite 23
6	Hilfe zum Lebensunterhalt	Seite 30
7	Grundsicherung i. Alter u. bei Erwerbsminderung	Seite 35
8	Hilfen zur Gesundheit	Seite 43
9	Hilfe zur Pflege	Seite 47
10	Abkürzungsverzeichnis	Seite 61
11	Anlage	Seite 63



Management Summary

2017- Große Großstädte im Verhältnis zu Deutschland



Wir sichern soziale Teilhabe

- In 2017 lebten 13,5 % der Gesamtbevölkerung Deutschlands in den 15 Großstädten.*
- Gleichzeitig waren die 15 Großstädte jeweils verantwortlich für 19 % der Leistungsberechtigten von kommunalen Leistungen nach dem SGB II und nach der Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII) sowie für 21,5 % der Leistungsberechtigten von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen.

Wir vergleichen unsere Leistungen und Prozesse

- Im Benchmarking vergleichen wir unsere Leistungen und Aufwendungen und die dahinter liegenden Rahmenbedingungen, Prozesse und Strukturen, um durch die damit verbundenen Lern- und Entwicklungsprozesse soziale Teilhabe zeitgemäß, umfassend und zügig zu sichern.

* 2017 ist hier als Betrachtungsjahr gewählt, da u.a. die Bevölkerungszahlen für ganz Deutschland noch nicht für 2018 vorliegen. Bzgl. der Einwohner der Hinweis, dass für die 15 Großstädte die Daten der Einwohnermeldedateien genutzt wurden, bei der Gesamtzahl für Deutschland handelt es sich hingegen um die Fortschreibung des Mikrozensus' 2011.

Existenzsichernde Leistungen- Personen

- ▣ Die Gesamtzahl der Personen in Bedarfsgemeinschaften, die Leistungen nach dem *Sozialgesetzbuch II* erhalten, ist von 1.147.458 im Jahr 2014 auf 1.120.551 in 2018 um -2% gesunken.
- ▣ Zwischen 2014 und 2018 ist die absolute Zahl der Leistungsberechtigten von Leistungen der *Hilfe zum Lebensunterhalt* außerhalb von Einrichtungen (a.v.E.) in allen 15 Städten von zusammen 24.205 Leistungsberechtigten in 2014 auf 23.011 in 2018 um -5 % zurückgegangen.
- ▣ Im selben Zeitraum ist die Zahl der Leistungsberechtigten von *Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a.v.E.* von 169.067 auf 191.376 um 13% gestiegen.

Existenzsichernde Leistungen - Kosten

- ▣ Die städtischen Kosten für diese drei existenzsichernden Leistungen werden maßgeblich durch die Finanzierung des Wohnens bestimmt, dessen Basis städtische Satzungen zur Bestimmung der Mietobergrenzen sind. Mit regionalen Unterschieden steigen diese Kosten also kontinuierlich und deutlich an. Vor allem durch den Rückgang der Personen im Leistungsbezug nach dem SGB II stellt sich diese Entwicklung in den Haushaltstiteln relativ neutral dar.

Transferleistungsquote

- Die im Rahmen des Benchmarking definierte Transferleistungsquote basiert auf der Zahl der Bezieher/-innen von Leistungen des SGB II (RLB), der Hilfe zum Lebensunterhalt, der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen und von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

Armutsgefährdungsquoten

- Die statistischen *Armutsgefährdungsquoten* werden jeweils regional unterschiedlich für die Städte ausgewiesen am Bundesmedian, am Landesmedian oder am Median der Städte.

Transferleistungsbezug und Armutsgefährdung in den Städten

- Es lassen sich keine durchgängigen Zusammenhänge zwischen der Transferleistungsquote (inkl. AsylbLG) und einzelnen Armutsgefährdungsquoten finden. Auffällig ist allerdings die Differenz in der Stadt Nürnberg, die eine vergleichsweise sehr günstige Transferleistungsquote ausweist und bei den Armutsgefährdungsquoten „Bund“ und „Land“ jeweils deutlich niedrigere Ränge einnimmt.
- Weiterhin fällt auf: je näher das durchschnittliche Einkommen der Bevölkerung an den Extremen liegt (Düsseldorf/Stuttgart vs. Duisburg/Dortmund), um so deutlicher treten *Unterschiede* der Städte bei der Analyse der Armutsgefährdungs- bzw. Transferleistungsquoten auf. Je nach politischen Ansätzen vor Ort werden hier differenzierte Betrachtungen vorzunehmen sein.

Handlungsansätze

- Verstärkte Lebenslagenberatung kann und sollte dazu führen, dass verdeckte Altersarmut zurückgeht und Leistungen der Grundsicherung von allen in Anspruch genommen werden, die dazu berechtigt sind.
- Städtischer oder städtisch finanzierter Beratung für Aktivierung und Verbesserung der Lebenslagen der Zielgruppen auf Basis des SGB II und SGB XII kommt eine immer stärkere Bedeutung zu. Trotz des Subsidiaritätsprinzips ist nicht davon auszugehen, dass mehr und wirkungsvollere Beratung (der Städte) auch zu einer Beendigung der wirtschaftlichen Notlagen führt.

Zusammenfassung der Ergebnisse in der HzP

- ▣ 2018 zeigen sich in den meisten Städten weiterhin Auswirkungen des PSG III, allerdings weniger stark als im Vorjahr.
- ▣ Die Gesamtdichte ist erneut rückläufig, während sich die Auszahlungen leicht erhöhen, sodass auch die rechnerischen Kosten je Person im Leistungsbezug ansteigen.
- ▣ Die ambulante Quote sinkt weiterhin, was erneut darauf zurückzuführen ist, dass primär kostengünstige Fälle im ambulanten Bereich aus der HzP ausscheiden (kein Anspruch mehr durch höhere Kassenleistungen oder aufgrund ehemaliger „PS 0“).
- ▣ Einige Kennzahlen zeigen den Umsetzungsstand in den Städten. Es wird davon ausgegangen, dass in jenen Städten mit einem nach wie vor hohen Anteil von LB nach § 138 SGB XII die Zahl der Personen im Leistungsbezug und auch die ambulante Quote in Zukunft noch sinken werden.
- ▣ Insgesamt wird aber davon ausgegangen, dass die Zahl der Personen im Leistungsbezug und auch die Ausgaben in den nächsten Jahren erneut ansteigen werden. (Gründe: demografische Entwicklung, steigende Zahl von Menschen mit geringem Einkommen im Alter, weiterer Anstieg der Pflegekosten etc.)
 - Rückgang der Zahl der Personen im Leistungsbezug und Entlastung der Haushaltstitel durch Folgen des PSG III sind nur kurzfristiger Natur.
- ▣ Darüber hinaus kommt es zu Leistungsverchiebungen in andere Bereiche des SGB XII. Insbesondere bei den Leistungen nach § 70 SGB XII (Hilfen zur Weiterführung des Haushaltes) sind in mehreren Städten deutliche Steigerungen der Anzahl der Personen im Leistungsbezug im Zeitraum von 2016 bis 2018 aufgetreten. Die Ausgabenentwicklungen in der HzP sind auch im Kontext dieser Leistungs- und Kostenverschiebungen innerhalb des SGB XII zu sehen.



Vorbemerkungen

Abkürzung	Stadt
HB	Bremen
DO	Dortmund
DD	Dresden
DU	Duisburg
D	Düsseldorf
E	Essen
F	Frankfurt
HH	Hamburg
H	Hannover
K	Köln
L	Leipzig
M	München
N	Nürnberg
HRO	Rostock
S	Stuttgart

Das Benchmarking der großen Großstädte

- ▣ Der Benchmarkingkreis der großen Großstädte kann auf ein über 20-jähriges Bestehen zurückblicken. Im Laufe dieser Zeit haben die Analysen an Tiefe gewonnen und das betrachtete Spektrum hat sich um die existenzsichernden Leistungen der beiden Sozialgesetzbücher XII und II herum deutlich erweitert und inhaltlich entwickelt.
- ▣ Entstanden sind umfangreiche quantitative Vergleiche, begleitet von einem qualitativen Austausch in Form von Fachtagungen, Arbeitsgruppen und Städteumfragen, um im Sinne eines „voneinander Lernens“ Anregungen für die eigene Praxis zu erhalten.
- ▣ Es liegen mittlerweile umfangreiche Kennzahlensets zur Betrachtung der folgenden Leistungen vor:
 - Leistungen nach dem SGB XII
 - Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII (HLU) außerhalb von Einrichtungen
 - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII (GSiAE) außerhalb von Einrichtungen
 - Hilfen zur Gesundheit nach dem Fünften Kapitel des SGB XII (HzG)
 - Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII (HzP)
 - Leistungen nach dem SGB II
 - Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
 - Prävention von Wohnungsnotfällen (WNP)
- Der Kennzahlenvergleich dient dazu, Transparenz über das Leistungsgeschehen herzustellen, Entwicklungen zu erkennen und Steuerungsansätze zu identifizieren.

Zur Berichtsform

- ▣ Die Ergebnisse des Kennzahlenvergleichs 2018 in den Leistungsbereichen werden in Form der vorliegenden Präsentation als Monitoring mit kommentierten Grafiken dargestellt.
- ▣ Das Kürzel „LB“ steht für Leistungsberechtigte, wird aber hier im Sinne „Leistungsbeziehende“ benutzt, da die Darstellungen sich ausschließlich auf Personen bzw. Bedarfsgemeinschaften beziehen, die dem Grunde nach leistungsberechtigt sind und diese auch tatsächlich beantragt und erhalten haben.
- ▣ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden entweder geschlechtsneutrale Bezeichnungen benutzt oder die männliche Sprachform verwendet. Dies bezieht immer alle Geschlechter mit ein.
- ▣ Tiefergehende Informationen für den interessierten Leser können in den Vorjahresberichten nachgelesen werden, zu beziehen unter www.consens-info.de.

Allgemeine Hinweise zu den Kennzahlen

- ▣ Vor allem bei der Betrachtung von Dichtewerten und entsprechenden Quoten ist die Entwicklung der Einwohnerzahlen von Bedeutung, da ein direkter Zusammenhang besteht. Dichtewerte werden in diesem Bericht zu allen Leistungsarten ausgewiesen, um die Inanspruchnahme in den unterschiedlich großen Städten vergleichbar zu machen.
- ▣ Dichten und Quoten von Leistungsbeziehenden stellen die Zahl der Empfänger einer Sozialleistung im Verhältnis zur Bevölkerung in einer Kommune dar (Dichte pro 1.000 Einwohner/-innen, Quote pro 100 (Prozent)). Sie können sich dabei auf die gesamte Bevölkerung beziehen oder nur auf einen Teil der Einwohner, wie z.B. auf bestimmte Altersgruppen.
- ▣ Leistungen der HLU und der GSiAE können in und außerhalb von Einrichtungen in Anspruch genommen werden. Sowohl die HLU als auch die GSiAE in Einrichtungen werden nicht betrachtet, da sie ergänzend zur Primärleistung Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe in Einrichtungen erbracht werden und damit nicht steuerbar sind. Betrachtet werden außerdem ausschließlich laufende existenzsichernde Leistungen.

Hinweise zu den Daten der Städte

- ▣ Die Daten im Bereich Hilfen zur Gesundheit werden in *Frankfurt* für die Jahre ab 2015 mit einer neuen Auswertungsmethodik erhoben. Dazu ist es erforderlich, sukzessive Anpassungen im Fachverfahren (Buchungssystematik) vorzunehmen. Diese sind zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen. *Frankfurt* hat aus diesem Grund entschieden, die HzG-Daten für die Jahre 2015 bis 2018 nicht zu liefern.
- ▣ In *Bremen* sind in den Leistungsbereichen HLU, GSiAE, HzP und AsylbLG aufgrund einer umgestellten Datenauswertung und einer in dem Zuge erfolgten umfassenden Prüfung der Zuordnung der Fälle im Jahr 2016 die Zahlen der Personen im Leistungsbezug im Vergleich zu den Vorjahren zurückgegangen (korrekte Zuordnung, Neuordnung). Aufgrund der Umstellung 2016 sind alle Dichtewerte, dort wo es Veränderungen gab, für die Jahre 2013 bis 2015 schraffiert dargestellt.



Einwohnerentwicklung

Zu den Einwohnerdaten

- ▣ Von den ca. 82,6 Millionen in Deutschland lebenden Menschen leben in den 15 am Kennzahlenvergleich beteiligten Großstädten rund 11,2 Millionen Personen, also rd. 13,6 % der Bevölkerung.
- ▣ Die in diesem Bericht verwendeten Einwohnerdaten entstammen den Melderegistern der Einwohnermeldeämter zum Stichtag 31.12.2018. Konkret heißt dies, dass „Einwohner mit Hauptwohnsitz laut Melderegister der Städte“ gezählt werden.
- ▣ Sie können daher von anderen veröffentlichten oder anderweitig für Berechnungen genutzten Zahlen (z.B. inkl. Nebenwohnsitz, Zensus) abweichen.

Einwohnerentwicklung

	Einwohner 2015	Einwohner 2016	Einwohner 2017	Einwohner 2018	Veränderung gegenüber in % 2015
HB	559.464	565.155	566.948	568.039	1,53%
DO	596.575	601.150	601.780	602.566	1,00%
DD	548.800	553.036	557.098	560.641	2,16%
D	628.437	635.704	639.407	642.304	2,21%
DU	494.445	502.634	502.058	502.939	1,72%
E	584.782	589.145	590.194	590.611	1,00%
F	724.486	729.624	741.093	747.848	3,22%
HH	1.833.930	1.860.759	1.880.997	1.891.810	3,16%
H	537.738	540.691	541.773	545.107	1,37%
K	1.061.465	1.074.286	1.077.768	1.082.904	2,02%
L	567.846	579.530	590.337	596.517	5,05%
M	1.521.678	1.542.860	1.526.056	1.542.211	1,35%
N	526.920	529.407	532.194	535.746	1,68%
HRO	206.033	207.492	208.516	209.085	1,48%
S	602.301	609.220	611.665	614.365	2,00%
Gesamt	10.994.900	11.120.693	11.167.884	11.232.693	2,16%

Beobachtung

- Die Zahl der Einwohner ist von 2015 auf 2018 kontinuierlich angestiegen, in den 15 großen Großstädten im Mittelwert um 2,16 %. Dieser Anstieg ist stärker als der bundesweit durchschnittliche Anstieg, der von 2014 auf 2017 (neuere Daten liegen noch nicht vor) 1,96 % betragen hat.

Analyse

- Unter planerischen Gesichtspunkten sind für die Städte Szenarien für die zukünftige demografische Entwicklung wichtig, um die soziale Infrastruktur und auch Politikfelder wie das Wohnen angemessen planen zu können. Die Szenarien lassen sich inhaltlich aufgrund der regionalen Unterschiede nicht verallgemeinern.

Armutsgefährdung in den Städten

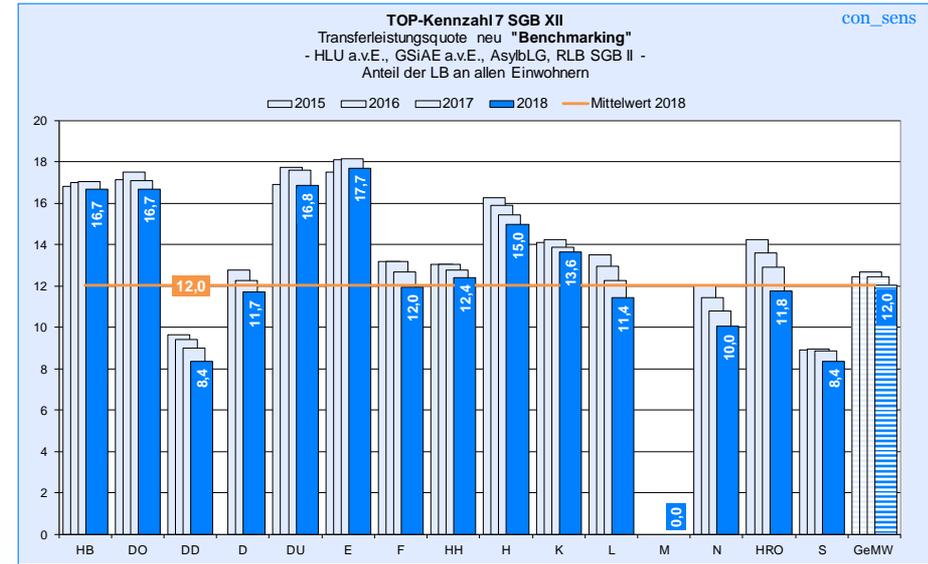
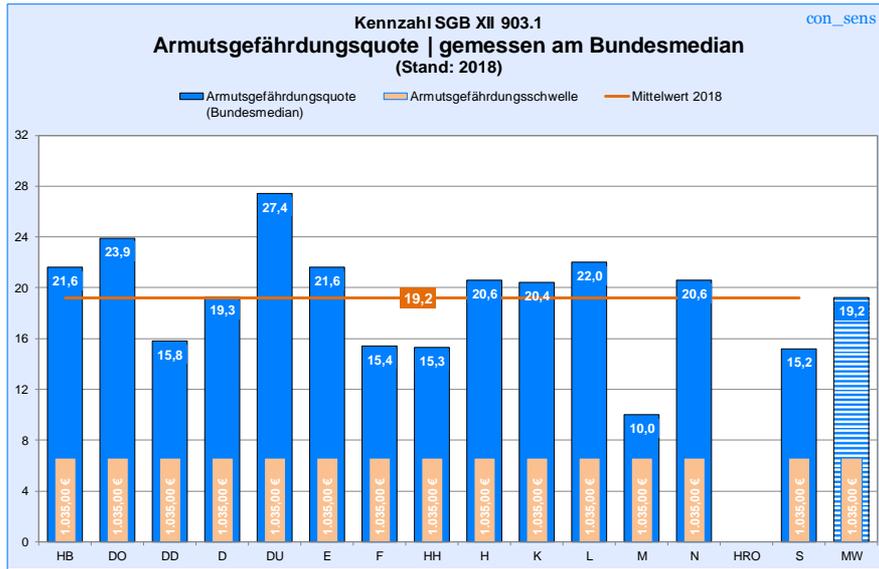
Armutsgefährdungsquote

- Die offizielle Definition der Armutsgefährdungsquote lautet : „Die Armutsgefährdungsquote ist ein Indikator zur Messung relativer Einkommensarmut und wird – entsprechend dem EU-Standard – definiert als der Anteil der Personen, deren Äquivalenzeinkommen weniger als 60 % des Medians der Äquivalenzeinkommen der Bevölkerung (in Privathaushalten) beträgt. Das Äquivalenzeinkommen ist ein auf der Basis des Haushaltsnettoeinkommens berechnetes bedarfsgewichtetes Pro-Kopf-Einkommen je Haushaltsmitglied.“* In diesem Bericht sind nachfolgend alle drei vorhandenen Armutsgefährdungsquoten abgebildet: „Bund“ (gemessen am Bundesmedian), „Land“ (gemessen am Landesmedian) und „Stadt“ (gemessen am Median der Städte).

Armutsgefährdungsquoten und Transferleistungsquote im Zusammenhang

- Im Benchmarking wurden die Transferleistungen in städtischer Verantwortung durch die Kennzahl „Transferleistungsdichte“ bisher ohne die Daten nach dem AsylbLG ausgewiesen. Da es inzwischen möglich ist, Daten des AsylbLG einzubeziehen, wurde eine neue Kennzahl definiert. Um diese mit der Armutsgefährdungsquote vergleichen zu können, wird die neue Kennzahl als Quote (in Prozent) und nicht als Dichte ausgewiesen. Die bisher verwendete Kennzahl „Transferleistungsdichte“ findet sich in diesem Bericht in der Anlage auf Seite 84.
- Es schließt sich eine Tabelle an, in der die drei verschiedenen Armutsgefährdungsquoten sowie die Transferleistungsquote des Benchmarking miteinander verglichen werden.

*Quelle: Sozialberichterstattung der amtlichen Statistik (<http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/A1armutsgefaehrungsquoten.html>; 03.07.2019)



Beobachtung

- Die Transferleistungsquote sinkt in allen Städten kontinuierlich. Da der Leistungsbezug nach dem SGB II den bei weitem stärksten Anteil ausmacht, wirkt sich auch die, durch die in 2018 noch positiven wirtschaftlichen Rahmenbedingungen bestimmte, sinkende Anzahl der Personen mit Regelleistungen nach dem SGB II deutlich aus. Dadurch wird der Anstieg der Leistungsbeziehenden in der GSIAE kompensiert. Da sich sowohl das Niveau der Transferleistungsquote als auch ihre Entwicklung zwischen den Städten deutlich unterscheidet, bedarf es, je nach politischer Einschätzung vor Ort, regional differenzierter Analysen.

2018	Armuts- gefährdungs- quote	Rang	Armuts- gefährdungs- quote	Rang	Armuts- gefährdungs- quote	Rang	Transfer- leistungs- quote Benchmarking	Rang
	gemessen am Bundesmedian		gemessen am Landesmedian		gemessen am regionalen Median			
HB	21,6	10	16,7	4	18,0	4	16,7	11
DO	23,9	13	22,2	12	18,7	9	16,7	12
DD	15,8	5	12,2	1	15,2	1	8,4	2
D	19,3	6	17,9	5	22,2	14	11,7	5
DU	27,4	14	25,4	14	17,6	2	16,8	13
E	21,6	10	19,8	11	18,3	6	17,7	14
F	15,4	4	16,6	3	18,3	6	12,0	7
HH	15,3	3	18,4	8	18,4	8	12,4	8
H	20,6	8	19,6	10	19,3	11	15,0	10
K	20,4	7	18,7	9	19,4	12	13,6	9
L	22,0	12	18,0	6	17,7	3	11,4	4
M	10,0	1	12,4	2	18,7	9		
N	20,6	8	24,7	13	18,0	4	10,0	3
HRO	n.v.		n.v.		n.v.		11,8	6
S	15,2	2	18,1	7	19,6	13	8,4	1

Beobachtung

- ▣ Hier ist in der rechten Spalte die Transferleistungsquote (inkl. AsylbLG) aus den Kennzahlen dargestellt. Daneben finden sich die Armutsgefährdungsquoten „Bund“, „Land“ und „Stadt“. Ausgewiesen sind ebenfalls die Rangfolgen, die sich ergeben.
- ▣ In dieser Gegenüberstellung lassen sich keine durchgängigen Zusammenhänge zwischen der Transferleistungsquote (inkl. AsylbLG) und einzelnen Armutsgefährdungsquoten finden.

Altersarmut / Ältere Menschen mit niedrigem Einkommen/Vermögen

- ▣ Der 2015 vorgelegte Bericht zu folgenden Schwerpunktthemen:
 - ▣ Einflussfaktoren geringen Alterseinkommens
 - ▣ Inanspruchnahme von existenzsichernden Leistungen im Alter
 - ▣ Maßnahmen zur Förderung der sozialen Teilhabe im Alter und zur Linderung der sozialen Auswirkungen von geringem Alterseinkommen

ist inhaltlich nach wie vor aktuell und ist bei Bedarf heranzuziehen.

Aktivierung, Lebenslagenberatung

- ▣ Städtischer oder städtisch finanzierter Beratung für Aktivierung und Verbesserung der Lebenslagen der Zielgruppen auf Basis des SGB II und SGB XII kommt eine immer stärkere Bedeutung zu.
- ▣ Verstärkte Lebenslagenberatung kann und sollte dazu führen, dass verdeckte Altersarmut zurückgeht und Leistungen der Grundsicherung von allen in Anspruch genommen werden, die dazu berechtigt sind.

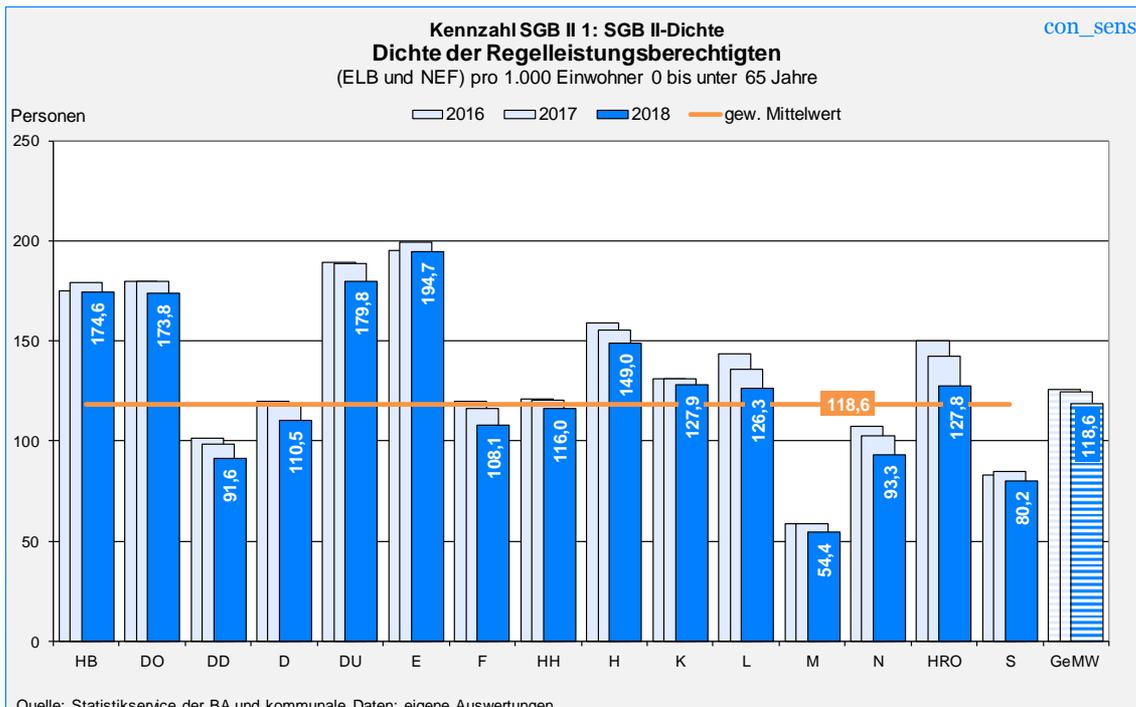
Grundsicherung für Arbeitsuchende SGB II

Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)

- ▣ Die Grundsicherung für Arbeitsuchende bzw. das Arbeitslosengeld II (ALG II) wird nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) gewährt. Sie soll **erwerbsfähigen** Leistungsberechtigten (ELB) ermöglichen, ein Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht (§ 1 SGB II). Nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte (NEF), die mit erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in einer Bedarfsgemeinschaft (BG) leben, erhalten Sozialgeld.
- ▣ Neben leistungsberechtigten Personen können auch Personen in einer BG leben, die selbst keine Leistungen erhalten: Nichtleistungsberechtigte (NLB), bei denen es sich um Kinder ohne Leistungsbezug (KOL) oder sonstige auszuschließende Personen (AUS), die z.B. ausreichende Rentenbezüge haben, handelt.
- ▣ Dieses Monitoring bezieht sich ausschließlich auf leistungsbeziehende Personen und Bedarfsgemeinschaften.
- ▣ Erwerbsfähige Leistungsberechtigte (ELB) sind gem. § 7 SGB II Personen, die
 - das 15. Lebensjahr vollendet und die Regelaltersgrenze nach § 7a SGB II noch nicht erreicht haben,
 - erwerbsfähig sind,
 - hilfebedürftig sind und
 - ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.
- ▣ Die Grundsicherung für Arbeitsuchende umfasst Leistungen zur Beratung, der Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit insbesondere durch Eingliederung in Ausbildung oder Arbeit und die Sicherung des Lebensunterhalts.
- ▣ Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende können auch ergänzend zu anderem Einkommen oder Arbeitslosengeld (umgangssprachlich „ALG I“) bezogen werden, wenn dieses Einkommen und eventuell vorhandenes Vermögen nicht zur Deckung des individuellen, anerkannten Bedarfs ausreichen und „aufgestockt“ werden müssen.
- ▣ Die Daten für die Stadt *Hannover* werden durch die Region *Hannover* und nicht von con_sens erfasst; *Essen* und *Stuttgart* sind zugelassene kommunale Träger („Optionskommunen“).

Kennzahlen zu Asylherkunftsländern und Kontext Fluchtmigration

- ▣ Basierend auf der quantitativen Analyse der Antragszahlen des BAMF wählt die BA die acht häufigsten nichteuropäischen Asylherkunftsländer aus (Afghanistan, Eritrea, Irak, Islamische Republik Iran, Nigeria, Pakistan, Somalia und die Arabische Republik Syrien).
 - ▣ Weitere Auswertungen beziehen sich auf das Merkmal „Fluchtmigration“* sowie die Bundeserstattung für laufende KdU für BG mit mind. einem ELB mit Fluchtmigrationshintergrund aus einem nichteuropäischen Herkunftsland mit erstmaligem Regelleistungsbezug SGB II ab Oktober 2015.
-
- Dieser Personenkreis entspricht nicht notwendigerweise der Gruppe der „Flüchtlinge“: Ausschlaggebend ist der Bezug zum Arbeitsmarkt; die Gruppe umfasst Ausländer mit einer Aufenthaltsgestattung, Aufenthaltserlaubnis aus völkerrechtlichen, humanitären oder politischen Gründen, Flucht und einer Duldung.



KeZa 1: Dichte RLB nach dem SGB II pro 1.000 EW 0 bis unter 65 Jahren

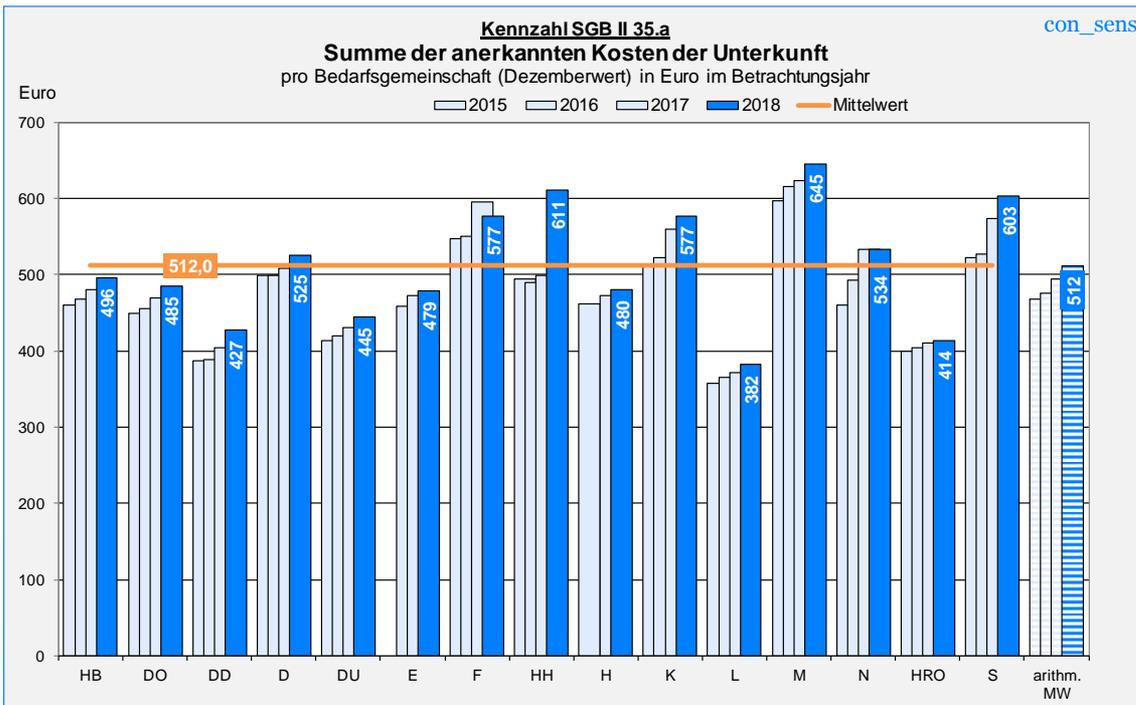
Beobachtung

- ▣ Hinweis: Sinkende Dichten sind auch durch steigende Einwohnerzahlen zu erklären.
- ▣ Die Dichten sind überall gesunken.

Analyse

- ▣ Die gesunkenen Dichtewerte sind hauptsächlich auf die insgesamt positive wirtschaftliche Gesamtsituation zurückzuführen.
- ▣ Die Arbeitsmärkte werden, regional sehr unterschiedlich ausgeprägt, auch für die Kunden der Jobcenter aufnahmefähiger.
- ▣ Diese Entwicklung kann sich bei veränderten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen kurzfristig wieder ändern.

Veränderungsraten der absoluten Werte	2017 auf 2018	
	EW 0 - u. 65	SGB II RLB
HB	0,24%	-2,46%
DO	0,06%	-3,14%
DD	0,56%	-6,67%
D	0,57%	-5,49%
DU	0,29%	-4,50%
E	0,01%	-2,24%
F	0,99%	-6,29%
HH	0,68%	-3,22%
H	0,74%	-3,61%
K	0,51%	-2,09%
L	1,12%	-6,15%
M	1,19%	-5,79%
N	0,77%	-8,11%
HRO	-0,15%	-10,25%
S	0,51%	-5,08%



KeZa 35.a: Summe der anerkannten Kosten der Unterkunft und Heizung pro BG

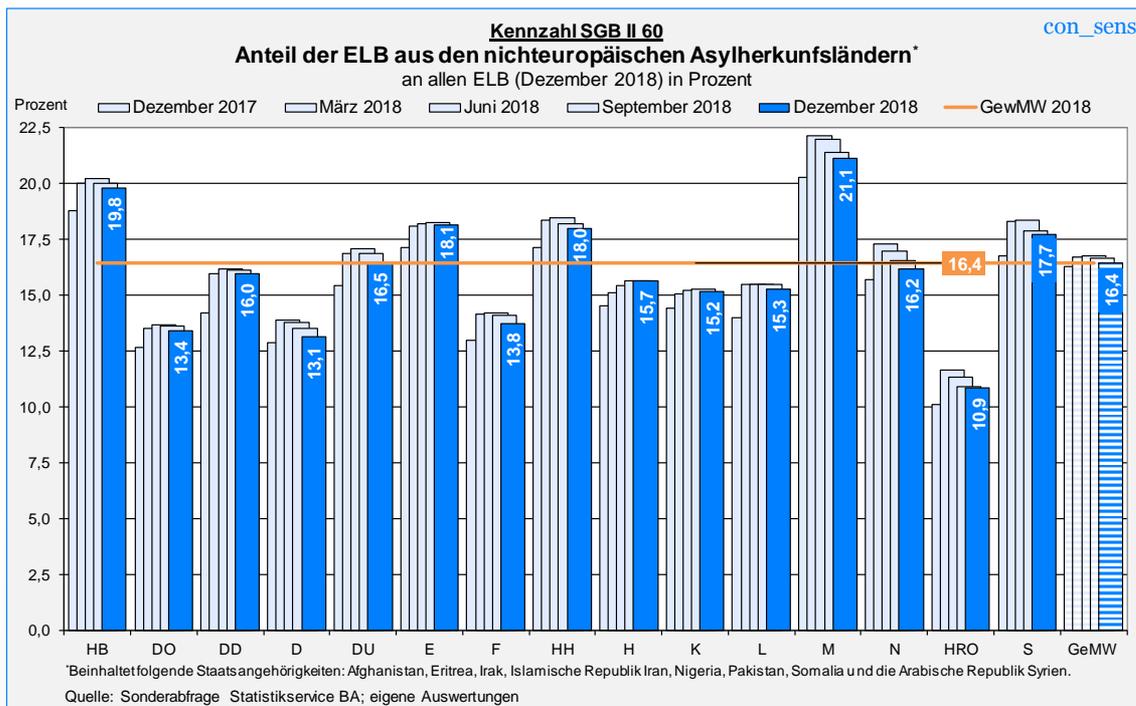
- Die verwendeten Zahlen bilden nicht unbedingt das Mietniveau in den Städten ab und weichen von kommunalen Haushaltsdaten ab.
- Quelle: Kreisreports der BA

Beobachtung

- Die Summe der anerkannten KdU je BG steigt weiter kontinuierlich an. Deutliche Sprünge in dieser Kennzahl sind durch Richtlinienänderungen bei den anzuerkennenden Mieten erklärbar.

Analyse

- Die Städte betreiben bei Festlegung der anzuerkennenden Mieten aufwändige Verfahren, um die Voraussetzung für das gerichtlich geforderte schlüssige Konzept zu erfüllen. Die Verfahren unterscheiden sich vor Ort. Je nach Fortschreibung der Richtwerte kommt es dann zu Veränderungen in der Summe der anerkannten KdU.
- Hamburg* hat die Gebührenordnung für die Unterbringung von Geflüchteten verändert, dies betrifft auch die Betroffenen mit SGB II-Anspruch und verursacht hauptsächlich die Steigerung der anerkannten KdU-Kosten pro BG um 22,4%.
- Auch *Leipzig* hat diese Gebührenordnung 2018 überarbeitet und erhebt deutlich höhere Gebühren. Auf die KdU hat sich dies weniger deutlich ausgewirkt als in Hamburg, da immer mehr BG nur aufstockende SGB II-Leistungen erhalten.



KeZa 60: Anteil der ELB aus nichteuropäischen Herkunftsländern in der Zeitreihe der Quartale

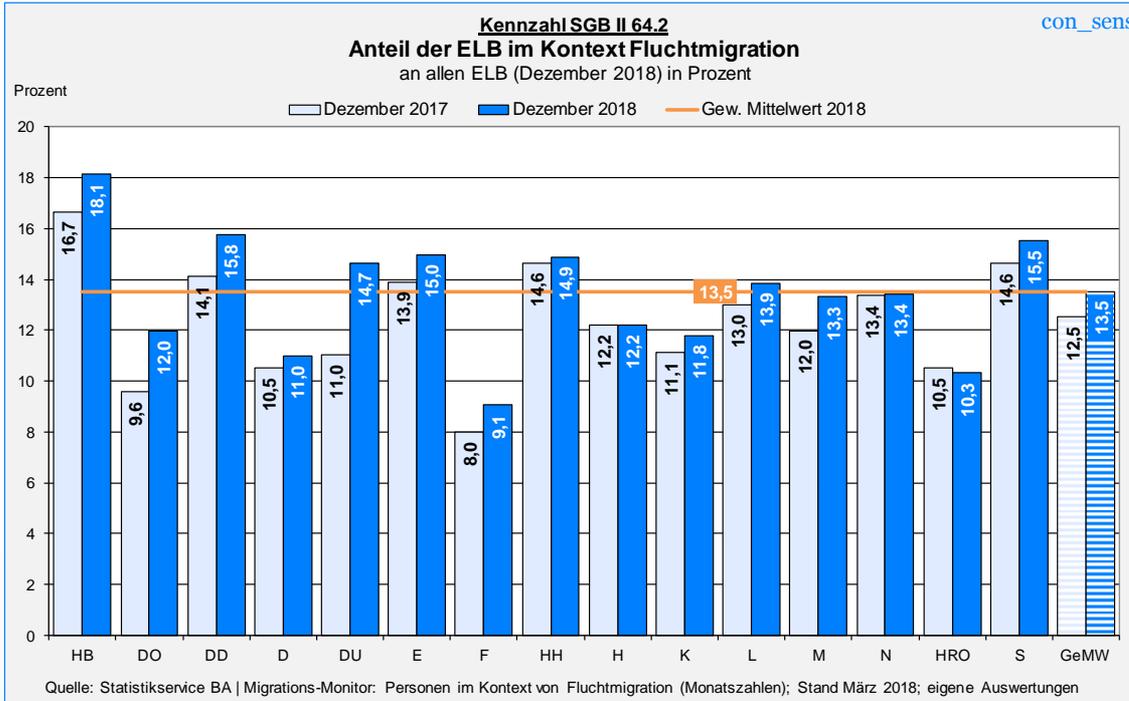
Beobachtung

- Im Mittelwert kam es zu einem geringfügigen Anstieg des Anteils von 16,3 % im Dezember 2017 auf 16,4 % im Dezember 2018. Gleichzeitig wird in Kennzahl 60 deutlich, dass die Zahl der ELB insgesamt zurückgegangen ist.

TN	Veränderungsrate der absoluten Werte		
	ELB aus den 8 nichteuropäischen Asylherkunftsländern		
	Anzahl Dez. 2017	Anzahl Dez. 2018	Δ Dez. 2017 auf Dez. 2018
HB	10.654	10.861	1,94%
DO	7.713	7.886	2,24%
DD	4.574	4.749	3,83%
D	6.840	6.605	-3,44%
DU	6.731	6.748	0,25%
E	11.173	11.479	2,74%
F	6.570	6.512	-0,88%
HH	22.846	23.083	1,04%
H	7.103	7.656	7,79%
K	11.997	12.303	2,55%
L	6.523	6.636	1,73%
M	10.476	10.227	-2,38%
N	4.899	4.630	-5,49%
HRO	1.703	1.631	-4,23%
S	5.154	5.156	0,04%

Analyse

- Die Beobachtung deutet darauf hin, dass ELB aus nicht europäischen Herkunftsländern nicht genauso von den insgesamt positiven wirtschaftlichen Rahmenbedingungen profitieren können, wie dies bei der Gesamtschau auf die Leistungsberechtigten deutlich wird. Hier zeigen sich die schlechteren Rahmenbedingungen, was die Integration in den Arbeitsmarkt angeht, z.B. aufgrund fehlender Qualifikationen (Schulabschluss, Berufsausbildung oder noch nicht anerkannte Abschlüsse).
- Der hohe Anteil in *München* lässt sich mit einer vergleichsweise niedrigen Anzahl von ELB insgesamt erklären.



KeZa 64.2: Anteile ELB im Kontext Fluchtmigration

Beobachtung

- ▣ Personen in diesem Kontext sind Ausländer mit Aufenthaltsgestattung, Aufenthaltserlaubnis aus völkerrechtlichen, humanitären oder politischen Gründen und einer Duldung (§§ 22-26 Aufenthaltsgesetz).
- ▣ Der Bund übernimmt für diesen Personenkreis die Kosten der Unterkunft und Heizung (§ 46 Abs. 9 und 10 SGB II)
- ▣ Der Anteil der Personen aus der hier betrachteten Gruppe an allen ELB stieg deutlich um einen Prozentpunkt auf 13,5 % in 2018.



Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII HLU

Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII (HLU)

- ▣ Die HLU ist eine bedarfsorientierte Leistung der Sozialhilfe zur Sicherstellung des Existenzminimums für vergleichsweise wenige Menschen, die weder Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II noch Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII erhalten.

- ▣ Leistungen der HLU werden unter anderem folgenden Personengruppen gewährt:
 - Personen, die zum Zeitpunkt der Leistungsgewährung die gesetzliche Altersgrenze von 65 Jahren und sieben Monaten noch nicht erreicht haben (nach § 41 Abs. 2 SGB XII), und
 - die zeitlich begrenzt weniger als 3 Stunden täglich erwerbsfähig sind und über deren Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit bzw. über deren dauerhafte Erwerbsminderung (Grundsicherung 4. Kapitel) noch nicht entschieden ist (SGB II), oder
 - Personen, die die vorgezogene Altersrente erhalten,
 - Personen, die die gesetzliche Altersgrenze zwar erreicht haben, aber Elternunterhalt beziehen,
 - Kindern unter 15 Jahren, die bei anderen Personen als ihren Eltern leben,
 - Ausländern, die sich nach den Bestimmungen des § 23 SGB XII im Bundesgebiet tatsächlich aufhalten, soweit sie nicht den Rechtskreisen des Vierten Kapitels SGB XII (GSiAE), SGB II oder AsylbLG zugeordnet werden.

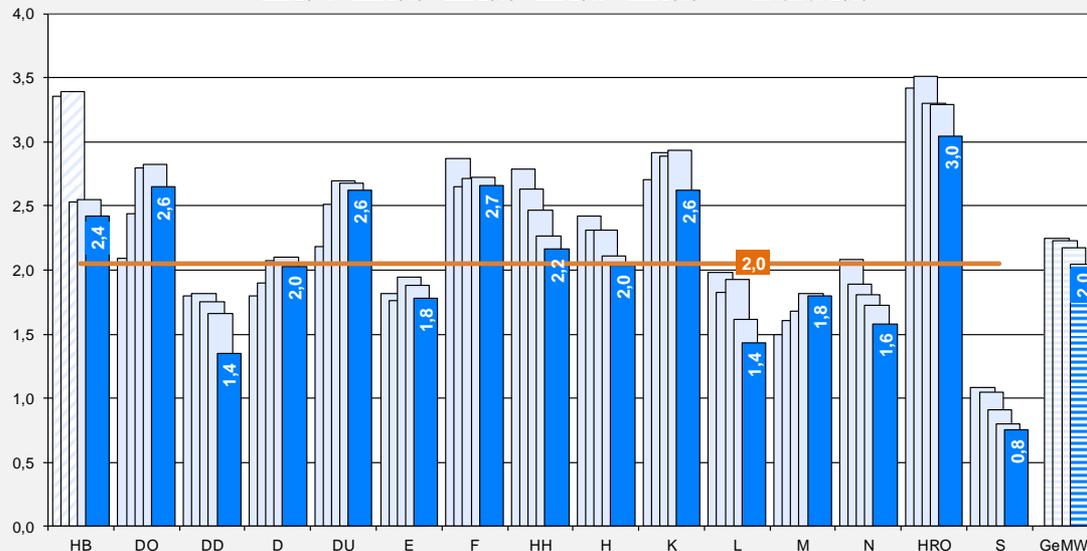
- ▣ Die Leistungen der HLU umfassen neben dem Regelbedarf auch Mehrbedarfe, die Kosten für Unterkunft und Heizung, Leistungen für Bildung und Teilhabe, einmalige Bedarfe, Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung und für die Vorsorge.

- ▣ Für alle benannten Personengruppen gilt, dass sie nur leistungsberechtigt sind, wenn sie nicht über ausreichendes Einkommen und Vermögen verfügen und auch keine – ausreichenden – vorrangigen Ansprüche geltend machen können.

Kennzahl SGB XII 301
Dichte der Leistungsbezieher HLU a.v.E.
pro 1.000 Einwohner in der Zeitreihe

con_sens

2014 2015 2016 2017 2018 Mittelwert 2018



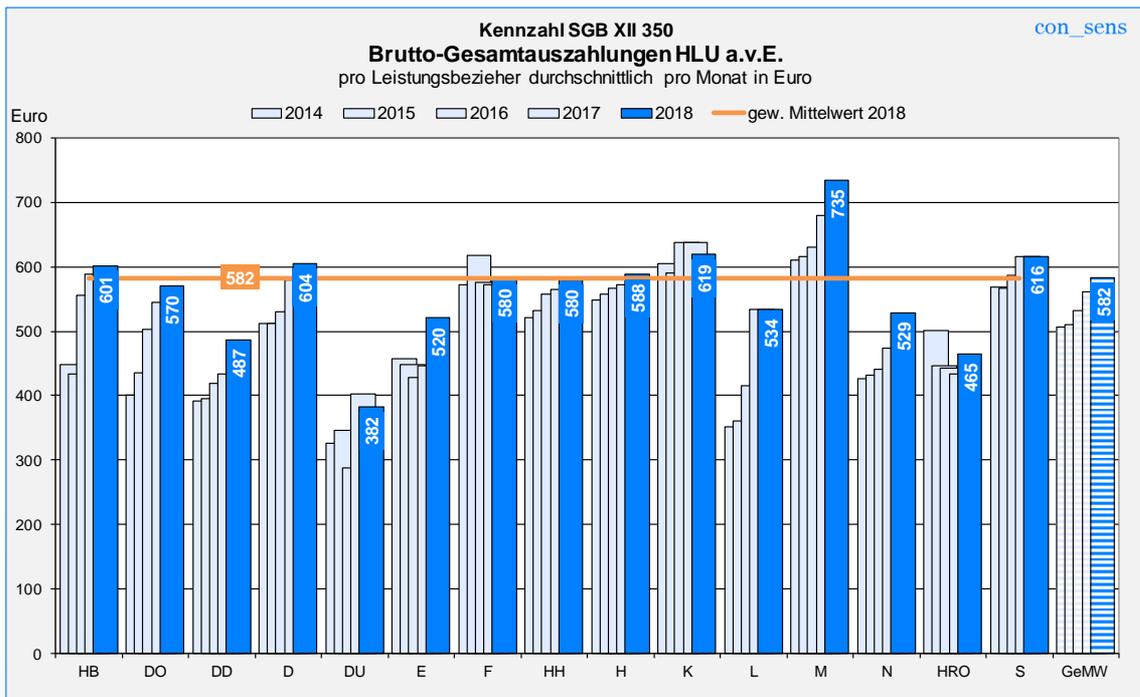
KeZa 301: Dichte der LB HLU a.v.E. pro 1.000 EW

Beobachtung

- Zwischen 2014 und 2018 ist die absolute Zahl der LB in allen 15 Städten von zusammen 24.205 LB in 2014 auf 23.011 LB in 2018 um -5 % zurückgegangen. Die Zahl der EW ist im selben Zeitraum überall angestiegen. Beide Effekte führen rechnerisch zu den vergleichsweise deutlichen Rückgängen bei den Dichten.

Analyse

- Die LB sind in absoluter Zahl eher gering, was Schwankungen erklärt.
- Die Zahl der LB ist auch durch die Prozesse an den Übergängen zur GSiAE und zum SGB II beeinflusst.
- Der Rückgang in *Dortmund* erklärt sich durch intensivere Anspruchsprüfungen, in *Nürnberg* ist der Rückgang auf Veränderungen in der Personengruppe der über 55-Jährigen zurückzuführen (weniger LB mit vorgezogener Altersrente).



KeZa 350: Brutto-Gesamtauszahlungen HLU a.v.E. pro LB und Monat

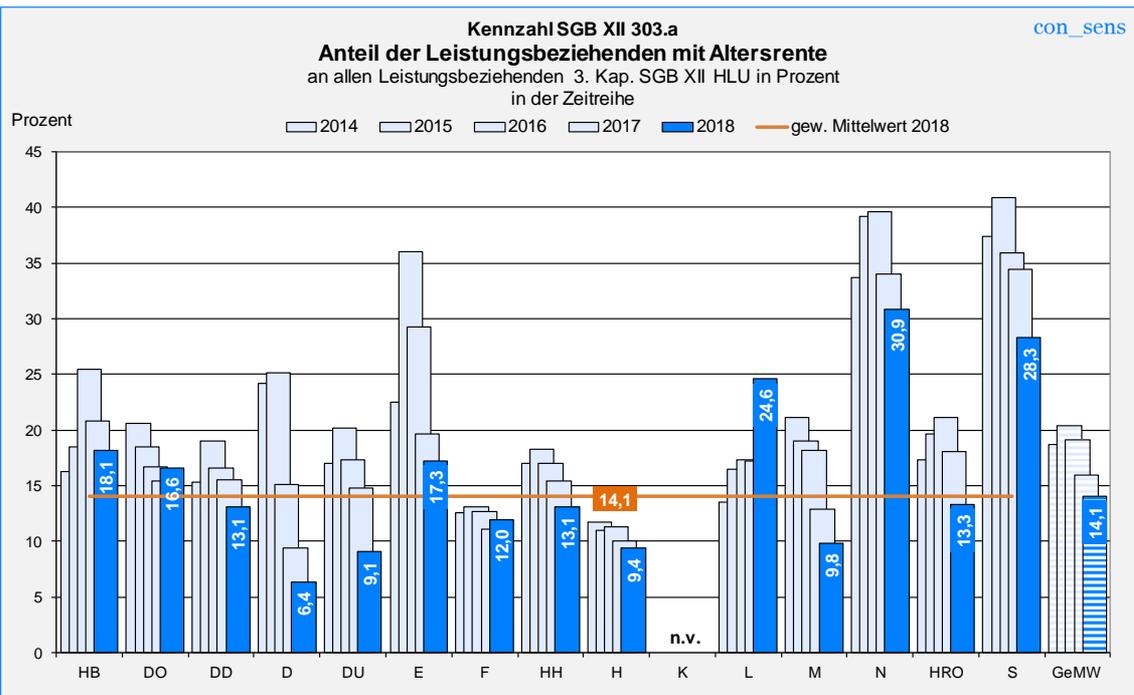
Beobachtung

- Das Niveau in den Städten unterscheidet sich deutlich und ist auch durch unterschiedlich hohe Kosten der Unterkunft (KdU) beeinflusst.
- In *Nürnberg* steigen die rechnerischen Auszahlungen je LB an, da die Zahl der LB im Alter von über 55 Jahren gesunken ist. Diese LB verfügen häufig über ein Renteneinkommen und benötigen somit vergleichsweise niedrige Leistungen zur Deckung des Lebensunterhaltes.

KeZa 303.a: Anteile der LB von HLU mit Altersrente an allen LB

Beobachtung

- Im Mittelwert geht der Anteil der LB mit anrechenbarer Rente weiter deutlich zurück.



Analyse

- Der hohe Anteil in *Nürnberg* ist durch ausländische Renten beeinflusst, die teilweise schon ab 55 Jahren gewährt werden.
- Personen scheiden aus dem Leistungsbezug aus, da sie mit Wohngeld und Rente ihren Bedarf decken können. Zudem führt die Verordnung zur Vermeidung unbilliger Härten durch Inanspruchnahme einer vorgezogenen Altersrente dazu, dass weniger SGB II-LB in die HLU übergehen.



**Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII
GSiAE a.v.E.**

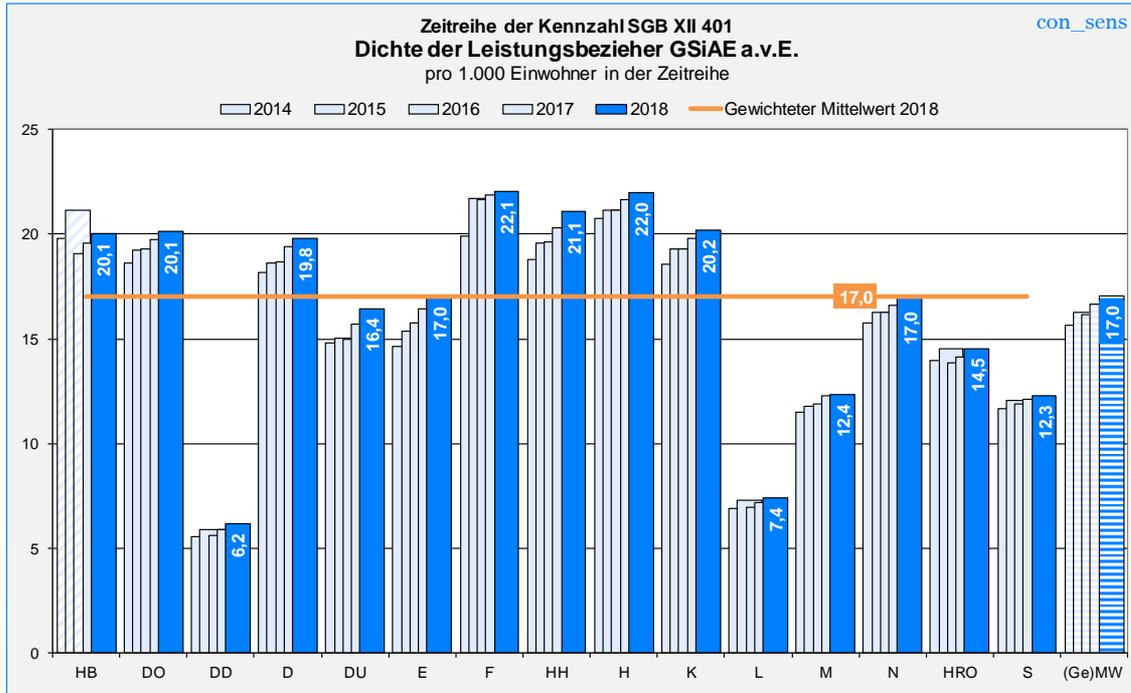
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII (GSiAE)

- ▣ Leistungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erhalten Personen, die:
 - das Alter von 65 Jahren und sieben Monaten überschritten haben (nach § 41 Abs. 2 SGB XII), oder
 - das 18. Lebensjahr vollendet, aber die gesetzliche Altersgrenze (65 Jahre und sieben Monate) noch nicht erreicht haben und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind (§ 41 Abs. 3 SGB XII) und
 - nachweisen, dass das Einkommen der unterhaltsverpflichteten Personen die Jahreseinkommensgrenze nicht überschreitet (§ 43 Abs. 5 SGB XII) und
 - ihren gewöhnlicher Aufenthalt in Deutschland haben (§ 41, Abs. 1 SGB XII).

- ▣ Für alle benannten Personengruppen gilt, dass sie nur leistungsberechtigt sind, wenn sie nicht über ausreichendes Einkommen und Vermögen verfügen und auch keine ausreichenden vorrangigen Ansprüche geltend machen können.

- ▣ Die Leistungen bestehen neben dem Regelbedarf zur Sicherung des Lebensunterhaltes und den Bedarfen für Unterkunft und Heizung aus Mehrbedarfen, einmaligen Bedarfen und Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen.

- ▣ Die GSiAE wird seit 2014 im Rahmen der Bundesauftragsverwaltung durch die Städte gewährt. Der Bund übernimmt 100 % der Netto-Ausgaben für Leistungen der GSiAE – wobei dies nicht die Übernahme der zur Antragsbearbeitung notwendigen Verwaltungskosten einschließt.



KeZa 401: Dichte der LB GSiAE a.v.E. pro 1.000 EW

Beobachtung

- Die Zahl der LB von GSiAE a.v.E. steigt prozentual nach wie vor stärker als die Zahl der EW, womit auch die Dichte kontinuierlich ansteigt.

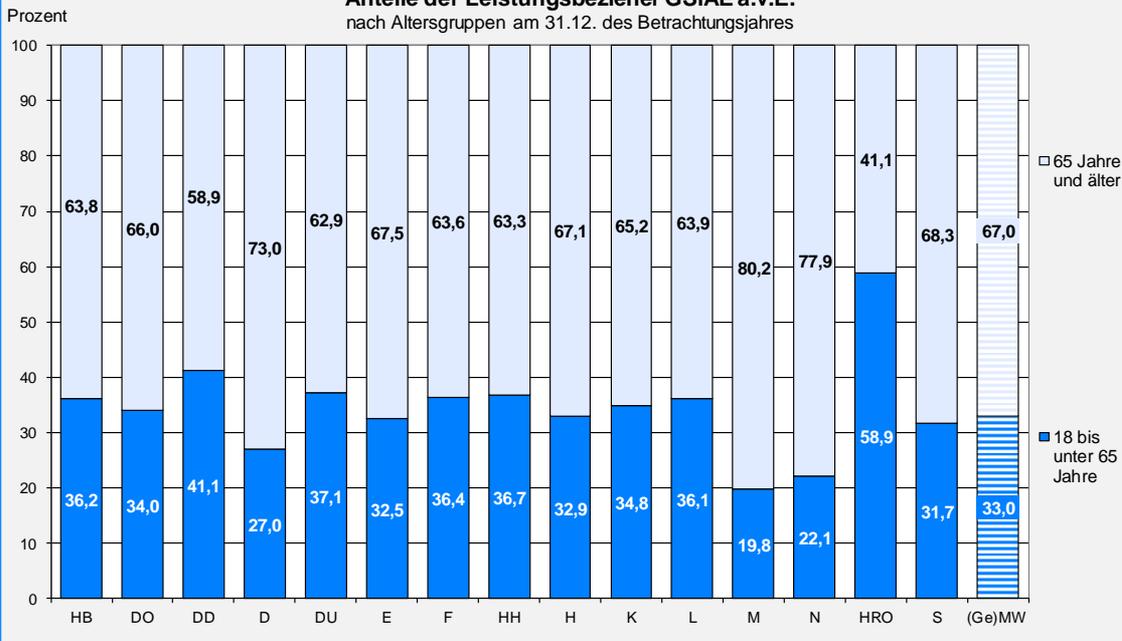
Analyse

- Die Zahl der Personen im Leistungsbezug wird weiterhin kontinuierlich steigen.
- Verweis zur Verbesserung der Lebenslagen: Mehr Personen im Leistungsbezug kann auch Beratungsziel der Städte sein, um die versteckte Altersarmut zu bekämpfen und der Nichtinanspruchnahme von Leistungen der GSiAE bei Leistungsberechtigung entgegenzuwirken.

Kennzahl SGB XII 403

con_sens

Anteile der Leistungsbezieher GSiAE a.v.E.
nach Altersgruppen am 31.12. des Betrachtungsjahres



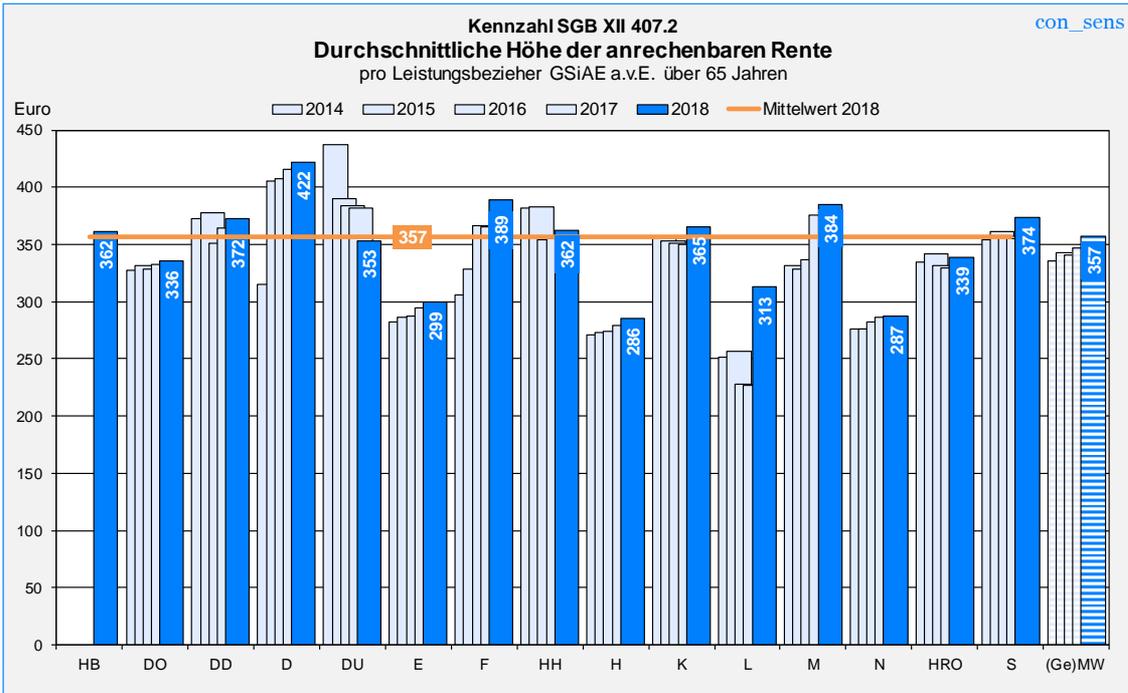
Veränderungsraten des Anteils der Altersgruppen von LB GSiAE a.v.E.

	18 bis unter 65 Jahre		Δ	65 Jahre und älter		Δ
	2017	2018		2017	2018	
HB	36,51	36,22	-0,80%	63,49	63,78	0,46%
DO	34,91	33,97	-2,69%	65,09	66,03	1,44%
DD	41,13	41,15	0,06%	58,87	58,85	-0,04%
D	26,50	26,96	1,73%	73,50	73,04	-0,62%
DU	36,68	37,11	1,16%	63,32	62,89	-0,67%
E	32,46	32,46	0,00%	67,54	67,54	0,00%
F	36,96	36,39	-1,53%	63,04	63,61	0,90%
HH	36,70	36,72	0,05%	63,30	63,28	-0,03%
H	33,20	32,95	-0,76%	66,80	67,05	0,38%
K	32,95	34,79	5,57%	67,05	65,21	-2,74%
L	36,95	36,09	-2,34%	63,05	63,91	1,37%
M	19,99	19,81	-0,90%	80,01	80,19	0,22%
N	23,38	22,12	-5,39%	76,62	77,88	1,64%
HRO	60,49	58,87	-2,68%	39,51	41,13	4,10%
S	32,44	31,73	-2,19%	67,56	68,27	1,05%

Δ (Delta) = Veränderungsrate

Beobachtung

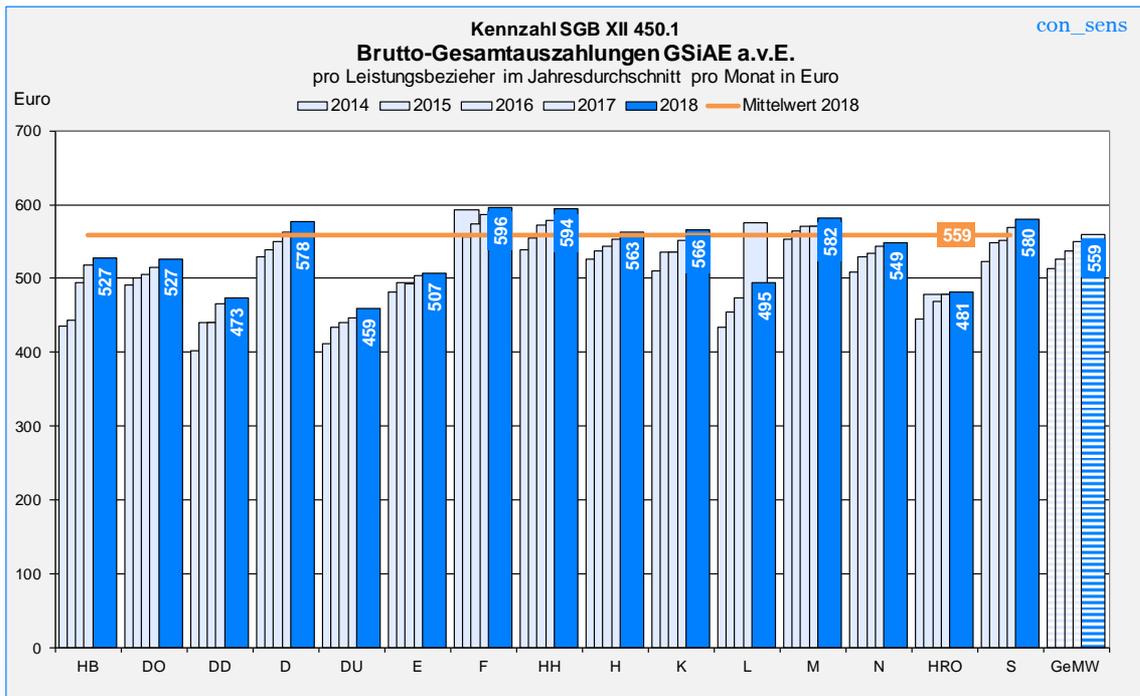
- Der Anteil der über 65-Jährigen LB unterscheidet sich von Stadt zu Stadt und entwickelt sich auch im Vergleich zum Vorjahr jeweils unterschiedlich. Rückblickend betrachtet ist die absolute Zahl der Mitglieder beider Altersgruppen von LB in der GSiAE zwischen 2014 und 2018 fast gleichmäßig gestiegen. Die Zahl der LB unter 65 Jahren stieg absolut zwischen 2014 und 2018 von 56.134 auf 63.185 LB um 13 % und die Zahl der über 65-Jährigen LB von 112.844 Personen um 14 % auf 128.191.



KeZa 407.2: Durchschnittliche Höhe der anrechenbaren Rente pro LB und Monat

Beobachtung

- Die Höhe der durchschnittlichen anrechenbaren Rente pro LB GSiAE steigt.



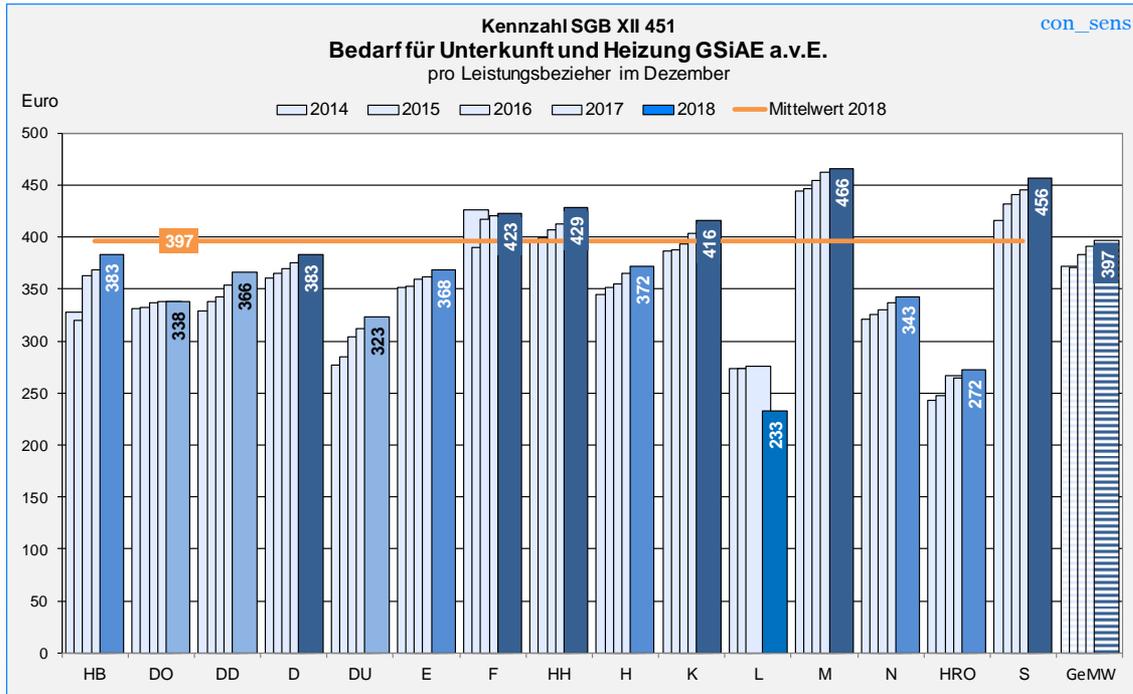
KeZa 450.1: Brutto-Gesamtauszahlungen GSiAE a.v.E. pro LB und Monat

Beobachtung

- Die monatlichen Auszahlungen liegen im Mittelwert der Städte bei 559 Euro pro LB.
- Insgesamt steigen die Brutto-Gesamtauszahlungen GSiAE a.v.E. pro LB u.a. aufgrund der steigenden Mieten kontinuierlich an.

Analyse

- Einflussfaktoren in Bezug auf die Ausgabenentwicklung sind das Rentenniveau, die Höhe der Regelsätze sowie die steigenden Kosten für Unterkunft und Heizung. Zusätzlich verbleiben durch die Wohngeldreform eher die „teuren“ Fälle im Leistungsbezug.
- In *Leipzig* wird deutlich, dass die plausible Kontinuität der Zeitreihe, im Gegensatz zum Vorjahr, wieder hergestellt ist. Hierfür waren technische Gründe ausschlaggebend.



KeZa 451: Bedarf für Unterkunft und Heizung pro LB GSiAE a.v.E.

Mietenstufe II: Leipzig

Mietenstufe III: Dortmund, Dresden, Duisburg

Mietenstufe IV: Bremen, Essen, Hannover,
Nürnberg, Rostock

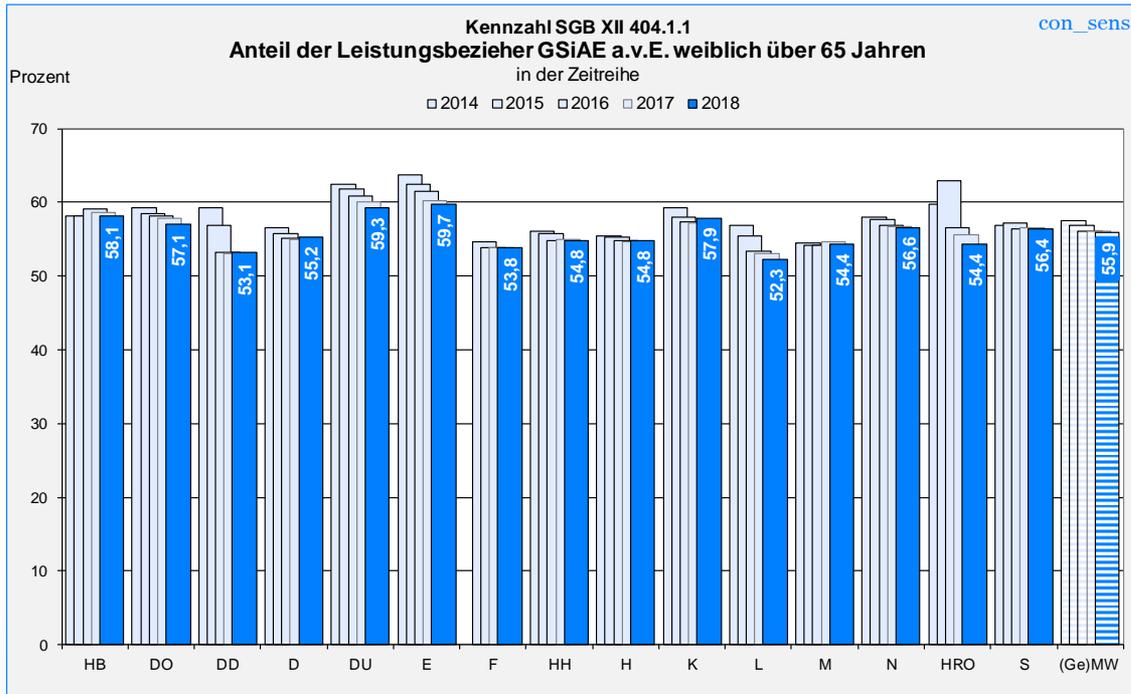
Mietenstufe VI: Düsseldorf, Frankfurt, Hamburg,
Köln, München, Stuttgart

Beobachtung

- Die steigenden Bedarfe sind Ausdruck der steigenden Mieten in den Städten.

Analyse

- Mit der Reform des Wohngeldgesetzes zum 01.01.2016 erfolgte eine regional gestaffelte Anpassung der Miethöchstbeträge je nach Mietenstufe, von I/sehr niedrige Durchschnittsmiete (hellblau) bis VI/sehr hohe Durchschnittsmiete (dunkelblau).
- Die Städte in der Mietenstufe VI zeigen damit einen deutlichen Indikator für eher hohe Unterkunfts-kosten.
- Keine der Städte findet sich in Mietenstufe I wieder.



KeZa 404.1.1: Anteil der Leistungsbezieher GSiAE a.v.E. weiblich über 65 Jahren

Beobachtung

- Im Mittelwert sind deutlich mehr Frauen als Männer im Leistungsbezug.
- In fast allen Städten, und auch im Mittelwert, sinkt der Anteil kontinuierlich.

Analyse

- Das Frauen von Altersarmut stärker betroffen sind als Männer ist ein hinlänglich bekanntes Phänomen. Maßgeblich wirken sich hier die unterschiedlichen Erwerbsbiographien mit dem entsprechenden Einfluss auf die Altersversorgung sowie die höhere Lebenserwartung von Frauen statistisch aus.
- Für die Städte stellt sich die Fragen, ob die Strategien zur Prävention und Abfederung der negativen Konsequenzen von Altersarmut in ausreichendem Maße geschlechtsspezifisch sind.



Hilfen zur Gesundheit nach dem Fünften Kapitel SGB XII HzG

Hilfen zur Gesundheit nach dem Fünften Kapitel SGB XII (HzG)

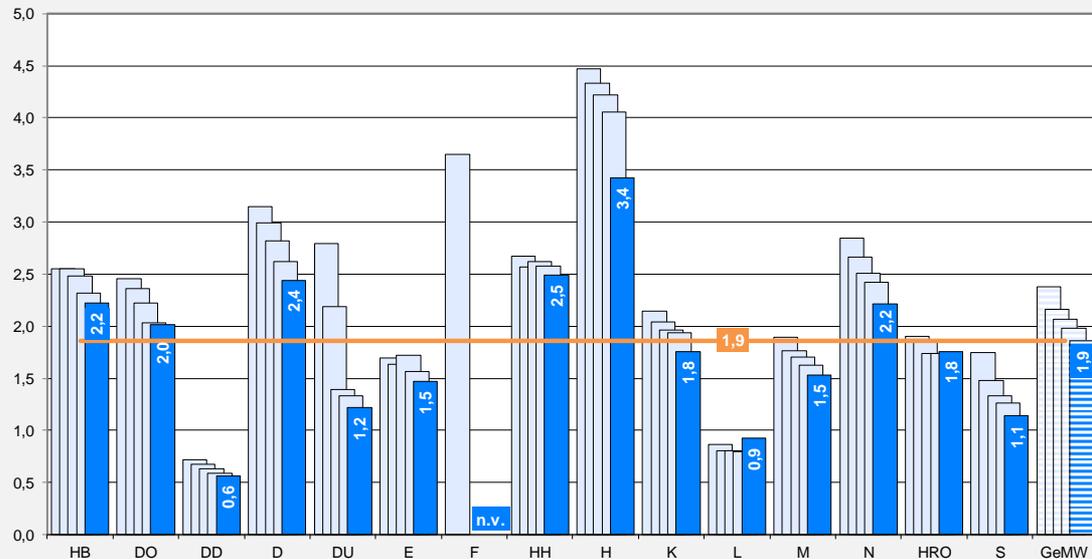
- ▣ Die Gesundheitsversorgung im Rahmen der Existenzsicherung wird über verschiedene Wege sichergestellt:
 - Krankenversorgung im Rahmen der Hilfen zur Gesundheit nach dem Fünften Kapitel SGB XII durch die gesetzliche Krankenversicherung gemäß § 48 S. 2 SGB XII i.V.m. § 264 SGB V für nicht versicherte bzw. nicht versicherbare Leistungsberechtigte.
 - Direkte Leistungsgewährung durch den Träger der Sozialhilfe (§ 48 S. 1 SGB XII). Die direkte Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger erfolgt in der Regel für Personen, die nur vorübergehend Leistungen nach dem SGB XII erhalten. Hierzu gehören z.B. Personen ohne festen Wohnsitz, die hilfebedürftig sind, sich nur vorübergehend im Zuständigkeitsbereich eines Trägers der Sozialhilfe aufhalten und der medizinischen Behandlung bedürfen.

- ▣ Die Übernahme der Krankenbehandlung durch eine Krankenkasse nach § 264 SGB V hat Vorrang vor der direkten Leistungsgewährung durch den Träger der Sozialhilfe. Voraussetzung für die Übernahme der Betreuung durch die gesetzliche Krankenversicherung ist jedoch, dass die Leistungsbeziehenden mindestens einen Monat im Hilfebezug sind.

- ▣ Die Krankenversicherungsbeiträge für eine Pflichtversicherung oder eine freiwillige Krankenversicherung werden im Rahmen des Dritten und Vierten Kapitels und nicht im Rahmen des Fünften Kapitels übernommen. Der Sozialhilfeträger übernimmt Beiträge in angemessener Höhe, bei voraussichtlich kurzer Dauer der Hilfebedürftigkeit, auch über die angemessene Höhe hinaus. Übernimmt der Träger der Sozialhilfe die Krankenversicherungsbeiträge, entstehen in der Regel keine weiteren Leistungen der HzG.

Kennzahl SGB XII 501.1
Dichte der LB Hilfen zur Gesundheit nach 5. Kapitel SGB XII (§ 264 SGB V)
 pro 1.000 Einwohner am 31.12. in der Zeitreihe

2014 2015 2016 2017 2018 Mittelwert 2018



KeZa 501.1: Dichte der LB HzG

München und Nürnberg: nur LB, die außerhalb von Einrichtungen leben

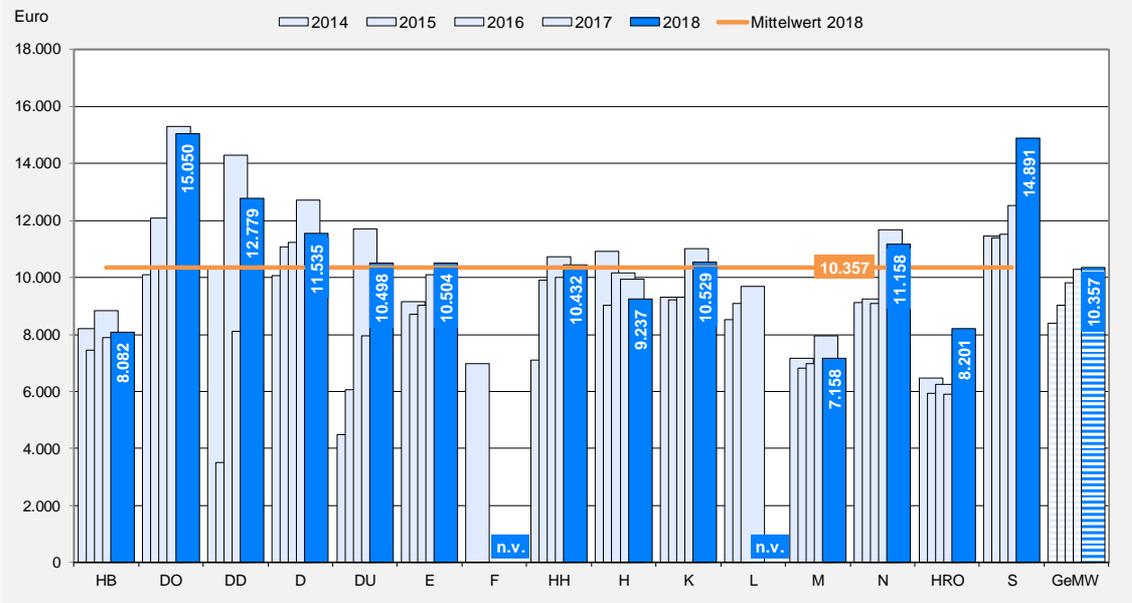
Beobachtung

- Im Mittelwert sinkt die Dichte, auch von 2017 auf 2018, kontinuierlich. Auf die besondere Situation in *Hannover* wird unter „Analyse“ eingegangen.

Analyse

- Der kontinuierliche Rückgang der LB gemäß § 264 SGB V ist u.a. eine Folge der verbesserten Möglichkeiten zur freiwilligen Krankenversicherung.
- Die niedrigen Dichten in *Dresden* und *Leipzig* stehen im Zusammenhang mit den ebenfalls niedrigen Dichten in der GSIAE: Personen mit Altersrente sind i.d.R. gesetzlich pflichtversichert.
- Der Rückgang der Dichte in *Hannover* ist auf eine Bereinigung der Datenerfassung zurückzuführen. Durch einen hohen Anteil von russischstämmigen Kontingentflüchtlingen hat *Hannover* seit Jahren den höchsten Dichtewert.

Kennzahl SGB XII 551
Gesamtauszahlungen je Leistungsbezieher HzG
am 31.12. in Euro in der Zeitreihe



KeZa 551: Gesamtauszahlungen pro LB HzG

München und Nürnberg: nur LB, die außerhalb von Einrichtungen leben

Beobachtung

- Im Mittelwert lässt sich ein kontinuierlicher, leichter Anstieg beobachten.

Analyse

- Die erkennbaren Differenzen in den Ausgaben der einzelnen Städte im Vergleich zum Vorjahr liegen zumeist in der Abrechnungspraxis der Krankenkassen (KK) begründet. Bspw. führen die unterschiedlichen Zeitpunkte der Rechnungsstellung zu starken Schwankungen der Gesamtauszahlungen je LB im Zeitverlauf.
- Die Höhe der Ausgaben ergibt sich aus vorhandenen Bedarfen an medizinischer Versorgung und der medizinischen Indikation im Einzelfall und ist für die Kommunen kaum steuerbar. Die Abrechnung und Prüfung der Leistung erfolgt i.d.R. durch die KK.



Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel SGB XII HzP

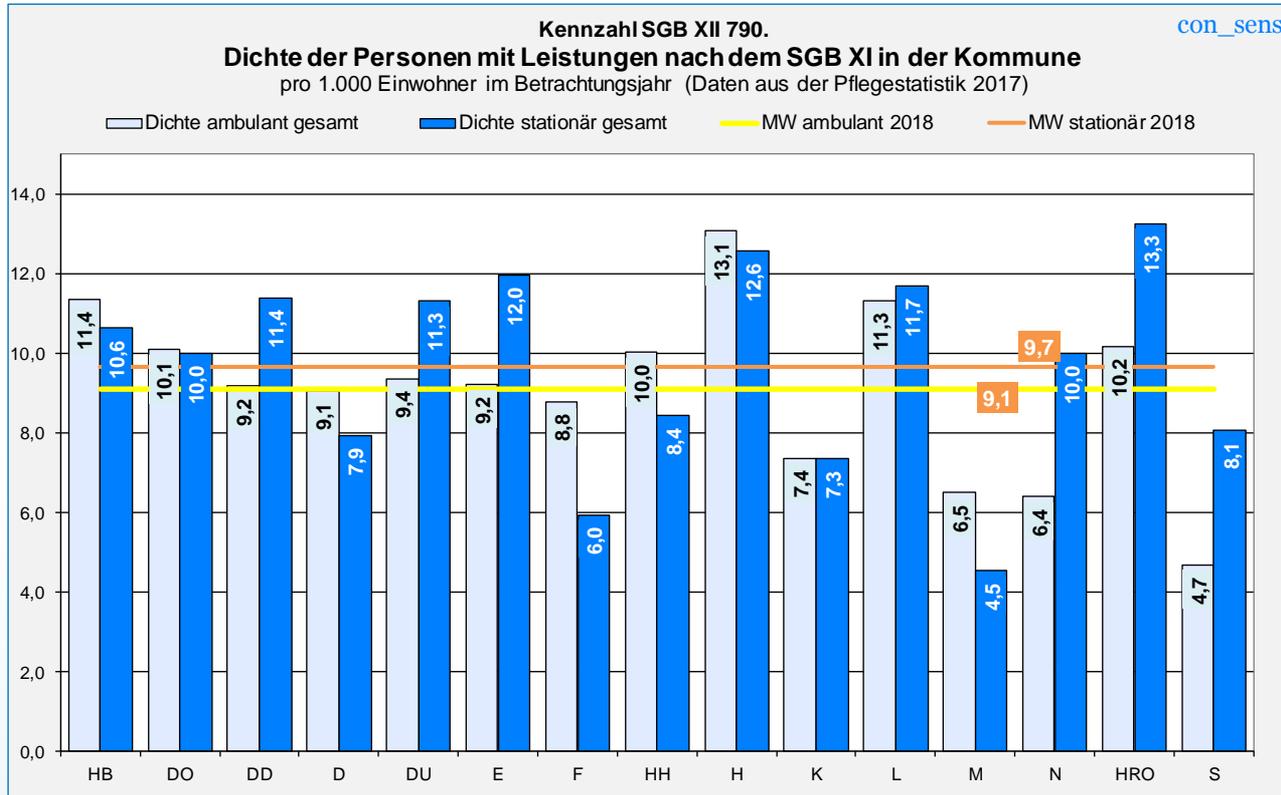
Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel SGB XII (HzP)

- ▣ Leistungen der HzP können unter bestimmten Voraussetzungen von Personen in Anspruch genommen werden, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.
- ▣ Pflegebedürftige Personen im Sinne des § 61a Abs. 1 SGB XII können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen.
- ▣ Vorrangig sind die Versicherungsleistungen der Pflegekasse nach dem SGB XI, die der Höhe nach begrenzt sind und sich nicht am individuellen Bedarf orientieren, d.h. die festgelegten Leistungssätze können nicht überschritten werden.
- ▣ Sofern die von der Pflegekasse gewährten Leistungen nicht ausreichen und der Leistungsberechtigte den verbleibenden Bedarf nicht aus eigenen finanziellen Mitteln decken kann, prüft der Sozialhilfeträger, ob ein ergänzender Leistungsanspruch besteht, da er – anders als die Pflegekasse – an das Bedarfsdeckungsprinzip gebunden ist.

Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen bundesweit

- ▣ Statistisches Bundesamt: Zahl der Pflegebedürftigen wird analog zum demografischen Wandel in Deutschland in den kommenden Jahrzehnten erheblich ansteigen
 - 2007: 2,2 Mio. Pflegebedürftige; 2015: 2,9 Mio. Pflegebedürftige
 - 2017: 3,4 Mio. Pflegebedürftige → Hintergrund ist auch der neue, weiter gefasste Pflegebedürftigkeitsbegriff (s. nächste Folien).
- ▣ Die Erhöhung der Zahl der Pflegebedürftigen ist auch in den kommenden Jahren zu erwarten durch: Alterung geburtenstarker Jahrgänge aus den 1950er/1960er Jahren, Zunahme demenzieller Erkrankungen, Veränderung von Familienstrukturen, stärkere Mobilität von Arbeitnehmern etc.

Pflegestatistik 2017

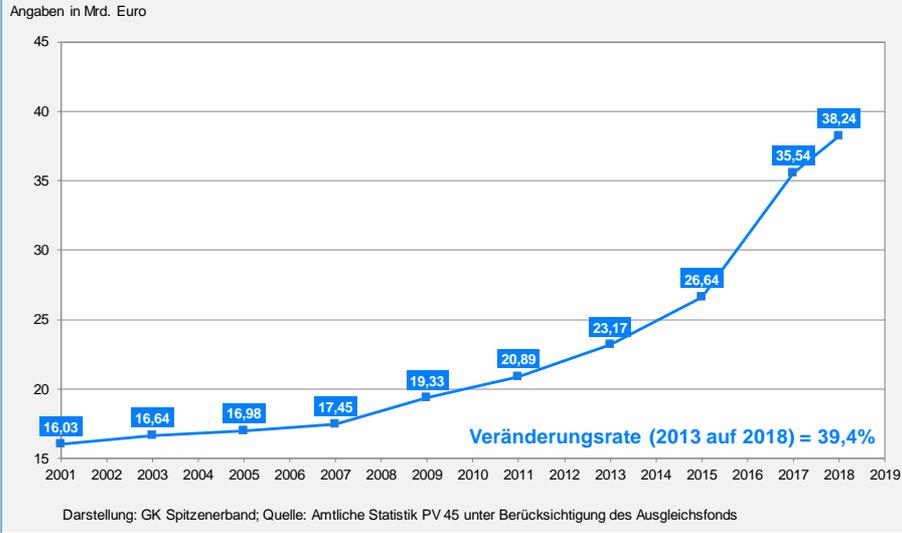


Hinweis:

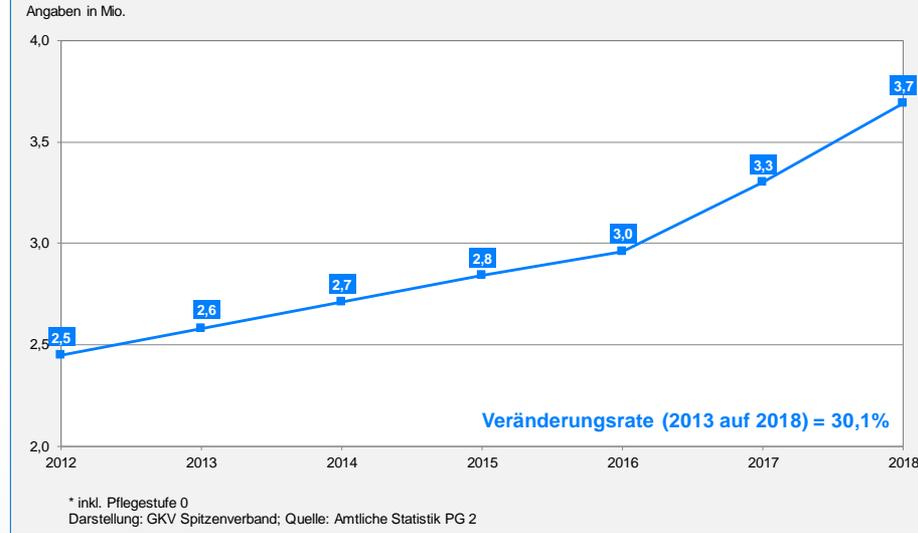
- Die Anzahl der LB in ambulanter Betreuung enthält die Empfänger von ausschließlich Pflegegeld.

Entwicklung der Personen und Ausgaben in der Sozialen Pflegeversicherung

Leistungsausgaben insgesamt



Leistungsempfänger insgesamt *



Gesetzesreform: Pflegestärkungsgesetz III

- ▣ Mit Inkrafttreten des Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung (3. Pflegestärkungsgesetz, PSG III) am 1. Januar 2017 wurde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch für den Leistungsbereich der HzP eingeführt.
- ▣ Durch die Ersetzung der bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade wurde weitgehend Begriffsidentität zwischen dem SGB XI und dem SGB XII hergestellt.
- ▣ Neben der Einführung eines neuen Begutachtungsverfahrens sowie strukturellen Anpassungen in den Städten zog die Gesetzesnovelle eine umfassende Neustrukturierung des Siebten Kapitels SGB XII nach sich.

Folgen der Gesetzesreform auf das Leistungsgeschehen

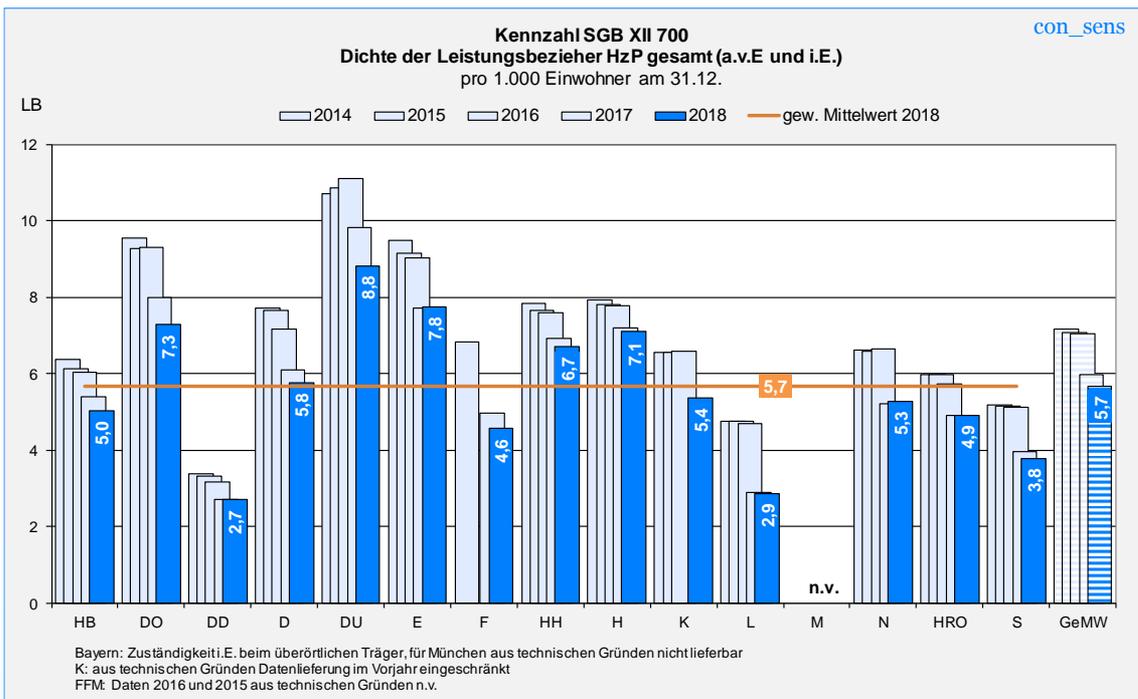
- ▣ Die ehemalige „Pflegestufe 0“ gibt es seit Inkrafttreten des PSG III nicht mehr → Personen mit einem pflegerischen Bedarf unterhalb des Pflegegrades 1 haben keinen Anspruch mehr auf Leistungen der HzP.
- ▣ Personen in stationären Einrichtungen haben unterhalb des Pflegegrades 2 keinen Leistungsanspruch mehr.
- ▣ Die Ansprüche für Personen mit Pflegegrad 1 (§ 63 SGB XII) beschränken sich auf folgende Leistungen:
 - Pflegehilfsmittel nach § 64d SGB XII
 - Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 64e SGB XII und
 - Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII
- ▣ § 138 SGB XII legt Übergangsregelungen für Pflegebedürftige fest.

Leistungen der HzP

- ▣ Gesetzliche Grundlage: §§ 61 bis 66a SGB XII
- ▣ Ambulante Leistungen
 - Pflegegeld bei den Pflegegraden 2 bis 5 gemäß § 64a SGB XII
 - Weitere Leistungen zur Sicherung der häuslichen Pflege gemäß §§ 64b bis 64f SGB XII, bspw. häusliche Pflegehilfe, Verhinderungspflege und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes
 - Entlastungsbetrag gemäß § 64i bzw. gemäß § 66 SGB XII (Pflegegrad 1)
- ▣ Teilstationäre Pflege nach § 64g SGB XII und Kurzzeitpflege nach § 64h SGB XII
- ▣ Pflege in stationären Einrichtungen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 nach § 65 SGB XII, wenn häusliche bzw. teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt.

Zusammenfassung der Ergebnisse in der HzP

- ▣ 2018 zeigen sich in den meisten Städten weiterhin Auswirkungen des PSG III, allerdings weniger stark als im Vorjahr.
- ▣ Die Gesamtdichte ist erneut rückläufig, während sich die Auszahlungen leicht erhöhen, sodass auch die rechnerischen Kosten je Person im Leistungsbezug ansteigen.
- ▣ Die ambulante Quote sinkt weiterhin, was erneut darauf zurückzuführen ist, dass primär kostengünstige Fälle im ambulanten Bereich aus der HzP ausscheiden (kein Anspruch mehr durch höhere Kassenleistungen oder aufgrund ehemaliger „PS 0“).
- ▣ Einige Kennzahlen zeigen den Umsetzungsstand in den Städten. Es wird davon ausgegangen, dass in jenen Städten mit einem nach wie vor hohen Anteil von LB nach § 138 SGB XII die Zahl der Personen im Leistungsbezug und auch die ambulante Quote in Zukunft noch sinken werden.
- ▣ Insgesamt wird aber davon ausgegangen, dass die Zahl der Personen im Leistungsbezug und auch die Ausgaben in den nächsten Jahren erneut ansteigen werden. (Gründe: demografische Entwicklung, steigende Zahl von Menschen mit geringem Einkommen im Alter, weiterer Anstieg der Pflegekosten etc.)
 - Rückgang der Zahl der Personen im Leistungsbezug und Entlastung der Haushaltstitel durch Folgen des PSG III sind nur kurzfristiger Natur.
- ▣ Darüber hinaus kommt es zu Leistungsverchiebungen in andere Bereiche des SGB XII. Insbesondere bei den Leistungen nach § 70 SGB XII (Hilfen zur Weiterführung des Haushaltes) sind in mehreren Städten deutliche Steigerungen der Anzahl der Personen im Leistungsbezug im Zeitraum von 2016 bis 2018 aufgetreten. Die Ausgabenentwicklungen in der HzP sind auch im Kontext dieser Leistungs- und Kostenverschiebungen innerhalb des SGB XII zu sehen.



KeZa 700: Dichte LB HzP gesamt (a.v.E und i.E.)

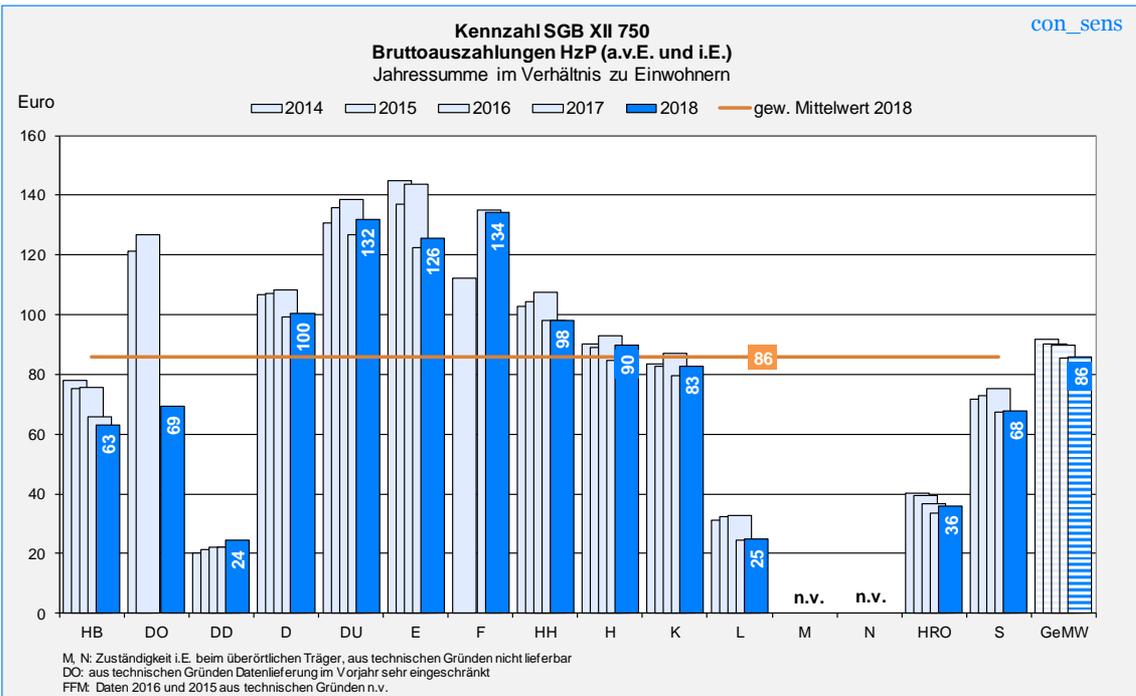
München: Zuständigkeit i.E. beim überörtlichen Träger, aus technischen Gründen nicht lieferbar
Köln: aus technischen Gründen Datenlieferung im Vorjahr eingeschränkt
Frankfurt: Daten 2016 und 2015 aus technischen Gründen n.v.

Beobachtung

- ▣ Rückgang der Gesamtdichte um -5,1 % im Mittelwert und somit schwächer als im Vorjahr (-14,8 %).

Analyse

- ▣ Die höheren PV-Leistungen führten zu einem einmaligen deutlichen Rückgang 2017
- ▣ Weiterhin Auswirkungen des PSG III: LB mit Pflegebedarf unterhalb PG 1 bzw. unterhalb PG 2 (stationär) fielen bzw. fallen aus dem Leistungsbezug HzP heraus und erhalten ggf. andere Leistungen (bspw. Leistungen nach § 70 SGB XII).
- ▣ In denjenigen Städten, welche die Leistungsumstellungen aufgrund des PSG III schon 2017 abgeschlossen hatten, zeigen sich in den Daten aus 2018 keine Auswirkungen der Gesetzesreform mehr (z.B. *Nürnberg*).



KeZa 750: Bruttoauszahlungen HzP (a.v.E. und i.E.) je Jahr

München, Nürnberg: Zuständigkeit i.E. beim überörtlichen Träger, aus technischen Gründen nicht lieferbar.

Dortmund: aus technischen Gründen Datenlieferung im Vorjahr eingeschränkt.

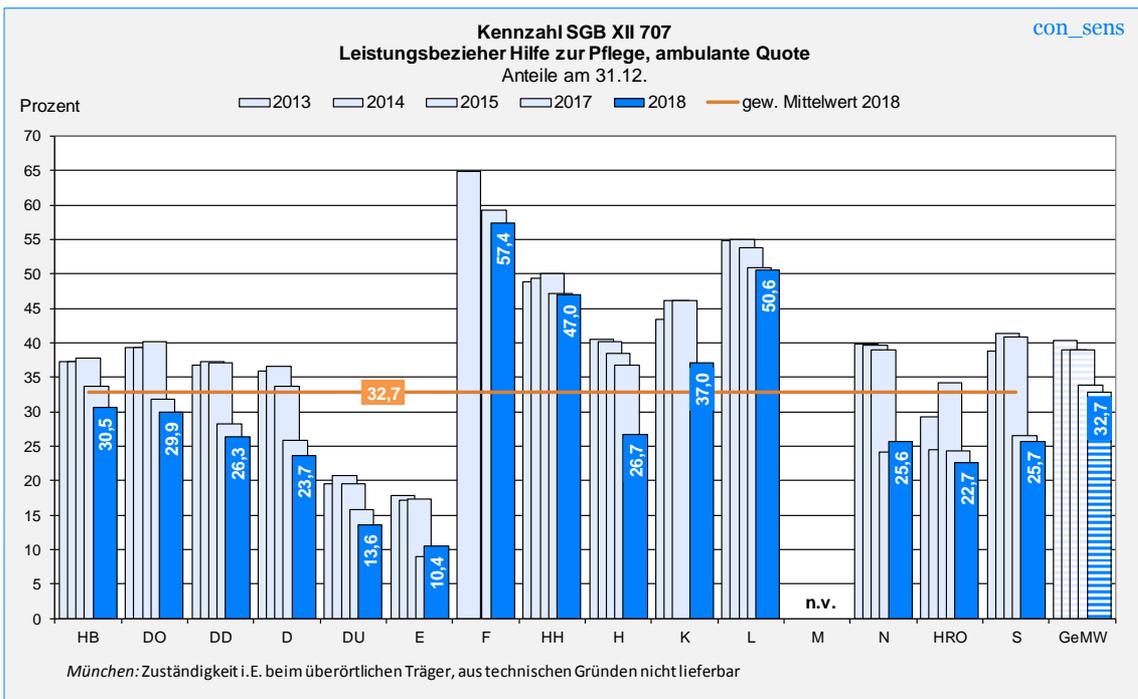
Frankfurt: Daten 2016 und 2015 aus technischen Gründen n.v.

Beobachtung

- Während die Dichte sinkt, stagnieren die Auszahlungen in der HzP bzw. steigen geringfügig an (0,5 %).
- Deutlich unterdurchschnittliche Auszahlungen zeigen sich in *Dresden, Leipzig* und *Rostock*.

Analyse

- Einflussfaktoren bzgl. der Ausgabenerhöhung sind unter anderem steigende Pflegesätze (z.B. aufgrund steigender Vergütungssätze, Lohnsteigerungen in der Pflege) bei gleichbleibenden Zuzahlungen der Pflegekasse, Neuverhandlungen mit Anbietern 2017/2018 usw.
- Entsprechend der niedrigen Dichten sind auch die Auszahlungen in *Dresden* und *Leipzig* unterdurchschnittlich.



KeZa 707: Ambulante Quote

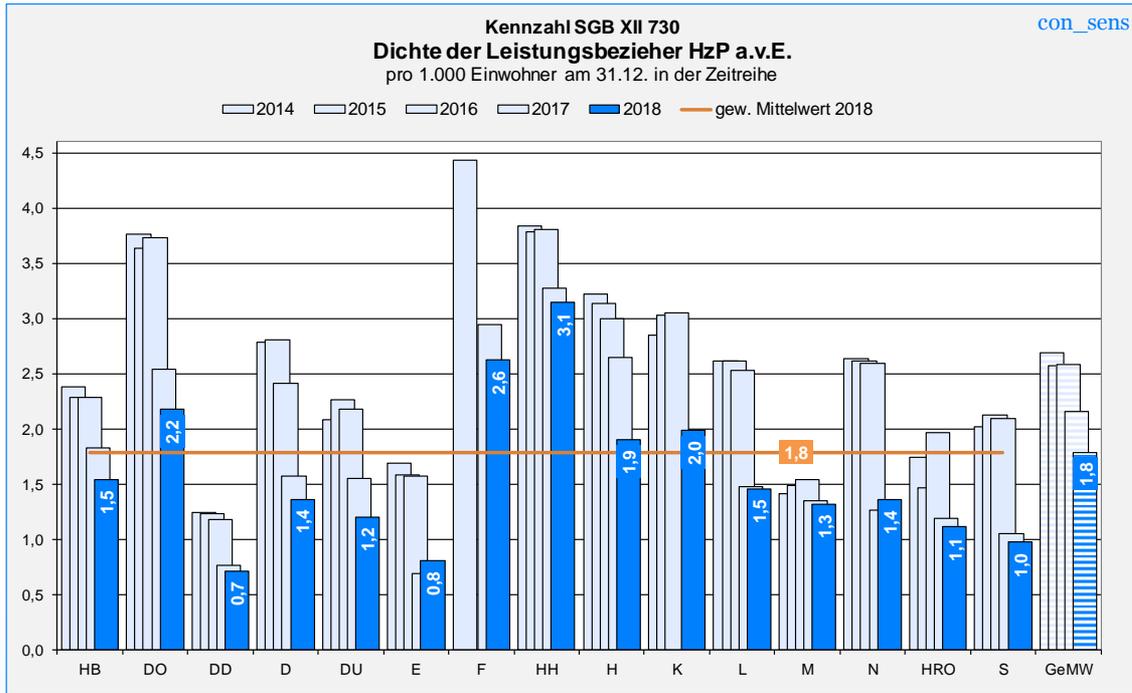
München: Zuständigkeit i.E. beim überörtlichen Träger, aus technischen Gründen nicht lieferbar

Beobachtung

- ▣ Rückgang der ambulanten Quote im Mittelwert (-3,3 %) schwächer als im Vorjahr.

Analyse

- ▣ Das Ausscheiden von Personen aus der HzP als Auswirkung des PSG betrifft insbesondere Personen mit geringem pflegerischen Bedarf (ehemalige „Pflegestufe 0“) und somit vor allem den ambulanten Bereich → im Ergebnis geht die ambulante Quote zurück.



KeZa 730: Dichte der LB HzP a.v.E

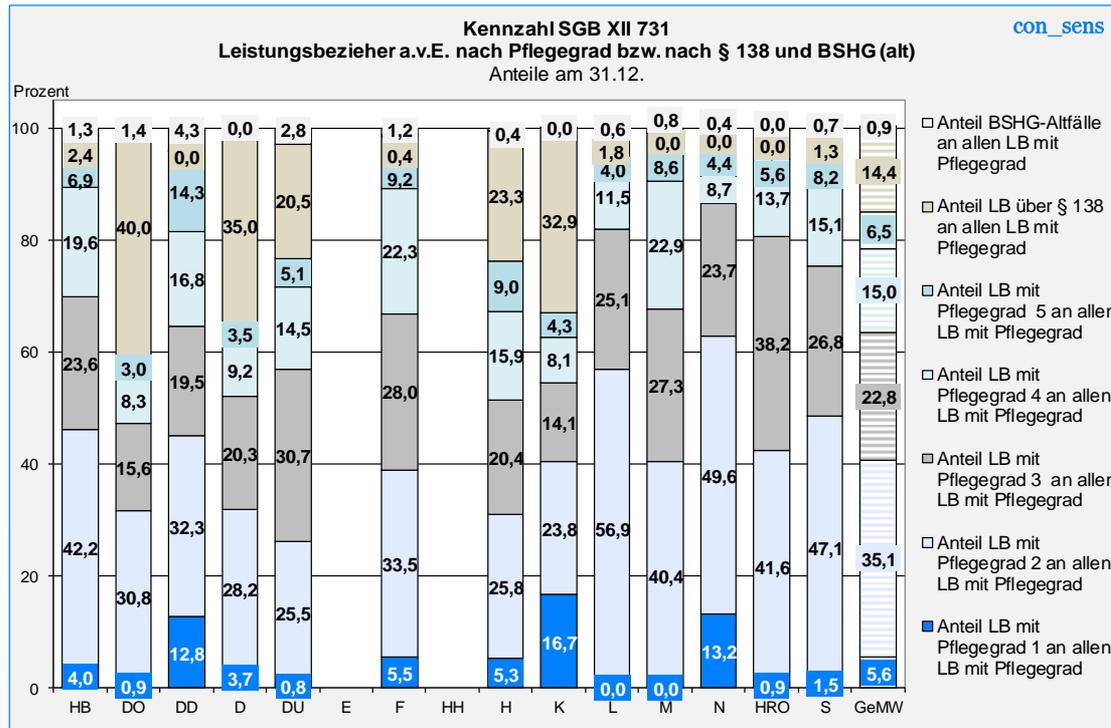
Köln: aus technischen Gründen Datenlieferung im Vorjahr eingeschränkt
Frankfurt: Daten 2016 und 2015 aus technischen Gründen n.v.

Beobachtung

- ▣ Rückgang der ambulanten Dichte von -17,1 % im Mittelwert ist ähnlich stark wie im Vorjahr (-16,4 %).

Analyse

- ▣ Rückgang der ambulanten Quote spiegelt sich auch in dieser Grafik wider.
- ▣ Zu erwarten ist, dass in den Städten mit einem hohen Anteil an Personen mit Leistungen nach § 138 (Übergangsregelung) die ambulante Dichte zukünftig erneut sinken wird, da weitere Personen aus dem HzP-Bezug fallen (s. auch nächste Folie).



KeZa 731: Anzahl LB a.v.E. nach Pflegegrad bzw. nach § 138 SGB XII

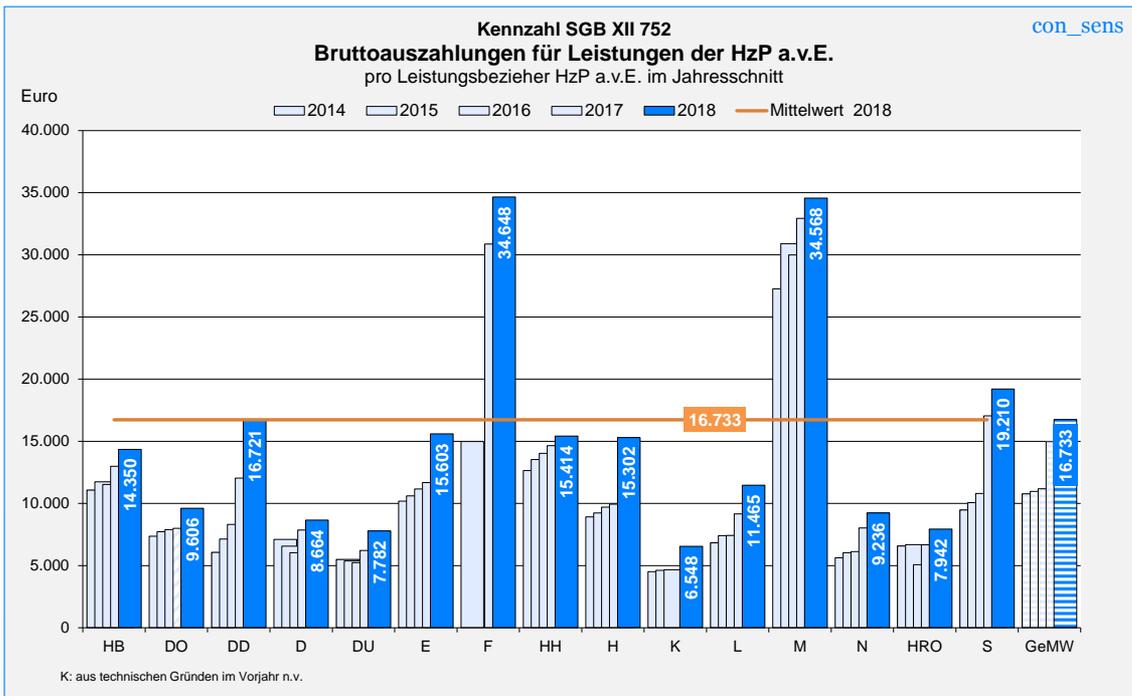
Beobachtung

- Im Mittelwert sind mehr als ein Drittel der LB von ambulanter HzP in PG 2 eingradiert (35,1 %)
- 6,5 % der ambulant gepflegten Personen haben PG 5, der kleinste Teil entfällt auf PG 1 (5,6 %)

Analyse

- Der Anteil der LB mit Leistungen nach § 138 SGB XII lässt Rückschlüsse auf den Umgang der Städte mit Bedarfen unterhalb PG 2 zu bzw. zeigt den Stand der Umstellung in den Städten (Übergangsregelung sieht keine Befristung vor)

- Die Städte *Dresden, München, Nürnberg* und *Rostock* hatten die Umstellung der Personen Ende 2017 abgeschlossen, sodass für 2018 kein Anteil der LB nach § 138 SGB XII ausgewiesen wird.
- In anderen Städten wurden bspw. keine regelhaften Neubegutachtungen vorgenommen, sondern der HzP-Bedarf von Personen mit ehemals „Pflegestufe 0“ ist weiterhin anerkannt.



KeZa 752: Bruttoauszahlungen pro LB HzP a.v.E. in der Zeitreihe

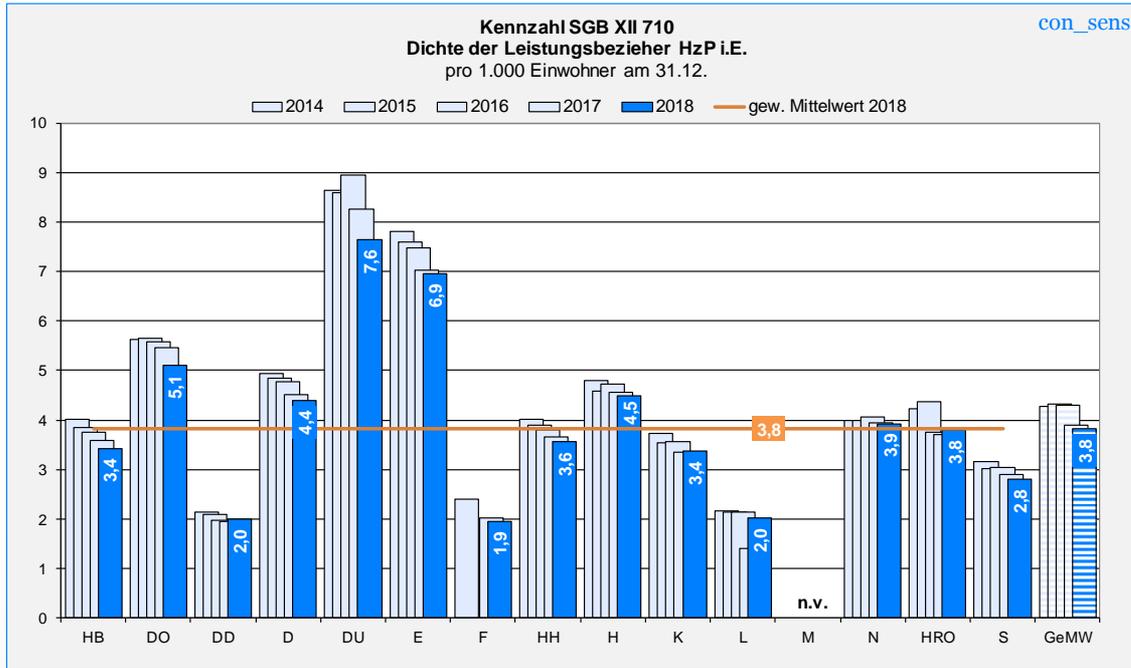
Köln: aus technischen Gründen Datenlieferung im Vorjahr eingeschränkt

Beobachtung

- ▣ Anstieg der Auszahlungen pro LB um 12,4 % im Mittelwert und somit schwächer als im Vorjahr.
- ▣ Die Auszahlungen steigen, in unterschiedlichem Ausmaß, in allen Städten an.

Analyse

- ▣ Auswirkungen des PSG III waren bereits im Vorjahr sichtbar und zeigen sich auch 2018 deutlich → Steigerung der durchschnittlichen Auszahlungen pro LB, da vor allem kostengünstige Fälle aus dem HzP-Bezug ausgeschieden sind („Pflegestufe 0“, Personen mit Aufstockungsbetrag).
- ▣ Die niedrigen Auszahlungen führt *Köln* auf die Begutachtung und Bedarfsfeststellung durch den Fachdienst für Pflegebedürftige zurück.
- ▣ Die Anstiege in *Dresden* und *Essen* passierten aufgrund der Steigerung der Personenzahlen und Kosten in ambulanten Wohnformen und beim persönlichen Budget.

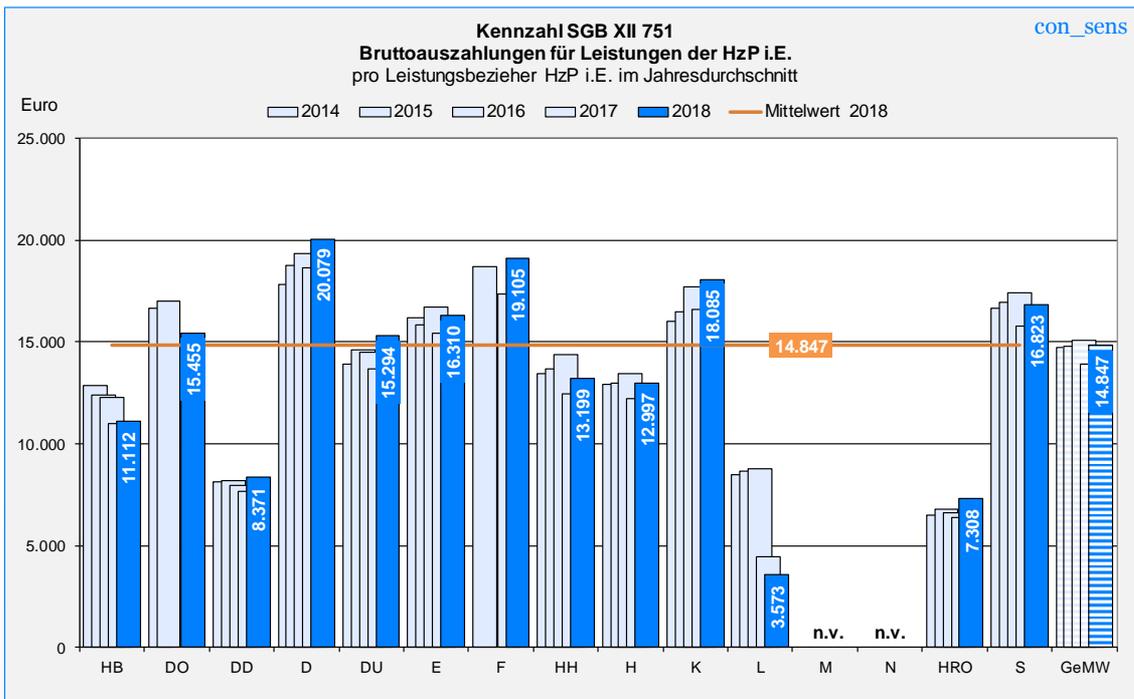


KeZa 710: Dichte der LB HzP i.E.

München: Zuständigkeit i.E. beim überörtlichen Träger, aus technischen Gründen nicht lieferbar

Beobachtung

- ▣ Rückgang der stationären Dichte im Mittelwert (-1,9 %) schwächer als im Vorjahr.
- ▣ In der Mehrheit der Städte ist ein jahrelanger, sukzessiver Rückgang der Dichte zu beobachten.



KeZa 751: Bruttoauszahlungen für Leistungen der HzP i.E.

München, Nürnberg: Zuständigkeit i.E. beim überörtlichen Träger, aus technischen Gründen nicht lieferbar.

Leipzig: Für die Berechnung wurde aufgrund der Datenverfügbarkeit die Anzahl der LB von HzP i.E. nicht als Jahresdurchschnittswert, sondern im Stichmonat Dezember herangezogen.

Beobachtung

- ▣ Der Anstieg der Auszahlungen pro LB in Einrichtungen wurde im letzten Jahr einmalig unterbrochen und setzt sich nun fort (Anstieg im Mittelwert um 9,4 %).
- ▣ Gegenüber dem Vorjahr steigen die Auszahlungen in allen Städten an.

Analyse

- ▣ Der Anstieg ist unter anderem auf die jährlich steigenden Pflegesätze der Einrichtungen bei unveränderten Zuzahlungen aus der Pflegeversicherung zurückzuführen.

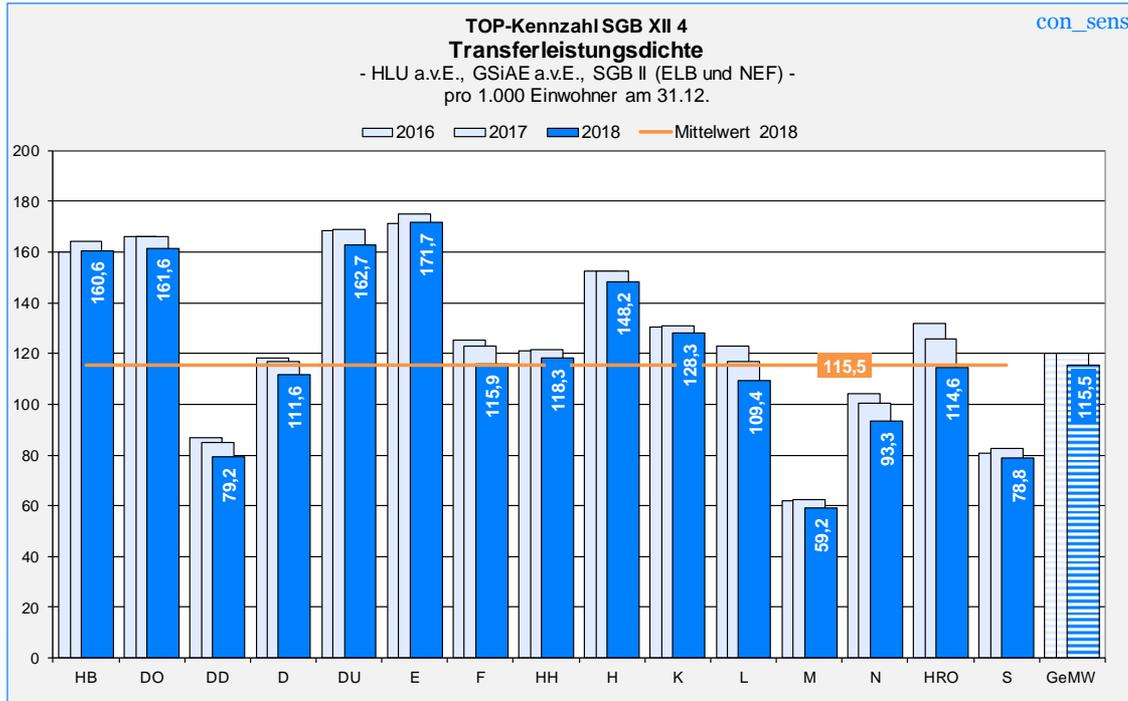
Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
Abs.	Absatz
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
a.v.E.	außerhalb von Einrichtungen
BTHG	Bundesteilhabegesetz
EGH	Eingliederungshilfe
ehem.	ehemalige
EW	Einwohner
GeMW	Gewichteter Mittelwert
GFK	Genfer Flüchtlingskonvention
GSIAE	Grundsicherung im Alter u. bei Erwerbsminderung
GU	Gemeinschaftsunterkunft
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
HzG	Hilfen zur Gesundheit
HzP	Hilfe zur Pflege
i.E.	in Einrichtungen
Kap.	Kapitel
KdU	Kosten der Unterkunft
KV	Krankenversicherung
LB	Leistungsberechtigte/r
MW	Mittelwert
NRW	Nordrhein-Westfalen
PG	Pflegegrad
PS	Pflegestufe
PSG	Pflegestärkungsgesetz

Abkürzung	Bedeutung
PV	Pflegeversicherung
SGB	Sozialgesetzbuch
UdSSR	Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken

Abkürzungen SGB II	Bedeutung
ALG	Arbeitslosengeld
AUS	vom Leistungsanspruch ausgeschlossene Personen
BA	Bundesagentur für Arbeit
BG	Bedarfsgemeinschaft
ELB	erwerbsfähige Leistungsberechtigte
ESLB	erwerbsfähige sonstige Leistungsberechtigte
KOL	Kinder ohne Leistungsanspruch
LB	Summe aus ELB, NEF und SLB
NEF	nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte
NESLB	nicht erwerbsfähige sonstige Leistungsberechtigte
NLB	nicht Leistungsberechtigte
PERS	Personen in Bedarfsgemeinschaften
RLB	Regelleistungsberechtigte
SLB	Sonstige Leistungsberechtigte

Anlage



KeZa 4: Transferleistungsdichte

Beobachtung

- Wie die Transferleistungsquote (inkl. AsylbLG) sinkt auch die hier dargestellte Transferleistungsdichte.
- Die Zusammenhänge stellen sich ähnlich dar wie in der weiter vorne beschriebenen Transferleistungsquote.



WWW

- ▣ www.consens-info.de
- ▣ www.sgb2-portal.de
- ▣ www.kennzahlenvergleich-eingliederungshilfe.de

Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner im Projekt:



- ▣ Michael Klein (klein@consens-info.de)
- ▣ Jutta Hollenrieder (hollenrieder@consens-info.de)
- ▣ Elisabeth Suba (suba@consens-info.de)
- ▣ Dennis Döschner (doeschner@consens-info.de)

Telefonisch sind alle Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner unter 040 | 4103281 erreichbar.