

# Benchmarking der großen Großstädte

Monitoring 2021

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

28. September 2022

<b>A</b>		Management Summary und Vorbemerkungen	<a href="#"><u>Seite 3</u></a>
<b>B</b>		Einfluss der Coronapandemie	<a href="#"><u>Seite 20</u></a>
<b>C</b>		Einwohner und Kontextindikatoren	<a href="#"><u>Seite 29</u></a>
<b>D</b>		Leistungen gemäß SGB II	<a href="#"><u>Seite 42</u></a>
<b>E</b>		Leistungen gemäß SGB XII: HLU, GSiAE, HzG	<a href="#"><u>Seite 53</u></a>
<b>F</b>		Leistungen gemäß SGB XII: HzP	<a href="#"><u>Seite 70</u></a>
<b>G</b>		Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	<a href="#"><u>Seite 88</u></a>
<b>H</b>		Prävention von Wohnungsnotfällen	<a href="#"><u>Seite 100</u></a>
<b>I</b>		Anhang und Abkürzungen	<a href="#"><u>Seite 102</u></a>



# Management Summary und Vorbemerkungen

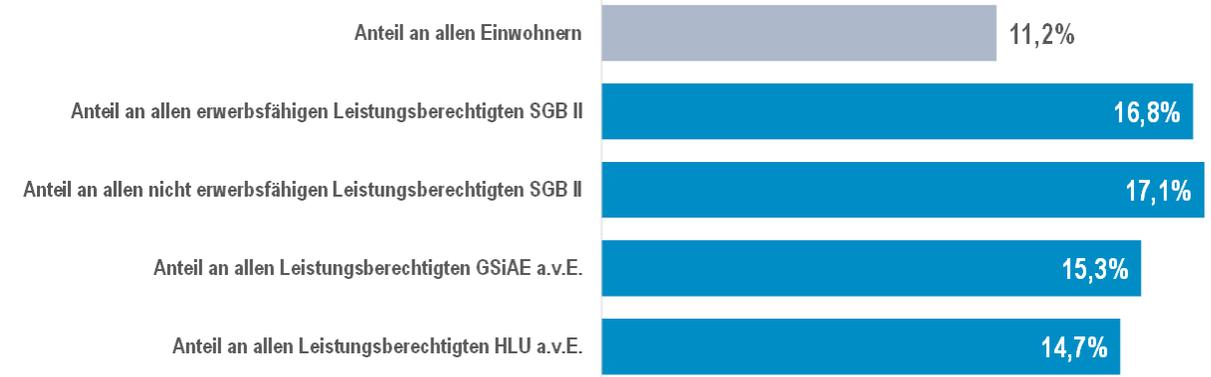


## Wir sichern soziale Teilhabe

In 2021 lebten ca. 11 % der Gesamtbevölkerung Deutschlands in den 14 Großstädten.\*

Gleichzeitig waren die 14 Großstädte jeweils verantwortlich für ca. 17 % der Leistungsberechtigten von kommunalen Leistungen nach dem SGB II und ca. 15 % nach der Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII) sowie für ca. 15 % der Leistungsberechtigten von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen (SGB XII).

### 2021 | Große Großstädte im Verhältnis zu Deutschland



## Wir vergleichen unsere Leistungen und Prozesse

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

\* Bzgl. der Einwohner der Hinweis, dass für die 14 Großstädte die Daten der Einwohnermeldedateien genutzt wurden, bei der Gesamtzahl für Deutschland handelt es sich hingegen um die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes auf Grundlage des Zensus 2011.

## Coronapandemie und Ukrainekrieg

Die Sozialverwaltungen haben in den letzten Jahren immer wieder vor neuen Herausforderungen gestanden: Im Jahr 2020 hat die Coronapandemie einen erheblichen Einfluss auf das Leistungsgeschehen gehabt, sodass beispielsweise 2021 erstmalig ein Zwei-Jahres-Monitoring erstellt werden musste. Das Jahr 2021 ist von unterschiedlichen Maßnahmen in Bezug auf die Pandemie geprägt gewesen, die Verwaltungen konnten diesen aber - aufgrund der im ersten Jahr der Pandemie gemachten Erfahrungen - besser begegnen.

Die Belastung der Sozialverwaltungen hat sich dennoch verschärft: Gleichzeitig zu den Herausforderungen der Pandemie ist im Frühjahr 2022 durch den Beginn des Ukrainekrieges eine zusätzliche Thematik zu bewältigen gewesen. Die Sozialverwaltungen mussten bei noch eingeschränktem Publikumsverkehr und belegten Unterkünften erneut schnell auf ein Flüchtlingsaufkommen reagieren. Dies ist vielen Städten gelungen – sicher auch aufgrund der Erfahrungen, die während der Flüchtlingskrise im Jahr 2015 gewonnen werden konnten. Dennoch bestanden erneut teilweise erhebliche personelle Kapazitätsengpässe, z.B. durch Abordnungen des Personals in andere Verwaltungsbereiche, was sich auch auf das Benchmarking auswirkte. So waren für einzelne der dargestellten Leistungsbereiche die sonst üblichen Datenlieferungen nicht möglich.

## Ausblick

Es bleibt abzuwarten, in welchem Maße sich die Datenlage aufgrund der Ukraineflüchtlinge in den Leistungsbereichen SGB XII (insbesondere Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und Hilfen zur Gesundheit), SGB II und AsylbLG verändern wird. Die Beobachtung dieser Personengruppen und ihr Einfluss auf die Entwicklung der Kennzahlen wird sicherlich ein Schwerpunkt beim Monitoring 2022 bilden.

Nicht nur die Bewältigung der Coronapandemie ist für die Städte herausfordernd gewesen, auch rechtliche Änderungen hatten und haben einen Einfluss auf die Arbeit der Sozialverwaltungen in den einzelnen Städten. Diese sind folgend aufgeführt:

## Veränderungen durch das BTHG

- Seit dem 1. Januar 2020 ist das neue Eingliederungshilferecht vollständig als 2. Teil im SGB IX in Kraft getreten. Nun sind ausschließlich die von den Ländern bestimmten Träger der Eingliederungshilfe für Fachleistungen zuständig, die existenzsichernden Leistungen (SGB XII) sind von den Fachleistungen entkoppelt und werden über die Regelsysteme gewährt.
- Auch wenn die Eingliederungshilfe im Benchmarking aktuell nicht betrachtet wird, hat diese Trennung Einfluss auf die HLU und GSiAE. Als zusätzliches Merkmal wird neben den ambulanten und stationären Leistungen das Merkmal „in besonderen Wohnformen“ bei der Erhebung berücksichtigt. Über dieses Merkmal wird in diesem Monitoring nicht berichtet, um weiterhin Zeitreihen (ohne diesen Personenkreis) bilden zu können.

## Sozialschutzpaket des Bundes

### Vereinfachter Zugang zu Hilfen

Um **unbürokratische und schnelle** Hilfen zu gewährleisten und zu verhindern, dass Menschen auf Grund der wirtschaftlichen Auswirkungen der Coronakrise in existenzielle Not geraten, wurde der Zugang zum Grundsicherungssystem erleichtert (Verlängerung bis zum 31.12.2022):

#### Grundsicherung nach SGB II:

Übernahme der tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunftskosten sowie eingeschränkte Durchführung der Vermögensprüfung

Erleichterte Regelungen für Berechtigte der existenzsichernden Leistungen nach SGB XII.

### Kurzarbeitergeld

Die Bedingungen der **Kurzarbeit** wurden verbessert (Bezugsdauer aktuell bis 30.09.22, Verlängerung bis Ende 2022 wurde vom Kabinett beschlossen)

**Zuverdienste** bis zur Höhe des urspr. Einkommens wurden nicht angerechnet.

Befristete **Erhöhung** des Kurzarbeitergelds, wenn Arbeitnehmer 50 % oder weniger arbeiteten.

Bis Ende 2021 erhöhtes **Kurzarbeitergeld** auf bis zu 80 % des ausgefallenen Nettoentgelts + maximale Bezugsdauer auf 24 Monate erhöht. Erstattung der SV-Beiträge bis Juni 2021, 50 % Erstattung bis Ende 2021.

### Weitere Maßnahmen

**Kinderbonus und Einmalzahlungen:** 2021 gab es einen weiteren Kinderbonus von 150 € pro Kind sowie einen Kinderfreizeitbonus von 100 € pro Kind (beide nicht auf Sozialleistungen anrechenbar). Erwachsene Leistungsberechtigte der sozialen Mindestsicherungssysteme erhielten zudem eine Einmalzahlung in Höhe von 150 €, wenn sie im Mai 2021 Leistungen aus SGB II, SGB XII Kapitel 3 und 4, BVG und AsylbLG bezogen.

**Kinderzuschlag:** Prüfung wurde auf das letzte Monatseinkommen bezogen. (Die erleichterte Vermögensprüfung wurde bis Ende 2022 verlängert.)

## Grundrente und Grundrentenfreibetrag in der Grundsicherung ab 2021

### Grundrente:

Die Grundrente ist ein individueller Zuschlag zur Rente. Anspruch auf den Grundrentenzuschlag können Rentnerinnen und Rentner haben, die lange gearbeitet und dabei unterdurchschnittlich verdient haben. Der durchschnittliche Zuschlag zur Rente wird nach Schätzungen des BMAS voraussichtlich 75 € betragen. Die tatsächliche Höhe wird individuell berechnet. Aktuell geht das BMAS davon aus, dass etwa 1,3 Millionen Menschen in Deutschland vom Grundrentenzuschlag profitieren werden. Anspruch auf einen vollen Grundrentenzuschlag besteht, wenn mindestens 35 Jahre Grundrentenzeiten vorhanden sind. Der Verdienst muss bezogen auf das gesamte Versicherungsleben im Durchschnitt unter 80 Prozent des Durchschnittsverdienstes aller Versicherten in Deutschland betragen haben. Im Einstiegsbereich ab 33 Jahren Grundrentenzeiten wird ein aufwachsender Zuschlag berechnet; der durchschnittliche Verdienst muss hier entsprechend niedriger liegen. Der Grundrentenzuschlag muss nicht beantragt werden. Wenn ein Anspruch besteht, zahlt die Rentenversicherung den Zuschlag automatisch mit der Rente aus.

### Grundrentenfreibetrag:

Seit Januar 2021 gilt ein Freibetrag von bis zu 223 € im Monat für Rentnerinnen und Rentner, die Sozialleistungen wie zum Beispiel Wohngeld oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beziehen. Der Grundrentenfreibetrag bewirkt, dass ein Teil der Rente nicht auf die ergänzende Sozialleistung angerechnet wird.

### Wer profitiert:

- Alle Rentnerinnen und Rentner, die Grundsicherung beziehen, sowie Neu-Antragsstellende, die einen Anspruch haben
- Voraussetzung: 33 Jahre Grundrentenzeit

## Erhöhung von Kindergeld und Kinderzuschlag

### Kindergeld:

Einkommensunabhängige Zahlungen an alle Familien.  
Anspruch besteht bis zum Alter:

**18 Jahre für alle Kinder**

**21 Jahre für arbeitslose Kinder**

**25 Jahre für Kinder in Ausbildung**

### Kinderzuschlag:

Zusätzliche Unterstützung für erwerbstätige Eltern, die genug für sich selbst verdienen, aber deren Einkommen nicht für den Bedarf der Familie ausreicht.

**Ergänzend zum Kindergeld**

**Verwaltet von der Familienkasse vor Ort**

**Berechtigter wie das Wohngeld zum Bildungs- und Teilhabepaket**

**01.01.2021**  
Erhöhung von  
Kindergeld und  
Kinderzuschlag

Kindergeld

- 15 € mehr Kindergeld pro Kind
- Erstes & zweites Kind: 219 €
- Drittes Kind: 225 €
- Viertes und jedes weitere Kind: 250 €

Kinderzuschlag

- Monatlicher Höchstbetrag steigt auf 205 € pro Kind
- Allgemeine Voraussetzungen wurden Anfang 2020 vereinfacht
- Genaue Höhe wird individuell berechnet

## Wohngeldreform

### Wohngeld:

Ein Zuschuss zu den Wohnkosten für Mieter und Eigentümer von Wohnraum. Es soll angemessenes und familiengerechtes Wohnen wirtschaftlich absichern und ist von anderen Grundsicherungsleistungen zu unterscheiden, da es Haushalte mit eigenem Einkommen bezuschusst. Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe.

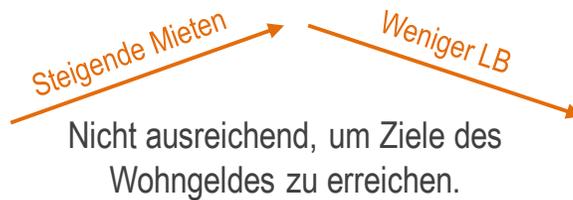
Richtet sich nach:

Anzahl der Haushaltsmitglieder

Höhe des Gesamteinkommens

Höhe der Miete/Belastung

Seit 2016:



Wohngeld-  
Stärkungs-  
Gesetz

Anhebung des  
Leistungsniveaus

- Zum 01.01.2020 wurde das Wohngeld an die Mieten- und Einkommensentwicklung seit 2016 angepasst.  
→ Im Durchschnitt 30 % mehr
- Mehr zusätzliches Einkommen möglich
- Höchstbeträge angehoben
- Wirkung: Rund 180.000 zusätzliche Haushalte, insb. positiv für Familien und Rentnerinnen und Rentner

CO2  
Komponente

- Erhöhung des Wohngeldvolumens um 10 %
- Gezielte Entlastung bei den Heizkosten
- Sozialer Ausgleich von CO2-Bepreisung
- Zuschlag zur Miete, im Schnitt um 12 € erhöht
- Unterliegt keiner Begrenzung d. Höchstbeträge

Wechsel-  
wirkungen

- Kindergeld und Kinderzuschlag werden nicht angerechnet
- Wer ALG II oder Sozialhilfe bezieht, hat keinen Anspruch

Rente

- Rentnerinnen und Rentnern, die mindestens 33 Jahre an Grundrentenzeiten oder vergleichbare Zeiten erreicht haben, wird bei der Gewährung von Wohngeld seit 01/2021 ein Grundrentenfreibetrag eingeräumt.
- Rechnerisch weniger Einkommen → Mehr Wohngeld/Anspruch

Außerdem wird das Wohngeld ab 2022 alle zwei Jahre an die Miet- und Einkommensentwicklung angepasst.

## Angehörigentlastungsgesetz

Leistungen nach dem SGB XII  
verpflichteten häufig Angehörige zu Unterhaltszahlungen  
und Rückzahlungen von Sozial- und Eingliederungshilfe

Seit 01.01.2020 erst ab einem Jahreseinkommen von mehr  
als 100.000 € + Abschaffung der Beteiligung von Eltern  
erwachsener Menschen mit Behinderung an den  
Eingliederungshilfeleistungen

Finanzielle Entlastung für Kinder von Eltern,  
die z.B. pflegebedürftig werden  
und Eltern volljähriger Kinder mit Behinderung

Der zweite Schritt in der Vermögens- und  
Einkommensheranziehung ist abgeschlossen.  
Der Vermögensfreibetrag ist auf knapp 60.000 €  
gestiegen, Partnereinkommen und -vermögen werden nicht  
mehr herangezogen

## Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG)

### Zielsetzungen:

- bessere Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflege
- Entlastung für Pflegebedürftige bei den Eigenanteilen
- die Stabilisierung der Zusatzbeiträge der gesetzlichen Krankenkassen
- Maßnahmen zur Förderung von Transparenz und Qualität

### Geplante Finanzierung:

- Bundeszuschuss zur Pflegeversicherung: 1 Milliarde € jährlich
- PV-Beitragserhöhung für Kinderlose: +0,1 % (400 Mio. €)
- Bundeszuschuss zur GKV: 7 Milliarden €
- Vollständige Refinanzierung der Tariflöhne

GVWG

Verbesserung der  
Arbeitsbedingungen in  
Pflegerberufen

- Ab dem 01.09.2022 sollen nur noch Pflegeeinrichtungen zur Versorgung zugelassen werden, die nach Tarif bezahlen
- Einführung eines bundeseinheitlichen Personalschlüssels
- Ausweitung der Verantwortung von Pflegekräften bei der Auswahl von Hilfs- und Pflegemitteln

Entlastung  
pflegebedürftiger Personen

- Ab 01.01.2022 Zuschuss der PV für LB in stationären Einrichtungen:
  - 1. Jahr: 5 % des pflegebedingten Eigenanteils
  - 2. Jahr: 25 %
  - 3. Jahr: 45 %
  - danach 70 %
- Erhöhung der Sachleistungsbeträge in der ambulanten Pflege um 5 %
- Erhöhung des Leistungsbeitrags der Pflegeversicherung um 10 % in der Kurzzeitpflege
- Anspruch auf 10-tägige Übergangspflege im Krankenhaus

## Existenzsichernde Leistungen | Personen

- Die Gesamtzahl der Regelleistungsberechtigten in den BM-Städten, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II erhalten, ist von 888.886 im Dezember 2020 auf 843.233 im Dezember 2021 um -5,1 % gesunken. Insbesondere durch Auswirkungen der Coronapandemie waren im Vergleich Dezember 2019 zu Dezember 2020 +3,3 % mehr RLB im SGB II-Leistungsbezug (Dezember 2019: 860.561 RLB). Zwischen 2019 und 2020 ist die absolute Zahl der Leistungsberechtigten von Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen (a.v.E.) in allen 14 Städten von 18.480 auf 17.419 Leistungsberechtigten zurückgegangen (-5,4 %). In 2021 ist die Anzahl an HLU-Empfängern im Vergleich zu 2020 um nochmals -6 % gesunken (16.442 Personen absolut).
- In den identischen Zeiträumen ist die Zahl der Leistungsberechtigten von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung a.v.E. zunächst von 154.565 (2019) auf 157.817 (2020) und auf 159.785 (2021) gestiegen. Prozentual betrachtet entspricht dies einem Aufwachsen um +2,1 % bzw. +1,3 %.

## Existenzsichernde Leistungen | Auszahlungen

- Die städtischen Auszahlungen für diese drei existenzsichernden Leistungen werden maßgeblich durch die Finanzierung des Wohnens bestimmt, dessen Basis städtische Regelungen zu den Mietobergrenzen sind. Durch regional unterschiedliches Geschehen am Wohnungsmarkt und damit verbundenen möglichen Erhöhungen von Richtwerten, steigen diese Auszahlungen kontinuierlich und weiterhin an.
- Dieser Trend ist durch die Auswirkungen der Coronapandemie sicherlich unterstützt worden – insbesondere die Verlängerung der Sozialschutzpakete hat zum Anstieg der Leistungen für die Kosten der Unterkunft geführt, auch wenn sich beispielsweise die Anzahl der Leistungsberechtigten im SGB II wieder reduziert hat.

## Entwicklungen in der Hilfe zur Pflege

- In 2021 erhielten insgesamt 43.896 Personen Leistungen der HzP in und außerhalb von Einrichtungen (ohne die Leistungsberechtigten der Stadt Frankfurt und ohne Leistungsberechtigte in Einrichtungen der Stadt München). Bei den Auszahlungen pro Einwohnerinnen und Einwohner sowie je Person im Leistungsbezug sind stetige Steigerungen zu verzeichnen.
- Nach einem leichten Anstieg der Dichte im Vorjahr im Mittelwert der Städte von +0,3 % kommt es im Vergleich zum Vorjahr zu einem Rückgang der HzP-Gesamtdichte von -1,0 %.
- Die ambulante Quote sinkt weiterhin. Grundsätzlich steht die rückläufige ambulante Quote damit in Verbindung, dass vor allem kostengünstige Fälle im ambulanten Bereich aus der HzP ausgeschieden sind (kein Anspruch mehr durch höhere Kassenleistungen oder aufgrund ehemaliger „Pflegestufe 0“).

## Entwicklungen im Asylbewerberleistungsgesetz

- In den Städten sind unterschiedliche Entwicklungen der Gesamtdichte AsylbLG (MW: -1,9 %) und der Auszahlungen pro EW (MW: +1,6 %) sichtbar.
- Anteile nach den ausgewählten Herkunftsregionen sind in den Städten weiterhin unterschiedlich ausgeprägt.
- Der Anteil LB in Wohnungen nimmt in 2021 zu.
- Auszahlungen pro LB AsylbLG erhöhen sich im Mittelwert nach Reduzierungen in den Vorjahren wieder (MW: +5,5 %).
- Die Gesamtauszahlungen der Städte (ohne Nürnberg und München) sind von 415 Mio. € in 2020 auf 420 Mio. € in 2021 angestiegen (MW: +1,2 %).
- Ende 2021 bezogen insgesamt über 37.100 Personen (ohne München) Leistungen nach dem AsylbLG. Im Dezember 2020 lag die Anzahl der Leistungsbeziehenden bei 38.000 (MW: -2,2 %).

## Wohnungsnotfallprävention

Die Berichtslegung ist aufgrund weniger Datenmeldungen für das Monitoring 2021 ausgesetzt (Erläuterung zu den Datenmeldungen siehe Seite 19 und WNP Seite 101).

## Veränderung der Teilnehmer am Benchmarking

Seit dem Jahr 2019 ist die Region Hannover offizielles Mitglied des Benchmarkingkreises der großen Großstädte.

Es ist verabredet, dass über die Kennzahlenentwicklung der Region Hannover aus strukturellen Gründen nicht im Monitoring berichtet wird und die Daten nicht in die Mittelwertbetrachtung einfließen. Die Stadt Hannover wird weiterhin ausgewiesen.

Seit dem Berichtsjahr 2020 nimmt die Stadt Hamburg nicht mehr am Benchmarking teil. Sollten ältere Benchmarking-Veröffentlichungen ausgewertet werden, ist die eingeschränkte Vergleichbarkeit (bspw. bei Mittelwerten von Kennzahlen) zu beachten.

Teilnehmer kurz	Teilnehmer
HB	Bremen
DO	Dortmund
DD	Dresden
D	Düsseldorf
DU	Duisburg
E	Essen
F	Frankfurt Main
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 vor zu:
  1. Leistungen nach dem SGB XII
    - Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII (HLU)
    - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII (GSiAE)
    - Hilfen zur Gesundheit nach dem Fünften Kapitel des SGB XII (HzG)
    - Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII (HzP)
  2. Leistungen nach dem SGB II
  3. Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
  4. Prävention von Wohnungsnotfällen (WNP)
- » Der Kennzahlenvergleich dient dazu, Transparenz über das Leistungsgeschehen herzustellen, Entwicklungen zu erkennen und Steuerungsansätze zu identifizieren.

## Hinweise zu den Leistungen im SGB XII

- Bis zum Jahr 2019 gab es im Rahmen des Leistungsbezugs SGB XII lediglich die Unterscheidung für LB „innerhalb von Einrichtungen“ und LB „außerhalb von Einrichtungen“. „Innerhalb von Einrichtungen“ bezog sich dabei auf LB in Pflegeeinrichtungen, stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und nach § 67 SGB XII. „Außerhalb von Einrichtungen“ bezog sich auf LB in Privatwohnraum oder auch z.B. in ambulanten Wohngruppen.
- Im Rahmen des Benchmarkings wurden ausschließlich die LB „außerhalb von Einrichtungen“ betrachtet. Hintergrund hierfür war, dass neben der Betrachtung von Dichtewerten und Finanzentwicklungen für diese Personen die Steuerungsmerkmale zu den Teilhabemöglichkeiten immer wieder von Interesse waren.
- Seit der Einführung des BTHG zum 01.01.2020 werden LB in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe als LB „in einer besonderen Wohnform“ und damit als „außerhalb von Einrichtungen“ geführt.
- Eine somit erforderliche Trennung der LB „außerhalb von Einrichtungen“ nach besonderer Wohnform (und anderen Personen u.a. in Privatwohnraum) ist nicht allen Städten möglich. Diese Problematik ist bei den entsprechenden Grafiken jeweils als Fußnote vermerkt.
- Unabhängig von der Problematik der Datenerhebung werden die LB in der besonderen Wohnform auch weiterhin nicht im Benchmarking betrachtet. Die Steuerungsmöglichkeiten haben sich im Vergleich zum Jahr 2019 nicht verändert.
- Die Teilhabe der Menschen, welche für den Bereich der LB „außerhalb von Einrichtungen“ einer der wesentlichen Steuerungsbereiche ist, wird bei Personen „in besonderer Wohnform“ (also in Einrichtungen der Behindertenhilfe) vollständig über die Fachleistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX gesteuert und im Rahmen der Leistungsgewährung SGB IX gewährt.

Auf der nächsten Seite finden Sie eine grafische Darstellung bzgl. der geschilderten Aufteilung der Leistungsbeziehenden im SGB XII.

## Leistungsbeziehende SGB XII

**Außerhalb von Einrichtungen**  
LB in Privatwohnraum oder auch  
z.B. in ambulanten Wohngruppen

**Betrachtung im Rahmen des Benchmarkings:**  
Neben Dichtewerten und Finanzentwicklungen  
Interesse an den Steuerungsmerkmalen bzgl. der  
Teilhabemöglichkeiten

**Innerhalb von Einrichtungen**  
LB in Pflegeeinrichtungen, stationären  
Einrichtungen der Behindertenhilfe  
und nach § 67 SGB XII



**Außerhalb von Einrichtungen**  
LB in Privatwohnraum oder auch  
z.B. in ambulanten Wohngruppen

**In besonderen Wohnformen**  
(= außerhalb von Einrichtungen)  
LB in stationären Einrichtungen der  
Behindertenhilfe

**Innerhalb von Einrichtungen**  
LB in Pflegeeinrichtungen und  
nach § 67 SGB XII

Erforderliche Trennung der LB ist  
nicht allen Städten möglich, dies  
ist bei entsprechenden Grafiken  
in den Fußnoten vermerkt

Weiterhin keine Betrachtung im  
Benchmarking:  
Steuerung erfolgt vollständig über  
die Fachleistungen der  
Eingliederungshilfe nach SGB IX

## Allgemeine Hinweise zu den Kennzahlen

Vor allem bei der Betrachtung von Dichtewerten und 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, Quote pro 100 Einwohner (Prozent)). Sie können sich dabei auf die gesamte Bevölkerung beziehen oder nur auf einen Teil der Einwohner, wie z.B. auf bestimmte Altersgruppen.

## Hinweise zu den Daten der Städte

Die eingeschränkte Datenlieferfähigkeit aus dem Jahr 2020 und in kleinerem Umfang auch im Jahr 2021 setzt sich in 2022 fort: Nachdem die vielfältigen Herausforderungen der Pandemie größtenteils bewältigt wurden, standen die Sozialverwaltungen durch den im März beginnenden Ukrainekrieg und den damit in Deutschland ankommenden Flüchtlingen, erneut vor dem Problem, einzelne Daten aus Kapazitätsgründen (andere Aufgabenschwerpunkte) nicht liefern zu können. Dies betrifft insbesondere den Bereich „Prävention von Wohnungsnotfällen“, sodass die Berichtslegung in diesem Monitoringjahr ausgesetzt wird. Es ist aktuell davon auszugehen, dass alle Städte für das Monitoring 2022 wieder Daten liefern können.

## Zur Berichtsform

- Die Ergebnisse des Kennzahlenvergleichs 2021 werden für die Leistungsbereiche 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 Leistungen 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 der Homepage des Benchmarkingkreises ([www.benchmarking-grossstaedte.de](http://www.benchmarking-grossstaedte.de)).

# Einfluss der Covid 19 - Pandemie auf die großen Großstädte



## 2021 | Das zweite Jahr der Coronapandemie

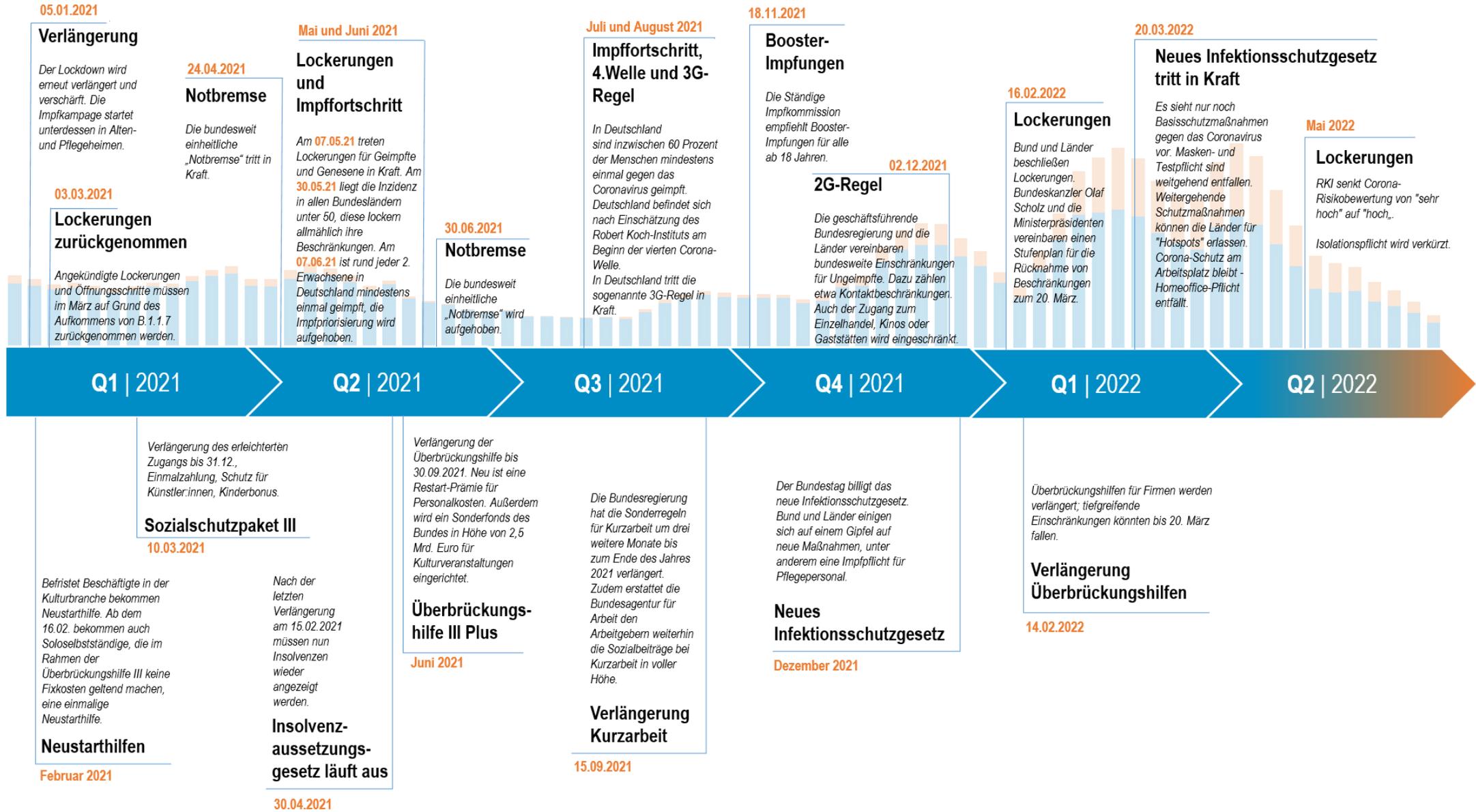
Die Entwicklungen im zweiten „Coronajahr“ waren sehr heterogen und erstreckten sich vom zweiten „harten“ Lockdown Anfang 2021 bis hin zum Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes im März 2022. Auf der folgenden Seite ist ein Zeitstrahl abgebildet, an dem sich ausgewählte Maßnahmen der Pandemiebekämpfung nachvollziehen lassen.

Das Leben in Pandemiezeiten hat zu einigen Veränderungen innerhalb der Gesellschaft geführt, z.B. ist mobiles Arbeiten nicht mehr so außergewöhnlich wie zu Beginn der Pandemie, sondern hat sich in vielen Bereichen durchgesetzt und gehört zur "neuen" Arbeitsrealität. Auch Kunden nutzen vermehrt digitale Zugänge. Somit hat sich die These, dass sich bspw. Digitalisierungsprozesse durch die Pandemie dynamisieren, bestätigt.

In Bezug auf das Leistungsgeschehen zeigt sich die Entwicklung der Empfängerzahlen unterschiedlich: In der HLU, der GSiAE und der HzG sind keine Coroneffekte zu erkennen, in der HzP können mögliche Auswirkungen in den Kennzahlen nicht klar identifiziert werden. Im SGB II ist deutlich eine Trendwende im Jahr 2021 zu erkennen: die coronabedingte Steigerung der Empfängerzahlen in 2020 konnte in 2021 kompensiert werden, sodass in manchen Kennzahlen das „Vor-Corona-Niveau“ aus dem Jahr 2019 erreicht und teilweise sogar unterschritten wird.

## Herausforderungen in den Städten

Hervorgehoben werden kann, dass die Sozialverwaltungen die an sie gestellten Herausforderungen aus dem ersten Coronajahr gut gemeistert haben und somit für das zweite Jahr der Pandemie gut aufgestellt waren. Dennoch ist es aufgrund des Pandemieverlaufs zu Diskussionen über den Umgang bzgl. der Klienten und des Personals gekommen. Hervorzuheben sind die Bemühungen der einzelnen Städte, Impfmöglichkeiten für besondere Personengruppen, bspw. Obdachlose und Flüchtlinge in Gemeinschaftsunterkünften, zu organisieren und Impfungen durchzuführen.



Die Coronapandemie war auch im Berichtsjahr 2021 in den einzelnen Städten prägend. Im Monitoring wird auch weiterhin über die fünf folgenden Indikatoren berichtet:

## **C1 | Kurzarbeiterquote**

Der mit dem Beginn der Pandemie eingeführte vereinfachte Zugang zum Kurzarbeitergeld soll wegbrechende Aufträge und Einnahmeverluste von Unternehmen kompensieren. Die Entwicklung der Quote gibt einen Hinweis darauf, wie stark Unternehmen in den einzelnen Städten von der Pandemie betroffen waren bzw. sind. Die Kurzarbeiterquote berechnet sich als Verhältnis aus der Zahl der Personen in (konjunktureller) Kurzarbeit bezogen auf die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Arbeitsort der Beschäftigungsstatistik (Arbeitsortskonzept = Zuordnung der Beschäftigten zu der Region in dem der Betrieb liegt, in dem sie beschäftigt sind). Die Statistik der realisierten Kurzarbeit basiert auf den Angaben in den Abrechnungslisten, die den Anträgen auf Kurzarbeitergeld beizufügen sind. Daten über realisierte Kurzarbeit werden mit einer Wartezeit von fünf Monaten veröffentlicht.

## **C3 | Veränderungsrate Arbeitslose**

In diesem Indikator wird dargestellt, wie stark sich der Bestand an Arbeitslosen im Zeitraum April 2021 bis März 2022 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum durchschnittlich verändert hat. Dabei wird die Summe aus den beiden Rechtskreisen SGB III und SGB II abgebildet. Anhand des Indikators kann abgeschätzt werden, in welchem Maß Personen ihre Erwerbstätigkeit verloren haben oder neu aufnehmen konnten.

## **C3 | Veränderungsrate Arbeitslose | nach Anforderungsniveau**

Die Abbildung der Arbeitslosenveränderungsrate nach dem Anforderungsniveau der Klassifikation der Berufe (KLdB 2010) ist als Indikator gewählt worden, um zu klären, wie unterschiedlich hoch eine potentielle Gefahr sein könnte, dass zukünftig der Bestand an SGB II-Kunden anwächst. Als Prämisse wird in der Betrachtung angenommen, dass es für Personen in Helferberufen möglicherweise schwieriger ist, erneut Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden.

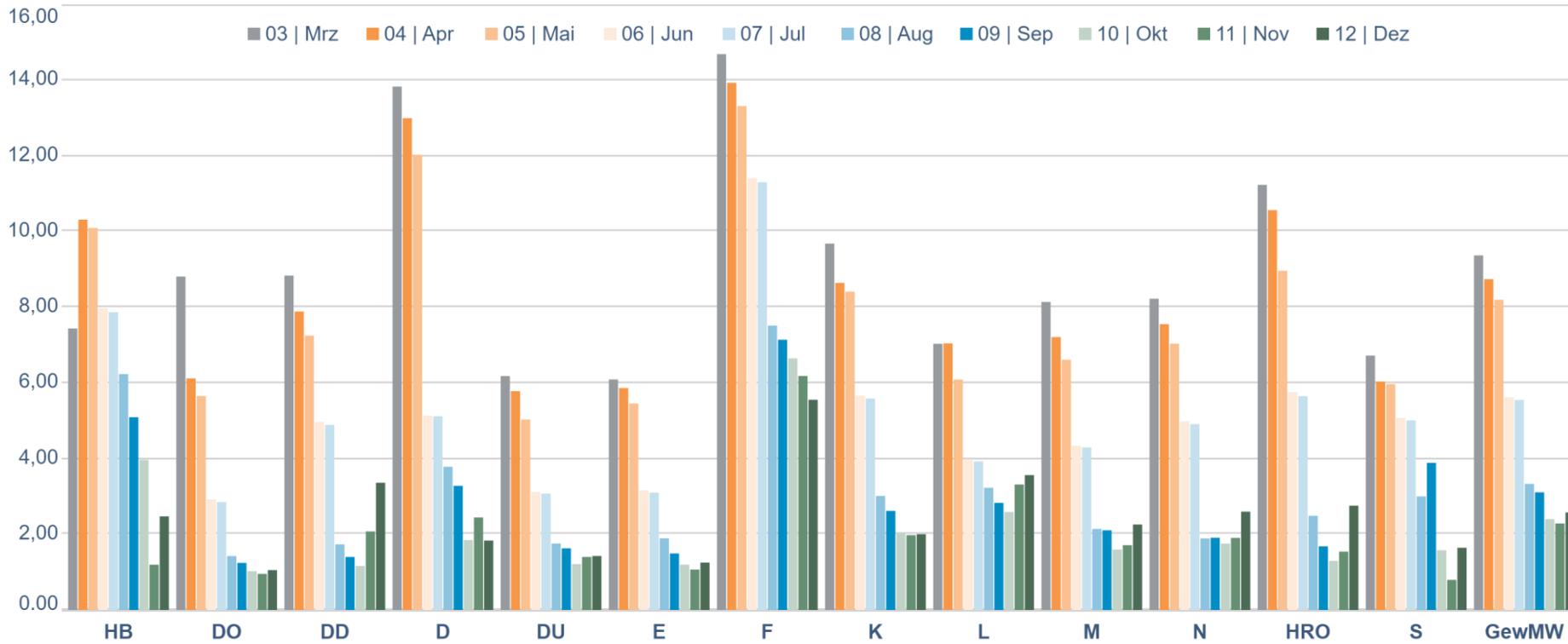
## **C5 | Veränderungsrate Offene Stellen**

Die Veränderungsrate des Zugangs an offenen Stellen wird betrachtet, um das Aufnahmepotential des Arbeitsmarktes einschätzen zu können. Inwiefern verändert sich das Niveau der offenen Stellen? Durch einen Anstieg dieses Indikators wird verdeutlicht, dass Unternehmen insgesamt mehr Stellen zu besetzen haben, bzw. Arbeitslose und SGB II-Empfänger eher eine neue Beschäftigung finden.

## **WIK 901 | Unterbeschäftigtenquote**

Mit Hilfe des Konzepts der Unterbeschäftigung wird das Defizit an regulärer Beschäftigung abgebildet. In der Unterbeschäftigung werden zusätzlich zu den registrierten Arbeitslosen auch die Personen erfasst, die nicht als arbeitslos im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB) gelten, weil sie Teilnehmer an einer Maßnahme der Arbeitsförderung (Aktivierung und berufliche Eingliederung/Qualifizierung) oder kurzfristig erkrankt sind. Beide Personengruppen gelten zwar nicht als arbeitslos, ihnen fehlt aber ein reguläres Beschäftigungsverhältnis. Ohne Zuweisung fiel die Arbeitslosigkeit höher aus.

## KeZa C1 | Quote der Personen in konjunktureller Kurzarbeit (§96 SGB III) 2021 pro sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (AO) | in Prozent



Die Quote wird ermittelt, indem die monatliche Anzahl an Kurzarbeitern zu den jeweiligen Quartalswerten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Arbeitsort ins Verhältnis gesetzt wird.

### Beobachtung

- Die Kurzarbeiterquote ist im zweiten Pandemiejahr deutlich gesunken und hat im Dezember 2021 nur noch 2,6 % aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Arbeitsort betroffen.
- Insbesondere in den Monaten Juni und August lassen sich besonders starke Rückgänge erkennen.
- Im November/Dezember 2021 zeigt sich in vielen Städten ein erneuter Anstieg der Quote.

### Analyse

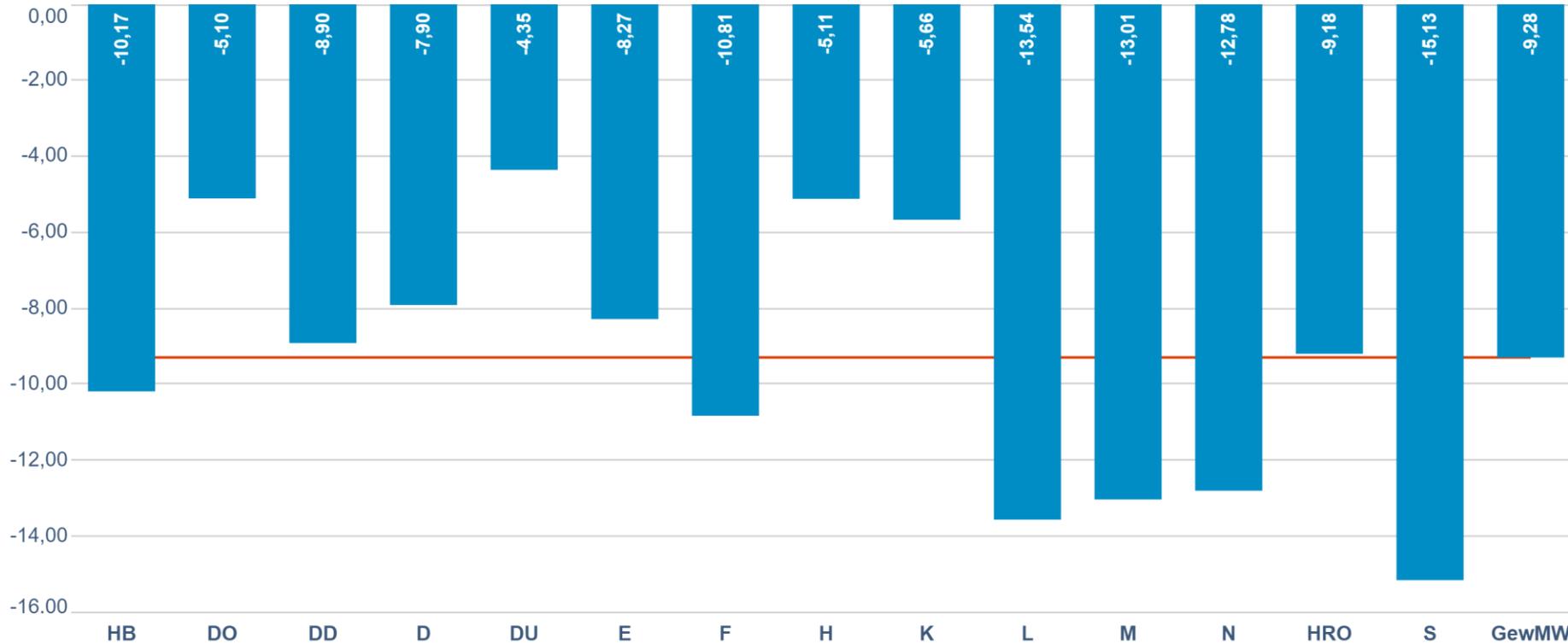
Die kontinuierliche Abnahme der Kurzarbeiterquote lässt sich u.a. durch Lockerungsmaßnahmen im Laufe des Jahres erklären. Beispielsweise sind im Mai viele Beschränkungen für Geimpfte und Genesene zurückgenommen worden - dies hat zur deutlichen Senkung der Quote im Juni beigetragen.

Auch die Erholung der wirtschaftlichen Lage insgesamt (siehe auch Kapitel D - SGB II) hat sicher dazu geführt, dass der Einsatz des Mittels "Kurzarbeit" in vielen Betrieben nicht mehr notwendig war.

Dennoch kann es wieder zu einem Anstieg der Quote kommen, wenn (globale) Lieferketten von Produktionen betroffen sind und aufgrund von nicht vorhandenen "Vorprodukten" Kurzarbeit wieder notwendig wird. Der Anstieg in Stuttgart im September kann bspw. auf dieses Problem zurückgeführt werden.

## KeZa C3 | Veränderungsrate Bestand "Arbeitslose" [SGB II + SGB III]

Ø April 2021 bis März 2022 zu Ø April 2020 bis März 2021 | in Prozent



### Analyse

Im Vergleich zu 2020 ist eine deutliche Trendänderung festzustellen, sodass sich der Bestand an Arbeitslosen wieder dem Vor-Corona-Niveau annähert.

Absolut betrachtet sind in München rund 6.000 arbeitslose Personen weniger im Bestand, gefolgt von Leipzig und Bremen (ca. -3.400 Personen) und Köln (ca. -3.300 Personen).

Niedrige Veränderungsraten können auch als Indiz für einen schon hohen Arbeitslosenbestand angesehen werden.

### Beobachtung

- Im Mittel ist in den beiden Rechtskreisen SGB III und SGB II im zweiten "Pandemiejahr" (April 2021 bis März 2022) der Bestand an Arbeitslosen um ca. -9,3 % gesunken.
- In Stuttgart und Leipzig finden sich mit -15,1 % und -13,5 % die höchsten Abbauraten - die geringste in Duisburg mit -4,4 %.

Stadt	Ø-Veränderung (absolut)	Stadt	Ø-Veränderung (absolut)
HB	-3.428	H	-1.469
DO	-1.915	K	-3.292
DD	-1.731	L	-3.436
D	-2.225	M	-5.989
DU	-1.417	N	-2.551
E	-2.845	HRO	-798
F	-3.257	S	-2.975

## KeZa C3.a-d | Veränderungsrate Bestand "Arbeitslose" nach Anforderungsniveau

Ø April 2021 bis März 2022 zu Ø April 2020 bis März 2021 | in Prozent



Quelle | Statistik-Service BA | Auswirkungen der Coronakrise auf den Arbeitsmarkt (Monatszahlen); Stadt Hannover: Abfrage Statistik-Service BA

### Beobachtung

- Die Veränderungsrate der Arbeitslosen nach Anforderungsniveau fällt differenziert aus: Der Bestand an arbeitslosen "Experten" ist im Schnitt um ca. -17 % gesunken, der von "Spezialisten" um knapp -13 %, der der Fachkräfte um ca. -16 % und der von "Helfern" um -3,5 %.
- Eine beispielhafte Übersicht, welche Berufsgruppen unter die vier Anforderungsniveaus fallen, findet sich im Anhang auf Seite 105.

### Analyse

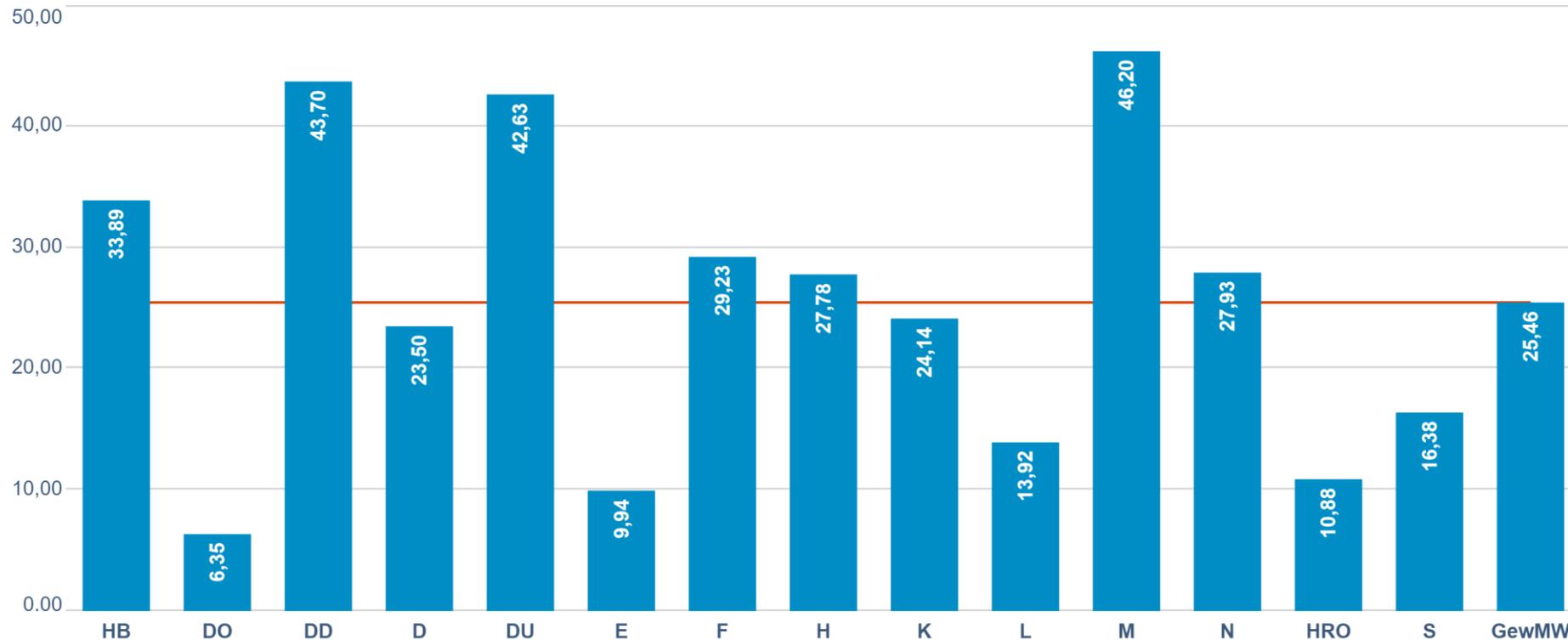
Die Verteilung der Veränderungsrate nach Anforderungsniveau bzw. das Verhältnis der Raten zueinander verhält sich in den einzelnen Städten ähnlich wie das Verhältnis der Mittelwerte zueinander. Ausnahmen bilden dabei Düsseldorf, München sowie Nürnberg.

Absolut betrachtet sind Helferstellen beim Abbau des Arbeitslosenbestandes unterproportional vertreten - in Hannover und Köln vergrößert sich diese Personengruppe sogar. Dies zeigt, dass Personen mit Helferstellen nicht so intensiv von der positiven Entwicklung profitieren und es möglicherweise aktuell schwieriger für dieses Klientel ist, wieder Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden.

Stadt	Anteil "Helfer" am Abbau des Alo Bestandes	Stadt	Anteil "Helfer" am Abbau des Alo Bestandes
HB	34,7%	H	-19,9%
DO	9,2%	K	-14,9%
DD	19,2%	L	31,4%
D	6,5%	M	6,9%
DU	3,7%	N	24,5%
E	28,2%	HRO	20,8%
F	16,9%	S	32,1%

## KeZa C5 | Veränderungsrate Zugang an offenen, gemeldeten Stellen

Summe April 2021 bis März 2022 zu Summe April 2020 bis März 2021 | in Prozent



Quelle | Statistik-Service BA | Auswirkungen der Coronakrise auf den Arbeitsmarkt (Monatszahlen); Stadt Hannover: Abfrage Statistik-Service BA

### Beobachtung

- Auch bei der Veränderungsrate des Zugangs an offenen Stellen wird das zweite "Pandemiejahr" im Vergleich zum Vorjahreszeitraum betrachtet. Im Mittel sind der Agentur für Arbeit +25 % mehr offene Stellen gemeldet worden.
- Der Anstieg fällt in München, Dresden und Duisburg mit über +40 % am höchsten aus - in Dortmund (+6,4 %), Essen (+9,9 %) und Rostock (+10,8%) am geringsten.

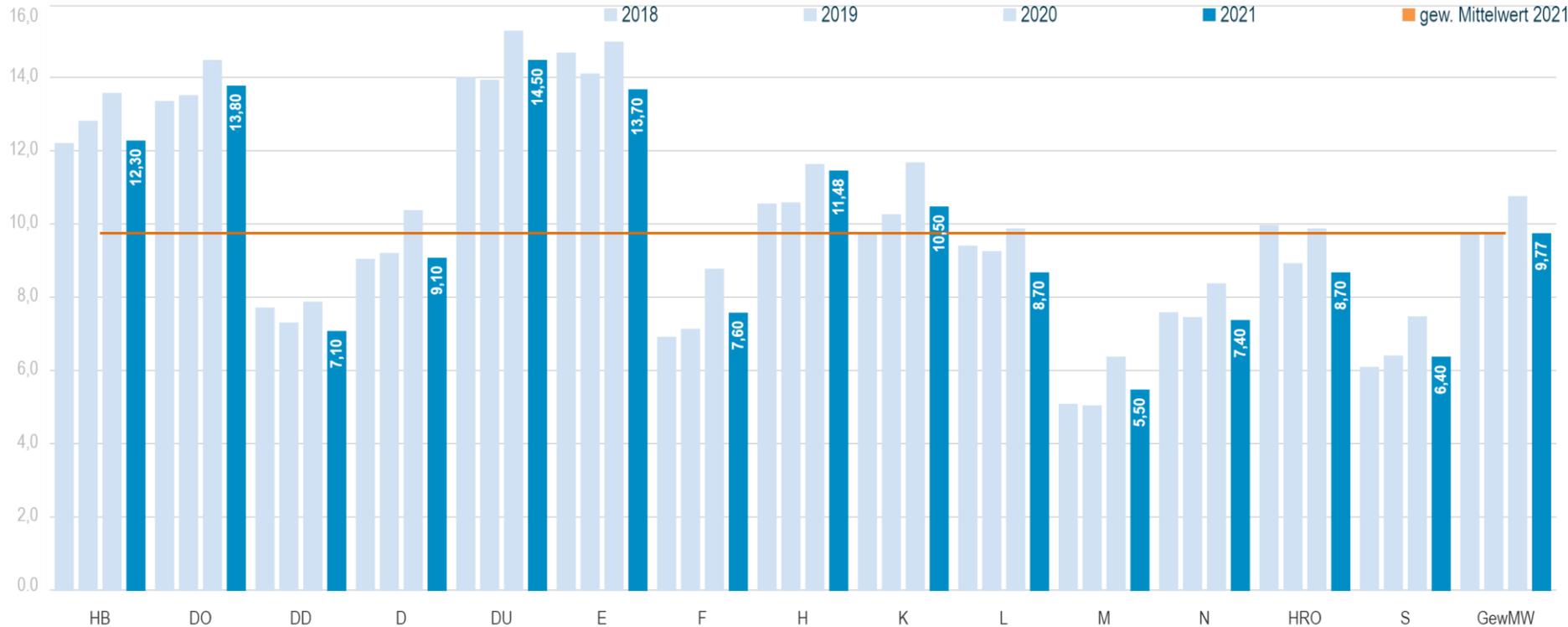
### Analyse

Auch wenn der BA-Statistik nicht alle offenen Stellen gemeldet werden, lässt dieser konjunkturelle Frühindikator erkennen, dass im zweiten "Pandemiejahr" wieder mehr Stellen auf dem Arbeitsmarkt der Städte zur Verfügung standen, nachdem im ersten "Pandemiejahr" deutliche Rückgänge zu verzeichnen waren.

Dies zeigt, dass sich der negative Einfluss der Pandemie auf Unternehmen abgeschwächt hat und es für Arbeitslose und SGB II-Leistungsempfänger wieder einfacher ist, Arbeit zu finden und aufzunehmen.

## KeZa 901 | Unterbeschäftigtenquote

Unterbeschäftigte im Verhältnis zu allen zivilen Erwerbspersonen | in Prozent | am 31.12. des Betrachtungsjahres



Quelle | BA-Statistik | Arbeitsmarktreports nach Ländern, Kreisen und kreisfreien Städten, Regionaldirektionen und Agenturen für Arbeit

### Beobachtung

Die Unterbeschäftigtenquote ist im Vergleich zu 2020 im Mittel um ca. -0,8 Prozentpunkte gesunken.

### Analyse

In der Unterbeschäftigung werden zusätzlich zu den registrierten Arbeitslosen auch die Personen erfasst, die nicht als arbeitslos im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB) gelten, weil sie Teilnehmer an einer Maßnahme der Arbeitsförderung oder kurzfristig erkrankt sind.

Die Unterbeschäftigtenquote gibt somit ein möglichst umfassendes Bild vom Defizit an regulärer Beschäftigung.

Die Reduktion der Quote ist u.a. darauf zurückzuführen, dass insbesondere die Arbeitslosigkeit, wie oben beschrieben, in den Städten wieder abgebaut werden konnte.

# Einwohner und Kontextindikatoren

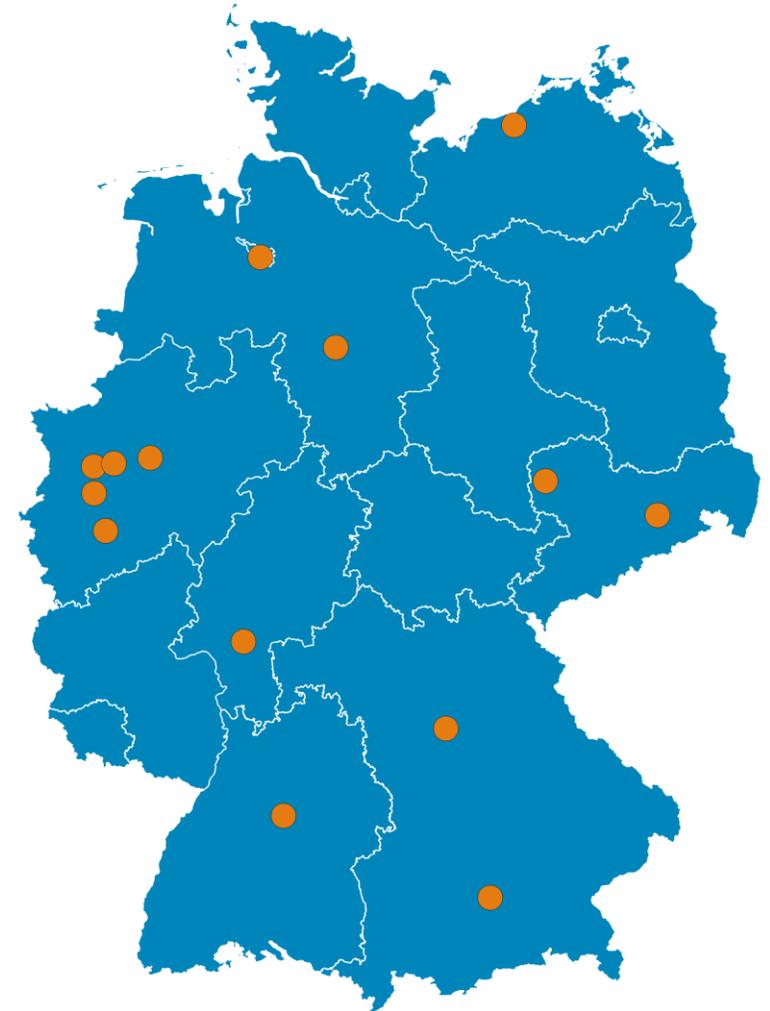


## Zu den Einwohnerdaten

Im Jahr 2021 lebten von den rd. 83,2 Millionen in Deutschland lebenden Menschen rd. 9,3 Millionen Personen bzw. 11,2 % in den 14 am Kennzahlenvergleich beteiligten Großstädten.

Die in diesem Bericht verwendeten Einwohnerdaten entstammen den Melderegistern der Einwohnermeldeämter zum Stichtag 31.12.2021. Konkret heißt dies, dass „Einwohner mit Hauptwohnsitz laut Melderegister der Städte“ gezählt werden.

Die Zahlen können daher von anderen veröffentlichten oder anderweitig für Berechnungen genutzten Zahlen (z.B. inkl. Nebenwohnsitz, Zensus) abweichen.



\*Quelle: Destatis; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes auf Grundlage des Zensus 2011

	Einwohner gesamt (mit Hauptwohnsitz laut Melderegister der Städte) 31.12.						
	2017	2018	2019	2020	2021	Veränderung 2017 auf 2021	Veränderung 2020 auf 2021
HB	566.948	568.039	566.972	564.553	561.271	-1,00%	-0,58%
DO	601.780	602.566	603.609	603.167	602.713	0,16%	-0,08%
DD	557.098	560.641	563.011	561.942	561.002	0,70%	-0,17%
D	639.407	642.304	645.923	644.280	643.753	0,68%	-0,08%
DU	502.058	502.939	502.969	499.854	499.439	-0,52%	-0,08%
E	590.194	590.611	591.018	591.032	588.375	-0,31%	-0,45%
F	741.093	747.848	758.574	758.847	753.626	1,69%	-0,69%
H	541.773	545.107	543.319	542.668	543.247	0,27%	0,11%
K	1.077.768	1.082.904	1.084.765	1.081.087	1.072.306	-0,51%	-0,81%
L	590.337	596.517	601.668	605.407	609.869	3,31%	0,74%
M	1.526.056	1.542.211	1.560.042	1.562.096	1.562.128	2,36%	0,00%
N	532.194	535.746	535.886	532.331	530.222	-0,37%	-0,40%
HRO	208.516	209.085	209.477	209.755	209.273	0,36%	-0,23%
S	611.665	614.365	614.599	608.260	603.713	-1,30%	-0,75%
<b>Summe</b>	<b>9.286.887</b>	<b>9.340.883</b>	<b>9.381.832</b>	<b>9.365.279</b>	<b>9.340.937</b>	<b>0,58%</b>	<b>-0,26%</b>

## Beobachtung

Die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner ist in der Summe in den 14 großen Großstädten von 2017 bis 2019 kontinuierlich angestiegen, seitdem sinkt die Anzahl leicht. Im Mittel liegt der Anstieg von 2017 auf 2021 noch bei +0,58 %. Der Anstieg liegt auf Bundesniveau (+0,54 %).

Im Jahr 2021 sinkt die Veränderungsrate ggü. dem Vorjahr im Mittel um -0,26 %. Nur in den Städten Hannover und Leipzig (minimal in München) ist die Bevölkerung gestiegen. Im Vergleich zu 2020 steigt die bundesweite Bevölkerung in 2021 um +0,10 %.

## Analyse

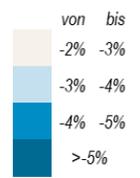
Die Rückgänge in den Städten seit dem Jahr 2020 können durch unterschiedliche Aspekte bedingt sein:

- Anstieg des Mietniveaus
- Gute Erfahrungen bzgl. Home-Office in der Pandemie
- Eingeschränkte Zuzugsmöglichkeiten aus dem Ausland
- Wegzug von jungen Familien sowie Senioren

	HB	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	L	M	N	HRO	S	MW
Δ 0-7	1,28%	1,33%	-2,71%	-1,47%	1,72%	0,31%	-1,05%	-0,44%	-1,41%	-1,56%	0,34%	0,24%	-1,58%	-0,48%	-0,39%
Δ 7-15	0,34%	2,04%	3,00%	1,04%	2,52%	1,56%	1,04%	2,05%	1,27%	2,90%	-0,50%	0,95%	4,64%	1,09%	1,71%
Δ 15-18	-2,65%	-4,04%	-5,38%	-2,73%	-4,69%	-4,25%	-2,28%	-2,52%	-3,01%	-5,29%	-1,66%	-2,97%	-6,57%	-3,15%	-3,66%
Δ 18-21	4,92%	4,15%	5,07%	4,48%	4,30%	2,29%	3,10%	4,35%	4,17%	4,78%	3,65%	4,17%	7,30%	4,50%	4,37%
Δ 21-25	1,75%	1,78%	2,08%	1,18%	1,73%	0,89%	0,88%	1,02%	0,83%	2,96%	1,31%	0,75%	1,52%	-0,02%	1,33%
Δ 25-30	0,58%	-0,33%	2,92%	1,85%	0,08%	0,73%	1,94%	2,36%	1,63%	3,46%	1,93%	1,08%	-0,20%	1,77%	1,41%
Δ 30-45	-3,82%	-1,43%	-2,94%	-0,07%	-2,49%	-2,48%	1,17%	-1,78%	-4,02%	0,50%	2,63%	-1,00%	-2,31%	-1,29%	-1,38%
Δ 45-50	-1,66%	-1,65%	1,78%	-0,84%	-2,18%	-1,97%	-0,74%	-0,90%	-2,43%	3,88%	1,14%	-1,63%	2,64%	-0,26%	-0,34%
Δ 50-55	-1,40%	-0,65%	-0,91%	-0,06%	-2,36%	-2,34%	-2,46%	0,66%	-2,13%	1,20%	-0,23%	-1,96%	0,52%	-3,33%	-1,10%
Δ 55-60	-0,17%	0,50%	-0,74%	-0,10%	1,22%	1,18%	-1,87%	0,13%	-1,27%	1,03%	-0,68%	-0,50%	-0,51%	-1,40%	-0,23%
Δ 60-65	-3,19%	-2,61%	-0,96%	-2,28%	-2,75%	-3,15%	-1,79%	-1,73%	-1,98%	-1,11%	-1,78%	-1,43%	-1,95%	-1,95%	-2,05%
Δ 65-75	-5,24%	-3,94%	-1,15%	-3,00%	-2,93%	-4,36%	-2,65%	-3,30%	-3,74%	-0,72%	-2,56%	-2,71%	-3,98%	-2,01%	-3,02%
Δ 75-85	1,14%	1,93%	0,51%	2,18%	0,37%	1,24%	2,37%	1,78%	2,15%	-0,67%	2,47%	1,02%	-1,97%	0,65%	1,08%
Δ 85+	1,18%	1,51%	3,47%	2,87%	1,65%	0,98%	2,02%	2,10%	2,61%	3,50%	2,60%	2,07%	2,62%	2,79%	2,28%

### Beobachtung

Das Sinken der Einwohneranzahl von 2020 auf 2021 wird durch die Entwicklung der einzelnen Altersgruppen unterschiedlich stark beeinflusst. Auffällig ist dabei insbesondere die Altersgruppe der 15 bis unter 18-Jährigen, die im Mittel am deutlichsten sinkt, wobei die folgende Altersgruppe der 18 bis unter 21-Jährigen einen deutlichen Zuwachs von knapp +4,4 % aufweist. Am zweitstärksten sinken die 65 bis unter 75-Jährigen Einwohner, gefolgt von den 60 bis unter 65-Jährigen.



### Analyse

Die Entwicklung der Altersklassen in den Großstädten findet sich nicht im Bundestrend wieder: Im Vergleich sinken dort die Altersklassen der 45 bis 50-Jährigen sowie der 50 bis unter 55-Jährigen am stärksten (gefolgt von den 75 bis unter 85-Jährigen). Insbesondere die Veränderung bei den jüngeren Altersklassen scheint eine eher städtische Entwicklung zu sein. Gründe, nicht nur durch coronabedingte Einflüsse, für die Entwicklung könnten sein:

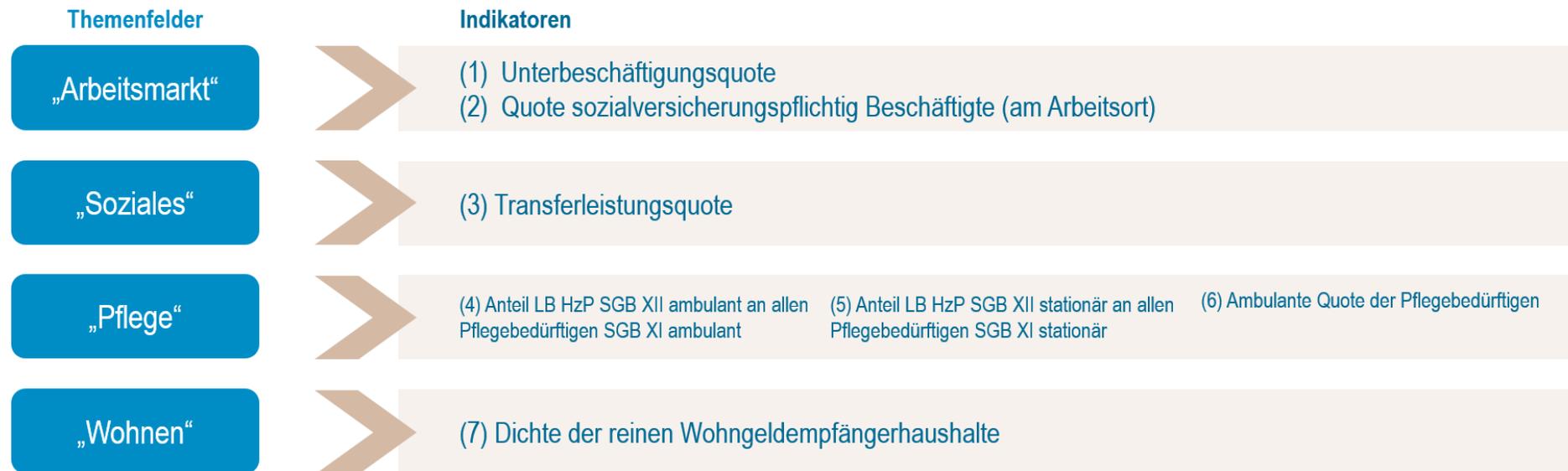
- Besondere Wanderungsaktivität bei den jüngeren Altersklassen aufgrund von Studienbeginn, Ausbildung oder erster Berufstätigkeit sowie das Hinauswachsen der geburtenstarken Jahrgänge (Kinder der Babyboomer) aus der Gruppe.
- Die Zuwanderungen aus dem Ausland; und aus dem ländlichen Raum haben sich (coronabedingt und generell) reduziert.
- Coronabedingt spiegeln sich bei den 15 bis unter 18-Jährigen möglicherweise eine erschwerte Ausbildungssituation und eingeschränkte Umzugsmöglichkeiten (Besichtigungen, vermindertes Einkommen) oder aber bei den 18 bis unter 21-Jährigen Nachholeffekte im zweiten Coronajahr (bspw. Beginn von Präsenzstudium) wider.

## Erweiterung der wirtschaftlichen Perspektive

Der Benchmarkingkreis hat im letzten Projektjahr entschieden, den Bereich der Wirtschaftsindikatoren neu zu gestalten. Gründe für die Anpassung waren:

- Die bisher betrachteten Wirtschaftsindikatoren werden zu sehr unterschiedlichen Zeitpunkten veröffentlicht und aktualisiert, sodass eine gemeinsame Betrachtung nicht zielführend war und ist.
- Die Veröffentlichung der Armutsgefährdungsquoten ist aktuell im Monitoring ausgesetzt, da die Vergleichbarkeit in der Zeitreihe aufgrund der geänderten Erfassung der Sozialberichterstattung der amtlichen Statistik nicht gegeben ist.
- Die Fokussierung auf wirtschaftliche Aspekte, die sicherlich Einfluss auf das gesamte Leistungsgeschehen haben, sollte zugunsten der betrachteten Leistungsbereiche zurückgenommen werden.

Im Ergebnis sind aktuell sieben Kontextindikatoren in vier Themenfeldern bestimmt worden:



Im Folgenden werden die Indikatoren 2, 3 und 7 betrachtet. Die Unterbeschäftigtenquote ist im Kapitel B “Covid-19” aufgegriffen und die Indikatoren zum Themenfeld "Pflege / Pflegebedürftige" werden im Kapitel “Hilfe zur Pflege” erörtert.

Bei den Kontextindikatoren handelt es sich um Faktoren, die Einfluss auf die Entwicklung der Kennzahlen haben können oder zur Interpretation der Kennzahlentwicklungen herangezogen werden können. Sie sind aber nicht durch die Sozialverwaltungen der Städte direkt beeinflussbar.

## Transferleistungsquote

Über die Transferleistungsquote lässt sich erkennen, wie viele Personen insgesamt in den einzelnen Städten existenzsichernde Leistungen beziehen. Sie bildet den Anteil der Leistungsbeziehenden HLU a.v.E., GSIAE a.v.E., AsylbLG und der Regelleistungsberechtigten SGB II an allen Einwohnern ab.

## Unterbeschäftigungs- vs. sv Beschäftigtenquote

Die Unterbeschäftigungsquote liefert ein umfassenderes Bild vom Defizit an regulärer Beschäftigung als die Arbeitslosenquote, da auch Maßnahmenteilnehmer und erkrankte Personen mit erfasst sind. Spiegelbildlich zeigt die Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, wie hoch das Niveau der Beschäftigung in den einzelnen Städten ausfällt.

Betrachtete Leistungsbereiche

AsylbLG

SGB XII  
HLU | GSIAE

SGB II

SGB XII  
Hilfe zur Pflege

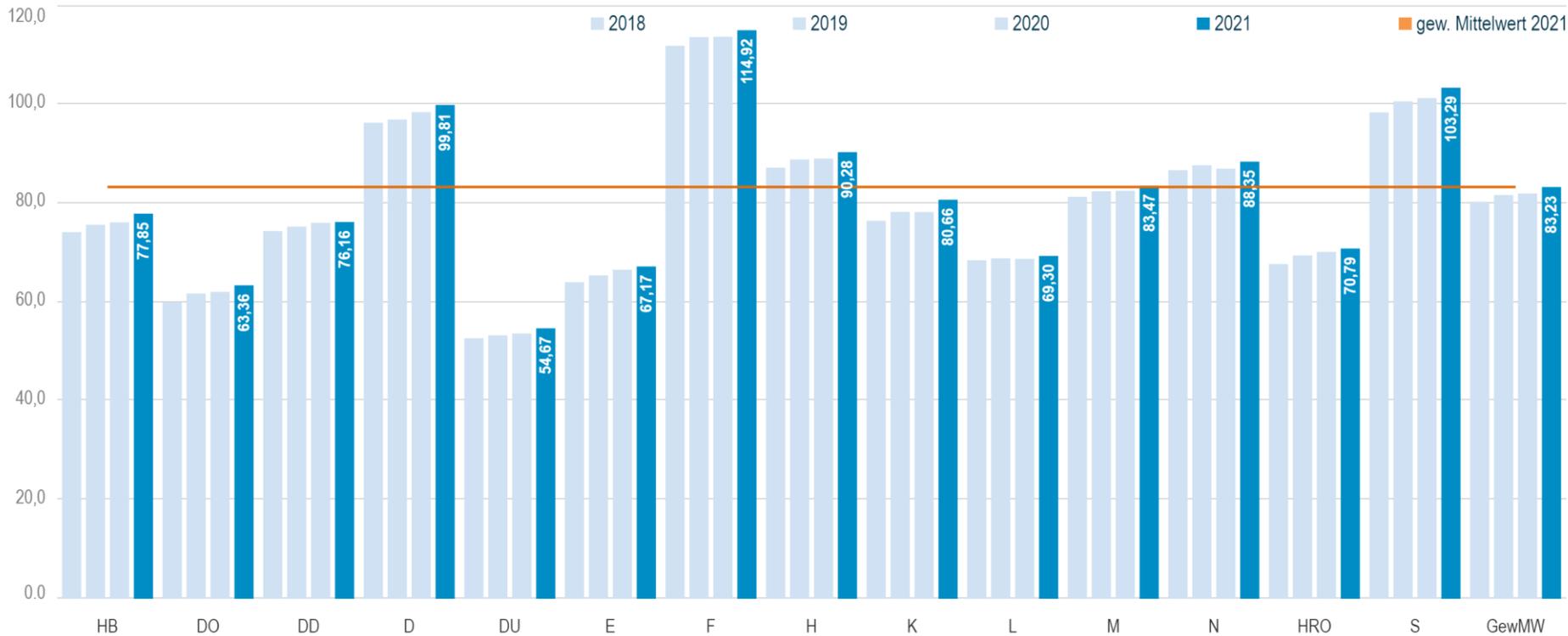
Die Dichte der Wohngeldempfängerhaushalte zeigt den Personenkreis, der gerade so viel Einkommen erwirtschaftet, dass kein Leistungsbezug nach SGB XII und II möglich ist. Das Einkommen liegt aber nur knapp über der Bemessungsgrenze, so dass ein Übergang in eine der beiden Hilfeleistungen denkbar ist.

**Dichte Wohngeldempfängerhaushalte**

Die Anteile der HzP-Leistungsbeziehenden (ambulant und stationär) im SGB XII an allen Pflegebedürftigen im SGB XI bildet das benötigte „Hilfeniveau“ der einzelnen Städte ab. Die Ambulante Quote der Pflegebedürftigen im SGB XI wird im Vergleich zur Ambulanten Quote im SGB XII betrachtet.

**Ambulante Quote | Anteile HzP**

## KeZa 902 | Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Arbeitsort) pro Einwohnerinnen und Einwohner von 15 bis unter 65 Jahren | in Prozent | am 30.06. des Betrachtungsjahres



Die Quote kann 100 % übersteigen, da mehr Personen in die Städte einpendeln als dort wohnen, um ihren Arbeitsort zu erreichen. HB: 2019 Stichtag 30.11.2019

### Beobachtung

- Die Beschäftigtenquote ist im Mittel von 2020 auf 2021 um +1,3 Prozentpunkte von 82,9 % auf 83,2 % angestiegen, am stärksten in Köln mit +2,5 Prozentpunkten.
- Die geringsten Anstiege finden sich in Dresden (+0,2 Prozentpunkte), Leipzig (+0,6 Prozentpunkte) und in Rostock (+0,7 Prozentpunkte).

### Analyse

Die Beschäftigung ist in allen Städten wieder angestiegen. Diese Entwicklung korrespondiert mit der Entwicklung der Unterbeschäftigung (siehe Kapitel B, Seite 28).

Der Anstieg der Quote geht aber nicht zwangsläufig mit einer gleichzeitigen Reduktion von Transferleistungen einher.

Zudem besteht die Möglichkeit, dass neue Stellen in den Städten von einpendelnden Personen besetzt werden, bspw. betrifft dies insbesondere das Ruhrgebiet.

## Armutsgefährdungsquote

Die offizielle Definition der Armutsgefährdungsquote lautet: „Die Armutsgefährdungsquote ist ein Indikator zur Messung der relativen 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.“\*

**Das Monitoring der Armutsgefährdungsquote wird im aktuellen Monitoring ausgesetzt, da eine Zeitreihenbetrachtung aufgrund der überarbeiteten Erhebungsmethodik nicht möglich ist.**

## Hinweise zu den Quoten

Mit der Armutsgefährdungsquote und der Transferleistungsquote liegen zwei unterschiedliche Indikatoren zur Messung monetärer Armut vor, die aber auf unterschiedliche Sachverhalte verweisen und sich hinsichtlich des Niveaus unterscheiden. Zwischen dem Personenkreis der Einkommensarmen und dem Kreis der Personen mit Bezug von Transferleistungen gibt es zwar große Überschneidungen – diese sind aber nicht deckungsgleich. Je nach Blickwinkel ist die eine oder die andere Quote besser geeignet den Umfang monetärer Armut abzuschätzen, bspw. die Transferleistungsquote für die kommunale Sozialberichterstattung für kleinräumliche Analysen.

\*Quelle: Sozialberichterstattung der amtlichen Statistik (<https://www.statistikportal.de/de/sbe/ergebnisse/einkommensarmut-und-verteilung/armutsgefaehrdung-4>; 17.06.2021)

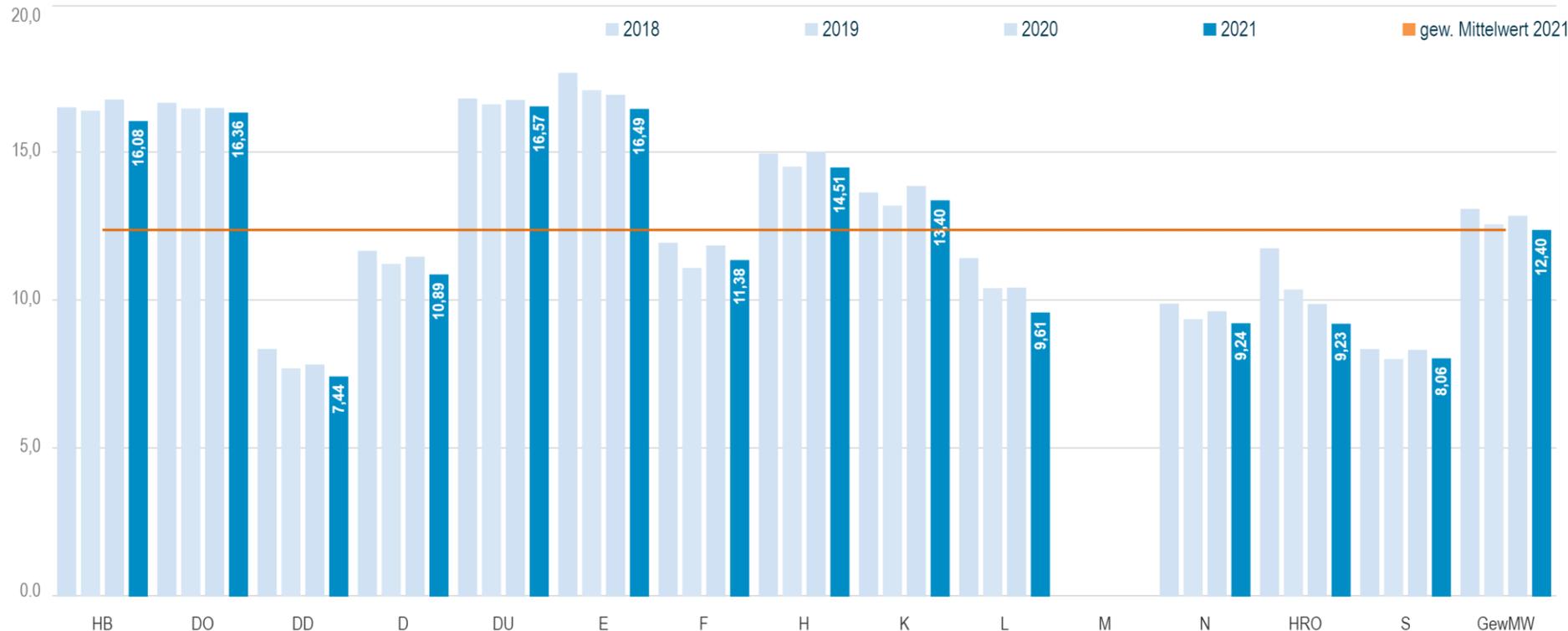
## Transferleistungsquote

Im Benchmarking wurden die Transferleistungen in städtischer Verantwortung bislang allein durch die Kennzahl "Transferleistungsdichte" ausgewiesen. Da es seit dem Berichtsjahr 2019 möglich ist, Daten des AsylbLG einzubeziehen, wurde eine neue Kennzahl definiert. Um diese mit der Armutsgefährdungsquote vergleichen zu können, wird die neue Kennzahl nicht als Dichte ausgewiesen. Die Transferleistungsdichte wird wie gewohnt weiterhin ausgewiesen.

## KeZa 7/910 | Transferleistungsquote (Benchmarking)

HLU a.v.E. | GSIAE a.v.E. | AsylbLG | RLB SGB II

Anteil LB an allen Einwohnerinnen und Einwohnern | in Prozent | am 31.12. des Betrachtungsjahres



HB: 2019 Stichtag 30.11.2019

### Beobachtung

- Die Transferleistungsquote ist im Jahr 2021 im Mittel um -0,5 Prozentpunkte gegenüber 2020 gesunken, nachdem in 2020 in fast allen Städten (außer in Essen und Rostock) ein Anstieg zu verzeichnen war.
- Am deutlichsten ist die Reduktion in Leipzig mit -0,8 Prozentpunkten und am geringsten in Duisburg mit -0,2 Prozentpunkten (Dortmund auf identischem Niveau).

### Analyse

Die Transferleistungsquote sinkt im Jahr 2021 in allen Städten.

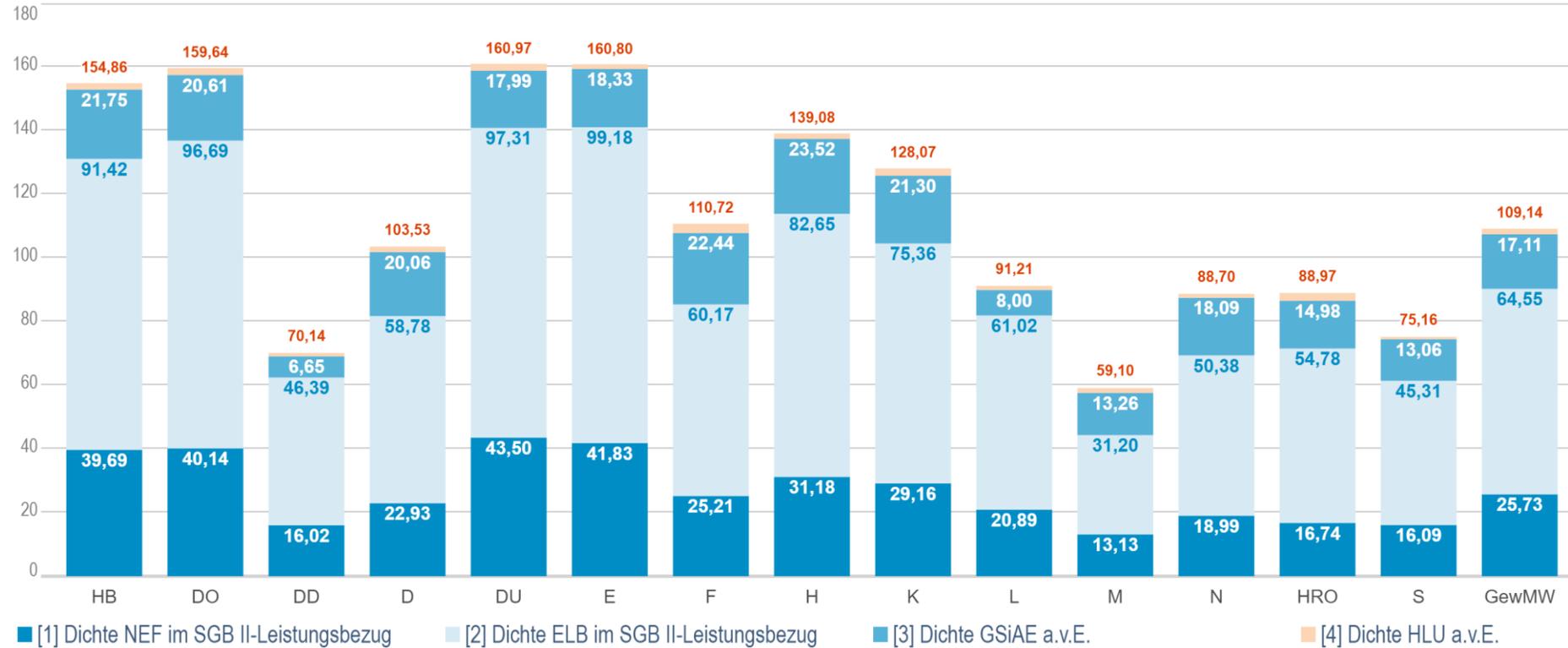
Da der Leistungsbezug nach dem SGB II den bei weitem stärksten Anteil ausmacht, wirkt sich auch die Entwicklung in dieser Gruppe am deutlichsten auf die Gesamtquote aus.

In 2019 führten die noch positiven wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu sinkenden SGB II-Empfängerzahlen. In 2020 ist es pandemiebedingt zum Anwachsen dieser Personengruppe gekommen. In 2021 ist es nun wieder gelungen, Personen mit Regelleistungen nach dem SGB II aus dem Bezug zu bringen.

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.

## KeZa 4.1 | Transferleistungsdichte

HLU a.v.E. | GSiAE a.v.E. | SGB II (ELB und NEF)  
 pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner | Stichtag 31.12.2021



### Analyse

Wie die Transferleistungsquote (inkl. AsylbLG) sinkt auch die hier dargestellte Transferleistungsdichte von 2020 auf 2021.

Die Zusammenhänge stellen sich ähnlich dar, wie für die Transferleistungsquote beschrieben. Die nahezu identischen Veränderungsraten von Transferleistungsquote und -dichte lassen darauf schließen, dass die Steigerungen von der großen Gruppe der SGB II-Leistungsberechtigten abhängig sind.

Auf der folgenden Folie ist eine tabellarische Übersicht der Veränderungsraten (inkl. der hier nicht ausgewiesenen HLU-Dichte) abgebildet.

### Beobachtung

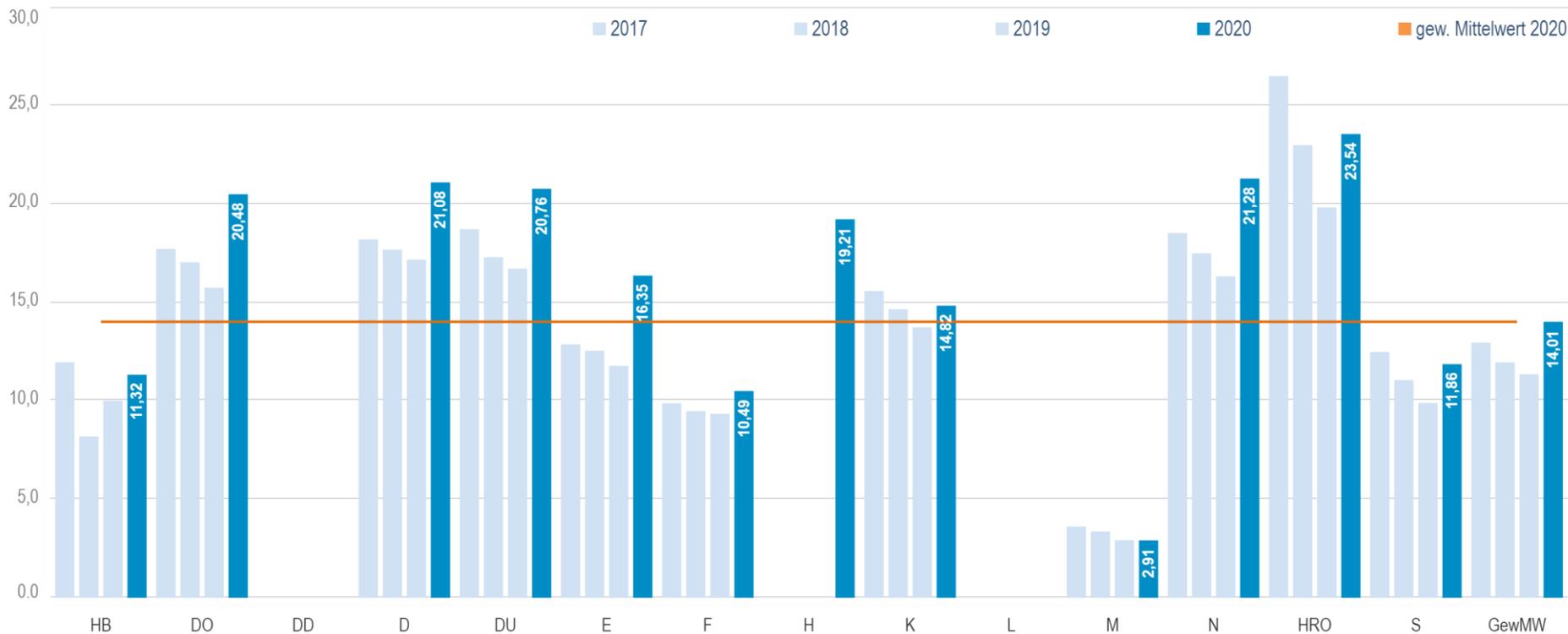
- Die Transferleistungsdichte sinkt in allen Städten im Jahr 2021, nur in Dortmund bleibt das Niveau fast identisch.
- Am deutlichsten reduziert sich die Dichte in Leipzig mit knapp 9 Personen pro 1.000 EW gefolgt von Bremen und Rostock mit etwas mehr als 7 Personen pro 1.000 EW.
- Die Werte der HLU-Dichte fallen im Verhältnis so niedrig aus, dass sie in der Grafik nicht ausgewiesen werden.

## KeZa 4.1 | Transferleistungsdichte

HLU a.v.E. | GSiAE a.v.E. | SGB II (ELB und NEF)  
 pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner | am 31.12. des Betrachtungsjahres

Kennzahl	Jahr	HB	DO	DD	D	DU	E	F	H	K	L	M	N	HRO	S	GewMW
4.1.1 Dichte HLU a.v.E.	2020	2,15	2,35	1,17	1,98	2,44	1,59	2,80	1,78	2,48	1,34	1,56	1,36	2,92	0,69	1,87
	2021	2,00	2,19	1,07	1,77	2,17	1,45	2,90	1,73	2,27	1,30	1,51	1,24	2,47	0,71	1,76
	Δ 2020 zu 2021	-6,67%	-6,64%	-8,40%	-10,89%	-10,92%	-8,44%	3,83%	-2,86%	-8,48%	-2,69%	-3,07%	-9,23%	-15,47%	3,49%	-5,73%
4.1.2 Dichte GSiAE a.v.E.	2020	21,28	20,48	6,41	19,78	17,77	17,79	22,41	23,05	20,93	7,70	13,18	17,85	14,35	12,82	16,85
	2021	21,75	21,91	6,65	20,06	17,99	18,33	22,44	23,52	21,30	8,00	13,26	18,09	14,98	13,06	17,19
	Δ 2020 zu 2021	2,23%	7,00%	3,79%	1,40%	1,20%	2,99%	0,15%	2,00%	1,77%	3,98%	0,61%	1,35%	4,43%	1,90%	2,01%
4.1.3 Dichte ELB im SGB II-Leistungsbezug	2020	97,26	97,28	49,49	62,85	98,66	102,39	63,90	87,37	78,56	67,32	33,60	52,66	60,05	47,95	67,87
	2021	91,42	96,69	46,39	58,78	97,31	99,18	60,17	82,65	75,36	61,02	31,20	50,38	54,78	45,31	64,55
	Δ 2020 zu 2021	-6,01%	-0,61%	-6,27%	-6,48%	-1,38%	-3,13%	-5,85%	-5,40%	-4,08%	-9,36%	-7,14%	-4,32%	-8,77%	-5,51%	-4,89%
4.1.4 Dichte NEF im SGB II-Leistungsbezug	2020	41,53	40,74	17,15	24,61	44,06	43,35	26,58	32,96	30,38	23,52	14,06	19,98	18,73	17,16	27,04
	2021	39,69	40,14	16,02	22,93	43,50	41,83	25,21	31,18	29,16	20,89	13,13	18,99	16,74	16,09	25,73
	Δ 2020 zu 2021	-4,42%	-1,47%	-6,57%	-6,83%	-1,26%	-3,50%	-5,17%	-5,38%	-4,03%	-11,20%	-6,66%	-4,94%	-10,61%	-6,28%	-4,87%

## KeZa 930 | Dichte der reinen Wohngeldempfängerhaushalte pro 1.000 Haushalte insgesamt | am 31.12. des Betrachtungsjahres



DD und L: keine Angaben zu Wohngeldempfängerhaushalten verfügbar.

Daten zu den reinen Wohngeldempfängerhaushalten standen zum Zeitpunkt der Erstellung des Monitorings für das Jahr 2021 noch nicht zur Verfügung.

### Beobachtung

- Im Mittel hat sich die Dichte der reinen Wohngeldempfängerhaushalte um knapp drei Haushalte pro 1.000 Haushalte von 2019 auf 2020 erhöht, nachdem die Dichte in den Vorjahren kontinuierlich gesunken ist.
- Die höchste Dichte findet sich in Rostock mit knapp 24 % und die geringste in München mit ca. 3 %

### Analyse

Wohngeld wird einkommensschwächeren Haushalten gewährt, damit sich diese angemessenen und familiengerechten Wohnraum leisten können. Die Höhe des Wohngeldanspruchs hängt von der Höhe des Einkommens, der Miete und der Zahl der Haushaltsmitglieder ab.

Hintergrund für den Anstieg an Wohngeldhaushalten ist die zum 1. Januar 2020 in Kraft getretene Wohngeldreform. Durch das Wohngeldstärkungsgesetz (WoGStärkG) sind mehr Haushalte als zuvor wohngeldberechtigt. Mit der Reform wurden beispielsweise Miethöchstbeträge regional gestaffelt angehoben und der Wohngeldanspruch auf höhere Einkommensbereiche ausgeweitet.

Möglicherweise haben auch Einkommensverluste der Haushalte infolge der Coronakrise zum Anstieg beigetragen.

## Ältere Menschen mit niedrigem Einkommen/Vermögen

Der 2015 vorgelegte Bericht zu den Schwerpunktthemen "Einflussfaktoren geringen Alterseinkommens", "Inanspruchnahme von existenzsichernden Leistungen im Alter" und "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 ([https://www.benchmarking-grossstaedte.de/fileadmin/public/Redaktion/Dokumente/PDF/2015\\_Benchmarkingbericht\\_SGB\\_XII\\_GS.pdf](https://www.benchmarking-grossstaedte.de/fileadmin/public/Redaktion/Dokumente/PDF/2015_Benchmarkingbericht_SGB_XII_GS.pdf)).

## Wohnen

In dem im Februar 2021 veröffentlichten Fokusbericht "Wohnen in den Großstädten – Steuerungsansätze der Sozialverwaltungen" wird die Vielschichtigkeit des Themas "Wohnen" aus der Sicht der Großstädte aufbereitet und mögliche Steuerungsziele sowie wirkungsvolle Praxis dargestellt. Der Bericht ist unter [www.benchmarking-grossstaedte.de](http://www.benchmarking-grossstaedte.de) und unter [www.consens-consulting.de](http://www.consens-consulting.de) abrufbar.

## Senioren

Die Planungen für den Fokusbericht "Senioren" sind im letzten Jahr weiter fortgeschritten, aber aufgrund von personellen Engpässen, z.B. durch die Folgen der Pandemie und des Ukrainekrieges, noch nicht in dem Umfang wie beabsichtigt. Daher wird sich die Veröffentlichung um ein Jahr auf Ende 2023 verschieben. Ein erster Fachtag zum Thema wird im November 2022 durchgeführt.

# 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 allen Leistungsberechtigten 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: Nicht Leistungsberechtigte (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 und 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 ausreicht und „aufgestockt“ werden muss.
- » Die Daten für die Stadt Hannover werden teilweise durch die Statistikstelle der LH Hannover und nicht von con\_sens erfasst; Essen und Stuttgart sind zugelassene kommunale Träger („Optionskommunen“).

## Überarbeitung des Kennzahlensets SGB II

Eine eigens eingerichtete Arbeitsgruppe hat im Jahr 2021 das Kennzahlenset SGB II überarbeitet. Dafür sind zunächst gesetzliche und kommunale Ziele im SGB II betrachtet, für das Benchmarking in strategische Ziele und Teilziele erster und zweiter Ordnung (inkl. Themenfeldern) abgeleitet und deren Steuerungsrelevanz bewertet worden:

Strategisches Ziel	Teilziel 1. Ordnung	Themenfeld	Teilziel 2. Ordnung	Steuerungs- potential	
Begrenzung der Aufwendungen für die Kosten der Unterkunft	Reduzierung der Anzahl der Fälle	Fallstrukturen	Abbau der Anzahl von BG nach unterschiedlichen Zielgruppen	↗	
		Integrationen	Steigerung des Anteils an bedarfsdeckenden Integrationen	→	
			Erhöhung des Anteils von dauerhaften Integrationen	↘	
		Abgänge/Zugänge	Erhöhung der Abgänge in andere Leistungsbereiche (nicht aus Altersgründen)	↘	
		Einkommens-situation	Ausschöpfung vorrangiger Sozialleistungen	↗	
	Senkung der Fallkosten	Einkommens-situation		Erhöhung des Erwerbseinkommens über: Umwandlung von geringfügiger in sozialversicherspflichtige Beschäftigung	↑
				Steigerung der Anzahl von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Teilzeit zu Vollzeit	↑
				Reduzierung/Erhöhung der Anzahl von "Mini-Jobbern"	↑
			Integrationen	Förderung auch der nicht bedarfsdeckenden Integrationen	↘

## Überarbeitung des Kennzahlensetss SGB II

Strategisches Ziel	Teilziel 1. Ordnung	Themenfeld	Teilziel 2. Ordnung	Steuerungs- potential
Teilhabe ermöglichen	Verbesserung/ Sicherung der Teilhabemöglichkeiten durch bedarfsgerechte Versorgung	Kinder	Kinderbetreuung (§ 16a) zurückgestellt	↗
			Erhöhung der Inanspruchnahme von BuT-Leistungen zurückgestellt	→
		Menschen mit Behinderung	Erhöhung der Integrationsquote von Menschen mit Behinderung	→
			Erhöhung des Anteils von schwerbehinderten Menschen in Maßnahmen	↘
		Integrationen	Erhöhung des Anteils von dauerhaften Integrationen	↘

Bezüglich dieser Zielsetzungen konnten einige der bestehenden Kennzahlen übernommen werden. Diese deckten aber nicht alle formulierten Ziele ab, sodass auch neue Kennzahlen in das Set aufgenommen wurden. Beispielweise werden nun auch Zielgruppen betrachtet, die bisher nicht im Fokus des Benchmarkings standen:

- Teilnehmer in arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen nach § 16i SGB II
- Schwerbehinderte Leistungsbezieher
- Langzeitleistungsbeziehende, die vier oder mehr Jahre im Leistungsbezug stehen

Im Monitoring wird weiterhin über Kennzahlen berichtet, die auch in vorherigen Berichten veröffentlicht wurden - ergänzt um den Anteil der Langzeitleistungsbezieher über vier Jahre. Alle Kennzahlen sind im Zuge der Überarbeitung neu nummeriert worden.

## Einfluss der Coronapandemie

Der Anstieg der Leistungsberechtigten im letzten Coronajahr hat sich nicht verstetigt - im Gegenteil: Im Jahr 2021 sind die LB-Zahlen wieder rückläufig und teilweise wird z.B. bei der Dichte der Regelleistungsberechtigten das "Vor-Corona-Niveau" aus dem Jahr 2019 unterschritten.

## Ausblick

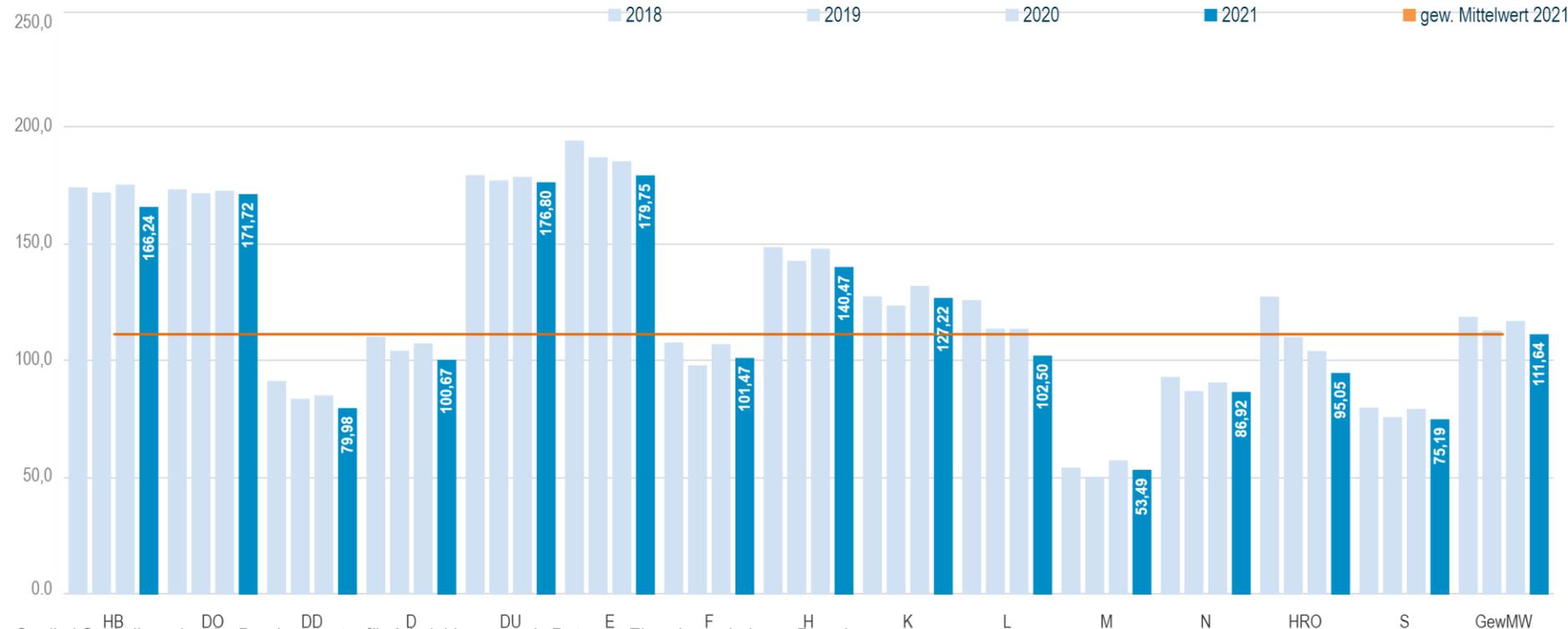
### **Herausforderungen durch die Ukraineflüchtlinge**

Durch den Wechsel der Ukraineflüchtlinge ab 01.06.2022 in die Zuständigkeit des SGB II wird im Monitoring 2022 diese Personengruppe besonders betrachtet werden. Ob dies in einem eigenen Monitoringkapitel erfolgt oder im Rahmen des SGB II-Monitorings ist noch zu entscheiden

### **Implikationen aus dem Koalitionsvertrag**

Welche Einflüsse die Vereinbarungen aus dem im Herbst 2021 geschlossenen Koalitionsvertrag auf die Kennzahlentwicklungen hat, bleibt abzuwarten. Diese sind auch in Abhängigkeit des Zeitpunktes der Einführung zu sehen: Maßnahmen wie beispielsweise die Einführung von Bürgergeld, Teilhabevereinbarungen, Auszahlung der KdU als regionalspezifische Pauschalen und Kindergrundsicherung werden möglicherweise erst im Jahr 2023 umgesetzt.

**KeZa A0 | Dichte der Regelleistungsberechtigten nach dem SGB II**  
 pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner von 0 bis unter 65 Jahren | am 31.12. des Betrachtungsjahres



Quelle | Statistikservice der Bundesagentur für Arbeit | kommunale Daten zu Einwohnern | eigene Berechnungen

**Beobachtung**

Die Dichte der Regelleistungsberechtigten nach dem SGB II liegt in allen Städten mittlerweile - teilweise deutlich, teilweise minimal - unter dem "Vor-Corona-Niveau" von 2019.

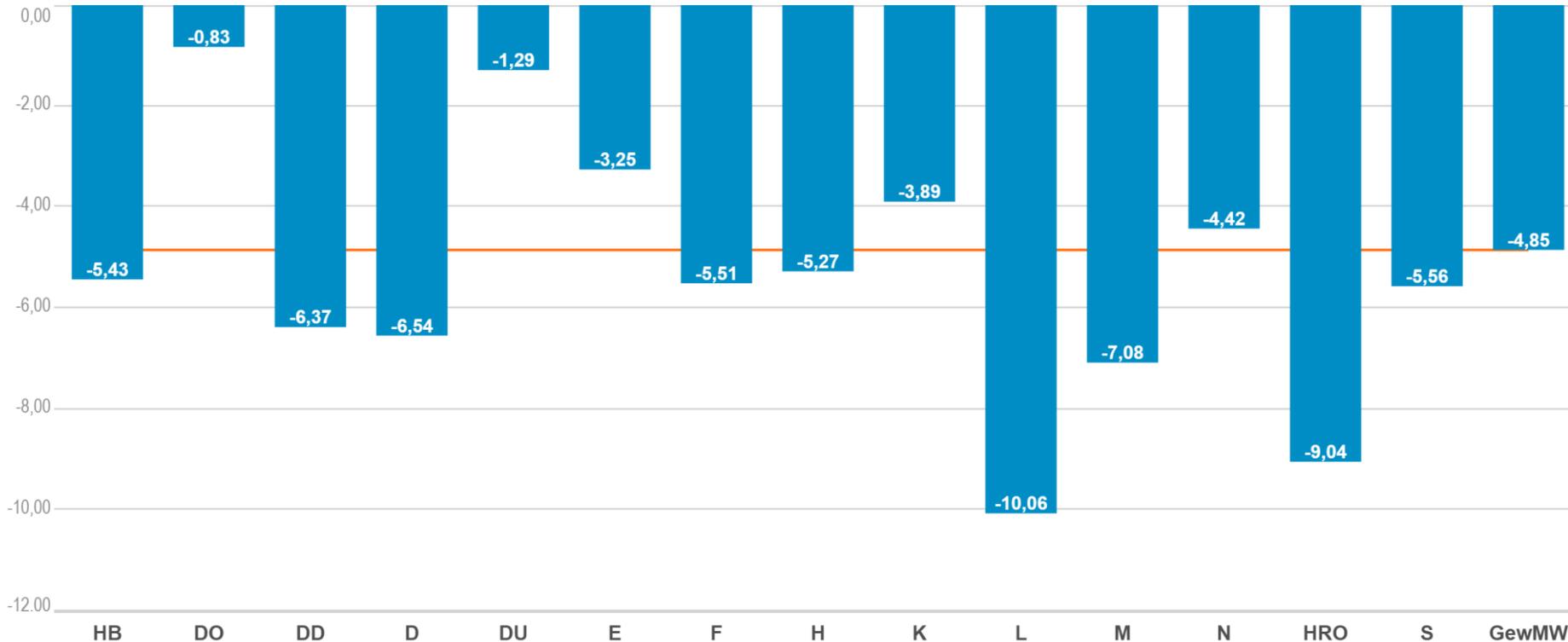
**Analyse**

Trotz des erleichterten Zugangs zum SGB II, der im Rahmen des Sozialschutzpaketes III bis Ende 2021 verlängert wurde, ist die Dichte der Regelleistungsberechtigten teils deutlich zurück gegangen. Die wirtschaftliche Gesamtsituation war somit im zweiten Jahr der Coronapandemie insgesamt wieder positiver und der Arbeitsmarkt aufnahmefähiger für die Kunden der Jobcenter.

Es bleibt abzuwarten, wie stark sich der Übergang der Ukraineflüchtlinge ins SGB II ab Juni 2022 auf die Entwicklung der Dichte auswirken wird.

	Veränderungsraten der absoluten Werte			
	2019 auf 2020		2020 auf 2021	
	EW 0-u.65	SGB II RLB	EW 0-u.65	SGB II RLB
HB	-0,63%	1,32%	-0,69%	-6,08%
DO	-0,18%	0,42%	-0,11%	-0,94%
DD	-0,35%	1,37%	-0,13%	-6,50%
D	-0,37%	2,64%	-0,12%	-6,65%
DU	-0,79%	0,05%	-0,14%	-1,42%
E	-0,03%	-0,95%	-0,44%	-3,68%
F	-0,12%	9,07%	-0,84%	-6,30%
H	-0,21%	3,41%	-0,02%	-5,29%
K	-0,48%	6,28%	-0,99%	-4,85%
L	0,67%	0,57%	0,99%	-9,17%
M	0,07%	14,00%	0,09%	-7,00%
N	-0,88%	3,27%	-0,47%	-4,87%
HRO	-0,19%	-5,54%	-0,42%	-9,42%
S	-1,31%	3,26%	-0,90%	-6,42%

## KeZa A0.E1 | Veränderung der Dichte der Regelleistungsberechtigten nach dem SGB II im Vergleich zum Vorjahr | in Prozent



### Analyse

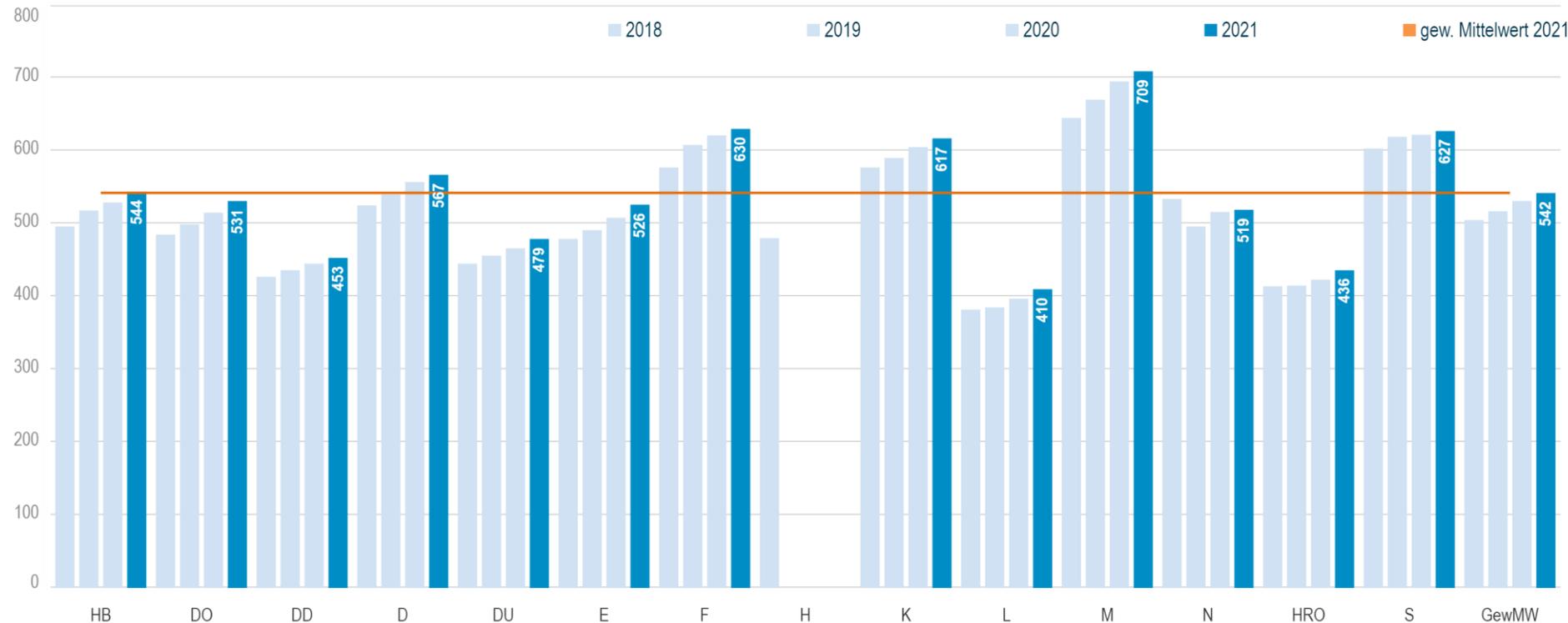
Einen großen Anteil am Abbau haben die nicht erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, die aufgrund der Erhöhung des Kinderzuschlages ab 2021 aus dem Bezug gefallen sind. Absolut sind dies knapp 13.000 NEF, was knapp 5 % der Gesamtanzahl entspricht.

Quelle | Statistikservice der Bundesagentur für Arbeit | kommunale Daten zu Einwohnern | eigene Berechnungen

### Beobachtung

- Im Vergleich zu 2020 ist in 2021 die Dichte der Regelleistungsberechtigten wieder gesunken - im Mittel um -4,9 %.
- Die höchsten Reduktionen sind dabei in Leipzig (-10,1 %), Rostock (-9,0%) und München (-7,1 %) festzustellen.
- Die geringsten Rückgänge der Dichte zeigen sich in Dortmund (-0,8 %) und Duisburg (-1,3 %).

## KeZa A100.1 | Summe der Ø laufenden anerkannten Kosten der Unterkunft pro Bedarfsgemeinschaft (Dezemberwert) | in Euro | am 31.12. des Betrachtungsjahres



Quelle | Statistikservice der Bundesagentur für Arbeit | Kreisreports; die verwendeten Zahlen bilden nicht unbedingt das Mietniveau in den Städten ab und weichen von kommunalen Haushaltsdaten ab.

### Beobachtung

- Die Summe der durchschnittlich anerkannten KdU steigt weiter in allen Städten kontinuierlich an.
- Im Mittel beträgt die Steigerungsrate +2,2 % (von absolut 531 € auf 542 €).

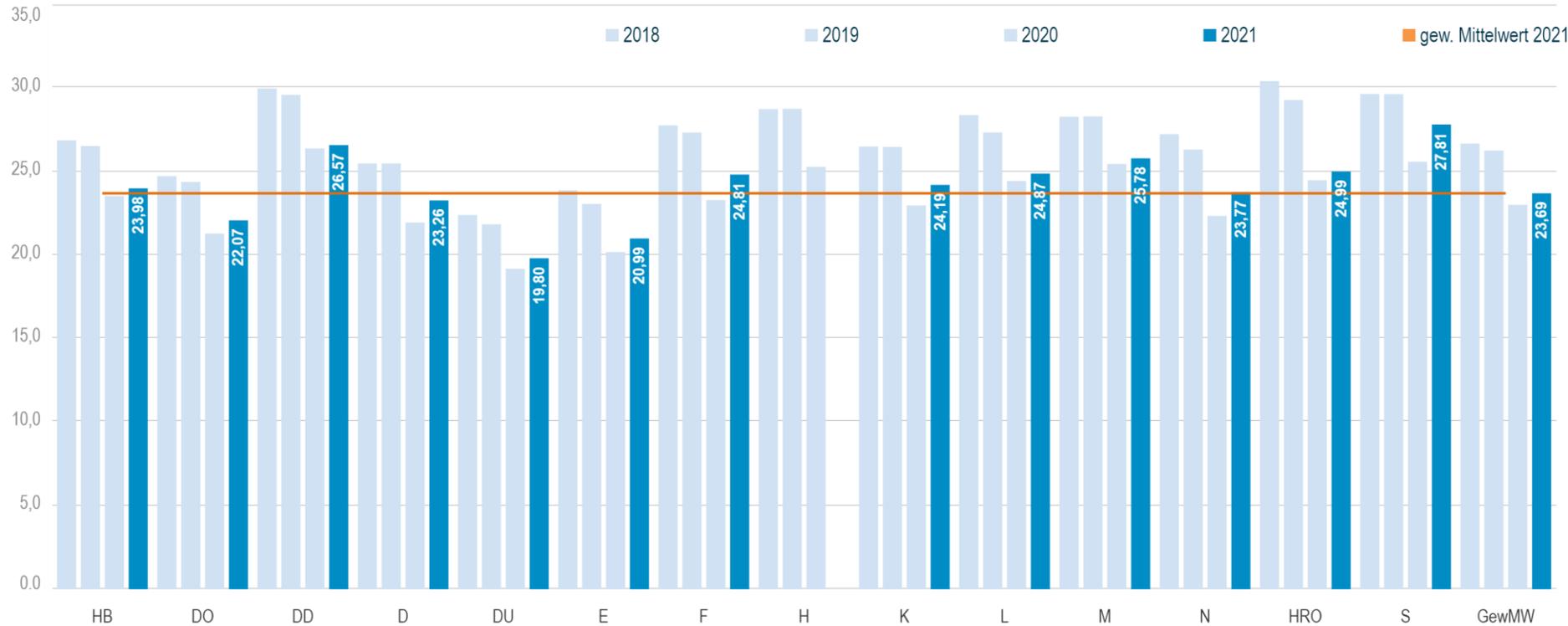
### Analyse

Die Städte betreiben bei Festlegung der anzuerkennenden Kosten der Unterkunft aufwändige Verfahren, um die Voraussetzung für das gerichtlich geforderte schlüssige Konzept zu erfüllen. Die Verfahren unterscheiden sich von Stadt zu Stadt. Je nach Fortschreibung der Richtwerte kommt es dann zu Veränderungen in der Summe der anerkannten KdU.

Die Steigerung der Kosten der Unterkunft im Jahr 2021 - wie auch im Jahr 2020 - liegt hauptsächlich an der Verlängerung des Sozialschutzpaketes III.

Die Verlängerung der Anerkennung der tatsächlichen Unterkunfts-kosten bis zum 31.12.2021 führt dazu, dass die Übernahme der Kosten bis in das Jahr 2022 reichen wird.

**KeZa A30 | Anteil der erwerbstätigen erwerbsfähigen Leistungsberechtigten**  
 an allen erwerbsfähigen Leistungsberechtigten | in Prozent | am 31.12. des Betrachtungsjahres



Quelle | Statistikservice der Bundesagentur für Arbeit | eigene Berechnungen

**Beobachtung**

- Die Quote der erwerbstätigen Leistungsberechtigten ist in allen Städten nach dem deutlichen Rückgang in 2020 wieder angestiegen. Am deutlichsten in Stuttgart mit +8,7 % und Frankfurt mit +6,6 %, am geringsten in Dresden mit +0,8 %.
- Im Mittel aller Städte steigert sich der Anteil um +3 %.

**Analyse**

Die Veränderung des Anteils an erwerbstätigen ELB kann grundsätzlich durch unterschiedliche Entwicklungen beeinflusst werden: Zugänge/Abgänge an ELB mit und ohne Erwerbstätigkeit, Verlust der bisherigen Erwerbstätigkeit oder Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mit Verbleib im bisherigen Bezug.

Die Beschäftigungssituation der erwerbstätigen ELB hat sich in 2021 im Vergleich zu 2020 wieder verbessert, der Anteil der erwerbstätigen ELB hat aber noch nicht wieder das Vor-Corona-Niveau erreicht.

In den Städten Dortmund, Köln und München sind, absolut betrachtet, die Zugänge in 2020 durch die Abgänge in 2021 noch nicht kompensiert.

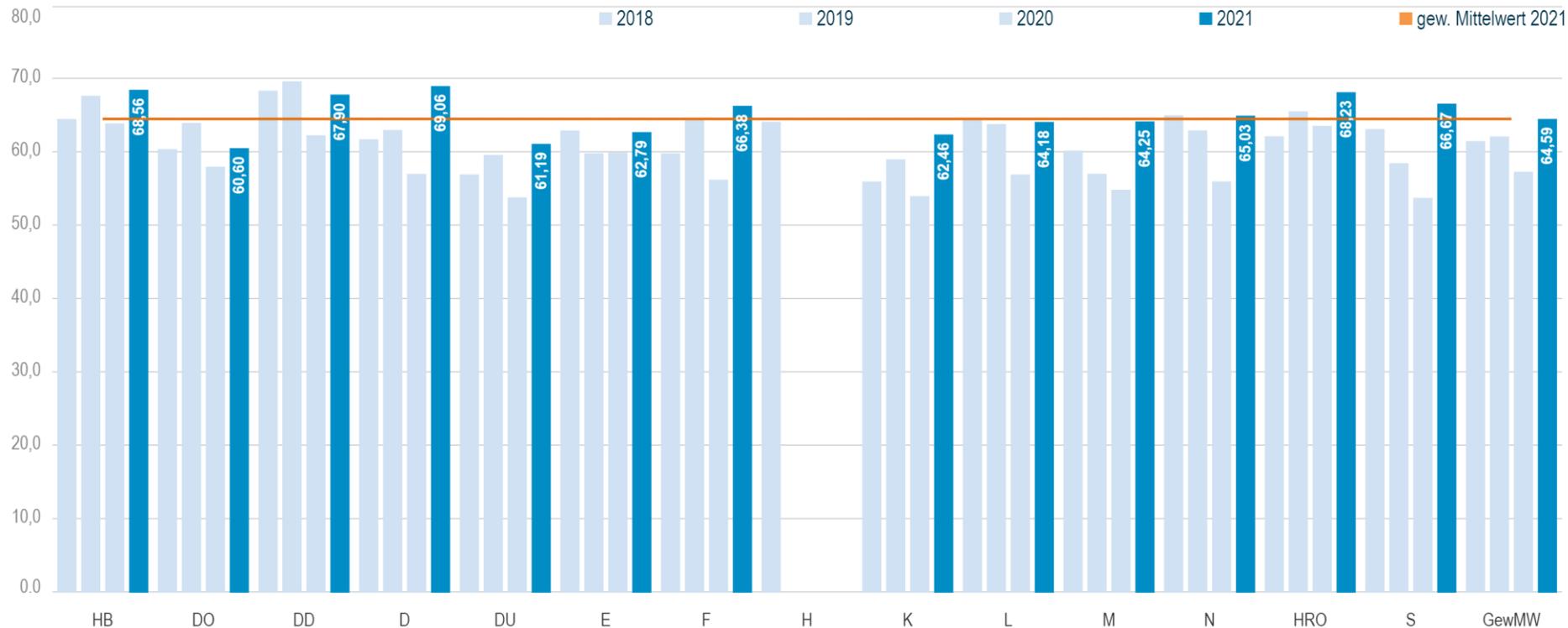
Für eine vertiefende Analyse ist die lokale Beschäftigungssituation zu betrachten, bspw. wie viele Personen haben in welchen Wirtschaftszweigen mit welchem Beschäftigungsumfang wieder Arbeit aufnehmen können?

**Veränderungsraten ELB**

	2019 auf 2020	2020 auf 2021		2019 auf 2020	2020 auf 2021
HB	2,26%	-6,55%	H	4,53%	-5,30%
DO	1,09%	-0,69%	K	8,21%	-4,86%
DD	2,66%	-6,42%	L	2,78%	-8,70%
D	4,32%	-6,55%	M	16,57%	-7,14%
DU	0,45%	-1,46%	N	4,86%	-4,70%
E	-0,03%	-3,57%	HRO	-2,88%	-8,98%
F	11,23%	-6,49%	S	5,28%	-6,21%

## KeZa A12 | Quote der kontinuierlichen Beschäftigung von ELB nach Integration

an allen in sv.-pflichtiger Beschäftigung integrierten ELB | in Prozent | im März des Betrachtungsjahres



Quelle | Statistikservice der Bundesagentur für Arbeit | eigene Berechnungen

### Beobachtung

- Die Quote der kontinuierlichen Beschäftigung ist nach letztjährigem Absinken in 2021 wieder deutlich angestiegen, im Mittel um +7,2 Prozentpunkte.
- In vielen Städten liegt die Quote auch über " Vor-Corona-Niveau " (2018).

### Analyse

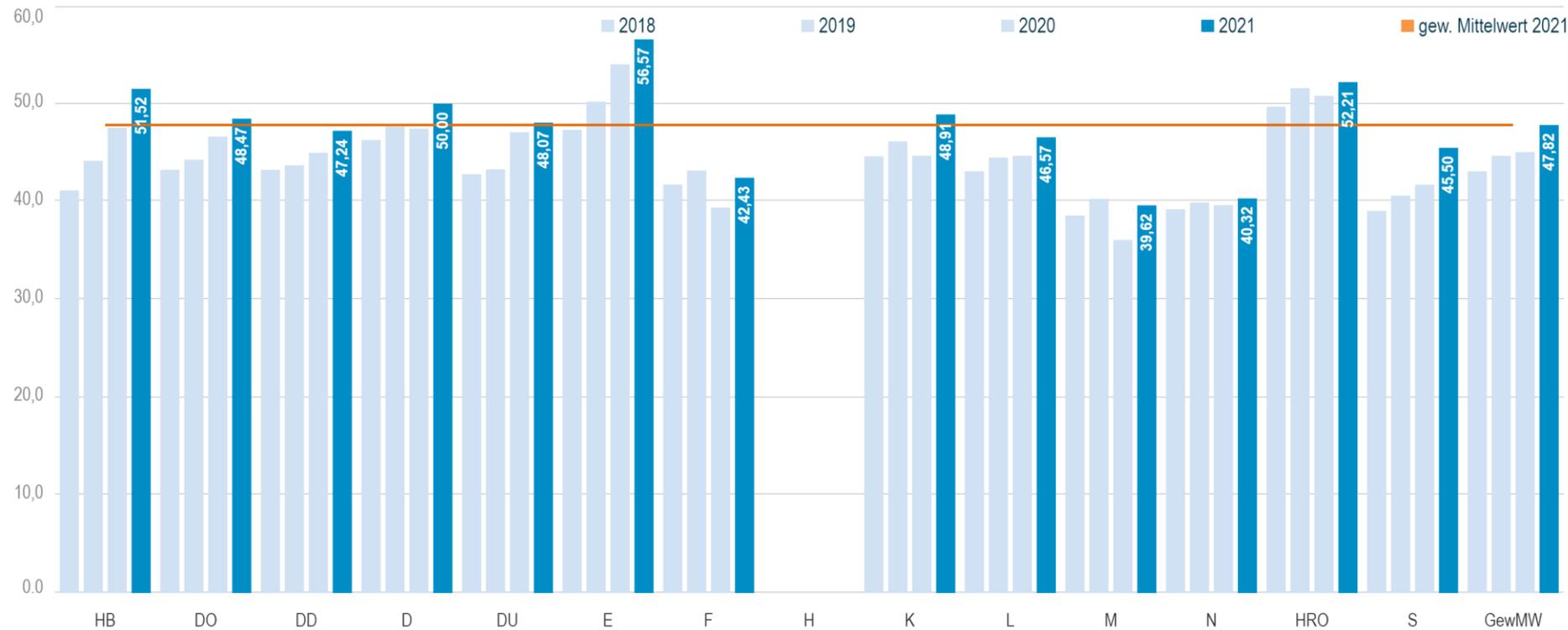
Eine kontinuierliche Beschäftigung nach Integration liegt vor, wenn eine Person eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufnimmt und an jedem der sechs auf den Integrationsmonat folgenden Monatsstichtage sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist. Dabei ist es unerheblich, ob es sich jeweils um dasselbe Beschäftigungsverhältnis handelt oder ob es Unterbrechungen der Beschäftigung zwischen den betrachteten Monatsstichtagen gibt. Eine kontinuierliche Beschäftigung nach Integration ist nicht zwangsläufig mit der Überwindung der Hilfebedürftigkeit verbunden.

Die Quote der kontinuierlichen Beschäftigung kann erst mit zeitlichem Versatz gemessen werden - das Vorliegen einer kontinuierlichen Beschäftigung wird zwölf Monate nach dem Integrationsereignis festgestellt (hier Stichtag März 2021).

Das Absinken der Quote ist durch die Coronapandemie in 2020 deutlich zu erkennen. Im Zuge der ersten einschränkenden Maßnahmen ist die SGB II-Klientel vermutlich besonders von Entlassungen betroffen gewesen.

Erfreulich ist, dass im Frühjahr 2021 die Quote über dem Niveau von 2018 liegt.

**KeZa B30 | Anteil der Langzeitleistungsbezieher (über 4 Jahre)**  
 an allen erwerbsfähigen Leistungsberechtigten | in Prozent | am 31.12 des Betrachtungsjahres



Quelle | Sonderabfrage Statistiksservice der Bundesagentur für Arbeit

**Analyse**

Die Kennzahl ist neu in das Kennzahlenset aufgenommen worden und wird unter dem strategischen Ziel "Teilhabe ermöglichen" geführt.

Der kontinuierliche Anstieg des LZB-Anteils zeigt, dass sich der SGB II-Leistungsbezug von Leistungsbeziehern immer weiter verfestigt.

Frankfurt, Köln und München waren in 2020 am deutlichsten von der Coronakrise betroffen. Die vielen Neuzugänge in den Bezug haben einen Einfluss auf die prozentuale Verteilung der Bezugsdauern. Somit sind die deutlichen Rückgänge bei den Langzeitleistungsbeziehern in diesen Städten erklärbar.

**Beobachtung**

- Der Anteil an Langzeitleistungsbeziehern, die über vier Jahre im Leistungsbezug sind, steigt im Jahr 2021 in allen Städten an - im Mittel um +6,2 %.
- Am größten ist der Anstieg in München (+9,8 %) und Köln (+9,5 %) und am geringsten in Nürnberg (+1,2 %).
- Im Jahr 2020 sind in Frankfurt, Köln und München deutliche Rückgänge des Anteils zu erkennen.

Leistungsbereiche nach SGB XII:

Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel (HLU)

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

Hilfen zur Gesundheit nach dem Fünften Kapitel (HzG)



## Veränderungen durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Der Gesetzgeber hat auf Bundesebene Ende 2016 die UN-Behindertenrechtskonvention mit der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und dessen Verkündung im Bundesgesetzblatt am 29. Dezember 2016 für Deutschland vorangebracht. Wesentliche Schwerpunkte des BTHG sind die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe und die Personenzentrierung der Leistungsgewährung.

Im Rahmen der 3. Reformstufe des BTHG, die seit dem 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist, erfolgt in der Eingliederungshilfe die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen. Die Fachleistungen für Menschen mit Behinderung sind als eigenständiges Leistungsrecht im 2. Teil des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) aufgeführt, während die existenzsichernden Leistungen durch die Sozialhilfe (SGB XII) oder durch die Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) erbracht werden.

Zu der Trennung kommt die Einführung der Kategorie "besondere Wohnformen". Diese ersetzt die vorher so genannten Leistungen innerhalb von Einrichtungen bei Menschen mit Behinderungen. Diese waren bis dahin nie Gegenstand des Kennzahlenvergleichs. Das gilt auch weiterhin, sodass der Personengruppe der Leistungsberechtigten in der HLU und GSiAE außerhalb von Einrichtungen zur Verdeutlichung der Zusatz "ohne besondere Wohnformen" beigefügt wurde. Für den Monitoringbericht ist somit die Vergleichbarkeit der Personengruppe in den Kennzahlen ab 2020 mit den Vorjahresdaten gegeben. Einige Städte können zwischen den Auszahlungen für Personen in oder ohne besondere Wohnformen nicht unterscheiden. Sofern Städte diese Personengruppe sowie die Auszahlungen nicht gesondert ausweisen konnten, wird darauf in den Fußnoten hingewiesen.

Die Fallzahlen für die Gruppe der Personen in den besonderen Wohnformen sind in allen Städten vergleichsweise klein, sie betragen zwischen fünf und zehn Prozent der Leistungsempfänger. In der HLU bewegen sich die Fallzahlen im zweistelligen Bereich, in der GSiAE im dreistelligen Bereich. Die Steuerungsmöglichkeiten der Sozialverwaltungen für den Bereich der besonderen Wohnformen sind sehr eingeschränkt, da die Kosten für die Unterkunft gemäß § 42a SGB XII je Jahr ermittelt werden. Hinzu kommt, dass in Bayern die Zuständigkeit für diese Gruppe nicht beim örtlichen Träger liegt.

## 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.

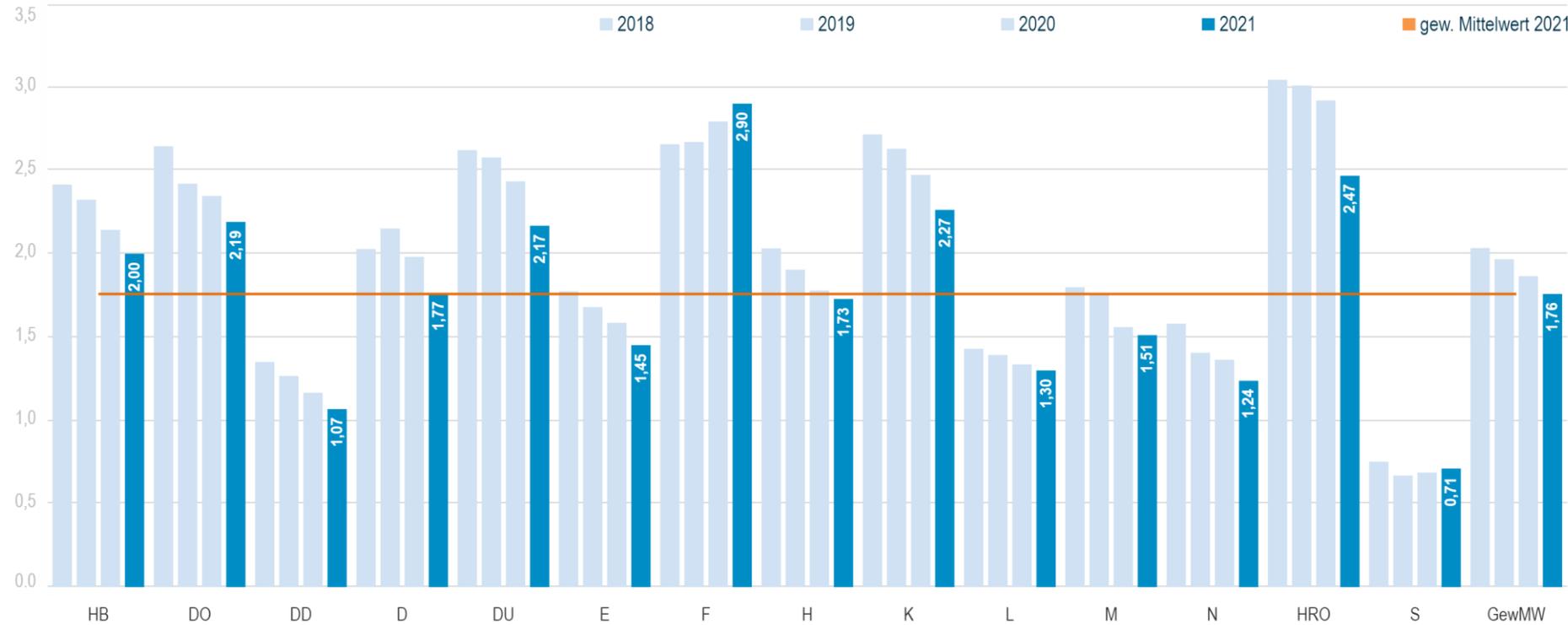
Leistungen der HLU werden unter anderem folgenden Personengruppen gewährt:

- » Personen, die zum Zeitpunkt der Leistungsgewährung die gesetzliche Altersgrenze von 65 Jahren und neun 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,
- » 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, dem 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.

**KeZa 301 | Dichte der LB HLU a.v.E. ohne besondere Wohnformen**  
 pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner | am 31.12. des Betrachtungsjahres



**Analyse**

Die LB sind in absoluter Zahl eher gering, was bei kleinen Veränderungen schon zu starken Schwankungen in den Kennzahlen führt.

Die gegen den Trend erkennbare Steigerung der Dichte in Frankfurt kann an verspäteten Überleitungen aus dem SGB II liegen.

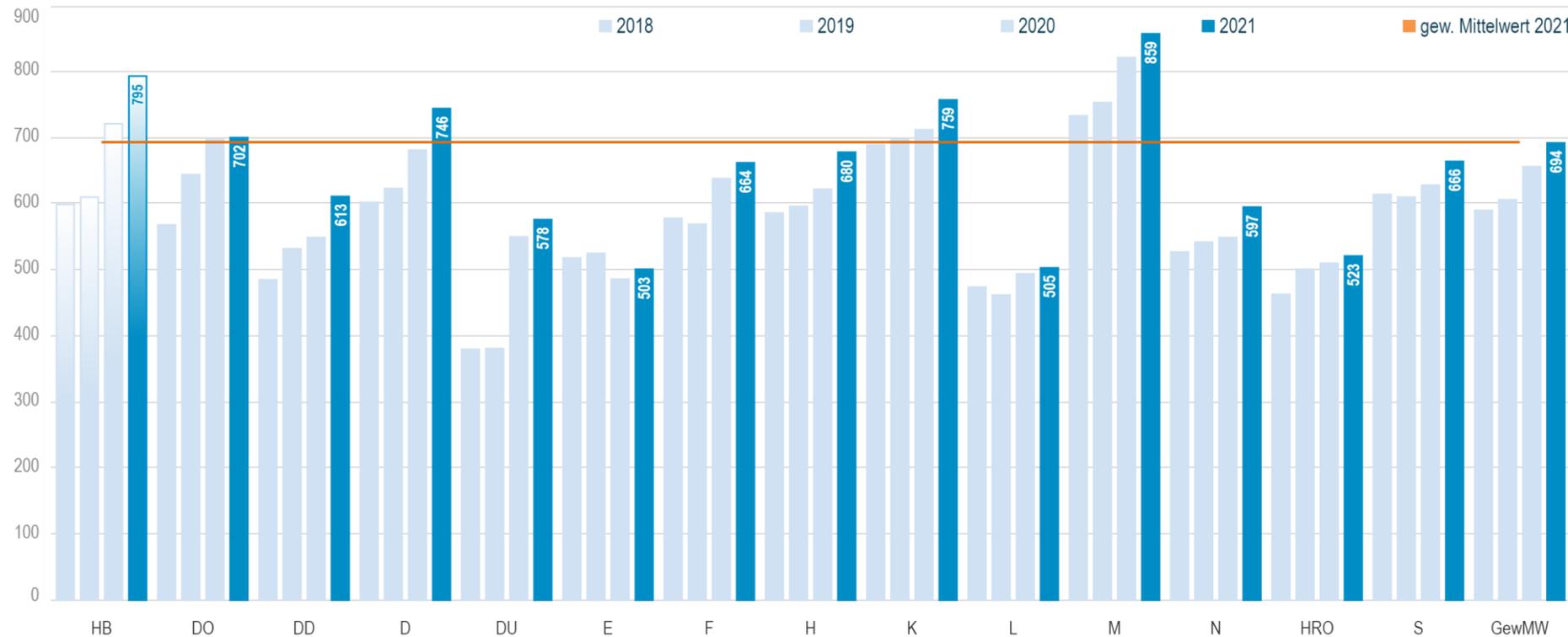
Der rückläufige Trend ist vor allem durch die vor Ort ausgehandelte Gestaltung des Übergangs vom SGB II in das SGB XII begründet. Dadurch können Klienten zielgerichteter den jeweiligen Rechtskreisen zugeordnet werden. Und die vorübergehende Leistungsgewährung in der HLU wird reduziert.

Für das Berichtsjahr 2022 wird wegen der Geflüchteten aus der Ukraine dagegen mit erhöhten Fallzahlen zu rechnen sein.

**Beobachtung**

- Von 2020 auf 2021 ist die Dichte um -5,9 % gesunken und damit noch stärker als von 2019 auf 2020 (-5,1 %).
- Zwischen 2018 und 2021 ist die Dichte der LB um -13,7 % gesunken.

**KeZa 350 | Brutto-Gesamtauszahlungen HLU a.v.E. ohne besondere Wohnformen**  
 pro LB HLU a.v.E. | durchschnittlich im Monat in Euro



HB: Gesamtausgaben, keine Trennung in "in besonderen Wohnformen" und die übrigen LB.

**Beobachtung**

- Das Niveau in den Städten unterscheidet sich deutlich und ist auch durch unterschiedlich hohe Kosten der Unterkunft (KdU) beeinflusst.
- Von 2020 auf 2021 betrug die Steigerung +5,5 %, von 2018 auf 2021 insgesamt +17,2 %.

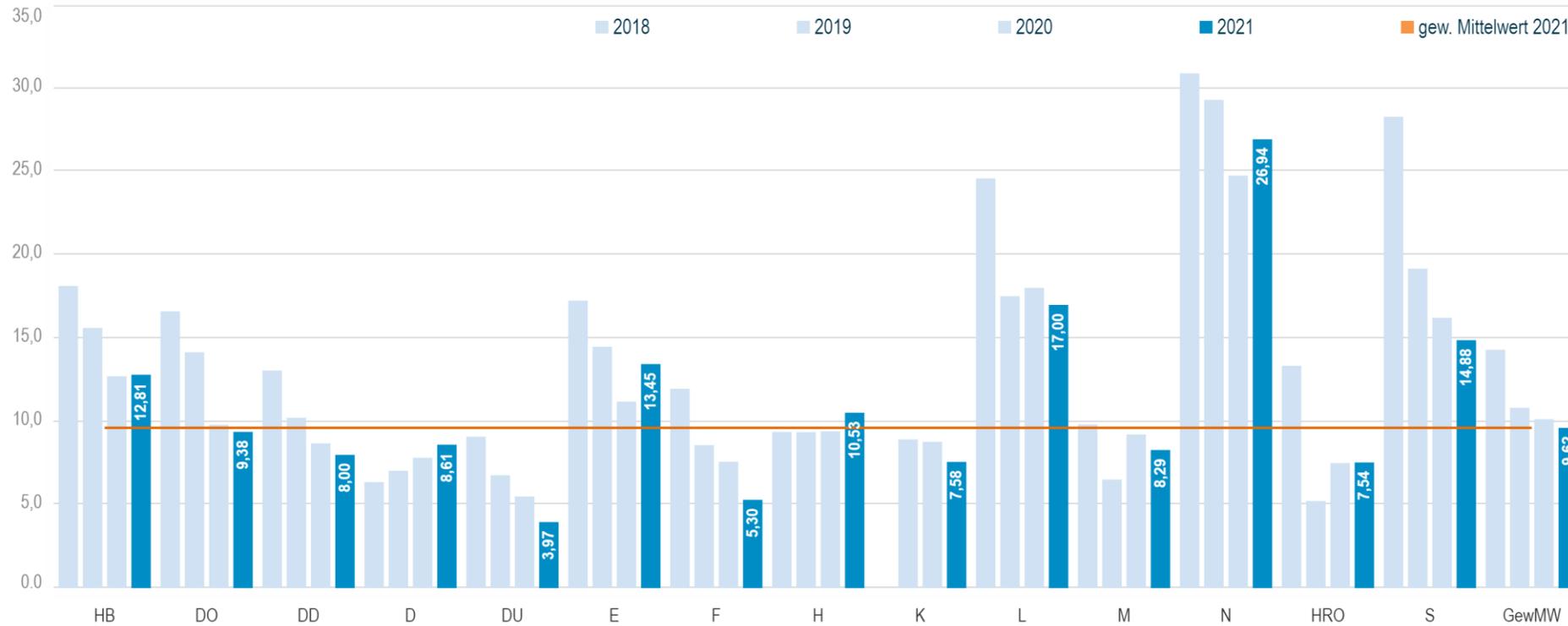
**Analyse**

Wesentliche Faktoren für die Steigerung sind die einmaligen Coronazuschläge sowie Regelsatzerhöhungen und Steigerungen bei den KdU.

Als weiterer Grund ist der Anstieg der Anzahl von Wohngeldempfängerinnen und -empfängern zu nennen. Dadurch haben HLU-LB mit vergleichsweise geringen Ansprüchen das SGB XII verlassen können. Dieser sozialpolitisch erwünschte Effekt führt aber zu durchschnittlich höheren Auszahlungen für die in der HLU verbliebenen LB.

Die Anrechnung von Renten kann dagegen zu einer Verringerung der Durchschnittskosten führen. Diese Anrechnung kann aber auch zu höheren Kosten führen, wenn die Rentenbezüge im Schnitt sinken. Die Anrechnung ausländischer Renten, die je nach Herkunftsland unterschiedlich ausfallen, ist ebenfalls ein Faktor für die Unterschiede zwischen den Städten.

KeZa 303a | Anteile der LB von HLU mit Altersrente  
an allen LB HLU a.v.E. | in Prozent



Analyse

Die teilweise hohen Anteile sind hauptsächlich durch ausländische Renten bedingt (insbesondere in Nürnberg).

HB: 2019 Stichtag 30.11.2019

Beobachtung

Im Mittelwert geht der Anteil der LB mit anrechenbarer Rente weiter zurück, der Rückgang hat sich aber in den vergangenen Jahren abgeflacht.

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

Leistungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erhalten Personen, die

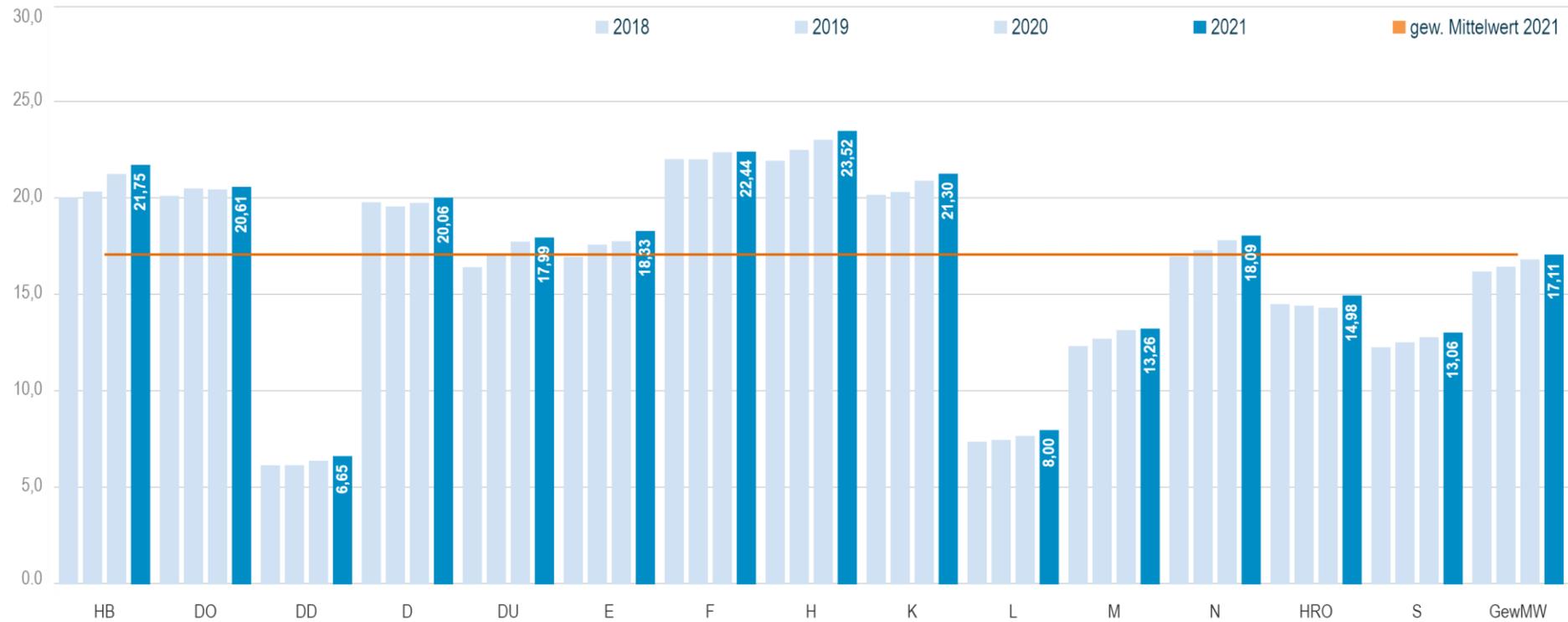
- » das Alter von 65 Jahren und neun Monaten erreicht haben (nach § 41 Abs. 2 SGB XII), oder
- » das 18. Lebensjahr vollendet, aber die gesetzliche Altersgrenze 65 Jahre und neun Monate noch nicht erreicht haben und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind (§ 41 Abs. 3 SGB XII) und
- » ihren gewöhnlichen 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 Nettoauszahlungen für Leistungen der GSiAE, wobei dies nicht die Übernahme der zur Antragsbearbeitung notwendigen Verwaltungskosten einschließt.

**KeZa 401 | Dichte der LB GSiAE a.v.E. ohne besondere Wohnformen**  
 pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner | am 31.12. des Betrachtungsjahres



**Analyse**

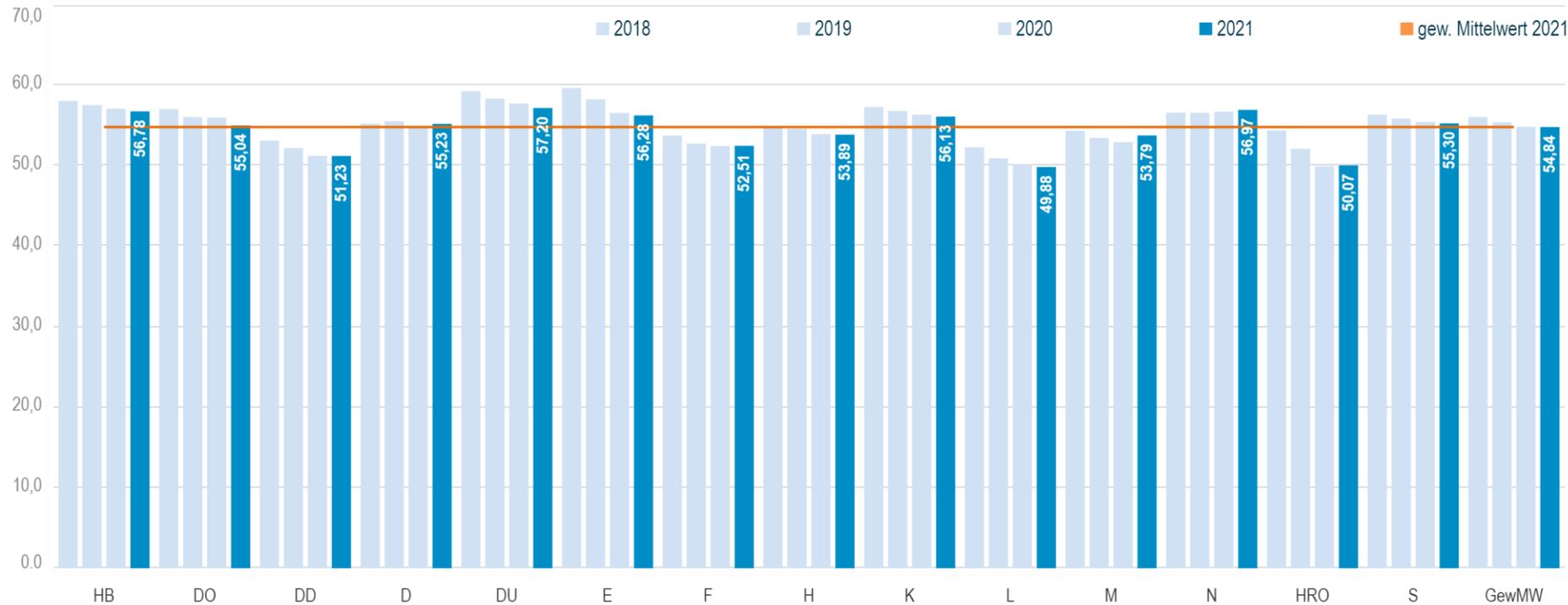
Generell wird weiter eine Steigerung der Fallzahlen erwartet. Hauptgrund dafür ist der demografische Wandel, durch den die Anzahl der älteren Menschen stark steigen wird. Das hat aber nicht zwingend eine Steigerung der Dichten zur Folge.

Durch die Geflüchteten aus der Ukraine wird der Anstieg 2022 wahrscheinlich beschleunigt.

**Beobachtung**

- Die Zahl der LB von GSiAE a.v.E. ohne besondere Wohnformen steigt prozentual weiterhin stärker als die Zahl der Einwohner, was zu einem kontinuierlichen Anstieg der Dichte führt.
- Von 2020 auf 2021 ist die Dichte um +1,5 % gestiegen und damit geringer als von 2019 auf 2020 (+2,3 %).

**KeZa 405.1.1 | Anteil der LB GSiAE a.v.E. ohne besondere Wohnformen weiblich ab 65 Jahre**  
 an allen LB GSiAE a.v.E. | am 31.12. des Betrachtungsjahres | in Prozent



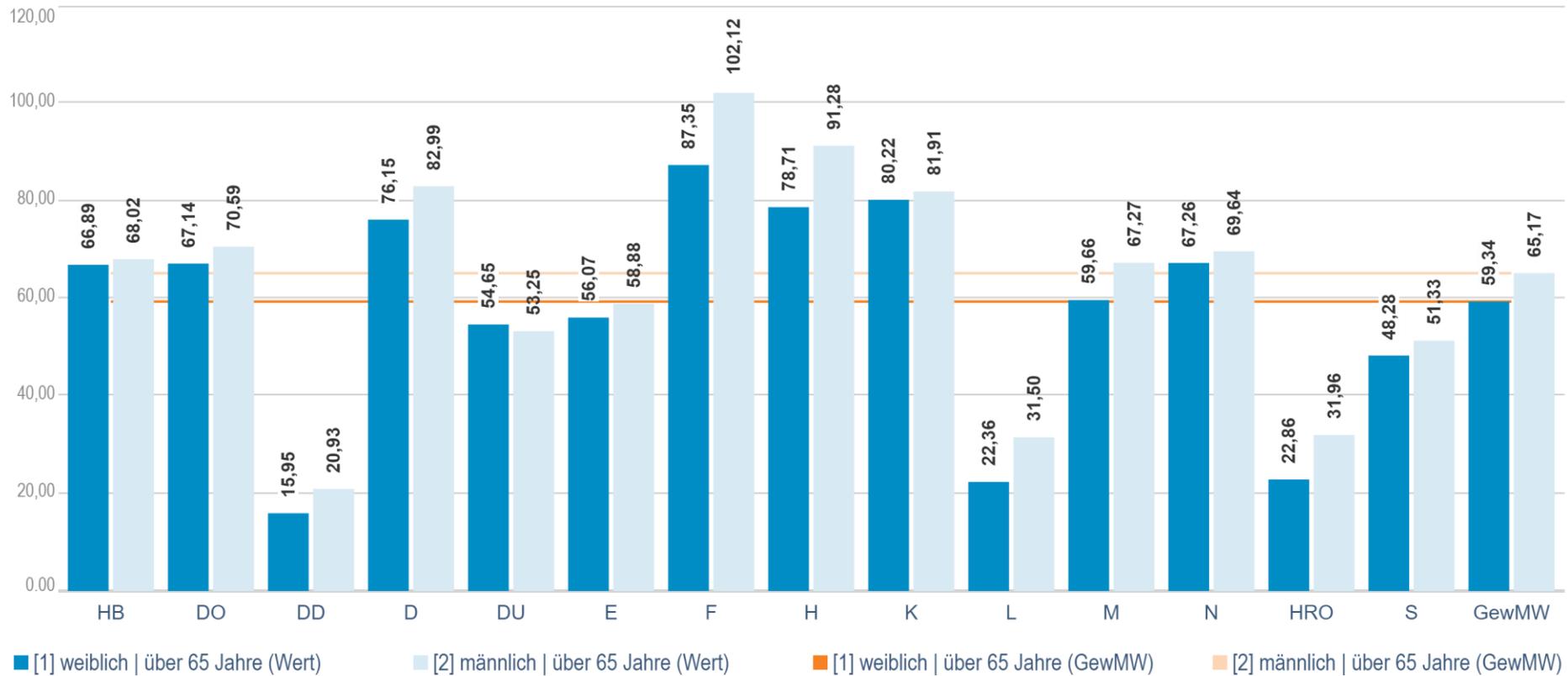
**Analyse**

Der Anteil weiblicher Leistungsbezieher ist weiterhin höher als der Anteil männlicher Leistungsbezieher. Die Schlussfolgerung, dass Frauen ein höheres Altersarmutsrisiko als Männer tragen, ist allerdings daraus nicht zu ziehen. Denn die Zahl aller Frauen in der altersgleichen Bevölkerung liegt deutlich über der der Männer. Der Vergleich der geschlechterspezifischen Dichten (siehe folgende Seite) zeigt daher einen anderen Befund.

**Beobachtung**

- Im Mittelwert sind deutlich mehr Frauen (54,84 %) als Männer (45,16 %), trotz sinkender Tendenz, im Leistungsbezug.
- Am geringsten sind die Anteilswerte der Frauen in den ostdeutschen Städten, in Leipzig liegt er sogar knapp unter 50 %.
- In fast allen Städten sinkt der Anteil der weiblichen LB kontinuierlich.

**KeZa 405.2 | Dichte der LB GSiAE a.v.E. ohne besondere Wohnformen ab 65 Jahre nach Geschlecht**  
 pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner über 65 Jahre nach Geschlecht | Stichtag 31.12.2021



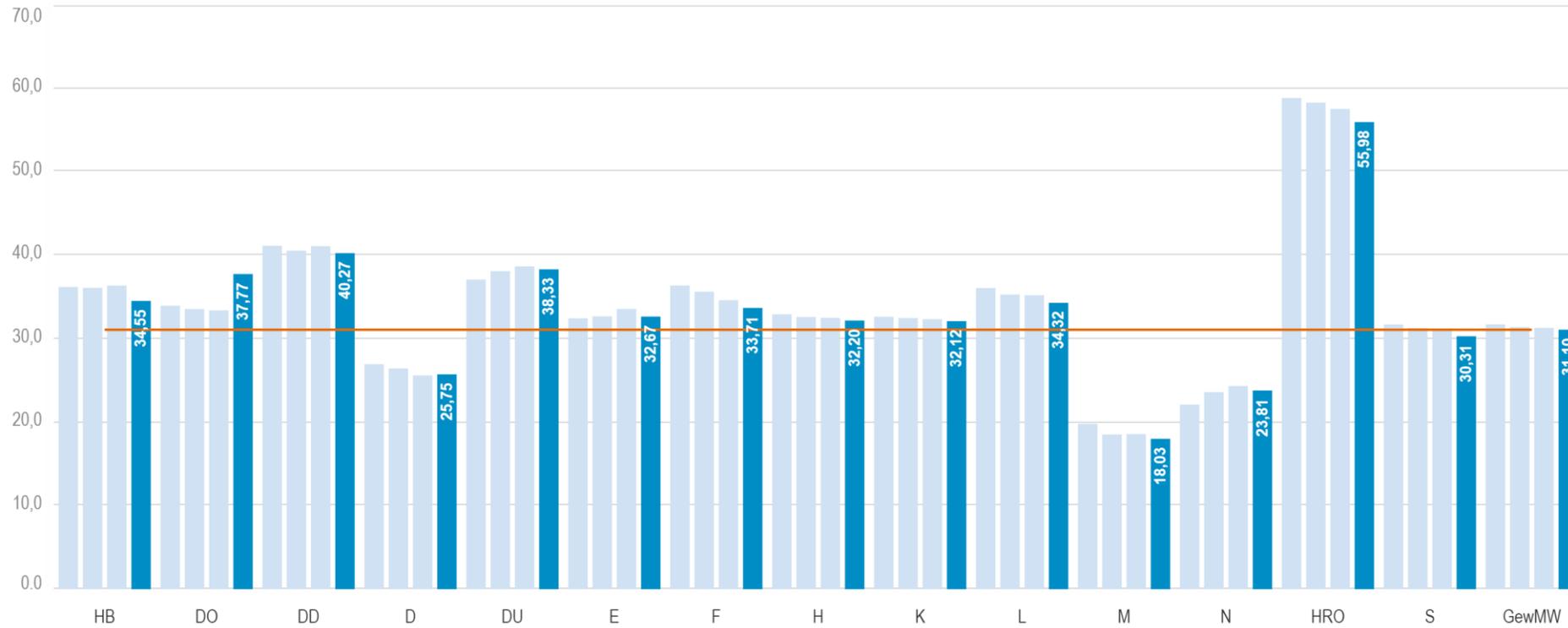
**Analyse**

Die Gegenüberstellung der Empfängerdichten nach Geschlecht zeigt deutlich, dass Männer stärker von Altersarmut bedroht sind als Frauen. Besonders klar sind die Unterschiede in den ostdeutschen Städten, bei allerdings deutlich geringeren Dichten insgesamt.

**Beobachtung**

- Die Dichte der männlichen GSiAE-Empfänger liegt um +9,8 % über der der Empfängerinnen.
- Besonders ausgeprägt ist der Unterschied in Leipzig, hier liegt die Dichte der Männer 40,9 % über der der Frauen. In Rostock beträgt der Unterschied 39,8 %, in Dresden 31,2 %.
- Frankfurt weist mit einem Unterschied von 16,1 % den höchsten Wert bei den westdeutschen Städten auf.

KeZa 403.1 | Anteil LB GSiAE a.v.E. ohne besondere Wohnformen ab 18 bis unter 65 Jahre  
an allen LB GSiAE a.v.E. | am 31.12. des Betrachtungsjahres | in Prozent



Beobachtung

Der Anteil der LB unter 65 unterscheidet sich von Stadt zu Stadt, bleibt jedoch im Mittelwert in den letzten 4 Jahren bei sehr leicht sinkender Tendenz relativ stabil.

**KeZa 408.2: Durchschnittliche Höhe der anrechenbaren Rente pro LB pro Monat**  
 pro LB GSiAE a.v.E. ohne besondere Wohnformen über 65 Jahre und älter | pro Monat



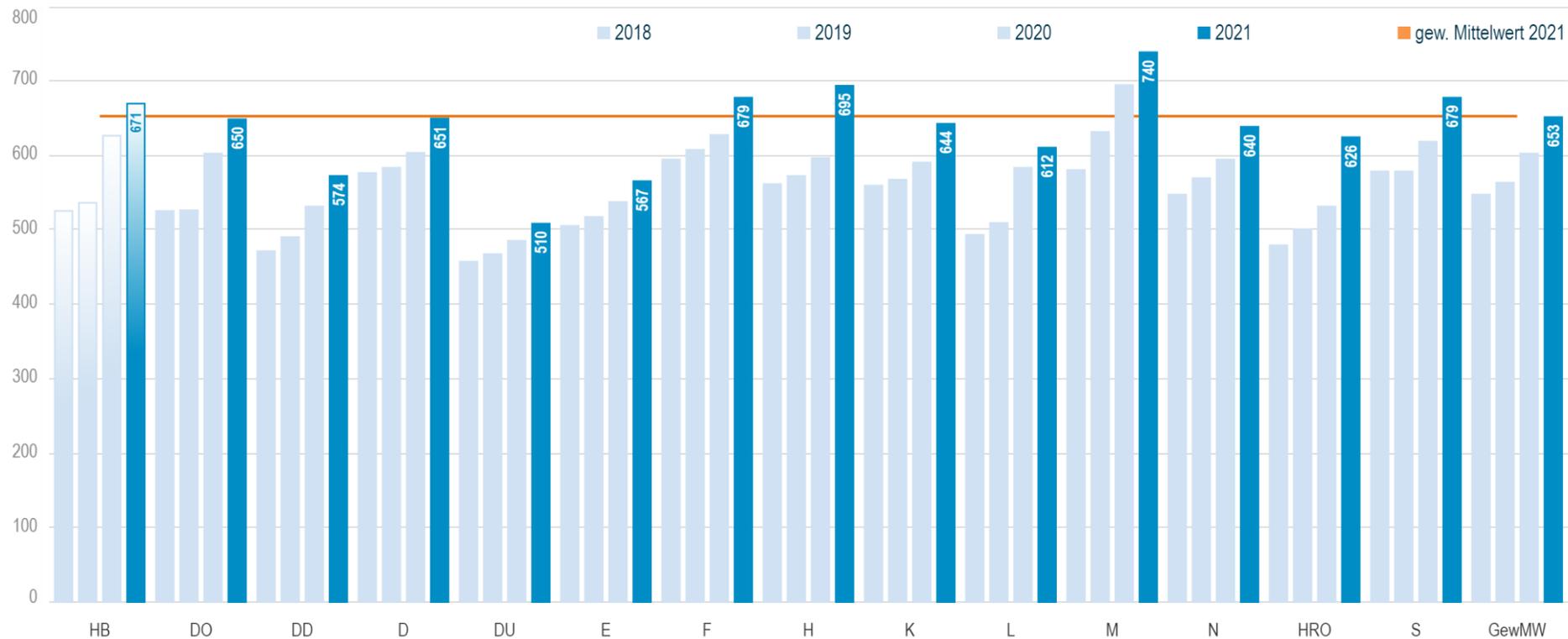
**Analyse**

Die durchschnittliche Höhe wird u.a. bestimmt durch zunehmend häufig unterbrochene Erwerbsbiografien in der Bevölkerung sowie auch bei migrierten Menschen und deren geringeren Rentenansprüchen.

**Beobachtung**

Die Höhe der durchschnittlichen anrechenbaren Rente pro LB ist von 2020 auf 2021 im Mittel um +1,1 % gestiegen, wobei die Entwicklung in den Städten sehr unterschiedlich ausfällt.

**KeZa 450 | Bruttoauszahlungen GSiAE a.v.E. ohne besondere Wohnformen**  
 pro LB GSiAE a.v.E. im Jahresdurchschnitt | pro Monat in Euro



HB: inklusive Auszahlungen "in besonderen Wohnformen"

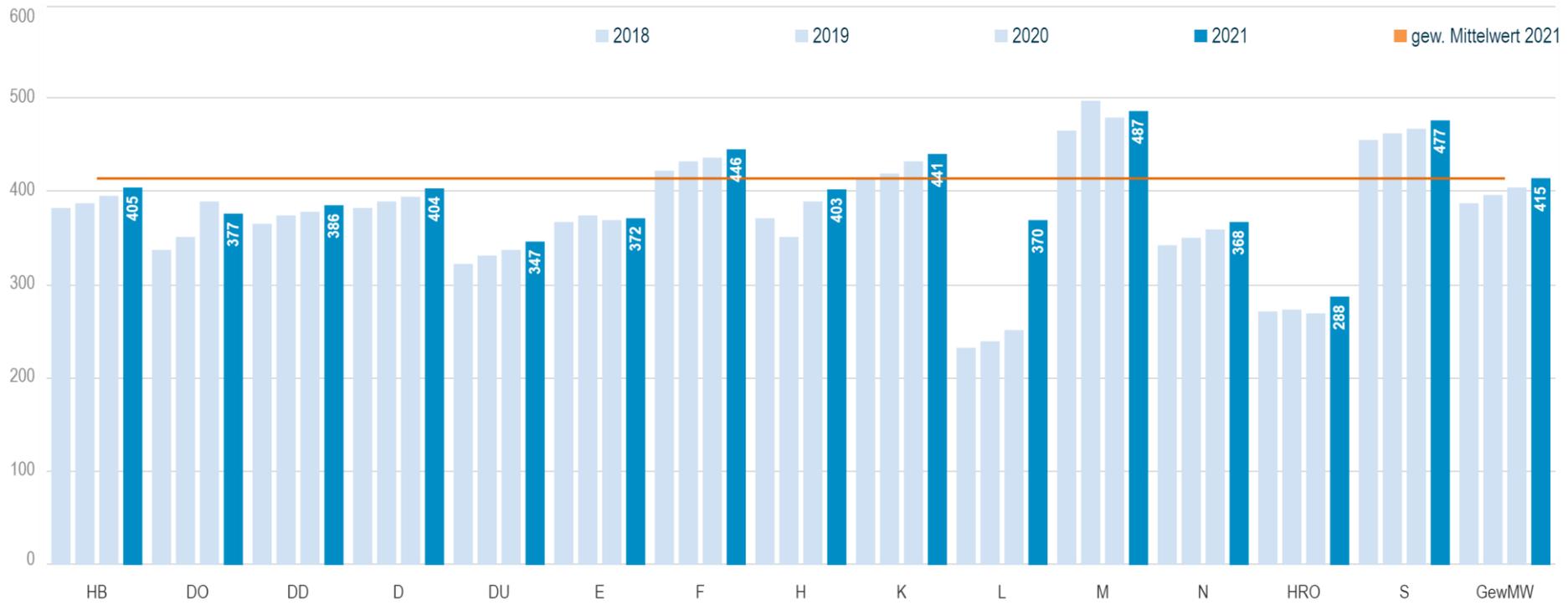
**Beobachtung**

Die monatlichen Auszahlungen liegen im Mittelwert der Städte bei 653,16 €. Die Steigerung des Mittelwertes von 2020 auf 2021 betrug somit +8,1 % und ist damit noch stärker ausgefallen als im Vorjahr (von 2019 auf 2020 +6,11 %).

**Analyse**

Ein wesentlicher Grund für den Sprung von 2020 auf 2021 ist der Freibetrag für Grundrentenzeiten. Weitere Einflussfaktoren sind das Rentenniveau, das einzusetzende Einkommen, die Höhe der Regelbedarfe sowie die Kosten für Unterkunft und Heizung.

**KeZa 460 | Bedarf für Unterkunft und Heizung GSiAE a.v.E. ohne besondere Wohnformen**  
 pro LB GSiAE a.v.E. | im Dezember | in Euro



Mietenstufe II: Leipzig | Mietenstufe III: Dortmund, Dresden, Duisburg | Mietenstufe IV: Bremen, Essen, Rostock | Mietenstufe V: Hannover, Nürnberg | Mietenstufe VI: Düsseldorf, Frankfurt, Köln, Stuttgart | Mietenstufe VII: München

**Beobachtung**

- Von 2020 auf 2021 sind die KdU im Mittel um +2,4 % gestiegen und damit stärker als im Vorjahr (+2,1 %).
- Die Städte in der Mietenstufe VI zeigen einen deutlichen Indikator für höhere Unterkunftskosten.
- Keine der Städte findet sich in der Mietenstufe I wieder.

**Analyse**

Eine Ursache für die Steigerungen in den letzten beiden Berichtsjahren ist die coronabedingte Anerkennung der tatsächlichen KdU-Kosten.

Eine weitere wesentliche Ursache ist der bis dato nicht gebremste Anstieg der Mietkosten.

In Leipzig trat im Jahr 2021 eine Anpassung der Richtwerte für KdU und der Nichtprüfungsgrenze für Heizkosten in Kraft.

Für 2022 ist durch die Energiekrise mit erheblichen Steigerungen im Bereich der Heizkosten zu rechnen.

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

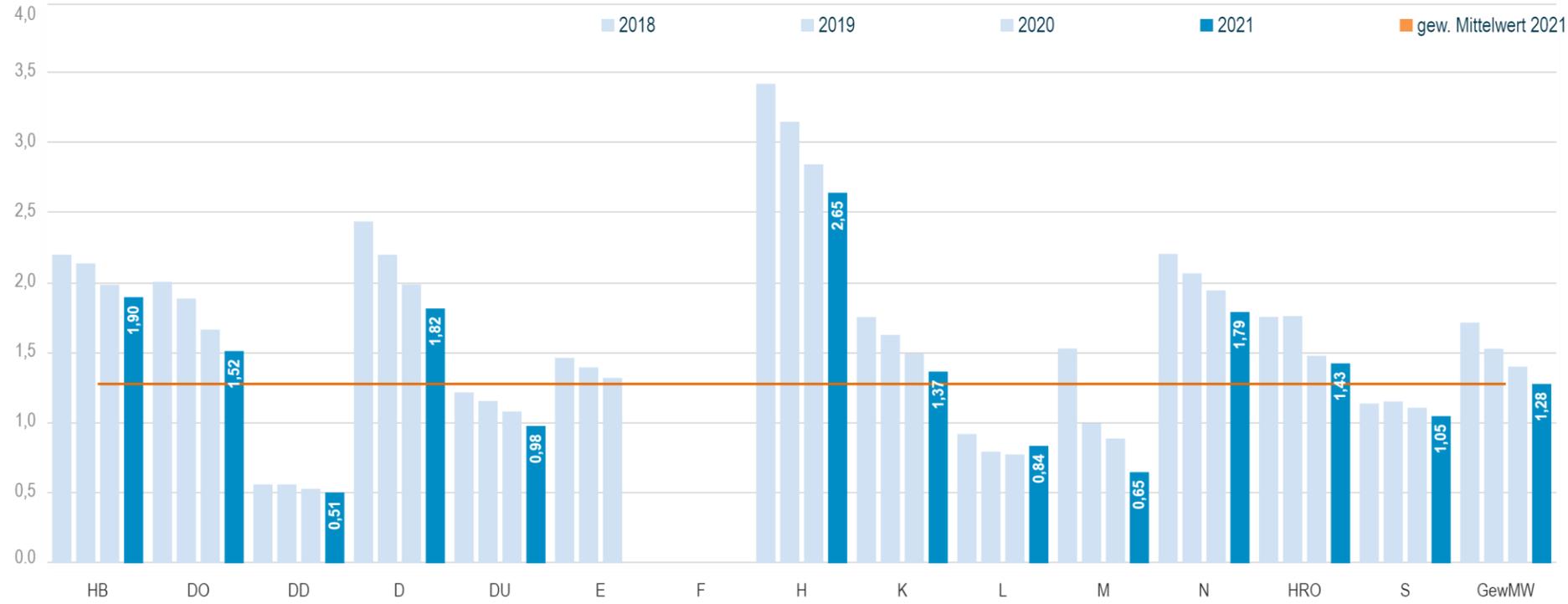
Die Gesundheitsversorgung im Rahmen der Existenzsicherung wird über verschiedene Wege sichergestellt:

- » 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 nach § 264 SGB V durch eine Krankenkasse 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. Die Übernahme der Krankenversicherungsbeiträge erfolgt bei voraussichtlich kurzer Dauer der Hilfebedürftigkeit auch über die angemessene Höhe hinaus. Es entstehen in der Regel keine weiteren Leistungen der HzG.

**KeZa 501.1 | Dichte der Leistungsbeziehenden HzG**  
 pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner | am 31.12. des Betrachtungsjahres



E: Durch eine Softwareumstellung konnten nicht alle Daten geliefert werden

**Beobachtung**

Im Mittelwert sinkt die Dichte von 2018 auf 2021 kontinuierlich um insgesamt -25,6 %. Von 2017 auf 2020 betrug der Rückgang insgesamt -31,26 %. Damit hat sich der Rückgang leicht abgeflacht.

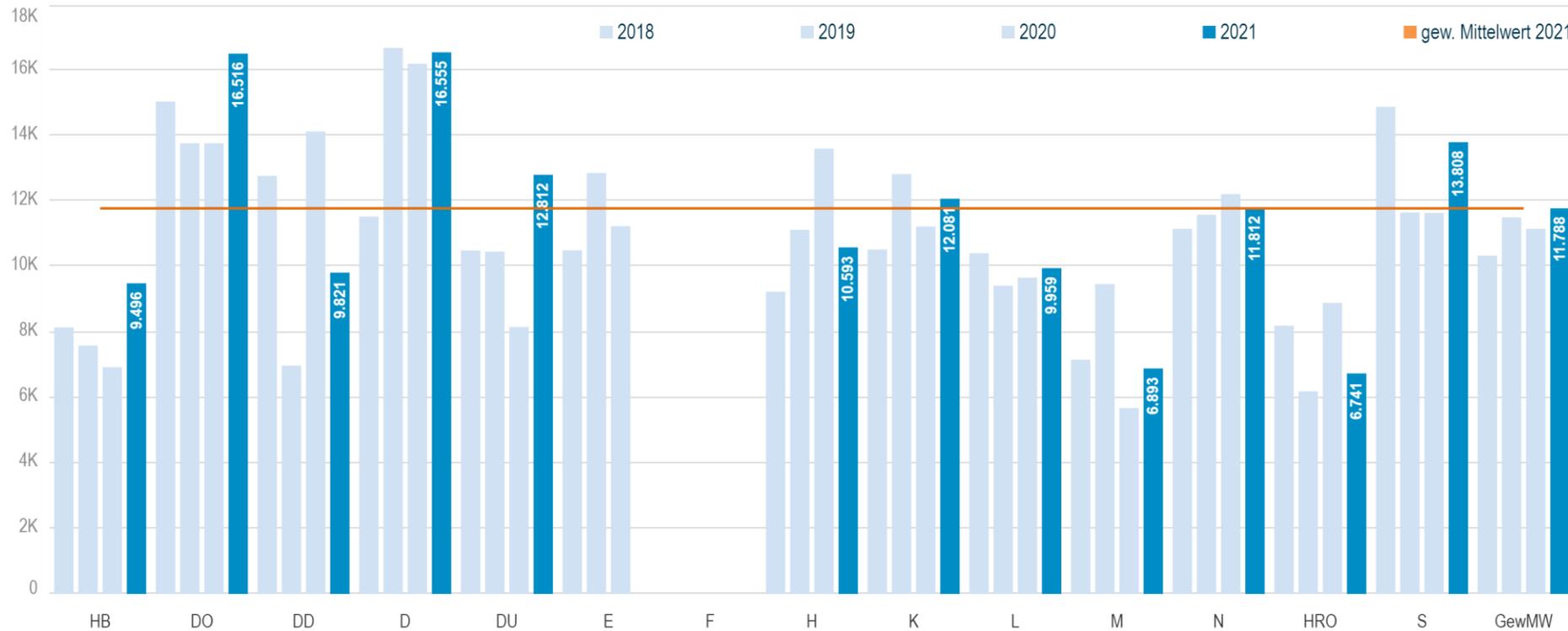
**Analyse**

Der kontinuierliche Rückgang der LB gemäß § 264 SGB V ist u.a. eine Folge der verbesserten Möglichkeiten zur freiwilligen Krankenversicherung. Für das Berichtsjahr 2022 wird allerdings mit einer deutlichen Steigerung aufgrund der Geflüchteten aus der Ukraine gerechnet.

Die niedrigen Dichten in Dresden und Leipzig stehen im Zusammenhang mit den ebenfalls niedrigen Dichten in der GSiAE. Personen mit deutscher Altersrente sind i.d.R. gesetzlich pflichtversichert.

Durch einen hohen Anteil von Kontingentflüchtlingen aus den ehemaligen GUS-Staaten hat Hannover seit Jahren den höchsten Wert.

**KeZa 552 | Gesamtauszahlungen pro LB pro Jahr in den HzG**  
am 31.12. des Betrachtungsjahres | in Euro



E: Durch eine Softwareumstellung konnten einige Daten nicht geliefert werden.

**Analyse**

Die erkennbaren Differenzen in den Auszahlungen der einzelnen Städte, im Vergleich zum Vorjahr, liegen zumeist in der Abrechnungspraxis der Krankenkassen begründet. Bspw. führen die unterschiedlichen Zeitpunkte der Rechnungsstellung zu starken Schwankungen der Gesamtauszahlungen je LB im Zeitverlauf.

Die Höhe der Auszahlungen ergibt sich aus vorhandenen Bedarfen an medizinischer Versorgung und der medizinischen Indikation im Einzelfall und ist für die Kommunen kaum steuerbar. So können einzelne teure Fälle die Auszahlungen pro LB stark in die Höhe treiben. Sind dann solche Fälle im Vergleich zum Vorjahr nicht vorhanden, sinken entsprechend die Auszahlungen pro LB rapide.

Ab dem Berichtsjahr 2022 wird wegen der Aufnahme der Geflüchteten aus der Ukraine in allen Städten mit Steigerungen der Auszahlungen gerechnet.

# Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel SGB XII



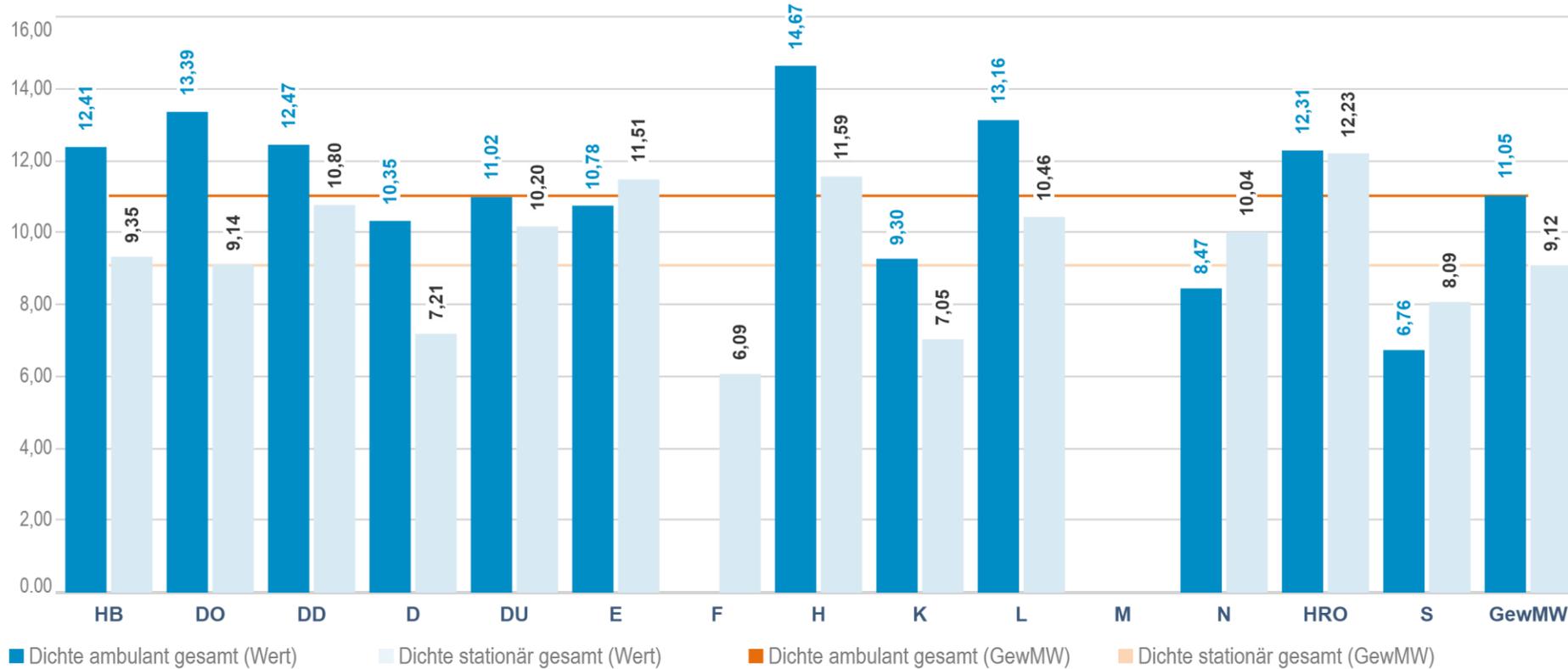
## Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel SGB XII (HzP)

- » 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 Träger der Sozialhilfe, 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
  - 2009: 2,3 Mio. Pflegebedürftige
  - 2015: 2,8 Mio. Pflegebedürftige
  - 2019: 4,1 Mio. Pflegebedürftige → Hintergrund ist auch der neue, weiter gefasste Pflegebedürftigkeitsbegriff seit 2017 (siehe 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 und damit zunehmende Wahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit,
  - Zunahme demenzieller Erkrankungen,
  - Veränderung von Familienstrukturen.

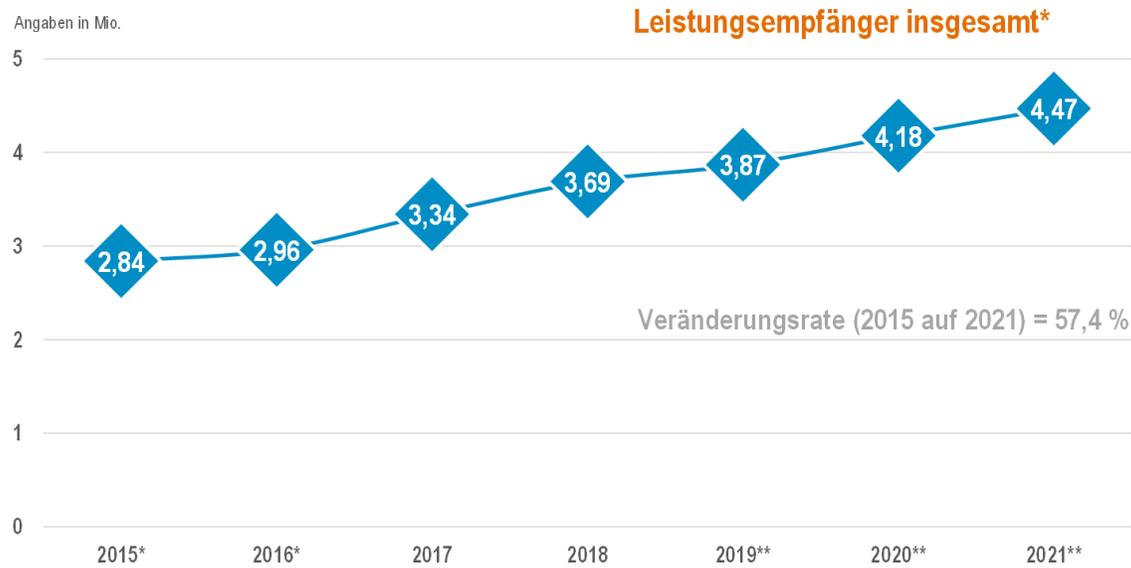
## KeZa 790 | Dichte der Leistungsbezieher von Pflegeleistungen nach SGB XI pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner | Stichtag 31.12.2019



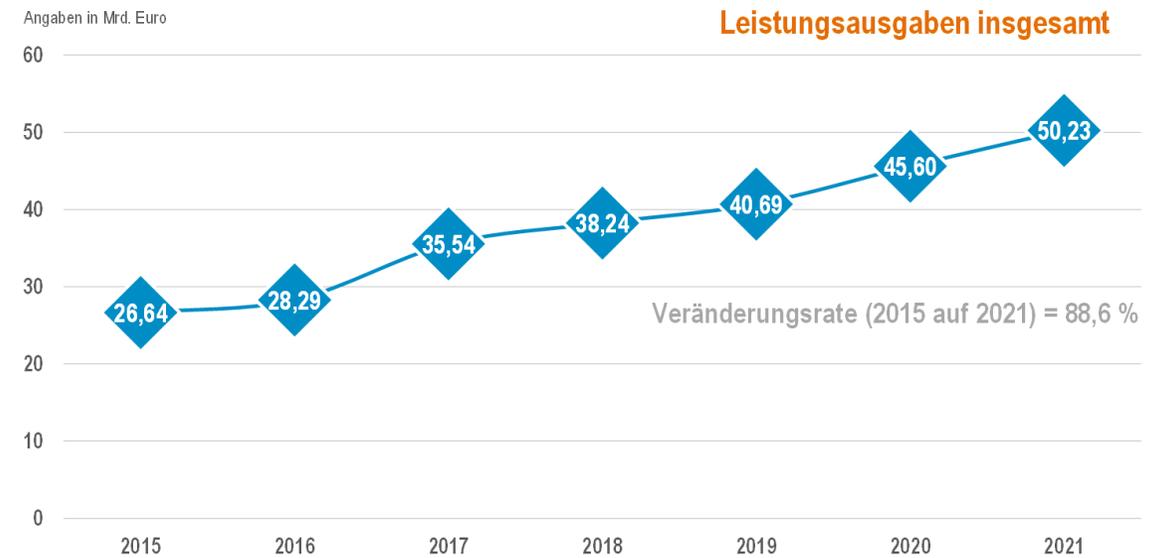
### Beobachtung

Daten aus der Pflegestatistik 2019 (ohne Angaben zu Selbstständigen und Personen die ausschließlich Pflegegeld beziehen ).

# Entwicklung der Personen und Ausgaben in der sozialen Pflegeversicherung nach SGB XI\*\*



\* inkl. Pflegestufe 0 bis 2016 | \*\*ohne Leistungsempfänger der Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a SGB XI)  
 Darstellung: GKV Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik PG 2

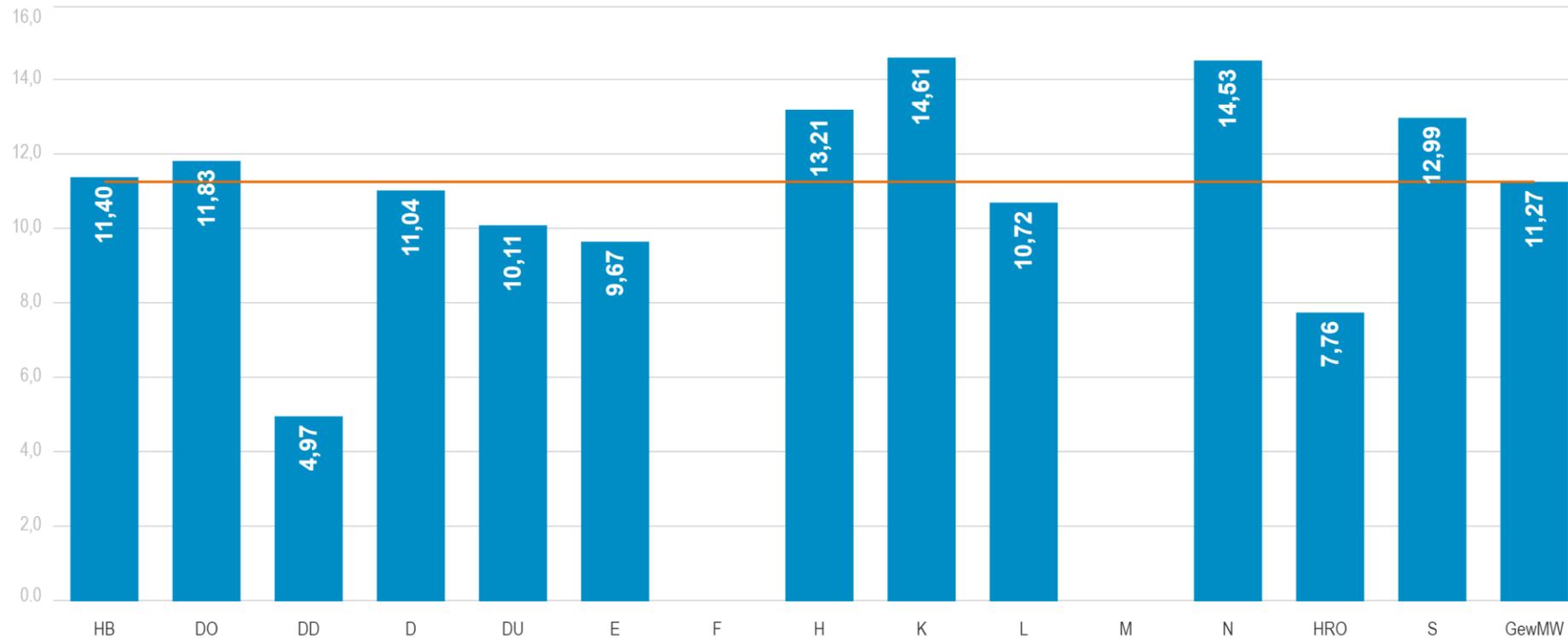


Darstellung: GKV Spitzenverband | Quelle: Amtliche Statistik PV 45 unter Berücksichtigung des Ausgleichsfonds

\*\*Quelle: GKV Spitzenverband | Kennzahlen der sozialen Pflegeversicherung | Letzte Aktualisierung: April 2022

(Direkter Link: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/grafiken/pflege\\_kennzahlen/spv\\_kennzahlen\\_04\\_2022/SPV\\_Kennzahlen\\_Booklet\\_04-2022\\_300dpi\\_2022-05-10\\_BF.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/grafiken/pflege_kennzahlen/spv_kennzahlen_04_2022/SPV_Kennzahlen_Booklet_04-2022_300dpi_2022-05-10_BF.pdf); 10.08.22)

**KeZa 920 | Anteil der Leistungsberechtigten Hilfe zur Pflege SGB XII ambulant  
an allen Pflegebedürftigen SGB XI ambulant | Stichtag 31.12.2021/2019 | in Prozent**



Stand HzP-LB = 31.12.2021; Pflegebedürftige SGB XI = 31.12.2019

**Beobachtung**

- Der Anteil der Leistungsberechtigten HzP a.v.E an allen ambulanten Pflegebedürftigen liegt im Mittel der Städte bei ca. 11,3 %.
- Auffällig sind Köln und Nürnberg, mit einem überdurchschnittlichen Anteil von knapp 15 % und Dresden mit dem geringsten Anteil von knapp 5 %.

**Analyse**

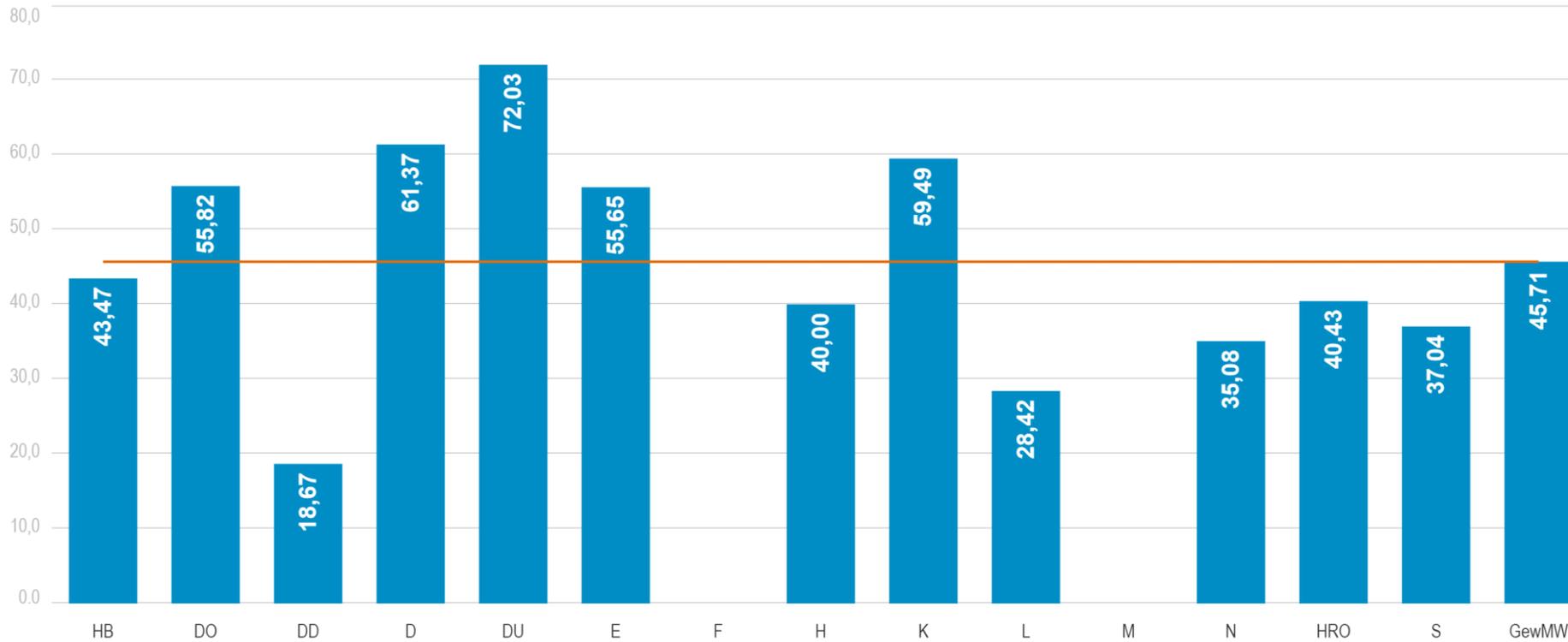
Der Kontextindikator gibt einen Hinweis auf den Anteil der Personen, die ambulante Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen und gleichzeitig auf ergänzende ambulante Leistungen der HzP nach SGB XII angewiesen sind.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass für Nicht-Pflegeversicherte mögliche Pflegebedarfe vollständig über Leistungen der HzP nach SGB XII abgedeckt werden. Im Mittel der Städte (ohne DO, DD, DU, F, M und N) sind 49 % aller ambulanten HzP-LB nicht pflegeversichert (KeZa 744; nicht im Monitoring enthalten).

Der ambulante Anteil der LB HzP nach SGB XII fällt im Mittel mit über 11 % deutlich geringer als der stationäre Anteil der LB HzP nach SGB XII mit 46 % aus (siehe nächste Seite).

Dass Pflegeversicherte ambulante Leistungen der HzP nach SGB XII weniger in Anspruch nehmen als stationäre, kann bspw. darin begründet liegen, dass ambulante Leistungen insgesamt in der Regel günstiger als stationäre sind. U.a. in Folge des PSG III und den damit verbunden höheren Leistungen der Pflegekassen müssen weniger Bedarfe durch Leistungen der HzP nach SGB XII gedeckt werden.

## KeZa 921 | Anteil der Leistungsberechtigten Hilfe zur Pflege SGB XII stationär an allen Pflegebedürftigen SGB XI stationär | Stichtag 31.12.2021/2019 | in Prozent



Stand HzP-LB = 31.12.2021; Pflegebedürftige SGB XI = 31.12.2019

### Beobachtung

- Im Mittel sind 45,7 % der stationären Pflegebedürftigen Leistungsberechtigte der Hilfe zur Pflege.
- Die geringsten Anteile finden sich in Dresden (18,7 %) und Leipzig (28,4 %).

### Analyse

Der Kontextindikator gibt einen Hinweis auf den Anteil der Personen, die stationäre Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen und gleichzeitig auf ergänzende stationäre Leistungen der HzP nach SGB XII angewiesen sind.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass für Nicht-Pflegeversicherte mögliche Pflegebedarfe vollständig über Leistungen der HzP nach SGB XII abgedeckt werden.

Der stationäre Anteil der LB HzP nach SGB XII fällt im Mittel mit knapp 46 % deutlich höher als der ambulante Anteil der LB HzP nach SGB XII mit 11 % aus (siehe vorherige Seite).

Erklärbar ist dies durch das höhere stationäre Niveau der Pflegekosten im Vergleich zu den ambulanten. Aufgrund von fehlendem eigenen Einkommen bzw. des zu geringen Anteils der Pflegekosten, der von den Pflegekassen übernommen wird, müssen stationäre HzP-Leistungen häufiger in Anspruch genommen werden als ambulante.

Die vergleichsweise geringen Werte aus Dresden und Leipzig können durch die günstige Einkommenssituation der Rentnerinnen und Rentner wegen langjähriger Erwerbstätigkeit erklärt werden.

## 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 Ersetzen 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. Bedarfe können aber auf Basis anderer Rechtsgrundlagen gedeckt werden (bspw. 9. Kapitel SGB XII).
- » 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.

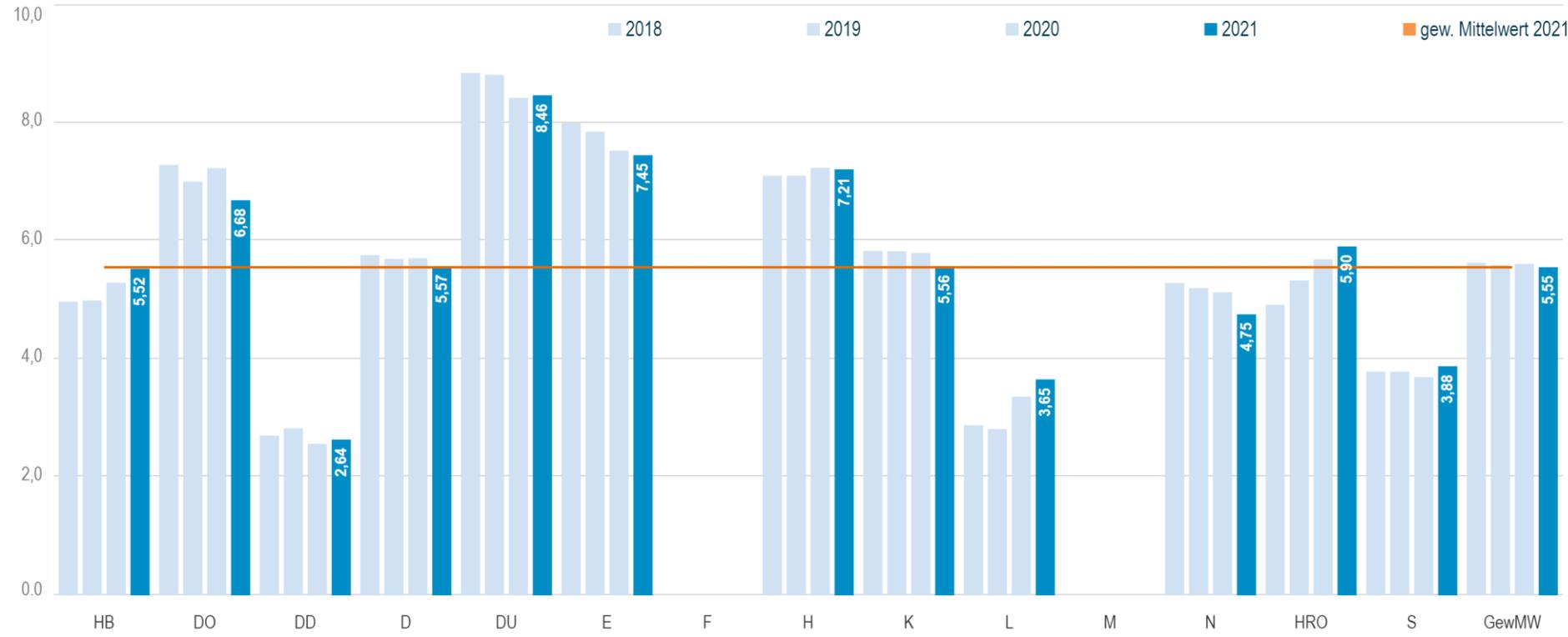
## Leistungen der HzP

- » 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.
  
- » In den Bundesländern liegen unterschiedliche Zuständigkeitsregelungen vor. Diese können auf der Projekthomepage eingesehen werden: <https://www.benchmarking-grossstaedte.de/projekt/zustaendigkeiten.html>
  
- » Steuerungsziele der Städte für die HzP wurden ausführlich diskutiert und sind im Bericht 2017 hinterlegt. Dieser kann unter folgendem Link eingesehen werden: [https://www.benchmarking-grossstaedte.de/fileadmin/public/Redaktion/Dokumente/PDF/2018-09-13\\_BM\\_GS\\_Bericht\\_HzP\\_Endfassung.pdf](https://www.benchmarking-grossstaedte.de/fileadmin/public/Redaktion/Dokumente/PDF/2018-09-13_BM_GS_Bericht_HzP_Endfassung.pdf)

## Zusammenfassung der Ergebnisse in der HzP

- » Nach einem leichten Anstieg der Dichte im Jahr 2020 im Mittelwert der Städte von +0,3 % kommt es im Vergleich zum Vorjahr zu einem Rückgang der HzP-Gesamtdichte im Jahr 2021 von -1,0 %. In 2021 erhielten insgesamt 43.896 Personen Leistungen der HzP in und außerhalb von Einrichtungen (ohne die Leistungsberechtigten der Stadt Frankfurt und ohne Leistungsberechtigte in Einrichtungen der Stadt München). Bei den Auszahlungen pro Einwohnerin und Einwohner sowie je Person im Leistungsbezug sind hingegen stetige Steigerungen zu verzeichnen.
- » Die ambulante Quote sinkt weiterhin. Grundsätzlich steht die rückläufige ambulante Quote damit in Verbindung, dass vor allem kostengünstige Fälle im ambulanten Bereich aus der HzP ausgeschieden sind (kein Anspruch mehr durch höhere Kassenleistungen oder aufgrund ehemaliger „Pflegestufe 0“).
- » Weitere Faktoren haben Einfluss auf die Entwicklungen:
  - Auswirkungen, die ggf. durch die Coronapandemie entstehen, können in den Auswertungen nicht klar erkannt werden. Möglich ist, dass im ambulanten Bereich Pflegeleistungen durch professionelle Pflegedienste weniger häufig in Anspruch genommen wurden oder sich Aufnahmen in stationären Pflegeeinrichtungen verzögert haben. Ein Zusammenhang kann in den Auswertungen jedoch nicht belegt werden.
  - Zum 01.01.2020 ist das Angehörigenentlastungsgesetz in Kraft getreten, durch das Angehörige bis zu einem Einkommen von 100.000 € nicht mehr für den Unterhalt herangezogen werden können. Dies kann sich in geschmälernten Einzahlungen auswirken, aber auch zu einer höheren Bereitschaft zur Inanspruchnahme stationärer Einrichtungen führen. Beide Effekte können bisher nicht klar nachgewiesen werden. Auswirkungen zeigen sich eher in steigenden Auszahlungen pro LB, da Unterhalt nicht mehr geleistet werden muss..
  - Änderungen in der Datenerfassung: In Bayern werden seit 2019 die Daten inkl. der Fälle des überörtlichen Trägers ausgewiesen. Für München liegen nur die Daten des örtlichen Trägers außerhalb von Einrichtungen vor. In Hessen sind EGH-Fälle mit HzP-Leistungen an den überörtlichen Träger übergegangen, HzP-Fälle ohne EGH-Leistungen gingen an den örtlichen Träger über. Aus Frankfurt stehen aufgrund dessen keine Daten zur Auswertung zur Verfügung.
- » Insgesamt wird aber davon ausgegangen, dass die Zahl der Personen im Leistungsbezug und auch die Auszahlungen der Städte für die HzP in den nächsten Jahren erneut ansteigen werden (Gründe: demografische Entwicklung, steigende Zahl von Menschen mit geringem Einkommen im Alter, weiterer Anstieg der Pflegekosten etc.). 2023 könnte es zu weiteren Steigerungen der Auszahlungen kommen, da mit Umsetzung des GVWG im Herbst 2022 Pflegesatzverhandlung im Hinblick auf die Tariftreue stattfinden.

**KeZa 700 | Dichte der Leistungsbezieher HzP gesamt (a.v.E. und i.E.)**  
 pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner | am 31.12. des Betrachtungsjahres



N: ohne teilstationäre HzP-Leistungen. F: Aufgrund des Zuständigkeitswechsels sind keine Daten verfügbar. M: Daten des überörtlichen Trägers liegen nicht vor.

**Beobachtung**

- In der Zeitreihe kommt es nur zu leichten Veränderungen der Dichte im Mittelwert der Städte. Nach einem leichten Anstieg im Vorjahr (+0,3 %) reduziert sich im Berichtsjahr die Dichte im Mittelwert um -1,0 %.
- Den größten Zuwachs verzeichnet Leipzig (+8,7 %). Der stärkste Rückgang ist in Dortmund zu beobachten (-7,5 %).

**Analyse**

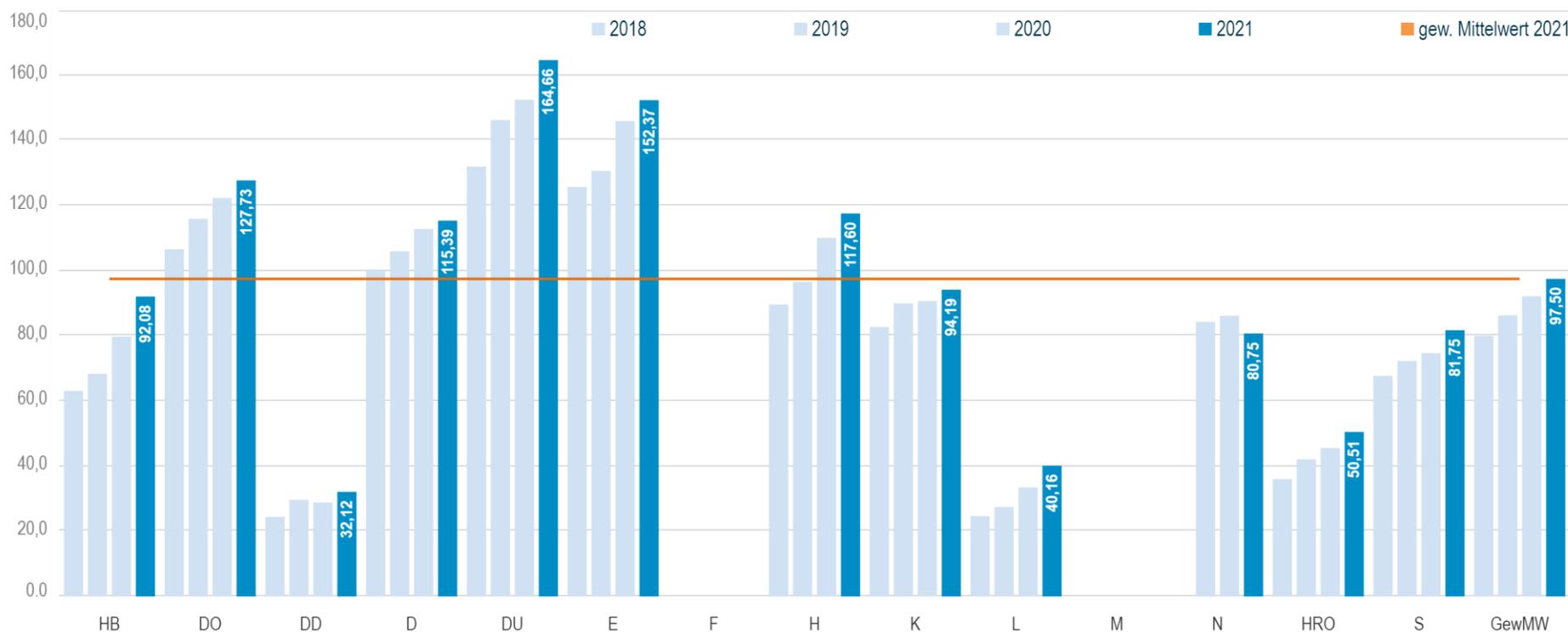
Die Reduzierung der HzP-Gesamtdichte im Mittelwert der Städte entsteht vor allem durch die rückläufige Entwicklung der Dichte außerhalb von Einrichtungen. In der stationären HzP bleibt die Dichte im Mittelwert der Städte nahezu auf Vorjahresniveau.

Bis in das Berichtsjahr hinein zeigen sich Verschiebungen in Leistungsbereiche außerhalb der HzP in Folge der Umsetzung des PSG III.

Auswirkungen des Angehörigenentlastungsgesetzes in Form steigender Dichten sind im Berichtsjahr nicht erkennbar.

KeZa 750 | Bruttosauszahlungen HzP gesamt (a.v.E. und i.E.)

Jahressumme | pro Einwohnerin und Einwohner



N: ohne Auszahlungen für teilstationäre HzP-Leistungen. F: Aufgrund des Zuständigkeitswechsels sind keine Daten verfügbar. M: Daten des überörtlichen Trägers liegen nicht vor.

Beobachtung

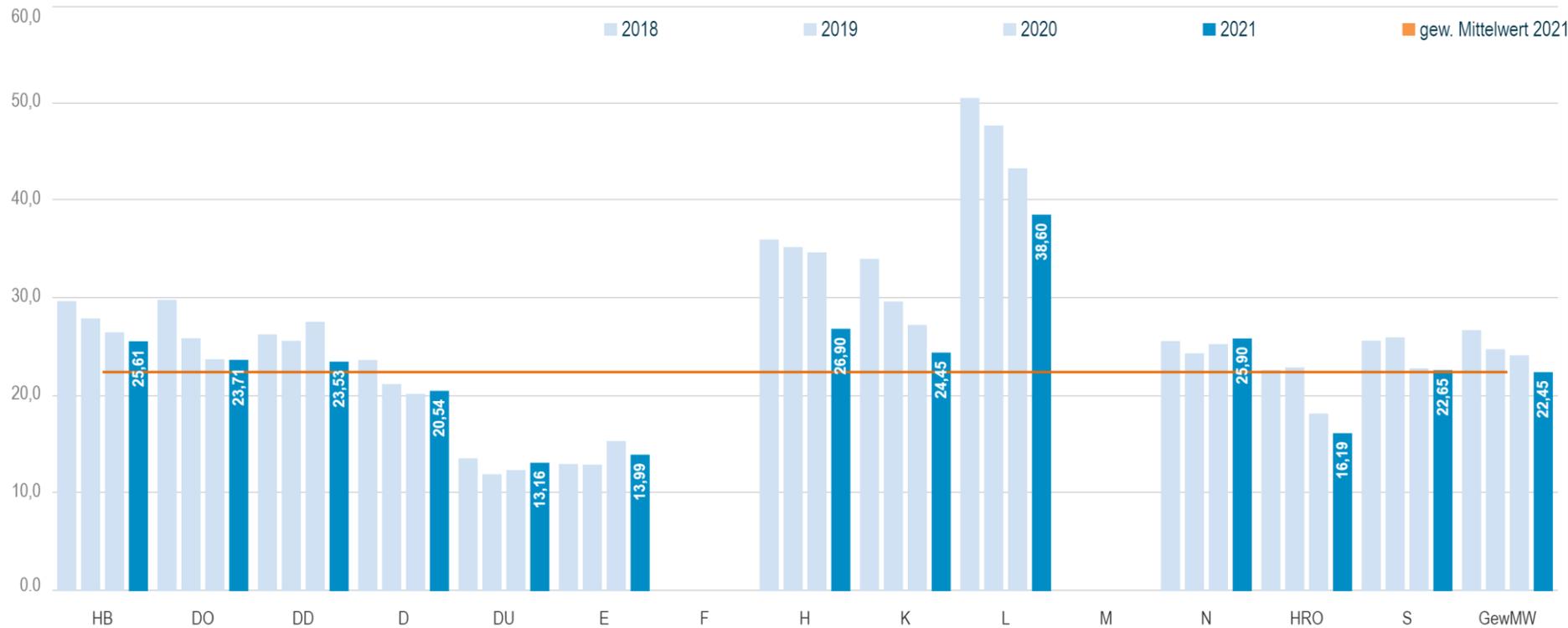
- Trotz leichtem Rückgang der Dichte erhöhen sich die Auszahlungen pro EW stetig. Die Dynamik nimmt allerdings etwas ab (2018 zu 2019: +7,9 %, 2019 zu 2020: +6,7 %, 2020 zu 2021: +5,8 %).
- Zwischen den Ergebnissen bestehen deutliche Unterschiede. Die Spannweite reicht von 32 € in Dresden bis zu 165 € in Duisburg.
- Deutlich unter dem Durchschnitt liegen Auszahlungen pro EW in Dresden, Leipzig und Rostock. Auch die Dichten liegen hier unter dem Durchschnitt.

Analyse

Die Höhe der Auszahlungen pro EW steht in enger Verbindung mit der Entwicklung der Dichte. Aber auch andere Faktoren nehmen Einfluss. Vor allem höhere Pflegesätze aufgrund steigender Vergütungssätze und Lohnerhöhungen in der Pflege bei gleichbleibenden Zuzahlungen der Pflegekassen wirken auszahlungssteigernd.

Erhöhungen der Auszahlungen pro EW können auch in Verbindung stehen mit der Umsetzung des Angehörigenentlastungsgesetzes. Zwar kann keine Zunahme von LB in Form steigender Dichten beobachtet werden, ggf. können aber höhere Ansprüche geltend gemacht werden, da Einkommen und Vermögen von Angehörigen im geringeren Maße herangezogen werden können.

**KeZa 707 | Anteil der Leistungsbezieher HzP a.v.E. (ambulante Quote)**  
 an allen LB HzP a.v.E. und i.E. | am 31.12. des Betrachtungsjahres



F: Aufgrund des Zuständigkeitswechsels sind keine Daten verfügbar. M: Daten des überörtlichen Trägers liegen nicht vor.

**Beobachtung**

- Seit Beginn der Zeitreihe reduziert sich die ambulante Quote. Der Rückgang fällt von 2020 zu 2021 mit 7,1 % stärker aus als zuvor (von 2019 zu 2020: -2,5 %)
- Der größte Anstieg der ambulanten Quote zeigt sich im Vergleich 2020 zu 2011 in Duisburg (+6,0 %). Der starke Rückgang in Hannover (-22,5) liegt überwiegend an der Nichtberücksichtigung der reinen Haushaltshilfen ab 2021.

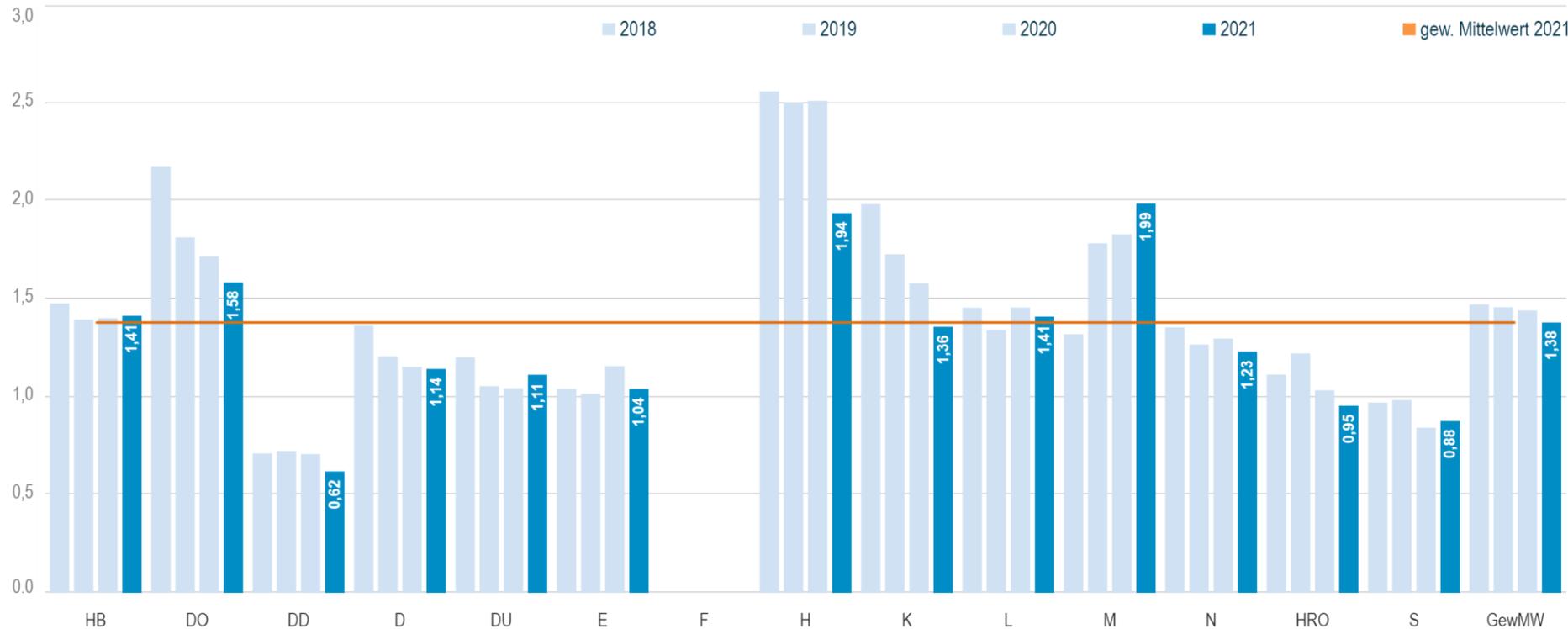
**Analyse**

Das Ausscheiden von Personen aus dem Leistungsbezug der HzP, als Auswirkung des PSG III, betrifft vor allem Personen mit geringen pflegerischen Bedarfen und somit insbesondere den ambulanten Bereich. Dies zeigt sich weiterhin in einer abnehmenden ambulanten Quote.

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

Steuerungsansätze bestehen für die Städte bspw. durch Pflegefachdienste, Beratungsstrukturen, aufsuchende Hilfen etc.

**KeZa 730 | Dichte der Leistungsbezieher HzP a.v.E.**  
 pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner | am 31.12. des Betrachtungsjahres



F: Aufgrund des Zuständigkeitswechsels sind keine Daten verfügbar.

**Beobachtung**

- Die Entwicklung der ambulanten HzP-Dichte ist weiterhin rückläufig. Von 2020 zu 2021 reduzierte sie sich im Mittelwert um -4,2 %. Die Spannweite zwischen den Ergebnissen der Städte ist groß. Die geringste Dichte weist Dresden mit 0,62 aus, die höchste zeigt sich mit 1,99 in München.
- Der deutliche Rückgang in Hannover liegt überwiegend an der Nichtberücksichtigung der reinen Haushaltshilfen ab 2021. Der stärkste Anstieg vollzieht sich in München (+8,6 %).

**Analyse**

In Hannover werden Haushaltshilfen seit 2021 über das 9. Kapitel SGB XII gewährt. In Dortmund wurden ehemalige HzP-Fälle auf § 70 SGB XII umgestellt.

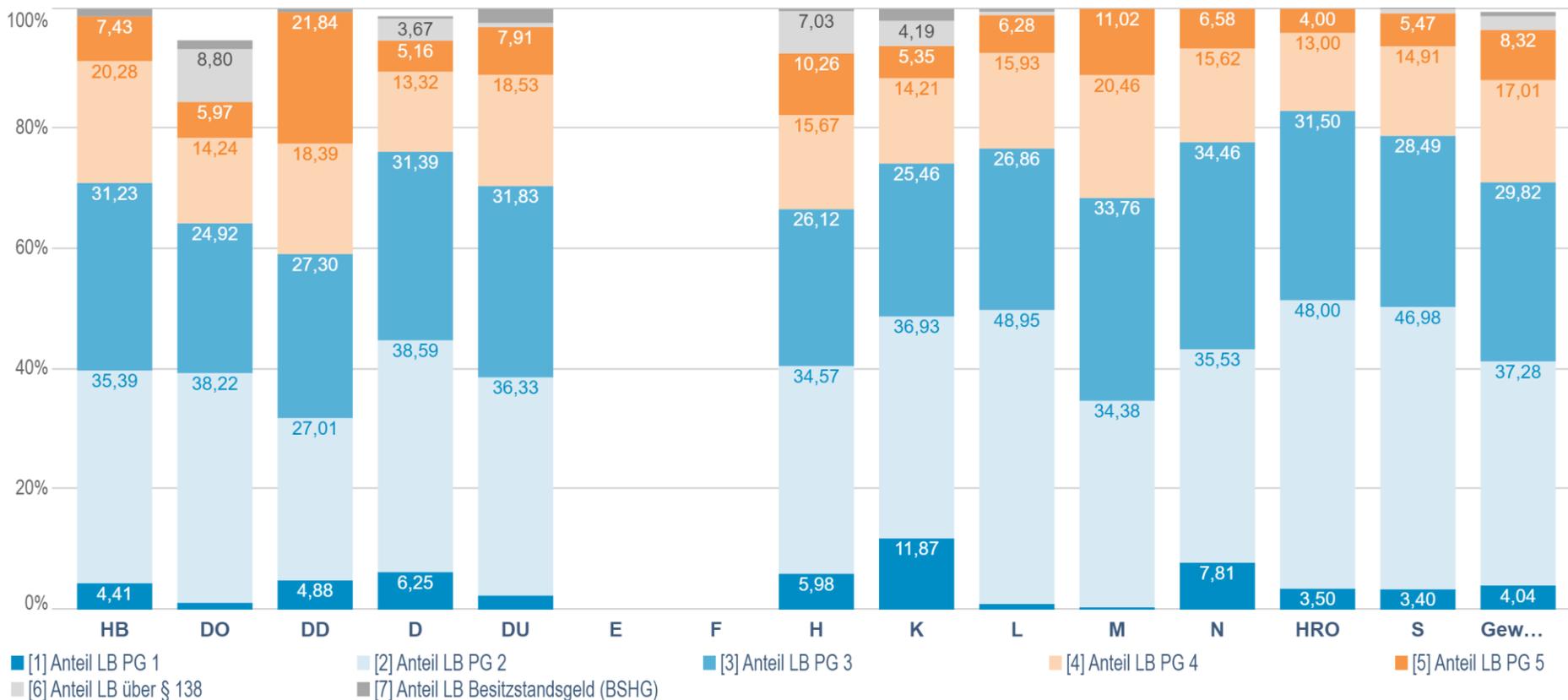
Die unterdurchschnittliche Dichte in Dresden steht im Zusammenhang mit den Erwerbsbiografien von älteren Frauen in der DDR. Diese waren meist Vollzeit berufstätig und häufig ausreichend pflegeversichert.

Reduzierungen der Dichte können, wie in Rostock, auch durch ein begrenztes Leistungsangebot aufgrund des Fachkräftemangels begründet sein.

Überdurchschnittliche Dichten können, wie in München, durch gewachsene ambulante Pflegeinfrastruktur und gute Versorgung beeinflusst sein.

KeZa 731 | Anteile Leistungsbezieher von HzP a.v.E. nach Pflegegrad und § 138 SGB XII

an allen LB von HzP a.v.E. mit Pflegegrad in Prozent | Stichtag 31.12.2021



Analyse

Da mit einem höheren Pflegegrad höhere Pflegebedarfe verbunden sind, kann die Verteilung der LB nach Pflegegraden Einfluss auf die Auszahlungen haben.

Der Anteil der LB mit Leistungen nach § 138 SGB XII zeigt den Stand der Umstellung in den Städten (Übergangsregelung sieht keine Befristung vor).

In Bremen, Dresden, München, Nürnberg und Rostock sind die Umstellungen vollständig vorgenommen worden, sodass kein Anteil der LB nach § 138 ausgewiesen wird.

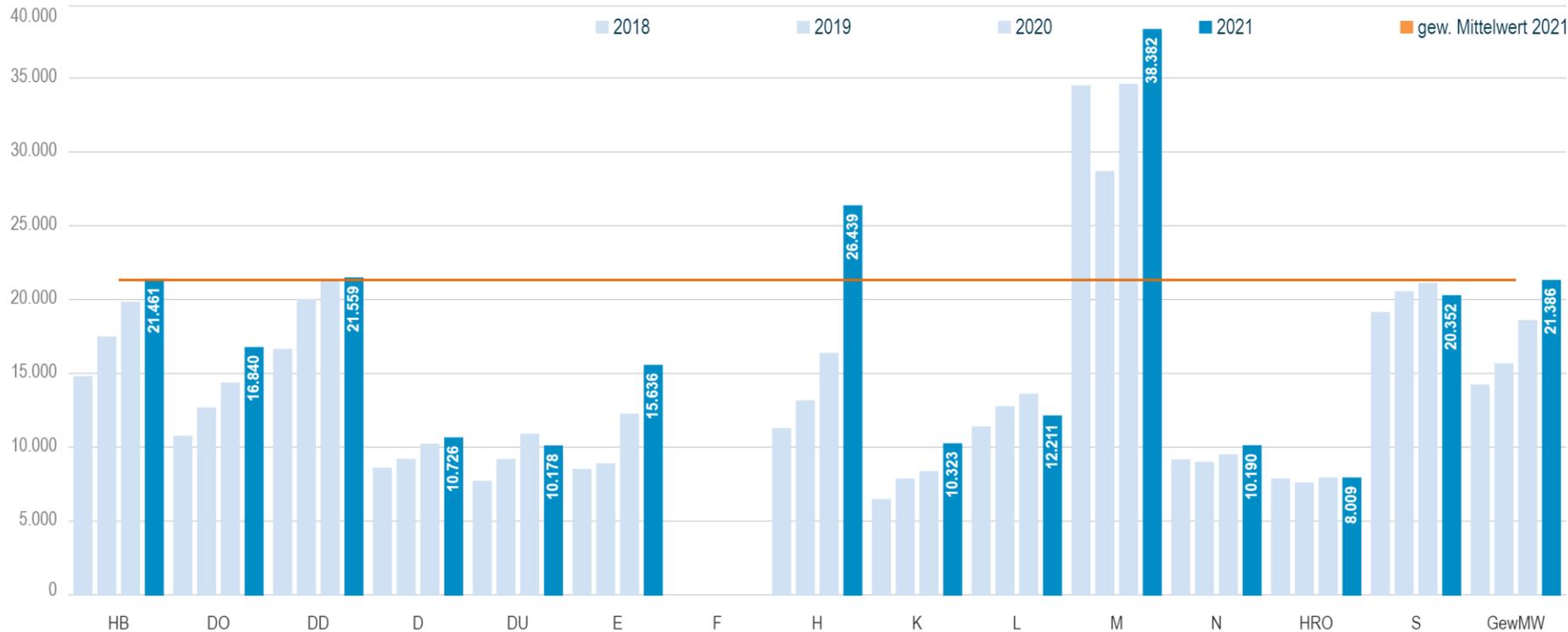
Nicht in allen Städten werden in der Summe 100 % erreicht. Pflegegrade können in Einzelfällen nicht zugeordnet werden. F: Aufgrund des Zuständigkeitswechsels sind keine Daten verfügbar. E: Daten liegen aufgrund eines Wechsels des Sozialleistungsverfahrens und der damit einhergehenden Umstrukturierung der Statistik für 2021 nicht vor.

Beobachtung

- Im Mittelwert ist der Anteil der LB mit Pflegegrad 2 am größten (37,3 %). 8,3 % der ambulant gepflegten Personen haben Pflegegrad 5. Der kleinste Anteil entfällt auf LB mit Pflegegrad 1.
- Der Anteil der LB mit Übergangsregelung nach § 138 SGB XII liegt im Berichtsjahr bei 2,3 % (2020: 5,7 %).

		HB	DO	DD	D	DU	E	H	K	L	M	N	HRO	S	GewMW
731.1 Anteil LB HzP a.v.E. - Pflegegrad 1	2020	3,91	1,25	5,28	7,27	3,26	0,73	9,39	13,05	3,17	0,45	9,70	2,30	2,92	5,00
	2021	4,41	1,15	4,88	6,25	2,34		5,98	11,87	0,93	0,39	7,81	3,50	3,40	4,04
	Δ 2020 zu 2021	12,62%	-8,21%	-7,42%	-14,00%	-28,21%	-100,00%		-36,29%	-9,00%	-70,70%	-15,00%	-19,45%	51,90%	16,15%
731.2 Anteil LB HzP a.v.E. - Pflegegrad 2	2020	38,64	37,93	29,40	35,40	33,72	34,94	30,74	30,72	48,64	36,31	39,22	43,32	45,61	36,30
	2021	35,39	38,22	27,01	38,59	36,33		34,57	36,93	48,95	34,38	35,53	48,00	46,98	37,28
	Δ 2020 zu 2021	-8,40%	0,75%	-8,11%	9,01%	7,75%	-100,00%		12,45%	20,20%	0,65%	-5,32%	-9,41%	10,81%	3,00%
731.3 Anteil LB HzP a.v.E. - Pflegegrad 3	2020	28,91	20,85	26,88	29,34	35,25	24,42	25,09	21,36	26,19	33,86	29,81	37,33	30,60	27,97
	2021	31,23	24,92	27,30	31,39	31,83		26,12	25,46	26,86	33,76	34,46	31,50	28,49	29,82
	Δ 2020 zu 2021	8,02%	19,53%	1,54%	6,97%	-9,69%	-100,00%		4,08%	19,22%	2,56%	-0,28%	15,58%	-15,61%	-6,91%
731.4 Anteil LB HzP a.v.E. - Pflegegrad 4	2020	19,07	11,87	15,83	13,86	16,67	16,67	16,36	12,23	14,63	19,45	13,46	14,29	15,20	15,79
	2021	20,28	14,24	18,39	13,32	18,53		15,67	14,21	15,93	20,46	15,62	13,00	14,91	17,01
	Δ 2020 zu 2021	6,35%	19,95%	16,18%	-3,95%	11,15%	-100,00%		-4,23%	16,17%	8,92%	5,19%	16,06%	-9,00%	-1,97%
731.5 Anteil LB HzP a.v.E. - Pflegegrad 5	2020	8,21	4,44	19,85	4,44	7,85	6,14	11,52	5,56	6,01	9,93	5,35	2,76	5,26	7,78
	2021	7,43	5,97	21,84	5,16	7,91		10,26	5,35	6,28	11,02	6,58	4,00	5,47	8,32
	Δ 2020 zu 2021	-9,46%	34,42%	10,02%	16,25%	0,75%	-100,00%		-10,96%	-3,70%	4,49%	10,92%	22,98%	44,67%	3,96%
731.6 Anteil LB HzP a.v.E. - § 138 SGB XII	2020	0,00	15,64	0,00	9,69	0,77	17,11	6,60	14,98	0,79	0,00	0,00	0,00	0,00	5,71
	2021	0,00	8,80	0,00	3,67	0,72		7,03	4,19	0,58	0,00	0,00	0,00	0,75	2,30
	Δ 2020 zu 2021	NaN	-43,75%	NaN	-62,14%	-6,11%	-100,00%		6,43%	-72,05%	-26,75%	NaN	NaN	NaN	∞

**KeZa 752 | Bruttoauszahlungen HzP a.v.E. (Jahressumme)**  
 pro Leistungsbeziehenden a.v.E. im Jahresdurchschnitt | in Euro



F: Aufgrund des Zuständigkeitswechsels sind keine Daten verfügbar.

**Beobachtung**

- Von 2019 zu 2020 kam es zu einer Steigerung von +18,6 %, gefolgt von einem Anstieg im Berichtsjahr von +14,6 %.
- Der stärkste Zuwachs vollzieht sich in Hannover (+60,7 %), gefolgt von Essen (+26,8 %) und Köln (+22,4 %). Die größte Reduzierung verzeichnet Leipzig (-10,7 %).

**Analyse**

Einen steigenden Effekt auf die Auszahlungen pro LB haben Erhöhungen der Vergütungssätze aufgrund von steigenden Tariflöhnen, die von den Städten nicht gesteuert werden können. Die hohe Spannweite der Fallkosten entsteht auch durch kostenintensive Einzelfälle. Gleichzeitig begann im Jahr 2020 die Coronapandemie, sodass unterschiedliche Faktoren Einfluss nehmen.

In München gibt es eine überdurchschnittliche Anzahl von kostenintensiven Einzelfällen, womit sich die hohen Fallkosten begründen lassen. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhen sich die Einzelfallkosten durch steigende Personalkosten, aber auch durch erhöhte Aufwände infolge der Coronapandemie.

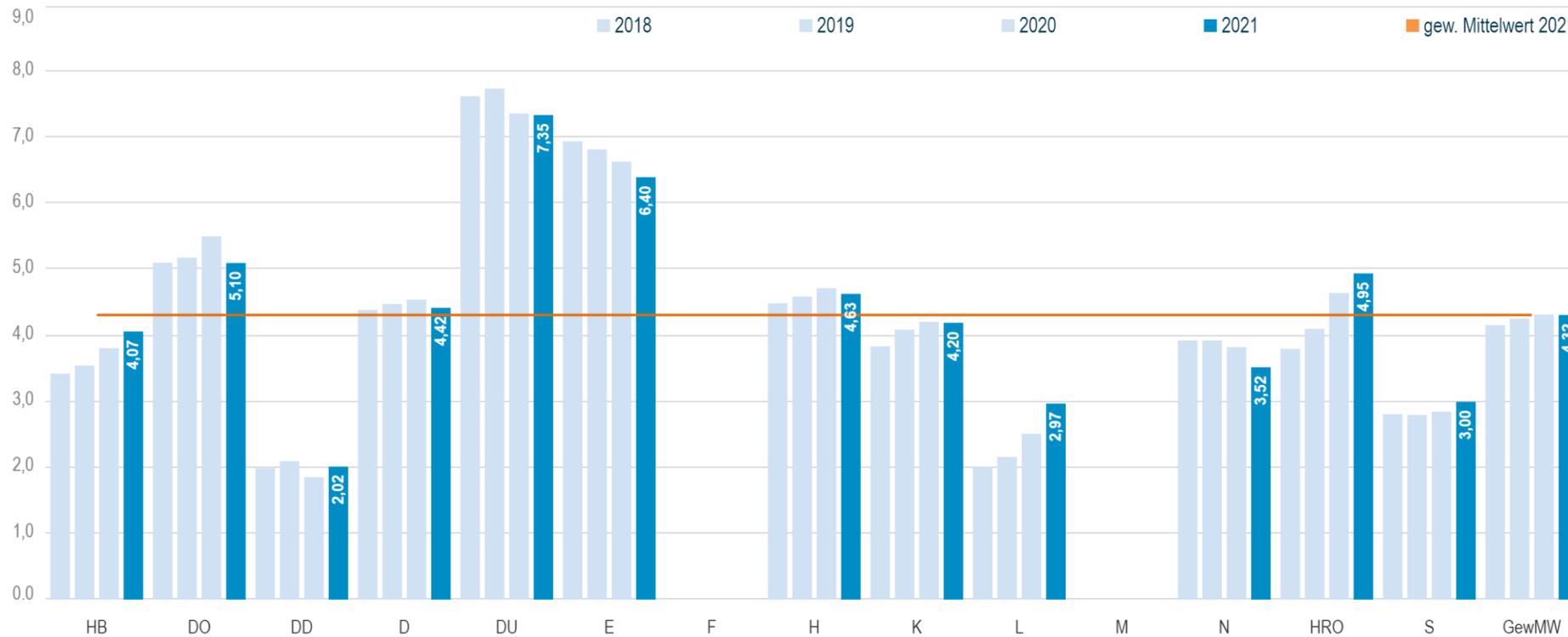
In Rostock bleiben die Fallkosten wegen der ausgebauten individuellen Bedarfsfeststellung durch die Pflegefachkräfte auf ähnlichem Niveau.

Neben erhöhten Vergütungssätzen steigen in Bremen auch die individuellen Bedarfe der LB an. Zudem erhöhte sich das Angebot an ambulanten Pflege-WGs in vielen Städten.

In Hannover steht der Anstieg auch im Zusammenhang mit der Verlagerung der kostengünstigen Haushaltshilfen in Leistungen des 9. Kapitels SGB XII.

Mit dem Zuständigkeitswechsel im Jahr 2020 in NRW kamen in Essen Fälle hinzu, die im Durchschnitt doppelt so teuer sind als die bisherigen Fälle. Zudem fand ein Ausbau von Plätzen in Demenz- und Pflegegruppen statt, bei denen überwiegend hohe Fremdpflegekosten anfallen.

**KeZa 710 | Dichte der Leistungsbeziehenden HzP i.E.**  
 pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner | am 31.12. des Betrachtungsjahres



DD: nur LB in Zuständigkeit des örtlichen Trägers (bis 18 und ab 67 Jahre). F: Aufgrund des Zuständigkeitswechsels sind keine Daten verfügbar. M: Daten des überörtlichen Trägers liegen nicht vor.

**Beobachtung**

- Die steigende Tendenz der Dichteentwicklung nimmt in den letzten Jahren ab. Im Vergleich zum Vorjahr kommt es nur zu einer minimalen Veränderung von +0,1 %. Steigerungen der Dichte zeigen sich im Berichtsjahr vor allem in Leipzig (+18,2 %) und Dresden (+8,6 %). Die größten Rückgänge vollziehen sich in Nürnberg (-8,0 %) und Dortmund (-7,3 %).

**Analyse**

Vierorts sind Preissteigerungen in den stationären Pflegeeinrichtungen festzustellen. Dies führt bspw. in Rostock dazu, dass ehemalige Selbstzahler nunmehr einen HzP-Leistungsanspruch haben. Die Steigerung von Tariflöhnen sowie eine Ausbildungsumlage, die von den Städten nicht steuerbar sind, müssen mitfinanziert werden.

In Bremen konnte die Rückstandssachbearbeitung deutlich verbessert werden.

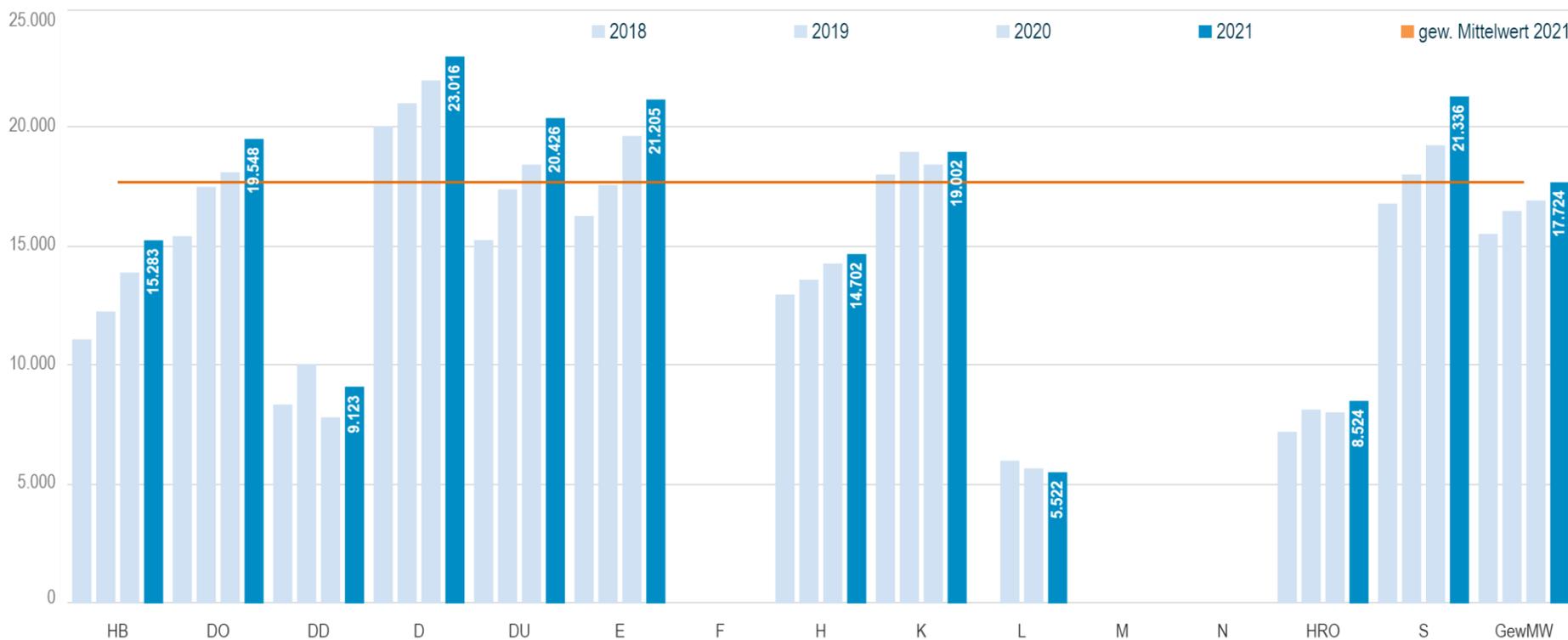
Durch die Coronapandemie kam es teilweise zu höheren Sterblichkeitsraten. Freie Plätze in Pflegeeinrichtungen konnten nur langsam wiederbesetzt werden. Vermutet wird, dass die coronabedingt eingeschränkten Besuchsregelungen sowie die Annahme einer höheren Gefährdung zu einer verringerten Nachfrage geführt haben. Zudem konnten aufgrund von Personalmängeln Plätze nicht nachbesetzt werden.

In Nürnberg wurden stationäre Pflegeplätze abgebaut (Reduzierungen in Mehrbettzimmern). Zudem gab es weniger Neuaufnahmen aufgrund der Coroneinschränkungen. In Dresden wurden zur Vermeidung von Neuaufnahmen mehr persönliche Budgets in Anspruch genommen.

Ein Einfluss durch das Angehörigenentlastungsgesetz in Form einer steigenden Dichte im Mittelwert zeigt sich nicht.

KeZa 751 | Bruttoauszahlungen HzP i.E. (Jahressumme)

pro Leistungsbeziehenden a.v.E. im Jahresdurchschnitt | in Euro



F: Aufgrund des Zuständigkeitswechsels sind keine Daten verfügbar. M: Daten des überörtlichen Trägers liegen nicht vor. N: Daten aus technischen Gründen nicht verfügbar. L: Daten 2018 aus technischen Gründen nicht verfügbar.

Beobachtung

- In der Zeitreihe erhöhen sich die Auszahlungen pro LB der stationären HzP kontinuierlich. Der Anstieg von 2018 zu 2019 (+6,2 %) ist rechnerisch durch den fehlenden Wert aus Leipzig beeinflusst. Von 2019 zu 2020 fällt die Steigerung geringer aus (+2,7 %). Im Berichtsjahr beträgt der Zuwachs im Mittelwert +4,5 %.
- Mit Ausnahme von Leipzig (-2,9 %) vollzieht sich der Anstieg in allen Städten. Am deutlichsten sind die Zuwächse in Dresden (+16,5 %), Stuttgart (+10,7 %) und Duisburg (+10,6 %).

Analyse

Steigerungen der Auszahlungen pro LB sind in der stationären HzP vor allem auf die Erhöhung von Pflegesätzen zurückzuführen. Neben Tarifsteigerungen und der Finanzierung der Ausbildungsumlage erhöhen sich auch die Investitionskostenzuschüsse.

Vor dem Hintergrund des Angehörigenentlastungsgesetzes änderte sich die Berücksichtigung von Einkommen in HzP-Fällen. Die Umstellungsprozesse erfolgen sukzessive und können sich zwischen den Städten unterscheiden. In vielen Städten wurden Fälle im Verlauf des Jahres 2020 überarbeitet, während die Umsetzung 2021 für das gesamte Jahr erfolgte.

Auch die Höhe der anrechenbaren Einkommen von LB hat einen Einfluss auf die Veränderungen der Auszahlungen.

# Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz



## Entwicklung der Asylantragszahlen (vgl. BAMF "Aktuelle Zahlen zu Asyl (12/2021)", 29.06.22)

- Bundesweite Asylanträge 2020: 122.170 (davon 102.581 Erstanträge)
- Bundesweite Asylanträge 2021: 190.816 (davon 148.233 Erstanträge)
- Zuwachs der Antragszahlen 2021 gegenüber 2020: +56,2 % (Erstanträge: +44,5 %)

## Begrifflichkeiten

- » **Asylsuchende/Asylbewerber:** Menschen, die einen Asylantrag gestellt haben, über den noch nicht entschieden wurde.
  - Während des laufenden Asylverfahrens erhält der Personenkreis Leistungen nach AsylbLG
- » **Asylberechtigte:** Laut Art. 16a des Grundgesetzes steht Asyl allen Menschen zu, die politisch verfolgt werden, d.h., dass sie von ihrem Staat wegen ihrer politischen Überzeugung so stark ausgegrenzt werden, dass ihre Menschenwürde verletzt ist. Allgemeine Notsituationen wie Armut oder Bürgerkrieg berechtigen nicht zu Asyl.
- » **Flüchtling:** Laut Genfer Flüchtlingskonvention ist ein Flüchtling eine Person, der in ihrem Heimatland Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe oder ihrer politischen Überzeugung droht.
- » **Subsidiärer Schutz:** Menschen aus Krisengebieten, die keine Aussicht auf Asyl oder Anerkennung als Flüchtling haben, können unter subsidiären Schutz gestellt werden, wenn ihnen in ihrem Herkunftsland „ernsthafter Schaden“ droht, z.B. die Verhängung der Todesstrafe, Folter oder willkürliche Gewalt im Rahmen eines bewaffneten Konflikts.
- » **Duldung:** Wird bei Personen mit negativem Asylbescheid die Abschiebung ausgesetzt, bspw. aufgrund fehlender Ausweisdokumente oder Krankheit, erhält die Person vorübergehend eine Duldung.
  - Während der Zeit der Duldung erhält der Personenkreis Leistungen nach AsylbLG.

## Gesetzliche Grundlage

Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG): Regelung der Höhe und Form von Leistungen für Asylbewerber, Geduldete und vollziehbar zur Ausreise verpflichtete Ausländer und Sicherung des Grundbedarfs:

Grundleistungen (§ 3 AsylbLG):

- Deckung des notwendigen Bedarfs an Ernährung, Unterkunft, Heizung, Kleidung,
- Gesundheits- und Körperpflege sowie Gebrauchs- und Verbrauchsgütern [...],
- Leistungen für Bildung und Teilhabe (§ 3 Abs. 3 AsylbLG),
- Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt (§ 4 AsylbLG),
- weitere Leistungen bei besonderen Umständen, die vom Einzelfall abhängen (§ 6 AsylbLG)

Leistungen in besonderen Fällen (§ 2 AsylbLG): Nach einem Aufenthalt im Bundesgebiet über eine Dauer von 18 Monaten (bis Juli 2019 15 Monate) ist das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) entsprechend anzuwenden [...].

Die Höhe der Bedarfssätze sind in § 3a AsylbLG geregelt.

Leistungsberechtigter Personenkreis nach § 1 AsylbLG:

- Ausländer, die eine Aufenthaltsgestattung nach dem Asylgesetz besitzen,
- Ausländer, die ein Asylgesuch geäußert haben und nicht die in den Nummern 1, 2 bis 5 und 7 genannten Voraussetzungen erfüllen,
- Ausländer, die über einen Flughafen einreisen wollen und denen die Einreise nicht oder noch nicht gestattet ist,
- Ausländer, die wegen des Krieges in ihrem Heimatland eine Aufenthaltserlaubnis nach § 23 Abs. 1 oder § 24 des Aufenthaltsgesetzes oder eine Aufenthaltsgenehmigung aus humanitären Gründen nach § 25 Abs. 4 Satz 1 oder Abs. 5 des Aufenthaltsgesetzes besitzen, sofern die Entscheidung über die Aussetzung ihrer Abschiebung noch nicht 18 Monate zurückliegt,
- Ausländer, die eine Duldung nach § 60 a des Aufenthaltsgesetzes besitzen,
- Ausländer, die vollziehbar ausreisepflichtig sind,
- Ehegatten, Lebenspartner und minderjährige Kinder der aufgeführten Personengruppen,
- Ausländer, die einen Folgeantrag nach § 71 des Asylgesetzes oder einen Zweitantrag nach § 71a des Asylgesetzes stellen.

## Betrachtete Bereiche

- » Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG (ohne LB in ZAE und AnKER-Einrichtungen)
- » Auszahlungen für Leistungen nach dem AsylbLG
- » Differenzierungen nach § 2 und § 3 AsylbLG und nach Art der Unterbringung

## Besonderheiten

- » Verteilung der Asylerstantragsteller auf die Bundesländer nach dem Königsteiner Schlüssel, der jährlich auf der Grundlage von Steuereinnahmen und der Bevölkerungszahl der einzelnen Länder berechnet wird (im Folgenden für 2021, gerundet):
  - 0,95 % Bremen,
  - 1,98 % Mecklenburg-Vorpommern, 4,98 % Sachsen, 7,44 % Hessen, 9,40 % Niedersachsen
  - 13,04 % Baden-Württemberg, 15,56 % Bayern, 21,08 % Nordrhein-Westfalen
- » Regelung der Zuständigkeit für die Durchführung des AsylbLG und der Kostenträgerschaft durch die Bundesländer
- » Uneinheitliche Erstattungsregelungen auf Länderebene und unterschiedliche finanzielle Lage der Kommunen:
  - Herausforderungen bestehen hinsichtlich der Vergleichbarkeit zwischen den einzelnen Städten (bspw. bei den Kosten der Unterbringung)
  - Die Höhe der Landeserstattungen ist auch beeinflusst durch die Zusammensetzung der Gruppe der Leistungsbeziehenden, z. B. Herkunft, Dauer des Leistungsbezuges etc.

## Wirkungszusammenhänge AsylbLG mit anderen Leistungsbereichen

### AsylbLG und SGB II

- Im Falle eines positiven Asylbescheides bzw. bei der Zuerkennung der Eigenschaft als Flüchtling nach der Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) bzw. subsidiären Schutzes wechseln die LB in der Regel in den Rechtskreis SGB II.
- Oftmals verbleiben die anerkannten Flüchtlinge, u.a. aufgrund des knappen Wohnungsmarktes, zunächst weiterhin in den Gemeinschaftsunterkünften.

### AsylbLG und SGB XII

Nur ein sehr geringer Teil der LB wechselt, im Falle eines positiven Asylbescheides bzw. auch bei der Zuerkennung der Eigenschaft als Flüchtling nach der GFK bzw. subsidiären Schutzes, in die GSiAE: Bundesweit waren 0,5 % aller Asylersantragsteller im Jahr 2021, 65 Jahre und älter, der Anteil der anerkannten Flüchtlinge in dieser Altersgruppe war entsprechend noch geringer.

### AsylbLG und WNP

Bei der Akquise von Wohnungen konkurrieren Flüchtlinge u.a. mit Obdachlosen.

### Ausblick

Im Zuge des Ukrainekrieges sind 2022 viele geflüchtete Menschen nach Deutschland gekommen. Die Verteilung dieses Personenkreises erfolgte – anders als bei anderen Asylsuchenden – nicht nach dem Königsteiner Schlüssel. Zunächst erhielten die geflüchteten Ukrainerinnen und Ukrainer Leistungen nach dem AsylbLG. Ab dem 01.06.2022 fand ein Wechsel in andere Rechtskreise statt. Wie sich dieses Geschehen auf die untersuchten Leistungsbereiche im Benchmarking in den Städten ausgewirkt hat, wird im kommenden Berichtsjahr zu untersuchen sein.

## Zusammenfassung der Ergebnisse im AsylbLG in den Städten

Ende 2021 bezogen insgesamt über 37.100 Personen (ohne München) Leistungen nach dem AsylbLG. Im Dezember 2020 lag die Anzahl der Leistungsbeziehenden bei 38.000 (MW: -2,2 %). In den Städten sind unterschiedliche Entwicklungen der Gesamtdichte AsylbLG (MW: -1,9 %) und der Auszahlungen pro EW (MW: +1,6 %) sichtbar.

- Dichte LB nach § 2 AsylbLG in den meisten Städten rückläufig
- Dichte LB nach § 3 AsylbLG in den meisten Städten steigend

Anteile nach den ausgewählten Herkunftsregionen sind in den Städten weiterhin unterschiedlich ausgeprägt - abhängig von:

- bestehenden Communities, Verwandtschaftsbeziehungen
- Altfälle, die wegen ihres Status als Geduldete dauerhaft im Leistungsbezug bleiben

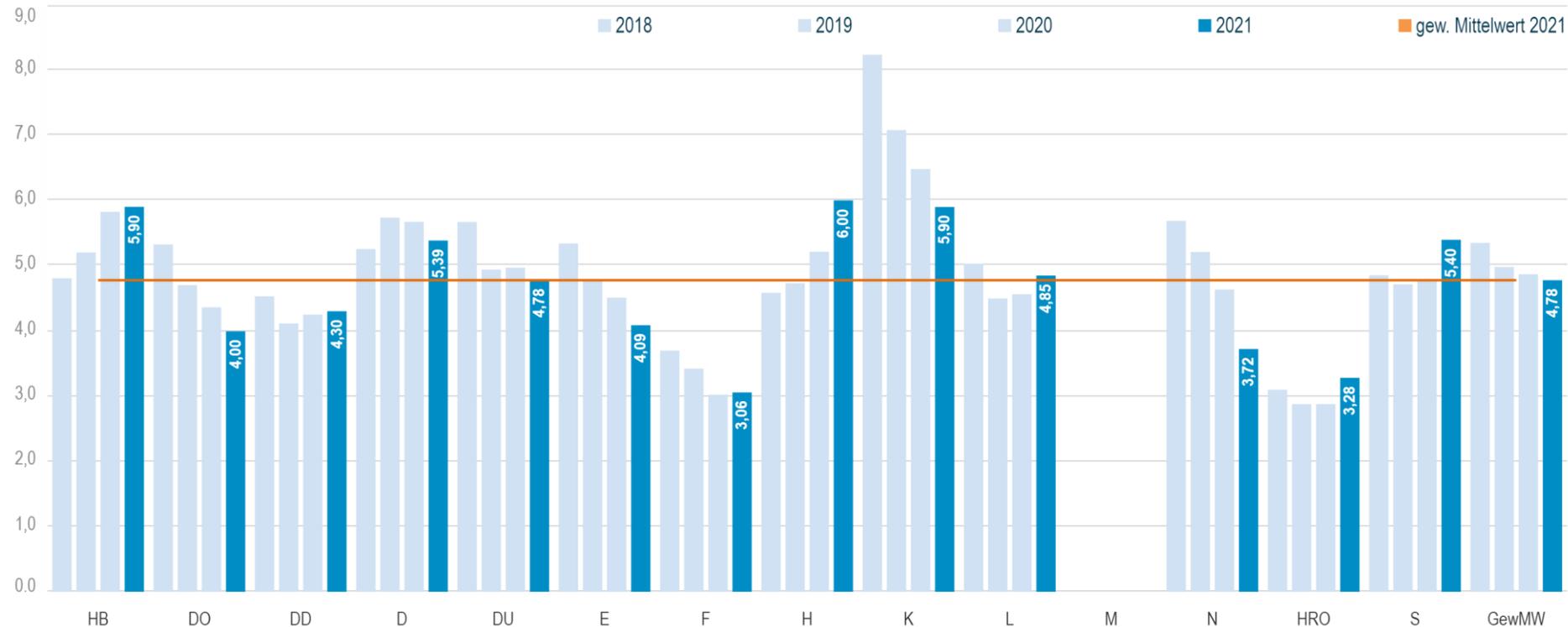
Anteil LB in Wohnungen nimmt in 2021 zu.

Auszahlungen pro LB AsylbLG erhöhen sich im Mittelwert nach Reduzierungen in den Vorjahren wieder (MW: +5,5 %).

Die Gesamtauszahlungen der Städte (ohne Nürnberg und München) sind von 415 Mio. € in 2020 auf 420 Mio. € in 2021 angestiegen (MW: +1,2 %).

Der Anteil der Landeserstattungen hat sich, nach Rückgängen in den Vorjahren, im Mittelwert um 18,2 % erhöht. Die Höhe und die Entwicklung sind zwischen den Städten jedoch sehr unterschiedlich.

## KeZa 1 | Dichte der Leistungsbeziehenden nach dem AsylbLG pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner | am 31.12. des Betrachtungsjahres



### Beobachtung

- Der Rückgang der Dichte zum Stichtag 31.12. ist im Mittelwert von 2020 zu 2021 (-1,9 %) etwas geringer als von 2019 zu 2020 (-2,2 %).
- Die größten Anstiege verzeichnen Hannover (+15,1 %) und Rostock (+14,0 %).
- Die stärksten Rückgänge liegen in Nürnberg (-19,7 %), gefolgt von Essen (-9,4 %) und Köln (-9,0 %) vor.

### Analyse

Die Unterschiede zwischen den Dichten sind durch verschiedene Zuweisungsquoten bedingt. Hier kann es dazu kommen, dass in Vorjahren über- oder unterschrittene Aufnahmequoten ausgeglichen werden.

Neben der Anzahl neuer LB ist für die Entwicklung der Gesamtdichte auch ausschlaggebend, wie viele Personen aufgrund ihrer Anerkennung keinen Leistungsanspruch nach dem AsylbLG mehr haben. In der Regel wechseln diese Personen in den Leistungsbereich SGB II. Abgänge entstehen auch durch Ausreise oder Umzug.

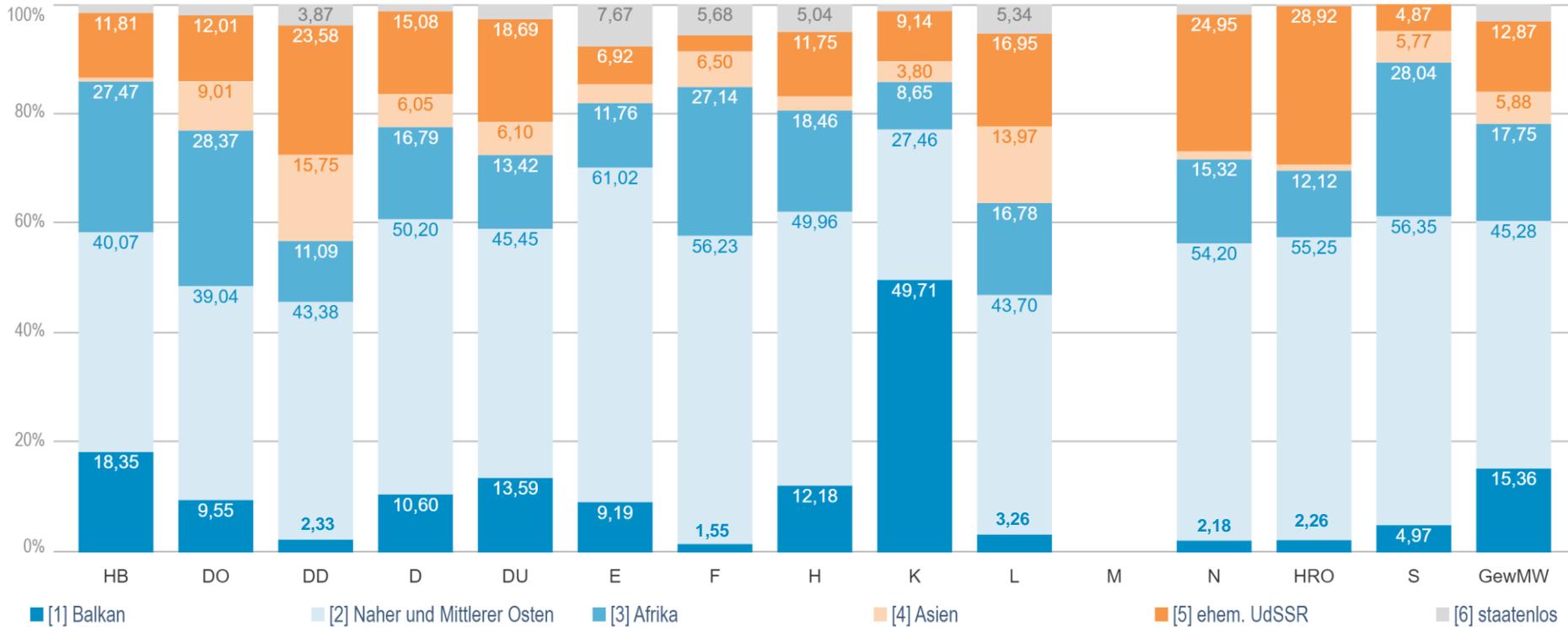
Rückgänge können ggf. auch mit Einschränkungen der Einreisemöglichkeiten durch die Coronapandemie in Verbindung stehen.

Wie in Nürnberg ist auch in Dortmund die Aufnahmequote seit längerer Zeit übererfüllt, sodass kaum Zuweisungen erfolgen. Gleichzeitig wurden durch die Ausländerbehörden Änderungen im Status vorgenommen, sodass ein Anspruch auf Leistungen gem. SGB II besteht oder Arbeitsaufnahmen erfolgten.

## Zuordnung der Länder zu den Regionen der Kennzahl 1.1 (s. nächste Folie)

Kategorie	Länder
Balkanländer	Albanien, Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Mazedonien, Serbien
Afrikanische Länder	Ägypten, Äthiopien, Algerien, Eritrea, Gambia, Ghana, Guinea, Libyen, Mali, Marokko, Mauretanien, Nigeria, Senegal, Somalia, Sudan
Ehemalige UdSSR	Armenien, Aserbaidshan, Georgien, Moldau, Russland, Weißrussland, Ukraine
Naher und mittlerer Osten	Afghanistan, Irak, Iran, Libanon, Palästina, Syrien, Türkei
Asien	Indien, Pakistan, Vietnam

**KeZa 1.1 | Anteile der Leistungsbeziehenden AsylbLG nach Staatsangehörigkeit**  
in Prozent | Stichtag 31.12.2021



## Analyse

Die Zuteilung der Asylbewerber erfolgt auch nach dem Herkunftsland, sodass die Zusammensetzung der Gruppe von LB durch die Entscheidungen des BAMF und der Bewilligung von Schutzstatus beeinflusst ist.

Je nach Herkunftsland kann das Antragsverfahren unterschiedlich lang dauern. Zudem kann es zu Änderungen bzgl. der Lageeinschätzung für bestimmte Herkunftsländer kommen. Ggf. können Abschiebungen in bestimmte Herkunftsländer aus politischen, humanitären oder epidemiologischen Gründen dann nicht erfolgen.

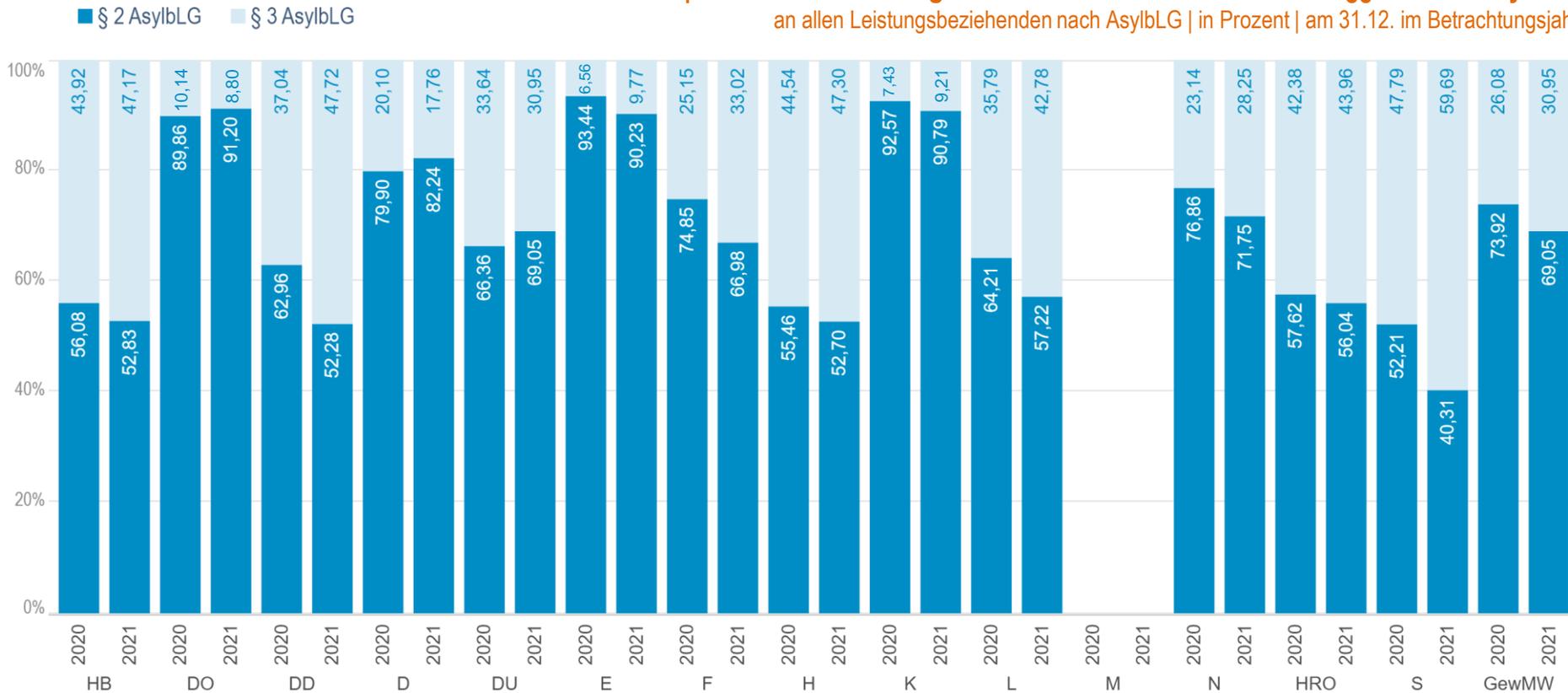
Der Zustrom ist somit eng gekoppelt an politische Entwicklungen in den Herkunftsländern. 2021 waren Reise- und Fluchtmöglichkeiten auch von weiterhin gültigen coronabedingten Reisebeschränkungen beeinflusst.

Um Doppelzählungen zu vermeiden, sind in der Kategorie "Naher Osten" keine afrikanischen Länder und in der Kategorie "Asien" keine Länder des Nahen Ostens enthalten.

## Beobachtung

- Im Mittelwert überwiegt der Anteil der Leistungsbeziehenden aus dem Nahen und Mittleren Osten (45,3 %) vor allem in Essen, Stuttgart und Frankfurt.
- Köln verzeichnet einen überdurchschnittlich hohen Anteil von Leistungsbeziehenden aus den Balkanländern.
- Einen erhöhten Anteil von Leistungsbeziehenden aus asiatischen Ländern verzeichnen Dresden und Leipzig.
- Überdurchschnittlich sind die Anteile der Leistungsbeziehenden aus der ehemaligen UdSSR in den neuen Bundesländern und Nürnberg.

## KeZa 4 | Anteile der Leistungsbeziehenden differenziert nach §§ 2 und 3 AsylbLG an allen Leistungsbeziehenden nach AsylbLG | in Prozent | am 31.12. im Betrachtungsjahr



### Analyse

Steigerungen der Anteile der LB mit Leistungen nach § 3 AsylbLG entstehen u.a. durch die wieder wachsende Zahl der Erstanträge und die jeweilige Zuweisungsquote. Gleichzeitig reduziert sich die Zahl der LB mit Leistungen nach § 2 AsylbLG durch Anerkennung und Wechsel in andere Leistungsbereiche, Umzug oder Ausreise.

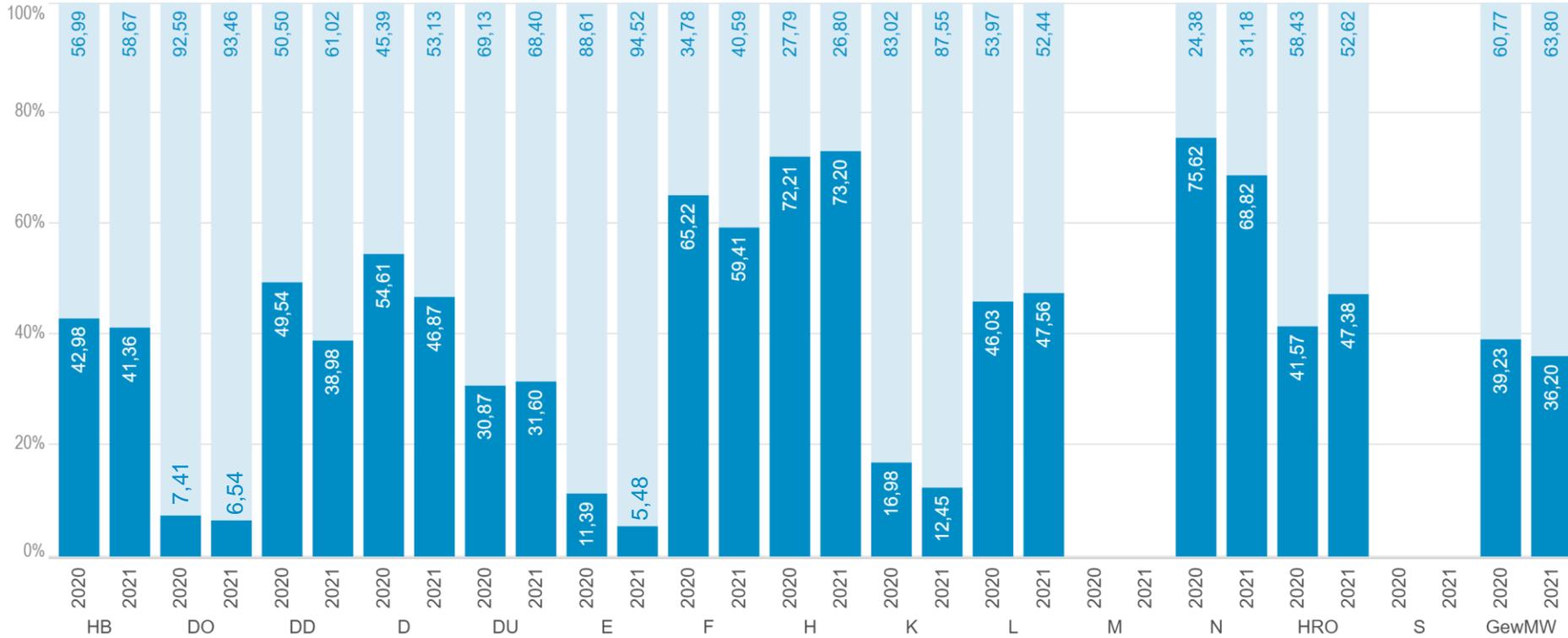
In Stuttgart sind die laufenden Zuweisungen des Landes höher als die Übergänge zu § 2 AsylbLG. In Bremen erhöht sich der Anteil der LB mit Leistungen nach § 3 zum Stichtag, während er im Jahresdurchschnitt rückläufig ist. Zum einen gab es weniger Zugänge, zum anderen erfolgte ein Wechsel zu den Leistungen nach § 2 AsylbLG nach 18 Monaten im Leistungsbezug.

### Beobachtung

- Mit Ausnahme von Stuttgart überwiegt in allen Städten der Anteil der LB nach § 2 AsylbLG.
- Im Mittelwert reduzierte sich der Anteil der LB nach § 2 AsylbLG auf 69,1 %.

■ LB in Gemeinschaftsunterkünften  
 ■ LB in Wohnungen

## KeZa 7 | Anteile der Leistungsbeziehenden nach Art der Unterbringung an allen Leistungsbeziehenden nach AsylbLG im Jahresdurchschnitt | in Prozent



HB: nur Übergangswohneinrichtungen; DO: In einigen wenigen Fällen sind LB in Familien untergebracht.

### Beobachtung

- Mit einem Anteil von 63,8 % überwiegt 2021 der Anteil der LB, der in Wohnungen lebt.
- Zwischen den Städten bestehen deutliche Unterschiede bei der Unterbringung.
- Die Spannweite der Personen, die in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht ist, reicht von 5,5 % in Essen bis zu 73,2 % in Hannover.

### Analyse

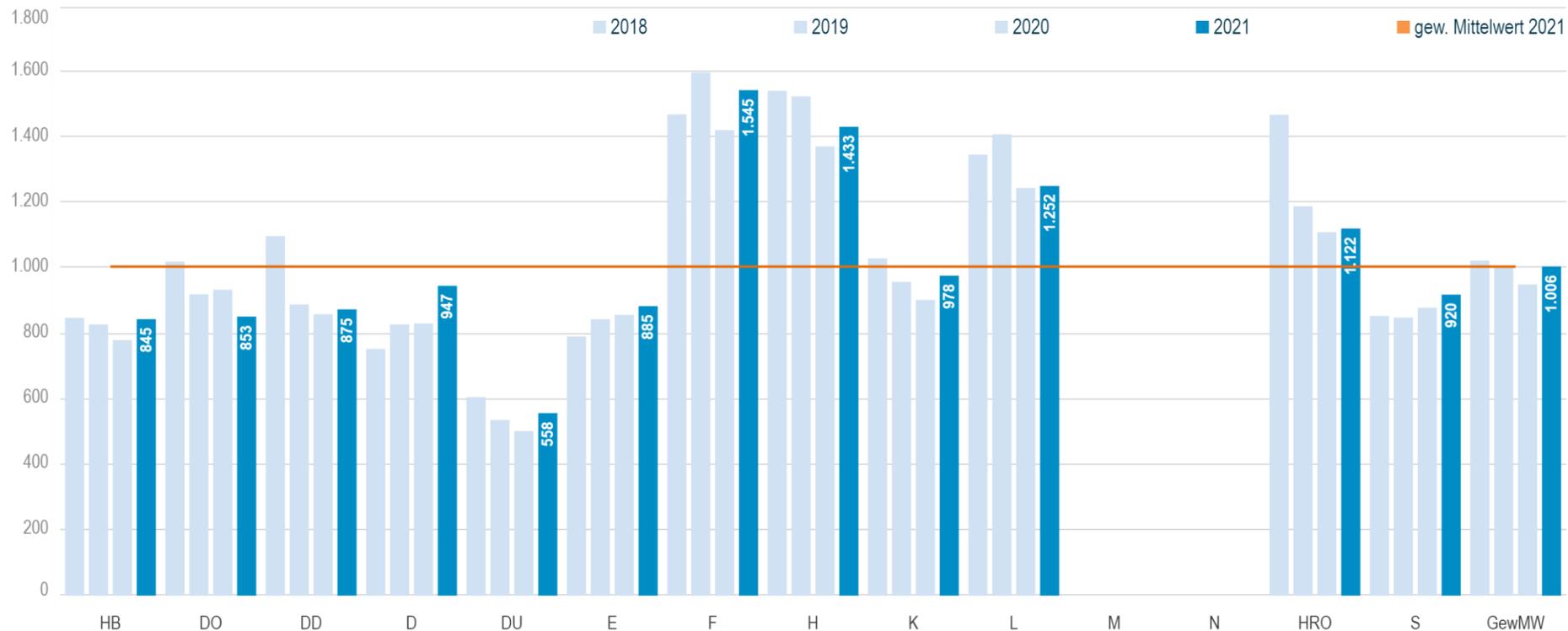
Gem. § 53 AsylbLG sollen Asylantragstellende in der Regel in GUs untergebracht werden. Unter bestimmten Voraussetzungen (u.a. medizinische Gründe, Bleibeperspektive, Erwerbseinkommen) kann von der Verpflichtung der Unterbringung in GU Abstand genommen werden. LB werden dann in dezentralem Wohnraum untergebracht.

Die Form der Unterbringung ist stark von den verfügbaren Plätzen in GU und der Situation auf dem jeweiligen Wohnungsmarkt beeinflusst. Dort, wo verfügbarer Wohnraum knapp ist, wird überwiegend in GU untergebracht.

Die Erteilung von Arbeitserlaubnissen kann dazu führen, dass Einkommen generiert wird, was den Umzug in eigenen Wohnraum begünstigen kann.

In Dresden wurden Kapazitäten in GU abgebaut. In Dortmund wurden Personen aus den GU in Wohnungen des sog. Wohnraumvorhalteprogrammes überführt. In Düsseldorf wird verstärkt versucht, LB in Wohnungen unterzubringen.

## KeZa 21 | Monatliche Bruttoauszahlungen für Leistungen nach AsylbLG insgesamt pro Leistungsbeziehenden AsylbLG gesamt



N: Auszahlungen können nicht definitionsgemäß gemeldet werden, daher n.v.

### Beobachtung

- Von 2020 zu 2021 erhöhen sich die Auszahlungen pro LB im Mittelwert wieder (+5,5 %), während es in den Vorjahren zu Reduzierungen gekommen war.
- Die größten Steigerungen verzeichnen Düsseldorf (+13,8 %) und Duisburg. Der stärkste Rückgang vollzieht sich in Dortmund (-8,8 %).
- Das Auszahlungsniveau hat eine Spannweite von 558 € in Duisburg bis 1.545 € in Frankfurt.

### Analyse

Ein direkter Vergleich der monatlichen Bruttoauszahlungen, wie bspw. in der GSiAE, ist bei den Leistungen nach dem AsylbLG nicht möglich.

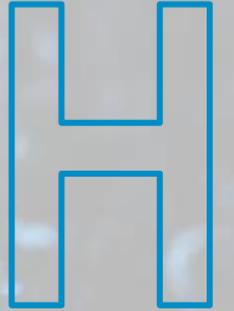
In den Städten gibt es unterschiedliche Unterbringungsformen und auch unterschiedliche innerstädtische Regelungen zur Buchungssystematik. Kosten der Betreuung sowie Kosten der Unterkunft werden in manchen Städten komplett, teilweise oder auch gar nicht als Leistungen nach dem AsylbLG gebucht.

Für die Kosten der Unterbringung wurde in manchen Städten auch eine Satzung über Benutzungsgebühren erlassen. Insofern ist in den Leistungen nach AsylbLG als Kosten der Unterkunft eine Gebühr („Pauschalbetrag“) enthalten.

Welche Kosten in welcher Höhe bei der Berechnung dieser Benutzungsgebühren eingeflossen sind (z.B. Miete und evtl. Verwaltungskosten von Betreibern oder der Aufwand für ein städtisches Gebäude, Nebenkosten, Versicherungen, Sicherheitspersonal) kann ebenfalls sehr unterschiedlich sein. Entsprechend unterschiedlich hoch ist die in den Leistungen AsylbLG enthaltene Benutzungsgebühr.

Neben den KdU spielt auch der Gesundheitszustand der LB eine Rolle. Durch den Zu- oder Abgang krankheitsbedingter kostenintensiver Einzelfälle kann es zu Veränderungen bei den Auszahlungen pro LB kommen. Einen grundsätzlich steigernden Effekt hat im Berichtsjahr der einmalig ausgezahlte Coronazuschlag.

# Prävention von Wohnungsnotfällen



## Die Schatten des Kriegs in der Ukraine

Alle Städte haben seit Beginn des Kriegs Tausende von Geflüchteten aufgenommen und auf einem engen Wohnungsmarkt öffentlich untergebracht. Viele Menschen sind aber auch in privaten Haushalten aufgenommen worden. Diese Praxis wird wahrscheinlich nicht auf Dauer fortgeführt werden können.

Mit Ankunft der Geflüchteten waren auch die Sozialverwaltungen, wie bereits 2015, enorm gefordert. Insbesondere die Fachkräfte, die sich um die Be- und Versorgung von Unterkünften kümmern, hatten alle Hände voll zu tun, die Angekommenen unterzubringen und weiteren Wohnraum zu akquirieren. So mussten einige Aufgaben liegen bleiben. Dazu gehörten auch in vielen Städten die Datenlieferungen für diesen Leistungsbereich an das Benchmarking.

Aus Sicht der Projektleitungen machte auf dieser Grundlage ein Vergleich keinen Sinn, deshalb wird für das Jahr 2021 auf eine Berichterstattung verzichtet.

# Abkürzungsverzeichnis & Anlagen



Abkürzung	Bedeutung
<b>Abs.</b>	Absatz
<b>AnKER</b>	<b>An</b> kunft, <b>k</b> ommunale Verteilung, <b>E</b> ntscheidung und <b>R</b> ückführung
<b>AsylbLG</b>	Asylbewerberleistungsgesetz
<b>AufenthG</b>	Aufenthaltsgesetz
<b>a.v.E.</b>	außerhalb von Einrichtungen
<b>BAMF</b>	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
<b>BTHG</b>	Bundesteilhabegesetz
<b>EGH</b>	Eingliederungshilfe
<b>ehem.</b>	ehemalige
<b>EW</b>	Einwohner
<b>GewMW</b>	Gewichteter Mittelwert
<b>GFK</b>	Genfer Flüchtlingskonvention
<b>GKV</b>	Gesetzliche Krankenversicherung
<b>GSiAE</b>	Grundsicherung im Alter u. bei Erwerbsminderung
<b>GU</b>	Gemeinschaftsunterkunft
<b>GWVG</b>	Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung
<b>HLU</b>	Hilfe zum Lebensunterhalt

Abkürzung	Bedeutung
<b>HzG</b>	Hilfen zur Gesundheit
<b>HzP</b>	Hilfe zur Pflege
<b>i.E.</b>	in Einrichtungen
<b>Kap.</b>	Kapitel
<b>KdU</b>	Kosten der Unterkunft
<b>KV</b>	Krankenversicherung
<b>LB</b>	Leistungsberechtigte/r
<b>MW</b>	Mittelwert
<b>NRW</b>	Nordrhein-Westfalen
<b>PG</b>	Pflegegrad
<b>PS</b>	Pflegestufe
<b>PV</b>	Pflegeversicherung
<b>PSG</b>	Pflegestärkungsgesetz
<b>SGB</b>	Sozialgesetzbuch
<b>WG</b>	Wohngemeinschaft
<b>ZAE</b>	Zentrale Aufnahmeeinrichtung
<b>üöTr</b>	überörtlicher Träger
<b>WNP</b>	Prävention von Wohnungsnotfällen

## Abkürzungen SGB II

Abkürzungen	Bedeutung
<b>ALG</b>	Arbeitslosengeld
<b>BA</b>	Bundesagentur für Arbeit
<b>BG</b>	Bedarfsgemeinschaft
<b>ELB</b>	erwerbsfähige Leistungsberechtigte
<b>LB</b>	Summe aus ELB, NEF und SLB
<b>NEF</b>	Nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte
<b>RLB</b>	Regelleistungsberechtigte
<b>SLB</b>	Sonstige Leistungsberechtigte

## Arbeitslose nach Anforderungsniveau | Zuordnungsübersicht

Übersicht und Beispielzuordnungen von Berufen		
Anforderungsniveau der KIdB 2010	Beispiel für formale Qualifikation	Beispielberufe mit Zuordnung
<b>„Helfer“</b> <i>Helfer- und Anlern Tätigkeiten</i>	Helfer	82101: - Altenpflegehelfer/in - Helfer/in - Altenpflege - Altenpflegehelfer/in - ambulante Altenhilfe - ... 83111: Kindergartenhelfer/in - ...
		Beamte einfacher Dienst
		1-jährige Berufsausbildung
<b>„Fachkraft“</b> <i>fachlich ausgerichtete Tätigkeiten</i>	Fachkräfte	29222: - Bäcker/in - Patissier - Fachkraft Süßwarentechnik Dauerbackwaren - ... 83112: - Erzieher/in - Sozialpädagogische/r Assistent/in, Kinderpfleger/in
		Beamte mittlerer Dienst
		Ausbildung behinderter Menschen (mind. 2-jährig) nach § 66 BBIG bzw. § 42m HwO

Übersicht und Beispielzuordnungen von Berufen		
Anforderungsniveau der KIdB 2010	Beispiel für formale Qualifikation	Beispielberufe mit Zuordnung
<b>„Spezialist“</b> <i>komplexe Spezialistentätigkeiten</i>	Meister, Techniker	43353: - Datenbankadministrator/in - Data-Warehouse-Analyst/in - ... 24593: - Uhrmachermeister/in - ... 61213: - Fachwirt/in Außenhandel - Betriebswirt/in (FS) Groß- und Außenhandel - ...
		Kaufmännische Fortbildungen u. ä. Weiterbildungen
		Beamte gehobener Dienst
		Bachelor
<b>„Experte“</b> <i>hoch komplexe Tätigkeiten</i>	Studienberufe (mind. 4-jährig)	73204: - Verwaltungsangestellte/r - höherer Dienst - Beamte/r - Kommunalverwaltung - höherer Dienst - Verwaltungswissenschaftler/in - ...
		Beamte höherer Dienst



[www.benchmarking-grossstaedte.de](http://www.benchmarking-grossstaedte.de)

[www.consens-consulting.de](http://www.consens-consulting.de)

[www.kennzahlenvergleich-eingliederungshilfe.de](http://www.kennzahlenvergleich-eingliederungshilfe.de)

[www.gftab.de](http://www.gftab.de)



## Ansprechpartner im Projekt:

Jan Ahlrichs | [Ahlrichs@consens-consulting.de](mailto:Ahlrichs@consens-consulting.de)

Dennis Döschner | [Doeschner@consens-consulting.de](mailto:Doeschner@consens-consulting.de)

Christina Welke | [Welke@conens-consulting.de](mailto:Welke@conens-consulting.de)

Jessika Ferrari | [Ferrari@consens-consulting.de](mailto:Ferrari@consens-consulting.de)

Laura Fehse | [Fehse@consens-consulting.de](mailto:Fehse@consens-consulting.de)

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