



## Kennzahlenvergleich 2022 Zusammenfassung

Benchmarking-Schwerpunkte:

Hilfe zur Pflege  
Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung  
Leistungen nach dem AsylbLG

**Stand: 17.11.2023**

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

# Impressum

## Impressum

**Erstellt für:**

Benchmarking der  
hessischen Landkreise

**Das con\_sens-Projektteam:**

Christina Welke  
Hans-Peter Schütz-Sehring  
Nadine Meinders

**Titelbild:**

[www.sxc.hu](http://www.sxc.hu)

con\_sens

Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH  
Rothenbaumchaussee 11 • D-20148 Hamburg  
Tel.: 0 40 - 410 32 81 • Fax: 0 40 - 41 35 01 11

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

# Inhaltsverzeichnis

1.	<b>Grundsätzliche Informationen und Zielsetzung .....</b>	<b>7</b>
2.	<b>Untersuchungsgegenstand im Benchmarking .....</b>	<b>8</b>
3.	<b>Zentrale Ergebnisse .....</b>	<b>11</b>
4.	<b>Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse .....</b>	<b>20</b>
5.	<b>Bewertung und Ausblick.....</b>	<b>44</b>

# Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Entwicklung der Einwohnerzahlen.....	10
Abb. 2:	Tabelle: Übersicht Top-Kennzahlen SGB XII .....	15
Abb. 3:	Tabelle: Übersicht Top-Kennzahlen Eingliederungshilfe.....	17
Abb. 4:	Tabelle: Übersicht Top-Kennzahlen Asylbewerberleistungsgesetz .....	19
Abb. 5:	Transferleistungsdichte.....	20
Abb. 6:	Tabelle: Veränderungen der Transferleistungsdichte gegenüber dem Vorjahr.....	22
Abb. 6:	Geogr. Verteilung der Dichten der Leistungsberechtigten HzP a.v.E. und i.E. ....	23
Abb. 7:	Ambulante Quote .....	24
Abb. 8:	Veränderung der Dichten in der HzP a.v.E. und i.E. sowie der Ambulanten Quote ..	25
Abb. 9:	Auszahlungen pro Einwohner für Leistungen nach dem SGB XII.....	26
Abb. 10:	Tabelle: Veränderungen der Ausgaben nach dem SGB XII zum Vorjahr .....	29
Abb. 11:	Dichte der Leistungsberechtigten in der EGH differenziert nach Leistungsarten .....	30
Abb. 12:	Tabelle: Veränderungen der Dichten in der EGH gegenüber dem Vorjahr.....	31
Abb. 13:	Auszahlungen pro Einwohner für Leistungen der Eingliederungshilfe.....	33
Abb. 14:	Tabelle: Veränderungen der Auszahlungen in der EGH gegenüber dem Vorjahr....	35
Abb. 15:	Dichte der Leistungsberechtigten im AsylbLG pro 1.000 Einwohner in der Zeitreihe36	
Abb. 16:	Auszahlungen minus Einzahlungen für Leistungen nach dem AsylbLG pro Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG pro Monat in Euro .....	39

# Abkürzungen

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

# Ansprechpersonen

## Lenkungsgruppe

<b>FB</b> – Wetteraukreis	Mark Kanniess	mark.kanniess@wetteraukreis.de
<b>FD</b> – Kreis Fulda	Jürgen Stock	juergen.stock@landkreis-fulda.de
<b>VB</b> – Vogelsbergkreis	René Lippert	rene.lippert@vogelsbergkreis.de
<b>HG</b> – Hochtaunuskreis	Dr. Silke Heil	silke.heil@hochtaunuskreis.de
<b>HLT</b> – Hessischer Landkreistag	Felix Würfel	wuerfel@hlt.de
<b>HR</b> – Schwalm-Eder-Kreis	Lars Werner	lars.Werner@schwalm-eder-kreis.de
<b>MR</b> – Kreis Marburg-Biedenkopf	Uwe Pöppler	poeppleru@marburg-biedenkopf.de

**Projektverantwortliche**

<b>DA</b> – Kreis Darmstadt-Dieburg	Thorsten Gester	t.gester@ladadi.de
<b>FB</b> – Wetteraukreis	Kurt Reichmann	kurt.reichmann@wetteraukreis.de
<b>FD</b> – Kreis Fulda	Thomas Müller	thomas.mueller@landkreis-fulda.de
<b>GG</b> – Kreis Groß-Gerau	Gisela Schäfer	g.schaefer@kreisgg.de
<b>GI</b> – Kreis Gießen	Karl-Ludwig Kirchner	karl-ludwig.kirchner@lkgi.de
<b>HEF</b> – Kreis Hersfeld-Rotenburg	Marco Butchereit	marco.butchereit@hef-rof.de
<b>HG</b> – Hochtaunuskreis	Peter Rinker	peter.rinker@hochtaunuskreis.de
<b>HP</b> – Kreis Bergstraße	Ralf Bonnmann	ralf.bonnmann@kreis-bergstraße.de
<b>HR</b> – Schwalm-Eder-Kreis	Dennis Krömer	dennis.kromer@schwalm-eder-kreis.de
<b>KB</b> – Kreis Waldeck-Frankenberg	Tobias Schumann	tobias.schumann@lkwafkb.de
<b>KS</b> – Kreis Kassel	Saskia Franzel	saskia-franzel@landkreiskassel.de
<b>LDK</b> – Lahn-Dill-Kreis	Till-Jasper Hargarter	till-jasper.hargarter@lahn-dill-kreis.de
<b>LM</b> – Kreis Limburg-Weilburg	Anna Hanß	51.haushalt.controlling@limburg-weilburg.de
<b>MKK</b> – Main-Kinzig-Kreis	Christian Amberg	christian.amberg@mkk.de
<b>MR</b> – Kreis Marburg-Biedenkopf	Sylvia Becker	beckersy@marburg-biedenkopf.de
<b>MTK</b> – Main-Taunus-Kreis	Ramona Mitter	ramona.mitter@mtk.org
<b>ODW</b> – Odenwaldkreis	Ralf Kaffenberger	r.kaffenberger@odenwaldkreis.de
<b>OF</b> – Kreis Offenbach	Horst Feuerbach	h.feuerbach@kreis-offenbach.de
<b>RTK</b> – Rheingau-Taunus-Kreis	Volker Klein	volker.klein@rheingau-taunus.de
<b>VB</b> – Vogelsbergkreis	Frank Richtberg	frank.richtberg@vogelsbergkreis.de
<b>WMK</b> – Werra-Meißner-Kreis	Astrid Rimbach-Jürjens	a.rimbach-juerjens@werra-meissner-kreis.de

## 1. Grundsätzliche Informationen und Zielsetzung

Bereits seit dem Jahr 2010 besteht das Benchmarking der hessischen Landkreise und analysiert nun im vierzehnten Jahr das Leistungsgeschehen im SGB XII. Im Verlauf des Projektes wurden auch die Leistungen der EGH auf das SGB IX umgestellt und das Erhebungsset um Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) ergänzt. Die vorliegende Zusammenfassung stellt die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2022 in aggregierter Form dar und stellt dabei grundsätzliche und strategische Aspekte in den Vordergrund.

Aggregierte Form der Ergebnisse

Detailliertere Aussagen zu unterschiedlichen Ausprägungen der Kennzahlen und Besonderheiten der Landkreise werden in einer separaten umfassenden Ergebnispräsentation formuliert.

### Zielsetzung des Benchmarkings

Durch den interkommunalen Vergleich wird den Sozialverwaltungen der hessischen Landkreise die Möglichkeit eröffnet, Erkenntnisse über die Effektivität und die Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen zu gewinnen. Die Analysen zu den Personenzahlen und Finanzdaten bilden die Grundlage für einen fachlichen Austausch über bestehende Potenziale und Herausforderungen in diesem Sektor. Die Zielsetzung des Benchmarking-Kreises besteht somit darin, das Leistungsgeschehen in der Sozialhilfe für die beteiligten Landkreise transparent zu machen und aus dem Erkenntnisgewinn neue Potenziale zu definieren.

Erkenntnisgewinn über steuerungsrelevante Potenziale

Das Benchmarking bietet somit die Möglichkeit, flexibel auf aktuelle Erkenntnis- und Diskussionsbedarfe zu reagieren und Interessenschwerpunkte zu identifizieren. Die Entwicklungen, die sich unter gegebenen Rahmenbedingungen in den Gebietskörperschaften vollziehen, sollen transparent gemacht werden, um die ihnen zugrundeliegenden Abläufe und Organisationsstrukturen zu analysieren und effektiver zu gestalten. Dabei sollen „gute Lösungen“ identifiziert werden, die Handlungsansätze für eine optimierte Steuerung aufzeigen können.

Lernen vom Anderen

### Rahmenbedingungen

Seit Jahren sind bundesweit ansteigende Fallzahlentwicklungen und ein Wachstum des Auszahlungsvolumens für die Leistungen der sozialen Sicherungssysteme zu beobachten. Von den hessischen Landkreisen wurde es als notwendig erachtet, die Leistungsbereiche des SGB XII, SGB IX und dem AsylbLG, die in Hessen in die Zuständigkeit der örtlichen Träger der Sozialhilfe fallen, näher zu untersuchen und in einen fachlichen Austausch einzusteigen.

Ende des Jahres 2009 beauftragte der Hessische Landkreistag (HLT) das Beratungsunternehmen con\_sens Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung mit der Durchführung des Kennzahlenvergleichs für die hessischen Landkreise. Von den 21 hessischen Landkreisen sind nun im sechsten Jahr sämtliche Kreise am Benchmarking beteiligt.

Benchmarking seit 2009

Vier Mal jährlich finden ein- bis zweitägige Benchmarking-Tagungen mit den Projektverantwortlichen statt. Die Sitzungen finden entsprechend der Notwendigkeit in Präsenz oder virtuell statt.

Projektgremien

Die Projektverantwortlichen sind Ansprechpartner:innen für die Datenermittlung, Plausibilisierung sowie alle weiteren anfallenden Aufgaben im Verlauf des Projektes.

Die inhaltliche und strategische Gestaltung des Projektes wird durch die sogenannte Lenkungsgruppe ausgeübt, die mit Vertreter:innen der Amtsleitungen besetzt ist. In regelmäßigen Abständen findet sich das Gremium zusammen, um über den Verlauf und die Ergebnisse unterrichtet zu werden und die strategische Schwerpunktsetzung vorzunehmen.

## 2. Untersuchungsgegenstand im Benchmarking

### Benchmarking-Inhalte

Gegenstand des Kennzahlenvergleichs SGB XII sind die folgenden Leistungsbereiche:

- ▣ Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen nach dem 3. Kapitel SGB XII (HLU a.v.E.),
- ▣ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen nach dem 4. Kapitel SGB XII (GSiAE a.v.E.),
- ▣ Hilfe zur Pflege in und außerhalb von Einrichtungen nach dem 7. Kapitel SGB XII (HzP i.E. und a.v.E.),
- ▣ Kontextinformationen wie bspw. die kommunalen SGB II-Leistungen und Wirtschaftsindikatoren.

Grundlegende Leistungsbereiche

Zudem werden im Rahmen des Benchmarkings auch Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach SGB IX untersucht. Betrachtet werden Leistungen für Kinder, für die die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe in Hessen zuständig sind. Dieser Bereich umfasst folgende Leistungsarten:

Eingliederungshilfe

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

Der Schwerpunkt der Untersuchungen für die aufgeführten Leistungen liegt auf der Hilfe zur Pflege und auf den Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder mit Behinderungen. Neben der jährlichen Erhebung der Basiszahlen und deren Plausibilisierung zur Bildung des umfangreichen Kennzahlensets, welches den Ausgangspunkt für den inhaltlich-fachlichen Austausch bildet, werden zudem

Schwerpunkte: EGH und HzP

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

▣ Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Obwohl sich der Benchmarking-Kreis grundsätzlich mit der Analyse der Leistungen nach dem SGB XII und SGB IX befasst, führten die steigenden Flüchtlingszahlen bereits 2013 dazu, dass die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) in den Kennzahlenvergleich aufgenommen wurden. Vor allem seit dem enormen Anstieg der Flüchtlingszahlen 2015 sahen sich die Landkreise vor große Herausforderungen gestellt, denen im Rahmen des Benchmarkings durch eine transparente Datenlage und einen vertieften Austausch begegnet wurde.

Leistungen nach dem  
AsylbLG

Neben Fragen der Versorgung und der Integration liegt der Schwerpunkt der Untersuchungen in diesem Leistungsbereich auf der Ermittlung von Finanzdaten zur Schaffung einer transparenten Datenlage, durch die das Auszahlungsvolumen der Landkreise differenziert abgebildet werden kann. Hierdurch kann ermittelt werden, zu welchem Grad das für die Aufnahme, Unterbringung und Betreuung der Asylsuchenden von den Landkreisen aufgewendete Auszahlungsvolumen durch Erstattungsleistungen des Landes gedeckt ist.

Auszahlungs-  
deckungsgrad

Durch die rückläufigen Zahlen von Antragsstellungen nach dem AsylbLG und mit den geänderten landesrechtlichen Regelungen zu den Erstattungen, die ab 2021 in Kraft treten und 2027 erneut verhandelt werden sollen, werden auch in den nächsten Jahren Datenauswertungen für den Leistungsbereich AsylbLG vorgenommen werden, um tagespolitische Veränderungen und zahlenmäßige Entwicklungen transparent abbilden und analysieren zu können.

### Herausforderungen im Berichtsjahr 2022

Durch den Beginn des Ukraine-Krieges im Frühjahr 2022 wurde die „Thematik“ Pandemie, die in den Vorjahren noch eine besondere Bedeutung hatte, in den Hintergrund gedrängt. Die Sozialverwaltungen mussten erneut schnell auf ein Flüchtlingsaufkommen reagieren, was den Landkreisen auch aufgrund der in der Flüchtlingskrise 2015/16 gemachten Erfahrungen gelang.

Ukraine-Krieg

Schutzsuchende aus der Ukraine, die seit Kriegsausbruch nach Deutschland gekommen sind, erhielten 2022 zunächst Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Ab dem 01.06.2022 wurden sie in andere Leistungsarten überführt. Ansprüche bestanden vor allem im SGB II, aber auch in den Leistungen nach dem SGB XII.

Für das Berichtsjahr relevante rechtliche Änderungen mit Auswirkungen auf die untersuchten Leistungsbereiche bestanden vor allem im Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG), durch das es in der stationären HzP zu deutlichen Veränderungen in der Dichte und den Fallkosten kommt.

Rechtliche Änderungen:  
GVWG

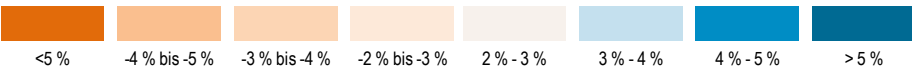


### Entwicklung der Einwohnerzahlen

Grundlage für die Berechnung einiger Kennzahlen sind Einwohnerdaten zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres, die vom Hessischen Statistischen Landesamt (HSL) veröffentlicht werden. Generell sind die Veränderungen der Einwohnerzahlen nur gering und in Bezug auf die Kennzahlenergebnisse zu vernachlässigen. Mit dem Zuzug der Schutzsuchenden aus der Ukraine kommt es im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr jedoch zu größeren Veränderungen, die regional unterschiedlich ausfallen.

**ABB. 1: ENTWICKLUNG DER EINWOHNERZAHLEN**

	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS
Δ 0-7	1,3%	2,6%	2,1%	0,6%	2,4%	2,5%	-1,2%	3,3%	2,9%	4,6%	2,7%
Δ 7-15	4,8%	3,8%	4,4%	3,9%	7,1%	4,5%	3,5%	5,1%	5,1%	5,2%	5,1%
Δ 15-18	2,2%	4,1%	-0,8%	4,3%	5,4%	3,2%	2,1%	2,3%	2,7%	3,1%	4,7%
Δ 18-21	2,6%	1,2%	2,7%	2,2%	1,7%	3,2%	4,9%	3,4%	0,8%	0,8%	0,5%
Δ 21-25	-1,9%	-0,1%	-0,7%	0,9%	-3,8%	0,2%	-3,7%	-1,6%	-2,3%	-0,2%	-0,4%
Δ 25-55	0,2%	0,9%	1,5%	0,6%	2,1%	0,1%	-0,1%	0,5%	0,7%	1,0%	0,8%
Δ 55-65	1,8%	2,8%	1,9%	2,9%	1,8%	1,2%	3,4%	1,4%	1,8%	1,8%	1,7%
Δ 65+	1,7%	1,8%	1,8%	1,0%	2,3%	1,0%	1,0%	1,6%	1,2%	1,0%	1,0%
<b>Δ EW gesamt</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,8%</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,4%</b>	<b>2,1%</b>	<b>1,2%</b>	<b>1,0%</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,4%</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,5%</b>
	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
Δ 0-7	3,0%	2,2%	3,0%	1,9%	0,4%	1,4%	0,7%	1,6%	3,3%	2,3%	2,1%
Δ 7-15	4,7%	4,1%	4,5%	4,2%	2,5%	2,7%	3,9%	4,1%	3,6%	3,9%	4,3%
Δ 15-18	3,8%	1,7%	3,5%	3,1%	3,5%	1,3%	2,0%	3,2%	2,1%	-3,1%	2,6%
Δ 18-21	1,4%	-0,2%	2,3%	2,6%	4,3%	-2,1%	4,3%	1,2%	1,9%	3,7%	2,1%
Δ 21-25	-0,8%	-0,9%	-0,1%	-1,9%	0,2%	-3,5%	-0,1%	-1,3%	-3,6%	-4,6%	-1,4%
Δ 25-55	0,9%	0,4%	1,1%	1,2%	0,2%	0,0%	0,5%	0,1%	0,7%	0,0%	0,6%
Δ 55-65	1,7%	1,9%	2,0%	1,6%	3,6%	1,0%	2,3%	2,3%	-0,1%	1,0%	1,9%
Δ 65+	1,2%	1,4%	1,5%	1,5%	0,9%	1,5%	1,1%	1,6%	1,9%	0,4%	1,4%
<b>Δ EW gesamt</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,2%</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,3%</b>	<b>0,6%</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,1%</b>	<b>0,5%</b>	<b>1,4%</b>



<5%    -4% bis -5%    -3% bis -4%    -2% bis -3%    2% - 3%    3% - 4%    4% - 5%    > 5%

Alle im Bericht dargestellten Falldichten sowie die Auszahlungen pro Einwohner sind von der Entwicklung der Einwohnerzahlen abhängig. Eine steigende Einwohnerzahl hat bei gleichbleibender Fallzahl niedrigere Falldichten bzw. bei gleichbleibendem Auszahlungsvolumen niedrigere Auszahlungen pro Einwohner zur Folge. Umgekehrt führt eine geringere Einwohnerzahl zu höheren Dichten und Fallkosten bei gleicher Höhe der Fallzahl bzw. des Auszahlungsvolumens.

Effekte durch veränderte Einwohnerzahlen

### 3. Zentrale Ergebnisse

Mit der Ergebniszusammenfassung sollen die hessenweiten Entwicklungen in den untersuchten Leistungsbereichen in aggregierter Form dargestellt werden. Neben den in der Zusammenfassung behandelten Kennzahlen besteht ein umfangreiches, darüberhinausgehendes Kennzahlenset, sodass vertiefte Erkenntnisse zu den Leistungsbereichen, deren Entwicklungen und zu Besonderheiten vorliegen. Beim qualitativen Austausch über Strukturen, Ziele und Prozesse der Gewährung von Leistungen in den untersuchten Bereichen steht der Erfahrungsaustausch über „gute Lösungsansätze“ im Mittelpunkt.

#### Existenzsichernde Leistungen

- Nach einer Reduzierung der Transferleistungsdichte im Vorjahr erhöht sich die Dichte im aktuellen Berichtsjahr in den hessischen Landkreisen wieder und fällt im Mittelwert mit 68,5 pro 1.000 Einwohner um 9,6 % höher aus als im Vorjahr.
- Der Anstieg der Transferleistungsdichte basiert auf Steigerungen in allen drei Leistungsbereichen. Mit 12,6 % im Mittelwert fällt die Erhöhung in der HLU a.v.E. am größten aus, gefolgt vom SGB II mit 10,5 %. Mit 5,4 % im Mittelwert fällt der Zuwachs im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr in der GSiAE a.v.E. am geringsten aus.
- Den größten Anteil der Personen mit existenzsichernden Leistungen stellen mit einer gemittelten Dichte von 53,8 pro 1.000 Einwohner die Leistungsberechtigten von SGB II-Leistungen dar.
- Die Entwicklung der SGB II-Dichte zeigte jahrelang eine rückläufige Tendenz, in der sich die positive Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt widerspiegelte. Unterbrochen wurde der Rückgang vor dem Hintergrund der Coronapandemie und den erleichterten Zugängen in die Existenzsicherungssysteme im Rahmen der Sozialschutzpakete in 2020, in deren Zuge sich die SGB II-Dichte erhöhte. Bereits in 2021 kam es trotz Verlängerung der erleichterten Zugänge bis Ende 2021 wieder zu einem Rückgang der SGB II-Dichte. Die Steigerung im Berichtsjahr beruht in erster Linie auf dem Zugang der Schutzsuchenden aus der Ukraine, die ab dem 01.06.2022 aus dem AsylbLG in das SGB II bzw. SGB XII überführt wurden.
- Mit einer Dichte im Mittelwert von 13,0 pro 1.000 Einwohner fällt der Anteil der GSiAE a.v.E. an der Transferleistungsdichte geringer aus als die SGB II-Dichte. Hier zeigt die Entwicklung in der Zeitreihe eine stetige Steigerung der GSiAE-Dichte im Mittelwert der Landkreise. Bedingt durch den Zuständigkeitswechsel zwischen überörtlichen und örtlichen Trägern der Sozialhilfe im Zuge der Umsetzung des BTHG fiel die Erhöhung in 2020 mit 14,3 % besonders hoch aus. Mit Auflösung der Komplexleistung für stationäre Wohnleistungen für Leistungsberechtigte der EGH ging die Zuständigkeit für die existenzsichernden Leistungen GSiAE und HLU ab 2020 an die örtlichen Träger der Sozialhilfe über.
- Der Anstieg der GSiAE-Dichte im Vergleich zum Vorjahr fällt mit 5,6 % geringer aus als im SGB II. Auch hier steht der Zuwachs mit dem Zugang der

Anstieg der Transferleistungsdichte

Anstieg der SGB II-Dichte

Anstieg der GSiAE-Dichte

Schutzsuchenden aus der Ukraine im Zusammenhang. Wird dieser Personenkreis sowie der in besonderen Wohnformen außeracht gelassen, verbleibt die Dichte in der GSiAE a.v.E. auf Vorjahresniveau.

- Generell stehen Veränderungen der Dichte im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung. Eine Rolle spielen aber auch andere Faktoren wie die Durchführung von Begutachtungen der Erwerbsfähigkeit sowie die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des betroffenen Personenkreises.
- Der Anteil der Leistungsberechtigten von GSiAE a.v.E., der das Rentenalter noch nicht erreicht hat und die Leistung aufgrund einer dauerhaften Erwerbsminderung erhält, lag in den beiden Vorjahren im Mittelwert über 50 %. Im aktuellen Berichtsjahr beträgt der Mittelwert des Anteils 46,8 %. Bei den Neuzugängen kamen somit mehr Personen mit Leistungsansprüchen im Alter in den Bezug der GSiAE.
- Auch wenn die GSiAE finanziell vollständig vom Bund getragen wird, verantworten die Landkreise die sachlich richtige Durchführung der Leistungserbringung und tragen tendenziell steigenden Personal- und Sachkosten.
- Mit 1,7 pro 1.000 Einwohnern ist die Dichte bei den existenzsichernden Leistungen in der HLU a.v.E. am geringsten. Nach einer Steigerung in 2020, bedingt durch den Zuständigkeitswechsel und einem Rückgang des Mittelwertes im Vorjahr, erhöht sich die Dichte in der HLU a.v.E. im Berichtsjahr im Mittelwert wieder (+12,6 %). Auch hier steht der Anstieg wie auch im SGB II und der GSiAE im Zusammenhang mit dem Zugang der Schutzsuchenden aus der Ukraine.
- Der Verlauf der Dichtenentwicklung ist in den Landkreisen regional unterschiedlich. Dies steht unter anderem mit der leistungsartbedingten hohen Fluktuation im Zusammenhang, die aufgrund der geringeren Grundgesamtheit zu Schwankungen am Erhebungsstichtag führen kann.
- Bei der Betrachtung der Auszahlungen pro Einwohner sind Veränderungen grundsätzlich vor allem durch die Anzahl der Personen, die die Leistungen in Anspruch nehmen, bedingt. Aber auch die Zusammensetzung der Gruppe von Leistungsbeziehenden spielt eine Rolle, da der individuelle Bedarf abhängig ist von persönlichen Einkommens- und Vermögensverhältnissen.
- So spiegeln sich die Steigerungen der Dichten in allen drei existenzsichernden Leistungsbereichen auch in erhöhten Auszahlungen pro Einwohner wider.
- Mit 139 Euro sind die kommunalen Auszahlungen für die SGB II-Leistungen pro Einwohner deutlich höher als in der HLU a.v.E. und GSiAE a.v.E. Während sich die Dichte im SGB II um 10,5 % erhöht, steigen die Auszahlungen pro Einwohner im Mittelwert hingegen lediglich um 4,0 %.
- In der GSiAE a.v.E. werden im Berichtsjahr im Mittelwert 95 Euro pro Einwohner aufgewendet. In der HLU a.v.E. betragen die Auszahlungen pro Einwohner im Mittelwert 12 Euro. Auch in diesen beiden Leistungsbereichen erhöhen sich die Auszahlungen pro Einwohner im Mittelwert im Vergleich zum Vorjahr. Mit 11,0 % fällt die Steigerung in der HLU a.v.E. in ähnlicher Höhe aus wie der Anstieg der Dichte (+12,6 %). In der GSiAE a.v.E.

Anstieg der HLU-Dichte

Steigerungen bei den Auszahlungen pro Einwohner

liegt der Anstieg der Auszahlungen pro Einwohner im Mittelwert im Vergleich zum Vorjahr bei 8,1 % und damit über der Steigerung der Dichte von 5,6 %.

- ▣ Hauptbestandteile der kommunalen Auszahlungen für existenzsichernde Leistungen sind die Kosten für Unterkunft und Heizung. Unterschiede in den Ergebnissen entstehen vor allem auf Grund regional unterschiedlicher Mietniveaus.
- ▣ Schutzsuchende aus der Ukraine konnten teilweise privat untergebracht werden, wodurch geringere Kosten der Unterkunft entstanden. Zum Teil musste aber auch auf Notunterkünfte zurückgegriffen werden, die in der Regel kostenintensiver sind. Auszahlungssteigernd wirkten sich zudem erhöhte Energiekosten aus.

## Hilfe zur Pflege

- ▣ In der HzP kommt es erstmals seit 2018 im Vergleich zum Vorjahr zu einem Rückgang der HzP-Gesamtdichte im Mittelwert von 3,6 %. Damit beläuft sich die HzP-Dichte im Berichtsjahr 2022 auf 2,9 pro 1.000 Einwohner.
- ▣ Die Entwicklung in der HzP insgesamt ergibt sich aus einem Anstieg der ambulanten HzP-Dichte von 5,1 % im Mittelwert und einem Rückgang der stationären HzP-Dichte im Mittelwert von 5,0 %. Die ambulante Dichte liegt damit im Berichtsjahr bei 0,46 pro 1.000 Einwohner im Mittelwert. In der stationären HzP liegt die Dichte mit 2,5 im Mittelwert deutlich darüber. Durch diese Entwicklungen erhöht sich die ambulante Quote um 9,0 % und liegt für 2022 bei 15,6 %.
- ▣ Die Entwicklungen in der stationären HzP sind im Berichtsjahr stark durch die Umsetzung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) und des Inkrafttretens des neuen § 43c SGB XI geprägt. Mit den Zuschlägen der Pflegekassen, die ab dem 01.01.2022 pro Leistungsberechtigten und Monat in Abhängigkeit zur Verweildauer in stationären Einrichtungen gezahlt werden, entstehen finanzielle Entlastungen für Leistungsberechtigte und die Träger der Sozialhilfe.
- ▣ Die Entlastung in der stationären HzP durch die Zuschläge der Pflegekassen zeigt sich noch stärker bei der Betrachtung der Auszahlungsentwicklung. Pro Einwohner werden mit 25,88 Euro im Mittelwert 28,2 % weniger finanzielle Mittel für die stationäre HzP aufgewendet als im Vorjahr.
- ▣ In der ambulanten HzP sind die Fallzahlen vergleichsweise gering, sodass sich Schwankungen zum Stichtag prozentual stärker auswirken. Veränderungen basieren teilweise auf Abweichungen von nur wenigen Personen. Zudem kann es größere Unterschiede zwischen Stichtagszahl und durchschnittlichen Jahreszahlen geben. So kommt es in den Landkreisen zu unterschiedlichen Entwicklungen der ambulanten HzP-Dichte.
- ▣ Wie bei den existenzsichernden Leistungen besteht auch in der ambulanten HzP ein Einfluss auf die Dichteentwicklung durch den Zugang der Schutzsuchenden aus der Ukraine, ohne die es zu einem Rückgang der ambulanten HzP-Dichte gekommen wäre.
- ▣ Ähnlich der Dichte (+5,1 %) erhöhen sich auch die Auszahlungen, die im Mittelwert pro Einwohner für die ambulante HzP aufgewendet werden (+4,7 %). Zuschlagszahlungen von den Pflegekassen wie in der stationären

Rückgang der Gesamtdichte HzP

Stationäre HzP

Ambulante HzP

Pflege gibt es im ambulanten Bereich nicht. Für die Höhe der Auszahlungen sind in der ambulanten HzP vor allem die individuellen Bedarfe der Leistungsberechtigten sowie deren Einkommens- und Vermögensverhältnisse ausschlaggebend.

- ▣ Von der Umsetzung der Tariftreueregelung ab dem 01.09.2022 sind hingegen sowohl stationäre Pflegeeinrichtungen als auch ambulante Pflegedienste betroffen. Der auszahlungssteigernde Effekt zeigt sich im Berichtsjahr noch nicht im vollen Umfang und wird sich erst im kommenden Berichtsjahr voll entfalten. Verhandlungen wurden zum Teil mit zeitlichen Verzögerungen geführt. Die Auswirkungen werden regional unterschiedlich ausfallen, je nachdem, ob Anbieter schon vor Einführung der Tariftreueregelung nach Tarif gezahlt haben oder diese erst mit der neuen rechtlichen Regelung umsetzen.
- ▣ In allen Landkreisen liegt die ambulante Dichte der HzP deutlich unterhalb der stationären. Pro Einwohner wird somit auch in der ambulanten HzP im Mittelwert mit 4,87 Euro deutlich weniger an finanziellen Mitteln aufgewendet als in der stationären HzP mit 25,88 Euro.
- ▣ Werden die Auszahlungen pro Leistungsberechtigten betrachtet, ergibt sich ein anderes Bild. Lange Zeit lagen die stationären HzP-Fallkosten im Mittelwert über denen in der ambulanten HzP. Mit Umsetzung der Pflegereform 2017 kehrte sich das Verhältnis um. Bis 2020 wurde pro Leistungsberechtigten mehr für die ambulante HzP aufgewendet als für die stationäre. Mit dem Zuständigkeitswechsel zum 01.01.2020 veränderten sich der Fallbestand der örtlichen Träger der Sozialhilfe und damit auch die Auszahlungen für die ambulanten und stationären HzP-Leistungen. In der Folge waren stationäre HzP-Fälle im Mittelwert der Landkreise wieder teurer als die ambulanten Fälle. Mit Umsetzung des GVWG und den Zuschlägen der Pflegekassen für Leistungsberechtigte in stationären Einrichtungen kommt es im Berichtsjahr zu einer Angleichung der Fallkosten. Mit 10.594 Euro im Mittelwert liegen die ambulanten HzP-Fallkosten nun über denen für die stationäre HzP, die im Mittelwert 10.421 Euro betragen. Im Vorjahr lagen die stationären HzP-Fallkosten noch um rund 3.000 Euro über denen der ambulanten Fallkosten.
- ▣ Unterschiede in der Höhe der Fallkosten zeigen sich weiterhin vor allem in der ambulanten HzP. Ursache hierfür sind kostenintensive Einzelfälle, die bei einer 24-Stunden-Pflege oder bei Nicht-Pflegeversicherten entstehen können.

Fallkosten

ABB. 2: TABELLE: ÜBERSICHT TOP-KENNZAHLEN SGB XII

TOP-Kennzahlen 2022																							
Dichte pro 1.000 Einwohner:innen																							
Hilfeart	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	gew. MW
HLU a.v.E.	2022	1,7	1,2	1,2	n.v.	1,8	2,1	0,6	2,1	2,1	1,6	1,8	1,1	2,2	1,4	1,8	1,9	n.v.	n.v.	2,0	1,0	2,6	1,65
	2021	1,3	1,0	1,1	1,7	1,4	1,7	0,6	1,5	1,6	1,1	1,5	1,4	1,7	1,7	2,1	1,8	n.v.	n.v.	1,5	1,1	2,4	1,47
GSIAE a.v.E.	2022	10,8	12,1	12,5	n.v.	15,2	15,4	11,7	11,1	12,7	11,6	12,0	17,7	13,5	14,8	13,4	10,1	n.v.	n.v.	11,6	12,8	15,9	13,0
	2021	9,8	11,6	12,0	11,8	14,4	14,4	10,5	10,4	12,0	11,3	10,8	17,5	13,2	14,7	12,8	9,3	n.v.	n.v.	10,8	12,0	16,3	12,3
HzP a.v.E.	2022	0,23	0,39	0,32	n.v.	0,58	0,25	0,45	0,29	0,16	0,28	0,71	0,82	0,50	0,72	0,39	0,52	n.v.	n.v.	0,28	0,27	0,72	0,46
	2021	0,23	0,35	0,31	0,51	0,57	0,27	0,39	0,30	0,12	0,23	0,75	0,64	0,41	0,71	0,44	0,50	n.v.	n.v.	0,26	0,23	0,64	0,44
HzP i.E.	2022	1,6	2,3	3,1	n.v.	2,5	4,0	1,7	2,1	3,1	3,8	2,9	3,3	2,9	2,1	2,6	1,3	n.v.	n.v.	1,9	3,5	4,1	2,5
	2021	1,7	2,3	3,2	2,1	2,6	4,1	1,9	2,3	2,9	4,3	3,1	3,4	2,9	2,2	2,6	1,6	n.v.	n.v.	2,1	3,8	4,3	2,6

Auszahlungen pro Leistungsberechtigten in Euro pro Jahr																							
Hilfeart	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	gew. MW
HLU a.v.E.	2022	7.680	7.346	6.366	7.115	8.196	5.074	8.475	5.354	6.992	6.768	7.477	8.228	6.546	7.460	7.193	10.021	n.v.	n.v.	6.114	6.411	8.750	7.256
	2021	8.825	7.719	7.066	7.573	8.487	6.437	8.867	6.095	7.662	8.345	8.166	6.036	6.676	6.468	5.593	9.477	n.v.	n.v.	6.823	6.930	8.622	7.360
GSIAE a.v.E.	2022	7.504	8.136	7.590	7.842	8.216	5.944	6.888	7.855	6.440	7.842	7.063	4.727	7.869	7.352	7.984	8.106	n.v.	n.v.	7.792	7.312	7.329	7.339
	2021	7.737	7.496	6.927	7.903	7.984	5.832	6.686	7.750	6.544	7.636	7.064	5.265	6.815	6.967	7.821	8.072	n.v.	n.v.	7.686	7.460	6.686	7.156
HzP a.v.E.	2022	10.646	12.710	6.640	10.792	13.520	7.907	12.579	12.978	7.682	9.718	14.276	5.082	4.051	10.563	14.221	17.242	n.v.	n.v.	5.528	6.094	5.416	10.594
	2021	10.113	14.627	6.732	8.620	13.079	7.829	13.686	13.164	6.684	8.656	14.559	7.249	4.942	9.205	10.862	16.444	n.v.	n.v.	6.393	8.637	6.297	10.627
HzP i.E.	2022	10.078	9.255	11.125	11.456	11.169	8.964	13.391	10.963	9.701	8.927	9.877	10.068	12.131	10.660	10.505	13.083	n.v.	n.v.	10.199	8.521	8.992	10.421
	2021	13.966	13.838	14.301	14.020	15.064	11.654	16.107	13.421	12.584	11.236	12.409	13.684	16.016	15.057	14.618	15.384	n.v.	n.v.	13.826	11.973	12.140	13.776

Auszahlungen pro Einwohner:innen in Euro pro Jahr																							
Hilfeart	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	gew. MW
HLU a.v.E.	2022	13,36	9,03	7,86	14,04	15,06	10,64	5,20	11,05	14,97	11,14	13,26	8,83	14,63	10,48	13,19	18,60	n.v.	n.v.	12,19	6,66	22,35	12,00
	2021	11,56	7,93	7,49	12,74	11,88	10,71	5,42	9,22	12,43	9,33	12,49	8,51	11,28	11,03	11,73	17,23	n.v.	n.v.	10,17	7,54	20,32	10,81
GSIAE a.v.E.	2022	81,12	98,11	95,04	102,08	125,03	91,49	80,82	87,48	81,68	90,81	84,62	83,84	106,55	108,63	107,37	81,93	n.v.	n.v.	90,45	93,62	116,43	95,40
	2021	75,89	86,64	82,91	93,11	115,22	83,91	70,46	80,37	78,73	85,91	76,48	92,11	89,75	102,31	100,40	75,39	n.v.	n.v.	83,18	89,37	109,23	88,24
HzP a.v.E.	2022	2,44	5,01	2,10	5,04	7,86	1,95	5,67	3,73	1,26	2,69	10,20	4,15	2,02	7,65	5,58	9,03	n.v.	n.v.	1,57	1,65	3,89	4,87
	2021	2,32	5,16	2,11	4,40	7,48	2,15	5,37	3,93	0,78	1,99	10,98	4,61	2,03	6,54	4,81	8,25	n.v.	n.v.	1,64	1,96	4,04	4,65
HzP i.E.	2022	15,69	21,38	34,43	21,78	28,30	35,47	22,59	23,11	30,49	33,88	28,64	33,14	34,75	22,74	27,26	17,32	n.v.	n.v.	19,58	29,51	36,61	25,88
	2021	23,24	32,10	46,31	29,99	39,53	47,62	31,26	30,88	36,69	48,03	38,60	47,15	46,54	32,39	38,02	23,85	n.v.	n.v.	28,65	45,55	52,11	36,01

Anmerkung: Entgegen der Systematik wurden in dieser Tabelle alle Werte in den Mittelwert mit einbezogen, obwohl bei einigen Landkreisen die Daten einzelner Jahre fehlen.



## Eingliederungshilfe

- ▣ Im Leistungsbereich der Eingliederungshilfe werden die Leistungsarten interdisziplinäre Frühförderung, Einzelintegration in Kindertagesstätten, Teilhabeassistenz in Regel- und Förderschulen sowie Leistungen über Tag und Nacht untersucht und behandelt.
- ▣ Im Bereich der Frühförderung nimmt die Dichte gegenüber dem Vorjahr um 1,1 % zu. Im Jahr 2022 liegt sie bei 5,2 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren.
- ▣ Im Bereich Einzelintegration in Kitas steigt die Dichte um 0,3 % und ist mit 4,3 Kindern pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren höher als im Vorjahr.
- ▣ Die Dichte der Leistungsberechtigten mit Teilhabeassistenz hat deutlich um 8,2 % zugenommen. Die Dichte steigt auf 4,4 Kinder pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren.
- ▣ Die Dichte der Leistungsberechtigten mit Leistungen über Tag und Nacht (Internate bzw. Wohn- und Betreuungseinrichtungen für Kinder) ist um 3,3 % zurückgegangen. Die Dichte liegt bei 0,8 Kinder pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren.
- ▣ Das Ziel der Inklusion beeinflusst die Inanspruchnahme von Leistungen in der Eingliederungshilfe. Besonders deutlich wird dies im schulischen Bereich, in dem angestrebt wird, möglichst viele Kinder mit bestehender oder drohender Behinderung an einer Regelschule zu beschulen. Der bis 2019 anhaltende Trend eines zunehmenden Anteils Leistungsberechtigter mit Teilhabeassistenz an Regelschulen stagnierte in 2020 und setzte sich 2021 wieder fort. In 2022 sinkt der Anteil Leistungsberechtigter mit Teilhabeassistenz an Regelschulen auf 49,6 % (in 2021: 49,9 %).
- ▣ Gegenüber dem Vorjahr sind im Bereich Teilhabeassistenz (SGB IX) die Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem deutlich um 19,3 % gestiegen. In allen anderen Bereichen sind die Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem im Durchschnitt gesunken: bei der interdisziplinären Frühförderung um 2,2 %, im Bereich der Kindertagesstätten mit Einzelintegration um 4,5 % und bei den Leistungen über Tag und Nacht ist ein Rückgang der Fallkosten um 4,7 % zu verzeichnen.
- ▣ Die Entwicklung bei den Auszahlungen pro Einwohner stellt sich wie folgt dar. Bei der Teilhabeassistenz steigen die Auszahlungen pro Einwohner um 33 %, was vor allem mit dem Jahr 2021 als Bezugsgröße zu tun hat, das coronabedingt von Lockdown und Homeschooling geprägt war. Die Auszahlungen pro Einwohner sind unverändert für den Bereich der Frühförderung und sie sinken um 1,1 % bei den Kitas mit Einzelintegration sowie um 6,1 % bei den Leistungen über Tag und Nacht.
- ▣ Grundsätzlich stehen die Veränderungen und Höhen der Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem u.a. in Verbindung mit den Finanzierungsstrukturen in den einzelnen Landkreisen. Die Gewährung von Leistungen für Kinder mit Behinderungen kann auch als Präventivmaßnahme aufgefasst werden, die dazu dient, mögliche zukünftige Bedarfe zu reduzieren und Folgekosten möglichst gering zu halten.
- ▣ Einfluss nehmen ebenfalls Finanzierungsstrukturen und Abrechnungsmodalitäten zwischen Leistungserbringer und dem Träger der Eingliederungshilfe.

Veränderung der Dichten der vier Leistungsarten

Entwicklungen vor dem Hintergrund der Inklusion

Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem mit Teilhabeassistenz

Auszahlungen pro Einwohner

ABB. 3: TABELLE: ÜBERSICHT TOP-KENNZAHLEN EINGLIEDERUNGSHILFE

Top-Kennzahlen EGH 2022																							
Dichte pro 1.000 Einwohner:innen von 0 bis unter 21 Jahren																							
Hilfeart		DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RVK	VB	WMK	gMW
EGH-Gesamtdichte	2022	17,0	13,4	15,0	13,6	15,5	16,0	18,3	12,4	13,2	11,2	14,8	20,9	14,9	n.v.	9,7	13,8	n.v.	n.v.	12,4	14,5	19,9	14,7
	2021	15,4	13,9	15,1	n.v.	13,6	16,6	17,8	13,0	13,3	12,4	13,7	19,7	15,5	15,0	9,7	13,6	n.v.	11,8	12,1	13,6	18,1	14,3
Frühförderung	2022	6,7	4,2	5,4	3,6	5,9	6,7	8,7	3,6	5,3	2,4	6,1	7,9	5,8	n.v.	2,8	3,9	n.v.	n.v.	5,1	4,7	4,5	5,2
	2021	5,8	4,1	6,4	n.v.	4,5	7,6	8,8	3,6	4,9	3,2	5,7	7,6	6,7	6,2	2,9	3,7	n.v.	2,1	5,2	5,4	4,7	5,1
Kita's mit Einzelintegration	2022	4,0	2,4	4,6	5,7	4,2	4,0	4,5	4,7	3,7	4,4	3,7	6,4	4,2	n.v.	3,0	4,1	n.v.	n.v.	3,8	3,8	9,0	4,3
	2021	3,9	2,6	4,8	n.v.	3,9	3,7	4,7	5,3	4,0	5,2	3,6	5,8	3,5	3,5	3,9	3,9	n.v.	2,0	3,7	3,8	7,1	3,9
Teilhabeassistentz	2022	5,4	5,8	4,4	4,0	4,6	4,8	4,3	3,4	3,6	3,3	3,9	5,9	4,1	n.v.	3,4	5,3	n.v.	n.v.	2,6	4,9	5,1	4,4
	2021	4,9	6,1	3,2	n.v.	4,4	4,5	3,4	3,2	3,6	3,2	3,4	5,6	4,2	4,4	2,9	5,3	n.v.	7,0	2,3	3,3	4,9	4,4
Betreuung über Tag und Nacht	2022	0,8	1,0	0,6	0,3	0,9	0,6	0,8	0,7	0,6	1,1	1,1	0,8	0,8	0,4	0,6	0,6	n.v.	n.v.	1,0	1,1	1,2	0,8
	2021	0,8	1,0	0,7	n.v.	0,8	0,7	1,0	0,8	0,7	0,8	1,0	0,8	1,0	0,9	0,4	0,7	n.v.	0,6	0,9	1,1	1,4	0,8
Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem in Euro pro Jahr																							
Hilfeart		DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	gMW
Frühförderung	2022	3.086	3.441	1.680	4.624	3.567	1.230	2.486	2.141	1.667	3.606	1.549	n.v.	3.836	n.v.	3.519	4.765	n.v.	n.v.	3.105	5.285	2.595	2.969
	2021	3.209	3.767	1.409	n.v.	3.809	744	2.812	2.169	1.848	2.730	1.350	n.v.	4.965	2.765	3.569	4.808	n.v.	4.663	3.059	4.869	2.446	2.975
Kita's mit Einzelintegration	2022	18.807	24.022	18.742	18.873	19.081	18.579	20.081	12.880	20.385	23.725	24.995	15.993	16.247	n.v.	22.071	12.238	n.v.	n.v.	15.866	16.900	16.664	18.359
	2021	21.633	20.175	16.495	n.v.	24.160	18.914	18.136	15.503	22.212	23.174	24.217	21.341	16.554	19.989	21.856	11.907	n.v.	31.835	16.619	10.737	17.760	19.792
Teilhabeassistentz	2022	25.495	23.582	13.874	25.380	24.679	21.992	17.218	30.552	24.981	18.421	23.468	18.355	15.331	n.v.	23.050	24.186	n.v.	n.v.	15.395	23.080	22.675	22.183
	2021	23.547	19.627	15.617	n.v.	22.098	19.062	14.939	21.124	15.843	14.723	14.788	17.378	14.837	11.173	22.933	18.208	n.v.	9.521	12.570	14.583	15.594	16.486
Betreuung über Tag und Nacht	2022	67.255	62.645	89.605	108.075	62.770	86.134	74.090	53.933	64.277	54.501	68.560	43.420	66.357	n.v.	81.425	73.651	n.v.	n.v.	62.807	74.481	63.418	67.062
	2021	79.474	63.172	77.713	n.v.	74.080	71.770	66.625	50.698	68.697	70.606	76.861	50.139	65.929	52.661	89.111	60.467	n.v.	87.551	67.377	104.733	65.124	68.514
Auszahlungen pro Einwohner:innen in Euro pro Jahr																							
Hilfeart		DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	gMW
EGH-Gesamtausgaben	2022	59,74	55,50	43,15	55,33	53,29	46,52	52,41	41,53	41,05	46,01	51,16	n.v.	41,46	n.v.	37,57	51,12	n.v.	n.v.	34,85	51,85	64,03	49,05
	2021	56,85	50,56	38,57	n.v.	52,91	41,27	47,23	38,58	37,98	44,59	41,64	n.v.	43,42	36,96	37,96	43,57	n.v.	40,80	32,03	41,62	53,58	43,92
Frühförderung	2022	4,30	2,94	1,84	3,61	4,16	1,61	4,61	1,55	1,67	1,72	1,80	n.v.	4,45	n.v.	2,00	3,97	n.v.	n.v.	3,08	4,60	2,12	3,01
	2021	3,82	3,12	1,81	n.v.	3,32	1,08	5,18	1,53	1,69	1,69	1,45	n.v.	6,58	3,42	2,03	3,82	n.v.	2,02	3,07	4,70	2,04	2,92
Kita's mit Einzelintegration	2022	15,45	11,73	17,39	23,23	15,82	14,37	19,20	12,03	14,40	20,72	17,86	20,57	13,47	n.v.	13,17	10,70	n.v.	n.v.	11,80	11,86	26,94	15,94
	2021	16,98	10,68	15,79	n.v.	18,50	13,54	17,90	16,01	16,78	22,95	16,33	24,26	11,50	14,07	15,10	9,75	n.v.	13,45	11,81	7,42	22,26	15,44
Teilhabeassistentz	2022	28,58	27,80	12,50	21,55	22,49	20,62	15,60	20,32	17,24	11,92	17,55	21,69	12,54	n.v.	15,88	27,34	n.v.	n.v.	7,71	20,74	21,04	19,73
	2021	23,48	23,99	10,20	n.v.	18,87	16,50	10,65	13,01	10,74	9,12	9,29	19,14	12,37	9,89	13,23	20,39	n.v.	13,82	5,64	8,69	13,61	14,36
Betreuung über Tag und Nacht	2022	11,41	13,03	11,42	6,94	10,81	9,92	12,99	7,64	7,74	11,64	13,96	6,58	11,00	n.v.	6,52	9,11	n.v.	n.v.	12,26	14,64	13,92	10,37
	2021	12,58	12,77	10,78	n.v.	12,22	10,15	13,49	8,04	8,78	10,83	14,58	7,52	12,98	9,58	7,60	9,60	n.v.	11,51	11,52	20,81	15,67	11,20

Anmerkung: Entgegen der Systematik wurden in dieser Tabelle alle Werte in den Mittelwert mit einbezogen, obwohl bei einigen Landkreisen die Daten einzelner Jahre fehlen



## Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

- ▣ Während es nach dem Höhepunkt des Flüchtlingszustroms in 2015/16 in den Folgejahren zu deutlichen Rückgängen der Dichte von Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG kam, reduzierte sich die Dichte 2021 im Mittelwert um 2 %.
- ▣ Die reduzierte Dichte war 2021 bedingt durch die Anerkennung des Flüchtlingsstatus und dem häufig damit in Verbindung stehenden Wechsel in das SGB II. Auch ist der Rückgang durch den Wegfall pandemiebedingter Reiseeinschränkungen zu erklären.
- ▣ Im Berichtsjahr steigt die Dichte im Jahresdurchschnitt im Mittelwert um 69 % an.
- ▣ Der Anstieg in 2022 verdeutlicht den unterjährigen Zugang der Schutzsuchenden aus der Ukraine. Da dieser Personenkreis ab dem 01.06.2022 in das SGB II bzw. SGB XII überführt wurde, fällt der Anstieg der Dichte im Jahresdurchschnitt deutlich höher aus als zum Stichtag. Mit 31 % ist aber auch der Anstieg der Dichte zum Stichtag 31.12.22 vergleichsweise hoch, was vor allem auf die steigende Zahl von Neuzuweisungen zurückzuführen ist.
- ▣ Für örtliche Träger der Sozialhilfe ist die Unterbringung in selbstangemieteten Wohnungen sowie die Schließung von Gemeinschaftsunterkünften und die Umwidmung der Kapazitäten weiterhin ein zentrales Thema.
- ▣ In 2022 steigt der Mittelwert der Nettoauszahlungen pro Leistungsberechtigten im Jahresdurchschnitt um 5,0 % (Median: -4,5 %) an. Die Höhe der Auszahlungen pro Leistungsberechtigten variiert zwischen den Landkreisen recht stark. Ursächlich hierfür sind vor allem die Unterbringungssituation sowie teils hohe Auszahlungen für Krankenhilfe.
- ▣ Die Unterbringungssituation 2022 kann dahingehend zusammengefasst werden, dass es im Durchschnitt zu einer Verschiebung der Anteile hin zu von den Kreisen angemieteten Unterkünften kommt. Die Unterbringung von neu Zugewiesenen erfolgt überwiegend in vom Kreis angemieteten Unterkünften. Die Wohnungsmarktlage ist vielerorts prekär.

Anstieg der Dichte nach dem AsylbLG

Steigerung der Auszahlungen pro Leistungsberechtigten

ABB. 4: TABELLE: ÜBERSICHT TOP-KENNZAHLEN ASYLBEBWERBERLEISTUNGSGESETZ

TOP-Kennzahlen AsylbLG 2022																							
Dichte der Leistungsberechtigten von AsylbLG im Jahresdurchschnitt pro 1.000 Einwohner (Stichtag 31.12.)																							
KeZa	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
1	2022	8,4	6,4	7,3	7,6	6,9	6,9	n.v.	8,0	10,2	4,9	7,7	8,6	9,2	7,2	6,6	5,0	n.v.	n.v.	10,5	7,6	6,2	7,5
	2021	5,3	4,2	4,5	3,8	4,5	1,7	n.v.	4,8	6,6	3,5	3,4	5,7	5,2	4,0	4,1	4,2	n.v.	n.v.	5,4	4,3	3,2	4,4
Auszahlungen minus Einzahlungen für Leistungen nach AsylbLG insgesamt pro Leistungsberechtigten nach AsylbLG im Jahresdurchschnitt pro Monat in Euro																							
KeZa	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
21.1	2022	n.v.	808	677	915	904	501	n.v.	813	705	1.006	710	n.v.	637	1.298	751	1.092	n.v.	n.v.	570	754	679	832
	2021	718	776	769	905	801	n.v.	n.v.	907	674	808	855	n.v.	646	625	929	800	n.v.	n.v.	805	694	769	776
Auszahlungen minus Einzahlungen für Leistungen nach AsylbLG insgesamt pro Einwohner pro Jahr in Euro im Jahresdurchschnitt																							
KeZa	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
20.1	2022	n.v.	61,6	59,3	83,4	74,9	41,2	n.v.	77,8	86,5	58,7	65,4	n.v.	70,4	112,1	59,7	65,2	n.v.	n.v.	71,8	68,5	50,7	73,2
	2021	45,9	39,0	41,6	41,5	43,4	n.v.	n.v.	52,6	53,3	34,1	35,0	n.v.	40,3	29,9	45,4	40,6	n.v.	n.v.	52,6	35,6	29,8	41,3

Anmerkung: Entgegen der Systematik wurden in dieser Tabelle alle Werte in den Mittelwert mit einbezogen, obwohl bei einigen Landkreisen die Daten einzelner Jahre fehlen.

## 4. Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse

### Transferleistungsdichte

Definition der Kennzahl

---

**Transferleistungsdichte**  
(KeZa 90)  
Zahl der Empfänger:innen von Transferleistungen (Alg 2, Sozialgeld, HLU a.v.E. und GSiAE a.v.E.) je 1.000 Einwohner zum Stichtag 31.12.

---

Wirkungsfaktoren

- ▲ Anstieg der Transferleistungsdichte entsteht durch Zunahme der Zahl der Leistungsberechtigten oder Abnahme der Einwohnerzahl
- ▼ Sinken der Transferleistungsdichte entsteht durch Abnahme der Zahl der Leistungsberechtigten oder Zunahme der Einwohnerzahl

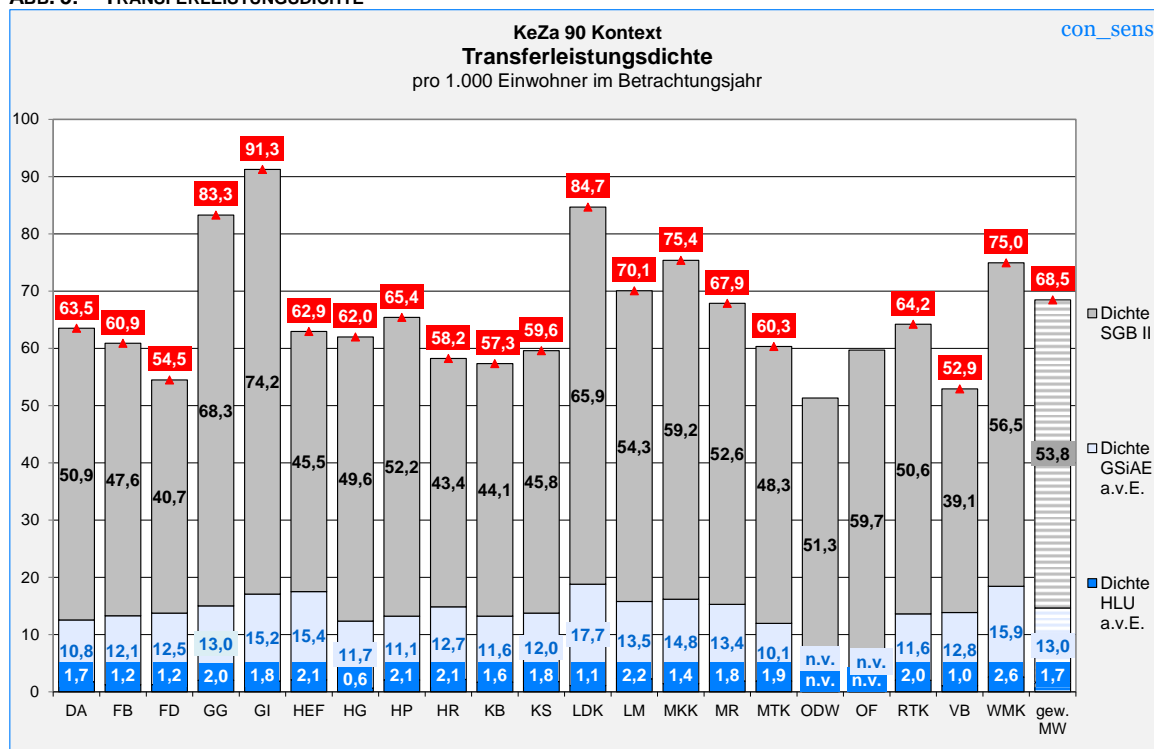
Mit der Transferleistungsdichte werden Personen im Leistungsbezug von existenzsichernden Leistungen bezogen auf 1.000 Einwohner dargestellt. Zu den Leistungen, die zur Sicherung des Lebensunterhaltes ausgezahlt werden, gehören die HLU a.v.E., die GSiAE a.v.E. sowie die Leistungen des SGB II. Erfasst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

Für die SGB II-Dichte wurden revidierte Daten aus der Statistik der Bundesagentur für Arbeit nach einer Wartezeit von drei Monaten herangezogen. Wie

Datenquelle

die Dichte der Leistungsberechtigten der GSiAE a.v.E. werden sie im Benchmarking betrachtet, um die gesamte in einem Landkreis bestehende Bedarfslage abbilden zu können. Zudem werden die in den SGB II-Leistungen enthaltenen Kosten der Unterkunft von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe getragen, die einen Großteil der finanziellen kommunalen Belastung ausmachen.

ABB. 5: TRANSFERLEISTUNGSDICHTE



Im Vergleich zum Vorjahr kommt es in allen drei existenzsichernden Leistungen zu Steigerungen der Dichten in den Mittelwerten. Die Gesamtdichte erhöht sich von 62,5 im Vorjahr um 9,6 % auf 68,5 im Berichtsjahr.

Anstieg der  
Transferleistungsdichte

Nach einer positiven Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt führten die coronabedingten Einschränkungen und die damit in Verbindung stehenden Erleichterungen beim Zugang zu SGB II-Leistungen zu einer Erhöhung der SGB II-Dichte von 2019 zu 2020 im Mittelwert von 2,7 %. Bereits im Folgejahr konnte der coronabedingte Anstieg wieder kompensiert werden (- 5,9 %).

Im Berichtsjahr kommt es im Vergleich zum Vorjahr bei der SGB II-Dichte bezogen auf 1.000 Einwohner im Alter von 0 bis unter 65 Jahren im Mittelwert zu einem deutlichen Anstieg von 10,5 %. Die Steigerung der SGB II-Dichte vollzieht sich vor dem Hintergrund des Ukraine-Krieges, in dessen Folge viele Schutzsuchende nach Deutschland gekommen sind. Ab dem 01.06.2022 wurde der Personenkreis aus dem AsylbLG in das SGB II bzw. das SGB XII überführt. In den Landkreisen erfolgten die Übergänge zu unterschiedlichen Zeitpunkten.

SGB II-Dichte

Ähnlich ist die Entwicklung der Dichte im Mittelwert in der Zeitreihe auch in der HLU a.v.E. Von 2018 zu 2019 zeigte sich eine rückläufige Dichte im Mittelwert, die sich im Zuge der Corona-Pandemie von 2019 zu 2020 zunächst erhöhte. Bereits von 2020 zu 2021 konnte der Anstieg im Mittelwert wieder kompensiert werden. Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sich die HLU-Dichte wieder, im Mittelwert um 12,6 %. Auch hier entsteht der Anstieg, wie im SGB II, durch den Zugang von Schutzsuchenden aus der Ukraine.

HLU a.v.E.-Dichte

Eine Sonderauswertung zeigt, dass sich ohne den Zugang von Leistungsberechtigten mit ukrainischer Staatsangehörigkeit, die nach dem 01.06.2022 in den HLU-Bezug gekommen sind, die HLU-Dichte im Mittelwert verringert hätte.

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

In der GSiAE a.v.E. zeigt sich seit Jahren eine Steigerung der Dichte im Mittelwert. Bedingt durch den Zuständigkeitswechsel im Zuge der Umsetzung des BTHG fiel der Anstieg von 2019 zu 2020 besonders hoch aus.

GSiAE a.v.E.-Dichte

Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sich die Dichte im Mittelwert um 5,4 %. Auch hier hat der Zugang der Schutzsuchenden aus der Ukraine einen maßgeblichen Einfluss. Wird dieser Personenkreis sowie der in besonderen Wohnformen außer Acht gelassen, verbleibt die Dichte in der GSiAE a.v.E. auf Vorjahresniveau.

Die nachstehende Tabelle gibt einen differenzierten Überblick über die Veränderungen der Dichten der Transferleistungen für die jeweiligen Landkreise im Vergleich zum Vorjahr.

**ABB. 6: TABELLE: VERÄNDERUNGEN DER TRANSFERLEISTUNGSDICHTE GEGENÜBER DEM VORJAHR**

KeZa	2021 - 2022	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	gew. MW
Veränderung ggü. dem Vorjahr in Prozent																							
90.1	Transferleistungs- dichte	11,7	9,6	16,2	4,0	5,7	18,8	11,1	10,7	17,1	16,6	19,6	8,1	11,7	5,1	12,1	11,5	n.v.	n.v.	13,6	14,8	4,7	9,6
90.1.1	Dichte HLU a.v.E.	32,8	19,7	16,5	17,2	31,2	26,0	0,3	36,5	32,0	47,2	15,9	-23,9	32,3	-17,6	-12,5	2,1	n.v.	n.v.	33,8	-4,5	8,4	12,6
90.1.2	Dichte GSIAE a.v.E.	10,2	4,3	4,6	10,5	5,5	7,0	11,3	7,4	5,4	2,9	10,7	1,4	2,8	0,6	4,8	8,2	n.v.	n.v.	7,3	6,9	-2,8	5,4
90.1.3	Dichte SGB II	11,5	10,8	20,3	2,6	5,3	23,1	11,2	10,6	20,4	19,9	22,3	10,8	13,4	7,0	15,3	12,7	5,4	2,5	14,4	18,3	6,8	10,5

## Dichten in der Hilfe zur Pflege

### Definition der Kennzahl

#### Dichte der Leistungsberechtigten HzP a.v.E und i.E.

(KeZa SGB XII 140./140.1)

Zahl der Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege in und außerhalb von Einrichtungen je 1.000 Einwohner zum Stichtag 31.12.

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

auch ambulant in der eigenen Häuslichkeit gewährt.

In der stationären HzP vollziehen sich seit 2018 kontinuierliche Steigerungen der Dichte im Mittelwert. Von 2019 zu 2020 kommt es zu einem vergleichsweise großen Anstieg, der durch den Zuständigkeitswechsel bedingt ist, in dessen Zuge vor allem Leistungsberechtigte unter 65 Jahren vom überörtlichen Träger an die örtlichen Träger der Sozialhilfe übergeben wurden.

Stationäre HzP

Im Vergleich zum Vorjahr reduziert sich die stationäre HzP-Dichte erstmals seit Beginn der fünfjährigen Zeitreihe im Mittelwert um 5,0 %. Der Rückgang entsteht vor dem Hintergrund der Umsetzung der ersten Reformstufe der Pflegereform mit Inkrafttreten des neuen § 43c SGB XI. Danach wird der Eigenanteil der Pflegebedürftigen an den pflegebedingten Aufwendungen durch einen nach der Dauer des Leistungsbezugs gestaffelten Leistungszuschlag der Pflegekassen begrenzt. Hiervon profitieren aufgrund des Nachrangprinzips auch Leistungsberechtigte der stationären HzP. Ehemalige Leistungsberechtigte der stationären HzP sind aufgrund der Zuschüsse der Pflegekassen nicht mehr auf ergänzende Leistungen der HzP angewiesen.

Ab dem 01.09.2022 gilt die Tarifbindung der Pflegeeinrichtungen bei der Entlohnung ihrer Beschäftigten. Im Berichtsjahr spiegelt sich dieser kostensteigernde Effekt noch nicht in einer Zunahme der stationären HzP-Dichte wider. Teilweise wurden Verhandlungen auch mit zeitlichen Verzögerungen geführt, so dass der volle Effekt erst im kommenden Berichtsjahr zum Tragen kommen wird.

Mit einem Mittelwert von 0,3 pro 1.000 Einwohner ist die Anzahl der Leistungsberechtigten unter 65 Jahren, die seit dem 01.01.2020 in die Zuständigkeit der örtlichen Träger übergegangen ist, und ihr Einfluss auf die Dichteentwicklung in der stationären HzP gering. Noch geringer sind die Effekte durch Leistungsbe-

rechtigte mit ukrainischer Staatsangehörigkeit. Der Mittelwert der Dichte für diesen Personenkreis liegt in der stationären HzP im Mittelwert der Landkreise bei 0,006 pro 1.000 Einwohner.

In der ambulanten HzP zeigen sich innerhalb der letzten fünf Jahre Reduzierungen der ambulanten Dichte im Mittelwert, die zunächst durch die Pflegereform 2017 bedingt war und ab 2020 mit dem Zuständigkeitswechsel der Leistungsberechtigten mit parallelem EGH-Bezug an den überörtlichen Träger in Verbindung stand. Im Vergleich zum Vorjahr kommt es nun zu einem Anstieg der ambulanten HzP-Dichte im Mittelwert von 5,1 %. Die Abweichung beruht dabei auf unterschiedlichen Entwicklungen in den Landkreisen. Insgesamt sind die Fallzahlen in diesem Leistungsbereich gering, so dass größere prozentuale Abweichungen teilweise auf Differenzen von nur wenigen Personen beruhen. Zudem kann es größere Unterschiede zwischen Stichtagszahlen und durchschnittlichen Jahreszahlen geben.

Ambulante HzP

Anders als in der stationären HzP haben die Schutzsuchenden aus der Ukraine hier einen größeren Einfluss. Ohne Berücksichtigung dieses Personenkreises wäre es zu einem Rückgang der Dichte im Mittelwert gekommen.

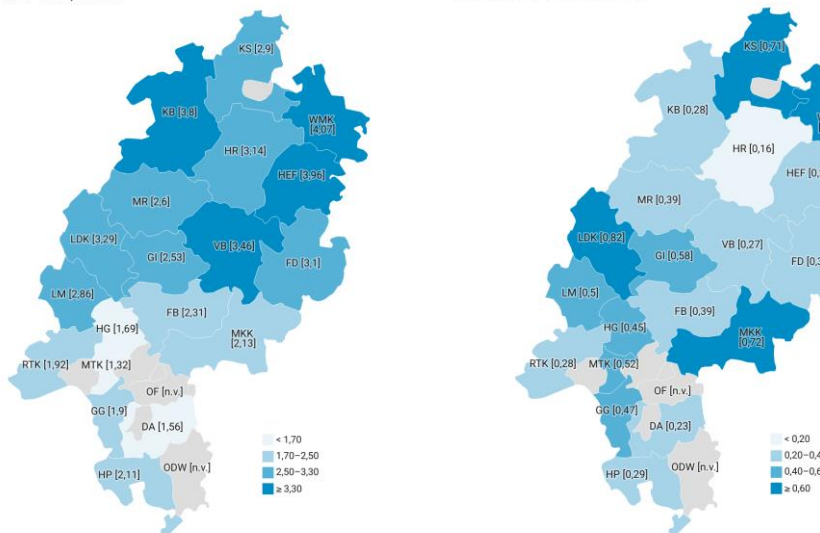
Nachfolgend ist die geografische Verteilung der Dichten für die Hilfe zur Pflege in und außerhalb von Einrichtungen dargestellt. Die Werte beziehen sich auf 1.000 Einwohner der jeweiligen Landkreise für das Berichtsjahr 2022.

Geografische Verteilung der Dichten

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

Dichte HzP i.E. | 2022

Dichte HzP a.v.E. | 2022



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

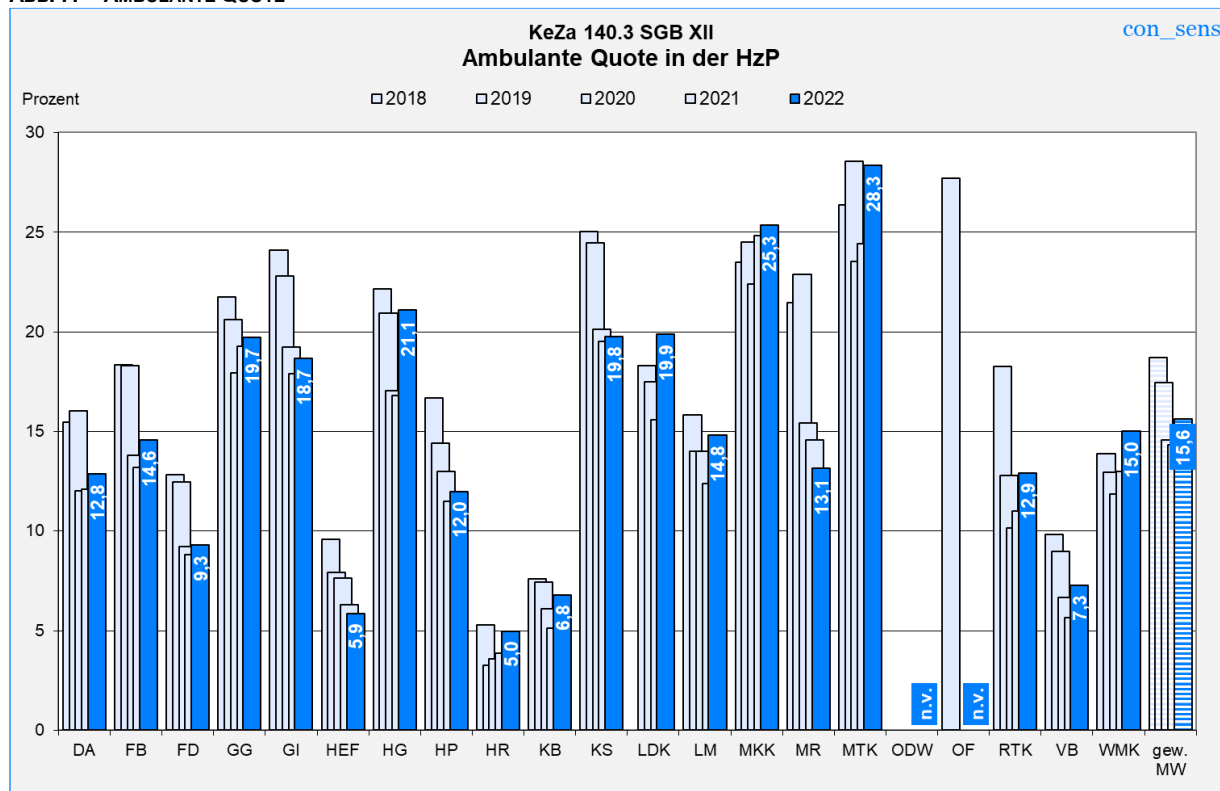
Grafik: con\_sens Consulting • Quelle: Benchmarking LK Hessen | Soziales • Kartenmaterial: © GeoBasis-DE / BKG 2017 • Erstellt mit Datawrapper

### Ambulante Quote in der Hilfe zur Pflege

In der nachstehenden Grafik ist die Entwicklung der ambulanten Quote von 2018 bis 2022 abgebildet. Mit dieser Quote wird der Anteil der ambulant gepflegten an allen Leistungsberechtigten der HzP abgebildet.

ambulant  
vor stationär

ABB. 7: AMBULANTE QUOTE



Mit dem Anstieg der ambulanten HzP-Dichte und der reduzierten stationären HzP-Dichte geht im Berichtsjahr erstmals innerhalb der abgebildeten Zeitreihe eine Steigerung der ambulanten Quote im Mittelwert einher. Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sie sich um 9,0 % und liegt damit bei 15,6 % im Mittelwert.

Steigerung der ambulanten Quote

Die Erhöhung der ambulanten Quote vollzieht sich in fast allen Landkreisen. Nur in den Landkreisen Hersfeld-Rotenburg (-6,8 %) und Marburg-Biedenkopf (-9,7 %) nimmt sie ab. Die größten Steigerungen verzeichnen die Landkreise Waldeck-Frankenberg (+33,0 %), Schwalm-Eder (+29,1 %) und Vogelsberg (+29,0 %).

Die Erhöhung der ambulanten Quote im Berichtsjahr ist erheblich durch die rechtlichen Änderungen und den daraus folgenden Zuschlägen der Pflegekasernen, in deren Folge sich die stationäre HzP-Dichte reduziert, geprägt. Der prägnante Rückgang der ambulanten Quote im Mittelwert von 2019 zu 2020 erfolgt im Zusammenhang mit dem Zuständigkeitswechsel zwischen dem überörtlichen und den örtlichen Trägern. Steuerungseffekte der Landkreise nach dem Grundsatz "ambulant vor stationär" können aufgrund des starken Einflusses der rechtlichen Änderungen anhand der ambulanten Quote nicht abgelesen werden.

Die nachstehende Tabelle gibt einen detaillierten Überblick über die Entwicklungen der beiden Dichten sowie über die Veränderung der ambulanten Quote im Vergleich zum Vorjahr für die jeweiligen Landkreise.

**ABB. 8: VERÄNDERUNG DER DICHTEN IN DER HZP A.V.E. UND I.E. SOWIE DER AMBULANTEN QUOTE**

Keza	Veränderung ggü. Vorjahr	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS
140.a	Dichte HzP a.v.E. und i.E.	2022	-5,6%	1,2%	-3,9%	-10,6%	-2,5%	-3,6%	-8,4%	-7,9%	9,1%	-9,6%	-6,5%
140.1.a	Dichte HzP a.v.E.	2022	0,2%	11,6%	1,1%	-8,4%	1,7%	-10,1%	14,9%	-3,9%	40,9%	20,2%	-5,3%
140.2.a	Dichte HzP i.E.	2022	-6,4%	-0,4%	-4,4%	-11,1%	-3,4%	-3,2%	-13,1%	-8,4%	7,8%	-11,2%	-6,8%
140.3.a	Ambulante Quote	2022	6,2%	10,3%	5,2%	2,4%	4,3%	-6,8%	25,4%	4,3%	29,1%	33,0%	1,3%

Keza	Veränderung ggü. Vorjahr	Jahr	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	gew. MW
140.a	Dichte HzP a.v.E. und i.E.	2022	0,7%	1,4%	-0,2%	-1,8%	-9,9%	n.v.	n.v.	-5,3%	-7,4%	-2,9%	-3,6%
140.1.a	Dichte HzP a.v.E.	2022	28,4%	21,0%	1,9%	-11,4%	4,5%	n.v.	n.v.	11,1%	19,5%	11,9%	5,1%
140.2.a	Dichte HzP i.E.	2022	-4,5%	-1,4%	-0,8%	-0,2%	-14,6%	n.v.	n.v.	-7,4%	-9,0%	-5,1%	-5,0%
140.3.a	Ambulante Quote	2022	27,6%	19,4%	2,1%	-9,7%	16,0%	n.v.	n.v.	17,3%	29,0%	15,3%	9,0%

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

Auf die Entwicklung der Zahlen von Leistungsberechtigten in der HzP nehmen unterschiedlich stark steuerbare Faktoren und regionale Bedingungen Einfluss, die im Folgenden aufgeführt sind.

- ▣ Gesetzliche Regelungen und Zuständigkeitswechsel
- ▣ Höhe der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherungen
- ▣ Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten
- ▣ Politische Zielsetzungen (z.B. Erbringung freiwilliger Leistungen)
- ▣ Regionale Strukturen, Flächengröße der Landkreise, Länge der Anfahrtswege
- ▣ Demografischer Wandel, Anteil älterer Personen in der Bevölkerung
- ▣ Wirtschaftsfaktoren der Region
- ▣ Anrechenbare Einkommen und Vermögen der Leistungsberechtigten
- ▣ Struktur und Pflegebedürftigkeit der Leistungsberechtigten, Anzahl der pflegeversicherten Leistungsberechtigten
- ▣ Anzahl vorhandener stationärer Einrichtungen und Platzzahlen, Anzahl weiterer Angebote, wie Nacht- oder Kurzzeitpflege
- ▣ Anzahl vorhandener ambulanter Pflegedienste und Mitarbeiterzahlen
- ▣ Personalangebot in einem Landkreis, Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal, Ansiedlung von Hausärzten und Hausärztinnen
- ▣ Struktur von Beratungseinrichtungen, Pflegestützpunkten und Seniorenbüros
- ▣ Einsatz von Fachkräften in den Leistungsbereichen der örtlichen Träger der Sozialhilfe, Durchführung von Heimnotwendigkeitsprüfungen, Einsatz von Fallmanagement, Krankenhausentlassungsmanagement

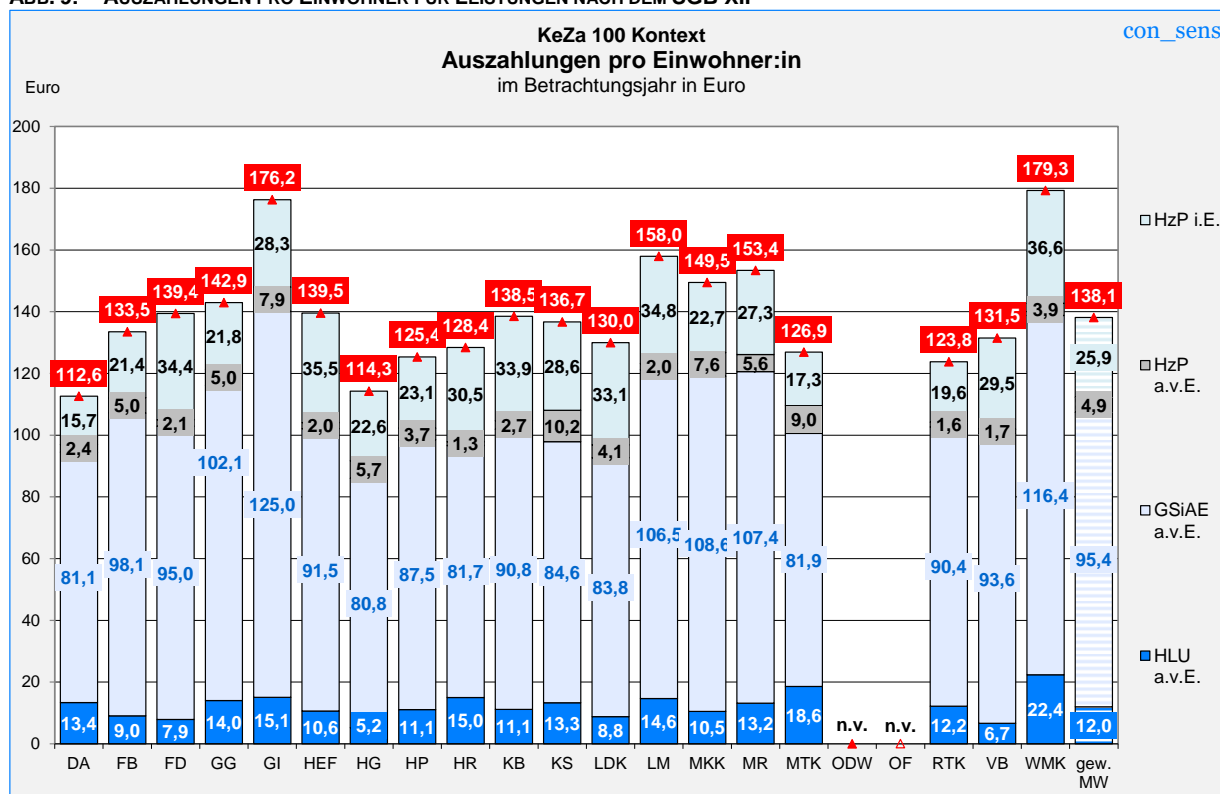


- ▣ Öffentlichkeitsarbeit, Informationspolitik, Informationsstand der Betroffenen
- ▣ Pflegebereitschaft und Verfügbarkeit von Angehörigen
- ▣ Sozialplanung
- ▣ Sozialraumorientierung, Einbezug von familiären und nachbarschaftlichen Unterstützungssystemen
- ▣ Vernetzung von relevanten Akteuren

### Auszahlungen pro Einwohner im SGB XII

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Auszahlungen pro Einwohner, die von den hessischen Landkreisen für die Leistungsarten HLU a.v.E., GSIAE a.v.E., HzP a.v.E. und HzP i.E. aufgewendet werden. Grundlage für die Berechnung der Auszahlungen sind Zahlungsströme ohne Abzug der Einzahlungen, die in den hessischen Landkreisen generell unter Anwendung des Netto-Prinzips entstehen. Nicht beinhaltet sind Erstattungen von Trägern der Sozialhilfe untereinander sowie Zuschüsse, Zuwendungen und Verwaltungskosten.

ABB. 9: AUSZAHLUNGEN PRO EINWOHNER FÜR LEISTUNGEN NACH DEM SGB XII



In Einzelfällen wird in einigen Landkreisen bei der HzP i.E. nach dem Brutto-Prinzip verfahren.

Im Berichtsjahr 2022 betragen die Auszahlungen pro Einwohner im Mittelwert der hessischen Landkreise 138,15 Euro. Im Vergleich zum Vorjahr kommt es zu einem Rückgang im Mittelwert von 2,0 %. Pro Einwohner werden damit 2,88 Euro weniger aufgewendet als im Vorjahr.

Rückgang der Auszahlungen pro Einwohner

Der Rückgang der Auszahlungen pro Einwohner insgesamt resultiert einzig auf der Verringerung der Auszahlungen für die Leistungen der stationären HzP. In

allen anderen Leistungsbereichen erhöhen sich die Auszahlungen pro Einwohner. In der stationären HzP fällt der Rückgang mit 28,2 % so schwer ins Gewicht, dass die Steigerungen in der HLU a.v.E. mit 11,0 %, in der GSiAE a.v.E. mit 8,1 % und der ambulanten HzP mit 4,7 % in den Mittelwerten ausgeglichen werden.

Die Höhe der Auszahlungen pro Einwohner steht grundsätzlich in unmittelbarem Zusammenhang mit der Anzahl der Personen, welche die Leistungen in Anspruch nehmen. Erhöht sich die Zahl der Leistungsberechtigten oder der individuelle Bedarf, steigern sich in der Regel auch die aufgewendeten Auszahlungen.

Nach Jahren kontinuierlicher Steigerungen liegt im aktuellen Berichtsjahr der Hauptfaktor für die Reduktion der Auszahlungen pro Einwohner in der stationären HzP bei den Leistungszuschlägen der Pflegekassen. Diese werden ab 01.01.2022 mit Umsetzung des § 43c SGB XI je Leistungsberechtigten und Verweildauer nach Monat in stationärer Einrichtung gestaffelt gezahlt. Mit 28,2 % liegt der Rückgang der Auszahlungen pro Einwohner deutlich über der Verringerung der Dichte in der stationären HzP (-5,0 %). Pro Einwohner werden im Vergleich zum Vorjahr 10,14 Euro weniger für die stationäre HzP aufgewendet.

Auszahlungen für die stationäre Hilfe zur Pflege

Auf die Auszahlungen reduzierend wirken sich zudem Regelsatzerhöhungen bei den existenzsichernden Leistungen, dem Wohngeld sowie Einmalzahlungen von Energiekostenzuschüssen aus.

Mit dem Tariftreuegesetz, welches ab dem 01.09.2022 in Kraft getreten ist, kommt ein Einflussfaktor hinzu, der eine erhöhende Wirkung auf die Entwicklung der Auszahlungen in der stationären HzP hat, da Lohnsteigerungen als Kostenfaktor in die Pflegesätze einfließen, die über den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil zu finanzieren sind. Bei Leistungsberechtigten der HzP entstehen in der Folge erhöhte Auszahlungen für die Träger der Sozialhilfe. Der Effekt zeigt sich im Berichtsjahr noch nicht im vollen Umfang, da die rechtliche Änderung erst ab September Gültigkeit hatte. Verhandlungen wurden zum Teil mit zeitlichen Verzögerungen geführt. Erst im nächsten Jahr werden sich die Auswirkungen umfänglich zeigen. Dabei ist von regional unterschiedlichen Entwicklungen auszugehen, wenn Einrichtungen schon vor der Neuregelung Entgelte nach Tarif gezahlt haben.

Generell stehen über- bzw. unterdurchschnittliche stationäre HzP-Auszahlungen im engen Zusammenhang mit den Entgelten, die für die stationären Pflegeeinrichtungen pro Leistungsberechtigten aufgewendet werden. Diese sind unterschiedlich gestaffelt und unterscheiden sich regional.

In der ambulanten HzP erhöhen sich sowohl die Auszahlungen pro Einwohner als auch die Dichte. Der Anstieg der Auszahlungen pro Einwohner fällt mit 4,7 % im Mittelwert in ähnlicher Höhe aus wie die Steigerung der Dichte (+5,1 %). Im Mittelwert werden pro Einwohner 0,22 Euro mehr aufgewendet als im Vorjahr.

Auszahlungen für die ambulante Hilfe zur Pflege

Neben der insgesamt geringen Grundgesamtheit der Leistungsberechtigten in diesem Leistungsbereich, die zum Erhebungsstichtag zu größeren prozentualen Schwankungen führen können, sind die jeweiligen Entwicklungen in den Landkreisen auch durch kostenintensive Einzelfälle beeinflusst, die unterschiedlich ins Gewicht fallen.

Die ab dem 01.09.2022 geltende Tarifbindung bezieht sich nicht nur auf stationäre Einrichtungen, sondern auch auf ambulante Pflegedienste. Auch in der ambulanten Pflege wirkt sich der auszahlungssteigernde Effekt noch nicht voll aus. Neuverhandlungen wurden zudem teilweise mit zeitlichen Verzögerungen geführt. Ggf. haben auch Pflegedienste bereits vor Einführung der Tarifbindung nach Tarif gezahlt, so dass durch diese Anbieter keine Steigerung der ambulanten Auszahlungen zu erwarten ist.

Grundsätzlich liegt die Hauptursache für Veränderungen der Auszahlungen in der ambulanten HzP in Änderungen der festgestellten individuellen Bedarfe der Leistungsberechtigten. Je nach Zusammensetzung der Gruppe der Pflegebedürftigen kann es hier zu Unterschieden kommen, die nicht nur Veränderungen der Auszahlungen pro Einwohner in der Zeitreihe erklären, sondern auch zwischen den Ergebnissen der Landkreise. Vor allem die Zu- oder Abgänge von kostenintensiven Einzelfällen können großen Einfluss haben.

In der HLU a.v.E. werden im Berichtsjahr sowohl in der Dichte als auch bei den Auszahlungen pro Einwohner Steigerungen verzeichnet. Der Zuwachs der Dichte fällt dabei mit 12,6 % etwas höher aus als der Anstieg der Auszahlungen pro Einwohner (+11,0 %). In der GSiAE a.v.E. erhöhen sich die Auszahlungen pro Einwohner mit 8,1 % im Mittelwert stärker als die Dichte mit 5,4 %.

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

Da der Hauptbestandteil der kommunalen Auszahlungen für die existenzsichernden Leistungen in den Kosten der Unterkunft und Heizung liegt, sind Unterschiede zwischen den Ergebnissen der Landkreise vor allem durch regional unterschiedliche Mietniveaus bestimmt. In beiden Leistungsbereichen besteht ein Einflussfaktor im Zugang der Schutzsuchenden aus der Ukraine, die teilweise privat untergebracht worden sind, wodurch geringere Kosten der Unterkunft entstanden. Teilweise musste aber auch auf Notunterkünfte zurückgegriffen werden, die in der Regel kostenintensiver sind. Auszahlungssteigernd wirkten sich zudem erhöhte Energiekosten aus.

Weitere Einflussfaktoren auf die Höhe der Einzahlungen pro Einwohner sind Preisdifferenzen zwischen örtlichen Energielieferanten, Anzahl der Ein-Personen-Haushalte, Heizverhalten der Mieter, Sanierungsbedarfe von Wohnungen,

Größe der BGs und der Wohnung, örtliches Lohnniveau, Anzahl von Leistungsberechtigten mit Einkommen sowie die Höhe der anrechenbaren Einkommen. Steigernd wirken sich auch reguläre Regelsatzerhöhungen, Erhöhungen der Kosten der Unterkunft und Heizung, gesteigerte Mehrbedarfe sowie Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge aus.

Trotz der vollständigen Übernahme der finanziellen Verantwortung für die GSIAE durch den Bund verbleiben Ausgaben, die von den Landkreisen für das in der Sachbearbeitung eingesetzte Personal und die Sachmittel zu tragen sind und keiner Erstattung unterliegen.

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

**ABB. 10: TABELLE: VERÄNDERUNGEN DER AUSZAHLUNGEN AUSGABEN NACH DEM SGB XII ZUM VORJAHR**

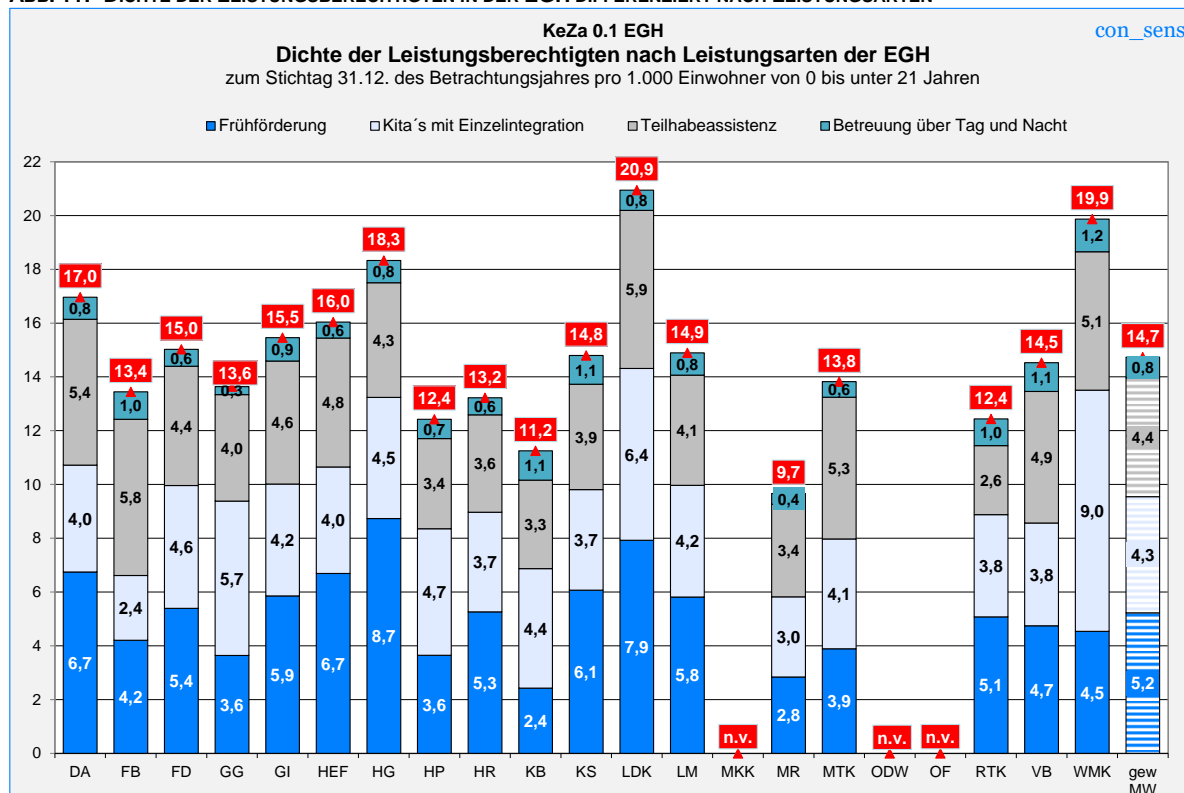
KeZa	2021 - 2022	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	gew. MW
Veränderung ggü. dem Vorjahr in Prozent																							
100.	Auszahlungen pro Einwohner	-0,4	1,3	0,4	1,9	1,2	-3,4	1,6	0,8	-0,2	-4,6	-1,3	-14,7	5,6	-1,8	-1,0	1,7	n.v.	n.v.	0,1	-9,0	-3,5	-2,0
100.1	HLU a.v.E.	15,5	13,9	5,0	10,1	26,7	-0,7	-4,1	19,9	20,5	19,4	6,2	3,8	29,7	-5,0	12,5	8,0	n.v.	n.v.	19,9	-11,7	10,0	11,0
100.2	GSIAE a.v.E.	6,9	13,2	14,6	9,6	8,5	9,0	14,7	8,8	3,8	5,7	10,6	-9,0	18,7	6,2	6,9	8,7	n.v.	n.v.	8,7	4,8	6,6	8,1
100.3	HzP a.v.E.	5,5	-3,0	-0,3	14,7	5,1	-9,3	5,6	-5,3	61,9	34,9	-7,1	-10,0	-0,8	16,9	16,0	9,5	n.v.	n.v.	-3,9	-15,7	-3,7	4,7
100.4	HzP i.E.	-32,5	-33,4	-25,6	-27,4	-28,4	-25,5	-27,7	-25,2	-16,9	-29,5	-25,8	-29,7	-25,3	-29,8	-28,3	-27,4	n.v.	n.v.	-31,7	-35,2	-29,7	-28,2

### Dichten in der Eingliederungshilfe

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

Da sich die Altersklassen, in denen die Leistungen in Anspruch genommen werden, voneinander unterscheiden, wird die einheitliche Bezugsgröße von 0 bis unter 21 Jahren genutzt, um eine Vergleichbarkeit der Leistungsbereiche zu ermöglichen.

ABB. 11: DICHTEN DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN IN DER EGH DIFFERENZIIERT NACH LEISTUNGSARTEN



Die Gesamtdichten der Eingliederungshilfeleistungen beträgt im Mittelwert der hessischen Landkreise 14,7 pro 1.000 Einwohner im Alter von 0 bis unter 21 Jahren. Damit nimmt ein von rund 68 Kindern in der benannten Altersklasse Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch.

In der Zunahme der Dichte um 2,6 % gegenüber dem Vorjahr zeigt sich die gestiegene Inanspruchnahme von EGH-Leistungen für Kinder.

Das ist vor allem auf die Zunahme der Leistungsberechtigten mit Teilhabeassistenz in Regel- und Förderschulen nach dem SGB IX zurückzuführen. In diesem Bereich hat in 14 der 17 Landkreise (für die aufgrund der Datenlage ein Vergleich mit dem Vorjahr möglich ist) ein Anstieg um 339 Leistungsberechtigte stattgefunden. Das sind 56,7 % der zusätzlichen Leistungsberechtigten in 2022 insgesamt.

Die folgende Tabelle liefert einen Überblick über die prozentualen Veränderungen gegenüber dem Vorjahr auf Basis von Dichten pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren. Dabei zu berücksichtigen ist, dass die teilweise deutlichen Veränderungsdaten in den Landkreisen unter anderem auf geringe Fallzahlen zurückzuführen sind.

Entwicklung der Leistungsbereiche

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

2021 - 2022	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS
Veränderung ggü. dem Vorjahr											
Dichte pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren	10,2%	-3,1%	-0,3%	n.v.	13,4%	-3,6%	2,9%	-4,1%	-0,3%	-9,3%	8,0%
Frühförderung	15,3%	1,9%	-15,5%	n.v.	30,9%	-12,2%	-0,4%	0,3%	7,3%	-24,7%	6,1%
Kita's mit Einzelintegration	3,0%	-8,9%	-3,9%	n.v.	5,9%	5,6%	-4,0%	-11,6%	-8,3%	-13,8%	3,8%
Teilhabeassistenz	10,6%	-4,8%	36,8%	n.v.	4,5%	5,9%	25,9%	5,5%	-0,1%	2,1%	16,7%
Leistungen über Tag und Nacht	5,4%	1,6%	-8,8%	n.v.	2,2%	-20,4%	-14,2%	-12,7%	-7,5%	36,2%	5,2%
2021 - 2022	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	gMW
Veränderung ggü. dem Vorjahr											
Dichte pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren	6,5%	-3,7%	n.v.	-0,9%	1,5%	n.v.	n.v.	2,7%	6,8%	10,0%	2,6%
Frühförderung	4,8%	-13,5%	n.v.	-1,5%	4,0%	n.v.	n.v.	-2,7%	-11,5%	-3,4%	1,1%
Kita's mit Einzelintegration	11,0%	17,9%	n.v.	-14,9%	5,9%	n.v.	n.v.	3,2%	-0,3%	26,7%	0,3%
Teilhabeassistenz	5,3%	-3,1%	n.v.	17,6%	0,1%	n.v.	n.v.	10,1%	47,9%	4,5%	8,2%
Leistungen über Tag und Nacht	-0,8%	-16,7%	n.v.	-7,5%	-22,7%	n.v.	n.v.	12,6%	-2,9%	-10,4%	-3,3%

Wie in den anderen Leistungsbereichen ist auch für die Kennzahlenergebnisse der Eingliederungshilfe zu beachten, dass es mit dem Zuzug der Schutzsuchenden aus der Ukraine im Berichtsjahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr zu größeren Veränderungen der Einwohnerzahlen gekommen ist (Vgl. Abb. 1). Das hat Einfluss auf die Falldichten pro 1.000 Einwohner bis unter 21 Jahre, denn vor allem in diesem Alterssegment ist die Einwohnerzahl besonders stark angestiegen. Das beeinträchtigt die Vergleichbarkeit der Dichtewerte 2021 und 2022, weshalb hier ergänzend die Entwicklung der absoluten Zahlen dargestellt wird (Datenbasis: 17 Landkreise).

Frühförderung	+ 4,2 %
Einzelintegration Kita	+ 3,4 %
Teilhabeassistenz	+ 11,6 %
Leistungen über Tag und Nacht	- 0,3 %

Nach dem coronabedingten Rückgang der Leistungen in der Frühförderung und in Kitas in 2020, nimmt die Zahl der Leistungsberechtigten seit 2021 wieder zu. Die Fortsetzung dieser Entwicklung in 2022 ist auf Basis der absoluten Zahlen besonders deutlich erkennbar.

Die Zahl der Leistungsberechtigten mit Teilhabeassistenz steigt weiterhin stark an. War dafür ab 2020 vor allem der Zuständigkeitswechsel bei Internaten bzw. Wohn- und Betreuungseinrichtungen für Kinder (Leistungen über Tag und Nacht) ausschlaggebend, so ist es in 2022 der verstärkte Zugang in die Förderschulen, der rund 80 % aller Zugänge in die Teilhabeassistenz beträgt.

Bei den Leistungen über Tag und Nacht werden die Leistungen zur Sozialen Teilhabe und zur Teilhabe an Bildung zusammen betrachtet, weil die Leistungsvereinbarungen derzeit eine differenzierte Zuordnung nicht vorsehen.

Die Zahl der Leistungsberechtigten mit Leistungen über Tag und Nacht stagniert gegenüber dem Vorjahr.

Die Gewährung von Teilhabeassistenzen in den Regelschulen ist vor dem Hintergrund der Inklusion zu sehen, nach der Menschen mit Behinderung in das gesellschaftliche Leben gleichwertig einzubeziehen und Barrieren abzubauen sind. In diesem Sinne wird über die Gewährung von Teilhabeassistenzen versucht, Kinder mit Behinderung gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung in Regelschulen zu unterrichten.

Die Leistungsgewährung kann über das SGB IX oder das SGB VIII erfolgen. Um einen Gesamtüberblick über das Leistungsgeschehen zu ermöglichen, werden im Benchmarking auch die Fallzahlen und Finanzdaten für Teilhabeassistenzen, die über das SGB VIII gewährt werden, dargestellt.

Teilhabeassistenz nach  
SGB IX und SGB VIII

In 2022 erhalten von 6.456 Kindern mit Teilhabeassistenz 54,3 % Teilhabeassistenz nach dem SGB IX, 45,7 % nach dem SGB VIII (Basis: Daten von 18 Landkreisen). Die Teilhabeassistenz in Regelschulen wird für 40,6 % aller Kinder über das SGB IX finanziert, 59,4 % erhalten Leistungen über das SGB VIII. Für die Förderschulen lautet die Relation 83,6 % (SGB IX) zu 16,4 % (SGB VIII). Betrachtet man nur die Kinder, die Leistungen zur Teilhabeassistenz nach dem SGB IX erhalten, so besuchen 49,6 % eine Regelschule und 50,4 % eine Förderschule.

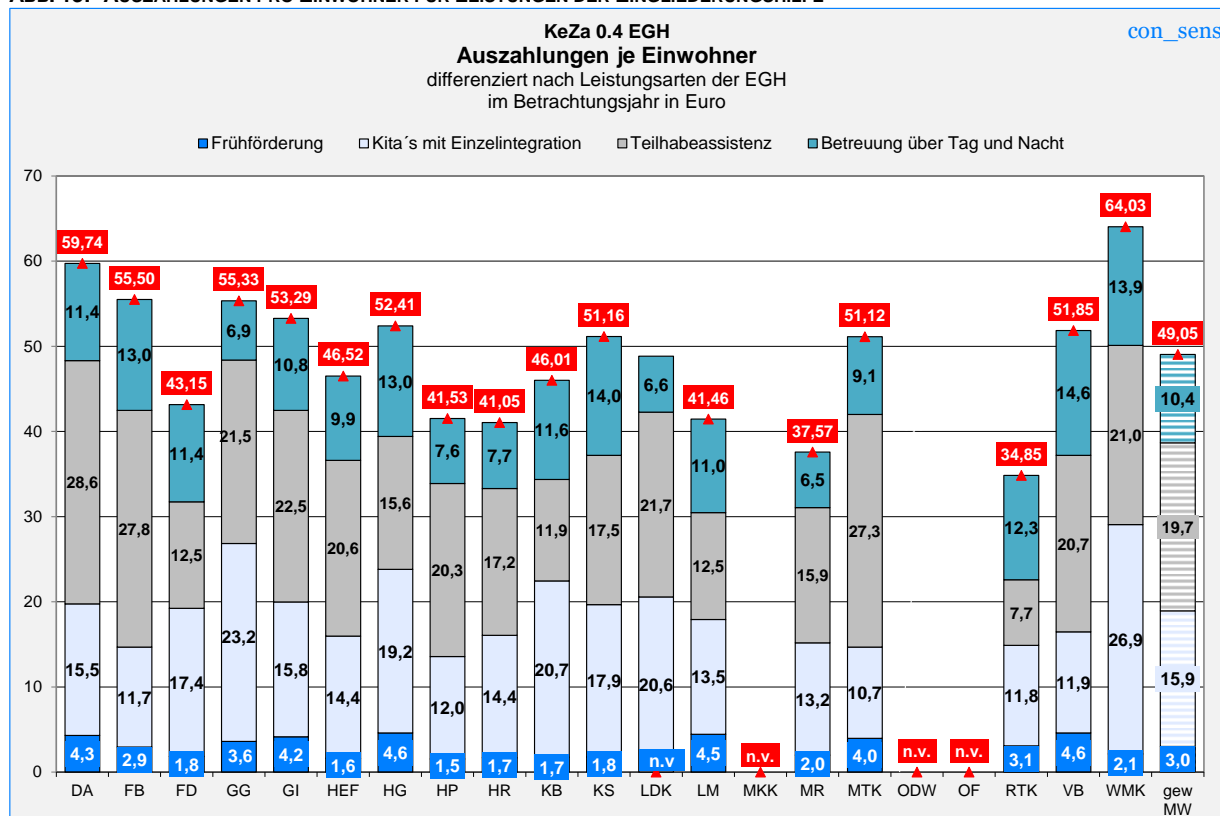
In 2022 liegen die jährlichen Auszahlungen pro leistungsberechtigtem Kind für die Teilhabeassistenz nach dem SGB IX mit 22.183 Euro über denjenigen der Jugendhilfe, die bei 20.081 Euro liegen. Die weitere Ausdifferenzierung der Auszahlungen nach Regel- und Förderschulen zeigt für die Teilhabeassistenz nach dem SGB IX nahezu keinen Unterschied bei den Fallkosten, während die Auszahlungen pro leistungsberechtigtem Kind im Rahmen des SGB VIII in den Regelschulen im Durchschnitt rund 8 % über denjenigen in den Förderschulen liegen.

Entwicklungen vor dem  
Hintergrund von Inklusion

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

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht die Auszahlungen pro Einwohner für die Leistungsarten der Eingliederungshilfe für Kinder, die sich in Hessen in der Zuständigkeit und finanziellen Verantwortung der örtlichen Träger der Eingliederungshilfe befinden. Anders als bei der Darstellung der Dichten beziehen sich die Auszahlungen nicht auf die Altersgruppe der 0 bis 21-Jährigen, sondern auf alle Einwohner, um eine Vergleichbarkeit zu den an anderer Stelle betrachteten Leistungsarten des SGB XII herstellen zu können. Wie bei den Leistungsarten des SGB XII werden bei den SGB IX-Leistungen die Einzahlungen grundsätzlich nicht in Abzug gebracht.

ABB. 13: AUSZAHLUNGEN PRO EINWOHNER FÜR LEISTUNGEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE



Im Jahr 2022 wurden im Mittelwert 49,05 Euro pro Einwohner für EGH-Leistungen ausgegeben. Die Auszahlungen pro Einwohner sind gegenüber dem Vorjahr um 9,7 % gestiegen. Die Höhe der EGH-Auszahlungen pro Einwohner ist unter anderem von der Anzahl der Kinder, welche Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen, beeinflusst. Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr sind ebenfalls durch Abweichungen im Leistungsumfang bedingt. In Landkreisen, in denen die Grundgesamtheit sehr gering ist, kann es zu großen prozentualen Schwankungen im Jahresvergleich kommen.

Einflüsse auf die Höhe der Auszahlungen

Werden in den einzelnen Leistungsformen die Auszahlungen pro Einwohner mit den Dichten verglichen, zeigt sich bei den Leistungen für Frühförderung, dass ein hoher Anteil der Leistungsberechtigten mit einem geringen Anteil der Auszahlungen einhergeht. Dem Anteil der Leistungsberechtigten mit Leistungen der Frühförderung, der mit 35,5 % der höchste ist, steht mit 6,1 % der niedrigste Anteil bei den Auszahlungen gegenüber. Der Anteil der Leistungsberechtigten mit Leistungen über Tag und Nacht, der mit 5,2 % der niedrigste ist, geht mit einem Anteil von 21,2 % aller Auszahlungen einher.

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

Bei den Leistungen in Kitas mit Einzelintegration ist das Verhältnis von Dichte zu Auszahlungsanteil relativ ausgewogen und beträgt 29,3 % der Gesamtdichte zu 32,4 % der Gesamtauszahlungen.

Mit 40,2 % an den Gesamtauszahlungen nehmen die Leistungen zur Teilhabeassistenz (SGB IX) den größten Anteil ein (Dichteanteil: 30,0 %).



In der Frühförderung, dem Leistungsbereich mit den geringsten Auszahlungen pro leistungsberechtigtem Kind, wurde als ein Einflussfaktor die Form der Finanzierung festgestellt. In der Frühförderung kann die Leistung jeweils über den Einzelfall gewährt oder über einen institutionellen Zuschuss finanziert werden. Die Vorgehensweisen der einzelnen Landkreise unterscheiden sich dahingehend, dass einige ausschließlich Einzelfälle fördern oder nur über institutionelle Zuschüsse finanzieren, während andere beide Finanzierungsformen nebeneinander einsetzen.

Auszahlungen für Frühförderung

Die Fallkosten liegen bei der Zuschussgewährung durchschnittlich 18 % unter der Einzelfallfinanzierung. Demnach ist es über die institutionelle Förderung möglich, eine größere Anzahl von Kindern effektiv mit der Leistung Frühförderung zu versorgen und dabei gleichzeitig kostengünstiger pro Fall zu verfahren als mit der Einzelfallfinanzierung.

Institutionelle Förderung

Die im Vergleich zu den anderen Leistungsbereichen überdurchschnittlich hohen Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem in Kindertageseinrichtungen mit Einzelintegration werden als Pauschale entsprechend der hessischen „Vereinbarung zur Integration von Kindern mit Behinderung vom vollendeten 1. Lebensjahr bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder vom 01.08.2014 (Rahmenvereinbarung Integration)“ gewährt. Die Inanspruchnahme der Leistung steht in Verbindung mit der zur Verfügung stehenden Anzahl von Plätzen, die wiederum durch vorhandenes qualifiziertes Personal beeinflusst ist. Die Rahmenvereinbarung bietet je nach individuellem Unterstützungsbedarf des Kindes die Möglichkeit, statt einer pauschalen Anzahl von Fachkraftstunden einen erweiterten oder verminderten Stundenumfang festzusetzen.

Auszahlungen für Einzelintegration in Kindertagesstätten

Unterschiede bei den Fallkosten in Kindertageseinrichtungen stehen auch im Zusammenhang mit erhöhten Pauschalen, die gewährt werden, wenn die bedarfsfeststellende Stelle einen erhöhten individuellen Bedarf erkennt, der in der Folge gewährt wird. Ein anderer Faktor besteht in der Übernahme von Fahrtkosten vom Wohnort zu den Einrichtungen, die in unterschiedlichem Ausmaß anfallen, wenn eine gemeinsame Beförderung von mehreren Kindern organisiert werden kann.

Bei der Teilhabeassistenz führen der Zuwachs bei den Leistungsberechtigten (+8,2 % höhere Dichte) und der deutliche Anstieg der Fallkosten (+19,3 %) zu höheren Auszahlungen pro Einwohner. Beim Vergleich mit dem Vorjahr ist zu berücksichtigen, dass in 2021 coronabedingt durch Lockdown und Homeschooling in geringerem Umfang Leistungen der Teilhabeassistenz erbracht wurden, weshalb der Dichtezuwachs und die damit verbundenen Auszahlungen deutlicher ausfallen. Zudem führte die schrittweise Anhebung des Mindestlohns in 2022 zu erhöhten Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem.

Auszahlungen für Teilhabeassistenz

Weil die Teilhabeassistenz grundsätzlich je nach individuellem Bedarf mit einer bestimmten Anzahl von Stunden pro Woche gewährt wird, ist vor allem die Ein-

schränkung der Teilhabe ausschlaggebend für die Höhe der gewährten Stunden und damit auch für die Höhe der Auszahlungen. Ferner wirken sich auch die Schulöffnungszeiten aus, insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden Etablierung von Ganztagschulen. Da die Leistung der Teilhabeassistenz auch die Schulwegbegleitung umfasst, haben zudem Anfahrtswege einen Einfluss auf die Auszahlungshöhe der Landkreise. Teilweise entstehen sehr teure Fälle. Steuerungsmöglichkeiten bestehen von Seiten der örtlichen Träger unter anderem darin, Teilhabeassistenzen zu poolen und für zwei oder mehr leistungsberechtigte Kinder einzusetzen.

Die Auszahlungen insgesamt und pro Fall sind auch davon beeinflusst, mit welcher erforderlichen Qualifikation Teilhabeassistenten eingesetzt werden. Überdies steht die Erhöhung der Auszahlungen oftmals im Zusammenhang mit Tariflohnsteigerungen. Werden komplexere Behinderungen festgestellt, die zu einer intensiveren Betreuung durch Fachkräfte führen, steigert sich das Auszahlungsvolumen.

Die Auszahlungen pro Fall für Leistungen über Tag und Nacht sind gegenüber dem Vorjahr im Durchschnitt um 4,7 % gesunken. Bei einer vergleichsweise geringen Gesamtfallzahl können bereits geringe Änderungen in der Bedarfsstruktur die durchschnittlichen Fallkosten stark nach oben oder unten beeinflussen. Dieser Zusammenhang ist hier besonders zu beachten, denn die Zahl der Leistungsberechtigten ist in diesem Leistungsangebot vergleichsweise gering und bewegt sich in 18 Landkreisen zwischen 14 und 66 Personen (der Mittelwert beträgt 29).

Auszahlungen für Leistungen über Tag und Nacht

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die prozentualen Veränderungen der Auszahlungen pro leistungsberechtigtem Kind für die jeweiligen Leistungsarten der EGH im Vergleich zum Vorjahr.

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

2021 - 2022	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	HR	KB	KS
Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem - Veränderung ggü. dem Vorjahr											
Frühförderung	-3,8%	-8,7%	19,2%	n.v.	-6,4%	65,2%	-11,6%	-1,3%	-9,8%	32,1%	14,7%
Kita´s mit Einzelintegration	-13,1%	19,1%	13,6%	n.v.	-21,0%	-1,8%	10,7%	-16,9%	-8,2%	2,4%	3,2%
Teilhabeassistenz	8,3%	20,1%	-11,2%	n.v.	11,7%	15,4%	15,3%	44,6%	57,7%	25,1%	58,7%
Leistungen über Tag und Nacht	-15,4%	-0,8%	15,3%	n.v.	-15,3%	20,0%	11,2%	6,4%	-6,4%	-22,8%	-10,8%

2021 - 2022	LDK	LM	MKK	MR	MTK	ODW	OF	RTK	VB	WMK	gMW
Auszahlungen pro Leistungsberechtigtem - Veränderung ggü. dem Vorjahr											
Frühförderung	n.v.	-22,7%	n.v.	-1,4%	-0,9%	n.v.	n.v.	1,5%	8,5%	6,1%	-2,2%
Kita´s mit Einzelintegration	-25,1%	-1,9%	n.v.	1,0%	2,8%	n.v.	n.v.	-4,5%	57,4%	-6,2%	-4,5%
Teilhabeassistenz	5,6%	3,3%	n.v.	0,5%	32,8%	n.v.	n.v.	22,5%	58,3%	45,4%	19,3%
Leistungen über Tag und Nacht	-13,4%	0,6%	n.v.	-8,6%	21,8%	n.v.	n.v.	-6,8%	-28,9%	-2,6%	-4,7%

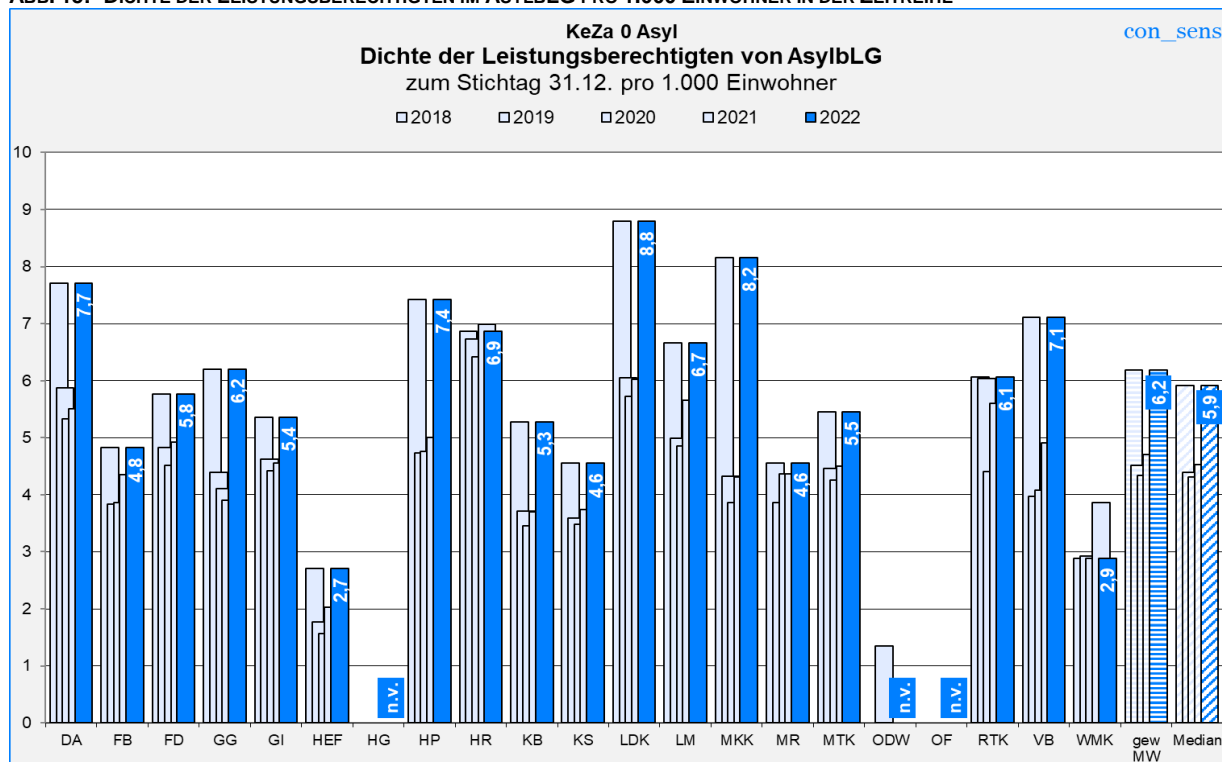
Zur korrekten Ermittlung der Mittelwerte wurden die Ergebnisse von Landkreisen nur in die Berechnungen einbezogen, wenn aus beiden Jahren Werte vorliegen.

### Dichten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Die nachstehende Grafik veranschaulicht die Entwicklung der Dichten der Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) zum Stichtag 31.12. pro 1.000 Einwohner fortschreitend von 2018 bis einschließlich 2022.

Anstieg der Dichte der Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG

ABB. 15: DICHTEN DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN IM ASYLB LG PRO 1.000 EINWOHNER IN DER ZEITREIHE



Die Zeitreihenentwicklung spiegelt die Reduzierung der Zuwanderung bis 2020 wider. Die niedrigen Zahlen in 2020 sind auf die coronabedingten Reisebeschränkungen zurückzuführen.

Die Dichte der Leistungsberechtigten zum Stichtag 31.12.2021 stieg im Vergleich zu 2020 im Mittelwert um 8 % an und ist insbesondere auf erhöhte Zugangszahlen zurückzuführen, die vor allem auf den Wegfall pandemiebedingter Reiseeinschränkungen zurückzuführen sind.

Für das aktuelle Berichtsjahr zeigt sich zum Stichtag 31.12.2022 nun wieder ein deutlicher Anstieg im Mittelwert der Landkreise von 31 %. Dieser steht im Zusammenhang mit erhöhten Zuweisungszahlen im vierten Quartal. Die Dauer des Leistungsbezuges ist generell von der Länge des Asylverfahrens und den Entscheidungen des BAMF beeinflusst.

Der Vergleich der Dichte zum Stichtag mit der der Leistungsberechtigten im Jahresdurchschnitt des Berichtsjahres zeigt einen deutlich höheren Anstieg der Dichte im Jahresdurchschnitt. Die signifikante Steigerung der Dichte mit Leistungsberechtigten im Jahresdurchschnitt um 69 % im Mittelwert verdeutlicht den unterjährigen Zugang der Schutzsuchenden aus der Ukraine. Da dieser Personenkreis ab dem 01.06.2022 in das SGB II bzw. SGB XII überführt wurde,

Einflussfaktoren für den Anstieg der Dichte

fällt der Anstieg der Dichte im Jahresdurchschnitt deutlich höher aus als zum Stichtag.

Personen, die neu in den Leistungsbezug kommen, werden den hessischen Landkreisen anhand einer festgesetzten Quote zugewiesen, die eine gleichmäßige Verteilung der Asylsuchenden auf die hessischen Landkreise gewährleisten soll. Da bei der Ermittlung der Zuweisungsquote die Einwohnerzahl in 50.000 Schritten zugrunde gelegt wird, ergibt sich eine höhere Zuweisung für Landkreise, in denen die Einwohnerzahl im unteren Bereich der Bemessungsgrenze liegt. Bei der Festlegung der Zuweisungsquote werden zudem die bereits bestehenden Ausländeranteile in den Landkreisen berücksichtigt.

Zuweisungsquoten

Für die Dichte der Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG sind darüber hinaus auch die Personen relevant, die sich als Geduldete in einem Landkreis aufhalten und Leistungen nach dem AsylbLG erhalten.

Geduldete

In den letzten Jahren lag die größte Herausforderung für die Kreise bei der kurzfristigen Versorgung und Unterbringung der Asylsuchenden. Zur Schaffung von Unterbringungsmöglichkeiten mussten zum Teil alternative und teure Lösungen mit längerfristigen Laufzeiten in Kauf genommen werden. Das verstärkte Hinwirken der Landkreise auf die kostengünstigere Unterbringung auf dem privaten Wohnungsmarkt ist jedoch aufgrund der vielerorts angespannten Wohnungsmarktlage erschwert und kann nicht überall umgesetzt werden, da insbesondere für günstigen Wohnraum teilweise eine Konkurrenzsituation vorliegt.

Unterbringung

Die Unterbringungssituation 2022 kann dahingehend zusammengefasst werden, dass es insgesamt im Durchschnitt zu einer Verschiebung der Anteile hin zu von den Kreisen angemieteten Unterkünften kommt. Die Unterbringung von neu Zugewiesenen erfolgt überwiegend in vom Kreis angemieteten Unterkünften. Die Wohnungsmarktlage ist vielerorts prekär.

Die Unterbringungssituation in den Landkreisen ist stark von der regionalen Wohnungsmarktlage abhängig, aber auch von verfolgten Unterbringungskonzepten der Kreise. In 2022 waren im Mittelwert 77,2 % der Leistungsberechtigten in von den Kreisen angemieteten Unterkünften untergebracht. Im Vergleich zum Vorjahr ist im Mittelwert ein Anstieg um 4,2 % (Median: +5 %) zu verzeichnen.

Der Anteil der Leistungsberechtigten in von Leistungsberechtigten selbst angemieteten Wohnungen reduziert sich in 2022 im Mittelwert um 15,7 %. Der Anteil von Leistungsberechtigten in vom Kreis angemieteten Unterkünften steigt im Mittelwert um 5,8 %. Diese Steigerung ist auf den Anstieg von Neuzuweisungen zurückzuführen, durch die prozentual mehr Leistungsberechtigte in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht werden mussten. Da kaum privater Wohnraum zur Verfügung stand, um den massiven Zustrom der Ukrainer:innen und anderer Asylbewerber:innen bewältigen zu können, mussten Notunterkünfte mit

hohen Kapazitäten geschaffen bzw. angemietet werden. Hier wurden unter anderem Container-Lösungen, aber auch Zeltstädte sowie ehemalige Krankenhäuser für bis zu 600 Personen genutzt. Der Mangel an verfügbarem privatem Wohnraum zum sozialhilferechtlich angemessenen Mietniveau sorgte auch dafür, dass es für Personen, die grundsätzlich berechtigt sind aus den Gemeinschaftsunterkünften auszuziehen, schwierig war eine Privatwohnung zu finden, so dass sie in den Unterkünften verblieben. Auch bevorzugten Vermieter:innen aufgrund der Fluktuation Verträge mit dem Landkreis. Die Fluktuation wird damit begründet, dass Schutzsuchende aus der Ukraine zum Teil zurück in ihr Heimatland gingen und dann wiedergekommen sind. Die vermehrte Unterbringung der Neuzuweisungen in Kreis-Unterkünften ist somit auf die Fluktuation sowie den Wohnungsmangel zurückzuführen.

Anstiege von Leistungsberechtigten in von Leistungsberechtigten selbst angemieteten Wohnungen können u. a. mit guten Kooperationen mit Wohnraumbörsen im Zusammenhang stehen, wodurch Schutzsuchende aus der Ukraine teilweise schnell in privaten Wohnraum vermittelt und die inzwischen knappen Kapazitäten in Gemeinschaftsunterkünften für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG vorgehalten werden konnten. Angemessene Wohnungsangebote wurden schnell bearbeitet und somit trug die Eigeninitiative der geflüchteten Personen ebenso dazu bei, einen schnellen Wechsel zum privaten Wohnen zu vollziehen.

### **Auszahlungen für Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz**

Die Auszahlungen für Leistungen nach dem AsylbLG fallen vor allem für Regelsätze, Kosten der Unterbringung (KdU) sowie Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt an. Darüber hinaus werden Auszahlungen für die sozialpädagogische Betreuung der Asylsuchenden von den Landkreisen aufgewendet.

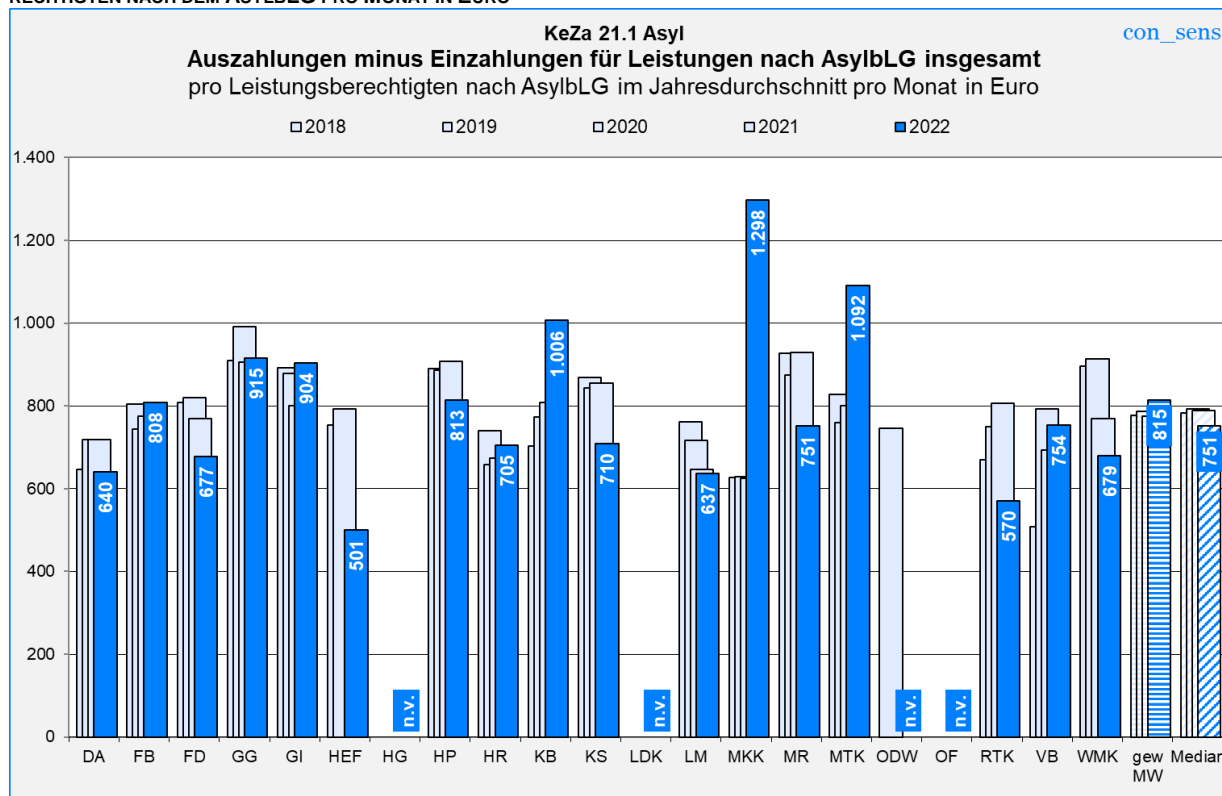
In 2022 steigt das von den Landkreisen aufgewendete Nettoauszahlungsvolumen pro Einwohner im Mittelwert im Vergleich zum Vorjahr um 75,4 % (Median: +62,9 %) und liegt nun deutlich über dem Vorjahreswert von 41,30 Euro bei nun 72,53 Euro. Die Betrachtung der Auszahlungen, die pro Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG aufgewendet werden, zeigt eine Erhöhung der Fallkosten im Vergleich zum Vorjahr.<sup>1</sup>

Anstieg des Nettoauszahlungsvolumens pro Einwohner

Die folgende Grafik veranschaulicht die Entwicklung der Auszahlungen für die Leistungen nach dem AsylbLG pro Leistungsberechtigten und Monat in einer Zeitreihe von 2018 bis 2022. Bei der hier vorgenommenen Nettoberechnung wurden personenbezogene Einzahlungen in Abzug gebracht; Erstattungen des Landes wurden hingegen nicht berücksichtigt. Grundlage bildet, wie in allen anderen Bereichen auch, die Finanzrechnung, bei der Auszahlungen und Einzahlungen auf Basis der tatsächlichen Zahlungsströme ermittelt werden.

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

**ABB. 16: AUSZAHLUNGEN MINUS EINZAHLUNGEN FÜR LEISTUNGEN NACH DEM ASYLbLG PRO LEISTUNGSBE- RECHTIGTEN NACH DEM ASYLbLG PRO MONAT IN EURO**



KS: Auszahlungen inkl. Investitionskosten bzw. Erhaltungsaufwand für Gemeinschaftsunterkünfte  
 FD: Auszahlungen inkl. Abstandszahlungen für Gemeinschaftsunterkünfte (2021)

Der Mittelwert der Nettoauszahlungen pro Leistungsberechtigten steigt in 2022 um 5,0 % (Median: -4,5 %). Die Höhe der Auszahlungen pro Leistungsberechtigten variiert zwischen den Landkreisen recht stark.

Einen großen Einfluss auf die Fallkosten haben die Auszahlungen für die Unterbringung der Asylsuchenden. Die Unterbringung der Leistungsberechtigten erfolgt in vom Kreis oder von Leistungsberechtigten selbst angemietetem Wohnraum. Von den Landkreisen werden dabei unterschiedliche Konzepte verfolgt. In vielen Regionen sind die Kapazitäten auf dem freien Wohnungsmarkt begrenzt. Dies führt auch weiterhin dazu, dass Flüchtlinge auch nach ihrer Anerkennung in Gemeinschaftsunterkünften verbleiben, obwohl sie die Voraussetzungen für einen Auszug erfüllen. Für Leistungsberechtigte des SGB II in Gemeinschaftsunterkünften werden die Kosten der Unterkunft in Höhe der Unterbringungsgebühren erstattet. Diese decken jedoch in der Regel nicht die tatsächlichen Auszahlungen. Aufgrund der schnell steigenden Anzahl von Leistungsberechtigten in den Vorjahren mussten bei Verhandlungen für vom Kreis angemietete Unterkünfte teilweise Preissteigerungen in Kauf genommen werden. Teilweise sind geschlossene Verträge langfristig gültig und beinhalten auch die Finanzierung von Leerständen. Dies wirkt sich entsprechend auf die Fallkosten aus. Pro Leistungsberechtigten und Monat ist die Unterbringung in von Leistungsberechtigten selbst angemieteten Unterkünften kostengünstiger als in vom Kreis angemieteten. Gehen Leistungsberechtigte einer Erwerbstätigkeit nach und nehmen aufstockende Leistungen in Anspruch, kann dies die

Einflussfaktor  
 Unterbringung

Auszahlungen reduzieren. Kautionen oder Einrichtungsbeihilfen wirken auszahlungssteigernd.

Gesunkene Auszahlungen pro Leistungsberechtigten sind 2022 im Vergleich zum Vorjahr darauf zurückzuführen, dass die hohe Anzahl an Ukrainer:innen nur kurz im Leistungsbezug war, wodurch geringere Auszahlungen im Bereich § 4 - § 6 AsylbLG entstanden sind und lediglich Leistungen nach § 3 AsylbLG erbracht wurden. Zudem waren fast alle Leistungsberechtigten in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht, was zu höheren Belegungszahlen geführt und somit die Auszahlungen pro Leistungsberechtigten in den Gemeinschaftsunterkünften gesenkt hat.

Gestiegene Fallkosten sind unter anderem auf Unterkunftskosten (einschl. Energiekosten) zurückzuführen, die sich kriegs- und energiekrisenbedingt als wesentlicher Kostentreiber erwiesen haben. Zum Stichtag waren die Schutzsuchenden aus der Ukraine überwiegend nicht mehr im Leistungsbezug nach dem AsylbLG. Da jedoch Auszahlungen für diesen Personenkreis angefallen sind, ergeben sich gestiegene Auszahlungen pro Leistungsberechtigten zum Stichtag 31.12.22.

Die Auszahlungen pro Leistungsberechtigten in vom Kreis angemieteten Unterkünften sind 2022 im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (MW: +27 %, Median: +35 %). Insbesondere im Werra-Meißner-Kreis (+127 %) und im Landkreis Waldeck-Frankenberg (+155 %) stiegen die Auszahlungen pro Leistungsberechtigten in vom Kreis angemieteten Unterkünften stark an, gegenüber in den Landkreisen Fulda und Darmstadt-Dieburg eine Reduzierung von 22 % verzeichnet wird.

Der Mittelwert der Auszahlungen pro Leistungsberechtigten in selbst angemieteten Wohnungen steigt 2022 im Vergleich zum Vorjahr um 53,5 % (Median: +55,9 %) an. In allen Landkreisen, ausgenommen dem Vogelsbergkreis, steigen die Auszahlungen pro Leistungsberechtigten 2022 an. Die deutlichsten Steigerungen verzeichnen die Landkreise Marburg-Biedenkopf (+308,8 %), Limburg-Weilburg (+286,1 %) sowie der Wetteraukreis (+153,2 %). Die Reduzierung im Landkreis Vogelsbergkreis beläuft sich auf 25,8 %.

In diesem Zusammenhang muss zur Interpretation der Fallkosten insgesamt darauf hingewiesen werden, dass in den Auszahlungen für die Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften nur ein Teil der Auszahlungen der Landkreise enthalten ist. Auszahlungen für Leerstände in Gemeinschaftsunterkünften dürfen laut Definition nicht gebucht werden, wenn diese vollständig leer stehen. Für Leerstände in genutzten Unterkünften hingegen sind die Auszahlungen in den Darstellungen enthalten. Zudem dürfen gemäß den Definitionen im Benchmarking, die auch den statistischen Meldungen zu Grunde liegen, in der Finanzrechnung keine Aufwendungen enthalten sein, die entstehen, wenn ein Landkreis aus Mangel an nutzbaren Unterkünften eigene Unterbringungsmöglichkeiten schafft, die im Eigentum der Landkreise sind und verbleiben. Ebenso nicht

Investitionen

einfließen dürfen Investitionen, Abschreibungen oder kalkulatorische Zinsen für den Bau oder Kauf von Gemeinschaftsunterkünften.

Neben den Auszahlungen für die Unterbringung bildet die Krankenhilfe einen weiteren wesentlichen Einflussfaktor auf die Fallkostenentwicklung. Die Höhe der aufzuwendenden Mittel hängt stark von der Zusammensetzung der Gruppe von Leistungsberechtigten und deren individuellem Gesundheitszustand ab. Häufig liegen traumatische Belastungssituationen vor, für deren Bewältigung zusätzliche Auszahlungen entstehen.

Einflussfaktor  
Krankenhilfe

Eine Anspruchsberechtigung für Leistungsberechtigte nach § 3 besteht gemäß § 4 AsylbLG (hier inkl. Auszahlungen zur Sicherung der Gesundheit nach § 6 AsylbLG) oder gemäß § 264 SGB V für Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG. Die Auszahlungen für Krankenhilfe über 10.000 Euro pro Person und Jahr werden vom Land erstattet. Auswertungen der Auszahlungen für Krankenhilfe nach § 264 SGB V sowie die Erstattungen über 10.000 Euro sind teils durch deutlich verzögerte Abrechnungen, die teilweise nicht vollständig für das Jahr vorliegen, erschwert. Die Aussagekraft der Daten ist hierdurch deutlich eingeschränkt.

Das Auszahlungsvolumen für die Krankenhilfe nach § 4 AsylbLG und entsprechend § 264 SGB V beläuft sich für das Berichtsjahr auf rund 46,7 Mio. Euro. Dies entspricht einem Anteil am Gesamtauszahlungsvolumen für die Leistungen nach dem AsylbLG von rund 14 %. Bei der Berechnung unberücksichtigt bleiben die Daten aus vier Landkreisen sowie die Erstattungen des Landes für Krankenhilfe. In 2021 belief sich das Auszahlungsvolumen noch auf rund 31,9 Mio. Euro. Dies entsprach einem Anteil am Gesamtauszahlungsvolumen für die Leistungen nach dem AsylbLG von rund 17 %.

Neben der Abrechnungsproblematik kann die Anzahl von kostenintensiven Einzelfällen je nach Zusammensetzung der Gruppe von Leistungsberechtigten variieren. Zu höheren Auszahlungen kommt es bspw. bei Leistungsberechtigten mit Pflegebedarf in stationären Einrichtungen oder schwerstkranken Leistungsberechtigten. Eine Regulierung kann ggf. durch Spezialisierungen bei der Überprüfung der Krankenhilfekosten oder Vereinbarungen von Einzelfallpauschalen erfolgen.

In 2022 erfolgte durch den Rechtskreiswechsel der Ukrainer:innen zum 01.06.2022 ein deutlicher Anstieg bei der Anzahl von Neuzugängen, für die das Sozialamt Leistungen in Form von Erstattungen an die GKV (§ 264 Abs. 7 SGB V) erbracht hat. Neben den Geflüchteten mit einer ukrainischen Staatsangehörigkeit ist jedoch auch ein deutlich angestiegener Anteil von Neuzugängen mit anderen Staatsangehörigkeiten zu verzeichnen. Auch bei diesen Personen kann es sich um Schutzsuchende aus der Ukraine handeln, die aber nicht die ukrainische Staatsangehörigkeit besitzen.



Die sozialpädagogische Betreuung der Leistungsberechtigten ist kein direkter Bestandteil der Leistungen nach dem AsylbLG. Aus diesem Grund sind sie in den Auszahlungen für die Leistungserbringung nach dem AsylbLG nicht enthalten. Da sie jedoch einen zusätzlichen finanziellen Belastungsfaktor für die kommunalen Haushalte darstellen und ein Betrag pro Leistungsberechtigten und Monat im Rahmen der Landespauschale an die Landkreise erstattet wird, werden sie im Benchmarking gesondert betrachtet.

Auszahlungen für sozialpädagogische Betreuung als finanzieller Belastungsfaktor für die kommunalen Haushalte

Grundlage der Auszahlungen ist der tatsächlich gezahlte Arbeitgeberbruttobetrag ohne Sach- und Verwaltungsgemeinkosten. Dabei wird nicht zwischen Personal der Landkreise oder beauftragter freier Träger differenziert oder das Einstellungsdatum des Personals einbezogen. Der benötigte Personalbedarf ist durch die Form der Einrichtungen geprägt. Die Umsetzung der Betreuung gestaltet sich in größeren Unterkünften einfacher als in kleineren, dezentralen Einheiten. In dezentralen Einheiten oder Privatwohnungen müssen insbesondere in Flächenlandkreisen höhere Anfahrtswege in Kauf genommen werden. Schwankungen der Auszahlungen pro Leistungsberechtigten sind durch starke Veränderungen der Anzahl der Leistungsberechtigten und Änderungen des Personalbestands beeinflusst.

In den Landkreisen variiert 2022 der Betreuungsschlüssel. Die Werte liegen zwischen 1:30 im Rheingau-Taunus-Kreis und 1:310 im Kreis Bergstraße, und weisen damit im Vergleich zu 2021 eine erhöhte Spannbreite auf. Der Mittelwert liegt bei 1:61 (Median: 1:110). Erhöhte Betreuungsschlüssel entstanden dadurch, dass die Anzahl der Leistungsberechtigten stärker gestiegen ist als die Vollzeitäquivalente für Betreuungskräfte. Die gestiegenen Zugangszahlen im vierten Quartal konnten erst im Jahr 2023 durch weitere Einstellung von Betreuungskräften aufgefangen werden. Hierbei spielte auch der vielerorts festzustellende Fachkräftemangel eine Rolle.

In den meisten Landkreisen erfolgt die sozialpädagogische Betreuung rechtskreisübergreifend auch für anerkannte Flüchtlinge, die ggf. im SGB II-Bezug sind und noch in Gemeinschaftsunterkünften leben. Zur Ermittlung der eingesetzten Stellenanteile für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG wird häufig eine prozentuale Berechnung anhand der zu Betreuenden aus den unterschiedlichen Rechtskreisen vorgenommen.

In einigen Landkreisen wie dem Main-Kinzig-Kreis oder dem Landkreis Groß-Gerau sind Aufgaben nach dem AsylbLG auf kreisangehörige Städte und Gemeinden übertragen worden. Entsprechend zahlen die Landkreise eine Erstattungspauschale an die Kommunen, die teilweise längerfristig verhandelt und festgelegt worden ist.

Erstattungen an kreisangehörige Städte und Gemeinden

Die Durchführung des AsylbLG in Hessen wird den Landkreisen und kreisfreien Städten zur Erfüllung nach Weisung per Verordnung übertragen. Sie sind Kostenträger. Auszahlungen der Landkreise müssten zu 100 % erstattet werden. Laut § 7 des hessischen Landesaufnahmegesetzes wird zur Deckung der Auszahlungen eine festgesetzte pauschale Landeserstattung pro Leistungsberechtigten und Monat für diejenigen Personen gezahlt, die je nach Stand des Asylbewerberverfahrens und nach Herkunft in die Gruppe der abrechnungsfähigen Personen fallen. Die Erstattungen sind gemäß § 7 Absatz 3 auf zwei oder drei Jahre befristet. Eine finanzielle Belastung besteht für die kommunalen Haushalte, wenn die Pauschale für abrechnungsfähige Personen nicht ausreicht oder durch Personen, die nicht abrechnungsfähig sind.

Auszahlungs-  
deckung

Die Klassifizierung der Höhe der Pauschale erfolgt nach rein regionalen Kriterien. Andere Aspekte wie das Mietpreisniveau, Auszahlungen für die Unterbringungen oder Betreuung werden nicht berücksichtigt. Eine geringere Pauschale in Regionen mit bspw. einem hohen Mietniveau kann zu einer Unterdeckung der Auszahlungen führen. Umgekehrt kann eine hohe Pauschale bei unterdurchschnittlichen Auszahlungen zu einer Überdeckung der Auszahlungen beitragen. Ab dem 01.01.2016 konnte eine Erhöhung der Erstattungspauschale für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG in Verhandlungen mit dem Land erzielt werden. Diese hat sich bis zum Berichtsjahr nicht verändert.

Anzumerken bleibt, dass diverse Auszahlungsgrößen, die von den hessischen Landkreisen im Zusammenhang mit der Bewältigung der zugewanderten Flüchtlinge aufzuwenden sind, nicht abgebildet werden. Neben den bereits benannten Aufwendungen für die Investitionen und Umbaumaßnahmen für die Gemeinschaftsunterkünfte sind neben den Personal- und Sachkosten für die Sachbearbeitung der Leistungen nach dem AsylbLG vor allem auch die Folgekosten zu bedenken, die im weiteren Verlauf des Verbleibs der Flüchtlinge entstehen. Durch den Zuwachs der Einwohnerzahlen entstehen erhöhte längerfristige Bedarfe in Kindertageseinrichtungen, Schulen, Hilfen zur Erziehung oder für die Infrastruktur.

Folgekosten

Darüber hinaus ist ein erheblicher Anteil der anerkannten Flüchtlinge auch weiterhin in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht. In vielen Landkreisen werden die Unterbringungskosten nur anteilig nach dem SGB II übernommen. Für diesen Personenkreis wird das sogenannte Integrationsgeld gezahlt, welches nicht immer die tatsächlichen Kosten deckt. Für den Personenkreis, für den kein Integrationsgeld gezahlt wird, nach § 7 Abs. 3 des Landesaufnahmegesetzes keine Erstattungen gezahlt werden, stehen die Landkreise in der vollen finanziellen Verantwortung.

## 5. Bewertung und Ausblick

Das aktuelle Berichtsjahr war geprägt durch den Ukraine-Krieg, in dessen Folge viele Schutzsuchende nach Deutschland gekommen sind. Von der Überführung dieses Personenkreises ab dem 01.06.2022 vom Asylbewerberleistungsgesetz in das SGB II bzw. SGB XII sind auch die Kennzahlenergebnisse im Benchmarking beeinflusst. Innerhalb der Verwaltungen wurden zudem teilweise personelle Ressourcen zur Bewältigung des Flüchtlingszugangs aus den Fachabteilungen abgeordnet.

Einflussfaktor  
Ukraine-Krieg

Mit Ausnahme der stationären HzP kommt es in allen SGB XII-Leistungsbereichen zu Steigerungen der Dichten, die durch den Zugang der Schutzsuchenden beeinflusst sind. Veränderungen der HLU-Dichte stehen darüber hinaus weiterhin hauptsächlich mit der Verpflichtung zur Prüfung der Erwerbsfähigkeit bzw. dauerhaften Erwerbsminderung in Verbindung sowie mit den individuellen Bedarfen der Leistungsberechtigten.

HLU und GSiAE: Stei-  
gende Dichten

Die Entwicklung in der GSiAE a.v.E. ist ähnlich der in der HLU a.v.E. Auch in diesem Leistungsbereich steht der Anstieg der Dichte im Zusammenhang mit dem Zugang der Schutzsuchenden aus der Ukraine. Grundsätzlich sind Veränderungen der Dichte vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung zu sehen. Im aktuellen Berichtsjahr überwiegt der Anteil der Leistungsberechtigten mit GSiAE im Alter. Die Erhöhung des Anteils entsteht vor allem durch den Zugang der Schutzsuchenden aus der Ukraine, die vermehrt Grundsicherungsleistungen im Alter beantragen, da sie häufig keine anrechenbaren Renten vorweisen können. Hinzu kommt, dass insbesondere ältere Personen wegen gestiegener Unterkunfts- und Energiekosten zunehmend Leistungen nach GSiAE erhalten.

Wie bei der HLU sind auch bei der GSiAE die Fallkosten gestiegen. Dies ist hauptsächlich auf reguläre Regelsatzerhöhungen, höhere KdU und Heizung sowie gestiegene Energiekosten zurückzuführen. Die gestiegene Anzahl von Leistungsberechtigten aus der Ukraine trägt ebenfalls zu den Ausgabensteigerungen bei, da diese häufig über kein oder nur ein geringes Einkommen verfügen, was zu höheren Fallkosten führt. Gleichzeitig war der Personenkreis nur für einige Monate des Berichtsjahres im Leistungsbezug, was einen reduzierenden Effekt auf die Fallkosten hat.

HLU und GSiAE: Stei-  
gende Fallkosten

Für das kommende Berichtsjahr wird ein Schwerpunkt der Untersuchungen in den existenzsichernden Leistungen bei den Auswirkungen liegen, die sich aufgrund des Inkrafttretens des Bürgergeld-Gesetzes und des Wohngeld-Plus-Gesetzes ergeben. Im SGB XII werden durch das Bürgergeld die Freibeträge für das geschützte Vermögen erhöht. Zudem gilt eine einjährige Karenzzeit, während der die Angemessenheit der KdU erst nach 12 Monaten Leistungsbezug geprüft wird und gegebenenfalls Kostensenkungsverfahren einzuleiten sind. Das neue Wohngeld-Plus sieht deutlich höhere Zuschüsse zur Miete vor und

Bürgergeld und  
Wohngeld-Plus

erweitert den Empfängerkreis, also die anspruchsberechtigten Haushalte. Zusätzlich beinhaltet das Wohngeld-Plus nicht nur eine allgemeine Leistungsverbesserung, sondern auch eine dauerhafte Heizkosten- und Klimakomponente. Es bleibt abzuwarten, wie diese gesetzlichen Anpassungen die Dichte und Auszahlungen beeinflussen werden.

In der HzP spielt der Zugang der Schutzsuchenden aus der Ukraine im stationären Bereich eine zu vernachlässigende Rolle. Deutlich relevanter in diesem Bereich ist die Umsetzung des GVWG, in dessen Folge sich sowohl die stationäre HzP-Dichte, vor allem aber auch die stationären HzP-Fallkosten reduzieren. Hintergrund sind die Zuschläge der Pflegekassen, die ab dem 01.01.2022 pro Leistungsberechtigten und Monat gestaffelt nach der jeweiligen Verweildauer gezahlt werden. Zum 01.09.2022 greift die Tariftreuregelung, in dessen Folge die Pflegesätze steigen. Hierdurch liegt ein auszahlungssteigernder Effekt vor, der sich jedoch im aktuellen Berichtsjahr noch nicht voll auswirkt. Im kommenden Berichtsjahr wird sich die Regelung umfänglich in der Auszahlungsentwicklung widerspiegeln. Es wird damit gerechnet, dass die Steigerungen nicht durch die Zuschläge der Pflegekassen kompensiert werden und es somit wieder zu Steigerungen der stationären HzP-Fallkosten kommen wird. Die Entwicklung wird sich regional unterschiedlich vollziehen, da schon vor der Tariftreuregelung Pflegeeinrichtungen nach Tarif gezahlt haben.

Stationäre HzP: Rückgang der Dichte und der Fallkosten durch Zuschläge der Pflegekassen

In der ambulanten HzP erhöht sich die Dichte im Mittelwert im Vergleich zum Vorjahr. Dem zugrunde liegen unterschiedliche Entwicklungen in den Kreisen. Steigerungen können durch den Zugang der Schutzsuchenden aus der Ukraine beeinflusst sein. Die Anzahl von Leistungsberechtigten mit ukrainischer Staatsangehörigkeit liegt im ambulanten Bereich über der in der stationären Pflege und ist daher im ambulanten Bereich relevanter, wobei die Verteilung regional unterschiedlich ist.

Ambulante HzP: Steigende Dichte

Auszahlungssteigernd wirkt sich auch im ambulanten Bereich die Tariftreuregelung aus, deren volle Entfaltung aber erst im nächsten Jahr stattfinden wird. Im Berichtsjahr kommt es im Vergleich zum Vorjahr zu einem leichten Rückgang der ambulanten HzP-Fallkosten im Mittelwert. Im Ergebnis liegen die ambulanten HzP-Fallkosten im Berichtsjahr im Mittelwert über denen der stationären HzP.

Ambulante HzP: Leichter Rückgang der Fallkosten

Vor dem Hintergrund der rechtlichen Änderungen erhöht sich die ambulante Quote wieder. Im Berichtsjahr werden 15,6% aller HzP-Leistungsberechtigten ambulant gepflegt. Im nächsten Berichtsjahr wird zu untersuchen sein, wie sich die rechtlichen Änderungen auf die ambulante Quote auswirken werden.

Erhöhung der ambulanten Quote

In der Eingliederungshilfe wird im kommenden Jahr besonders zu beobachten sein, wie sich Teilhabeassistenzen nach dem SGB IX in den Regelschulen entwickeln. Die Anteile in Förder- und Regelschulen schwankten in den vergangenen Jahren jeweils um 50 %, ohne dass sich eine eindeutige Entwicklungsrichtung abzeichnen würde. Nach einer kontinuierlichen Zunahme stagnierte diese

EGH

Leistung in 2020 und ging nach einer erneuten Zunahme in 2021 im aktuellen Berichtsjahr leicht zurück.

Die höchsten Fallkosten der hier untersuchten EGH-Bereiche verzeichnen die Leistungen über Tag und Nacht. Es wird zu prüfen sein, welche Einflussfaktoren es gibt und ob Steuerungsansätze ermittelt werden können.

Im Berichtsjahr kam es im Leistungsbereich nach dem AsylbLG zu enormen Steigerungen der Leistungsberechtigtenzahlen. Vor allem unterjährig erhöht sich die Dichte bedingt durch den Zugang der Schutzsuchenden aus der Ukraine mit 69 % im Mittelwert signifikant. Aber auch zum Stichtag 31.12.2022, als der überwiegende Teil der Schutzsuchenden aus der Ukraine bereits in das SGB II und SGB XII überführt war, lag die Dichte um 31 % im Mittelwert über dem Wert des Vorjahres. Dies macht deutlich, dass wieder mehr Fluchtbewegungen – auch unabhängig vom Ukraine-Krieg – bestehen, für die auf kommunaler Ebene Lösungen gefunden werden müssen.

AsylbLG: Steigende Dichte

Für die Landkreise bleibt die Unterbringung der Zugewiesenen sowie deren Integration weiterhin und zukünftig herausfordernd. Hinsichtlich der Fallkostentwicklung hat es nur leichte Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr gegeben. Allerdings fielen Auszahlungen für den Kreis der Leistungsberechtigten aus der Ukraine nur für einige Monate an. Vor allem aber sind Krankenhilfekosten aufgrund der zeitlichen Verzögerungen bei den Abrechnungen noch nicht im vollen Umfang absehbar.

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

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

Der Austausch führt zu Erklärungen und Erkenntnissen, worin Abweichungen begründet liegen und erweitern die Perspektive zur Einordnung der Ergebnisse hinsichtlich Besonderheiten und Strukturunterschieden.

- ▣ Die Ergebnisse des Kennzahlenvergleichs werden in die Fachbereiche kommuniziert und führen zu Veränderungen und neuen Ansätzen vor Ort.
- ▣ Grundlage für die Erhebung der Daten sind die Basis- und Kennzahlen-Kataloge, die regelmäßig fortgeschrieben werden. Aktuelle Anliegen – im diesjährigen Projektjahr bspw. die Sonderauswertungen zu Leistungsberechtigten mit ukrainischer Staatsangehörigkeit – können auf diese Weise oder durch qualitative Abfragen in das Benchmarking aufgenommen werden.
- ▣ Temporäre Interessenslagen können kurzfristig durch qualitative Abfragen im Benchmarking-Kreis bedient werden. Im aktuellen Projektjahr erfolgte bspw. ein Austausch über Personaleinsatz- und bedarfe in der EGH.
- ▣ Bei Fragen zu Definitionen von Basiszahlen findet ein Austausch mit dem Hessischen Statistischen Landesamt (HSL) statt. Bei relevanten Themen nehmen Vertreter:innen des HSL an den Benchmarking-Tagungen teil und tragen durch ihre Beiträge und durch den Austausch mit den Projektverantwortlichen zur Optimierung der Datenlage bei.
- ▣ Intensiv geführte Fachdiskussionen tragen zur vertieften Analyse des Leistungsgeschehens in den Landkreisen bei. Bezogen auf bestimmte Fragestellungen wird dieser inhaltliche Austausch intensiv geführt, auch deshalb, weil Fachexperten hinzugezogen werden.
- ▣ Über den Austausch werden Kenntnisse über bestimmte soziale Entwicklungen, Gesetzesvorhaben, landesweite Beratungsergebnisse und Antworten auf Detailfragen hinsichtlich Überlegungen zu neuen oder veränderten Leistungen, Personalbemessungen oder Strukturveränderungen erzielt, die auf das eigene Verwaltungshandeln übertragen werden können.
- ▣ Es bietet sich permanent die Möglichkeit aktuelle Anliegen aufzugreifen. So wurden bspw. die erforderlichen Änderungen hinsichtlich der Einführung des PSG III zunächst probeweise erhoben, bevor eine erste Datenerfassung durchgeführt wurde. Hinsichtlich der Mehrbelastungen, die durch den BTHG-bedingten Zuständigkeitswechsel auf die Landkreise zukam, konnten kurzfristig Auswertungen erstellt werden, die für anstehende Verhandlungen genutzt werden konnten.
- ▣ Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie konnte flexibel auf Einschränkungen reagiert werden. Veranstaltungen, die normalerweise gemeinsam vor Ort stattfinden, konnten in virtuelle Sitzungen umgewandelt werden. Darüber hinaus wurden Onlineformate für eine alternative Bearbeitung von Arbeitsschritten eingesetzt. Von den Projektverantwortlichen wurden die erprobten Formate positiv bewertet, so dass diese auch weiterhin genutzt werden sollen.