



## Unterlage zur Sitzung im öffentlichen Teil

Gremium	am	TOP
Ausschuss Soziales und Senioren	26.11.2009	
Finanzausschuss	14.12.2009	

Anlass:

Mitteilung der Verwaltung

Beantwortung von Anfragen aus früheren Sitzungen

Beantwortung einer Anfrage nach § 4 der Geschäftsordnung

Stellungnahme zu einem Antrag nach § 3 der Geschäftsordnung

### **Kennzahlenvergleich 2008 der 16 großen Großstädte der Bundesrepublik Deutschland**

### **Kennzahlenvergleich 2008 der 16 großen Großstädte Deutschlands**

Bericht über die Leistungen nach dem SGB XII

Bericht über die kommunalen Leistungen nach dem SGB II

## **1. Zur Entwicklung des Benchmarkings**

Im Herbst 1995 haben dreizehn der größten deutschen Großstädte gemeinsam das Projekt „Kennzahlenvergleich für die Hilfe zum Lebensunterhalt“ ins Leben gerufen. Ziel dieses Projektes war und ist es, durch die Erarbeitung eines geeigneten Kennzahlengerüsts das Sozialhilfegeschehen mit Blick auf Strukturen, Leistungen und Kosten in den deutschen Großstädten miteinander vergleichbar zu machen und hieraus Schlussfolgerungen für eine bessere und effizientere Sozialhilfegewährung zu ziehen. Die zunächst nicht beteiligten Städte Berlin und Dresden schlossen sich 1996 dem Benchmarkingkreis an; 1999 folgte auch die Stadt Nürnberg.

Die Jahresberichte des Kennzahlenvergleiches werden dem Ausschuss für Soziales und Senioren und dem Finanzausschuss vom ersten Berichtsjahr an vorgestellt. Seit der umfassenden Neustrukturierung der Sozialhilfe zum 01.01.2005 werden die Ergebnisse für

Leistungen nach dem SGB II und Leistungen nach dem SGB XII in zwei verschiedenen Bänden veröffentlicht.

### **Wesentliche Aussagen aus Kölner Sicht:**

- Der Anteil der Jugendlichen und Erwerbsfähigen an der Gesamtbevölkerung ist in Köln **höher**, der Anteil der Menschen im Rentenalter **niedriger** als in den meisten Städten.
- Der Anteil der Transferleistungsempfänger nach dem SGB XII an der Bevölkerung ist in Köln im Vergleich zum Vorjahr um **4,3 %** gesunken.
- Mit Transferzahlungen nach dem SGB XII in Höhe von **167 €** pro Einwohner weist Köln einen sehr günstigen Wert auf. Vor dem Hintergrund einer insgesamt durchschnittlichen Transferleistungsdichte ist dies ein Indiz für hohe Wirtschaftlichkeit.
- Die Quote der ambulanten Hilfe zur Pflege beträgt in Köln unverändert **39 %**. Dies ist deutlich der beste Wert aller nordrheinwestfälischen Städte und auch im Gesamtvergleich eines der besten Ergebnisse.
- Die Aufwendungen der ambulanten Hilfe zur Pflege sind in Köln besonders niedrig. Dies ist ein weiterer Beleg für eine sehr **effiziente Aufgabenwahrnehmung**.
- Die Dichte der Leistungsempfänger nach dem SGB II ist für Köln in der Altersgruppe der 15 bis 25-Jährigen die niedrigste nach den süddeutschen Städten. Außerdem liegt dieser Wert unter denjenigen der Altersgruppen zwischen 25 und 55 Jahren; das ist nur noch in drei anderen Städten der Fall. Beides sind klare Indizien für eine **sehr erfolgreiche und nachhaltige Arbeit der ARGE U-25**.
- Trotz leicht gesunkener Ausgaben ist die Nettobelastung für den Kölner Haushalt durch die Kosten der Unterkunft gestiegen. Das ist ebenso wie der erhöhte prozentuale städtische Anteil an den Gesamtleistungen der ARGE ein Beweis dafür, dass die Kommunen systembedingt bei der Umsetzung des SGB II **finanziell benachteiligt** werden!

## **2. Bevölkerungsstruktur im Vergleich**

Die Einwohnerzahl der 16 großen Großstädte ist insgesamt konstant geblieben. Im Durchschnitt hat die Anzahl der Einwohner im Rentenalter um 0,9 % zugenommen. Auch die Einwohnerzahl der unter 15-jährigen hat leicht zugelegt, während die zahlenmäßig größte Gruppe der 15 bis unter 65-jährigen Einwohner, also der Menschen im erwerbsfähigen Alter (gemäß Definition des SGB II) geringfügig abgenommen hat. Zwischen den einzelnen Städten gibt es allerdings deutliche Unterschiede. Dies gilt auch für die Anteile der einzelnen Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung. Hier weist Köln recht günstige Werte auf. Mit 13,0 % liegt Köln bei den unter 15-jährigen Einwohnern an vierter Stelle; lediglich in Duisburg, Dortmund und Frankfurt ist der Anteil dieser Gruppe noch etwas höher, wäh-

rend der Durchschnitt mit 12,3 % deutlich niedriger liegt. Auch beim Anteil der Einwohner in erwerbsfähigem Alter übertrifft der Kölner Wert von 68,8 % den Durchschnitt, der bei 67,6 % liegt. Hier weisen lediglich München, Frankfurt, Berlin und Stuttgart noch höhere Werte auf, wobei der Abstand zu den letzten beiden nur marginal ist. Den mit Abstand geringsten Anteil von über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung hat Frankfurt mit 16,9 %. Es folgt München (17,8 %) vor Köln (18,2 %), während der Durchschnittswert 20,1 % beträgt.

### 3. Wesentliche Ergebnisse des Benchmarkings zum SGB XII

Der vorliegende Bericht betrachtet die jeweils nach folgenden Kapiteln des SGB XII gewährten sozialen Leistungen:

- 3. Kapitel      Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)
- 4. Kapitel      Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiAE)
- 5. Kapitel      Hilfe zur Gesundheit (HzG)
- 7. Kapitel      Hilfe zur Pflege (HzP)

Zu den kommunalen Leistungen nach dem 6. Kapitel des SGB XII, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, lassen sich wegen der von Bundesland zu Bundesland erheblich abweichenden Zuständigkeiten von örtlichen und überörtlichen Trägern kaum aussagefähige Vergleiche ziehen. Zwar gab es in den vergangenen Jahren intensive Bemühungen des Benchmarkingkreises, auch zu diesen Leistungen valide Kennzahlen zu erheben. Letztlich reichten die Ergebnisse jedoch für eine Aufnahme in den Jahresbericht nicht aus. Da zudem mittlerweile in weiteren Teilnehmerstädten Aufgaben der Eingliederungshilfe auf die Ebene des überörtlichen Sozialleistungsträgers übertragen wurden, werden diese seit dem vergangenen Jahr nicht mehr im Rahmen des Benchmarkings analysiert.

Wesentlich größer noch als bei der Einwohnerentwicklung und der Zusammensetzung der Bevölkerung sind die Unterschiede bei der TOP-Kennzahl des Benchmarkings, der Transferleistungsdichte. In Abb. 2 auf Seite 12 sind die Anteile der Bezieher von laufenden Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem 3. und 4. Kapitel des SGB XII bzw. nach SGB II für die einzelnen Städte dargestellt. Während in München nur 6,2 % und in Stuttgart 7,8 % der Bevölkerung von Transferleistungen leben, beträgt der Anteil in Essen, Dortmund, Duisburg, Hannover, Leipzig und Rostock zwischen 15,2 und 16,7 % der Einwohner. Köln liegt mit einem Wert von 12,9 % im Mittelfeld; ein ähnliches Niveau erreichen Frankfurt und Hamburg. Der Durchschnitt über alle Städte liegt bei knapp 14,0 %. Dieser Wert berücksichtigt auch die Verhältnisse in Berlin, für das wegen Datenproblemen im Bericht keine aktuellen Einzelwerte angegeben werden können (vergleiche die redaktionelle Vorbemerkung zu Beginn des 2. Kapitels auf Seite 6).

In allen Städten hat im Vergleich zu 2007 die Transferleistungsdichte zwischen 1,7 % und 8,1 % abgenommen; lediglich für Essen wurde eine leichte Zunahme registriert. Köln liegt mit einem Rückgang um 4,3 % auch hier im mittleren Bereich. Bezogen auf die verschiedenen gesetzlichen Grundlagen ergibt sich ein differenzierteres Bild. Während die Zahl der Leistungsbezieher nach dem SGB XII überall anstieg, was vor allem auf Zuwächse bei der Grundsicherung im Alter zurückzuführen ist, konnte bei den Empfängern von Leistungen nach dem SGB II ein Rückgang verzeichnet werden. Eine Ausnahme stellt hier wiederum Essen dar. Die Kölner Daten sind erneut unauffällig.

Auf Seite 14 werden die Transferausgaben je Einwohner für Leistungen nach dem SGB XII und die Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr dargestellt. In Köln haben die Aufwendungen überdurchschnittlich stark zugenommen. Dies ist möglicherweise auch darauf zurückzuführen, dass im Zusammenhang mit der Einführung des Neuen Kommunalen Finanzmanagements Zuordnungen von Aufwänden zu Leistungsarten neu strukturiert wurden. Außerdem können systematische Unterschiede zum kameraleen Haushalt zu den Abweichungen beigetragen haben. Dennoch ist die Kölner Kennzahl von 167 € je Einwohner weiterhin relativ günstig. Abgesehen von den ostdeutschen Städten, die aus strukturellen Gründen kaum mit den anderen vergleichbar sind, unterbietet lediglich Stuttgart den Kölner Wert mit 122 € eindeutig. Für München und Nürnberg liegen keine Daten zu den Aufwendungen für Hilfe zur Pflege in Einrichtungen vor. Wären diese bekannt, würden beide Städte wohl zwischen dem Stuttgarter und dem Kölner Wert liegen.

Anhand der Daten zu den einzelnen Leistungsarten nach dem SGB XII wurden für die einzelnen Städte wieder Sozialleistungsprofile erstellt. Die Netzgrafiken auf Seite 16 ff. des Berichts stellen die Dichten über alle Leistungsarten des SGB XII im Zusammenhang dar, wobei für die Hilfe zur Pflege zwischen ambulanter und stationärer Hilfe unterschieden wird. Für die Hilfe zur Gesundheit lagen für Köln und Hamburg keine ausreichenden Daten vor, um seriöse Aussagen über die Leistungsdichte erbringen zu können.

Das Kölner Profil ist in Abb. 6 auf Seite 17 grafisch dargestellt. Die gestrichelte Linie stellt den Mittelwert dar, der sich über alle 16 Städte ergibt. In welchem Ausmaß soziale Transferleistungen von Kölner Bürgerinnen und Bürgern in Anspruch genommen werden, lässt sich an der markierten Fläche innerhalb der durchgezogenen Linie erkennen. Die entsprechenden Kölner Dichtewerte sind an den Eckpunkten abzulesen.

Wie schon im Vorjahr wurden bei der Erstellung der Sozialleistungsprofile die 16 Teilnehmerstädte auf verschiedene Gruppen aufgeteilt, innerhalb derer bestimmte Gemeinsamkeiten hinsichtlich der Dichten der Leistungsberechtigten bestehen, mit denen sich die Städte zugleich von den anderen Gruppen unterscheiden. Köln wird dabei mit Bremen, Nürnberg und Rostock zu einer Gruppe zusammengefasst. Für alle vier Städte gilt, dass die Dichtewerte für alle im Benchmarking untersuchten Leistungsarten relativ gleich verteilt sind. Dies gilt ähnlich auch für die Städte München, Stuttgart, Dresden und Leipzig. Während letztere aber durchgehend ein deutlich unter dem Durchschnitt aller Städte liegendes Dichteniveau erreichen, sind die Werte der Kölner Gruppe auf mittlerem bis mäßig über dem Durchschnittswert liegendem Level. Die Städte Dortmund, Frankfurt und Hannover weisen für mehrere Leistungsarten stark überdurchschnittliche Dichtewerte auf. Die übrigen fünf Städte zeigen bei ansonsten verschiedenen hohen Dichteniveaus deutliche Ausreißer bei der Hilfe zur Pflege innerhalb bzw. außerhalb von Einrichtungen auf. Hamburg und Düsseldorf ähneln in ihrem Sozialleistungsprofil ansonsten den Städten der Kölner Gruppe, während Berlin eher der Gruppe mit den überdurchschnittlichen Werten vergleichbar ist. Duisburg und Essen schließlich weisen exorbitant hohe Werte bei der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen auf, während alle anderen Werte unter dem Durchschnitt liegen. Diese Profile lassen sich keiner der drei Hauptgruppen richtig zuordnen.

Bei der **Hilfe zum Lebensunterhalt** nach dem 3. Kapitel liegt die Dichte in Köln immer noch klar unter dem Durchschnitt aller betrachteten Städte, hat jedoch erneut zugenommen. Einige Städte konnten die Empfängerzahl hingegen senken oder konstant halten. Aufgrund der relativ geringen Anzahl der Leistungsbezieher führen allerdings schon kleine Veränderungen zu starken Ausschlägen in der Statistik.

Außerdem scheinen die Möglichkeiten begrenzt zu sein, durch gezielte Maßnahmen die

Anzahl der Leistungsempfänger zu senken. Eine Potenzialanalyse der Stadt Düsseldorf hat ergeben, dass eine Hinführung zum SGB II wenig erfolgversprechend ist. Auch wenn die Zahl der Bezieher von HLU in Düsseldorf bereits außerordentlich gering ist, dürften die dortigen Erkenntnisse grundsätzlich auf Köln übertragbar sein. Auch strukturierte Aktivierungsmaßnahmen können mit vertretbarem wirtschaftlichen Aufwand keine entscheidende Veränderung bewirken, wie eine Untersuchung der Stadt Stuttgart ergab. Sowohl in Stuttgart als auch in Hannover werden aber weiterhin Pilotprojekte zur Aktivierung bestimmter Personenkreise erprobt. Je nach deren Ergebnissen könnten sich künftig durchaus neue Handlungsoptionen auch für Köln ergeben.

Wesentlich bedeutsamer als Kennzahl ist die Dichte der **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**. Diese ist in allen Städten in den letzten vier Jahren kontinuierlich gestiegen; allerdings auf sehr verschiedenen Niveaus. Im Durchschnitt bezogen 12,1 von 1000 Einwohnern der teilnehmenden Städte Hilfe außerhalb von Einrichtungen nach dem 4. Kapitel. Seit dem Jahr 2005 ist die Anzahl der Leistungsempfänger um fast 25 % gewachsen. Es ist anzunehmen, dass sich dieser Trend in den kommenden Jahren fortsetzt. Die demografische Entwicklung und die Zunahme von Menschen mit gebrochenen Arbeitsbiografien und folglich geringen Rentenansprüchen sowie ein gleichzeitig steigender Niedriglohnsektor lassen für die Zukunft nichts Gutes ahnen. Die Daten aus dem Kennzahlenvergleich belegen, dass es sich bei der Prognose einer künftig zunehmenden Altersarmut nicht um ideologisch motivierte Propaganda, sondern um eine reale Gefahr handelt, deren Vorboten bereits eindeutig an der Entwicklung der Transferleistungsdichten ablesbar sind. Präventive Maßnahmen, die naturgemäß wegen der Notwendigkeit des Aufbaus einer ausreichenden Rentenberechtigung weit vor Erreichen des Eintrittsalters in den Ruhestand einsetzen müssen, sind daher dringend geboten, um eine soziale Fehlentwicklung vermeiden oder wenigstens entschärfen zu können.

Der Dichtewert für Köln liegt mit 13,3 um 1,2 Punkte über dem Index. Nur fünf der fünfzehn anderen Städte weisen eine höhere Dichte auf. Andererseits liegt die Fallzahlsteigerung seit 2005 in Köln mit 19,3 % deutlich unter dem Durchschnitt. Allerdings ist die Aussagekraft der Kennzahl „Leistungsberechtigte je 1000 Einwohner“ eingeschränkt. Anspruchsberechtigt nach dem 4. Kapitel des SGB XII können nur Erwerbsunfähige sowie vor allem bedürftige Menschen über 65 Jahren sein. Da Köln im Vergleich der Einwohnerentwicklung (siehe oben) nach Frankfurt und München den niedrigsten Anteil an Einwohnern über 65 Jahren besitzt, werden bei der Kennzahlenberechnung besonders viele Menschen in die Grundgesamtheit mit einbezogen, die überhaupt keinen Leistungsanspruch besitzen können. Der Kölner Wert schneidet im Kennzahlenvergleich daher schlechter ab, wenn man die Anzahl der Hilfeempfänger über 65 Jahren allein der Gesamtbevölkerung der gleichen Altersgruppe gegenüberstellt.

Ursächlich für die vergleichsweise hohe Hilfequote in Köln dürfte nicht zuletzt das niedrige durchschnittliche Rentenniveau (siehe Abbildung 34 auf Seite 59 des Berichts) sein. Da andererseits das Mietniveau in Köln aber weit überdurchschnittlich ausfällt, ist eine höhere Dichte von Transferleistungsbeziehern als in vielen anderen Städten durchaus plausibel. Dennoch unterstreichen diese Rahmenbedingungen die Notwendigkeit präventiver Maßnahmen zur Vermeidung von Altersarmut gerade für Köln.

Zu Leistungen nach dem 5. Kapitel des SGB XII – **Hilfe zur Gesundheit** – bzw. der Sicherung der Gesundheitsversorgung durch Übernahme von Krankenversicherungsbeiträgen als laufende Sozialhilfeleistung konnten für Köln nicht alle Daten in der gewünschten Form ermittelt werden. Folglich werden in den Grafiken des 6. Abschnitts des Berichts für Köln keine Werte abgebildet. Die Grundaussagen auf den Seiten 30 bis 36 treffen jedoch auch auf Köln zu. Die Anzahl der Leistungsberechtigten nach dem 5. Kapitel des SGB XII ist

rückläufig, dafür steigt die Zahl der laufend Unterstützten, für die Beiträge zur Krankenversicherung als Leistung nach dem 3. oder 4. Kapitel des SGB XII übernommen werden. Die aktiven Steuerungsmöglichkeiten der Kommune sind gering.

Im Vergleich zur Hilfe zum Lebensunterhalt, der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit und zur Hilfe zur Gesundheit ist der Steuerungseinfluss der Kommune bei der **Hilfe zur Pflege** nach dem 7. Kapitel des SGB XII wesentlich größer. Ein wichtiges kommunales Ziel ist hier die Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe, dass im Falle von Pflegebedürftigkeit möglichst lange eine Betreuung im häuslichen Umfeld anstelle einer Heimunterbringung sichergestellt wird. Weitere Ziele sind die Unterstützung des Vorrangs der häuslichen Pflege durch Angehörige oder Nachbarn vor der Inanspruchnahme professioneller Pflegedienste sowie bezogen auf die eingesetzten Finanzmittel eine hohe Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit des Ressourceneinsatzes.

Im Rahmen des Kennzahlenvergleichs ist zu beachten, dass die Aufgabenverteilung zwischen örtlichem und überörtlichem Träger in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich ist. Außerdem gibt es gravierende Differenzen bezüglich des Anteils pflegebedürftiger Personen in den einzelnen Städten, was vor allem in der unterschiedlichen Altersstruktur der Einwohnerschaft begründet sein dürfte. Wie Abbildung 25 auf Seite 44 des Berichtes veranschaulicht, beziehen in Essen 32 von 1000 Einwohnern Leistungen der Pflegeversicherung, während es in Stuttgart und München mit jeweils rund 18 Personen nur gut halb so viele sind. Köln liegt mit einer Dichte von 22,2 an dritter Stelle im interkommunalen Vergleich. Ein zum Teil gänzlich anderes Bild ergibt sich im Vergleich der Dichtewerte für Bezieher von Leistungen der Hilfe zur Pflege. Zwar ist Essen auch hier Spitzenreiter, und Stuttgart weist erneut eine sehr niedrige Kennzahl auf. Die drei ostdeutschen Städte hingegen haben auffallend niedrige Werte. Eine Ursache könnte das im Osten wesentlich höhere Rentenniveau sein, wodurch mehr Betroffene den Pflegebedarf aus eigenen Mitteln sicherstellen können. Der Kölner Wert von 5,9 liegt nahe am Gesamtdurchschnitt, ist aber immer noch der drittbeste unter den Städten aus der alten Bundesrepublik.

In Köln erhielten im vergangenen Jahr von 1000 Einwohnern 2,3 Personen Leistungen der **Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen**. Gemessen am gewichteten Durchschnitt liegt Köln damit noch leicht unter dem Mittelwert, der allerdings durch die sehr hohen Werte aus Berlin, Hamburg und Frankfurt stark beeinflusst wird. Im Verhältnis von ambulanten zu stationären Fällen weist Köln unverändert eine Quote von 39 % aus. Dies ist als Anzeichen zu sehen, dass in Köln die vorhandenen Steuerungsmöglichkeiten weitgehend ausgeschöpft sind. Die in Köln gewählte Verwaltungsorganisation gilt nach wie vor als vorbildlich und dient vielen anderen Städte als Orientierung. Durch verbesserte Präventionsangebote konnten einige Städte ihren ambulanten Anteil an allen Pflegeleistungen ausbauen und im Vergleich zu Köln somit aufholen.

Da Berlin und Hamburg signifikant höhere Werte aufweisen, fällt der gewichtete Mittelwert entsprechend hoch aus. Er wird sonst nur noch von Frankfurt und Leipzig überschritten. Die Zahlen dieser beiden Städte sind aber nur bedingt vergleichbar, da dort die Leistungsempfänger fehlen, die zu Lasten des überörtlichen Trägers Hilfen erhalten. Die übrigen nordrhein-westfälischen Städte liegen im interkommunalen Vergleich der Quoten nach wie vor am Ende, wobei insbesondere Duisburg und Essen weit abgehängt sind.

Trotz der hohen Quote für ambulante Hilfen liegen die Aufwendungen je Hilfeempfänger in Köln sehr niedrig. Lediglich Leipzig und Rostock müssen je Fall noch weniger Geld aufwenden. Hingegen sind die fallbezogenen Ausgaben bei der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in Köln überdurchschnittlich hoch. Allerdings enthalten nicht alle Vergleichswerte auch

die bewohnerbezogenen Investitionskostenzuschüsse. Überhaupt sind im Hinblick auf die verschiedenartigen Strukturen in den Städten sowie die Vielzahl der sonstigen Einflussfaktoren Vergleiche nicht pauschal möglich, sondern bedürfen einer vorhergehenden sorgfältigen Analyse der Rahmenbedingungen.

### **3. Wesentliche Ergebnisse des Benchmarkings im SGB II**

In der Beurteilung der Organisation der Zusammenarbeit der Träger sowie der Wirkungen für die Zielgruppe unterscheiden sich die Städte erheblich voneinander. Unstreitig ist jedoch, dass angesichts der enormen finanziellen Belastung der kommunalen Haushalte mit den Kosten der Unterkunft die Leistungen nach dem SGB II eine erhebliche Steuerungsrelevanz besitzen. Dabei wird der Fokus des Benchmarkings auch auf indirekte Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen gerichtet werden, die vornehmlich auf die Rahmenbedingungen abzielen, die zum Entstehen oder zur Vermeidung von „Hartz-IV-Karrieren“ beitragen. Die Beeinflussungsmöglichkeiten liegen dabei nicht allein auf sozialpolitischem Gebiet, sondern betreffen auch andere kommunale Handlungsfelder.

Die Anzahl der Leistungsempfänger war in allen Städten mit Ausnahme von Essen leicht rückläufig. Köln liegt mit einem Dichtewert von 139,5 Hilfebeziehern je 1000 Einwohnern unter 65 Jahren weiterhin unter dem gewichteten Mittelwert von 155,7 Punkten. Den höchsten Wert weist Berlin mit 215,1 auf; in München beträgt die SGB-II-Dichte hingegen nur 62,0. Ursächlich für den Fallzahlrückgang war neben der guten wirtschaftlichen Lage auch der Einsatz neuer Instrumente zur Förderung einer Beschäftigungsaufnahme. Ob deren Erfolg auch nachhaltig ausfällt, kann derzeit noch nicht beurteilt werden und bleibt abzuwarten.

Sehr unterschiedlich ist in allen Städten die Verteilung der SGB-II-Dichte in den verschiedenen Altersgruppen. Mit Abstand am höchsten ist die Quote in der Altersgruppe der 0 bis unter 15-Jährigen. Im Durchschnitt aller Städte erhalten 26,3 % aller Angehörigen dieser Altersgruppe Leistungen nach dem SGB II. In Köln ist dieser Anteil mit 23,6 % geringfügig niedriger, während in Leipzig und Berlin 35 bzw. 36 % aller Kinder auf diese Hilfen angewiesen sind. Den günstigsten Wert erreicht München mit 11,6 %. Wie Abbildung 7 auf Seite 16 des Berichts verdeutlicht, ist generell das Risiko, auf Hilfen nach dem SGB II angewiesen zu sein, in der Gruppe der 0 bis 6-Jährigen am höchsten.

Im Allgemeinen nimmt die Dichte mit zunehmendem Alter immer weiter ab. In Köln liegt hingegen die Quote bei den 15 bis 25-Jährigen niedriger als in den nächsthöheren Altersgruppen, was ein Indiz für eine besonders erfolgreiche Arbeit auf dem Gebiet der Integration von Angehörigen dieser Generation sein könnte.

In 14 von 16 Städten sind mehr Frauen als Männer leistungsberechtigt nach dem SGB II und damit überproportional vertreten. Grund hierfür ist, dass bei den allein Erziehenden, die immerhin in den einzelnen Städten zwischen 15 und 20 % aller Bedarfsgemeinschaften ausmachen, Frauen einen ganz überwiegenden Anteil der Fälle ausmachen.

In allen Städten sind Nichtdeutsche in deutlich höherem Maß leistungsberechtigt als Deutsche. In Köln beziehen von allen nichtdeutschen Einwohnern unter 65 Jahren fast 26 % Hilfen nach dem SGB II. Bei den Einwohnern mit deutscher Staatsangehörigkeit beträgt der Anteil der Hilfebezieher hingegen 11,2 %. Für die zur Beurteilung der Integrationsfähigkeit des Arbeitsmarktes noch wesentlich relevantere Gruppe der Einwohner mit Migrationshintergrund liegen keine statistischen Daten vor. Ursache für den überproportionalen

Anteil der nichtdeutschen Einwohner dürften sprachliche Defizite und ein geringeres Qualifikationsniveau sein.

Besorgniserregend ist die Tatsache, dass in allen Städten der Anteil derjenigen gestiegen ist, die ergänzend zu ihrem Erwerbseinkommen auf Unterstützung nach dem SGB II angewiesen sind. In Köln beträgt der Anteil aller erwerbsfähigen Hilfeberechtigten mit ergänzenden Leistungen zu einem Erwerbseinkommen 20,6 % und liegt damit unter dem Durchschnitt. Am höchsten ist die Quote in den ostdeutschen Städten und Berlin, was wohl auf das niedrigere Lohnniveau zurückzuführen ist.

Die finanzielle Belastung der Städte durch Ausgaben für das SGB II ist insgesamt in 2008 uneinheitlich verlaufen. Essen, das als einzige Stadt einen Fallzahlenanstieg verzeichnete, musste eine Kostensteigerung um 4,7 % hinnehmen. Aber auch Köln (1,1 %), Berlin (0,7 %) und Hamburg (0,3 %) verzeichneten eine leichte Zunahme der Aufwendungen. Die übrigen Städte konnten ihre Kosten zwischen 0,5 % in Düsseldorf und 5,0 % in Nürnberg vermindern. Da allerdings gleichzeitig der Bund seinen Anteil an den Kosten der Unterkunft um 8,3 % reduzierte, weisen alle Städte mit Ausnahme von Nürnberg eine gestiegene Nettobelastung auf.

Die durchschnittlichen Kosten der Unterkunft je Bedarfsgemeinschaft spiegeln erwartbar das unterschiedliche Mietniveau in den einzelnen Städten. Spitzenreiter bei den anerkannten Unterkunfts-kosten ist München mit großem Abstand vor Frankfurt. Ein weiteres Stück zurück folgen fast gleichauf Stuttgart, Köln, Hamburg und Düsseldorf. Ganz am Ende des Tableaus liegen die drei ostdeutschen Städte sowie Duisburg.

Auch die Neben- und Betriebskosten sind in Dresden und Leipzig besonders niedrig, was ähnlich auch für Bremen, Nürnberg und Hannover gilt. Mit Abstand das höchste Kostenniveau hat hier Frankfurt aufzuweisen, dann folgen schon Köln und Berlin. Anders als bei den Mieten sind die zum Teil bemerkenswerten Unterschiede erklärungsbedürftig und bedürfen einer näheren Analyse. Dies gilt auch für die Spannbreite der anerkannten durchschnittlichen Heizkosten je Bedarfsgemeinschaft, die von 37,50 € bis 54 € monatlich reicht.

Die Unterschiede bei den Kosten der Unterkunft und Heizung zeigen sich auch beim Anteil der kommunalen Ausgaben an den Gesamtausgaben für passive Leistungen nach dem SGB II. In allen Städten ist dieser im vergangenen Jahr im Vergleich zu 2007 gewachsen. Folglich sind Mieten und Energiepreise stärker gestiegen als die von der BA finanzierten Regelleistungen. Es ist zu erwarten, dass sich dieser Trend in den kommenden Jahren fortsetzt. Dies wäre ein weiteres Indiz für die systembedingte Benachteiligung der Kommunen im Vergleich zum Bund bei der Kostenträgerschaft nach dem SGB II. Dieses Missverhältnis wird in Abbildung 24 auf Seite 36 gut illustriert. Wie zu sehen ist, haben sich die Bruttoausgaben des Bundes in allen 16 Städten günstiger entwickelt als die der Kommunen.

## **4. Ausblick**

Neben den in den vorgelegten Berichten ausführlich beleuchteten Leistungen des SGB II und des SGB XII wurden im Rahmen des Benchmarkings 2007 auch Kennzahlen für die kommunale Schuldnerberatung erhoben und ausgewertet. Die Ergebnisse sind jedoch weiterhin so wenig vergleichbar und zum Teil widersprüchlich, dass eine Veröffentlichung als Bericht nicht zweckmäßig wäre. Der Benchmarkingkreis hat daher eine Arbeitsgruppe installiert, die sich mit einer Optimierung des diesbezüglichen Städtevergleichs beschäftigt.



Ein Schwerpunkt des Benchmarkings 2009 ist daneben die Fortführung der Untersuchungen weiterer Steuerungsmöglichkeiten bei der ambulanten Hilfe zur Pflege. Aufgrund der im Vergleich zu den anderen Leistungen nach dem SGB XII großen Möglichkeiten der Einflussnahme durch die Kommunen wird dieses Thema auch im Benchmarking für 2010 eine herausgehobene Rolle spielen.