

Benchmarking der mittelgroßen Großstädte der Bundesrepublik Deutschland



Monitoring der Entwicklungen kommunaler Leistungen nach dem SGB II und zentraler Kontextdaten 2010

24. August 2011



con_sens

B RAUNSCHEIG

B REMERHAVEN

C HEMNITZ

D ARMSTADT

E RLANGEN

J ENA

K ASSEL

L ANDESHAUPTSTADT KIEL

L UDWIGSHAFEN AM RHEIN

M AINZ

O BERHAUSEN

P OTSDAM

S ALZGITTER

Impressum

Erstellt für:

Benchmarkingkreis der mittelgroßen Großstädte der
Bundesrepublik Deutschland

Das con_sens-Projektteam:

Michael Klein
Isabell Lagler
Christina Welke
Dennis Döschner

Titelbild:

www.fotocommunity.de
Christof Gottschalk

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-info.de
www.consens-info.de

Inhaltsverzeichnis

1.	Rahmenbedingungen im Berichtsjahr	4
1.1.	Leistungsrechtliche Veränderungen im SGB II	4
1.2.	Einflussfaktoren auf die Entwicklungen im Leistungsbereich und die Entwicklungen der kommunalen Ausgaben.....	5
1.3.	Zentrale organisatorische Veränderungen im SGB II	5
2.	Anmerkungen zum Bericht	8
2.1.	Ausrichtung des vorliegenden Berichts	8
2.2.	Methodische Anmerkungen	8
2.3.	Kennzahlentypen	9
2.4.	Zur Datenlage	10
3.	Allgemeine Kennzahlen	11
3.1.	Kontextinformationen.....	11
3.2.	Transferleistungsdichte in 2010 insgesamt.....	13
4.	Personen und Bedarfsgemeinschaften im SGB II	16
4.1.	Dichten von Leistungsberechtigten und Veränderungen gegenüber dem Vorjahr.....	16
4.2.	Altersstruktur.....	18
4.3.	Geschlecht	23
4.4.	Leistungsbezug und Einkommen	25
4.5.	Langzeit- SGB II-Leistungsbezieher	30
5.	Ausgaben für Leistungen nach dem SGB II insgesamt	32
5.1.	Kommunale Ausgaben für Kosten der Unterkunft	35
5.2.	Entwicklung der Dichtewerte und der KdU im Überblick	39
5.3.	Kommunale Ausgaben zu Abweichenden Leistungen nach § 23 (3) 1-3 SGB II.....	40
5.4.	Kommunale Ausgaben nach §16a SGB II.....	42
6.	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	43
7.	Ausblick	45

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Einwohnerentwicklung	11
Abb. 2:	Zahl der sozialversicherungspflichtig am Wohnort Beschäftigten (Dichte)	13
Abb. 3:	Gesamttransferleistungsdichte	14
Abb. 4:	Dichte der Leitungsbezieher im SGB II	16
Abb. 5:	Veränderung der Anzahl der Bedarfsgemeinschaften im SGB II	17
Abb. 6:	Altersspezifische Dichten von erwerbsfähigen und nichterwerbsfähigen Hilfebedürftigen.....	18
Abb. 7:	Dichte der nicht-erwerbsfähigen Hilfebedürftigen	20
Abb. 8:	Anteil der Zugänge (Personen) nach Alter	21
Abb. 9:	Anteil der Abgänge (Personen) nach Alter	22
Abb. 10:	Zugangs- und Abgangsquote.....	22
Abb. 11:	Anteil der Alleinerziehenden-BGs	24
Abb. 12:	Anteil der Leistungsberechtigten mit anrechenbarem Einkommen	26
Abb. 13:	Anteile der eHb mit Erwerbseinkommen nach Höhe des Einkommens.....	27
Abb. 14:	Beschäftigungsarten der erwerbstätigten Alg II-Bezieher	28
Abb. 15:	Verweildauern der Leistungsberechtigten	30
Abb. 16:	Veränderung der kommunalen Gesamtausgaben	32
Abb. 17:	Kommunale Ausgaben je 1000. Einwohner unter 65 Jahren.....	33
Abb. 18:	Kommunale Gesamtausgaben für SGB II Leistungen je Hilfebedürftigen und BG.....	34
Abb. 19:	Einflussfaktoren auf die kommunalen Ausgaben.....	34
Abb. 20:	Kommunale Kosten für Unterkunft je LB und Monat.....	36
Abb. 21:	Durchschnittlich anerkannte KdU.....	37
Abb. 22:	Prozentuale Veränderung der durchschnittlich anerkannten Miet- und Mietnebenkosten	38
Abb. 23:	Kennzahlen im Überblick/ Gruppenbildung nach Höhe der Dichte.....	39
Abb. 24:	Anteile der Ausgaben für § 23 (3) und § 22 (3) und (5) SGB II an den Kommunalen Gesamtkosten (ohne § 16a SGB II).....	41

Abkürzungen

Abb.	Abbildung
Alg	Arbeitslosengeld
ARGE	Arbeitsgemeinschaft nach § 44b SGB II a.F.
a.v.E.	außerhalb von Einrichtungen
BG	Bedarfsgemeinschaft
Bj.	Berichtsjahr
BA	Bundesagentur für Arbeit
eHb	Erwerbsfähige Hilfebedürftige
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
gE	Gemeinsame Einrichtung
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
KdU	Kosten der Unterkunft
KeZa	Kennzahl
LB	Leistungsberechtigte/r
nEF	Nicht erwerbsfähige Hilfebedürftige
RVO	Rechtsverordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
U 25	Altersklasse der 15 bis unter 25-jährigen Leistungsempfänger
Vj.	Vorjahr
zKT	zugelassener kommunaler Träger

1. Rahmenbedingungen im Berichtsjahr

Die Auswirkungen der Wirtschafts- und Finanzkrise sind im Laufe des Jahres 2010 abgeklungen. Der Arbeitsmarkt erwies sich in Deutschland als relativ robust, so dass es zwar einen Anstieg von Arbeitslosigkeit gab, jedoch der Arbeitsmarkt von der eintretenden Konjunkturbesserung profitierte. Infolgedessen ist auch die Hilfebedürftigkeit gemäß dem SGB II gegenüber dem Vorjahr gesunken, was in diesem Bericht, zumindest in Teilen, zum Ausdruck kommt. Abgesehen von den genannten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen wurden 2010 eine Reihe gesetzlicher Änderungen auf den Weg gebracht, die sich auf die künftige Leistungserbringung auswirken.

Überwindung der
Wirtschaftskrise zeigt
sich in sinkenden
Zahlen

1.1. Leistungsrechtliche Veränderungen im SGB II

Alle relevanten Veränderungen im SGB II werden formal ab dem 01.01.2011 gültig und haben somit keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Daten des Jahres 2010, die Gegenstand des vorliegenden Berichts sind. Dennoch soll an dieser Stelle auf die wesentlichen Veränderungen eingegangen werden, da sie die Diskussionen im Jahr 2010 wesentlich bestimmt und auch Kapazitäten gebunden haben.

Als *Ergebnisse des Vermittlungsverfahrens* zum Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des SGB II und SGB XII wurden beschlossen¹:

- ▣ Der Regelsatz steigt zum 1. Januar 2011 um 5 Euro auf 364 Euro an und wird Anfang 2012 fortgeschrieben mit weiteren geplanten Veränderungen.
- ▣ Ab Januar 2011 werden die Kosten für die Warmwasseraufbereitung über die KdU abgerechnet und nicht mehr über den Regelsatz.
- ▣ Ein Freibetrag in Höhe der sogenannten „Ehrenamtspauschale“ in Höhe von 175 Euro monatlich wird beibehalten.
- ▣ Die Regelsätze für Kinder wurden nicht erhöht, stattdessen wurden die Sachleistungen im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepakets beschlossen.
- ▣ Als Kostenerstattung für die Kommunen beteiligt sich der Bund an den Warmwasserkosten, den Verwaltungskosten für Bildung und Teilhabe und befristet an der pauschalen Erstattung für das Mittagessen in Schulen und Horten sowie für Schulsozialarbeiter.
- ▣ Die Kosten für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung übernimmt der Bund und zwar ab 2012 stufenweise bis 2014 zu 100 Prozent.

¹ Kurzzusammenfassung der Vermittlungsergebnisse des paritätischen Wohlfahrtsverbandes, verfasst von Dr. Martens und veröffentlicht am 24. Februar 2011

1.2. Einflussfaktoren auf die Entwicklungen im Leistungsbereich und die Entwicklungen der kommunalen Ausgaben

Als Einflussfaktoren auf die Höhe der kommunalen Ausgaben pro Fall bzw. auch auf die Unterschiede zwischen den Städten sind die nachfolgenden zu nennen:

- ▣ Mietpreisniveau
- ▣ Kostendifferenzen zwischen Energielieferanten
- ▣ Heizverhalten der Mieter
- ▣ Größe der Bedarfsgemeinschaften
- ▣ Größe der Wohnungen

Die nachfolgenden – außerhalb des Jobcenters gelagerten - Sachverhalte und Zusammenhänge gelten als Einflussfaktoren auf die Entwicklung der Zahl der Leistungsberechtigten, die regional jeweils unterschiedlich ausgeprägt sind²:

- ▣ Bei schlechter wirtschaftlicher Entwicklung: Zugang von Leistungsberechtigten mit Vorbezug von Alg I ist höher
- ▣ Problematische wirtschaftliche Entwicklung 2009 vor allem an stärker exportorientierten Standorten bemerkbar
- ▣ Höhere Fluktuation von SGB II-Leistungsberechtigten wegen grundsätzlich schlechterer Aufnahmefähigkeit des Arbeitsmarktes
- ▣ Zugang bzw. Anteil von Leistungsberechtigten mit anrechenbarem Erwerbseinkommen
- ▣ Staatsbürgerschaftliche Statusänderungen bei nicht-deutschen Leistungsberechtigten im Hinblick auf Arbeitserlaubnis
- ▣ Wanderungsbewegungen der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter innerhalb des Bundesgebietes
- ▣ In den neuen Bundesländern: Geburtenschwache Nach-Wende-Jahrgänge sind im erwerbsfähigen Alter
- ▣ Leistungsbezugsaufgabe durch Neuregelungen beim Wohngeld durch einen kleinen Teil der Leistungsberechtigten, die ausschließlich kommunale Leistungen bezogen haben

1.3. Zentrale organisatorische Veränderungen im SGB II

Mit Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt vom 10. August 2010 sind die *Regelungen zur Neuorganisation der Jobcenter* in Kraft getreten. Die Organisation der Umsetzung des SGB II ist somit geklärt. Zwei Wege werden parallel beschritten: die zugelassene kommunale Trägerschaft (zkT) und die

² Neben den „externen“, also außerhalb des Jobcenters liegenden Einflussfaktoren, spielen bei der Entwicklung der Anzahl von Leistungsempfängern auch die Integrationsstrategie, das Arbeitsmarktprogramm nach § 44c SGB II und nicht zuletzt die Organisation des Jobcenters selbst eine Rolle, demzufolge als „interne“ Einflussfaktoren“.

gemeinsame Einrichtung (gE), wobei die gE mit 75% der Träger als „Regelmodell“ gilt und die zKT einen Anteil von 25% an den Grundsicherungsträgern haben. Die „getrennte Trägerschaft“ wurde abgeschafft. In beiden Modellen werden die Einrichtungen unter dem Namen „Jobcenter“ geführt. Die neue Lösung ist „verfassungsfest“ durch eine Änderung des Grundgesetzes. Die gEn, als Nachfolger der ARGEn (Arbeitsgemeinschaften), sind zum 1.1.2011 formiert worden. Zu den bestehenden kommunalen Trägern werden zum 1.1.2012 neue hinzukommen und die Aufgaben nach dem SGB II wahrnehmen.

Die Entscheidung, die Aufgabe als kommunaler Träger zu übernehmen (d.h. „die Option zu ziehen“) oder als sogenannte gemeinsame Einrichtung mit der Agentur für Arbeit wahrzunehmen, ist eine zentrale Weichenstellung für die Kommune für viele Jahre. Der Gestaltungsspielraum und die Verantwortlichkeiten sind in beiden Modellen unterschiedlich ausgeprägt, was die nachfolgenden Ausführungen verdeutlichen.

Die zugelassenen kommunalen Träger sind ohne Mitwirkung der Agentur für Arbeit verantwortlich, die Aufgaben nach dem SGB II wahrzunehmen. Verbunden damit ist ein größerer Gestaltungsspielraum der Kommune verglichen mit dem in einer gemeinsamen Trägerschaft, wo eine Abstimmung mit der Agentur für Arbeit erforderlich ist. Unter Umständen birgt die Konstellation zweier Träger innerhalb einer Einrichtung Komplikationen hinsichtlich der Steuerung und Führung. Die Befürworter einer Option sehen zudem die Chance, dass die Überwindung von Hilfebedürftigkeit, die oftmals aus einer Kombination von komplexen sozialen Problemlagen besteht, am besten innerhalb der kommunalen Hand verortet ist – gemäß dem Verständnis, dass eine Kommune ohnehin mit der Daseinsfürsorge ihrer Bürger betraut ist.

Herr des Verfahrens zur Zulassung (per RVO) und Adressat des Antrages war das Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Es prüfte das Vorliegen der Feststellung der obersten Landesbehörde, dass die Eignung gegeben ist (Vorliegen der Zustimmung zum Antrag unter Beachtung der aufgestellten Reihenfolge und der Höhe des Landeskontingents), das Vorliegen der Verpflichtungserklärungen nach § 6a Abs. 2 S. 1 Z. 2 bis 5 SGB II sowie das Vorliegen des 2/3-Quorums in den zuständigen Vertretungskörperschaften der kommunalen Träger nach § 6a Abs. 2 S. 3 SGB II.

Die Antragsfrist lief am 31.12.2010 aus. Das Bundesministerium für Arbeit gab im Frühling 2011 die neuen zKT bekannt.

Bei allen bisherigen zugelassenen kommunalen Trägern blieb die Rücknahme der Option aus.

Alle ARGEn gingen zum 01.01.2011 in die gEn über³. Folgende wesentlichen organisatorischen Rahmenbedingungen kennzeichnen die gEn:

- ▣ Die Träger bestimmen gemäß § 44b Abs. 2 SGB II n.F. den Standort sowie die nähere Ausgestaltung und Organisation der gemeinsamen Einrichtung durch Vereinbarung (gründungsbegleitende Vereinbarung).
- ▣ Die gE ist eine Mischbehörde von Bund und Kommune und befugt, im eigenen Namen Verwaltungsakte und Widerspruchsbescheide zu erlassen. Über eigenes Personal verfügt die gemeinsame Einrichtung dagegen nicht.
- ▣ Trägerversammlung (TV) ist je zur Hälfte mit Vertretern der Agentur für Arbeit und des kommunalen Trägers (in der Regel je drei Vertreter) besetzt. Die Federführung der BA ist bei Vorsitz (siehe § 44 b Abs. 1 Satz 2 SGB II alte Fassung.) nicht mehr vorgesehen (jedoch bei Nichteinigung: Erstbestellung durch BA).

Die Entscheidungsbefugnisse der Trägerversammlung und des Geschäftsführers sind unterschiedlich akzentuiert. So kann die Trägerversammlung grundsätzlich über folgende Aspekte entscheiden:

- ▣ die Bestellung und Abberufung des/der Geschäftsführers/in,
- ▣ den Verwaltungsablauf und die Organisation (Öffnungszeiten, telefonische Erreichbarkeit, Umgang mit Kundenreaktionen, Ausgestaltung interner Verwaltungs- und Kontrollsysteme sowie die innere Organisation),
- ▣ den Standort der gemeinsamen Einrichtung,
- ▣ die Entscheidungen, ob einzelne Aufgaben durch die Träger oder Dritte wahrgenommen werden,
- ▣ die Regelung der Ordnung in der Dienststelle und des Verhaltens der Beschäftigten,
- ▣ die Arbeitsplatzgestaltung (räumlich und technisch),
- ▣ die Genehmigung von Dienstvereinbarungen mit der Personalvertretung,
- ▣ die Aufstellung des Stellenplans und der Richtlinien zur Stellenbewirtschaftung (unter Beachtung der zugeteilten Stellen und zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel),
- ▣ die grundsätzlichen Regelungen der innerdienstlichen, sozialen und persönlichen Angelegenheiten der Beschäftigten,
- ▣ die Beratung zu den gemeinsamen Betreuungsschlüsseln (unter Beachtung der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel),
- ▣ die Abstimmung des örtlichen Arbeitsmarkts – und Integrationsprogramms unter Beachtung der Zielvorgaben der Träger,
- ▣ die Aufstellung einheitlicher Grundsätze der Qualifizierungsplanung und Personalentwicklung.

Der Geschäftsführer agiert im Wesentlichen als ausführendes Organ.

³ Ausnahmen bestehen im Zusammenhang mit kommunalen Gebietserweiterungen und der bisherigen getrennten Aufgabenwahrnehmung.

2. Anmerkungen zum Bericht

2.1. Ausrichtung des vorliegenden Berichts

In den zurückliegenden Berichten des Kennzahlenvergleichs wurde bereits mehrfach festgestellt, dass kaum direkte kommunale Steuerungsmöglichkeiten auf das Leistungsgeschehen im SGB II gegeben sind. Im Falle der gE unterliegen die aktiven Leistungen nach dem SGB der Zuständigkeit der Agentur für Arbeit und werden von dort durch ein eigenes Ziel- und Controllingsystem gesteuert.

Auch wenn die Kommunen mit den Arbeitsagenturen eine ARGE und seit 01.01.2011 eine gemeinsame Einrichtung (gE) gebildet haben, besteht über die Instrumente der Zielvereinbarungen nur sehr indirekter kommunaler Einfluss auf die aktiven Leistungen. Bei Optionskommunen ist die Kommune alleiniger Grundsicherungsträger und kann bzw. muss daher ohne die Agentur für Arbeit Entscheidungen treffen, das heißt, hier kann die Kommune einen stärkeren Einfluss geltend machen. Hier im Benchmarking betrifft dies die Städte *Jena*, welche neu hinzugekommen ist, und *Erlangen*. In Kapitel 5 wird dieses Thema im Zusammenhang mit den kommunalen Gesamtausgaben mit den Einschätzungen der Städte zu ihrem Gestaltungsspielraum aufgegriffen.

Die grundsätzliche Ausrichtung des vorliegenden Berichts orientiert sich an der Berichtslegung des Vorjahres. Mit dem Bericht werden zwei Zielsetzungen verfolgt. Erstens findet ein Monitoring der aus kommunaler Sicht relevanten Kennzahlen im Leistungsbereich SGB II statt. Zweitens sollen die kommunalen Sichtweisen und Handlungsoptionen dargestellt werden, so wie sie im Benchmarkingkreis für den Leistungsbereich SGB II diskutiert wurden.

Die kommunalen
Steuerungs-
möglichkeiten im
SGB II nutzen

Neu am Bericht ist die Einbeziehung zweier neuer Städte. *Jena* und *Potsdam* haben sich 2010 dem Benchmarkingkreis angeschlossen. Somit ist nun ein Vergleich zwischen 13 Städten möglich.

2.2. Methodische Anmerkungen

Bei den von con_sens zentral aus den statistischen Quellen der Bundesagentur für Arbeit erhobenen Daten handelt es sich um revidierte Daten mit einer Wartezeit von drei Monaten.

In den Grafiken wird ein Mittelwert ausgewiesen. Falls Daten in einzelnen Städten nicht verfügbar waren, bleiben sie auch bei der Berechnung des Mittelwerts außen vor. Sollten jedoch Leistungen nicht erbracht worden sein, fließt dieser Wert in die Berechnung des Mittelwertes ein. In den Grafiken ist dies durch die Ausweisung „0,0“ gekennzeichnet.

Mittelwert

Wo es möglich ist, wird im Zuge der Berichtslegung eine geschlechtsneutrale Schreibweise gebraucht; anderenfalls wird die männliche Schreibweise verwendet, wobei damit ausdrücklich sowohl männliche als auch weibliche Leistungsberechtigte gemeint sind.

2.3. Kennzahlentypen

Im Benchmarking wird mit drei verschiedenen Kennzahlentypen gearbeitet: den „Dichten“, den „Anteilen“ und den „Ausgaben pro Leistungsempfänger oder Bedarfsgemeinschaft“.

Eine Dichte-Kennzahl bezeichnet das Verhältnis zwischen dem Vorhandensein einer bestimmten Merkmalsausprägung und einer definierten Bezugsgröße. Es werden also zwei Größenordnungen benötigt, zwischen denen ein sinnvoller Zusammenhang besteht und die zueinander in Bezug gesetzt werden. Für die Dichte der Personen, die 2010 Leistungen nach dem SGB II erhalten haben, wird beispielsweise die Anzahl der Hilfebedürftigen am 31.12. eines Jahres zu 1.000 Einwohnern einer Stadt ins Verhältnis gesetzt.

Kennzahlentypen:
Dichte, Anteile und
Ausgaben pro
Leistungsempfänger

Wenn Anteile abgebildet werden, wird damit die Zusammensetzung einer Grundgesamtheit anhand bestimmter Merkmale dargestellt, d. h. auf wie viele Angehörige treffen bestimmte Merkmalsausprägungen zu? Ein Beispiel wäre die Darstellung von Quoten nach Geschlecht für eine bestimmte Personengruppe: Wie hoch ist der Anteil von Frauen an allen Leistungsberechtigten?

Bei den Ausgaben pro Leistungsberechtigten bzw. Bedarfsgemeinschaft handelt es sich um eine spezielle Form einer Kennzahl. Es werden Fallkosten berechnet, indem die Gesamtausgaben (kumulierte Jahressumme) für eine Leistungsart durch die Anzahl der Leistungsberechtigten/ Bedarfsgemeinschaften (Stichtagszählung) dividiert werden. Hierbei muss in Kauf genommen werden, dass Personen, auf die das abzubildende Merkmal im Laufe des Betrachtungszeitraums zutraf, am Stichtag aber nicht mehr zutrifft, quantitativ nicht abgebildet werden. Relativiert wird der Effekt erstens dadurch, dass er bei allen Städten gleichermaßen auftritt und die Werte somit vergleichbar sind. Da zweitens alle Daten, die im Zuge des Benchmarking erhoben werden, inhaltlich plausibilisiert werden, finden die Bewegungen im Fallbestand zumindest auf qualitativem Weg Einzug in die Analyse der Daten.

Das arithmetische Mittel wird gebildet, indem die Kennzahlenwerte der Städte summiert und durch ihre Anzahl geteilt werden.

2.4. Zur Datenlage

Für das Berichtsjahr 2010 beteiligt sich die Stadt *Darmstadt* nicht mit kommunalen Daten am Benchmarking SGB II, welche in Kapitel 5 behandelt werden. Dies bedeutet, dass in den entsprechenden Kennzahlen für *Darmstadt* die Kennzeichnung „n.v.“ aufgeführt ist. Die öffentlich und zentral durch die Bundesagentur zur Verfügung gestellten Daten werden für *Darmstadt* nach wie vor ausgewiesen.

Neben *Erlangen* nimmt *Jena* als zweiter zugelassener kommunaler Träger im Benchmarking teil. Die verfügbaren Daten der zKT unterscheiden sich jedoch z.T. von denen der ARGEn, so dass ein Teil der Daten für *Erlangen* oder *Jena* als n.v. ausgewiesen werden muss oder nicht vollständig vorliegt (siehe Abb. 13).

3. Allgemeine Kennzahlen

3.1. Kontextinformationen

Da die Berechnung von Kennzahlen, wie der Dichte, auf Einwohnerdaten basiert, soll zunächst ein Überblick gegeben werden, wie sich die Anzahl der Einwohner in den Städten entwickelt hat. Nachfolgend ist in einer tabellarischen Übersicht die Einwohnerentwicklung, differenziert nach dem Merkmal Alter, dargestellt.

ABB. 1: EINWOHNERENTWICKLUNG

Einwohnerentwicklung bei den beteiligten mittelgroßen Großstädten									
Stadt	2010	2009 auf 2010				2008 auf 2009			
	Gesamteinwohnerzahl	Veränderung Gesamteinwohnerzahl	Veränderung 0 bis unter 15-jährige Einwohner	Veränderung 15 bis unter 65-jährige Einwohner	Veränderung 65-jährige und ältere Einwohner	Veränderung Gesamteinwohnerzahl	Veränderung 0 bis unter 15-jährige Einwohner	Veränderung 15 bis unter 65-jährigen Einwohner	Veränderung 65-jährige und ältere Einwohner
BS	243.363	0,59%	1,09%	0,94%	-0,75%	0,58%	0,40%	0,67%	0,41%
BHV	113.366	-1,00%	-2,78%	-0,75%	-0,66%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
C	240.767	0,06%	3,60%	-0,62%	0,27%	-0,36%	2,80%	-1,98%	2,34%
DA	143.276	0,73%	1,03%	1,05%	-0,67%	0,88%	1,91%	0,85%	0,23%
ER	105.258	0,09%	-0,75%	0,54%	-0,95%	0,59%	-0,29%	0,61%	1,18%
J	103.714	0,69%	3,41%	0,14%	0,98%	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
KS	193.112	0,45%	-0,57%	1,03%	-0,79%	0,15%	-0,41%	0,26%	0,13%
KI	236.008	0,32%	0,30%	0,48%	-0,28%	0,43%	0,00%	0,47%	0,54%
LU	159.485	0,65%	0,79%	0,88%	-0,22%	-0,13%	-0,91%	-0,22%	0,73%
MZ	198.276	0,81%	-0,03%	1,19%	-0,09%	0,10%	0,05%	-0,12%	1,02%
OB	212.091	-0,54%	-1,61%	-0,17%	-1,04%	-0,89%	-2,65%	-0,65%	-0,56%
P	155.354	1,46%	5,05%	0,93%	0,95%	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
SZ	101.569	-1,08%	-2,26%	-0,88%	-0,91%	-0,96%	-2,99%	-0,96%	0,26%
MW	169.665	0,25%	0,56%	0,37%	-0,32%	0,03%	-0,19%	-0,10%	0,57%

BHV: Für 2009 Einwohnerdaten 2008

Insgesamt beträgt die Anzahl der Einwohner in allen hier einbezogenen Städten rund 2,2 Millionen Personen. Die größten Städte sind *Braunschweig*, *Chemnitz*, *Kiel* und *Oberhausen*. Im Vergleich dazu eher kleiner sind *Salzgitter*, *Jena* und *Erlangen*.

Die generelle Entwicklung für alle mittleren Großstädte zeigt einen Anstieg der Einwohner von 0,25 %, der sich noch im Vorjahr nicht beobachten ließ. In 10 der 13 Städte ist die Erhöhung zu verzeichnen, die jedoch recht unterschiedlich verläuft. Während mit einer Steigerung von 0,06 % in *Chemnitz* die Einwohnerzahl nur minimal gestiegen ist – im Vorjahr gab es hier noch eine

Generelle Entwicklung

Reduzierung der Einwohnerzahl –, kann in *Potsdam* mit 1,46 % ein deutlicher Zuwachs der Einwohner ausgemacht werden.

Nur in drei Städten hat sich die Einwohnerzahl reduziert. Am größten ist der Rückgang in *Salzgitter* mit -1,08 %, gefolgt von *Bremerhaven* mit -1,00 % und *Oberhausen* mit -0,54 %.

Die generelle Erhöhung der Einwohnerzahlen in den Städten verhält sich bezüglich der Altersklassen differenziert.

Einwohner ab 65 Jahren und älter

65-Jährige und Ältere haben sich im Mittelwert der Städte um 0,32 % reduziert. Die Werte bewegen sich in einer Spannbreite zwischen -1,04 % in *Oberhausen* und 0,98 % in *Jena*. Nur in drei Städten – *Jena*, *Potsdam* und *Chemnitz* – ist ein Zuwachs der Einwohner ab 65 Jahren zu sehen und damit der Bevölkerungsgruppe, die nicht mehr auf dem Arbeitsmarkt agiert und u.U. auf Transferleistungen angewiesen ist, wenn die eigenen Einkommensverhältnisse nicht ausreichen, um den eigenen Lebensunterhalt zu sichern.

Entwicklung nach
Altersstufen

Einwohner unter 15 Jahren

Der Bevölkerungsanteil für diese Altersklasse stieg für die mittleren Großstädte insgesamt um 0,56 %. In *Salzgitter* reduzieren sich die Einwohner im Alter von unter 15 Jahren um -2,26 %. Obwohl in *Salzgitter* bereits spezielle Initiativen ergriffen wurden, um dieser Entwicklung entgegen zu wirken, hat sich bisher kein Zuwachs der Bevölkerung eingestellt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Senkung des Anteils der benannten Altersklasse ohne diese Initiativen noch deutlicher ausgefallen wäre. Noch deutlicher ist der Rückgang für die Altersklasse der unter 15-Jährigen in *Bremerhaven* mit einem Wert von -2,78 % zu sehen.

Bemerkenswert ist die Erhöhung des Bevölkerungsanteils der unter 15-Jährigen in den neuen Bundesländern. In *Potsdam* mit 5,05 %, in *Chemnitz* mit 3,60 % und in *Jena* mit 3,41 % liegen die Werte deutlich oberhalb der Entwicklungen in den alten Bundesländern, wo sie in insgesamt sechs Städten für die Altersklasse der unter 15-Jährigen gesunken sind.

Einwohner zwischen 15 und 65 Jahren

Für die 15- bis 65-Jährigen kann im Mittelwert der mittleren Großstädte ein Zuwachs der Altersklasse um 0,37 % beobachtet werden. Die Werte in den Städten reichen von -0,88 % in *Salzgitter* bis 1,19 % in *Mainz*. In neun Städten liegt eine Erhöhung für diesen Bevölkerungskreis vor.

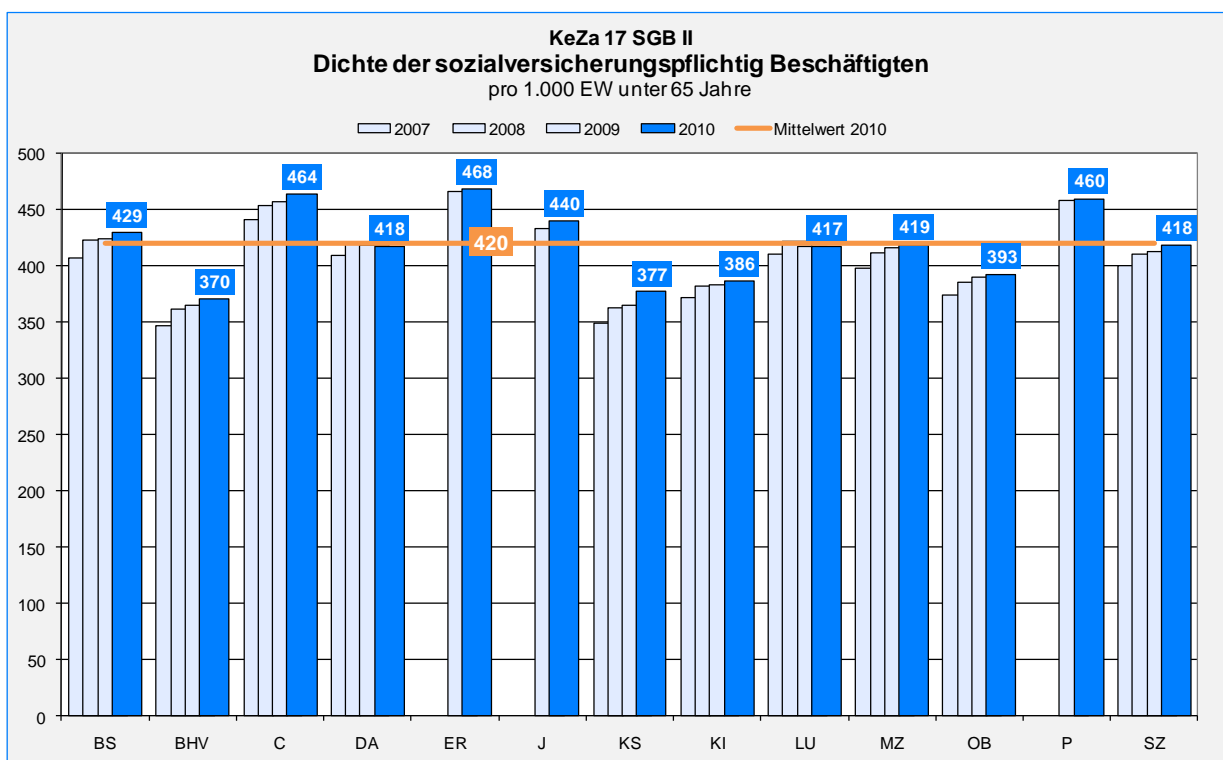
Die Auswirkungen und die Tiefe des demografischen Wandels unterscheiden sich regional sehr und werden vermutlich auch in Zukunft in höchst unterschiedlicher Intensität zu beobachten sein. Generell sind jedoch aufgrund der demografischen Entwicklung weiterhin Zuwachsraten für die Bevölkerungsgruppe der 65-Jährigen

und Älteren zu erwarten, die die kommunalen Sozialleistungen und damit verbundenen Ausgaben beeinflussen. Weitere Analysen und Begleitungen von Steuerungsprozessen in Leistungsbereichen, die diese Altersklasse betreffen, sind sowohl aus finanzwirtschaftlicher als auch aus kommunalpolitischer Sicht von Bedeutung.

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

Mit der folgenden Kennzahl wird die „Dichte“ der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten je 1.000 Einwohner abgebildet.

ABB. 2: ZAHL DER SOZIALVERSICHERUNGSPFLICHTIG AM WOHNORT BESCHÄFTIGTEN (DICHTEN)



Die Dichte ist einzig in *Darmstadt* nicht gestiegen, in allen anderen Städten stieg sie, der wirtschaftlichen Entwicklung folgend, an. Dies geschah auf unterschiedlichem Niveau. In *Braunschweig*, *Erlangen*, *Potsdam*, *Chemnitz* und *Jena* ist die hier abgebildete Dichte überdurchschnittlich hoch. In *Bremerhaven*, *Kasse*, *Kiel* und *Oberhausen* unterdurchschnittlich ausgeprägt und in den anderen Städten *Darmstadt*, *Ludwigshafen*, *Mainz* und *Salzgitter* durchschnittlich.

3.2. Transferleistungsdichte in 2010 insgesamt

Um einen Überblick über die Transferleistungen für existenzsichernde Leistungen zu geben, werden in der folgenden Abb. 3 neben der größten Position – den Leistungen nach dem SGB II Leistungen aus dem Rechtskreis SGB XII abgebildet, auf die differenziert in einem gesonderten Bericht eingegangen wird. Die hier

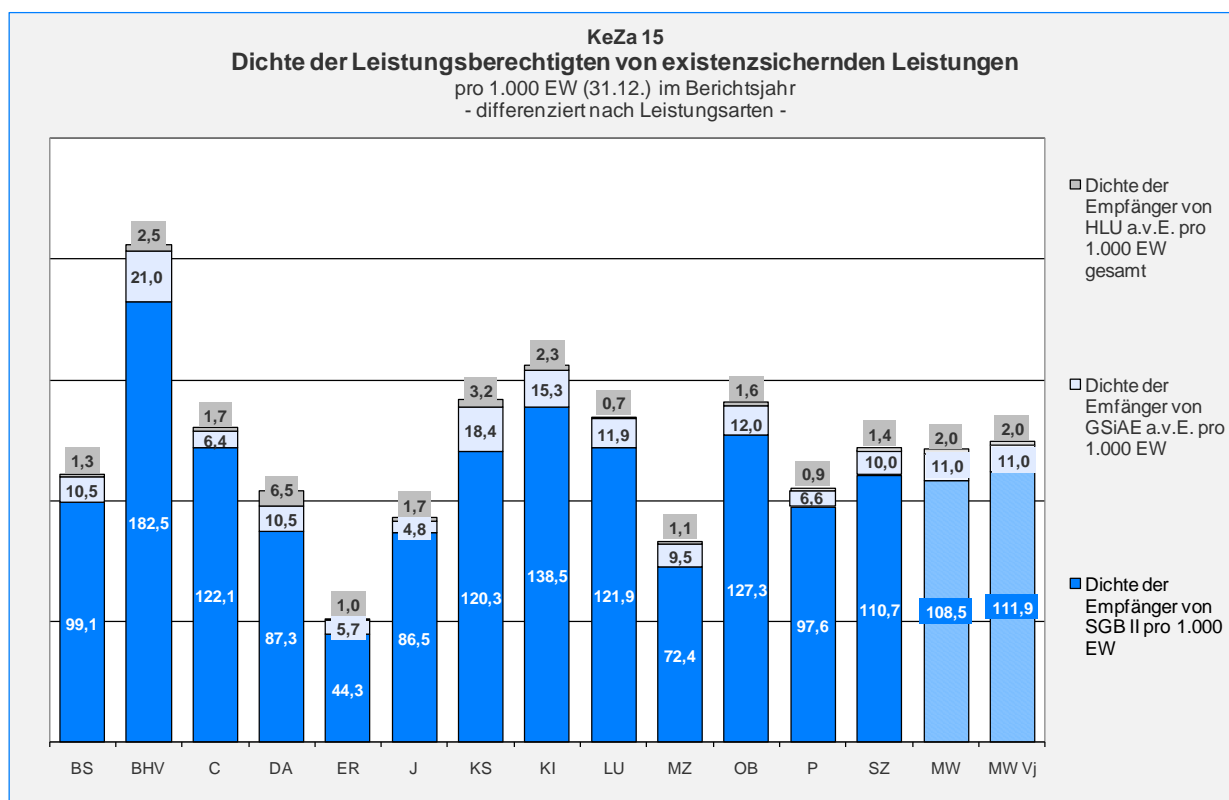
Gesamttransferleistungsdichte

verwendete Dichte existenzsichernder Transferleistungen umfasst die Dichte der SGB II-Leistungsberechtigten und die Dichte der Leistungsberechtigten ambulanter Leistungen im Rahmen des Dritten und Vierten Kapitels des SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung).

Die Absicherung des Lebensunterhaltes hängt dabei vom Alter oder Erwerbsstatus der Betroffenen ab. Ändern sich diese, greifen gegebenenfalls andere Rechtsgrundlagen und es ändert sich auch die in Anspruch zu nehmende Leistungsart. So werden Personen mit SGB II-Leistungen ohne ausreichende Rentenansprüche mit Vollendung des 65. Lebensjahres in den Leistungsbezug der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wechseln. SGB II-Leistungsberechtigte, die vorübergehend nicht mehr erwerbsfähig im Sinne des SGB II sind, wechseln in den Leistungsbezug der Hilfe zum Lebensunterhalt.

Die Transferleistungsdichte ist nicht direkt mit den anderen in diesem Bericht dargestellten Dichten vergleichbar, da hier jeweils alle Einwohner der Städte im Nenner stehen, um die Dichten addieren zu können.

ABB. 3: GESAMTTRANSFERLEISTUNGSDICHTE



Auf die Entwicklungen der Leistungen nach dem SGB II wird im vorliegenden Bericht eingegangen und auf die Entwicklungen der Leistungen nach dem SGB XII im entsprechenden Fachbericht⁴. Zwischen den drei Leistungsarten bestehen, das ist vom Gesetzgeber so beabsichtigt gewesen, enge Zusammenhänge.

⁴ Dieser Fachbericht steht unter www.consens-info.de zum Download bereit.

Schematisch zugespitzt stellt die Hilfe zum Lebensunterhalt eine Übergangssituation für erwachsene Leistungsberechtigte dar, in deren Rahmen geklärt wird, ob eine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit vorliegt oder spezielle Formen der Unterstützung (Aktivierung) notwendig sind. Die Leistungen der Grundsicherung nach dem vierten Kapitel stellen wiederum den Lebensunterhalt der Leistungsberechtigten im Rentenalter sicher, deren Renten- und sonstiges Einkommen bzw. Vermögen nicht ausreichend zur Sicherung des Lebensunterhaltes ist, aber auch für die Personen im erwerbsfähigen Alter, die dauerhaft erwerbsunfähig sind. Generell kann festgehalten werden, dass bei einer günstigen SGB II-Dichte das Ausmaß des Leistungsbezugs nach dem 3. und 4. Kapitel ebenfalls eher gering ist. Eine grundsätzliche Ausnahme bilden hier die ostdeutschen Städte (am deutlichsten am Beispiel Chemnitz) im Hinblick auf die Leistungen nach dem 4. Kapitel, weil zu DDR-Zeiten größere Bevölkerungsteile, vor allem auch Frauen, ausreichendes Renteneinkommen bzw. Rentenansprüche erwirtschaftet haben als im Vergleich zur damaligen BRD.

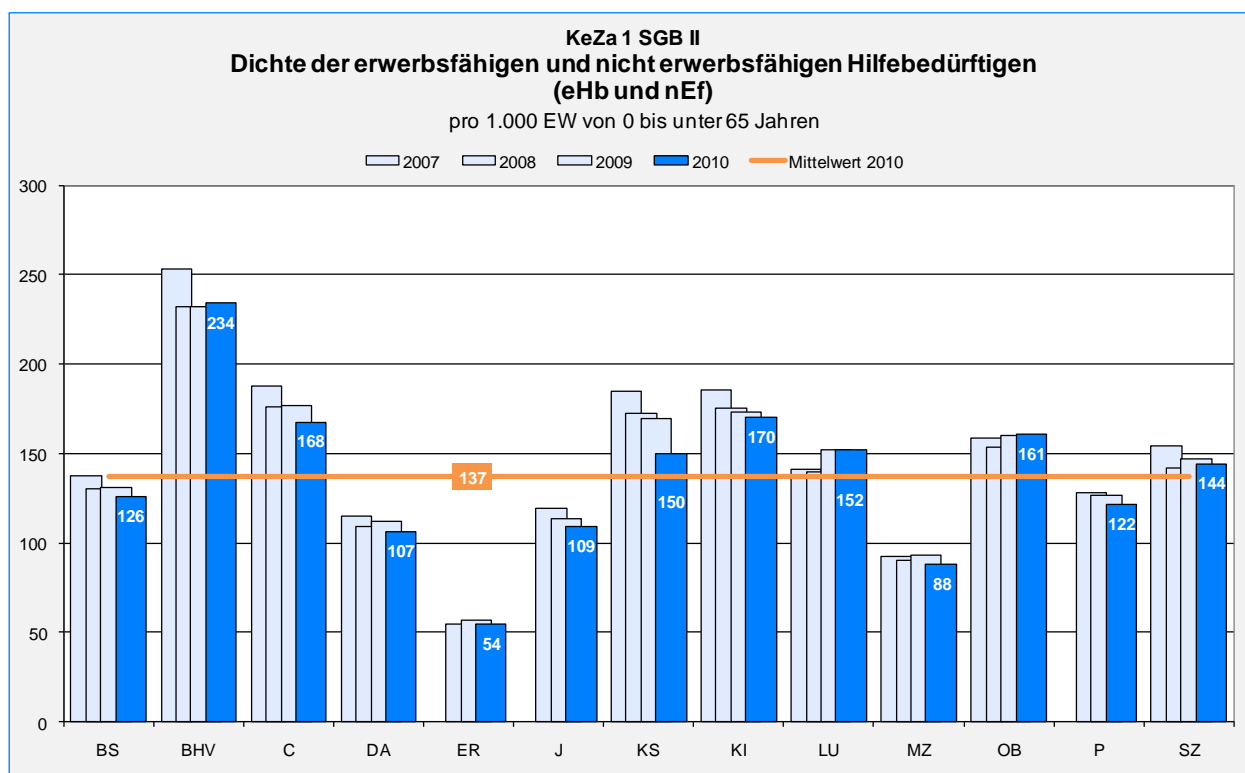
4. Personen und Bedarfsgemeinschaften im SGB II

In den einzelnen Unterkapiteln werden die Ergebnisse der Kennzahlen zu Dichten der Leistungsberechtigten sowie deren Differenzierungen nach Alter und Geschlecht dargestellt. Des Weiteren wird der Leistungsbezug nach dem SGB II unter Betrachtung des gleichzeitigen Erwirtschaftens von Erwerbseinkommen beleuchtet. Eingegangen wird zudem auf Strukturmerkmale der Bedarfsgemeinschaften.

4.1. Dichten von Leistungsberechtigten und Veränderungen gegenüber dem Vorjahr

Mit der folgenden Abb. 4 wird der Frage nachgegangen, wie viele Einwohner einer Stadt durch langfristige Arbeitslosigkeit, zu niedriges Einkommen oder als Teil einer Bedarfsgemeinschaft von der staatlichen Transferleistung Arbeitslosengeld II und Sozialgeld nach SGB II abhängig sind.

ABB. 4: DICHTEN DER LEITUNGSBEZIEHER IM SGB II



Bei Betrachtung der Zeitreihen ist zu erkennen, dass die Dichten seit 2007 in vielen Städten erfreulicherweise rückläufig sind, d.h. die Hilfebedürftigkeit ist gesunken. Dies ist besonders deutlich in den Darstellungen für *Chemnitz*, *Kassel*, *Kiel* und *Salzgitter* zu sehen. Jedoch sind dies auch Städte, deren Dichten 2010 über dem Durchschnittswert der Benchmarking-Städte von 137,3 liegen, welcher

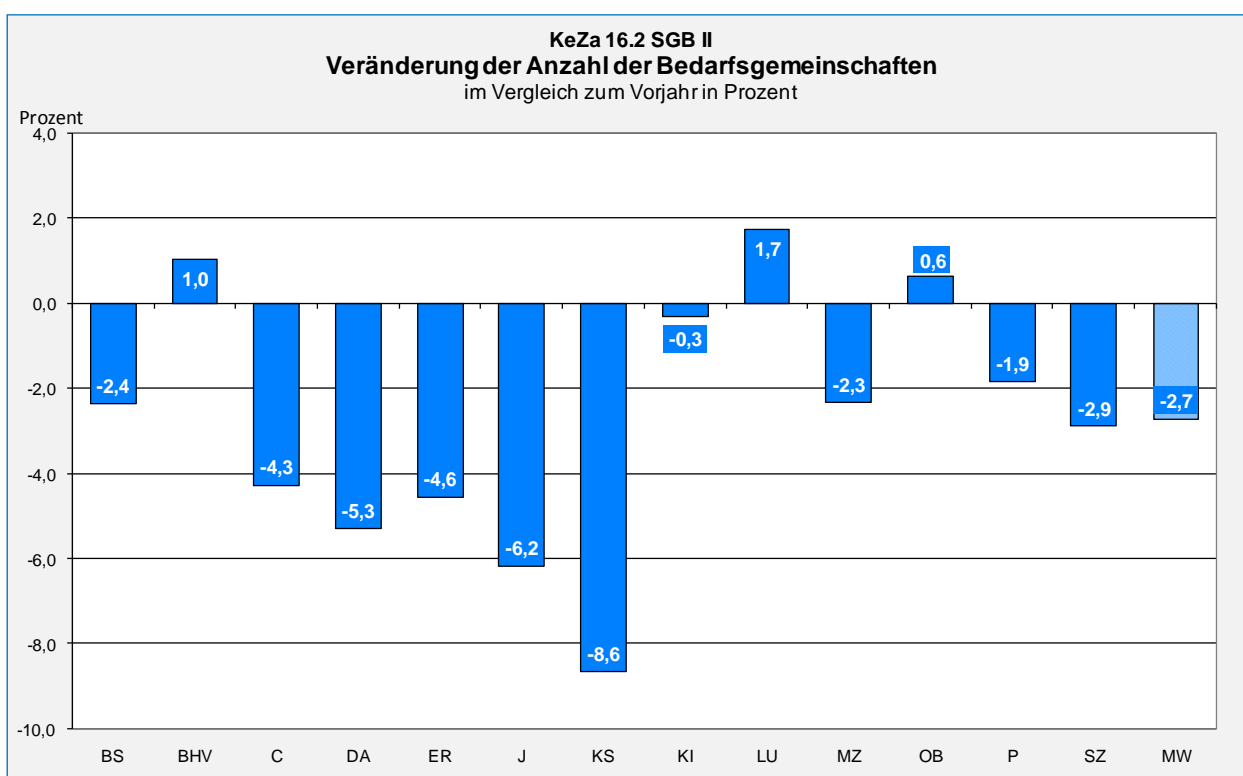
Dichteentwicklung

bedeutet, dass von 1.000 Einwohnern unter 65 Jahren rund 137 Personen Leistungen nach dem SGB II beziehen. Bei den Städten mit den niedrigsten Werten sind die Dichten vergleichsweise stabil bzw. leicht rückläufig. Insgesamt verdeutlicht die Spannweite der Werte (54 bis 234) auch den unterschiedlichen Grad der Hilfebedürftigkeit in den Städten.

Im Folgenden (Abb. 5) wird die Veränderung der Zahl der Bedarfsgemeinschaften betrachtet. Die Entwicklung bestätigt – hier im Vergleich mit dem Vorjahr - einen Rückgang der Hilfebedürftigkeit in den meisten Städten, wenngleich auch in unterschiedlichen Ausmaß. Nur in drei Städten gab es leichte Zuwächse.

Veränderungen der BG gegenüber dem Vorjahr

ABB. 5: VERÄNDERUNG DER ANZAHL DER BEDARFSGEMEINSCHAFTEN IM SGB II



Bei der Interpretation des Schaubilds ist anzumerken, dass neben konjunkturellen, gesetzlichen und arbeitsmarktpolitischen Gründen auch die durchschnittliche BG-Größe einen Einfluss haben kann, wie sich die Anzahl der Bedarfsgemeinschaften vor Ort entwickelt.

Es gilt: Je kleiner eine BG ist, desto leichter kann die BG ihren Hilfebedarf überwinden. Denn mit der Größe der Bedarfsgemeinschaft steigen auch deren Gesamtbedarf und gleichzeitig die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder Mitglieder der BG sind, welche nicht durch z.B. eine Erwerbstätigkeit zum Einkommen beitragen können. Demzufolge müssen die Eltern, um nicht mehr auf Leistungen nach dem SGB II angewiesen zu sein, ein Erwerbseinkommen in einer Höhe erwirtschaften, welches nicht nur die eigenen, sondern auch die Bedarfe der Kinder decken kann. Das heißt, die Hürden für eine größere Bedarfsgemeinschaft, den Leistungsbezug zu beenden, sind höher.

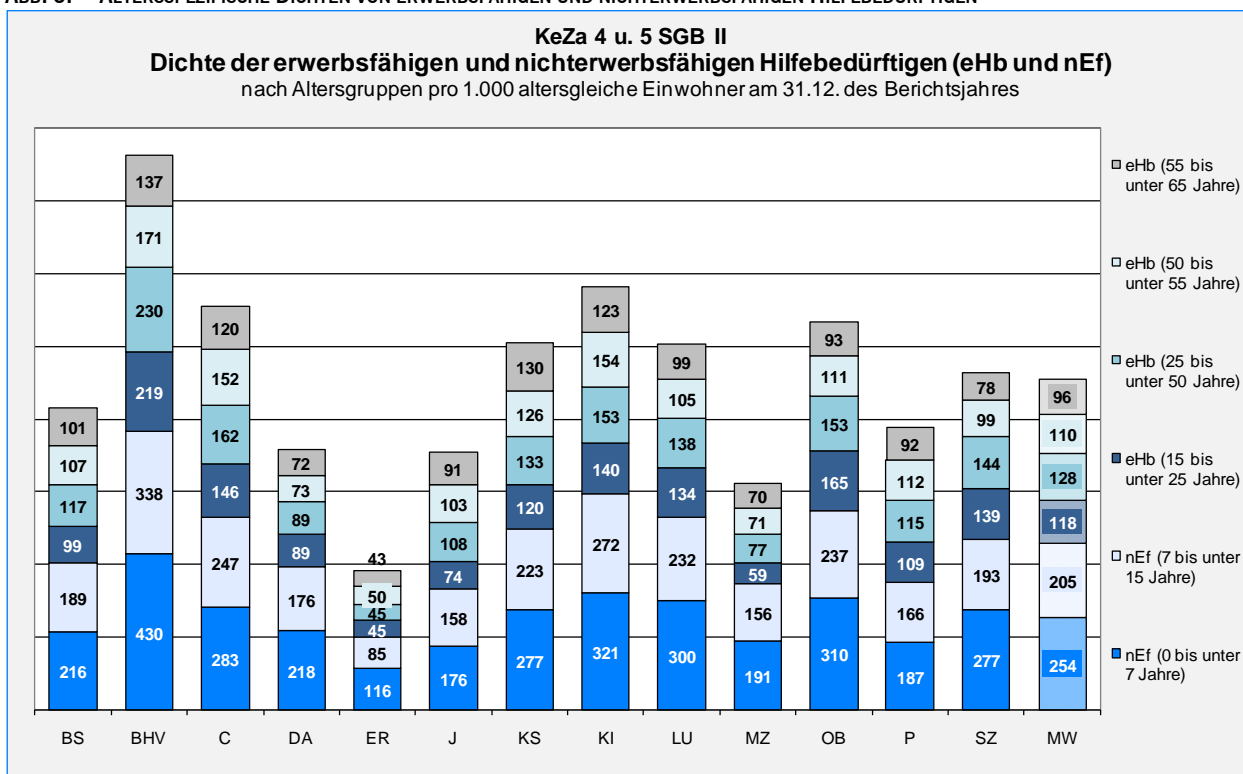
Wünschenswert wäre, dass die Unterschiede in der Entwicklung bei der Anzahl der Bedarfsgemeinschaften künftig einer genaueren Analyse unterzogen würden.

4.2. Altersstruktur

In der altersspezifischen Dichte des SGB II-Leistungsbezugs werden bestimmte Altersgruppen der SGB II-beziehenden Personen zur gleichaltrigen Bevölkerung ins Verhältnis gesetzt.

Bei der Interpretation der folgenden auf Altersgruppen bezogenen Grafik (Abb. 6) ist zu berücksichtigen, dass die Dichten nicht addiert werden dürfen, da sich die Dichten auf jeweils unterschiedliche Bezugsgrößen (die einzelnen Altersgruppen) beziehen.

ABB. 6: ALTERSSPEZIFISCHE DICHTEN VON ERWERBSFÄHIGEN UND NICHTERWERBSFÄHIGEN HILFEBEDÜRFTIGEN



Wie bereits zuvor geschildert, sind Kinder, also gerade die Erwerbsunfähigen, im Vergleich zu anderen Bevölkerungsteilen am stärksten auf Leistungen nach dem SGB II angewiesen. Im Durchschnitt sind 254 von 1.000 bei den unter 7-Jährigen und 205 von 1.000 von den 7- bis unter 15-Jährigen hilfebedürftig. Mit anderen Worten: Jedes vierte Kind unter 7 Jahren und etwa jedes fünfte Kind zwischen 7 und 14 Jahren ist Leistungsbezieher, was sie zu den gefährdetsten Altersgruppen macht. Diese innerstädtische Ungleichheit gilt für alle Städte im Benchmarking und unabhängig von deren sonstigen Rahmenbedingungen. Gerade bezüglich der hohen Verbreitung ist das von der Regierung für 2011

Dichten der einzelnen Altersgruppen

verabschiedete Bildungs- und Teilhabepaket, welches die Situation der Kinder verbessern soll, eine Initiative, deren Erfolg in höchstem Maße wünschenswert ist.

Für die erwerbsfähigen Hilfebedürftigen gilt: Je älter die Person, desto geringer ist die Dichte und damit das Risiko SGB II-Leistungsbezieher zu sein. Zu vermuten ist, dass die über 50-Jährigen – anders als Jüngere - stärker von stabilen Arbeitsverhältnissen profitieren und zum Teil bereits verrentet wurden⁵.

Die dunkelblauen Säulenabschnitte in Abb. 6 stellen jeweils die Dichte der Personen zwischen 15 und 25 Jahren dar und sind ein Hinweis auf die Verbreitung von Jugendarbeitslosigkeit in der jeweiligen Stadt. Anzumerken ist dabei, dass darunter zwar auch Schüler fallen, die Leistungen nach dem SGB II erhalten, jedoch aktuell dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen (§ 10 SGB II). Desweiteren sind aber auch die jungen Menschen erfasst, die noch keine Ansprüche auf Arbeitslosengeld I erworben haben. Dazu gehören jene, die bisher weniger als 12 Monate sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren oder noch nie erwerbstätig waren oder über kein bedarfsdeckendes Einkommen verfügen. Im Schnitt erhält fast jeder 8. Jugendliche bzw. junger Erwachsene in diesem Alter SGB II-Leistungen.

Die Altersgruppe der 25-bis unter 50-Jährigen bildet den Kern der erwerbsfähigen Bevölkerung. Gemessen an deren Anteil an der Gesamtbevölkerung ist die Dichte besonders relevant. Der Wert von 230 (d.h. fast jede 4. Person) für *Bremerhaven* zeigt, wie stark die Stadt gerade auch innerhalb dieser Kohorte von Hilfebedürftigkeit betroffen ist. Die folgenden Städte liegen in einem breiten Spektrum zwischen 162 und 77. Mit einer Dichte von nur 45 Personen je 1.000 Einwohner (d.h. nur jede 22. Person) nimmt *Erlangen* hier einen Spitzenplatz ein. Im Mittel ist etwa jede 8. Person zwischen 25 und 50 Jahren SGB II-Leistungsbezieher.

Die 50-bis unter 55-Jährigen sind nach den 55-bis unter 65-Jährigen die am wenigsten von SGB II-Leistungen betroffene Gruppe - gemessen an der jeweils gleichaltrigen Bevölkerung. Nur jeder 9. zwischen 50 und 55 Jahren bzw. weniger als jeder 10., der mindestens 55 Jahre alt ist, ist hilfebedürftig.

Im Vergleich zum Vorjahr fallen die mittleren Dichten 2010 meist geringer aus. Auch für die meisten Städte sind erfreulicherweise sinkende Tendenzen beobachtbar. Das heißt, dass die Erholung auf dem Arbeitsmarkt in der Bevölkerung spürbar ist, wenngleich die Bevölkerungsentwicklung als Einflussfaktor nicht unberücksichtigt bleiben darf.

Gegenüber 2009 meist
sinkende Dichten in
den Altersgruppen

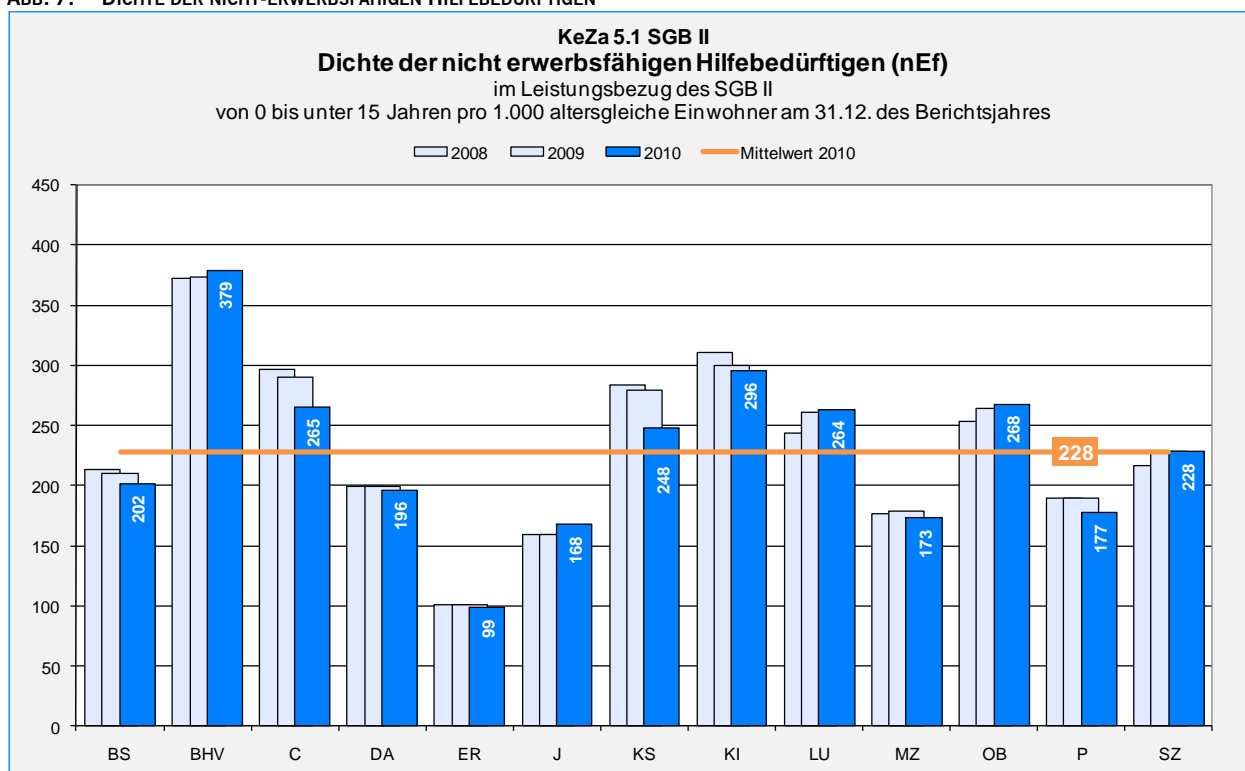
Für *Mainz* gilt, dass die Dichten aller sechs hier dargestellten Altersgruppen ausnahmslos gegenüber 2009 gesunken sind. Die meisten anderen Städte weisen

⁵ Siehe auch : Benchmarkingbericht 2009 unter www.consens-info.de

nur für ein oder zwei ihrer sechs Altersgruppen gestiegene Dichten auf. In *Bremerhaven*, *Ludwigshafen* und *Oberhausen* sind 2010 für jeweils vier Altersgruppen höhere Werte gegenüber dem Vorjahr festgestellt worden.

Zur Erinnerung: Die Dichten geben einen Aufschluss darüber, wie stark die Verbreitung von SGB II-Leistungsbezug in der jeweiligen Altersgruppe der Bevölkerung ist. Rückschlüsse auf die jeweiligen absoluten Fallzahlen oder gar Kosten sind allein damit nicht möglich. Je nach Konstellation der Hilfeempfänger vor Ort kann trotz steigender Dichten für einzelne Altersgruppen die Hilfebedürftigkeit insgesamt gefallen sein.

ABB. 7: DICHTEN DER NICHT-ERWERBSFÄHIGEN HILFEBEDÜRFTIGEN



Für ER, J und P wurde für 2008 der Wert des Jahres 2009 verwendet, um eine Verzerrung des Mittelwertes zu verhindern.

Die Abbildung 7 zeigt die Dichteentwicklung seit 2008 für die am stärksten von SGB II-Bezug betroffene Altersgruppe, Kinder unter 15 Jahren, an. Erfasst werden diejenigen, für die als Mitglieder einer Bedarfsgemeinschaft Leistungen im Rahmen des SGB II gezahlt werden. Familien, in denen die Eltern ihren, aber nicht den Lebensunterhalt der Kinder sicherstellen können, sind dabei nicht erfasst, da diese Bedarfsgemeinschaften nur Anspruch auf Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz haben und somit nicht in den Leistungsbereich des SGB II fallen. Die Kennzahl kann als Indikator für Kinderarmut gelesen werden, auch wenn sie deren volles Ausmaß nicht abbilden kann.

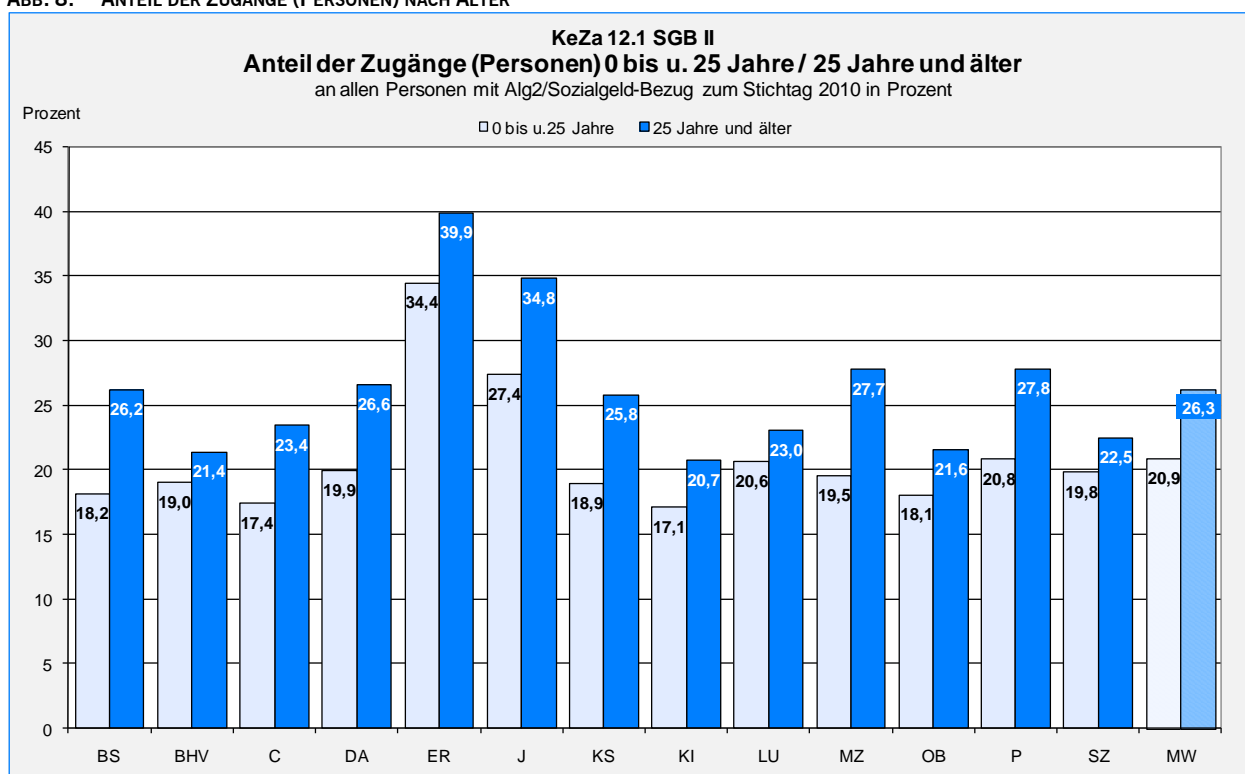
Die Tendenzen, die bereits im Berichtsjahr 2009 festgestellt wurde, setzen sich fort. So fallen die Dichten der 0 bis unter 15-jährigen nEf in den Städten

Braunschweig, Kiel, Chemnitz und Kassel seit 2008 stetig. In Oberhausen und Ludwigshafen hingegen steigt die Dichte seither an. In Potsdam, Mainz, Salzgitter, Erlangen und Darmstadt sind geringere Werte gegenüber dem Vorjahr zu beobachten. Nach einem Verbleib auf Vorjahresniveau 2009 ist hingegen in Jena und Bremerhaven 2010 die Dichte der Kinder wieder angestiegen. Im Gesamtbild der Städte lässt sich jedoch feststellen, dass die Dichte im Vorjahresvergleich gefallen ist. Im Schnitt ist dennoch fast jedes 4. Kind (228 von 1.000) – nach dieser Lesart- arm.

Die altersspezifischen Dichten (Abb. 6) gaben bereits Auskunft darüber, dass Jüngere in erheblich größerem Maße von der Grundsicherung nach dem SGB II abhängig sind als die restliche Bevölkerung. Gegenüber dem Vorjahr haben sich 2010 immerhin die Anteile zugunsten der Jungen verschoben, denn bezogen auf die Gesamtheit der Leistungsbezieher beträgt der Anteil der unter 25-Jährigen an allen Leistungsbeziehenden 39,5 % (2009: 40,6 %). Der Anteil der über 25-Jährigen hingegen stieg auf 60,5 % (2009: 59,4 %).

Bezogen auf die jeweils gleichaltrigen Leistungsbezieher in Abb. 8 wird deutlich, dass die Zugangsquote der unter 25-Jährigen geringer ausfällt als die der über 25-Jährigen.

ABB. 8: ANTEIL DER ZUGÄNGE (PERSONEN) NACH ALTER



Allerdings fallen auch die Anteile der Abgänge gemessen am Personenbestand im SGB II zum Stichtag entsprechend niedriger aus, wie Abb. 9 zeigt. Das heißt:

Fluktuation bei jungen Leistungsbeziehern geringer

Insgesamt ist der Verbleib der unter 25-Jährigen im SGB II stabiler als bei den älteren Personengruppen.

ABB. 9: ANTEIL DER ABGÄNGE (PERSONEN) NACH ALTER

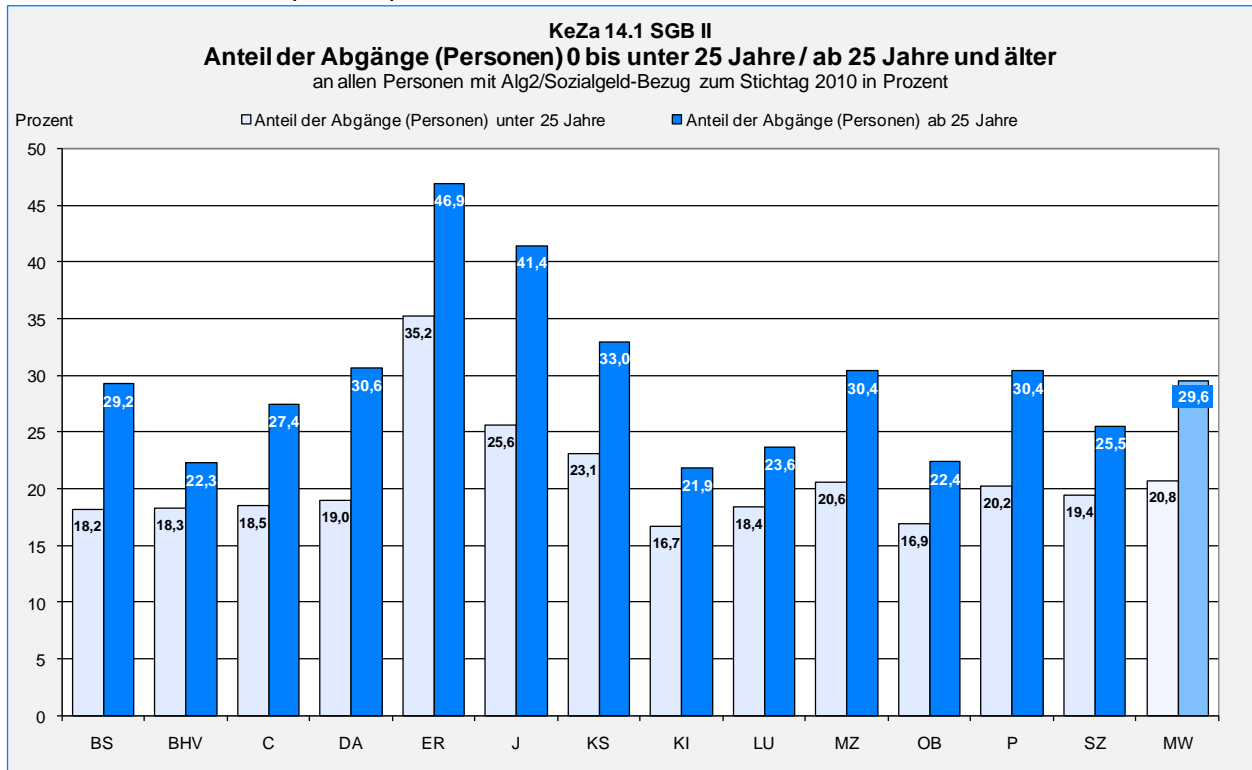
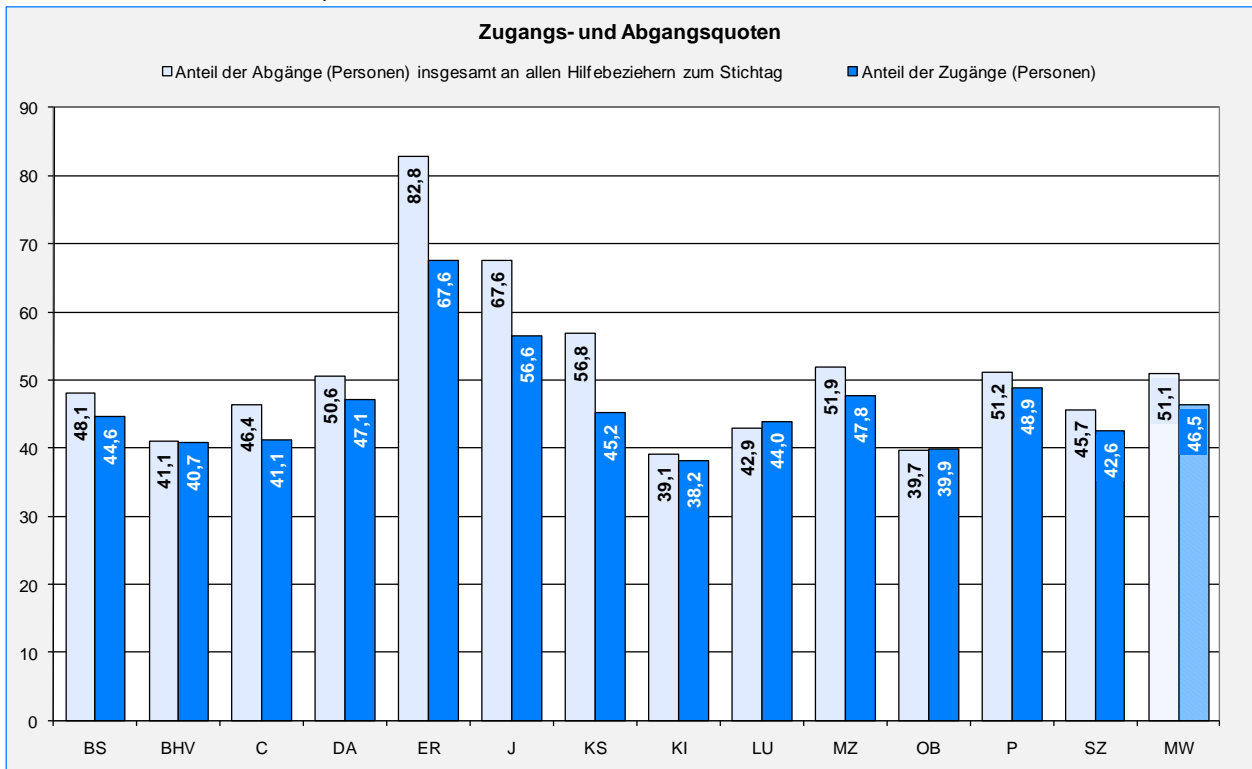


ABB. 10: ZUGANGS- UND ABGANGSQUOTE



Welche Auswirkungen fehlende Dynamik haben kann, zeigt sich an Folgendem.

Betrachtet man die Zu- und Abgangsquoten in Abb. 10, stechen besonders die Werte für *Erlangen* hervor und zeigen die hohe Dynamik des SGB II-Leistungsbezugs dort. Zwar gibt es hier die höchsten Zugänge in Bezug auf die Leistungsbezieher, allerdings liegt auch dort die höchste Abgangsquote vor. Das heißt, dass zwar viele Personen in den Leistungsbezug gelangen, auf der anderen Seite jedoch auch, dass viele das SGB II-Hilfesystem wieder verlassen.

Wie Abb. 4 gezeigt hat, ist das Niveau der Hilfebedürftigkeit in *Erlangen* insgesamt auf einem niedrigen Niveau. In anderen Städten findet sich ebenfalls dieser Zusammenhang zwischen Dichte und Dynamik. So liegen in *Kiel* und *Bremerhaven* besonders hohe Dichten vor, welche mit niedrigen Dynamiken korrespondieren. Dies führt zur Annahme, dass eine hohe Dynamik zwar neue Hilfebedürftigkeit (Zugänge) befördert, aber durch sie auch das Ausscheiden aus dem Hilfesystem (Abgänge) wahrscheinlicher wird.

Konsequenzen geringer
Dynamik

Desweiteren veranschaulicht Abb. 10, dass die Abgänge (hellblau) die Zugänge (dunkelblau) in den meisten Städten übersteigen. Dieser Befund weist auf eine geringere Anzahl von Leistungsberechtigten gegenüber dem Vorjahr hin und bestätigt - wie bereits an anderer Stelle berichtet wurde - den Rückgang der Hilfebedürftigkeit gegenüber 2009.

4.3. Geschlecht

Das Verhältnis von Frauen und Männern im SGB II-Leistungsbezug gleicht sich an. 2008 waren durchschnittlich noch 50,7 % der leistungsbeziehenden Personen Frauen, 2009 nur noch 49,9 % und 2010 ist genau die Hälfte der Hilfeempfänger weiblich. Dieses sehr ausgewogene Verhältnis lässt sich auf alle Städte übertragen, die größte Differenz findet sich in *Kiel*, wo nur 47,6 % bzw. *Potsdam*, wo 48,6 % der Hilfeempfangenden weiblich sind.

Anteile von Frauen und
Männern im SGB II
Leistungsbezug
ausgewogen

Die Gründe für die Angleichung könnten sein, dass im konjunkturellen Aufschwung insgesamt mehr Arbeitskräfte nachgefragt werden und auch Frauen verstärkt an dieser Entwicklung partizipierten.

Abb. 11 zeigt, dass 18 % der Bedarfsgemeinschaften Alleinerziehende sind, das heißt: In fast jeder fünften BG leben Kinder unter 18 Jahren mit nur einem Elternteil. Im Beobachtungszeitraum, also seit 2008, sind die Anteile der Bedarfsgemeinschaften mit Alleinerziehenden in den Städten meist gesunken.

In einem Vergleich der Jahre 2009 - 2010 trifft dies allerdings nur noch fünf Städte (*Bremerhaven*, *Chemnitz*, *Kiel*, *Oberhausen* und *Potsdam*) zu. In *Salzgitter* ist der Anteil stabil geblieben.

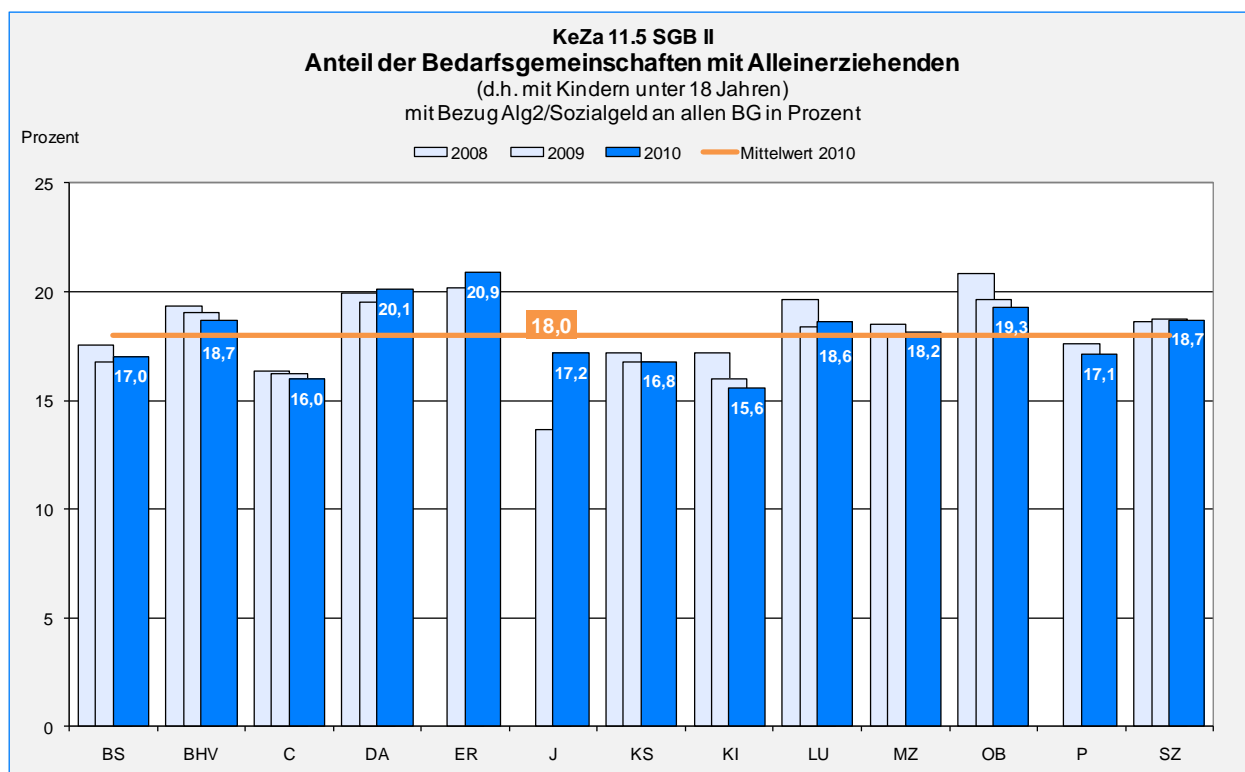
Bezieht man die Anzahl der Bedarfsgemeinschaften in die Deutung mit ein, entsteht folgendes Bild: In zwei der hier genannten Städte, *Bremerhaven* und *Oberhausen*, wurde ein Anstieg der Bedarfsgemeinschaften festgestellt (vgl. Abb.

Anteile der
Alleinerziehenden-BG
2010 nur in 5 Städten
sinkend

5). Damit könnte der Effekt der sinkenden Anteile der Alleinerziehenden aufgehoben sein, will man diesen an absoluten Zahlen festmachen. Allerdings stellt man beim Vergleich der absoluten Werte fest, dass in beiden Städten weniger Alleinerziehend - Bedarfsgemeinschaften gezählt werden als im Vorjahr - trotz dem Plus an Bedarfsgemeinschaften⁶.

Diese Befunde sind nicht überraschend, insofern, dass in *Kiel* und *Potsdam* die weiblichen Leistungsbezieher unterrepräsentiert sind und weiterhin die große Mehrheit der Alleinerziehenden aus Frauen besteht. Als ostdeutsche Stadt profitiert *Chemnitz* möglicherweise von besseren Kinderbetreuungsangeboten. Insbesondere in den Fällen, wo eine fehlende Kinderbetreuung die Erwerbstätigkeit der alleinerziehenden Elternteile erschwert und dadurch ein erhöhtes Risiko für Hilfsbedürftigkeit hervorgerufen wird, können sich diese infrastrukturellen Angebote positiv auswirken.

ABB. 11: ANTEIL DER ALLEINERZIEHENDEN-BGS



⁶ Bremerhaven: 2009:2075; 2010:2058; Oberhausen:2009:2684; 2010: 2651.

4.4. Leistungsbezug und Einkommen

Anrechenbare Einkommen für SGB II-Leistungsberechtigte können aus folgenden Quellen stammen:

- ▣ Erwerbseinkommen aus unselbstständiger und selbstständiger Arbeit
- ▣ Leistungen nach SGB III
- ▣ Kindergeld
- ▣ Unterhaltsansprüche
- ▣ Krankengeld
- ▣ Sonstige Einkommen

Einkommensarten im
SGB II

Ein vorhandenes Einkommen bedeutet, dass auch unter Berücksichtigung von Freibeträgen der Leistungsanspruch der Bedarfsgemeinschaft gemindert werden kann. Die Art und die Höhe des Einkommens sind dabei unerheblich, um in der statistischen Auswertung der Agentur für Arbeit als leistungsbeziehende Person mit anrechenbarem Einkommen gezählt zu werden.

Der größte Anteil der Leistungsberechtigten, die über ein anrechenbares Einkommen verfügen, bezieht Kindergeld, welches voll auf den Bedarfsanspruch angerechnet wird. Da Kindergeldbezug aber keine Aussagen über die wirtschaftliche Eigenleistung einer Bedarfsgemeinschaft zur Bedarfsminderung zulässt, wird diese Einkommensart im Einzelnen nicht näher betrachtet.

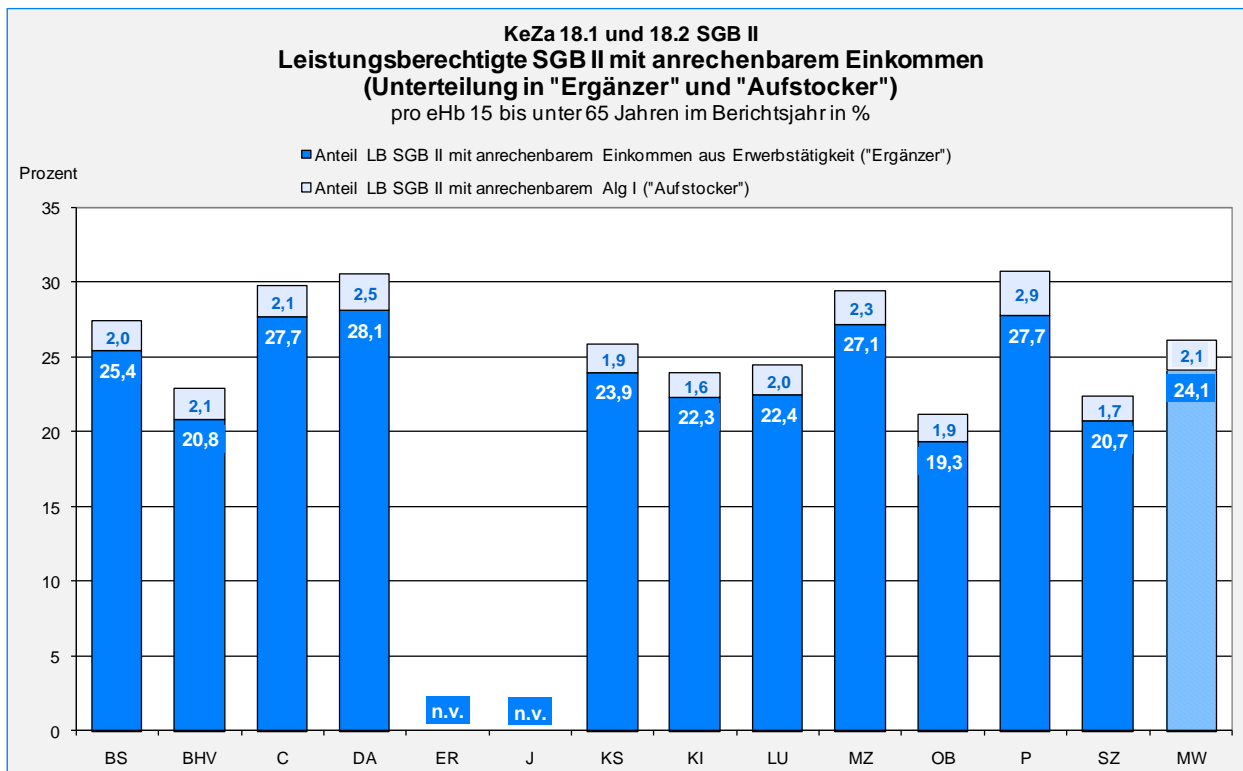
Die erste sich hier ergebende Frage ist, in wie weit Personen zusätzlich zu ihrem Erwerbseinkommen oder Leistungsansprüchen aus der Arbeitslosenversicherung auf weitere SGB II-Leistungen angewiesen sind. Die zweite Frage ist, wie hoch das durchschnittliche anrechenbare Erwerbseinkommen pro erwerbsfähigen Leistungsbezieher ist und in welchem Umfang der kommunale Träger davon profitieren kann.

Grundsätzlich werden anrechenbare Einkommen zuerst auf die Bundesleistungen angerechnet, d. h., erst wenn ein Einkommen so hoch ist, dass es die Summe aus ALG II-Regelsatz, Mehrbedarfe und den Ausgaben für Sozialversicherungsbeiträgen übersteigt, wird dadurch der kommunale Anteil, die Kosten der Unterkunft und Heizung, gemindert.

Anrechnung auf
Bundesleistungen

In der folgenden Abb. 12 ist dargestellt, wie hoch der Anteil der Leistungsberechtigten zwischen 15 und 65 Jahren mit anrechenbarem Einkommen aus Erwerbstätigkeit ist an allen Leistungsbeziehern in diesem Alter (dunkelblau). Darüber hinaus ist auch der Anteil jener dargestellt, die als SGB II-Empfänger auch anrechenbare Leistungen nach dem SGB III erhalten (hellblau)-gemessen an den altersgleichen Personen im Leistungsbezug. Für die Optionskommunen *Jena* und *Erlangen* liegen keine Daten vor.

ABB. 12: ANTEIL DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN MIT ANRECHENBAREM EINKOMMEN



Im Mittel sind 24,1% der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten erwerbstätig und erzielen ein anrechenbares Einkommen. Das heißt auch, dass die Erwerbstätigen, die ein Erwerbseinkommen erzielen, welches aber nicht angerechnet werden kann (z.B. durch die vom Gesetzgeber eingeräumten Freigrenzen, vgl. §11 SGB II), hier nicht erfasst werden und der Anteil der Erwerbstätigen tatsächlich höher ausfallen könnte.

Denn das anrechenbare Erwerbseinkommen definiert sich laut BA wie folgt: Das zu berücksichtigende (Brutto-)Einkommen aus abhängiger Erwerbstätigkeit und selbständiger Tätigkeit (einmalig und laufend), welches sowohl um Steuern und Sozialversicherungsbeiträge gemindert, als auch um Absetzungen und Freibeträge bereinigt wurde.

Da das anrechenbare Einkommen aber vorrangig bei den Leistungen des Bundes berücksichtigt wird, entfällt davon nur ein kleiner Teil als Entlastung auf die Ausgaben der Kommunen.

Besonders hohe Erwerbsquoten liegen in den Städten *Darmstadt*, *Potsdam*, *Chemnitz* und *Mainz* vor. Die geringsten Anteile der sogenannten „Ergänzer“ finden sich in *Oberhausen*, *Salzgitter* und *Bremerhaven*.

Die Wertung dieser Quote ist nicht eindeutig, denn zum einen kann daraus auf das Phänomen „Working Poor“ geschlossen werden. Denn die „Ergänzer“ sind jene, die trotz Erwerbstätigkeit auf staatliche ergänzende Leistungen angewiesen sind, weil das erwirtschaftete Einkommen nicht bedarfsdeckend ist. Gründe hierfür können niedrige Stundenlöhne sein oder eine Erwerbstätigkeit mit

anrechenbares Einkommen ist nur zu einem geringen Teil Entlastung für die Kommunen

Erwerbstätigkeit und Bezug von SGB II-Leistungen

geringem Stundenkontingent. Letztlich ist aber auch die Größe der Bedarfsgemeinschaft, in der die erwerbsfähige Person lebt, ausschlaggebend, weil diese den Gesamtbedarf bestimmt und - je nach Konstellation - der Erwerbstätige ein hohes Einkommen aus Arbeit erzielen muss, um den Bedarf zu decken. Welcher der hier genannten Faktoren welchen (kausalen) Anteil an der „Ergänzerquote“ hat, bedürfte weiterer tiefergehenden Analysen.

Zum anderen kann eine hohe Erwerbsquote ein Hinweis dafür sein, dass den Leistungsbeziehern bereits eine Partizipation am Erwerbsleben gelungen ist und eine Integration auf dem Arbeitsmarkt bereits stattfand, wenngleich nicht in bedarfsdeckender Höhe. Unbestritten ist jedoch, dass durch Erwerbstätigkeit die Arbeitsmarktnähe der Person erwiesen ist und zur Überwindung der Hilfebedürftigkeit andere Hemmnisse vorliegen.

Bei den sogenannten „Aufstockern“ in Abb. 12 handelt es sich um Personen, deren Arbeitslosengeld I nicht bedarfsdeckend ist und daher mit Arbeitslosengeld II aufgestockt werden muss. Da sich die Höhe des Arbeitslosengeld I am vorigen Bruttoeinkommen orientiert, werden hier also Personen erfasst, deren Ansprüche aus der vorangegangenen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung unter dem vom Gesetzgeber vorgegebenen bedarfsdeckenden Mindestniveau liegen. Im Durchschnitt sind nur 2,1 % der Erwerbsfähigen im Hilfebezug auch Empfänger von Arbeitslosengeld nach dem SGB III. Das heißt, dass innerhalb der ersten Monate der Arbeitslosigkeit und gleichzeitigem Anspruch auf Alg I die Mehrheit der Arbeitslosen dadurch ein bedarfsdeckendes Auskommen haben. In den Städten variiert der Anteil der Doppelbezieher zwischen 1,6 % und 2,9 %.

Kaum Doppelbezieher von Alg I und Alg II

ABB. 13: ANTEILE DER EHB MIT ERWERBSEINKOMMEN NACH HÖHE DES EINKOMMENS

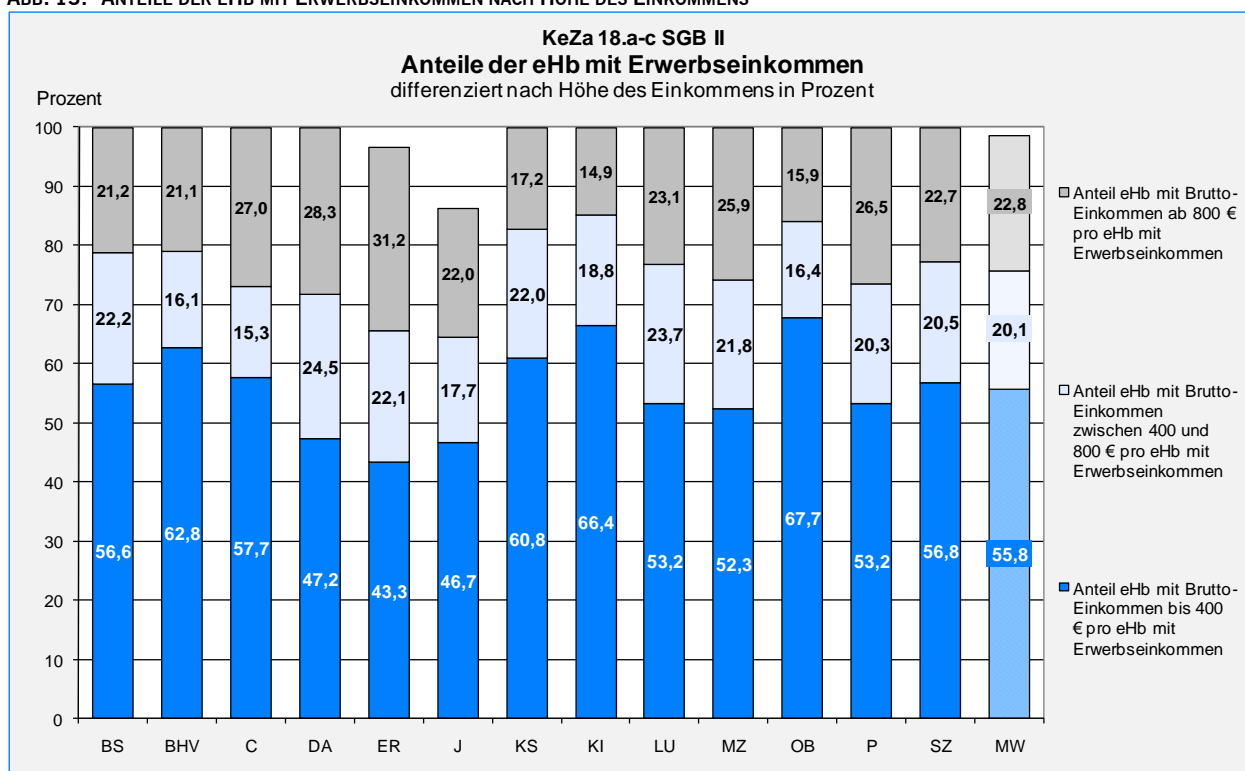


Abb. 13 zeigt die Anteile der Leistungsberechtigten mit Erwerbseinkommen, unterteilt in drei Einkommensklassen⁷. Im Vergleich zu den vorigen Abbildungen, wo anrechenbare Einkommen dargestellt wurden, geht es hier um die tatsächlichen Bruttoeinkommen der eHb. Die anrechenbaren Einkommen sind geringer⁸.

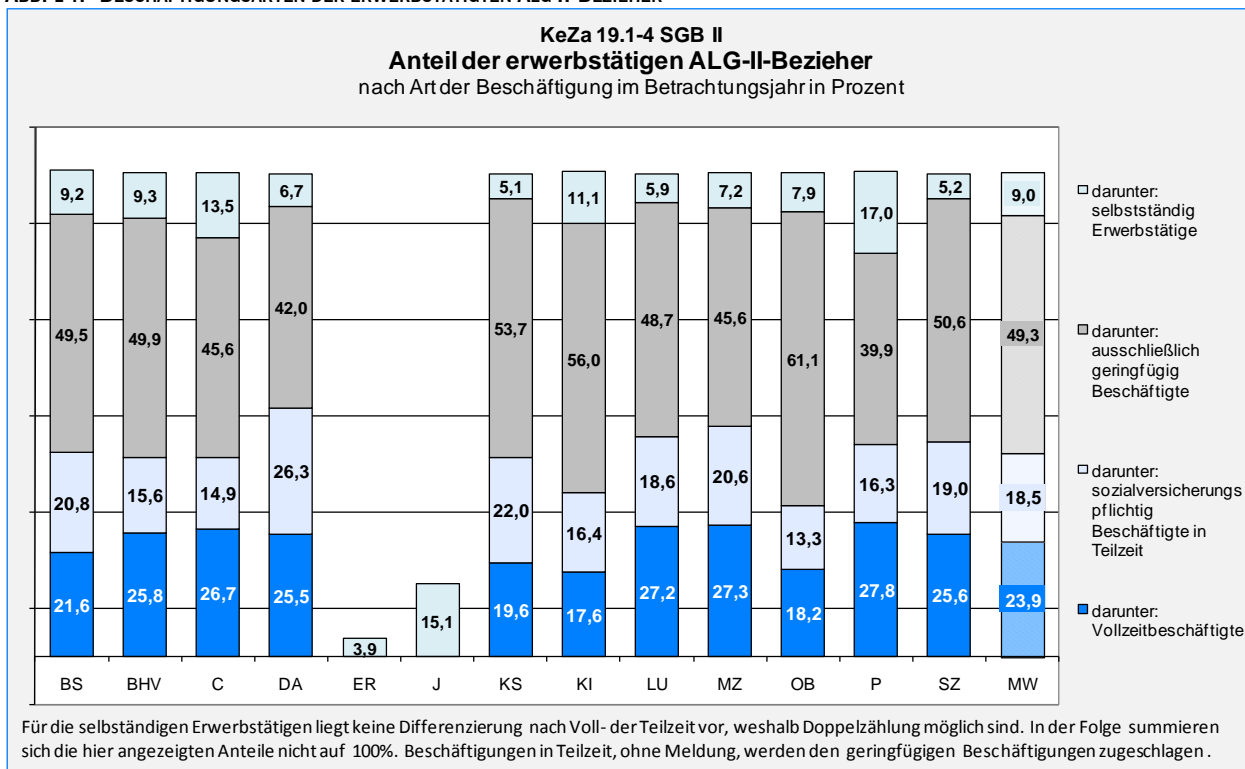
Es fällt auf, dass die meisten Erwerbseinkommen in den untersten Einkommensklassen liegen, d.h. bei höchstens 400 €/Monat. Aufgrund der Grenze für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse muss davon ausgegangen werden, dass es sich hauptsächlich um die sogenannten Minijobs handelt, was Abb. 14 bestätigt.

Etwa jeder fünfte erwerbstätige Leistungsbezieher erzielt ein Einkommen zwischen 400 €/Monat und 800 €/Monat. Bei den sogenannten Minijobs greifen ebenfalls Sonderregelungen zur Sozialversicherung, um die Arbeitnehmer in diesem Einkommenssektor nicht über die Maßen zu beanspruchen.

Einkommen aus Erwerbstätigkeit über 800 €/Monat haben nur rund ein Fünftel der arbeitenden Leistungsberechtigten. In den Städten sind die Anteile der mittleren und oberen Einkommensklasse ähnlich stark.

Erwerbseinkommen
meist nur in geringem
Umfang

ABB. 14: BESCHÄFTIGUNGSARTEN DER ERWERBSTÄTIGTEN ALG II-BEZIEHER



⁷ Es muss darauf verwiesen werden, dass bei *Erlangen* und *Jena* die summierten Anteile nicht 100 % ergeben und daher den Mittelwert verfälschen. Dies wird in Kauf genommen, um dennoch Tendenzen aufzeigen zu können.

⁸ Vgl. hierzu die obigen Ausführungen (S. 25 ff.).

In Abb. 14 sind die unterschiedlichen Beschäftigungsarten der erwerbstätigen SGB II-Empfänger dargestellt, allerdings liegen für *Jena* und *Erlangen* keine kompletten Daten vor.

Den größten Anteil – mit knapp 50 % - stellen die geringfügig Beschäftigten, was sich mit den Darstellungen aus Abb. 13 deckt. Die Vollzeitbeschäftigten haben einen Anteil von rund 24 % an den Erwerbstätigen und stellen damit sozialpolitisch eine besondere Herausforderung dar. Denn trotz der Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt in Vollzeit sind diese auf existenzsichernde Leistungen des Staates angewiesen. Dass heißt, das jeder vierte bis fünfte erwerbstätige Hilfebedürftige in den mittleren Großstädten nur durch einen höheren Lohn ggf. den Bedarf decken kann und nicht etwa durch die Ausweitung seines Beschäftigungsverhältnisses⁹. Diejenigen, die in einem SV-pflichtigen Beschäftigungsverhältnis in Teilzeit arbeiten, sind anteilig mit rund 18 % vertreten.

Erwerbstätigkeit meist nur in geringem Zeitumfang

Nur eine Minderheit geht einer selbständigen Erwerbsarbeit nach. Über deren Zeitanteile zu Voll- oder Teilzeit liegen keine Angaben vor. Desweiteren ist bei dieser Gruppe das tatsächliche Einkommen aus der Selbständigkeit schwerer zu ermitteln als bei abhängig Beschäftigten. Viele Jobcenter haben reagiert und bereits Spezialisierungen in der Bedarfsberechnung für Selbständige eingeführt.

Die in Abb. 14 gezeigten Anteile sind daher nur in einer Tendenz zu lesen, denn die Datengrundlagen der BA schließen für die Untergliederung der erwerbstätigen Alg II-Bezieher keine Mehrfachnennungen aus.

Klar ist jedoch: Je höher der Umfang der Erwerbstätigkeit, desto größer ist die Chance, dass die Erwerbseinkommen auch zur Entlastung der kommunalen Finanzen beitragen.

Ein weiterer Aspekt, der bei der Interpretation von Erwerbstätigkeit im Zusammenhang mit SGB II-Leistungsbezug beachtet werden muss, ist die Tatsache, dass die Erwerbstätigkeit möglicherweise bewusst in dem nicht bedarfsdeckenden Umfang ausgeübt wird, weil dies – aus Perspektive der Leistungsberechtigten- die attraktivste Kombination darstellt.¹⁰ Das ist dann der Fall, wenn das zur Verfügung stehende Einkommen aus Arbeitslosengeld II und aus Erwerbstätigkeit nicht oder nur mit einem unverhältnismäßigen Ressourceneinsatz selbst erwirtschaftet oder gar übertroffen werden kann. Mit anderen Worten: Der Anreiz, sich durch Verlassen des Hilfesystems besserzustellen, ist für den Leistungsberechtigten nicht gegeben. Allerdings birgt jegliches System sozialstaatlicher Transferleistungen die Gefahr von Fehlanreizen. Im aufgeführten Beispiel könnte die Einführung eines Mindestlohns oder die Entlastung geringer Einkommen dazu beitragen, dass mit einer stärkeren Beteiligung am Erwerbsleben und damit höheren Einkommen auch eine

Problematik der Fehlanreize

⁹ Da sich auch Selbständige unter den Vollzeitbeschäftigten befinden können, gilt entsprechend der höheren Löhne hier der Bedarf an höheren Gewinnen.

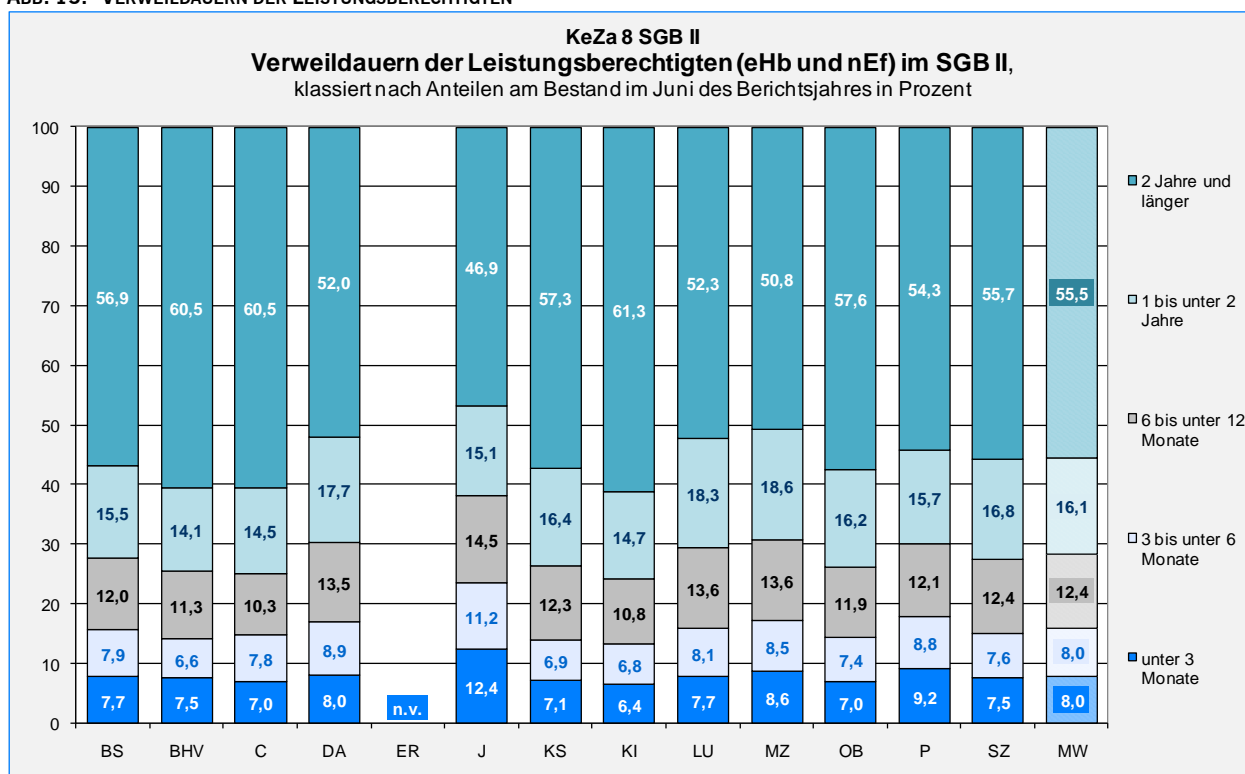
¹⁰ Fälle von Vollzeiterwerbstätigkeit sind ausgenommen.

tatsächliche Verbesserung der Lebensumstände einhergeht. Auf der anderen Seite bestehen durch die Ausgestaltung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse oder Möglichkeiten einer kurzfristigen Beschäftigung seitens des Gesetzgebers Anreize für Arbeitgeber diese gegenüber sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen im Zweifel zu bevorzugen. Gerade für Hilfs- und Anlern Tätigkeiten oder in bestimmten Branchen ist dies gängige Praxis und schmälert die Chance des geringfügig beschäftigten eHb das Arbeitsverhältnis auszuweiten.

4.5. Langzeit- SGB II-Leistungsbezieher

Die Verweildauern im Leistungsbezug bilden eine neue Information in den seitens der Bundesagentur für Arbeit zur Verfügung gestellten Daten. In der folgenden Kennzahl (Abb. 15) sind die Verweildauern der Leistungsberechtigten im Leistungsbezug dargestellt. Abgebildet sind die Anteile an allen Leistungsberechtigten.

ABB. 15. VERWEILDauern DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN



Fast $\frac{3}{4}$ aller Leistungsberechtigten sind im Mittelwert mehr als ein Jahr im Leistungsbezug und knapp 56 % aller Leistungsberechtigten 2 Jahre und länger.

Fast $\frac{3}{4}$ aller SGB II-Leistungsempfänger über 1 Jahr im Bezug

Das bedeutet: Sämtliche Bewegungen, wie sie anhand der Fluktuationsdaten beschrieben sind, und auch die Integrationen, betreffen nur $\frac{1}{4}$ aller Leistungsberechtigten. Interessant wäre daher zu analysieren, welche Integrationsbemühungen für jene stattfinden, die zu den $\frac{3}{4}$ der

Leistungsberechtigten gehören, die von den Fluktuationen scheinbar ausgenommen sind.

In absoluten Zahlen betrachtet bedeutet das am Beispiel der Stadt *Kiel*, wo der höchste Anteil an Langzeitbeziehern verzeichnet wird: Von insgesamt knapp 33.000 Leistungsberechtigten am Stichtag im Dezember 2010 sind nur knapp 8.000 weniger als ein Jahr im Leistungsbezug. Knapp 25.000 Leistungsberechtigte sind also ein Jahr und mehr im Leistungsbezug, und von diesen sind wiederum ungefähr 20.000 länger als zwei Jahre im SGB II.

Der Anteil der Langzeitbezieher (Leistungsbezug 2 Jahre und länger) liegt in den drei Städten mit den geringsten Dichten (vgl. Abb. 4), *Mainz*, *Darmstadt* und *Jena* jeweils deutlich unterhalb des Anteils vom Mittelwert. Für *Erlangen* liegen keine Daten vor, es ist aber davon auszugehen, dass der Anteil dort ähnlich gering ist wie in vorgenannten Städten.

In *Bremerhaven*, *Kiel*, *Chemnitz* und *Oberhausen*, den vier Städten mit den höchsten Dichten, ist dieser Anteil erwartungsgemäß überdurchschnittlich.

Bezieht man neben den Leistungsberechtigten mit einem mindestens 24-monatigen Leistungsbezug jene mit ein, die bereits 12 Monate SGB II-Leistungen, haben wiederum diese vier Städte die höchsten Anteile (zwischen 76,0 % und 73,8 %), dicht gefolgt von *Kassel* (73,7 %).

Den niedrigsten Anteil derer, die ein Jahr und mehr im Leistungsbezug sind, hat *Jena* mit knapp 62 %¹¹.

Die Frage nach den Rahmenbedingungen der langzeitbeziehenden SGB II-Bezieher ist und bleibt bei diesen Befunden für die Kommunen und für die Gesellschaft von strategischer sozialpolitischer wie fiskalischer Bedeutung.

SGB II-Dichte einer
Stadt und
Langleistungsbezug

¹¹ Ohne Berücksichtigung von Erlangen, wo vermutlich ebenfalls geringe Anteile vorliegen.

5. Ausgaben für Leistungen nach dem SGB II insgesamt

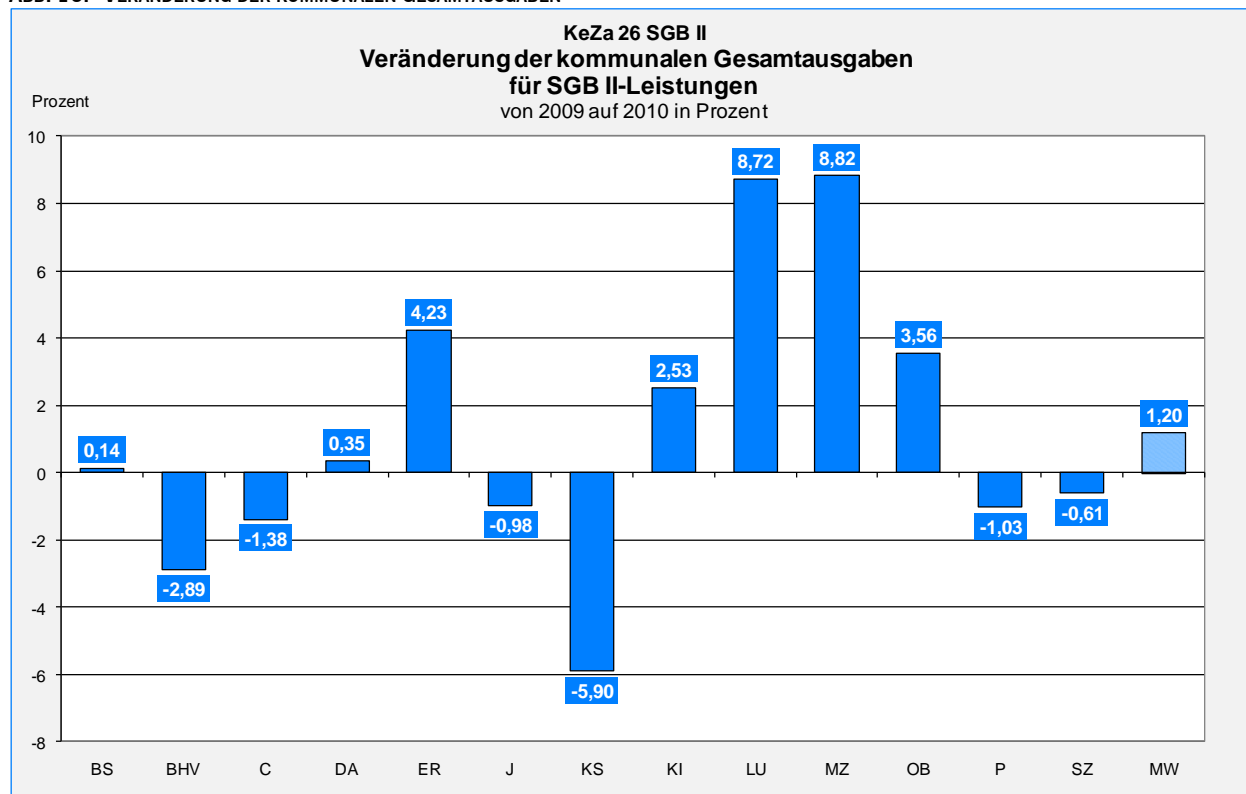
Im Mittel sind 2010 die kommunalen Gesamtausgaben um 1,2% gestiegen, wie in Abb. 16 zu sehen ist. Betrachtet man die prozentuale Veränderung der kommunalen Gesamtausgaben für die einzelnen Städte, so zeichnet sich jedoch ein sehr unterschiedliches Bild. Dies kann verschiedene Gründe haben, denn sowohl Veränderungen bei der Einwohnerzahl, bei Zu- und Abgängen an Leistungsbeziehern sowie bei der Zusammensetzung der Bedarfsgemeinschaften haben Einfluss auf die kommunalen Ausgaben.

So hat *Ludwigshafen* – wie bereits von 2008 auf 2009- erhebliche Mehraufwendungen für SGB II-Leistungen im Vergleich zum Vorjahr - in absoluten Zahlen gemessen. Aber auch in *Mainz* sind die Ausgaben vergleichsweise sehr stark gestiegen- bei einer insgesamt gesunkenen Dichte. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich in Mainz die gestiegenen Preise am Wohnungsmarkt auch deutlich auf das niedrigpreisige Segment auswirken.

Am deutlichsten gesunken sind die Ausgaben in *Kassel*, wo die Dichte auch am stärksten zurückgegangen ist.

Die folgende Abb. 16 zeigt die prozentualen Veränderungen der kommunalen Ausgaben im Vergleich zu 2010 zu 2009 auf. Hierbei sollte beachtet werden, dass es sich um die Veränderung der absoluten Ausgaben handelt.

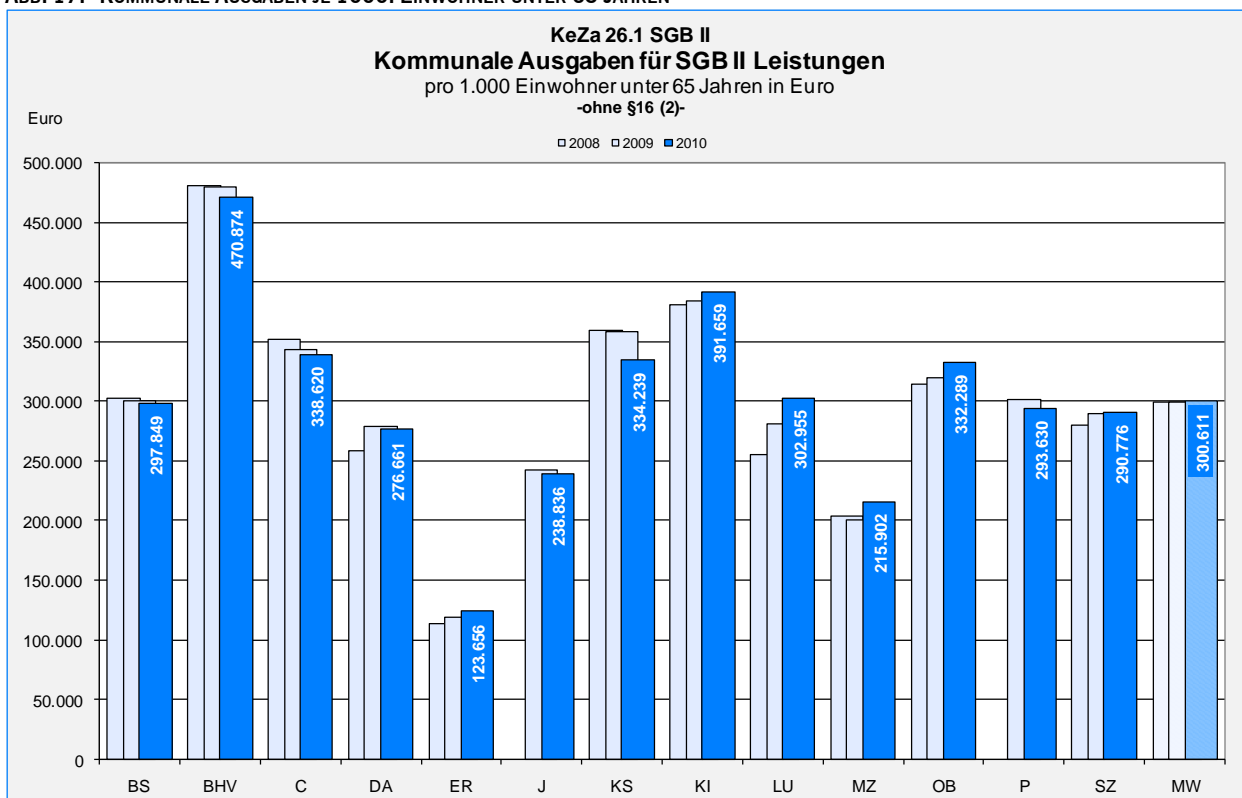
ABB. 16: VERÄNDERUNG DER KOMMUNALEN GESAMTAUSGABEN



In der folgenden Abb. 17 werden die kommunalen Ausgaben für Leistungen des SGB II im Zeitverlauf seit 2008 pro 1.000 Einwohner unter 65 Jahren dargestellt. Diese Dichte gibt also die Kosten der grundsätzlich anspruchsberechtigten Gruppe in der Bevölkerung an. Hier wird deutlich, dass beispielsweise *Bremerhaven* eine vielfach höhere SGB II-Kostenbelastung tragen muss als etwa *Erlangen*.

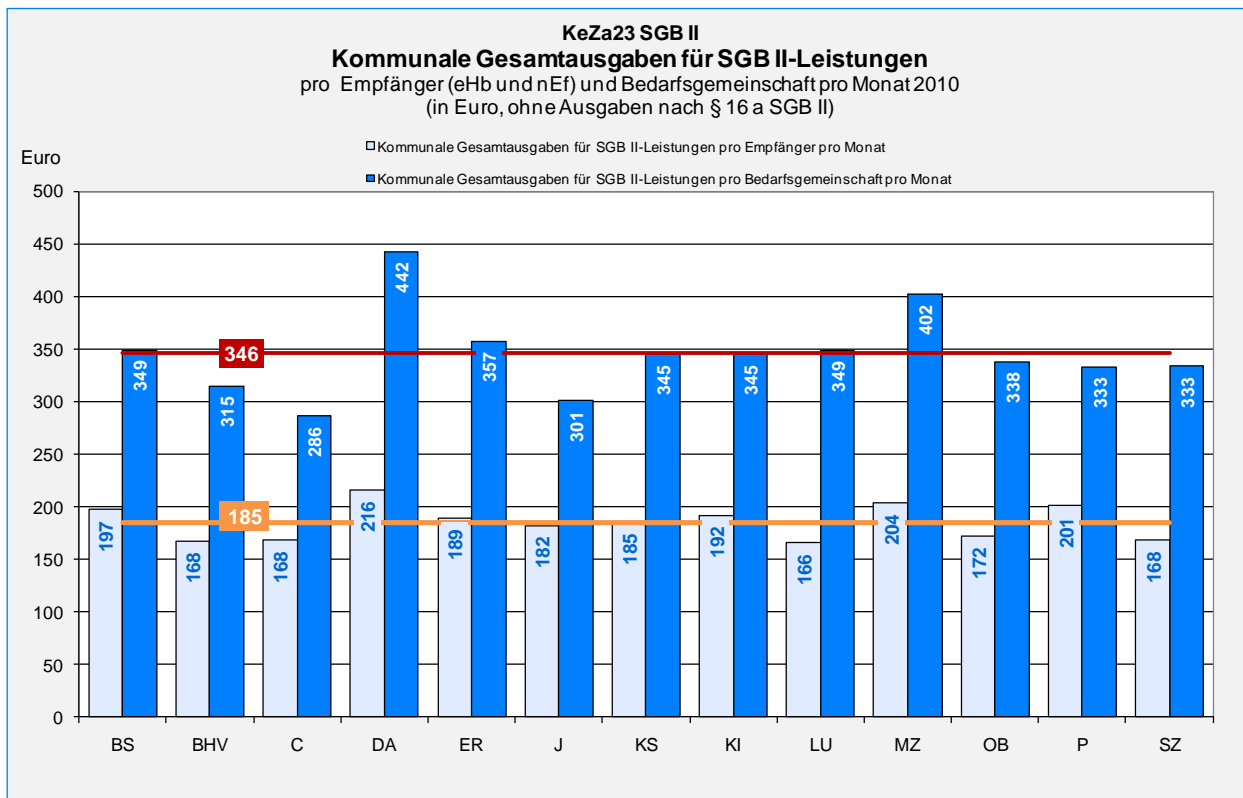
Veränderung der Gesamtausgaben

ABB. 17: KOMMUNALE AUSGABEN JE 1000. EINWOHNER UNTER 65 JAHREN



In der nachfolgenden Abb. 18 werden kommunalen Ausgaben je Leistungsberechtigten und Bedarfsgemeinschaft dargestellt. In Kombination mit der vorigen Abbildung kann hier beispielsweise abgelesen werden, dass der einzelne Leistungsberechtigte (hellblaue Säule) in *Bremerhaven* vergleichsweise geringe kommunale Kosten verursacht, allerdings der hohe Hilfegrad in der Bevölkerung (Dichte) insgesamt zu einer hohen Kostenbelastung der Stadt führt. Eine umgekehrte Konstellation lässt sich zum Beispiel für *Mainz* feststellen. Darüber hinaus lässt sich ableiten, welche Kosten im Durchschnitt durch eine Bedarfsgemeinschaft entsteht (dunkelblaue Säule).

ABB. 18: KOMMUNALE GESAMTAUSGABEN FÜR SGB II LEISTUNGEN JE HILFEBEDÜRFTIGEN UND BG



Da die oben abgebildeten Kennzahlen in Abb. 17 und Abb. 18 eng zusammenhängen, sind in der folgenden Abbildung 19 die verschiedenen Einflussfaktoren auf die Entwicklungen zusammengestellt.

ABB. 19: EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE KOMMUNALEN AUSGABEN

Einflussfaktoren auf die kommunalen Ausgaben je 1.000 Einwohner unter 65 Jahren (Dichte)	Einflussfaktoren auf die kommunalen Ausgaben je Hilfebedürftigem	Einflussfaktoren auf die kommunalen Ausgaben je Bedarfsgemeinschaft
Veränderung am Wohnungsmarkt (Miethöhe) und am Energiemarkt (Heizkosten)		
Veränderung der Einwohnerzahl der unter 65-jährigen Bevölkerung		
Veränderung der Zahl aller Leistungsberechtigten		
	Veränderung der Zusammensetzung von Bedarfsgemeinschaften. Viele Ein-Personen-BGs erhöhen die Ausgaben je Person, viele große Bedarfsgemeinschaften wirken sich senkend aus	
Aufnahmefähigkeit des regionalen Arbeitsmarkts, generelle Integrationsleistung des SGB II-Trägers		
	Gezielte Integrationsleistung des SGB II-Trägers im Hinblick auf den Personenkreis der im SGB II hauptsächlich oder ausschließlich kommunalen Leistungen erhält	

Abhängig von der Entwicklung der Dichte und der Einwohnerzahlen verändern sich die auf jeweils 1.000 Einwohner berechneten Ausgaben in Abb. 17.

Gesamtausgaben für
Leistungen nach dem
SGB II

- ▣ Diese sinken erwartungsgemäß in *Bremerhaven* (aber auch in *Chemnitz*, *Kassel*, *Jena* und *Potsdam*).
- ▣ In *Braunschweig*, *Darmstadt* und *Salzgitter* haben sich die Ausgaben nur sehr unwesentlich verändert.
- ▣ In *Erlangen*, *Kiel*, *Ludwigshafen*, *Mainz* und *Oberhausen* sind die Ausgaben gestiegen.

Darüber hinaus sind weitere Beobachtungen möglich: Die Ausgaben je Person sind einzig in *Bremerhaven* gesunken, hingegen in allen anderen Städten gestiegen oder in etwa gleich geblieben. Gleichzeitig hat sich die Dichte in *Bremerhaven* nur geringfügig verändert, so dass größere Veränderungen in der Zusammensetzung der BGs fast auszuschließen sind. Die Ausgaben für Unterkunftskosten und Heizung sind in *Bremerhaven* gesunken.

Neben den oben geschilderten Zusammenhängen und genannten Einflussfaktoren in Abb. 19 soll ein weiterer Aspekt hier aufgeführt werden, der zunächst als kommunale Einflussnahme verstanden werden muss und sich bestenfalls im Nachgang auch auf die kommunale Ausgabenentwicklung auswirkt.

Bezüglich der kommunalen Einflussmöglichkeiten auf die Arbeitsmarktpolitik des SGB II-Trägers sehen nicht alle Kommunen diese in ausreichendem Umfang gegeben. Die Trägerversammlung erhält bei der Trägerform der gE durch den Gesetzgeber eine Vielzahl von Kompetenzen. Gerade bei einem kommunalen Vorsitz könnten die Interessen der Stadt ggf. in stärkerem Maße durchgesetzt werden. Letztlich entscheidet aber die gute Zusammenarbeit beider Träger in der gE darüber, inwiefern die Interessen der Kommunen berücksichtigt werden. Diese können natürlich auch ungeachtet des Vorsitzes in der Trägerversammlung gewahrt werden, wie einige Kommunen bestätigen. Bei den Optionskommunen ist die kommunale Einflussnahme durch die alleinige Trägerschaft direkt gegeben.

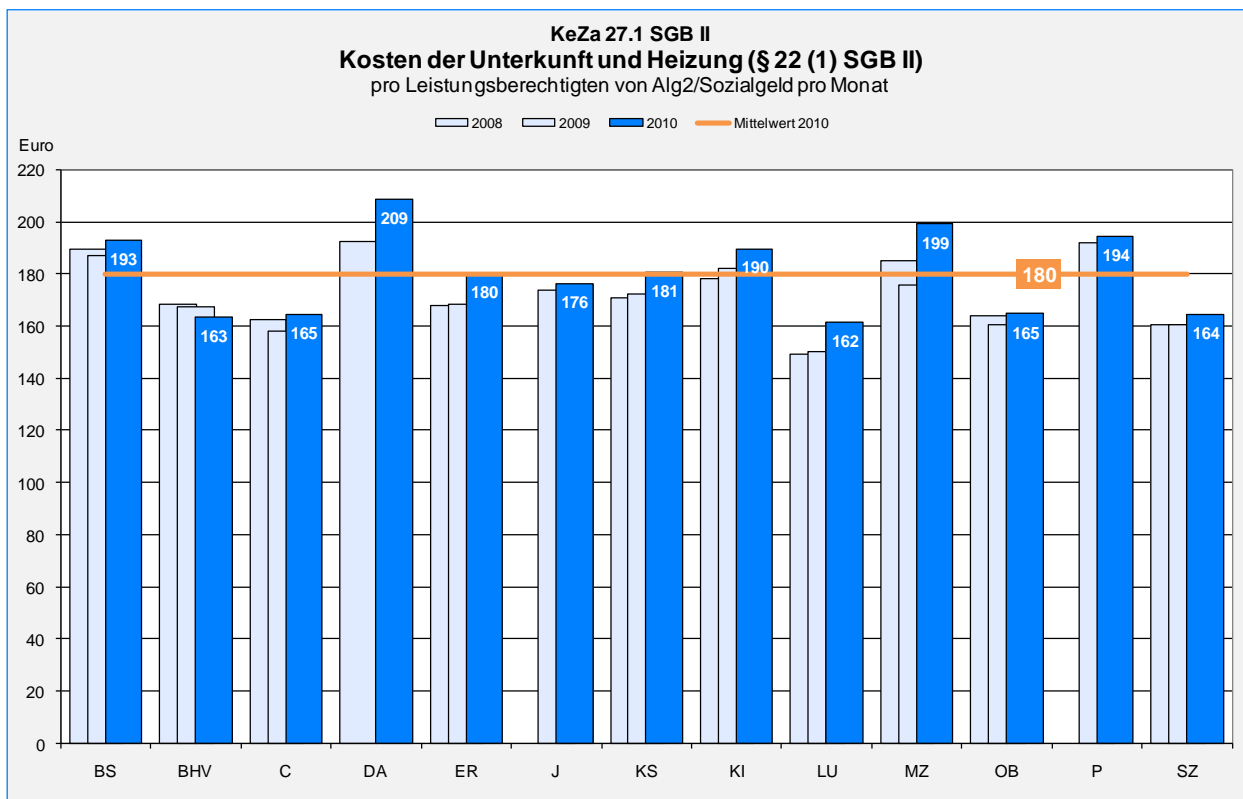
5.1. Kommunale Ausgaben für Kosten der Unterkunft

Die kommunalen Gesamtausgaben nach dem SGB II bestehen zu 97,2 % aus den Kosten für die Unterkunft und Heizung, welche in § 22 SGB II geregelt sind.

Die Unterschiede bei den KdU und deren Entwicklung in den Städten sind auch auf externe Faktoren zurückzuführen und damit nur langfristig und auch schwierig zu steuern. Ein zentraler Faktor sind dabei die regional unterschiedlichen Wohnungsmärkte. Für Kassel ist anzumerken, dass die langjährig praktizierte

Pauschalierung der KdU im Mai 2010 beendet wurde. Seit Juni 2010 werden die anerkannten KdU übernommen.

ABB. 20: KOMMUNALE KOSTEN FÜR UNTERKUNFT JE LB UND MONAT



Durchschnittlich 97,2 % der kommunalen Gesamtausgaben im Rahmen des SGB II stellen die Ausgaben für KdU und verdeutlichen den zentralen Stellenwert der Ausgaben für diesen Posten.

Anteil der KdU an den Gesamtausgaben

Die übrigen Anteile verteilen sich auf die abweichenden Leistungen nach § 23 SGB II sowie auf die Ausgaben nach § 22 (3) und (5) SGB II, welche in Kapitel 5.3 behandelt werden.

Die Unterschiede zwischen den Städten sind daher auch auf die entsprechenden Ausgestaltungen dieser zwei Leistungsarten zurückzuführen. Fakt ist aber, dass sich externe Einflüsse, beispielsweise die Struktur der Bedarfsgemeinschaften - vor allem bei vielen 1-Personen Bedarfsgemeinschaften - auf die Kosten der Unterkunft aufgrund ihres dominierenden Anteils an den Ausgaben und damit sehr stark auf die Gesamtausgaben der Kommunen auswirken. Die Kosten für Unterkunft und Heizung sind pro Person um so höher, je kleiner die Bedarfsgemeinschaft ist.

Neben den möglichen Einflüssen, welche im Zusammenhang mit den Gesamtausgaben schon genannt wurden, sind Zu- und Abgänge in bzw. aus dem Leistungsbezug die entscheidenden Einflussfaktoren.

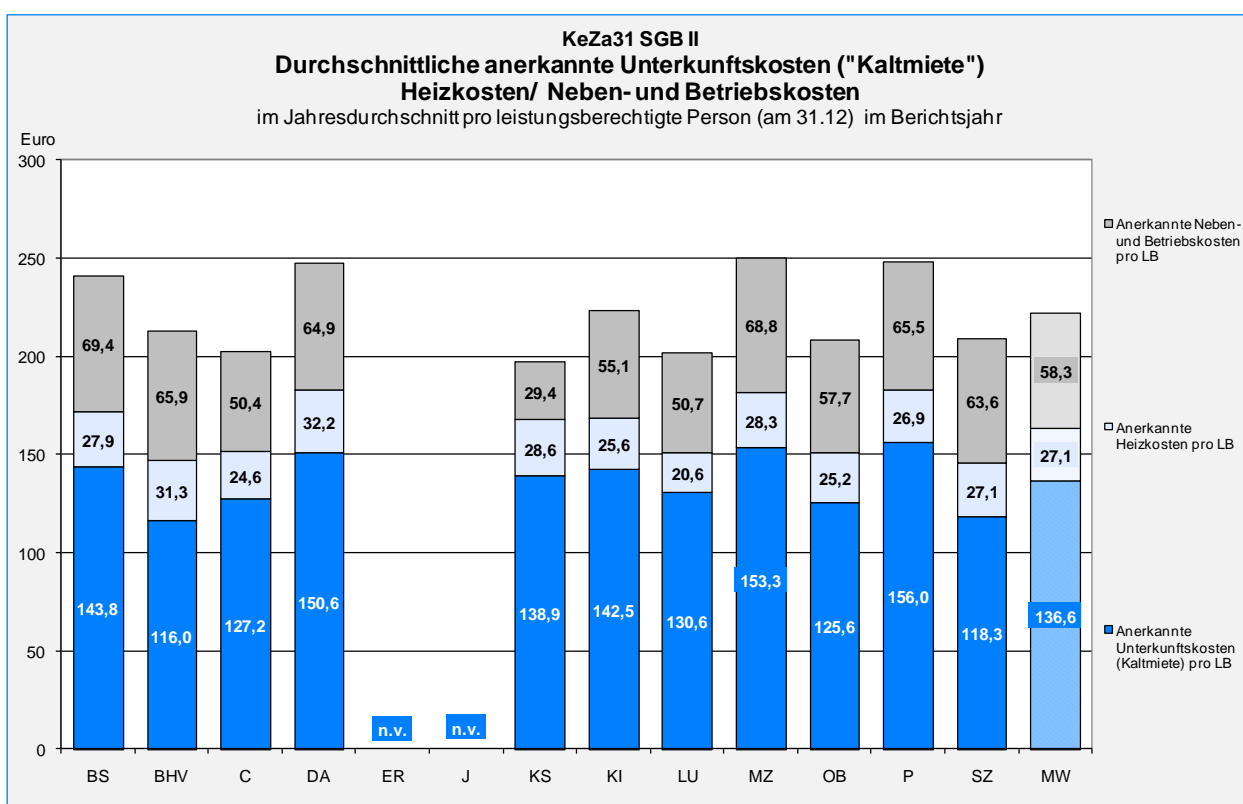
Die Kommunen haben durch das Festlegen von Mietobergrenzen einen Einfluss auf die Höhe der Ausgaben für KdU. Diese Steuerungsmöglichkeit wird aber durch Urteile aus den von Leistungsbeziehern angestregten gerichtlichen Klageverfahren eingeschränkt. Davon ausgehend, wird es für die Städte weiterhin eine Herausforderung bleiben, Einfluss auf die Ausgabenentwicklung zu nehmen.

Einflussnahme der Kommunen

Vor dem Hintergrund der bereits beschriebenen Ausgabenentwicklung stellt sich die Frage, wie sich die durchschnittlich anerkannten Heizkosten, bzw. auch Neben- und Betriebskosten, zwischen den Städten unterscheiden und wie sich die entsprechenden Positionen im Vergleich zum Vorjahr entwickelt haben.

Unterkunftskosten sowie Betriebs- und Nebenkosten

ABB. 21: DURCHSCHNITTLICH ANERKANNTE KDU



Dargestellt werden in Abbildung 21 die anerkannten Kosten der Einzelpositionen der KdU. Zum Zustandekommen der Daten schreibt die Bundesagentur für Arbeit in dem entsprechenden statistischen Glossar¹²:

Im Zuge der Antragstellung einer Bedarfsgemeinschaft werden im Fachverfahren A2LL Angaben zur Wohnsituation und zu Wohnkosten der Wohnungsgemeinschaft aufgenommen und einer Prüfung der Angemessenheit unterzogen. Außerdem ist zu beachten: Die anerkannten Wohnkosten von Bedarfsgemeinschaften sind nicht in allen Fällen mit den tatsächlichen Leistungen für Unterkunft und Heizung gleichzusetzen. In einigen Fällen sind die eigenen Mittel einer

¹² Abzurufen unter www.statistik.arbeitsagentur.de bei den Daten zur Wohn- und Kostensituation

Bedarfsgemeinschaft, die eingesetzt werden müssen, bevor finanzielle Hilfen aus der Grundsicherung geleistet werden, so hoch, dass die anerkannten Wohnkosten nur zum Teil erstattet werden.

Aus kommunaler Sicht werden bereits seit längerem, aber nach der Gesetzesreform noch intensiver, Überlegungen zu Steuerungsmöglichkeiten der Unterkunfts- und Heizkosten und damit verbundenen Controllinginstrumenten angestellt und umgesetzt.

In der Regel sind kleinere Wohnungen gemessen am Quadratmeterpreis eher teurer als große Wohnungen, welche wiederum bei den Heiz-, Neben- und Betriebskosten höhere Ausgaben verursachen.

ABB. 22: PROZENTUALE VERÄNDERUNG DER DURCHSCHNITTLICH ANERKANNTEN MIET- UND MIETNEBENKOSTEN

**Prozentuale Veränderung der (monatlich)
durchschnittlich anerkannten Heizkosten und Unterkunfts-kosten ("Kaltmiete") je BG**

Stadt	Unterkunfts-kosten			Heizkosten			Neben-/Betriebskosten		
	2009	2010	%	2009	2010	%	2009	2010	%
BS	252	254	1,09	48	49	3,68	80	82	2,18
BHV	220	218	-0,98	64	59	-8,44	79	83	3,99
C	215	216	0,58	40	42	4,59	56	57	2,24
DA	304	308	1,29	750	790	5,33	88	89	0,95
ER	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
J	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
KS	n.v.	259	n.v.	n.v.	53	n.v.	n.v.	37	n.v.
KI	255	256	0,65	44	46	4,93	62	66	6,44
LU	268	275	2,68	41	43	4,43	69	71	2,65
MZ	296	302	2,25	55	56	0,90	90	90	0,93
OB	244	247	1,20	46	49	8,61	74	76	2,83
P	254	259	1,60	42	45	5,73	71	72	1,40
SZ	233	235	0,61	51	54	5,56	86	84	-2,04
Mittelwert	254	257	1,17	118	123	4,39	75	77	1,99

Abgebildet sind die Jahressummen der Ø anerkannten Monatswerte pro BG, die über laufenden KdU-Bedarf verfügen.

Die Daten der Optionskommunen stehen nicht zur Verfügung.

Die Datenlage in Kassel ist zwischen 2009 und 2010 aufgrund der Pauschalierungsumstellung nicht vergleichbar.

Da zwischen 2009 und 2010 in Kassel das System umgestellt und nicht mehr pauschaliert wurde, sind die Daten in ihren einzelnen Bestandteilen nicht vergleichbar. Die Gesamtkosten für Unterkunft und Heizung sind jedoch mittels einer anderen Berechnungsweise ermittelbar. Diese sanken um 2,8 %.

In *Bremerhaven* sind die wesentlichen Bestandteile der anerkannten KdU, die Heiz- und Unterkunfts-kosten, gesunken, jedoch die anerkannten Nebenkosten leicht gestiegen. Salzgitter ist die einzige Stadt, in der die Nebenkosten gesunken sind.

Ansonsten sind die alle Bestandteile der Kosten der Unterkunft und Heizung in allen Städten (bis auf Bremerhaven) zwischen 2009 und 2010 angestiegen.

5.2. Entwicklung der Dichtewerte und der KdU im Überblick

In der nachfolgenden Grafik sind zwei zentrale Kennzahlen: die Dichtekennzahl 1 und die Ausgaben je Bedarfsgemeinschaft in Kennzahl 27.2 im Überblick dargestellt. Ergänzt werden die beiden Angaben um die Veränderungen der Einwohnerzahlen in den beiden relevanten Altersgruppen. Die Richtung der Veränderungen von 2009 auf 2010 sind, wenn sie ansteigend war, mit „↑“, wenn sie sinken, mit „↓“ und wenn sie gleich oder annähernd gleich geblieben sind, mit „0“ gekennzeichnet. Die Städte sind der Höhe der Dichte nach gruppiert.

ABB. 23: KENNZAHLEN IM ÜBERBLICK/ GRUPPENBILDUNG NACH HÖHE DER DICHTEN

KeZa und Nr	1: Dichtewerte über 160					2: Dichtewerte unter 160 und über 130			3: Dichtewerte unter 130 und über 100				4: Dichtewerte unter 100														
	Jahr	BHV	KI	C	OB	LU	KS	SZ	BS	P	J	DA	MZ	ER													
Dichte (1)	2010	234	↑	170	↓	168	↓	161	↑	152	↓	150	↓	144	↓	126	↓	122	↓	109	↓	107	↓	88	↓	54	↓
	2009	232		173		177		160		152		169		147		131		127		113		112		93		57	
KdU je BG/ Monat (27.2)	2010	307	↓	341	↑	280	↑	324	↑	340	↑	337	↑	326	↑	341	↑	322	↑	291	↑	427		393	↑	340	↑
	2009	319		331		272		317		319		328		318		333		320		277		n.v.		353		315	
Ver. 0 bis 15- EW	09/10	-2,8%		0,3%		3,6%		-1,6%		0,8%		-0,6%		-2,3%		1,1%		5,0%		3,4%		1,0%		0,0%		-0,8%	
Ver. 15 bis 65 EW	09/10	-0,7%		0,5%		-0,6%		-0,2%		0,9%		1,0%		-2,3%		0,9%		0,9%		0,1%		1,1%		1,2%		0,5%	

Dichtewerte über 160:

- ▣ *Bremerhaven* ist die einzige Stadt, in der die KdU je BG gesunken sind und die einzige Stadt, in der die Dichte angestiegen ist. Die Bevölkerung entwickelte sich ebenfalls rückläufig.
- ▣ *In Oberhausen* ist die Dichte auch, allerdings nur sehr leicht, gestiegen. Dies lässt sich auch dadurch erklären, dass die Zahl der Einwohner sich rückläufig entwickelt hat. Die KdU je BG sind gestiegen.
- ▣ *In Kiel und Chemnitz* sanken die Dichten und die KdU je BG sind gestiegen.

Dichtewerte unter 160 und über 130

- ▣ *In Ludwigshafen* ist die Dichte gleich geblieben und die KdU je BG sind deutlich gestiegen.
- ▣ *In Kassel und Salzgitter* sind, wie in fast allen Städten, die Dichten gesunken und die KdU je BG gestiegen. Dass in dieser Darstellung für die Stadt *Kassel* die KdU je BG gestiegen sind, erklärt sich aus zwei verwendeten Datenquellen. Für die Kennzahl 27.2 wurde die absolute Höhe der KdU ins Verhältnis gesetzt zur Zahl der Bedarfsgemeinschaften (2010: 12447 BG im Dezember und kumulierte Ausgaben von 50.386.815 Euro; 2009: 13.655 BG und 53.798.476 Euro Ausgaben) Obwohl die absoluten Ausgaben zurückgegangen sind und die Zahl der

BGs gesunken sind, ergibt sich rechnerisch eine gestiegene KdU je BG. Dieses Phänomen tritt in *Kassel* so deutlich in den Vordergrund, weil zwei Sachverhalte zusammenkommen: die sehr stark zurückgegangene Zahl von BGs und die Umstellung, weg von der Pauschalierung, die zu einer deutlichen Reduzierung der Ausgaben führte.

Dichtewerte unter 130 und über 110

- ▣ In *Braunschweig*, *Potsdam* und *Jena* ist die Dichte gesunken und die KdU je BG sind gestiegen. Die Dichte ist auch in *Darmstadt* gesunken, hier liegen zu den kommunalen Ausgaben allerdings keine Vorjahresangaben vor. In allen Städten nahm die Einwohnerzahl zu.

Dichtewerte unter 110

- ▣ Auch in *Mainz* und *Erlangen* ist die Dichte gesunken und die KdU je BG sind gestiegen.

Im Überblick fällt besonders auf, dass von den vier Städten mit der höchsten Dichte in *Bremerhaven*, *Chemnitz* und *Oberhausen* die KdU pro BG (und damit vor allem die örtlichen Mieten) zu den günstigsten gehören. Anders verhält es sich in *Kiel*: Bei einer hohen Dichte sind auch die KdU vergleichsweise hoch. In *Erlangen*, der Stadt mit der niedrigsten Dichte, liegen die KdU näher am Mittelwert, sind also nicht ausgesprochen hoch. In *Mainz*, der Stadt mit der zweitniedrigsten Dichte, sind die KdU mit am höchsten.

5.3. Kommunale Ausgaben zu Abweichenden Leistungen nach § 23 (3) 1-3 SGB II

Neben den bereits erwähnten flankierenden Leistungen nach § 16a erbringen die Kommunen weitere, sogenannte Abweichende Leistungen nach § 23 SGB II (a.F.)¹³.

Diese umfassen:

- ▣ die Erstausrüstung einer Wohnung,
- ▣ die Erstausrüstung für Bekleidung sowie die Erstausrüstung bei Schwangerschaft und Geburt sowie
- ▣ die Kostenübernahme für mehrtägige Klassenfahrten.

Leistungen nach § 23
(3) SGB II

¹³ Ab 01.01.2011 sind diese unter §24 SGB II aufgeführt.

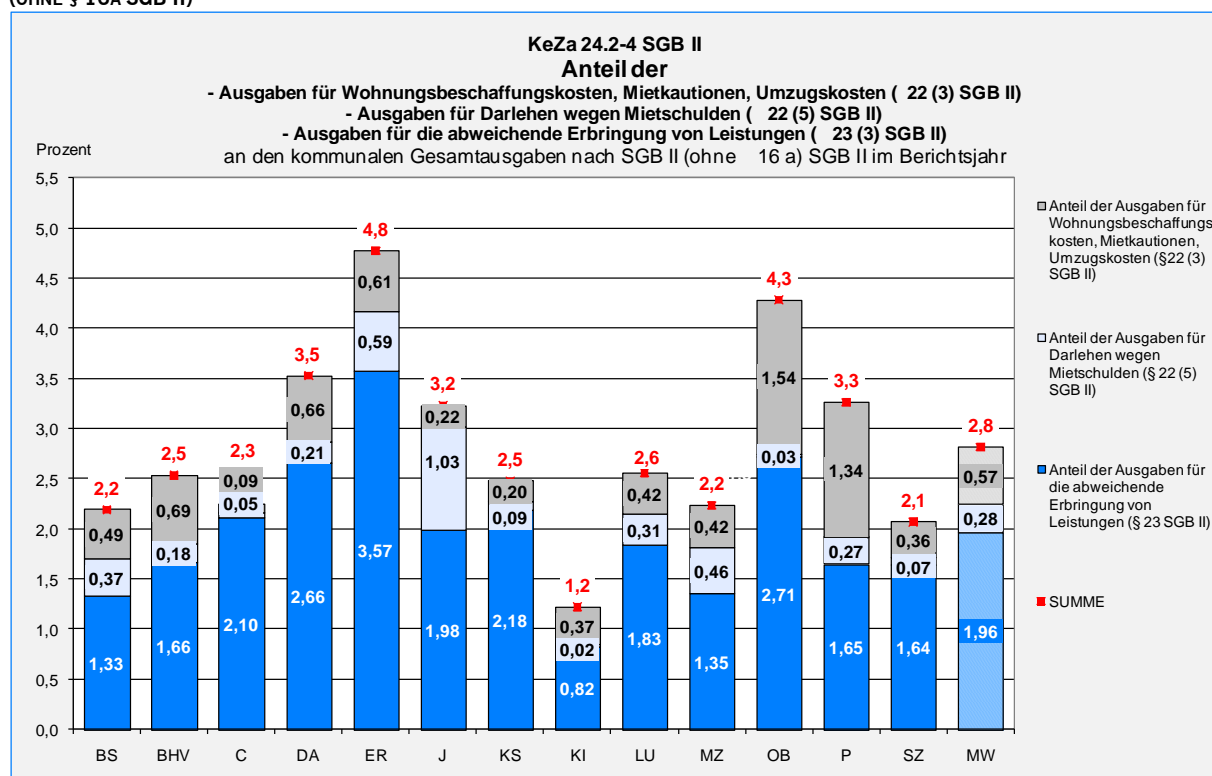
In § 22 SGB II sind folgende Ausgaben geregelt: § 22 (3) und (5) SGB II (a.F.)¹⁴:

- ▣ Wohnungsbeschaffungskosten,
- ▣ Mietkautionen,
- ▣ Umzugskosten und
- ▣ Ausgaben für Darlehen wegen Mietschulden.

Leistungen nach § 22 (3) und (5) SGB II

Die nachfolgende Abb. 24 zeigt die Anteile der o.g. Positionen und in „rot“ deren Anteil an den kommunalen Gesamtausgaben nach SGB II (ohne die Leistungen nach §16a SGB II).

ABB. 24: ANTEILE DER AUSGABEN FÜR § 23 (3) UND § 22 (3) UND (5) SGB II AN DEN KOMMUNALEN GESAMTKOSTEN (OHNE § 16A SGB II)



Je nach Fluktuation der Leistungsberechtigten und Personenkonstellation in der Bedarfsgemeinschaft können die Ausgaben für diesen Leistungsbereich sehr unterschiedlich ausfallen.

Insgesamt ist der Anteil der Leistungsbestandteile, die hier beschrieben sind, in *Erlangen* am höchsten, gefolgt von *Oberhausen*, *Darmstadt*, *Potsdam* und *Jena* und in *Kiel* deutlich am niedrigsten.

¹⁴ Ab 01.01.2011 sind diese unter § 22 SGB II (6) bzw. (8) gefasst.

5.4. Kommunale Ausgaben nach §16a SGB II

Nach der Darstellung der Gesamtausgaben für SGB II-Leistungen folgt nun ein Exkurs zu den Leistungen nach §16a SGB II.

Dem muss vorausgeschickt werden, dass die Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II im Benchmarking nicht zu den kommunalen Gesamtausgaben gezählt werden. Diese beinhalten die

- ▣ Schuldnerberatung,
- ▣ psychosoziale Betreuung,
- ▣ Suchtberatung und
- ▣ Kinderbetreuung.

Diese Entscheidung hat folgenden Hintergrund:

Die teilnehmenden Städte haben diese lebenspraktischen Hilfebedarfe schon vor der Einführung des SGB II als kommunale Leistungen abgedeckt. Damit erfolgt der Zugang zu diesen Hilfen nur zum Teil direkt aus dem SGB II, darüber hinaus aber traditionell durch direkte Vorsprache bei den anbietenden Institutionen. In allen Städten wird davon ausgegangen, dass jeder Bürger und jede Bürgerin nicht nur uneingeschränkter Zugang zu diesen Hilfsangeboten haben, sondern die benötigten Hilfeleistungen auch bedarfsgerecht erhalten soll.

6. Zusammenfassung der Ergebnisse

Gegenüber dem Vorjahr hat sich 2010 die wirtschaftliche Lage entspannt, was sich etwa in den Zahlen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten innerhalb der Bevölkerung niederschlägt. Im SGB II-Leistungsbezug war diese positive Entwicklung ebenfalls feststellbar, denn die Dichten der Leistungsbezieher- d.h. in Relation zur Bevölkerung- sind meist gefallen, erfreulicherweise besonders deutlich in den Städten mit hohen Dichten. Bezogen auf die Anzahl der Bedarfsgemeinschaften gilt diese Beobachtung ebenso, diese war bei den meisten Städten rückläufig.

Allerdings sind die Anteile der Bedarfsgemeinschaften von Alleinerziehenden, welche hauptsächlich aus Frauen bestehen, nur in fünf Städten gesunken, obgleich insgesamt das Verhältnis von weiblichen und männlichen Personen im Leistungsbezug ausgewogen ist. Das heißt, dass die konjunkturelle Entwicklung den Anteil der Alleinerziehenden im SGB II vergleichsweise wenig beeinflusst. So sank zwar im Krisenjahr 2009 deren Anteil trotz Personenzuwächsen im SGB II und blieb gegenüber dem Vorjahr nahezu stabil, jedoch profitieren sie vom Aufschwung weniger als andere Bedarfsgemeinschaften.

Bezogen auf die Bevölkerung sind weiterhin die jüngeren Altersgruppen, insbesondere die Kinder, am gefährdetsten. Dieser Befund ist deshalb so prekär, weil diese Gruppe nicht in der Lage ist, das Hilfesystem aus eigener Kraft zu verlassen.

Zu denken gibt ohnehin die Verweildauer aller Leistungsberechtigten, denn rund 56 % der Hilfebezieher sind 2 Jahre oder länger im Leistungsbezug, weitere 16 % bereits über ein Jahr. Diese Zahlen zeigen, wie groß die Herausforderungen für die Betroffenen, die SGB II-Träger, die Politik und nicht zuletzt die Kommunen sind, mit den Folgen von Langzeitarbeitslosigkeit umzugehen und Wege aus dem Leistungsbezug zu finden.

Fast jeder vierte erwerbsfähige Leistungsberechtigte hat ein Erwerbseinkommen, welches bei den Hilfeleistungen leistungsmindernd angerechnet werden kann. Damit sind rund ein Viertel der eHb bereits am Arbeitsmarkt integriert, wenngleich auch kein bedarfsdeckendes Einkommen erwirtschaftet wird. Allerdings schlagen sich die Anrechnungen nur in geringem Umfang bei den kommunalen Gesamtkosten pro eHb nieder, weil jegliche Einkommensarten zunächst auf die Bundesleistungen angerechnet werden und erst im Nachgang bei den kommunalen Ausgaben berücksichtigt werden.

Der überwiegende Anteil der kommunalen Ausgaben im Rahmen des SGB II entfällt mit knapp 97 % auf die KdU. Die KdU pro Leistungsberechtigten bzw. pro BG sind gegenüber dem Vorjahr in allen Städten - bis auf eine Ausnahme - gestiegen. Einen großen Einfluss hat hierbei das jeweilige Mietniveau. Die

absoluten Gesamtkosten für SGB II-Leistungen sind – neben den Kosten pro Leistungsberechtigtem - auch vom Grad der Hilfebedürftigkeit der Bevölkerung und von den Konstellationen der Bedarfsgemeinschaften abhängig, weshalb diese in den Städten stark variieren. Pro 1.000 Einwohner unter 65 Jahren müssen die Städte im Schnitt rund 300.000 Euro/Jahr ausgeben, wobei die Kosten für die flankierenden Leistungen nach § 16a SGB II noch nicht enthalten sind. Die Daten zu diesem Leistungsbereich sind relativ schwer zugänglich, weil die Organisation und Erbringung vor Ort recht unterschiedlich ausfällt. Zudem stehen die Leistungen auch anderen Bürgern außerhalb des SGB II zur Verfügung, was eine direkte Zuordnung erschwert.

Diese Darstellungen verdeutlichen die Dringlichkeit und Wichtigkeit des Handelns im SGB II, zu dem auch die Kommunen aufgefordert sind, einen entsprechenden Beitrag zu leisten. Denn neben den fiskalischen Aspekten für die Städte kommt den kommunalen Aufgaben im SGB II eine erhebliche sozialpolitische Bedeutung zu. So müssen die Kommunen angesichts fiskalisch schwieriger Lagen ihre Rolle als Akteure der allgemeinen Daseinsvorsorge für ihre Bürger erfüllen, indem etwa Förder-Netzwerke vor Ort genutzt und ausgebaut werden, eine gute Zusammenarbeit mit dem lokalen SGB II-Träger stattfindet und die Vernetzung der unterschiedlichen Hilfesysteme (SGB II, SGB VIII, SGB XII) vorangetrieben wird, um eine effiziente und wirksame Hilfeleistung zu gewährleisten. Der interkommunale Austausch ist weiterhin zu fördern, weil davon ggf. hilfreiche Ideen für die Kommune aufzugreifen sind. Einen Beitrag dazu leistet das Benchmarkingprojekt der mittelgroßen Großstädte, welches sich zum Ziel gesetzt hat, alternative Handlungsmöglichkeiten und -ideen gemäß dem Motto des „Voneinander Lernens“ aufzuzeigen und zu diskutieren.

7. Ausblick

Der Sozialhaushalt stellt nach wie vor den größten Haushaltsposten der Kommunen dar. Dieser Ausgabenblock steht daher weiter im Fokus der Beobachtung. Im Bereich des SGB II sind die KdU dabei der bedeutendste Ausgabenfaktor. Die Neuverteilung der Aufwendungen für die KdU zwischen Bund, Ländern und Kommunen ist aus kommunaler Sicht von größter Wichtigkeit. Die beobachtete Lastenverschiebung zum Nachteil der Kommunen prägt neben der Entwicklung der Leistungsempfängerzahlen und der Fallkostensteigerung die finanzielle Handlungsfähigkeit der Kommunen nachhaltig.

KdU bedeutendster
Ausgabenfaktor

Als Ergebnisse des Vermittlungsverfahrens zum Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des SGB II und SGB XII wurden eine Reihe leistungsrechtlicher Veränderungen eingeführt. Die Auswirkungen dieser Entwicklungen, insbesondere die Leistungen zur Bildung und Teilhabe von Kindern, gilt es genau zu beobachten.

Leistungsrechtliche
Veränderungen

Mit der Neuorganisation des SGB II sind daneben weitere Neuerungen für 2011 auf den Weg gebracht worden, deren Auswirkungen auf das SGB II zu beobachten sein werden.

Durch das BMAS werden Kennzahlenvergleiche nach § 48a SGB II für alle Jobcenter, unabhängig ob zKt oder gE, erstellt und veröffentlicht. Die Kennzahlen werden dabei monatlich gebildet und online auf der Seite www.sgb2.info veröffentlicht. Filterungen nach verschiedenen Vergleichstypen¹⁵ oder Bundesländern sind möglich.

Damit verbunden sind Zielvereinbarungen nach § 48b SGB II, die stark entlang der Finanzverantwortung und dem föderalen System gestaltet sind. Die Bundesländer erhalten eine neue, stärkere Verantwortung und Rolle gegenüber den Optionskommunen, denn zwischen den Ländern und den Optionskommunen werden Zielvereinbarungen geschlossen, welche bereits Anfang 2011 in Kraft traten. Bei den gE werden entsprechend zwischen dem kommunalen Träger und der Bundesagentur für Arbeit Ziele mit dem Geschäftsführer der gE vereinbart. Die Zielvereinbarungen betreffen insbesondere die drei Hauptziele:

- ▣ Verringerung der Hilfebedürftigkeit („Veränderung der Summe der Leistungen zum Lebensunterhalt (ohne Leistungen für Unterkunft und Heizung, reine Ausgaben“.)
- ▣ Verbesserung der Integration in Erwerbstätigkeit
- ▣ Vermeidung von langfristigem Leistungsbezug („Die Veränderung des Bestandes an Langzeitleistungsbeziehern.“)

Bundesweite
Zielvereinbarungen im
SGB II werden das
Geschehen in den
Grundsicherungsträgern
beeinflussen

¹⁵ Vergleichstypen wurden vom Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung gebildet und sollen eine Aussage treffen in Bezug auf die Rahmenbedingungen der Jobcenter, welche sich zwar auf ihre Leistungsfähigkeit auswirken können, jedoch von ihnen mittelfristig nicht beeinflusst werden können.

Gleichwohl schränken die Kürzungen der Eingliederungsmittel, welche sich bereits 2011 niederschlagen, beide Trägerformen (zkT und gE) in ihrem Gestaltungsspielraum ein. Für die kommenden Jahre hat die Politik weiter sinkende Mittel für Arbeitsmarktpolitik beschlossen und wird somit die Lage der Grundsicherungsträger verschärfen. Daher wird es umso wichtiger sein, die verbleibenden Spielräume zu nutzen, weil das Integrationsgeschehen die Höhe der kommunalen Transferleistungen wesentlich bestimmt und im Hinblick auf die Belastung der kommunalen Haushalte von zentraler Bedeutung ist.

Neben den aufgeführten Zielen, denen der SGB II-Träger nachzukommen hat, wird es für die Kommunen darauf ankommen, dass auch ihre Interessen Berücksichtigung finden und mit denen des SGB II-Trägers in Einklang zu bringen sind. Denn die Frage der langzeitbeziehenden SGB II-Bezieher ist für die Kommunen und für die Gesellschaft von strategischer sozialpolitischer Bedeutung. Letztlich geht es dabei um die Gestaltung einer lebenswerten Zukunft in den Städten, welche als Koproduktion der Bürger, der Verwaltung, einer organisierterter Zivilgesellschaft und der Politik verstanden werden muss.