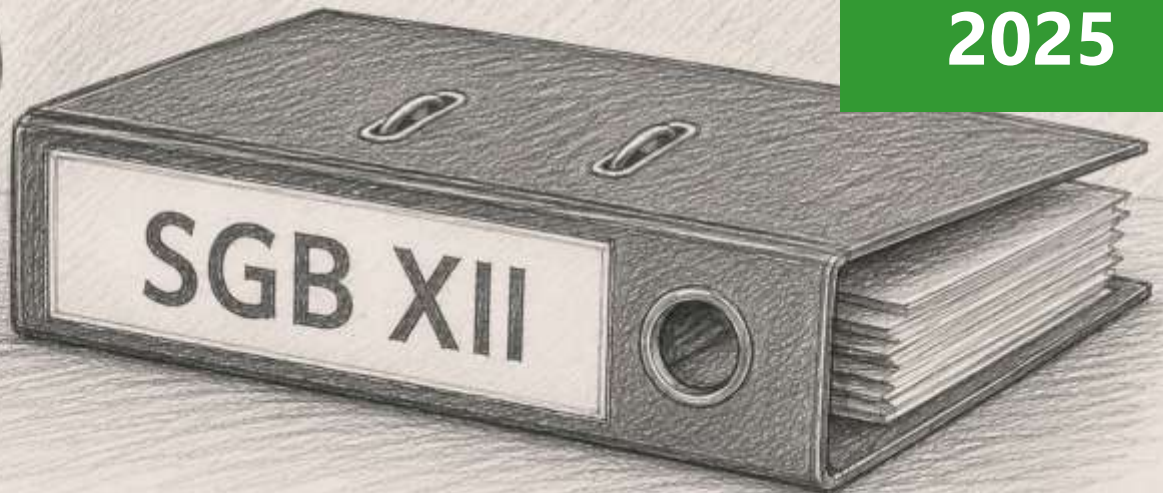




2025



Geschäftsbericht SGB XII

Fallzahlenentwicklung

Hilfen zur Gesundheit

Kooperation mit den Beratungsstellen
für selbständiges Leben im Alter

Anforderungen an zukünftige
Sozialstaatsreformen



Impressum

Autor*innenschaft

Matthias Riedmann, Christine Klotz, Claudine Laichinger und
Rebecca Borchert

Herausgeber Magistrat der Landeshauptstadt Wiesbaden
Sozialleistungs- und Jobcenter



Abteilung Grundsatz und Planung
Konradinallee 11 | 65189 Wiesbaden
Tel.: 0611 31-3597 | Fax: 0611 31-3951
E-Mail: sozialplanung@wiesbaden.de

Druck Druck-Center der Landeshauptstadt Wiesbaden
Titelfoto Eigene Grafik,
erstellt unter Nutzung von ChatGPT (OpenAI), Version GPT-5, 2025
Auflage 40
Download <http://www.wiesbaden.de/sozialplanung>

Erscheinungsdatum Oktober 2026



Inhaltsverzeichnis

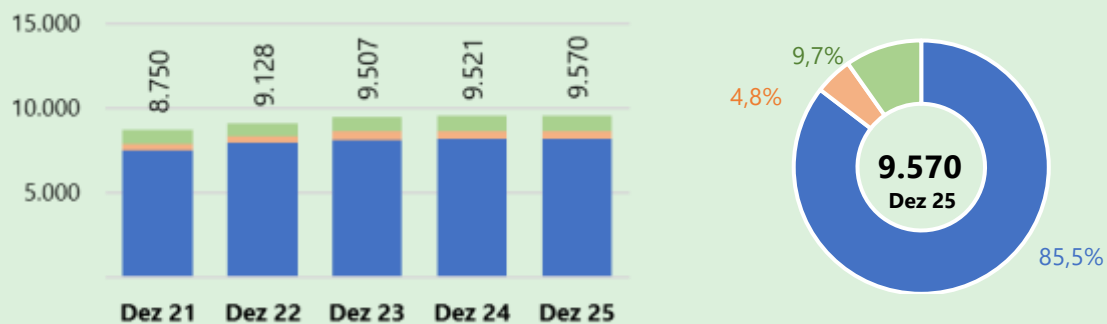
1	Einleitung.....	5
2	Das Zwölfte Sozialgesetzbuch (SGB XII)	5
3	Fallzahlenentwicklung.....	7
3.1	Kapitel 4 SGB XII – Grundsicherung.....	8
3.1.1	Grundsicherung im Alter (Kapitel 4 - Alter)	8
3.1.2	Grundsicherung bei Erwerbsminderung (Kapitel 4 - EM/WfbM)	8
3.2	Kapitel 3 SGB XII – Hilfe zum Lebensunterhalt	9
3.3	Kapitel 7 SGB XII – Hilfe zur Pflege (HzP)	9
4	Einführung der Krankenversicherungspflicht und Auswirkungen auf die Sozialhilfe	13
5	Kooperation mit den Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter.....	15
6	Anforderungen an zukünftige Sozialstaatsreformen	20

Abbildungsverzeichnis

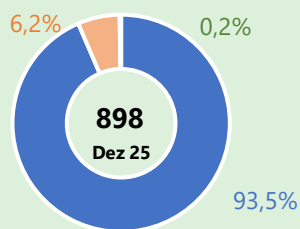
Abbildung 1: Grundlegende Schaubilder zur Struktur der Kapitel und der Abteilung	6
Abbildung 2: Leistungsberechtigte nach den Kapiteln des SGB XII.....	7
Abbildung 3: Staatsangehörigkeit und Wohnort der Leistungsberechtigten.....	11
Abbildung 4: Leistungsberechtigte nach Ortsbezirken	12
Abbildung 5: Aufwendungen im Kapitel 5 SGB XII - Krankenhilfe	14
Abbildung 6: Bedarfsfeststellungen in der eigenen Häuslichkeit nach Pflegegraden	18

FACTSHEET

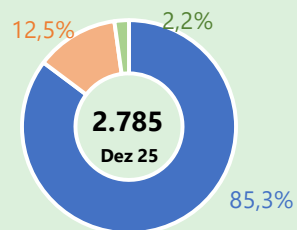
SGB XII – Anzahl leistungsberechtigte Personen insgesamt



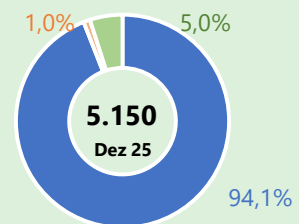
Kapitel 3 - HLU



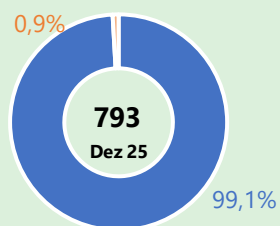
Kapitel 4 – EM/WfbM



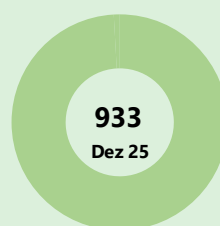
Kapitel 4 – Alter



Kapitel 7 – HzP ambulant



Kapitel 7 – HzP stationär



Erläuterungen:

- Team Sozialhilfe
- Team besondere Wohnformen
- Team HzP stationär

Alle Diagramme stellen die Anzahl leistungsberechtigter Personen dar.

HLU – Hilfe zum Lebensunterhalt
 EM – Erwerbsminderung
 WfbM – Werkstatt für behinderte Menschen
 HzP – Hilfe zur Pflege

Bezug nach mehreren Kapiteln ist möglich.

1 Einleitung

Dieser Geschäftsbericht unternimmt den Versuch, die wichtigsten Entwicklungen im Bereich der materiellen Leistungen nach dem SGB XII darzustellen. Er enthält die Geschäftszahlen der Abteilung Materielle Leistungen SGB XII (5001) des Sozialleistungs- und Jobcenters. Darüber hinaus werden jedes Jahr aktuelle Themen und konkrete Einblicke in Spezialthemen gewährt. Dieses Jahr geht es dabei um die Auswirkungen der Einführung der Krankenversicherungspflicht, die gut etablierte Zusammenarbeit zwischen der Abteilung 5001 und den Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter (510603) sowie die aus unserer Sicht erforderlichen Reformen des SGB XII.

Ziel ist es, die Sichtbarkeit des Themas Armutsgefährdung in Wiesbaden zu erhöhen und die immer komplexer werdende Arbeit der Abteilung 5001 darzustellen. Damit soll eine Grundlage für den politischen und öffentlichen Diskurs geschaffen werden. Wir hoffen, dass uns dies erneut gelungen ist.

2 Das Zwölfte Sozialgesetzbuch (SGB XII)

Das Zwölfte Sozialgesetzbuch regelt die Sozialhilfe in Deutschland. Sie soll Menschen unterstützen, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen sichern können und keine ausreichenden Leistungen von anderen Sozialleistungsträgern erhalten. Ziel ist es, ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen und soziale Teilhabe sicherzustellen. Wichtiges Grundprinzip dabei ist die Nachrangigkeit. Sozialhilfe greift erst, wenn kein Anspruch auf andere Sozialleistungen besteht und das eigene Einkommen/Vermögen nicht ausreicht. Das heißt, der Gewährung dieser Leistungen geht eine Bedarfsprüfung voraus.

Die Sozialhilfe nach SGB XII umfasst unterschiedliche Kapitel mit spezifischen Leistungen, die auf verschiedene Lebenslagen zugeschnitten sind. Als Sozialhilfe im „engeren Sinne“ gelten **Kapitel 3 - Hilfe zum Lebensunterhalt** und **Kapitel 4 - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**. Sie formulieren Ansprüche auf monetäre Leistungen einer Person oder eines Haushaltes in Abhängigkeit von Alter und Erwerbsfähigkeit. Personen, die anspruchsberechtigt nach einem dieser beiden Kapitel sind, gelten als **armutsgefährdet**. Außerdem regeln die Kapitel 5 bis 9 weitere Hilfen in besonderen Lebenslagen.

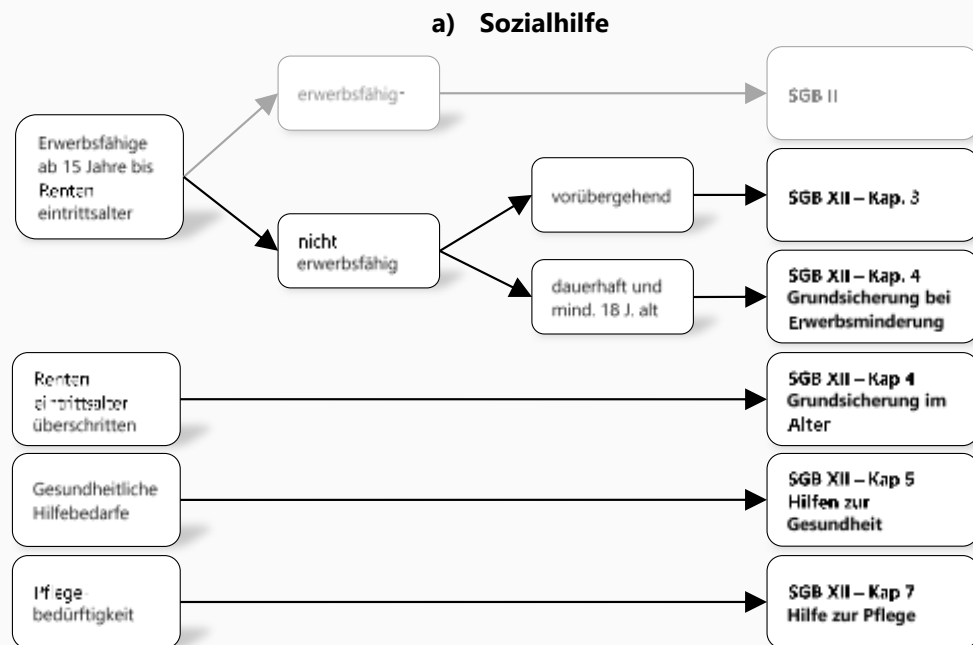
Aufbau der Abteilung Materielle Leistungen SGB XII (5001)

Die Leistungen des SGB XII werden danach unterschieden, ob sie innerhalb oder außerhalb von Einrichtungen gewährt werden. Mit der Bearbeitung, Prüfung und Bewilligung dieser Leistungen ist in Wiesbaden die Abteilung Materielle Leistungen SGB XII innerhalb des Sozialleistungs- und Jobcenters betraut. Der vorliegende Bericht beschreibt die zentralen Entwicklungen in diesem Bereich für die Jahre 2021 bis 2025. Die Abteilung Materielle Leistungen SGB XII hat 98 Mitarbeitende auf 87,91 Vollzeitäquivalenten¹. Das Team Sozialhilfe (500110) bearbeitet Fälle außerhalb von Einrichtungen mit Wohnsitz in Wiesbaden. Es ist auf vier Standorte innerhalb der Stadt aufgeteilt (**Abbildung 1**). Außerdem gehört zu diesem Team die Gesundheits- und Fürsorgeberatung. Das Team besondere Wohnformen (500132) und das Team Hilfe zur Pflege stationär (500131) gewähren Leistungen innerhalb von Einrichtungen, ehemaligen stationären

¹ Wenn in diesem Bericht kein Zeitpunkt oder -raum genannt wird, handelt es sich um den Datenstand im Dezember 2025.

Eingliederungshilfeeinrichtungen und an ambulant betreute Personen außerhalb Wiesbadens. Es ist räumlich in Erbenheim verortet. Außerdem arbeiten drei Mitarbeiterinnen im Team Grundsatzfragen Materielle Leistungen (500120) übergreifend für alle anderen Teams.

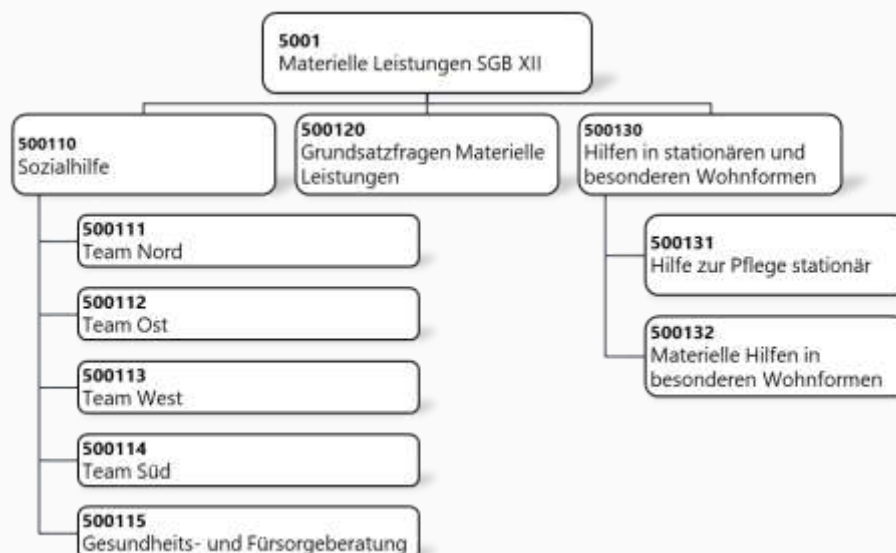
Abbildung 1: Grundlegende Schaubilder zur Struktur der Kapitel und der Abteilung



* Als erwerbsfähig gilt, wer mind. 3 Stunden/Tag unter den normalen Bedingungen des Arbeitsmarktes arbeiten kann.

Zugeordnete Personenkreise: Minderjährige + vorübergehend nicht erwerbsfähige Haushaltsmitglieder, Unterhaltsberechtigten minderjährige Angehörige

b) Organigramm

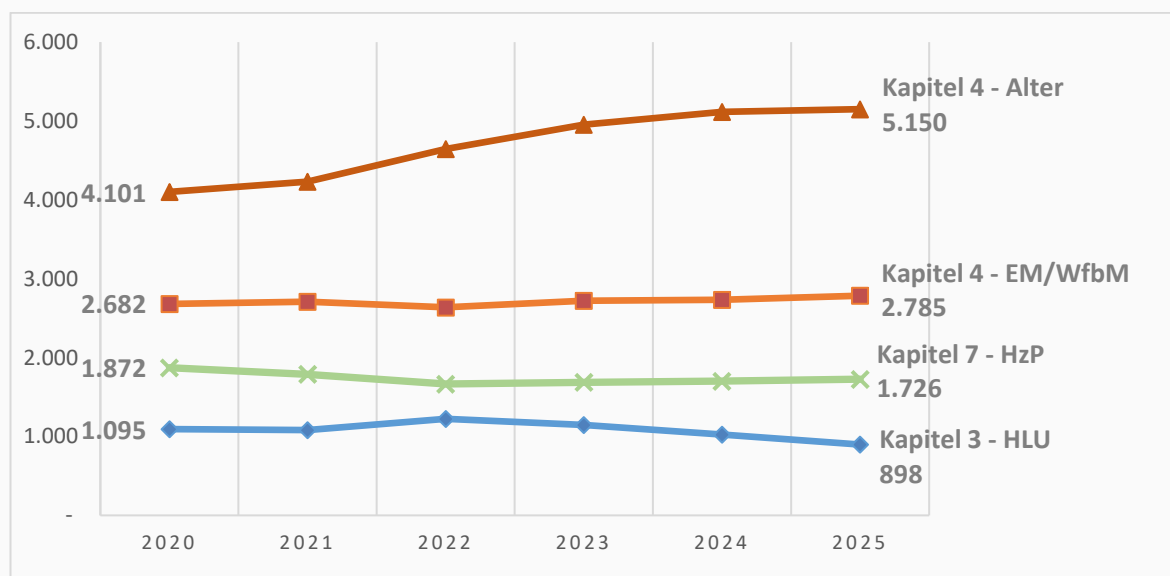


Quelle: Eigene Darstellung

3 Fallzahlenentwicklung

Im Folgenden werden die zentralen Entwicklungen der Fallzahlen im Bereich des SGB XII dargestellt. Betrachtet wird der Zeitraum von Dezember 2020 bis Dezember 2025.² In Wiesbaden beziehen im Dezember 2025 9.570 Personen Leistungen nach dem SGB XII. Im Jahr 2020 waren es noch 8.682 Personen. Dies entspricht einem Anstieg von 10,2 % in fünf Jahren. Davon gelten 8.833 als arm (2020: 7.878, d.h. Anstieg von 12,1 %). Der größte Teil der leistungsberechtigten Personen bezieht Grundsicherung im Alter. Er ist zwischen 2020 und 2024 für den Anstieg der Gesamtzahlen verantwortlich. In 2025 fand hier bedingt durch die Wohngeldreform eine Konsolidierung statt. Die Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Kapitel 3 HLU, Kapitel 4 EM/WfbM und Kapitel 7 HzP waren über den gesamten Zeitraum vergleichsweise stabil oder sogar leicht sinkend (**Abbildung 2**). Im Folgenden werden die Entwicklungen der einzelnen Kapitel gesondert betrachtet.

**Abbildung 2: Leistungsberechtigte nach den Kapiteln des SGB XII
(Mehrfachbezug möglich)**



Quelle: OPEN/PROSOZ T-3-Daten³

Landeshauptstadt Wiesbaden

Sozialleistungs- und Jobcenter | Amt für Soziale Arbeit



² Datengrundlage bilden die amtsinternen Daten aus der Fachsoftware OPEN/PROSOZ. Die Fallzahlen weichen geringfügig von den Daten der amtlichen Sozialhilfestatistik des Landes ab. Das hängt einerseits mit dem Zeitraum der Datenziehung im Monat zusammen (Stichtag vs. Monatserhebung), andererseits mit dem Zeitpunkt der Datenziehung für den Dezember (gezogen im Januar vs. März).

³ Die Daten werden mit drei Monaten Verzug zum Dezember des jeweiligen Jahres aus der Fachanwendung OPEN/PROSOZ gezogen. Das heißt, alle Veränderungen, Nachträge etc., die in diesen drei Monaten stattfinden, sind erfasst.

3.1 Kapitel 4 SGB XII – Grundsicherung

Leistungen nach Kapitel 4 werden als Grundsicherung bezeichnet. Die Gewährung erfolgt, ebenso wie bei der Hilfe zum Lebensunterhalt, bedürftigkeitsabhängig und richtet sich nach der Höhe des verfügbaren Einkommens und Vermögens. In aller Regel wird die Leistung auf ein Jahr befristet und jeweils neu bewilligt, wenn die Bedürftigkeitsvoraussetzungen weiter vorliegen. In den folgenden Statistiken wird zwischen Kapitel 4 - Alter und Kapitel 4 – EM/WfbM unterschieden.

3.1.1 Grundsicherung im Alter (Kapitel 4 - Alter)

Anspruchsberechtigte für Grundsicherung im Alter sind Personen ab Eintritt in das Rentenalter. Es handelt sich um die größte Gruppe der Leistungsberechtigten nach dem SGB XII. Sie ist außerdem die Gruppe, die am schnellsten wächst. Bestand sie im Dezember 2020 noch aus 4.101 Personen, beziehen im Dezember 2025 bereits 5.150 Personen diese Leistung (**Abbildung 2**). Das entspricht einem Anstieg über den Gesamtzeitraum von 25,6 %. In den Jahren 2022 und 2023 gab einen erheblichen Sprung um jeweils 300 bis 400 Personen. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass seit dem 1. Juni 2022 geflüchtete Menschen aus der Ukraine diese Leistung anstatt Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beziehen konnten. **Abbildung 3** zeigt, dass der Anteil der Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit in diesem Zeitraum sank.

Der Altersdurchschnitt der Leistungsberechtigten liegt bei etwa 74 Jahren. Frauen beziehen häufiger diese Leistung (insgesamt 58,2 %). Mit dem Lebensalter steigt der Frauenanteil. Bei über 90-Jährigen liegt er bei über 75 %.

Die Anzahl der Leistungsberechtigten in den Stadtteilen variiert stark und ist abhängig von Bevölkerungsdichte und Altersstruktur. Die meisten Leistungsberechtigten verzeichnen Biebrich (14,6 % der Leistungsberechtigten), Dotzheim (13,1 %), Mitte (10,6 %), das Klarenthal (9,0 %) und das Rheingauviertel (8,4 %) (**Abbildung 4**). In den nordöstlichen Vororten leben insgesamt 1,8 % der Leistungsberechtigten.

3.1.2 Grundsicherung bei Erwerbsminderung (Kapitel 4 - EM/WfbM)

Anspruchsberechtigte für Grundsicherung bei Erwerbsminderung sind Personen ab dem 18. Lebensjahr, die dauerhaft erwerbsgemindert sind (**Abbildung 1**). Es handelt sich um die zweitgrößte Gruppe der Leistungsberechtigten nach dem SGB XII. Sie umfasst seit 2025 2.785 Personen und ist seit 2020 kaum gewachsen. Eine Untergruppe bilden die Personen, die Grundsicherung bei Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) beziehen. Die Anzahl dieser Fälle liegt im betrachteten Zeitraum ebenfalls relativ stabil bei etwa 280 Personen.

Ein Teil der leistungsberechtigten Personen kann nicht alleine oder in einer eigenen Wohnung leben und ist auf besondere Wohnformen (ehemalige stationäre EGH-Einrichtungen) innerhalb und außerhalb von Wiesbaden angewiesen. Diese Personen werden vom Team Materielle Hilfen in besonderen Wohnformen (500132) betreut. Im Kapitel 4 leben 349 Personen in besonderen Wohnformen.

Etwa drei Viertel aller Leistungsberechtigten nach Kapitel 4 ist 45 Jahre oder älter. Insgesamt beziehen etwas mehr Männer diese Leistung (51,3 %). Der Männeranteil ist in den jungen Jahrgängen wesentlich höher. Ab etwa 55 Jahren übersteigt der Frauenanteil innerhalb der Jahrgänge den Männeranteil.

Die Anzahl der Leistungsberechtigten in den Stadtteilen variiert stark und ist abhängig von Bevölkerungsdichte und Altersstruktur. Die meisten Leistungsberechtigten verzeichnen Biebrich (17,9 % der Leistungsberechtigten), Dotzheim (12,4 %), AKK (10,8 %), Mitte (9,9 %), das Rheingauviertel (8,9 %) und das Westend (7,7 %). In den nordöstlichen Vororten leben insgesamt 2,1 % der Leistungsberechtigten (**Abbildung 4**).

3.2 Kapitel 3 SGB XII – Hilfe zum Lebensunterhalt

Die Leistung richtet sich an Personen in einer finanziellen Notlage im Erwerbsalter (ab 15 Jahre), die (gerade) weniger als 3 Stunden pro Tag arbeiten können, aber (noch) nicht als dauerhaft erwerbsgemindert eingestuft sind. Es handelt sich also um Personen, die weder Anspruch auf Leistungen nach SGB II noch auf Leistungen nach Kap. 4 SGB XII haben. In einem solchen "Zwischenstadium" befinden sich beispielsweise Personen, die eine Zeitrente wegen Erwerbsminderung beziehen oder Menschen mit einer langwierigen Erkrankung.

Diese Personengruppe wird seit 2023 kleiner. Bestand sie im Dezember 2022 noch aus 1.224 Fällen so sind dies im Dezember noch 898 Fälle. Diese Abnahme ist vor allem auf das in 2024 neu geregelt Pre-Check Verfahren mit dem Kommunalen Jobcenter zurückzuführen. Danach ist vorgesehen, dass vor einen Wechsel eines nicht erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in der Regel eine Überprüfung gem. § 45 SGB XII durch den Rentenversicherungsträger erfolgt. Der Altersschwerpunkt liegt im Bereich von 45 bis 54 Jahren. 55,2 % der Leistungsberechtigten sind Frauen.

Die Anzahl der Leistungsberechtigten in den Stadtteilen variiert stark und ist abhängig von Bevölkerungsdichte und Altersstruktur. Die meisten Leistungsberechtigten verzeichnet Biebrich (14,6 % der Leistungsberechtigten), AKK (11,3 %), Mitte (10,6 %), das Dotzheim (10,1 %), Rheingauviertel (9,7 %) und das Westend (8,7 %). In den nordöstlichen Vororten leben insgesamt 3,9 % der Leistungsberechtigten (**Abbildung 4**).

3.3 Kapitel 7 SGB XII – Hilfe zur Pflege (HzP)

Nach dem Siebten Kapitel des SGB XII ist anspruchsberechtigt, wer pflegebedürftig im Sinne des § 61a SGB XII ist, dessen notwendiger Pflegebedarf nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig durch Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), andere vorrangige Sozialleistungsträger oder das eigene Einkommen und Vermögen gedeckt werden kann. Die Leistungen können parallel zu Leistungen nach Kapitel 3 oder Kapitel 4 gewährt werden. Personen, die ausschließlich Leistungen nach Kapitel 7 beziehen, werden nicht in der Wiesbadener Armutsquote erfasst.

Diese Leistungen können sowohl ambulant in der eigenen Häuslichkeit, als auch in stationären Pflegeeinrichtungen bezogen werden. Im stationären Fall ist das Team Hilfe zur Pflege stationär (500131) zuständig.

Im Dezember 2025 bezogen 1.726 Leistungsberechtigte Leistungen nach Kapitel 7. Im Jahr 2020 waren dies noch 1.872. Das heißt insgesamt ist die Anzahl der Leistungsberechtigten im Bereich Hilfe zur Pflege über den Gesamtzeitraum leicht gesunken! Dies liegt vor allem daran, dass die Anzahl der Leistungsberechtigten im ambulanten Bereich sinkt (von 1.035 Personen in 2020 auf 793 Personen in 2025) und die Anzahl der Leistungsberechtigten im stationären Bereich nicht im gleichen Umfang steigt (von 837 Personen in 2020 auf 933 Personen in 2025). So erhalten mittlerweile mehr Personen HzP in stationären Pflegeeinrichtungen als außerhalb.

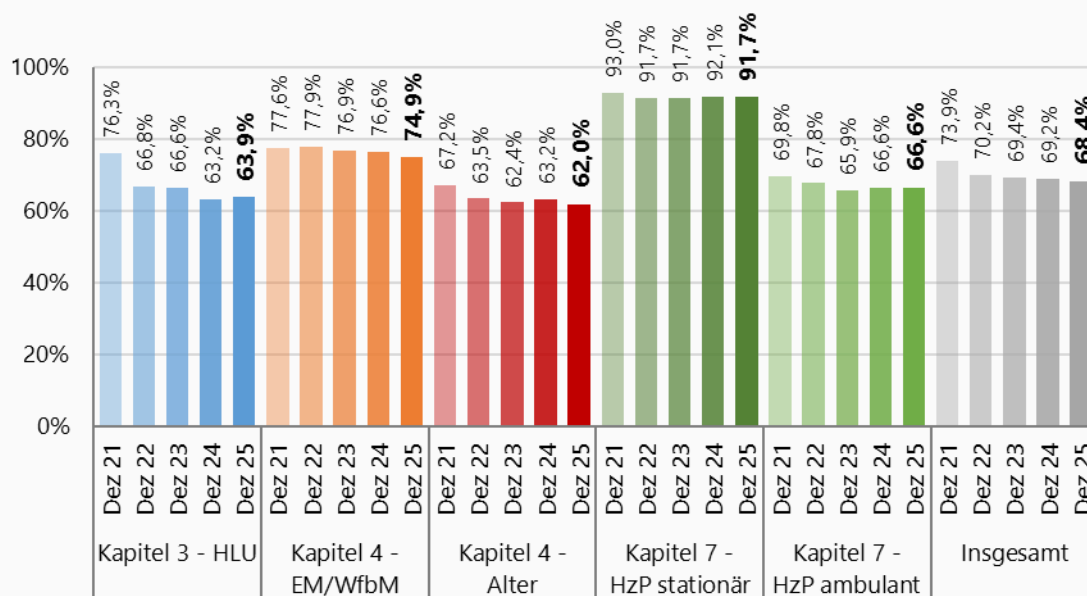
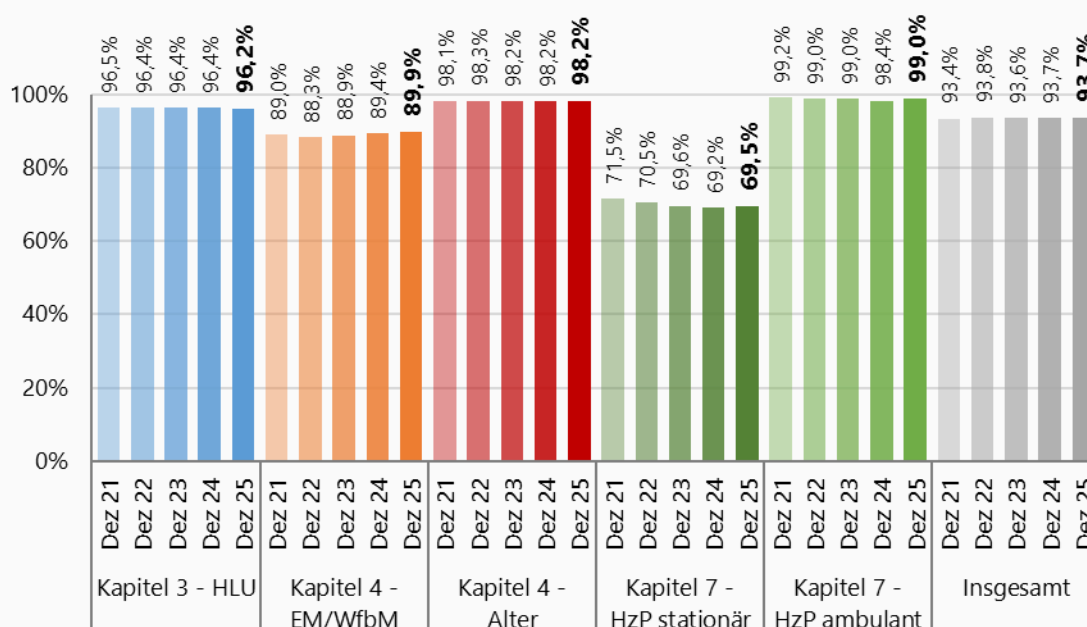
622 der Leistungsberechtigten lebten im Dezember 2025 in einer Wiesbadener Pflegeeinrichtung und 311 außerhalb von Wiesbaden. In Wiesbaden selbst gab es im Dezember 2025 27 stationären Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 2.396 Pflegeplätzen. Die wichtigsten beiden strukturellen Veränderung zum Vorjahr sind die Eröffnung der DRK Pflegeeinrichtung am Hainpark in Nordenstadt mit 75 Plätzen und die Verringerung der Platzzahl einer Einrichtung von 261 auf 208 Plätze. Unter der Annahme, dass alle Plätze belegt sind, waren demnach etwa ein Viertel (26 %) aller stationär versorgten Pflegebedürftigen in Wiesbaden auf Leistungen des Siebten Kapitels angewiesen.⁴ Dieser Wert ist seit 2023 stabil.

Der Stabilität der Fallzahlen stehen wachsende Heimkosten gegenüber. Dies führte zwischen 2020 und 2024 dazu, dass sich unter den Leistungsberechtigten im Kapitel 7 immer mehr Personen befanden, die gleichzeitig auf Grundsicherungsleistungen nach Kapitel 4 angewiesen waren. Bezogen im Jahr 2020 etwa 30,8 % der Personen in stationären Einrichtungen zusätzlich Grundsicherungsleistungen (258 Fälle), so waren dies im Jahr 2024 41 % (373 Fälle). Die Armut unter den Bewohnenden der stationären Einrichtungen Wiesbadens hatte demnach um 44,6 % zugenommen. Im Jahr 2025 sank die Anzahl wieder auf 317 Personen. Ursache dafür ist vor allem die Abarbeitung rückständiger Wohngeldanträge. Es kann davon ausgegangen werden, dass das von der Bundesregierung geplante Pflegeneuordnungsgesetz die Fallzahlen in diesem Bereich ab dem Jahr 2027 wieder steigen lässt.

Über 90 % der Leistungsberechtigten im stationären Bereich haben eine deutsche Staatsbürgerschaft. In keinem anderen Kapitel des SGB XII gibt es eine vergleichbar hohe Quote von Leistungsberechtigten mit einer deutschen Staatsbürgerschaft (**Abbildung 3a**). Ein steigender Teil der Leistungsberechtigten lebt nicht in Wiesbaden. Waren es 2020 26,4 %, so sind es 2025 schon 33,3 % (**Abbildung 3b**). Dies ist ein Hinweis darauf, dass ein **steigender Anteil der Leistungsberechtigten aus Wiesbaden zunehmend kein adäquates stationäres Angebot in Wiesbaden findet** und gezwungen ist, auswärts eine Einrichtung zu suchen. Mit anderen Worten decken die stationären Pflegeplätze in Wiesbaden nicht den Bedarf.

Die Anzahl der ambulanten Leistungsberechtigten in den Stadtteilen variiert stark und ist abhängig von Bevölkerungsdichte und Altersstruktur. Die meisten Leistungsberechtigten verzeichnen Dotzheim (14,5 % der Leistungsberechtigten), Biebrich (14,4 %), Klarenthal (12,7 %), Mitte (11,3 %), das Rheingauviertel (9,6 %) und das Westend (8,0 %). In den nordöstlichen Vororten leben insgesamt 0,6 % der Leistungsberechtigten (**Abbildung 4**).

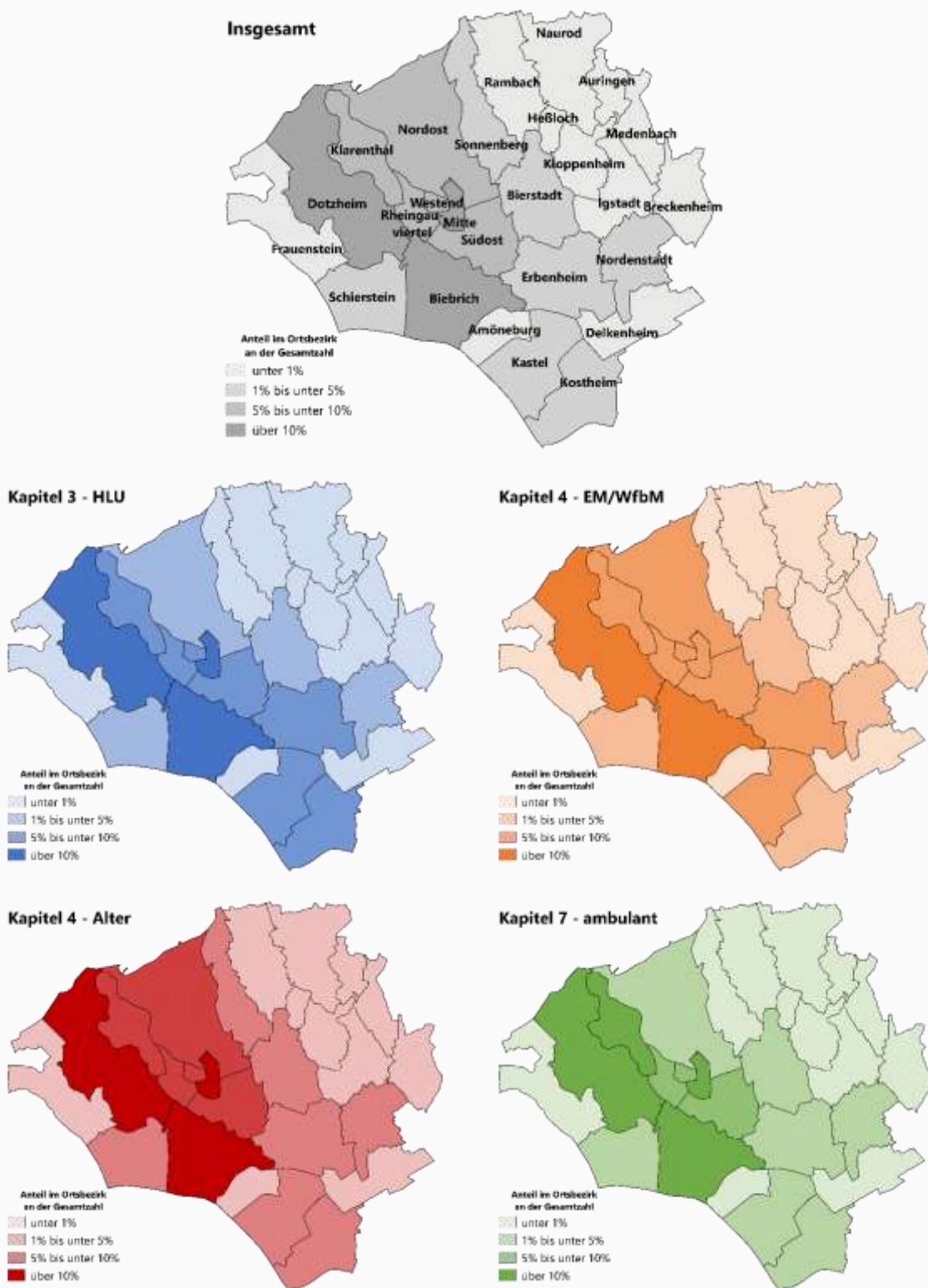
⁴ Dies ist nur eine Näherung, da nicht alle in den Versorgungsverträgen erfassten stationären Pflegeplätze auch tatsächlich belegt sind.

Abbildung 3: Staatsangehörigkeit und Wohnort der Leistungsberechtigten**a) Personen nach Staatsangehörigkeit „Deutsch“****b) Personen nach Wohnort in Wiesbaden**

Quelle: OPEN/PROSOZ T-3-Daten

Landeshauptstadt Wiesbaden

Sozialleistungs- und Jobcenter | Amt für Soziale Arbeit

Abbildung 4: Leistungsberechtigte nach Ortsbezirken

Quelle: OPEN/PROSOZ T-3-Daten

Landeshauptstadt Wiesbaden

Sozialleistungs- und Jobcenter | Amt für Soziale Arbeit



GRUNDSATZ UND PLANUNG

4 Einführung der Krankenversicherungspflicht und Auswirkungen auf die Sozialhilfe

Mit der Einführung der allgemeinen Krankenversicherungspflicht in Deutschland ab 2007/2009 verfolgte der Gesetzgeber das Ziel, Versorgungslücken im Gesundheitssystem zu schließen und allen Einwohnerinnen und Einwohnern einen Krankenversicherungsschutz zu garantieren. Für den Bereich der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) ergaben sich dadurch erhebliche strukturelle, organisatorische und finanzielle Veränderungen. Dieses Kapitel analysiert die Zielsetzung der Reform, bewertet deren Wirksamkeit und untersucht die Folgen für die Sozialhilfeträger, insbesondere hinsichtlich der Kostenentwicklung und der Verwaltungsbelastung.

Vor Einführung der Versicherungspflicht mussten Sozialhilfeträger Leistungen der Gesundheitsversorgung für nicht versicherte Personen übernehmen. Betroffen waren insbesondere ehemals Selbstständige, wohnungslose Menschen, Personen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus sowie Sozialhilfeempfänger*innen ohne reguläre Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung. Mit der in 2004 erfolgten strukturellen Reform des Gesundheitswesens durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) wurde die Anmeldung nicht krankenversicherter Personen bei den Krankenkassen nach § 264 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) eingeführt. Diese Vorschrift ermöglicht die medizinische Versorgung nicht versicherter Sozialhilfeempfänger durch gesetzliche Krankenkassen, während die Kosten weiterhin von den Sozialhilfeträger*innen getragen werden. Dadurch wurde die praktische Leistungsabwicklung professionalisiert und der Zugang zu ärztlicher Versorgung erleichtert. Mit der Reform in 2004 wurde zwar der Verwaltungsaufwand reduziert, es blieb aber weiterhin bei hohen Einzelfallkosten und schwer kalkulierbaren finanziellen Belastungen für die Kommunen.

Mit der Einführung der allgemeinen Krankenversicherungspflicht dieser Personengruppen seit April 2007 wurde die Gesundheitsversorgung dann stärker in das reguläre Krankenversicherungssystem integriert. Seither übernehmen Sozialhilfeträger überwiegend Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge oder finanzieren Leistungen nach wie vor über die Regelung des § 48 SGB XII Hilfe bei Krankheit in Verbindung mit § 264 SGB V.

Die Reform führte insgesamt zu einem deutlichen Rückgang nicht versicherter Personen und zu einer verbesserten gesundheitlichen Versorgung. Gleichzeitig konnten kostenintensive Notfallbehandlungen ohne Versicherungsschutz reduziert und Verwaltungsprozesse teilweise standardisiert werden.

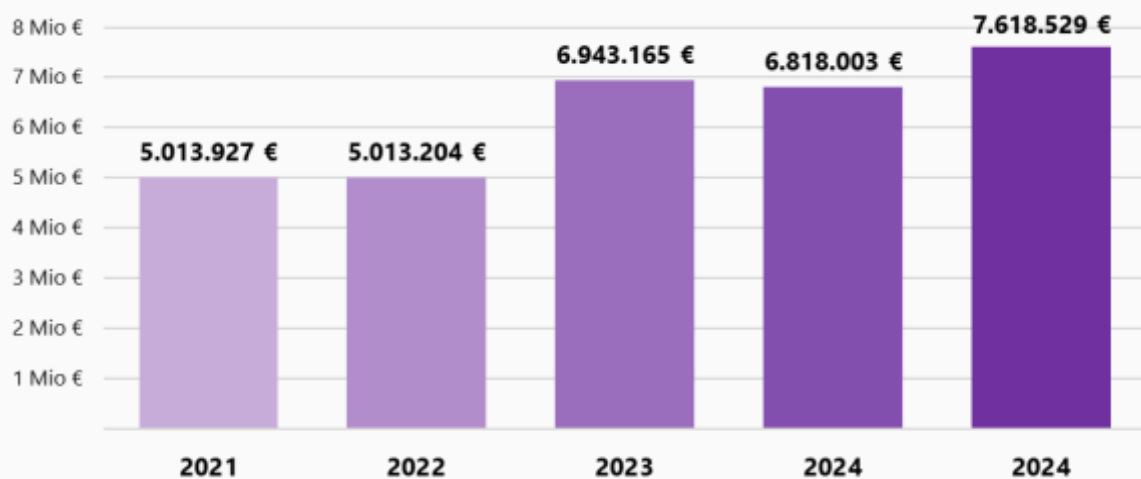
Aus Sicht der Sozialhilfeträger zeigt sich jedoch eine differenzierte Bilanz. Zwar wurden unmittelbare Gesundheitskosten und Einzelfallrisiken verringert, gleichzeitig entstanden dauerhaft steigende Ausgaben für Versicherungsbeiträge und Kostenerstattungen an Krankenkassen. Darüber hinaus verursachen komplexe Zuständigkeitsklärungen, Beitragsschulden ehemaliger Privatversicherter und ungeklärte Versicherungsverhältnisse weiterhin einen erheblichen Verwaltungsaufwand.

Die Sozialhilfeausgaben sind in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen (**Abbildung 5**). Neben allgemeinen Kostensteigerungen im Gesundheits- und Pflegebereich wirken sich insbesondere steigende Versicherungsbeiträge, demografischer Wandel, medizinischer Fortschritt und höhere Arzneimittelkosten belastend auf die kommunalen Haushalte aus. Eine nachhaltige finanzielle Entlastung der Sozialhilfeträger ist daher bislang nicht eingetreten; vielmehr hat sich die Kostenstruktur von direkten Behandlungskosten hin zu laufenden Beitrags- und Verwaltungskosten verlagert.

§ 264 SGB V hat sich dabei als zentrales Instrument an der Schnittstelle zwischen Sozialhilfe und gesetzlicher Krankenversicherung etabliert. Die Regelung gewährleistet die medizinische Versorgung besonders vulnerabler Personengruppen und entlastet die Sozialämter organisatorisch, führt jedoch zugleich zu dauerhaften finanziellen Verpflichtungen der Sozialhilfeträger.

Insgesamt haben die Reformen zu einer stärkeren jedoch nicht vollständigen Integration bislang nicht krankenversicherter Personen in das Gesundheitssystem und zu einer Verbesserung des Zugangs zur medizinischen Versorgung beigetragen. Für die Träger der Sozialhilfe bleibt die Finanzierung gesundheitsbezogener Leistungen jedoch weiterhin eine erhebliche finanzielle und administrative Herausforderung.

Abbildung 5: Aufwendungen im Kapitel 5 SGB XII - Krankenhilfe



Quelle: SAP-Daten

Landeshauptstadt Wiesbaden

Sozialleistungs- und Jobcenter | Amt für Soziale Arbeit



5 Kooperation mit den Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter

Die Abteilung Materielle Hilfen SGB XII ist für die Prüfung und Entscheidung von Leistungsansprüchen nach dem SGB XII zuständig. Den größten Anteil der antragstellenden und leistungsbeziehenden Personen bilden dabei Menschen im Renteneintrittsalter und darüber hinaus.

Zur sachgerechten Bewertung dieser Ansprüche wird bei Bedarf die Expertise der Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter einbezogen.

Die Beratungsstellen, als Teil der Abteilung Altenarbeit im Amt für Soziale Arbeit, sind ein zentraler Bestandteil der kommunalen Unterstützungsstruktur für ältere Menschen in Wiesbaden. Ihre gesetzliche Grundlage ist § 71 SGB XII. Sie richten sich an Bürgerinnen und Bürger ab 60 Jahren und bieten eine umfassende, trägerneutrale Beratung zu Fragen der Lebensführung im Alter, insbesondere zu Wohnen, Versorgung im Alter, sozialer Teilhabe und finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten. Ziel ist es, ein möglichst langes selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen sowie Unterstützungsbedarfe frühzeitig zu erkennen und geeignete Hilfen zu initiieren.

Im Folgenden werden die wichtigsten Schnittstellen zwischen beiden Abteilungen dargestellt, deren Verortung in einem Dezernat von großem Vorteil ist:

1. Kooperation durch Berichtsanforderungen

Die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Sozialhilfe und Beratungsstellen erfolgt insbesondere über sogenannte Berichtsanforderungen. Eine Berichtsanforderung ist ein Formblatt oder eine E-Mail, in dem die wesentlichen für die Bearbeitung des Anliegens notwendigen Informationen zusammengefasst sind. Dies beinhaltet z.B. die Weitergabe der Stammdaten des Leistungsbeziehenden, relevante Kontaktpersonen, die Fragestellung oder der Auftrag an die Beratungsstellen sowie die Unterlagen, die für die Bearbeitung des Anliegens erforderlich sind. Auf eine Berichtsanforderung erfolgt immer eine schriftliche Reaktion durch die Beratungsstellen mit einer fachlichen Einschätzung oder Empfehlung zum Thema.

Die Berichtsanforderungen werden eingesetzt,

- wenn im Rahmen der Leistungsbearbeitung ein zusätzlicher Unterstützungsbedarf erkennbar wird,
- eine sozialarbeiterische Einschätzung erforderlich ist
- sowie zur Durchführung strukturierter Bedarfsfeststellungen.

Wie diese Berichtsanforderungen in der Praxis eingesetzt werden und wie Sozialhilfe und Beratungsstellen im Einzelfall kooperieren, wird am Beispiel der Beantragung von Leistungen, den Kosten der Unterkunft sowie der Bedarfsprüfung im Rahmen von ambulanten und stationären pflegerischen Versorgungen im Folgenden konkretisiert.

2. Unterstützung bei Antragstellung und Kommunikation

Die Beratungsstellen unterstützen Personen bei der Antragstellung auf Leistungen nach dem SGB XII, die z.B. aufgrund von Mobilitätseinschränkungen nicht mehr selbst das Amt aufsuchen können. Insbesondere wenn keine Angehörigen vorhanden sind oder diese die notwendige

Unterstützung nicht leisten können, ermöglicht die Kooperation zwischen SGB XII und Beratungsstellen, die Erschließung von finanziellen Hilfen auch für diesen Personenkreis und hilft so, der versteckten Armut entgegen zu wirken.

Darüber hinaus unterstützen die Beratungsstellen auch Personen, die das Amt aufsuchen können, aber den Eindruck vermitteln, im Verwaltungsverfahren und der Zusammenstellung der Unterlagen überfordert zu sein.

Die Beratungsstellen übernehmen hier die notwendige Beratung und Unterstützung von Leistungsberechtigten, wie sie in § 11 SGB XII gefordert wird, unter einem sozialarbeiterischen Aspekt und vor allem besonders in der Häuslichkeit der älteren Menschen.

Die Begleitung durch die Beratungsstellen erfolgt freiwillig und umfasst insbesondere:

- Klärung und Weiterleitung von Unterlagen im Rahmen von Hausbesuchen,
- Konkretisierung und Erläuterung von Anträgen gegenüber der Sachbearbeitung,
- Vermittlung und Erklärung von Entscheidungen der Sozialhilfe.

Des Weiteren gehen von den Beratungsstellen auch selbst Impulse zur Beantragung von Leistungen aus. Durch ihren niedrigschwelligen Zugang tragen sie dazu bei, Bedarfe frühzeitig zu erkennen und Leistungsansprüche zielgerichtet geltend zu machen.

Hierdurch entsteht eine enge Verzahnung von Beratung und Leistungsgewährung. Die Beratungsstellen übernehmen eine zentrale Schnittstellenfunktion zwischen Verwaltung und den unterstützten Personen.

Die Kooperation basiert auf einem gemeinsamen fachlichen Ansatz, der die individuellen Bedarfe in den Mittelpunkt stellt (vgl. § 9 SGB XII) und eine abgestimmte Organisation der Hilfen ermöglicht. Versorgungslücken können so vermieden und Unterstützungsangebote zielgerichtet koordiniert werden.

3. Unangemessene Kosten der Unterkunft

Ein wichtiger Kooperationsbereich ist das sogenannte Kostensenkungsverfahren bei unangemessen hohen Unterkunftskosten. Eine Mietwohnung ist grundsätzlich dann angemessen, wenn sowohl ihre Größe als auch ihre Kosten den Angemessenheitskriterien entsprechen. Im Rahmen der Gewährung von laufenden Leistungen nach dem SGB XII dürfen die Kosten für die Wohnung, dazu zählen Miet-, Betriebs- und Heizkosten, nur bis zu einer bestimmten Höhe akzeptiert werden (vgl. § 35 SGB XII). Diese wird durch den örtlichen Sozialhilfeträger nach bestimmten Maßstäben festgelegt.

Übersteigen die tatsächlichen Kosten diesen Wert, erfolgt eine Prüfung, ob und in welcher Höhe aufgrund der Besonderheiten im Einzelfall eine Absenkung auf die festgelegten angemessenen Kosten erfolgen kann.

Im Einzelfall ist zu prüfen, ob

- die tatsächlichen Kosten weiterhin übernommen werden können oder
- eine Kostensenkung, etwa durch Umzug oder Untervermietung, erforderlich ist.

Zur fundierten Entscheidung werden die Beratungsstellen regelmäßig bei Personen ab 60 Jahren eingebunden. Dies geschieht durch die oben beschriebenen Berichtsanforderungen. Im Rahmen von Hausbesuchen bewerten die Beratungsstellen die individuelle Wohn- und Lebenssituation unter sozialarbeiterischen Gesichtspunkten, insbesondere:

- Pflegebedarf und Versorgungssituation,
- soziale Einbindung in die Nachbarschaft und Unterstützungsnetzwerke,
- besondere persönliche oder gesundheitliche Umstände.

Diese Einschätzung ermöglicht eine differenzierte Entscheidung durch die Sozialhilfe. So kann beispielsweise ein Verbleib in der bisherigen Wohnung gerechtfertigt sein, wenn über Jahre gewachsene soziale Strukturen bestehen, die für die Versorgung von hoher Bedeutung sind und Folgekosten zur Sicherstellung der Versorgung reduzieren helfen.

Ist ein Umzug erforderlich, weil keine Gründe für den Verbleib in der unangemessenen Wohnung vorliegen, beraten und unterstützen die Beratungsstellen bei der Suche nach einer geeigneten Wohnung. Bei Bedarf übernehmen die Beratungsstellen auch die Organisation des Umzugs und regeln dessen Finanzierung. Dies ist z.B. der Fall, wenn keine Angehörigen vorhanden sind, eine rechtliche Betreuung nicht erforderlich oder (noch) nicht eingesetzt ist.

4. Bedarfsfeststellungen

Bedarfsfeststellungen sind insbesondere erforderlich bei Anträgen auf Übernahme ungedeckter Pflegekosten im ambulanten Bereich. In diesen Fällen reichen die Leistungen der Pflegeversicherung häufig nicht aus oder es besteht kein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XI (Gesetzliche Pflegeversicherung).

Der Sozialhilfeträger ist gemäß § 63a SGB XII verpflichtet, den individuellen Bedarf an Hilfe zur Pflege zu ermitteln. Die hierfür notwendige fachliche Einschätzung erfordert sozialarbeiterische und pflegfachliche Kompetenz, die in den Beratungsstellen vorgehalten wird.

Während die Abteilung Materielle Hilfen SGB XII die rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen prüft, übernehmen die Beratungsstellen die inhaltliche Bedarfsermittlung. Diese erfolgt in der Regel im Rahmen eines Hausbesuchs unter Einbeziehung der antragstellenden Person, der Angehörigen sowie des Pflegedienstes.

Durch dieses abgestimmte Vorgehen wird sichergestellt, dass

- eine bedarfsgerechte Versorgung in der Häuslichkeit erfolgt und
- gleichzeitig ein wirtschaftlicher Mitteleinsatz gewährleistet ist.

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 214 Bedarfsfeststellungen durchgeführt. Davon entfielen

- 85 auf bereits bekannte Personen und
- 129 auf Erstantragstellende.

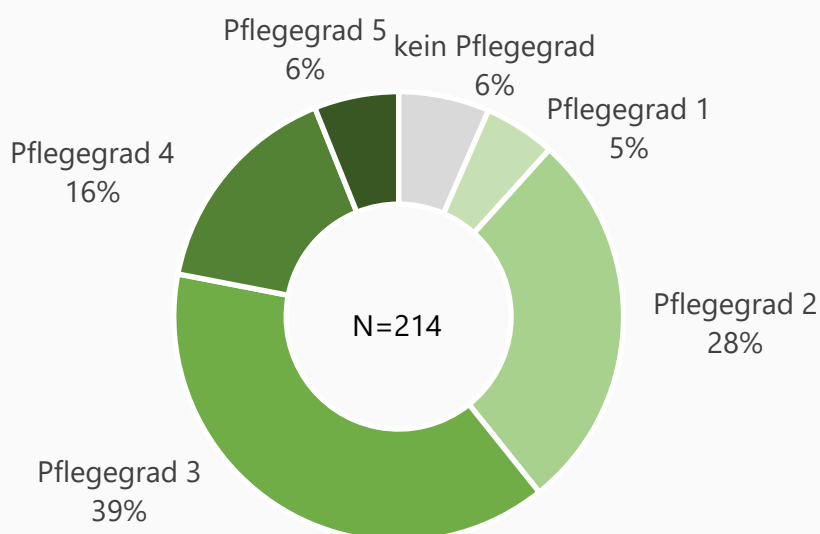
Abbildung 6 gibt einen Überblick über die Bedarfsfeststellung nach vorhandenem Pflegegrad zum Zeitpunkt der Bedarfsfeststellung. Der durchschnittliche Zeitaufwand pro Bedarfsfeststellung inkl. Vor- und Nachbereitung beträgt ca. 5 Stunden (ca. 281 Minuten). Es handelt sich hier um Schätzwerte der Sachbearbeitenden. Der tatsächliche Zeitaufwand kann deutlich höher liegen, weil nötige Fallbesprechungen im Team oder mit der Arbeitsgruppenleitung vielfach nicht in die Erhebung einfließen. Die Statistik zu den Bedarfsfeststellungen wird jährlich von den Beratungsstellen erstellt.

Die Mehrzahl der Personen, die ambulant Hilfe zur Pflege beziehen, befindet sich in den Pflegegraden 2 und 3. In diesen Pflegegraden besteht auch die größte Diskrepanz zwischen der

Höhe der Sachleistungen, die die Pflegeversicherung zur Verfügung stellt, und den entstehenden Kosten, wenn eine pflegerische Versorgung mit Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes sichergestellt werden muss.

Wird im Rahmen der Bedarfsfeststellung deutlich, dass Anspruch auf einen höheren Pflegegrad bestehen könnte, so unterstützen die Beratungsstellen bei Bedarf auch bei der Antragstellung bei der Pflegeversicherung, um den Nachrang der Sozialhilfe zu sichern und die Kosten für den Sozialhilfeträger zu senken.

Abbildung 6: Bedarfsfeststellungen in der eigenen Häuslichkeit nach Pflegegraden



Quelle: Auswertungen der Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter.

Landeshauptstadt Wiesbaden

Sozialleistungs- und Jobcenter | Amt für Soziale Arbeit



Darüber hinaus übernehmen die Beratungsstellen auch Bedarfsfeststellungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege in ambulanten betreuten Wohnmöglichkeiten (Team 500132). Diese sind sehr zeitintensiv und betreffen Personen, die außerhalb Wiesbadens wohnen, jedoch durch spezielle rechtliche Vorschriften im SGB XII weiterhin in der Zuständigkeit der Landeshauptstadt Wiesbaden als Sozialhilfeträger betreut werden. Diese Menschen leben in ambulant betreuten Wohngruppen, in sogenannten Pflege-WGs. Der besonders hohe Zeitaufwand für dieses Bedarfsfeststellungen ergibt sich aus den unterschiedlichen landesrechtlichen Regelungen zu Pflege-WGs und den Leistungskomplexen der ambulanten Dienste. Auch mangelt es an einheitlichen Regelungen, welche Leistungen in der Servicepauschale der Anbieter enthalten sein muss. Da bisher nur wenige Pflege-WGs eine Vergütungsvereinbarung mit dem örtlichen Sozialhilfeträger getroffen haben, gilt es hier, genau hinzuschauen und die Notwendigkeit und Angemessenheit des Umzugs in eine Pflege-WG und deren Kostenübernahme zu prüfen.

5. Feststellung der Notwendigkeit einer stationären Unterbringung in einem Pflegeheim

Ein weiterer Kooperationsbereich zwischen Beratungsstellen und Sozialhilfe betrifft ist die Prüfung der Notwendigkeit einer stationären Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung. Grundsätzlich besteht für Personen mit Pflegegrad 2 ein Anspruch auf Leistungen der stationären Hilfe zur Pflege nach § 65 SGB XII. Dieser Anspruch setzt jedoch nicht zwingend voraus, dass eine stationäre Versorgung im Einzelfall auch erforderlich ist. Häufig kann der notwendige Unterstützungsbedarf weiterhin im häuslichen Umfeld durch ambulante Leistungen gedeckt werden.

Vor diesem Hintergrund ist der Sozialhilfegrundsatz „ambulant vor stationär“ zu berücksichtigen. Ziel ist es, eine möglichst lange Versorgung in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen, sofern dies fachlich vertretbar und wirtschaftlich sinnvoll ist.

Die Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter werden mittels Berichtsanforderung um eine fachliche Einschätzung der Versorgungssituation gebeten. In den meisten gemeldeten Fällen handelt es sich um Personen, die nach einem Krankenhausaufenthalt in eine stationäre Versorgung übergeleitet wurden. Oftmals bestand zuvor kein Pflegegrad, so dass ausschließlich der vorläufige Pflegegrad 2 per Eilverfahren im Krankenhaus festgestellt wurde. Insbesondere hier ist es sinnvoll zu prüfen, ob eine ambulante Versorgung im häuslichen Umfeld ausreichend sichergestellt werden kann oder ob eine dauerhafte stationäre Unterbringung erforderlich ist. Seltener findet ein Umzug in die stationäre Versorgung direkt aus der eigenen Häuslichkeit statt.

Die Prüfung der Beratungsstellen umfasst insbesondere den eigenen Eindruck und wenn möglich das Gespräch mit der pflegebedürftigen Person durch einen Besuch im Krankenhaus oder Pflegeheim. Dieser Eindruck wird ergänzt durch das Gutachten des Medizinischen Dienstes, ärztliche Atteste sowie Aussagen des zuvor tätigen ambulanten Dienstes, den Mitarbeitenden des Krankenhauses oder des Pflegeheims zum tatsächlichen Hilfebedarf. Auch die Aussagen der Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuung sind relevant, indem sie schildern, welche ambulanten Versorgungsformen in der Vergangenheit bereits versucht wurden, um den pflegerischen Hilfebedarf zu decken. Gründe, die auch bei einem niedrigen Pflegegrad für eine stationäre Versorgung sprechen, sind u.a. fortschreitende Diagnosen wie schwere Krebserkrankungen oder demenzielle Entwicklungen, psychische Erkrankungen wie Angststörungen, die mit Desorientierung und/oder einem nächtlichen Hilfebedarf einhergehen.

Die Ergebnisse dieser Prüfung bilden eine wichtige Entscheidungsgrundlage für die Abteilung Materielle Hilfen SGB XII im Rahmen der Leistungsgewährung. Ist eine stationäre Versorgung nicht erforderlich, unterstützen die Beratungsstellen bei der Rückkehr in die Häuslichkeit sowie bei der Organisation und Finanzierung einer angemessenen ambulanten Versorgung.

6. Teilnahme an den Verhandlungen zu den Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen der Pflegeanbieter

Bei Punkt 1 bis 5 handelte es sich um einzelfallbezogene Kooperationen zwischen Sozialhilfe und Beratungsstellen. Hier wird nun ein übergeordneter Aspekt betrachtet. Dieser weitere, mittelbar relevante Baustein der Zusammenarbeit ist die Beteiligung der Beratungsstellen an den Verhandlungen zu den Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen mit ambulanten Pflegediensten. Die rechtliche Grundlage für die Beteiligung des Sozialhilfeträgers an den Vergü-

tungsverhandlungen ergibt sich aus § 89 SGB XI und wird für die ambulanten Pflegeeinrichtungen in der Landeshauptstadt Wiesbaden traditionell von der Abteilung Altenarbeit im Amt für Soziale Arbeit übernommen.

Somit ist diese Aufgabe nicht unmittelbar der Abteilung Materielle Hilfen SGB XII zugeordnet, entfaltet jedoch erhebliche Auswirkungen auf deren tägliche Arbeit. Die Beratungsstellen bringen ihre fachliche Expertise in die Verhandlungen der Pflegekassen zur inhaltlichen und finanziellen Ausgestaltung pflegerischer Leistungen ein.

Die Beteiligung erfolgt sowohl bei allgemeinen Anpassungen, insbesondere bei der Festlegung von Vergütungssteigerungen, als auch bei Einzelverhandlungen mit Pflegeanbietern. Letztere finden insbesondere dann statt, wenn ein relevanter Anteil der betreuten Personen (mindestens 5 %) Leistungen nach dem SGB XII bezieht.

Die in diesen Verhandlungen getroffenen Vereinbarungen bilden eine wesentliche Grundlage für die Arbeit der Abteilung Materielle Hilfen SGB XII. Sie definieren die Vergütung der Pflegeleistungen und sind maßgeblich für die Prüfung der im Einzelfall eingereichten Rechnungen. Darüber hinaus haben die vereinbarten Vergütungsentwicklungen unmittelbare Auswirkungen auf die Haushaltsplanung im Bereich der Hilfe zur Pflege, da sie bei der Aufstellung der entsprechenden Haushaltsansätze berücksichtigt werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Zusammenarbeit zwischen der Abteilung Materielle Hilfen SGB XII und den Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter ein wesentlicher Bestandteil einer integrierten kommunalen Sozialpolitik ist. Sie verbindet präventive Beratung, individuelle Bedarfsermittlung und rechtssichere Leistungsgewährung zu einem abgestimmten Gesamtsystem – insbesondere im Bereich der Hilfe zur Pflege. Dadurch wird nicht nur die Lebensqualität älterer Menschen nachhaltig verbessert, sondern zugleich ein effizienter und zielgerichteter Einsatz kommunaler Ressourcen sichergestellt.

6 Anforderungen an zukünftige Sozialstaatsreformen

Die Weiterentwicklung des Sozialstaats und insbesondere des SGB XII bietet erhebliche Potenziale zur Vereinfachung von Verwaltungsverfahren und zur Verbesserung des Zugangs zu Sozialleistungen. Aus Sicht der kommunalen Sozialhilfeträger besteht ein hoher Bedarf an Reformen, die Bürokratie abbauen, digitale Prozesse stärken und Zuständigkeiten klarer regeln. Zahlreiche Reformvorschläge aus Kommunen, Wissenschaft und Verwaltungspraxis zielen darauf ab, die Sozialverwaltung effizienter und bürgerfreundlicher zu gestalten. Folgende Punkte halten wir für besonders zielführend:

1. Vereinfachung der Einkommens- und Vermögensprüfung

Die derzeitigen Prüfverfahren sind vielfach durch einen hohen Verwaltungsaufwand geprägt. Künftige Reformen könnten insbesondere durch höhere Freibeträge, pauschalisierte Abzüge sowie reduzierte Nachweispflichten bei geringfügigen Einkommen zu deutlichen Entlastungen führen. Ebenso wird eine automatisierte Datenübernahme aus Steuer-, Renten- oder Melde-

systemen als sinnvoll angesehen. Standardisierte Freibetragsmodelle könnten aufwendige Einzelfallprüfungen reduzieren und damit Bearbeitungszeiten verkürzen sowie die Zahl von Widerspruchsverfahren senken.

2. Stärkere Pauschalierung von Leistungen

Derzeit müssen zahlreiche Einzelbedarfe gesondert beantragt und geprüft werden. Eine stärkere Pauschalierung vergleichbarer Leistungen – etwa bei einmaligen Bedarfen, Haushaltsenergie oder kleineren Sonderleistungen – könnte den Verwaltungsaufwand erheblich reduzieren. Gleichzeitig würden Verfahren transparenter und für Leistungsberechtigte leichter nachvollziehbar.

3. Digitalisierung und einheitliche Verfahren

Die Digitalisierung der Sozialverwaltung stellt einen zentralen Reformbereich dar. Gegenwärtig arbeiten viele Kommunen mit unterschiedlichen Formularen und IT-Systemen. Perspektivisch werden bundesweit einheitliche Online-Antragsverfahren, digitale Akten sowie automatisierte Vorprüfungen als notwendig angesehen. Ein standardisierter Datenaustausch zwischen Sozialämtern, Rentenversicherung, Finanzverwaltung, Meldebehörden und Krankenkassen könnte Doppelprüfungen vermeiden und Verwaltungsprozesse beschleunigen.

4. Klare Zuständigkeiten und bessere Schnittstellen

Ein wesentliches Problem der aktuellen Sozialverwaltung sind komplexe Zuständigkeitswechsel zwischen verschiedenen Leistungssystemen, insbesondere zwischen SGB II, SGB XII und Wohngeld. Zudem gibt es häufig Doppelprüfungen oder Zuständigkeitsstreitigkeiten in Hessen insbesondere zwischen den örtlichen und dem überörtlichen Sozialhilfeträger dem Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV). Reformansätze wie gemeinsame Servicestellen, automatisierte Weiterleitungen sowie harmonisierte Regelungen bei Unterkunftskosten und Einkommensberücksichtigung könnten die Zusammenarbeit der Behörden deutlich verbessern.

5. Verständlichere Gesetzesstruktur

Das SGB XII wird sowohl von Leistungsberechtigten als auch von Fachkräften als schwer verständlich wahrgenommen. Eine vereinfachte Gesetzesstruktur mit klarerer Sprache, weniger Verweisungen sowie einer Zusammenführung vergleichbarer Vorschriften könnte die Rechtsanwendung erleichtern und zugleich die Zahl gerichtlicher Auseinandersetzungen reduzieren.

6. Vereinheitlichung der Unterkunftskosten

Die Bewertung der Angemessenheit von Unterkunftskosten erfolgt derzeit regional sehr unterschiedlich und verursacht einen hohen Verwaltungs- und Prüfaufwand. Einheitlichere Standards, vereinfachte Pauschalmodelle sowie zentrale Mietdatengrundlagen könnten zu mehr Transparenz und Rechtssicherheit beitragen.

7. Reduzierung von Nachweispflichten

Leistungsberechtigte sind häufig verpflichtet, identische Unterlagen wiederholt vorzulegen. Längere Bewilligungszeiträume, Nachweispflichten nur bei relevanten Änderungen sowie stichprobenartige Prüfungen im Rahmen eines Vertrauensschutzmodells würden sowohl Bürgerinnen und Bürger als auch die Verwaltung entlasten.

8. Ausbau automatisierter Verfahren

Bestimmte Sozialleistungen könnten künftig stärker automatisiert und ohne vorhergehende Antragstellung gewährt werden. So wäre beispielsweise eine automatisierte Berechnung oder ein Hinweis auf mögliche Ansprüche denkbar, sofern relevante Daten – etwa zu Rentenhöhe und Mietkosten – bereits vorliegen. Dies könnte insbesondere die sogenannte Nichtinanspruchnahme berechtigter Leistungen verringern.

9. Reduzierung von Widerspruchs- und Klageverfahren

Viele Rechtsstreitigkeiten entstehen aufgrund unklarer Bescheide oder komplexer Berechnungen. Einheitliche Bescheidvorlagen, verständliche Berechnungsdarstellungen und bundesweit abgestimmte Verwaltungsvorschriften könnten zu mehr Transparenz und Akzeptanz beitragen.

Sich darauf ergebende Forderung des örtlicher Sozialhilfeträgers LH Wiesbaden an den Gesetzgeber

1. Rechtsvereinfachung: Reduzierung komplexer Einzelregelungen, Vereinfachung von Antragsverfahren und Schaffung einheitlicher Verwaltungsstandards.
2. Digitalisierung: Einführung gemeinsamer Datenstandards, digitaler Aktenführung und automatisierter Datenschnittstellen zwischen Behörden.
3. Klare Zuständigkeiten: Eindeutige Kompetenzverteilungen zwischen Jobcentern, Sozialämtern, Wohngeldstellen und weiteren Leistungsträgern zur Vermeidung von Doppelarbeit.
4. Ausreichende Finanzierung: Stärkere finanzielle Beteiligung von Bund und Ländern angesichts steigender Sozialausgaben, insbesondere bei Unterkunftskosten, Krankenhilfe und Hilfe zur Pflege.
5. Fachkräftesicherung: Gewinnung qualifizierten Personals sowie Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Sozialverwaltung.
6. Bürger*innenfreundlichkeit: Vereinfachte und verständliche Zugänge zu Sozialleistungen, um die Inanspruchnahme berechtigter Leistungen zu verbessern.
7. Bessere Abstimmung der Leistungen: Entwicklung integrierter Leistungssysteme anstelle paralleler und voneinander abgegrenzter Hilfestrukturen.

Im Kern zielen zukünftige Sozialstaatsreformen auf eine moderne, digitale und bürgerinnenfreundliche Sozialverwaltung ab. Vereinfachte Rechtsstrukturen, mehr Pauschalierungen, automatisierte Verfahren sowie klar geregelte Zuständigkeiten können dazu beitragen, Verwaltungsprozesse effizienter zu gestalten und den Zugang zu Sozialleistungen nachhaltig zu verbessern. Für die kommunalen Sozialhilfeträger bedeutet dies zugleich die Chance, Ressourcen gezielter einzusetzen und Sozialleistungen schneller, transparenter und bedarfsgerechter zu erbringen.

Weitere Veröffentlichungen



Wiesbadener SGB II Geschäfts- und Eingliederungsbericht (2024)

www.wiesbaden.de/sozialplanung

direkt zum Bereich:

[Planung im Bereich Grundsicherung für Arbeitsuchende \(SGB II\)](#)



Wohnungslos in Wiesbaden (2024)

Daten, Hintergründe und zentrale Aspekte der Unterbringung

www.wiesbaden.de/sozialplanung

direkt zum Bereich:

[Sozialplanung Wohnen](#)



40 Jahre Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter

https://www.wiesbaden.de/medien/downloads/leben-in-wiesbaden/amt-51/Anlage-1-zu-SV-25-V-51-0018_Bericht-40-Jahre-Beratungsstellen-fuer-selbstaendiges-Leben-im-Alter_final.pdf



Das Sozialleistungs- und Jobcenter publiziert mit diesem Bericht die aktuellsten Zahlen aus dem Bereich SGB XII. Anhand der Auswertungen aus der Fachsoftware des Amtes können wesentlich tiefere Einblicke in die Struktur der Leistungsberechtigten gewonnen werden als es die hessische Landesstatistik zulässt. Darüber hinaus werden jedes Jahr aktuelle Themen und konkrete Einblicke in Spezialthemen gewährt. Dieses Jahr geht es dabei um die Auswirkungen der Einführung der Krankenversicherungspflicht, die gut etablierte Zusammenarbeit zwischen der Abteilung Materielle Leistungen SGB XII und den Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter und wichtige Reformpotentiale im SGB XII.