Sächsischer Landkreistag

Heute für morgen-
Sozialpolitik nachhaltig gestalten

Vorwort

In den letzten beiden Jahren hat die Corona-Pandemie unser aller Leben bestimmt. Sie stellte nicht nur für jeden Einzelnen privat eine Belastungsprobe dar, sondern wurde auch zu einem Bewährungstest des Sozialstaates insgesamt. Sie zeigte uns, welche Bedeutung persönliche Freiheitsrechte haben, führte uns aber auch eindrücklich vor Augen, dass wir in einer Gemeinschaft zusammenleben, die uns immer einen Interessenausgleich zwischen individueller Selbstbestimmung und Gemeinwohl abverlangt.

Darum, wie dieser Ausgleich erfolgen soll, wird leidenschaftlich gestritten, denn dies ist die Kernfrage der Sozialpolitik und hier gehen die Vorstellungen seit jeher weit auseinander. Sie zu klären, ist aber von elementarer Bedeutung. Die Legitimation der sozialen Sicherungssysteme wird nur erreicht, wenn ihre Prinzipien mit der Normen- und Wertestruktur der Bevölkerung in Deckung gebracht werden und sie den gestellten Anforderungen gerecht wird. Letztlich ist der Grad der Absicherung eine politische Entscheidung. Für sie gibt es aber Grenzen, denn die wirtschaftlichen und finanziellen Auswirkungen müssen tragbar sein und sollten künftige Generationen nicht unverhältnismäßig belasten.

Die Corona Pandemie wirkte auf die Sozialpolitik wie ein Brennglas, unter dem aktuell zu klärende Fragestellungen noch einmal stärker deutlich wurden. So führte sie uns u. a. die große Bedeutung der sensiblen Bereiche des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der pflegerischen Versorgung vor Augen. Sie ließ uns die zwingende Notwendigkeit einer medizinischen Grundversorgung besonders auch in den ländlichen Räumen erkennen und zeigte Grenzen von Privatisierung und Wettbewerb auf. Gleichzeitig ließ sie uns aber auch das Potential erkennen, das unsere Gesellschaft in Form von solidarischem Handeln, ehrenamtlichem Engagement und gegenseitigen Hilfeleistungen freisetzen kann.

Der demografische Wandel und die sich ändernden Beschäftigungsformen und Lebenssituationen erfordern zwingend eine Anpassung der sozialen Sicherungssysteme. Die Kernfrage, um die es dabei geht, ist die, wie man auch künftig ausreichend Schutz im Falle des Eintrittes der wesentlichen Lebensrisiken bietet und für alle gute, gleichberechtigte Voraussetzungen für ein Leben in Freiheit und Selbstbestimmung schafft, ohne dabei den Einzelnen bzw. die Gemeinschaft zu überfordern oder die Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands im internationalen Vergleich zu gefährden.

Die Herausforderungen sind groß, denn die Sozialsysteme sind vor allem aufgrund demografischer Veränderungen schon lange kein sich finanziell selbsttragendes System mehr, sondern forderten in den vergangenen Jahren stetig steigende öffentliche Zuschüsse, die gemessen an der Wirtschaftskraft bereits ein bedenklich hohes Niveau erreicht haben.

Die Landkreise sind vor Ort für die Erbringung nahezu aller kommunalen Sozialleistungen außer der Kinderbetreuung zuständig. Die Sozialleistungen bestimmen damit den Großteil der Ausgaben der Landkreise und binden einen erheblichen Teil ihres Personals.

In den vergangenen Jahren konnte den stetig steigenden Sozialleistungen noch durch Zuschüsse des Bundes und niedrigere Leistungskosten infolge der zurückgehenden Arbeitslosigkeit Einhalt geboten werden. In den kommenden Jahren erwarten die Landkreise aber erhebliche Ausgabesteigerungen infolge der bereits beschlossenen Reformen insbesondere in der Kinder- und Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege. Diese werden ihre Handlungsspielräume erheblich einschränken.

Mit diesem Papier wollen die Landkreise einerseits auf die Herausforderungen aufmerksam machen, vor denen der Sozialstaat in den kommenden Jahren stehen wird.

Gleichzeitig wollen sie aber auch ihre Erwartungen an die Bundes- und Landespolitik deutlich machen und die Schritte aufzeigen, die aus ihrer Sicht notwendig sind, damit die Landkreise ihre tragende Rolle im Sozialstaat künftig kraftvoller wahrnehmen können.

Im Mittelpunkt steht dabei der Wille, nicht nur auf Herausforderungen reagieren zu wollen, sondern sie stattdessen als Chance zu begreifen, Zukunft selbst zu gestalten.

Ihr Frank Vogel

Präsident des Sächsischen Landkreistages

Inhaltsverzeichnis

1. Der Sozialstaat gestern und heute 17
2. Vor welchen Herausforderungen steht der deutsche Sozialstaat? 21
   - 2.1 Verschiebungen im Generationengefüge 21
   - 2.2 Soziokultureller Wandel 23
   - 2.3 Nachhaltigkeit 24
   - 2.4 Digitalisierung/Einsatz künstlicher Intelligenz 25
3. Wie steht es um die Sozialversicherungssysteme 26
   - 3.1 Rentenversicherung 26
   - 3.2 Gesetzliche Krankenversicherung 29
   - 3.3 Pflegeversicherung 32
4. Welche Rolle spielen die Landkreise im Sozialstaat? 37
   - 4.1. Fachliche Aufgabenzuständigkeiten 37
   - 4.2 Politischer Handlungsrahmen und Herausforderungen 38
5. Wie finanzieren die Landkreise den sozialen Aufgabenbereich? 40
   - 5.1 Anteil der Sozialausgaben am Gesamthaushalt/Zuschussbedarfe 40
   - 5.2 Kreisumlage als ein Finanzierungsinstrument 43
   - 5.3 Regionale Streuung der Sozialausgaben 44
6. Welche Gestaltungsspielräume haben die Landkreise bei der Aufgabenerfüllung? 45
   - 6.1 Vollzug bundesgesetzlicher und landesgesetzlicher Vorschriften 45
   - 6.2 Zusammenarbeit mit örtlichen Trägern 46
   - 6.3 Spielräume bei der Sozialraumgestaltung 48
7. Demografischer Wandel in Sachsen 51
8. Entwicklung sozialer Aufgabenbereiche 53
   - 8.1 Soziale Mindestsicherung 53
   - 8.2 Sozialhilfe 55
     - 8.2.1 Hilfe zum Lebensunterhalt 55
     - 8.2.2 Entwicklung der Hilfe zur Pflege 56
     - 8.2.3 Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (SGB XII) 60
   - 8.3 Grundsicherung für Arbeitsuchende 61
     - 8.3.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen 61
     - 8.3.2 Entwicklung der Bedarfsgemeinschaften 62
     - 8.3.3 Entwicklung der Ausgabenbelastung 63
     - 8.3.4 Ist Hartz IV reformbedürftig? 65
     - 8.3.5 Ausblick 66
   - 8.4 Sicherstellung der Pflege 68
     - 8.4.1 Rolle der Landkreise und Kommunen 68
     - 8.4.2 Entwicklung der Pflegebedürftigen 69

8.5 Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (BTHG) 72
8.5.1 UN-Behindertenrechtskonvention 72
8.5.2 Regelungsinhalte des Bundesteilhabegesetzes 72
8.5.3 Herausforderungen in Bezug auf die Umsetzung des BTHG 73
8.5.4 Ausgleich finanzieller Mehrbelastungen 77
8.5.5 Ausblick 78
8.6 Jugendhilfe 81
8.6.1 Aufgabenumfang 81
8.6.2 Hilfen zur Erziehung 81
8.6.3 Entwicklung der Ausgaben der Kinder - und Jugendhilfe 82
8.6.4 Auswirkungen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) 83
8.6.5 Unterhaltsvorschuss 85
8.7 Gesundheit 87
8.7.1 Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) 88
8.7.2 Krankenhäuser 90
8.7.3 Ambulante medizinische Versorgung 93
Impressum 96

Zusammenfassung

Die Zukunft kann man nicht vorhersehen, sie wird uns überraschen. Aber, es gibt heute bereits Prozesse die erkennbar in die Zukunft wirken. Diesen sollte man Beachtung schenken. Denn sie ermöglichen uns, aktiv einzugreifen und Zukunft zumindest in Teilen mitzugestalten. Genau dies ist auch die Intention des hier vorliegenden Sozialberichtes mit dem Titel „Heute für Morgen - Sozialpolitik nachhaltig gestalten“.

Den Landkreisen kommt im Sozialstaat eine wichtige Rolle zu. Sie sind Aufgabenträger nahezu aller kommunaler Sozialaufgaben und damit erster Ansprechpartner der Bürger vor Ort. Sie tragen Verantwortung für die Sicherstellung der Daseinsvorsorge in der Fläche. Früher wurde die Attraktivität der Landkreise bzw. des ländlichen Raumes hauptsächlich anhand der klassischen, rein wirtschaftsbezogenen Standortfaktoren beurteilt. Heute wird zunehmend auch auf weiche Faktoren, wie das Vorhandensein einer guten, bedarfsgerecht ausgebauten sozialen Infrastruktur geschaut. Das Thema Sozialpolitik ist für die Landkreise von zentraler Bedeutung. Mit diesem Bericht wollen wir heute auf Entwicklungen aufmerksam machen, die sich ggf. zwar erst morgen zeigen, die aber heute noch beeinflusst werden können, während man später nur noch darauf reagieren kann.

In den vergangenen Jahrzehnten wurde das Sozialleistungsniveau in Deutschland immer weiter ausgebaut. Es wurden immer neue Leistungstatbestände und Standards geschaffen oder bestehende erweitert. Mit dem Leistungs- und Standardausbau stieg auch der Finanzbedarf. Im Jahr 2020 überschritt das Sozialleistungsbudget in Deutschland erstmals die Billionengrenze, der Anteil der Sozialleistungen an der Wirtschaftsleistung stieg auf über 33 Prozent.

Durch den Ausbau des Sozialstaates wird den Menschen heute viel von dem abgenommen, was früher noch durch zivilgesellschaftliches Engagement oder in Form eines Miteinander und Füreinander Daseins in kleineren Gemeinschaften und in den Familien organisiert wurde. Dadurch erhöhten sich die persönlichen Freiheiten jedes Einzelnen. Gleichzeitig ging aber auch gemeinschaftlicher und familiärer Zusammenhalt verloren.

Viele Menschen sehen den hohen Grad an sozialer Absicherung in Deutschland inzwischen als Selbstverständlichkeit an und verbinden ihn mit einer entsprechenden Erwartungshaltung. Diese wurde aber in den letzten Jahren zunehmend infrage gestellt, weil die erheblichen Anpassungsbedarfe, die der demografische Wandel für die sozialen Sicherungssysteme mit sich bringt, immer offensichtlicher werden und erstmals auch ernsthafte Diskussionen u. a. zum Erhalt des erreichten Wohlstandsniveaus, zur Höhe des Rentenniveaus oder zum Renteneintrittsalter geführt wurden.

Durch die Corona-Pandemie verstärkten sich die aufkommenden Zweifel hinsichtlich der Leistungsfähigkeit des Staates. Auch wenn die sozialen Leistungssysteme in der Pandemie dafür gesorgt haben, dass ihre wirtschaftlichen Folgen abgefedert wurden, so zeigte sich deutlich, dass sozialstaatlichem Handeln wirtschaftliche wie finanzielle Grenzen gesetzt sind. Denn letztlich wurden sämtliche Sicherungsmaßnahmen in der Pandemie allesamt kreditfinanziert und damit in seinen Konsequenzen der kommenden Generation aufgebürdet.

Die geschilderten Entwicklungen, wie auch der insgesamt spürbare gesellschaftliche Wandel, führen zu einer immer stärkeren Verunsicherung in der Bevölkerung in Bezug auf den Erhalt ihres bislang erreichten Wohlstandsniveaus. Gerade in die Mitte der Gesellschaft kommt es verstärkt zu einem Auseinanderdriften der Lebenswelten und Werteeinstellungen der Menschen. Während die Einen dem gesellschaftlichen Wandel und der mit ihm einhergehenden Modernisierung und Veränderung positiv gegenüberstehen und nach vorn blicken, sieht der andere Teil seinen Lebensstil und seine Prinzipien gesellschaftlich entwertet und zieht sich teilweise zurück bzw. grenzt sich stärker nach außen ab. Der gesellschaftliche Zusammenhalt nimmt spürbar ab.

Um diese Entwicklung nicht noch zu verstärken, hat der Bund in den vergangenen Jahren versucht, die aufkommenden Problemlagen kurzfristig durch zusätzliche staatliche Zuschüsse auszugleichen oder durch weiteren Leistungsausbau befriedigt, statt grundlegende Reformen anzugehen. Damit wurden die Probleme nicht gelöst, sondern in die Zukunft verschoben. Der Kostendruck auf die Erbringung öffentlicher Daseinsvorsorge stieg damit deutlich an, die ohnehin stets geführten Auseinandersetzungen zwischen Bund, Ländern und Kommunen über die Verteilung von Finanzierungslasten verstärkten sich.

In den letzten Jahren gab es zahlreiche Studien bzw. Untersuchungen, die gezeigt haben, dass das bisherige hohe Sozialleistungsniveau dauerhaft nicht mehr aufrechterhalten werden kann, ohne den Bürger, die Gesellschaft oder künftige Generationen finanziell zu überfordern bzw. die Wettbewerbsfähigkeit des Standortes Deutschland zu gefährden. Ein Umdenken bzw. eine grundlegende Neuausrichtung der sozialen Sicherungssysteme ist daher längst überfällig.

Zukünftig muss es wieder stärker gelingen, sozialen Zusammenhalt auch ohne ein umfassendes Eintreten des Staates zu sichern. Dass in der Gesellschaft ein hohes Potential zivilgesellschaftlichen Engagements vorhanden ist, hat die Corona-Krise eindrucksvoll unter Beweis gestellt. Nun heißt es, dieses Engagement zu bündeln und zu stärken.

Gleichzeitig müssen aber auch die staatlichen Mittel stärker konzentriert und wirkungsvoller eingesetzt werden. Zielstellung muss insgesamt sein, einen fairen Interessenausgleich zwischen individueller Selbstbestimmung und Gemeinwohl zu erreichen, der von der Mehrheit der Gesellschaft akzeptiert wird.

Die Landkreise möchten ihre Rolle im Sozialstaat auch weiterhin kraftvoll ausfüllen und Sozialpolitik vor Ort aktiv mitgestalten. Um deutlich zu machen, welche Rahmenbedingungen dafür nötig sind, haben die Landkreise nachfolgende Handlungsempfehlungen erarbeitet, die deutlich machen, welche Schritte aus ihrer Sicht notwendig sind, um die künftigen Herausforderungen zu bewältigen.

Handlungsempfehlungen

1. Sozialleistungsniveau und finanzielle Leistungsfähigkeit in Einklang bringen

- Um das Ausgabenniveau wieder mit der finanziellen Leistungsfähigkeit in Einklang zu bringen, muss der Sozialstaat sich künftig wieder stärker auf seine Kernaufgabe konzentrieren, den Bürgern Schutz im Falle des Einrittes wesentlicher Lebensrisiken zu bieten.

- Als erster Schritt dazu muss eine grundlegende Reform der Sozialversicherungssysteme erfolgen, die den Menschen langfristig Klarheit über das zu erwartende Leistungsniveau und die Höhe der Beitragssätze gibt. Nur dies schafft Planungssicherheit.

- In einem weiteren Schritt muss entschieden werden, welche Leistungen künftig noch in welcher Intensität erbracht werden können und wie die Lasten verteilt werden. Dazu bedarf es eines umfassenden Dialogs zwischen Staat, Kommunen und Zivilgesellschaft. Ihm vorausgehen muss eine umfassende Analyse der Folgewirkungen der bisher getroffenen sozialstaatlichen Maßnahmen sowie eine ehrliche Auseinandersetzung mit den sich wandelnden demografischen, finanziellen als auch wirtschaftlichen Rahmenbedingungen.

- Im Rahmen der Aufgabenkritik muss auch eine kritische Überprüfung von Standardsetzungen erfolgen. Standards können grundsätzlich nur dann aufrechterhalten oder neu gesetzt werden, wenn sie finanzierbar sind. Bei Personalstandards muss ferner sichergestellt sein, dass diese auch umsetzbar sind (Fachkräfte-Personalmangel).

2. Vertrauen als Voraussetzung für Veränderungen schaffen

- Die Entwicklung und Umsetzung eines zukunftsfähigen Sozialstaatsgebildes erfordern Mut und Kraft zur Veränderung auf allen Ebenen der Gesellschaft sowie gegenseitiges Vertrauen. Nur wer Vertrauen hat, öffnet sich für Neues und ist bereit, den Blick über seine eigenen Belange hinweg zu weiten und sich auch für seine Mitmenschen einzusetzen.

- Um das Vertrauen der Bürger in den Staat zu stärken, muss ihnen eine offene und ehrliche Kommunikation auf „Augenhöhe“ angeboten werden. Nur so kann das Verständnis der Bürger für sozialstaatliche Maßnahmen erhöht und mehr Glaubwürdigkeit erreicht werden. Die Dimensionen der zukünftigen Herausforderungen müssen für die Bürger begreifbar werden.

- Zudem müssen Bund und Länder ihre Entscheidungen künftig nicht „nur“ erklären, sondern vor allem auch stärker begründen, indem Hintergründe aufgezeigt und Abwägungsprozesse deutlich gemacht werden. Nur wenn die Wirkungen und Zielstellungen sozialstaatlicher Maßnahmen verständlich sind, wird man ihnen auch Vertrauen schenken können.

3. Eigenverantwortung und soziale Verantwortung stärken

- Ein Weniger an sozialstaatlichen Leistungen bringt letztlich immer auch ein Mehr an Eigenverantwortung mit sich und macht es erforderlich, selbst Maßnahmen zu ergreifen, um die entstehenden Lücken auszufüllen. Für die Menschen, die weniger in der Lage sind, diese Eigenverantwortung umfassend wahrzunehmen, sollte der Staat Anreize z. B. zur privaten Vorsorge setzen oder höhere Hinzuverdienstmöglichkeiten beim Empfang sozialer Leistungen (Hartz IV) schaffen.

- Eine weitere Möglichkeit, den Rückzug des Staates etwas zu kompensieren, ist die Stärkung von sozialer Verantwortung. Stärkende Maßnahmen könnten hier z. B. die Einführung eines verpflichtenden sozialen Jahres für junge Männer und Frauen sein. Auch könnten Anreize z. B. für mehr soziale Verantwortung in Beschäftigungsverhältnissen gesetzt werden, wie z. B. betriebliche Altersvorsorge, Kündigungsschutz, Gesundheitsschutz, Arbeitsschutz.

4. zivilgesellschaftliches Engagement stärken

- Um den notwendigen gesellschaftlichen Zusammenhalt auch ohne ein umfassendes Eintreten des Staates zu sichern, wird künftig auch deutlich mehr zivilgesellschaftliches Engagement nötig sein (z. B. ehrenamtliche Tätigkeit, gemeinnützige Tätigkeit). Das Erfahrungs- und Zeitpotential gerade von Rentnern ist stärker zu nutzen.

- Gesellschaftlicher Zusammenhalt muss sich dabei grundsätzlich aus der Gesellschaft heraus entwickeln. Der Staat kann dies unterstützen, indem er für gute Rahmenbedingungen sorgt, bürokratische Hürden abbaut und Förderregelungen vereinfacht.

5. Durch Sozialraumbudgets Zukunft gestalten

- Das Leben der Menschen spielt sich vor Ort in den Städten, Gemeinden und Landkreisen ab. Sie bieten den Menschen Heimat und Lebensgefühl und machen gesellschaftlichen Zusammenhalt in Form des Miteinander und Füreinander Daseins erfahrbar. Hier entstehen Bindungen und werden Beziehungen gepflegt, die sich positiv auf das allgemeine Wohlergehen der Menschen auswirken und ein Gefühl von Zugehörigkeit bieten. Hier vor Ort werden aber auch soziale Konflikte, Sorgen und daraus hervorgehende Ängste zuerst spürbar.

- Die Landkreise sind für nahezu alle kommunalen Sozialleistungen zuständig und damit erster Ansprechpartner in Notlagen. Darüber hinaus muss das Potential der Gemeinden und Städte stärker genutzt werden. Sie sind nah am Bürger dran, kennen die Problemlagen vor Ort und sind so in der Lage, zielgerichteter, wirksamer und damit auch effizienter an die Lösung von Problemstellungen heranzugehen.

- Um Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum langfristig zu sichern, bedarf es künftig einer besseren Vernetzung aller Akteure vor Ort (zivilgesellschaftliches Engagement; gemeinnützige wie privaten Leistungserbringer und Kostenträger) und eines zielgerichteten und vor allem strukturübergreifenden gemeinsamen Handelns (z. B. Wohnen, Mobilität, soziale Dienste, Pflege, medizinische Versorgung).

- Um dies zu ermöglichen und Sozialräume künftig aktiv und innovativ gestalten zu können, muss Verantwortung gebündelt und Handlungsspielräume erweitert werden. Dazu sollen Sozialraumbudgets auf Ebene der Landkreise eingerichtet werden. In den Budgets soll eine Vielzahl heute bestehender finanzieller Unterstützungsleistungen des Landes (in Anlehnung an die Sächsische Kommunalpauschalenverordnung ergänzt um weitere Mittel, wie z. B. Jugendpauschale, Mittel der Schulsozialarbeit usw.) gebündelt und bedarfsorientiert den Landkreisen zur eigenverantwortlichen Gestaltung der Räume zur Verfügung gestellt werden.

- Die Mittel, die innerhalb der Sozialraumbudgets zur Verfügung gestellt werden, müssen den Landkreisen zur freien Verwendung innerhalb der sozialpolitischen Zielstellungen, die mit dem Sozialraumbudget verbunden werden, zur Verfügung stehen. D. h., auch wenn Mittel aus unterschiedlichen Töpfen zur Verfügung gestellt werden, müssen die Mittel untereinander deckungsfähig sein. Nur so können die Landkreise auf spezifische Bedarfslagen reagieren und den Mitteleinsatz effizient steuern. Das sich die Landkreise dabei mit den Akteuren vor Ort abstimmen, ist selbstverständlich.

- Da Sozialprojekte und -maßnahmen durch das Agieren zwischen Helfendem und Hilfebedürftigem geprägt sind und die Projekte zumeist einen hohen Personalbindungsgrad aufweisen, kann eine erfolgreiche Durchführung nur erreicht werden, wenn auch Kontinuität in der Finanzierung erreicht wird. D. h., die Bereitstellung von Sozialraumbudgets muss auf Dauer ausgerichtet sein und deutlich über den zeitlichen Rahmen eines Doppelhaushaltes hinausgehen.

- Unabhängig von den Sozialraumbudgets muss vom Freistaat künftig sichergestellt werden, dass keine Fördermittel ohne Abstimmung bzw. zumindest Einbeziehung der jeweiligen Gebietskörperschaft ausgereicht werden (Bsp. Orte der Demokratie, Integrative Maßnahmen etc.).

6. Gestaltungsspielräume der Landkreise beim Vollzug bundesgesetzlicher und landesgesetzlicher Regelungen deutlich erhöhen, besser auf Vollzugsfähigkeit achten

- Damit die Landkreise die ihnen übertragenen Aufgaben kraftvoll ausfüllen können, müssen ihre Gestaltungsspielräume auch beim Vollzug bundesgesetzlicher und landesgesetzlicher Regelungen deutlich erhöht werden.

- Zudem muss beim Erlass oder der Änderung von Gesetzen stärker darauf geachtet werden, dass das Gesetz vollzugsfähig ist und der entstehende Personal- und Sachaufwand bei effizientem Gesetzesvollzug nicht unangemessen hoch ausfällt.

7. Vertrauensvolle und kooperative Zusammenarbeit mit Trägern der Freien Wohlfahrtspflege weiterführen

- Traditionell besteht ein enges und vertrauensvolles Verhältnis zwischen den Landkreisen und den Träger der Freien Wohlfahrtspflege in Sachsen. Die Landkreise würden die Zusammenarbeit künftig gern auch in Richtung der strategischen Planung von Versorgungsstrukturen erweitern. Dabei erwarten die Landkreise, dass die Wohlfahrtsverbände den Fokus ihres Handelns wieder stärker auf die Gemeinnützigkeit ihres Handelns ausrichten.

- Die Bündelung des bürgerschaftlichen Engagements bzw. die Aktivierung der gesellschaftlichen Eigenkräfte ist das, was die Wohlfahrtsverbände neben ihrer Gemeinnützigkeit und ihrem Werteverständnis von vielen anderen Anbietern auf dem Markt sozialer Dienstleistungsangebote maßgeblich unterscheidet. Insbesondere dieses Selbstverständnis rechtfertigt aus Sicht der Landkreise sowohl die Vorrangstellung als auch die vom Freistaat und oftmals auch von den Landkreisen gewährte zusätzliche institutionelle Förderung der Freien Wohlfahrtspflege.

8. Kommunale Mehrbelastungen durch Bundesgesetze vollständig kompensieren

- Um ihre Aufgaben erfüllen und Verantwortung tragen zu können, erwarten die Landkreise, dass auf kommunaler Seite entstehende Mehrbelastungen, die infolge bundes- bzw. landesgesetzlicher Aufgabenübertragungen bzw. Aufgabenerweiterungen entstehen, durch Bund und Länder vollständig kompensiert werden.

- Dies gilt insbesondere für die künftig zu erwartenden Ausgabedynamiken in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen durch das Bundesteilhabegesetz.

- Ebenso für die zu erwartenden Steigerungen durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz im Bereich des SGB VIII sowie der Hilfe zur Pflege infolge der auf den Weg gebrachten Pflegereformen.

- Gleiches muss auch für bereits erfolgte Aufgabenübertragungen gelten, für die bisher noch kein Mehrbelastungsausgleich erfolgte. Zu nennen sind hier u. a. die kommunalen Kosten infolge der Leistungsausweitung im Unterhaltsvorschussgesetz, die Mehrbelastungen, die durch die Aufhebung des Unterhaltsrückgriffs in der Sozialhilfe entstanden sind bzw. weiterhin entstehen werden sowie auch die dauerhafte Übernahme zusätzlicher flüchtlingsbedingter SGB II-Unterkunftskosten.

9. Eigene Einnahmequelle der Landkreise zur Finanzierung sozialer Aufgaben schaffen

- Damit die Landkreise ihre Aufgaben künftig noch kraftvoll wahrnehmen können, muss ihnen statt immer neuer und situationsbezogener Bundesbeteiligungen und Bundeshilfen zeitnah und dauerhaft eine eigene Einnahmequelle zur Verfügung gestellt werden. Dazu sollte den Landkreisen ein eigener Umsatzsteueranteil zufließen. Zur Gewährleistung einer besseren Verteilungsgerechtigkeit sollte da der bislang wirtschaftsbezogen ausgestaltete Verteilungsschlüssel für die Kommunen durch einen einwohnerbasierten Schlüssel, der belastungsorientiert gewichtet wird, ersetzt werden.

10. Verfassungswidrige Aufgabendurchgriffe des Bundes unterbinden

- Das Verbot des Aufgabendurchgriffs für den Bund in Art. 84 Abs. 1 S. 7 GG, welches zum Schutz der Kommunen vor finanziellen Belastungen im Rahmen der Föderalismusreform 2006 eingeführt wurde, muss eingehalten werden.

- Die bereits als verfassungswidrig erkannte Zuständigkeitsbestimmung der Landkreise zu Sozialhilfeträgern in § 3 Abs. 2 SGB XII muss unverzüglich für das ganze SGB XII aufgehoben werden.

11. Für die Pflege ein solides Finanzierungskonzept erarbeiten, welches eine faire Lastenverteilung zwischen Betroffenen und Gemeinschaft sicherstellt

- Der demografische Wandel stellt die Versorgung der Bevölkerung mit pflegerischen Leistungen vor große Herausforderungen. Der Eigenanteil der Pflegebedürftigen steigt stetig an, womit auch die von den Landkreisen zu tragenden Leistungen der Hilfe zur Pflege deutlich aufwachsen.

- Die bisher durchgeführten Reformen der Pflegeversicherung eigneten sich nicht, die langfristigen Problemstellungen der Pflege insgesamt zu klären. Im Gegenteil, mittelfristig werden erhebliche Ausgabensteigerungen erwartet.

- Es bedarf einer grundlegenden Reform der Pflegeversicherung, die Maßnahmen festlegt, wie die Finanzierung der Pflege langfristig gesichert werden kann. Grundsätzlich sollte das Ziel verfolgt werden, dass durch die Pflegeversicherung alle pflegebedingten Aufwendungen vollständig abgedeckt werden. Die im Koalitionsvertrag vorgesehene Expertenkommission, die hierzu Vorschläge erarbeiten soll, wird begrüßt.

- Grundsätzlich muss die Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen künftig deutlicher als bislang begrenzt werden. Bei nicht vollständiger Übernahme der pflegebedingten Aufwendungen durch die Pflegeversicherung sollte zumindest eine gerechte Lastenverteilung zwischen Pflegebedürftigen und Pflegekassen durch eine jährliche Dynamisierung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung erreicht werden. Die vorgesehene Dynamisierung des Pflegegeldes für die häusliche Pflege durch Angehörige wird begrüßt.

- Der durch die letzte Pflegereform zu erwartende Kostenaufwuchs durch die Einführung tariflicher Entlohnung und die Anhebung der Personalschlüssel muss vollständig durch die Pflegeversicherung getragen werden und darf nicht zu einer weiteren Erhöhung des Eigenanteils der Pflegebedürftigen führen.

- Aus Sicht der Landkreise muss der Freistaat künftig seiner Finanzverantwortung im Bereich der investiven Förderung der Pflegeeinrichtungen deutlich stärker nachkommen, um die steigenden Eigenanteile der Pflegebedürftigen abzufedern.

12. Voraussetzungen für wohnortnahe, eng an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientierte Versorgungsstrukturen schaffen

- Zentrale Zielstellung muss es sein, das Angebot von wohnortnahen, eng an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen orientierten Pflegeangeboten auch in Zukunft zu sichern und der prekären Personalsituation entgegenzuwirken.

- Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es der Entwicklung verlässlicher sozialraumorientierter Versorgungskonzepte durch Pflegekassen und Landkreise unter Einbeziehung der Akteure vor Ort, wie Gemeinden, wohlfahrtsgesellschaftlichen Strukturen bis hin zu Vereinen, ehrenamtlich Tätigen oder vorhandenen gemeinschaftlichen Strukturen (z .B. Nachbarschaften oder lokale Gemeinschaften).

- Um Anreize zu setzen, die die Bildung örtlicher Netzwerkstrukturen befördern, sollten den Landkreisen z. B. über die Sozialraumbudgets (vgl. Punkt 5) auch Infrastrukturmittel des Freistaates zur Förderung des Aus- und Aufbaus pflegerischer Strukturen zur Verfügung gestellt werden. Ebenso könnten Fördermittel für innovative Modellprojekte hier verortet werden.

- Die Herausforderungen, vor denen die Pflege steht, sollten nicht dem freien Wettbewerb und dem Marktgeschehen überlassen werden.

13. Teilhabe und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachten

- Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) für Menschen mit Behinderung verkörpert einen Paradigmenwechsel für das Leben und die Betreuung dieser Personengruppe unter dem Fokus einer starken Individualisierung. Diese rechtlich manifestierten Ansprüche stellen die Landkreise vor gewaltige Herausforderungen. Die Landkreise sind willens und bereit, als Träger der Eingliederungshilfe auch weiterhin zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung beizutragen. Die mit dem Bundesteilhabegesetz gesetzten Rahmenbedingungen sind aber aus Sicht der Landkreise zu einseitig auf die Finanzierung neuer Leistungen für den Menschen mit Behinderung ausgerichtet.

- Wirkliche gesellschaftliche Teilhabe kann nicht „erkauft“, sondern muss durch ein mehr an sozialer Einbindung in gesellschaftliche Strukturen ermöglicht werden.

- Zielstellung muss sein, dem stetigen Aufwuchs der Ausgabenbedarfe entgegenzuwirken und dennoch ein Mehr an Zufriedenheit bei den Menschen mit Behinderung zu erreichen, z. B. weil man Angebote stärker an ihren Interessen und Bedarfen ausrichtet oder weil es besser gelingt, sie in zivilgesellschaftliche Strukturen zu integrieren.

- Dies zu erreichen, fordert ein Umdenken sowohl bei den Leistungsanbietern als auch bei den Kostenträgern und wohl auch beim Menschen mit Behinderung selbst. Letztlich muss es künftig deutlich stärker darum gehen, dem Menschen ein größeres Maß an persönlicher Freiheit hinsichtlich Tagesgestaltung, Teilnahme an Gruppensettings etc. zukommen zu lassen. Gleichzeitig müssen aber auch Möglichkeiten geschaffen werden, mehr zivilgesellschaftliches Engagement in der Behindertenhilfe zu erreichen (Nachbarschaftspflege u. v. m.). Nur so kann sich Teilhabe künftig aus der Gesellschaft heraus selbst entwickeln.

- Der Anspruch der inklusiven Beschulung kann nur durch eine adäquate qualitative und quantitative Ausstattung mit pädagogischem Personal in den Klassen erfolgen. Das Erfordernis von Schulbegleitung ist personal- und kostenintensiv und sollte zugunsten einer höheren personellen Basisausstattung in den Klassen zurückgefahren werden. Gute Beispiele bieten hier die Modelle der pädagogischen Unterrichtshilfen, die in anderen Bundesländern bereits zur Regelausstattung gehören. Die Vielzahl weiterer Assistenten in den Schulen ist auf ihre Sinnhaftigkeit vor dem Hintergrund einer systemischen Betrachtung der Unterstützungsbedarfe zu hinterfragen bzw. zugunsten einer höheren Personalausstattung in den Klassen zu reduzieren.

14. Landkreise durch regelhafte Mitfinanzierung des Freistaates im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe finanziell entlasten

- Die Ausgaben der Kinder- und Jugendhilfe haben sich vom Jahr 2009 zum Jahr 2019 mehr als verdoppelt. Dies trifft auch auf die Kostengruppe der Hilfen zur Erziehung zu. Verantwortlich dafür ist nicht eine mangelhafte Steuerung durch die Jugendämter, sondern sich verschärfende Rahmenbedingungen, die zu immer komplexeren Bedarfslagen bei Hilfebedürftigen führen sowie auch die immer weiter gestiegenen Erwartungen und Anforderungen an die Arbeit und Verantwortung der Jugendämter verbunden mit neuen gesetzlichen Aufgaben und Standards. Damit die Landkreise ihrer Verantwortung hier auch weiterhin nachkommen können, bedarf es einer dauerhaften, grundhaften Mitfinanzierung der Kosten der Jugendämter für Hilfen zur Erziehung durch den Freistaat Sachsen.

- Darüber hinaus sollte der Freistaat eine Mitfinanzierung auch beim Bund einfordern, da dieser die gesetzlichen Standards festsetzt.

- Das Erfordernis einer auskömmlichen Grundfinanzierung der Arbeit der Jugendämter der Landkreise durch Bund und Land gilt auch für anderen Aufgabenfelder der Kinder- und Jugendhilfe, die längst als feste Daueraufgaben gesetzlich verankert, aber bis heute nicht grundhaft ausfinanziert sind. Zu nennen sind hier insbesondere die Aufgaben im Bereich des präventiven Kinderschutzes und der frühen Hilfen, aber auch die Kinder- und Jugendarbeit. Stattdessen erfolgt eine staatliche Mitbeteiligung oft über Förderprogramme, deren Untersetzung politischen Diskussionen wie haushalterischen Möglichkeiten unterliegen. Dies ist keine Lösung. Auch hier muss eine grundhafte Ausfinanzierung erfolgen.

- Die Novelle des Kinder- und Jugendhilferechts durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz zeigt einmal mehr, wie von den Jugendämtern nicht beeinflussbare neue Standards gesetzt werden ohne konkreten finanziellen Ausgleich. Sollen die Landkreise die an sie gestellten hohen Erwartungen erfüllen können, bedarf es auch für diese neuen Aufgaben und Aufgabenerweiterungen eines vollständigen Kostenausgleichs. Wir sehen hier den Freistaat über das Konnexitätsprinzip in der Pflicht. Das Einbringen eines Entschließungsantrages beim Bund genügt nicht.

- Ganz grundsätzlich besteht zudem auch weiter die Erwartungshaltung der Landkreise gegenüber dem Freistaat, dass er stets im Land, aber auch in Richtung Bund darauf hinwirkt, dass keine neuen kostenerhöhenden Standards ohne finanziellen Ausgleich für die Leistungsverpflichteten geschaffen werden. Auch bestehende Standards müssen regelmäßig kritisch hinterfragt und grundhaft oder ggf. auch nur für bestimmte Situationen flexibilisiert werden. Gefordert sei hier konkret die Festlegung von Flexibilisierungen in bestehenden Unterbringungsstandards, um in Sondersituationen wie z. B. bei größeren Flüchtlingsströmen mit einer zu erwartenden hohen Anzahl auch an unbegleiteten minderjährigen Ausländern schnellstmöglich für eine Grundversorgung sorgen zu können. Das Vorhalten von Plätzen unter Einhaltung aller Standards ist nicht darstellbar. Neben finanziellen Mitteln fehlt es v. a. auch an den erforderlichen Fachkräften.

- An der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie bedarf es einer neuen und zeitgemäßen Angebotsstruktur, die den besonderen Betreuungsbedarfen von Kindern und Jugendlichen mit multiplen Problemlagen gerecht werden kann. Das Sozialministerium muss sich dieser Thematik federführend annehmen, durch die Träger adäquate Konzepte einfordern sowie deren Finanzierung absichern.

15. Sozialleistungen besser aufeinander abstimmen/Zuverdienstmöglichkeiten erhöhen

- Der im SGB II auch über die Corona-Pandemie hinaus vorgesehene Verzicht auf Vermögensanrechnung und die Überprüfung der Angemessenheit der Wohnung wird abgelehnt, da dies dem Grundgedanken sozialstaatlichen Handelns, die Menschen im Falle des Eintritts von Notlagen zu unterstützen, widerspricht.

- Die steuerfinanzierten Sozialleistungssysteme sollten künftig stärker aufeinander abgestimmt und ggf. zusammengefasst werden. Die Regelungen sind zu entbürokratisieren. Die im Koalitionsvertrag vorgesehene Einrichtung einer unabhängigen Kommission zur Entwicklung eines solchen Reformmodells wird begrüßt.

- Um die Anreize für sozialversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit zu erhöhen, sollten die Hinzuverdienstmöglichkeiten künftig verbessert und sehr hohe Grenzbelastungen (heute teilweise über 100 Prozent und mehr) ausgeschlossen werden.

- Die Anrechnung von Schüler- und Studentenjobs von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Bedarfsgemeinschaften nach dem SGB II soll entfallen. Auch die Möglichkeit für erwerbsgeminderte Personen sowie für Rentnerinnen und Rentner in der Grundsicherung, mit einer Erwerbstätigkeit ihr Einkommen zu verbessern, sollten ausgeweitet werden.

- Die Anrechnung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Arbeit soll in Anlehnung an das Steuerrecht mit einem jährlichen Freibetrag gestaltet werden.

- Die Landkreise sehen die Kinder als Teil ihrer Familie und damit auch als Teil dieser Bedarfsgemeinschaft. Deshalb stehen sie der im Koalitionsvertrag vorgesehenen Einführung der Kindergrundsicherung kritisch gegenüber.

16. Flächendeckende medizinische Versorgung sichern

- Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass die Krankenhäuser das verlässliche Rückgrat für die stationäre Gesundheitsversorgung in der Fläche sind.

- Die Krankenhäuser müssen insbesondere durch eine ausreichende Investitionsförderung des Landes wirtschaftlich stabilisiert werden. In den kommenden Jahren sind die Investitionsmittel für die sächsischen Krankenhäuser deutlich zu erhöhen.

- Ebenso müssen die Leistungen der Grundversorgung im DRG-Fallpauschalensystem aufgewertet werden, um die Krankenhäuser in die Lage zu versetzen, ihren Daseinsvorsorgeauftrag zu erfüllen und die medizinische Versorgung der betreffenden Räume dauerhaft sicherzustellen.

- Eine Versorgungskonzentration in den Kreisfreien Städten ist kein geeignetes Mittel zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in der Fläche. Eine gute regionale Krankenhausversorgungsstruktur ist aus unserer Sicht essentiell. Der Qualitätsbegriff umfasst für uns nicht nur Wertschätzung für medizinische High-End-Lösungen, sondern auch ein dichtes Netz der Regelversorger, welches die regionale Versorgung mit solidem medizinischem Handwerk in den Landkreisen gut erreichbar gewährleistet.

- Eine konsequent sektorenübergreifende Versorgungsplanung wird dringend benötigt. Die Sektorentrennung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung muss durch den Bund aufgehoben werden. Damit wird der Weg für die Schaffung von Gesundheitszentren geebnet, welche dann beide Leistungsspektren aus einer Hand anbieten können.

- Die bereits realisierten Maßnahmen der Staatsregierung zur Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung sind weiter auszubauen und konsequent umzusetzen. Die Ermöglichung sektorenübergreifender Strukturen kann dazu einen großen Beitrag leisten.

17. Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken

- Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat sich in der Corona-Pandemie bewährt.

- Insgesamt muss der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Wahrnehmung seiner Aufgaben weiter gestärkt werden. So müssen die finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen des ÖGD in den Landkreisen künftig verbessert werden. Der Pakt ÖGD setzt für diese Ziele die richtigen Akzente.

- Zudem sind geeignete Maßnahmen sowohl bei der Gewinnung als auch bei der Aus- und Fortbildung seitens des Freistaates Sachsen zu ergreifen, um dem Fachkräftemangel im Bereich der Ärzte aber auch anderer Verwaltungsmitarbeiter im ÖGD effektiv zu begegnen.

- Der ÖGD-Pakt muss vom Freistaat gemeinsam mit den Landkreisen vorangetrieben werden. Es wird hier zwingend eine dauerhafte Regelfinanzierung seitens des Freistaates über das Jahr 2026 hinaus erwartet.

- Es muss eine ernsthafte Aufgabenkritik mit dem Auslaufen der Pandemie erfolgen – insbesondere bei der Digitalisierung im ÖGD sollte der Freistaat an den Bestrebungen zur zeitgemäßen Weiterentwicklung der bisherigen Software festhalten.

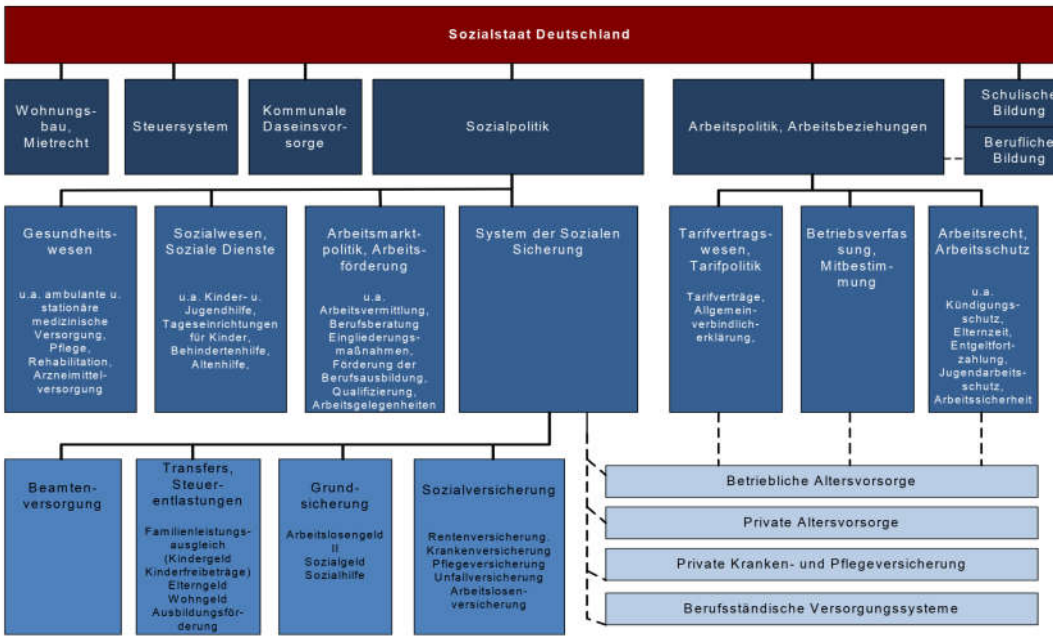
1. Der Sozialstaat gestern und heute

Das deutsche Sozialsystem kann auf eine über hundertjährige Geschichte zurückblicken. Am Anfang standen zivilgesellschaftliche Akteure, die ihr Vermögen z. B. zur Finanzierung von Krankenhäusern oder Pflegeheimen zur Verfügung stellten. Vereine, die sich für die Armenfürsorge oder für Waisen einsetzten. Genossenschaften, deren Mitglieder sich freiwillig zusammenschlossen, um sich solidarisch vor Risiken zu schützen.

Erst im ausgehenden 19. Jahrhundert betrat der Staat mit der Einführung der ersten drei Säulen der Sozialversicherung (Unfall, Krankheit, Invalidität) das Feld. Er verdrängte das zivilgesellschaftliche Engagement aber nicht. Im Gegenteil: der Staat und die Träger der Freien Wohlfahrtspflege gingen besonders in Bereichen personenbezogener sozialer Dienstleistungen, wie etwa im Bereich Gesundheit, Pflege, Kinder- und Jugendbetreuung aber auch in Bereichen der aktiven Arbeitsmarktpolitik, Integration und vieler weiterer sozialer Dienste, ein enges nachhaltiges Bündnis ein.

Ursprünglich waren die sozialen Sicherungssysteme darauf ausgerichtet, in Notlagen zu helfen. Heute dienen sie auch dazu, dem Entstehen von Notlagen aktiv vorzubeugen. Sie sichern eine soziale und gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung auf hohem Niveau, schaffen faire Ausgangsbedingungen zum Beispiel durch die Finanzierung von Kindertagesplätzen oder kostenloser Schulbildung. Kurzum, sie bieten den Bürgern heute eine Risikoabsicherung nahezu über die gesamte Lebensspanne hinweg.

Abbildung 1: Komponenten des Sozialstaates

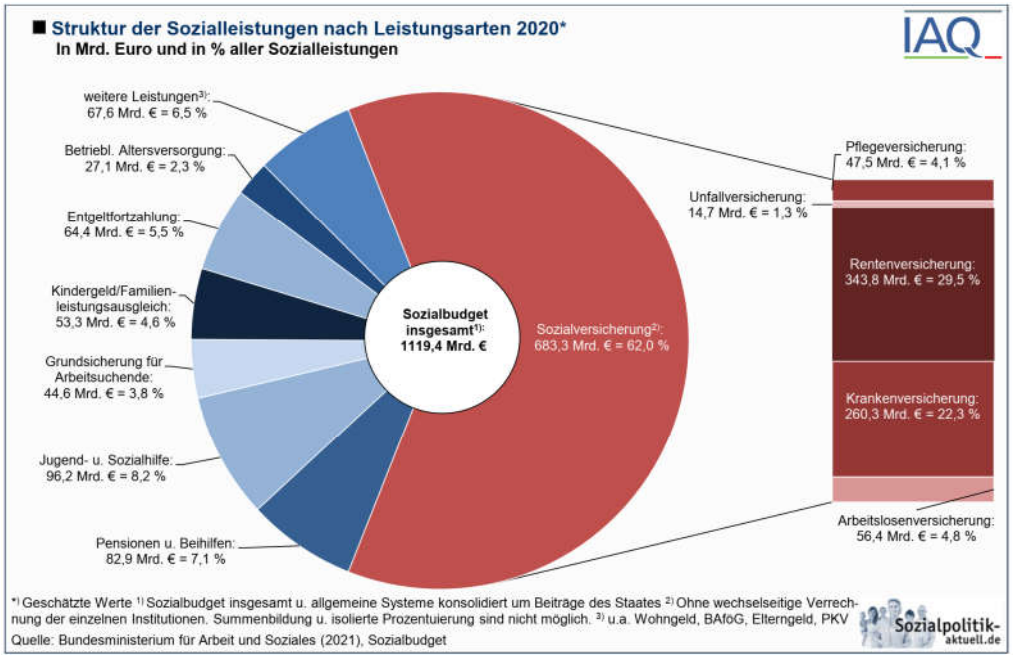


Quelle: sozialpolitik-aktuell.de/ Institut für Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen/ abbIII300

Sozialpolitik stellt dabei immer einen Balanceakt zwischen zu viel Fürsorge und zu wenig Fürsorge dar. Zu viel Fürsorge kann das Engagement des Einzelnen bzw. der Gesellschaft zur Selbsthilfe und zur Übernahme von Eigenverantwortung dämpfen. Das Fehlen eines sozialen Auffangnetzes dagegen kann den gesellschaftlichen Zusammenhalt gefährden. Neben der Absicherung von Notlagen ist deshalb die Befähigung des Einzelnen, für sich selbst zu sorgen, ein weiterer Kerngedanke der Sozialpolitik.

Einen guten Überblick über das System der sozialen Sicherung in Deutschland bietet das Sozialbudget, das jährlich als Teil des Sozialberichtes der Bundesregierung veröffentlicht wird. Im Jahr 2020 betrug der Umfang der Sozialleistungen in Deutschland danach insgesamt 1,119 Billionen Euro. Das entspricht mehr als einem Drittel der gesamten Wirtschaftsleistung unseres Landes. Die Struktur der Sozialleistungen nach Leistungsarten sowie ihr jeweiliger Anteil am Sozialbudget insgesamt kann Abbildung 2 entnommen werden.

Abbildung 2



Quelle: sozialpolitik-aktuell.de/Institut für Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen/abbII2

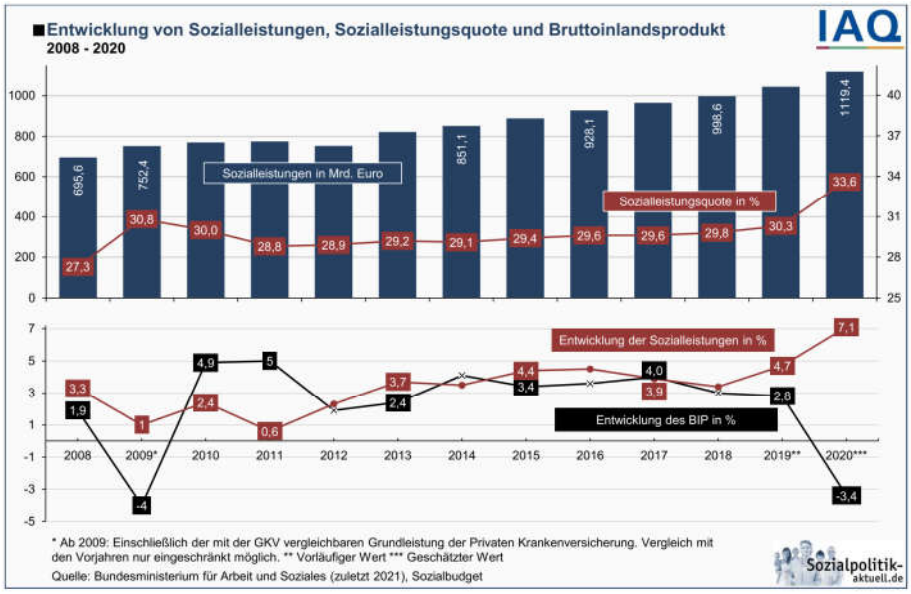
Den größten Teil des Sozialbudgets machen die Leistungen der Sozialversicherungen aus. Sie finanzieren sich überwiegend durch Beiträge, die Arbeitnehmer und Arbeitgeber gemeinsam aufbringen. Das Geld für Förder- und Fürsorgeleistungen stammt dagegen aus Steuern.

In den letzten zwei Jahrzehnten sind die Sozialleistungen kontinuierlich gestiegen und dies auch in Zeiten wirtschaftlichen Aufschwungs und deutlich sinkender Arbeitslosigkeit. Dies liegt vor allem daran, dass immer neue Leistungstatbestände geschaffen bzw. vorhandene ausgebaut werden und damit auch die Anzahl von Leistungsberechtigten stetig zunimmt.

Ab dem Jahr 2020 ist der Anstieg der Sozialausgaben zudem auf vielfältige Maßnahmen zurückzuführen, mit denen die sozialen Belastungen infolge der Corona-Pandemie abgefedert werden. Eine zentrale Bedeutung spielte hier z. B. die massive Ausweitung der Kurzarbeit und die entsprechende Zahlung des erhöhten Kurzarbeitergeldes. Hinzu kommen temporäre Entlastungen von Familien und Niedrigeinkommensbezieher im Rahmen der Sozialschutzpakete.

Die Sozialleistungsquote, die die Sozialleistungen in Relation zum Bruttoinlandsprodukt setzt, erreichte 2020 einen Höchstwert von 33,6 Prozent. Zu dem starken Anstieg der Quote kam es, weil das BIP einbrach (-3,4 Prozent) und sich gleichzeitig die Sozialleistungen erhöhten (+7,1 Prozent).

Abbildung 3



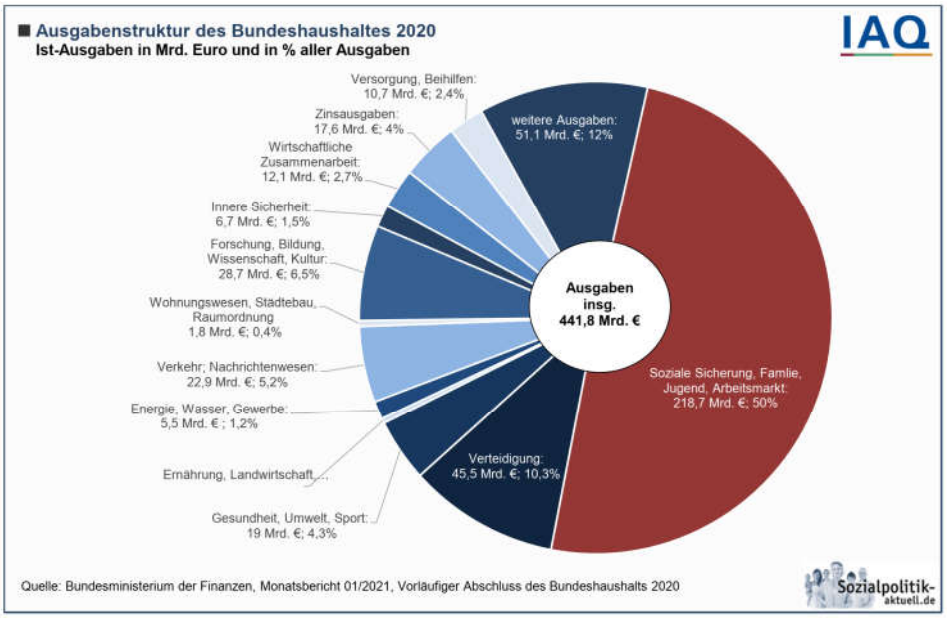
Quelle: sozialpolitik-aktuell.de/ Institut für Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen/abbII1a-Thema-Monat-10-21

Durch die sozialpolitischen Maßnahmen konnten die wirtschaftlichen Folgen der Krise, wie Kaufkraftverlust und deutlicher Anstieg der Arbeitslosigkeit, abgefedert werden. Das Sozialleistungssystem hat sich in der Krise bewährt.

Allerdings musste die Neuverschuldung zur Finanzierung der Maßnahmen deutlich erhöht werden. Nach dem Haushaltsabschluss 2020 betrug die Nettokreditaufnahme des Bundeshaushalts insgesamt 130,5 Milliarden Euro. Insgesamt gab der Bund 443,4 Milliarden Euro aus – bei Einnahmen von 313 Milliarden Euro.

Schaut man sich die Ausgabenstruktur des Bundeshaushaltes an, so erreichen die Ausgaben für die soziale Sicherung, Familie, Jugend und Arbeitsmarkt mit 218,7 Milliarden Euro in 2020 nahezu 50 Prozent aller Ausgaben des Bundeshaushaltes.

Abbildung 4



Quelle: sozialpolitik-aktuell.de/Institut für Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen/abbII13

Die Bundesregierung geht laut dem Sozialbericht davon aus, dass das Sozialbudget auch in den nächsten Jahren von rd. 1.119 Milliarden Euro in 2020 auf 1.281 Milliarden Euro in 2025, also um 162 Milliarden Euro steigen wird. Die Auswirkungen der Flüchtlingswelle, die durch den Krieg in der Ukraine ausgelöst wurde, sind hier noch nicht berücksichtigt.

Die Landkreise befürchten, dass sich mittelfristig der Anstieg der Soziallasten noch weiter von der wirtschaftlichen Entwicklung entkoppeln könnte. Dies würde dazu führen, dass sich finanzielle Handlungsspielräume durch Rückgang der zur Verfügung stehenden Finanzierungsmittel bei gleichzeitigem Anstieg des Sozialausgabenniveaus weiter verengen oder die Neuverschuldung nach oben getrieben werden muss. Beides muss verhindert werden.

Hinzu kommt, dass die Landkreise trotz des Ausbaus des Leistungsumfangs des Sozialstaates in den letzten Jahren kaum eine Verbesserung der Zufriedenheit der Bürger mit den Systemen des Sozialstaates beobachten. Im Gegenteil, die zentrifugalen Kräfte nehmen zu, der gesellschaftliche Zusammenhalt eher ab.

Aus Sicht der Landkreise sollte sich Sozialpolitik künftig wieder stärker auf ihre Kernaufgaben der Herstellung sozialer Gerechtigkeit und die Gewährleistung sozialer Sicherheit konzentrieren. Durch die in den letzten Jahren immer stärker an den Individualinteressen einzelner Gruppen ausgerichtete Sozialpolitik und die damit verbundene erhebliche Ausweitung von Anspruchstatbeständen entstand ein unübersichtliches System an Sozialleistungen, das dringend verschlankt und entbürokratisiert werden muss. Die Basis für die Akzeptanz des Sozialstaates und letztlich auch die Demokratie bildet die Legitimation der sozialen Sicherungssysteme in der Gesellschaft. Diese wird man aber nur erreichen, wenn die Systeme verständlich und nachvollziehbar sind und das Ziel eines fairen Interessenausgleiches zwischen individueller Selbstbestimmung und Gemeinwohl deutlich wird.

Fazit:

- **Der Sozialstaat sorgt für sozialen Frieden und Solidarität in der Bevölkerung. Er trägt entscheidend zum sozialen Zusammenhalt bei. In der Corona-Pandemie haben sich die Sozialleistungssysteme bewährt.**
- **Der ungebremste Anstieg der Soziallasten wird mittelfristig dazu führen, dass sich finanzielle Handlungsspielräume deutlich verengen werden und der Sozialstaat an seine Grenzen gerät.**
- **Die Landkreise plädieren deshalb dafür, Sozialpolitik künftig wieder stärker auf ihre Kernaufgaben, der Herstellung sozialer Gerechtigkeit und die Gewährleistung sozialer Sicherheit, zu konzentrieren.**
- **Außerdem müssen die Systeme stärker aufeinander abgestimmt, deutlich verschlankt und entbürokratisiert werden.**
- **Die Basis für die Akzeptanz des Sozialstaates bildet die Legitimation der sozialen Sicherungssysteme in der Gesellschaft. Darauf, diese Legitimation zu erreichen, muss künftig stärker geachtet werden.**

2. Vor welchen Herausforderungen steht der deutsche Sozialstaat?

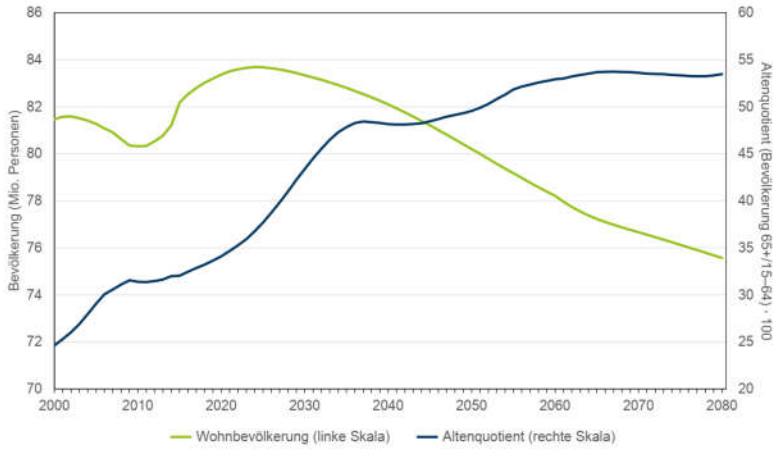
Anders als das Rechtsstaatsprinzip ist das Sozialstaatsprinzip dynamisch ausgestaltet, d. h., die Maßnahmen, mit denen soziale Gerechtigkeit erreicht wird, müssen in Abhängigkeit von der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung sowie der Entwicklung des gesellschaftlichen Bewusstseins immer neu bestimmt werden. Nachfolgend werden die wesentlichen strukturellen Herausforderungen, vor denen die sozialen Sicherungssysteme in der Zukunft stehen werden, beschrieben.

2.1 Verschiebungen im Generationengefüge

Steigende Zahl von Menschen im Rentenalter

Nach der mittelfristigen Bevölkerungsvorausberechnung 2021 bis 2035 wird erwartet, dass die Zahl der Menschen im Rentenalter künftig erheblich anwachsen wird. Konkret wird davon ausgegangen, dass die Zahl der Personen im Alter ab 67 Jahren zwischen 2020 und 2035 um rd. 22 Prozent von 16 Millionen auf voraussichtlich 20 Millionen ansteigen wird. Die beträchtliche Veränderung des Verhältnisses der Menschen im Rentenalter zur Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter lässt sich am besten mit dem Altenquotienten verdeutlichen. Nachfolgende Abbildung zeigt eine Prognose der Entwicklung des Altenquotienten im Vergleich zur Entwicklung der Wohnbevölkerung bis zum Jahr 2080.

Abbildung 5: Wohnbevölkerung und Altenquotient (Basisszenario 2000-2080)



Quelle: Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung[1]

Je nach Höhe des Wanderungssaldos geht man in den Prognosen davon aus, dass im Jahr 2035 zwischen 41 bis 43 Personen ab 67 Jahren auf 100 Personen im Alter zwischen 20 und 66 Jahren kommen. Im Jahr 2020 lag dieser Wert noch bei 31.

Die Entwicklung unterscheidet sich dabei deutlich zwischen den Flächenländern. In den westlichen Flächenländern wird in den nächsten 15 Jahren mit einem Anstieg der Zahl der Menschen im Rentenalter um 25 Prozent gerechnet. In den ostdeutschen Flächenländern rechnet man bis 2035 mit einem Zuwachs von 13 Prozent bis 14 Prozent. Infolge dieser Entwicklungen werden im Jahr 2035 in den westlichen Flächenländern zwischen 23 Prozent und 24 Prozent der Bevölkerung 67 Jahre und älter sein, in den östlichen Flächenländern wird der Anteil 2035 auf etwa 28 Prozent bis 29 Prozent geschätzt.

[1] Rentenfinanzierung und fiskalische Tragfähigkeit: Aktueller Rechtsstand und Effekte verschiedener Reformen/Martin Werding, Ruhr-Universität Bochum, CESifo Research Network, Arbeitspapier 6/2020 S. 3

Rückgang der Menschen im Erwerbsalter

Einhergehend mit der Veränderung der Altersstruktur wird die Anzahl der Menschen im Erwerbsalter bis zum Jahr 2035 deutlich zurückgehen. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die großen Baby-Boom-Jahrgänge in den 2020er-Jahren aus dem Erwerbsalter ausscheiden werden und viel schwächer besetzte jüngere Jahrgänge nachfolgen.

In den westlichen Flächenländern ist bis 2035 wie in Deutschland insgesamt mit einem Rückgang der Bevölkerung im Erwerbsalter (zwischen 20 und 66 Jahren) um 7 Prozent bis 11 Prozent zu rechnen. In den östlichen Flächenländern könnte der Rückgang sogar 12 Prozent bis 15 Prozent betragen.

Um die Abnahme der erwerbsfähigen Bevölkerung bis 2035 zu kompensieren, bedürfte es nach den aktuellen Prognosen unter Berücksichtigung des steigenden Renteneinstiegsalters jährlicher Wanderungsüberschüsse von durchschnittlich 480.000 Menschen im Erwerbsalter. Davon müssten 300.000 Personen zwischen 20 und 40 Jahren sein, wenn die Bevölkerungszahl in dieser Altersgruppe stabilisiert werden soll.

Der Wanderungssaldo lag im Jahr 2020 bei 220.251 Personen[2]. Schaut man sich die Entwicklung über das Jahr 2035 hinaus an, wird die Überalterung der Gesellschaft auch bis ins Jahr 2060 weiter anhalten. Dabei soll auch die Lebenserwartung dank weiterer wissenschaftlicher und medizinischer Fortschritte ansteigen, so dass der Anteil der Bevölkerung der über 90-Jährigen, der bisher noch sehr klein ist, enorm anwachsen wird.

Insgesamt wird damit gerechnet, dass bereits im Jahr 2050 der Anteil der Personen ab 80 Jahren in Deutschland rd. 13 Prozent der Gesamtbevölkerung[3] ausmachen könnte - ein gut doppelt so großer Anteil wie bisher.

Fazit:

- **Deutschland wird in den nächsten Jahrzehnten von einer deutlichen Überalterung der Gesellschaft geprägt sein. Dies wird direkte und indirekte Folgen auf das Gesellschaftsbild haben.**
- **Die Zahl der Menschen im Rentenalter wird deutlich ansteigen, während die Zahl der Menschen im Erwerbsalter deutlich abnimmt. Dies wird insbesondere die umlagefinanzierten Sozialsysteme vor erhebliche Herausforderungen stellen. Während die Einnahmen zurückgehen, wird sich das Leistungsniveau (medizinische, pflegerische Leistungen) erhöhen.**
- **Zudem ist zu erwarten, dass sich der Fachkräftemangel weiter verstärkt. Von ihm sind die Wirtschaft wie die Verwaltung gleichermaßen betroffen.**
- **Insgesamt treffen den ländlichen Raum die Folgen des demografischen Wandels stärker als die Ballungsräume, da hier die Strukturen der Daseinsvorsorge trotz sinkender Einwohnerzahl weiter erhalten werden bzw. stärker auf die Bedürfnisse der älteren Menschen ausgerichtet werden müssen (z. B. Mobilität, Gesundheitsversorgung, Pflege, Barrierefreiheit, Versorgungsstrukturen, Ausstattung von Wohnraum).**

[2] https://bamf.de/DE/Themen/Forschung/Veroeffentlichungen/Migrationsbericht2020/Migrationsgeschehen Deutschland/migrationsgeschehendeutschland-node.html

[3] Ältere Menschen in Deutschland und der EU, 2016 (bmfsfj.de)

2.2 Soziokultureller Wandel

Neben der Alterung der Gesellschaft führen auch die Veränderungen von Lebensformen und hier insbesondere von Familienstrukturen, die durch Pluralisierung und Individualisierung geprägt sind, zu Anpassungsdruck auf die sozialen Sicherungssysteme.

In den letzten zwei Jahrzehnten ging die Zahl der Familien (Eltern-Kind-Gemeinschaften) deutlich zurück. Während es 1996 noch rund 13,2 Millionen Familien gab, ist die Anzahl im Jahr 2019 auf 11,6 Millionen Familien gefallen. Dies entspricht einem Rückgang von rund 12 Prozent. Einhergehend mit diesem Rückgang ist auch ein Rückgang des familiären Potentials der gegenseitigen Hilfeleistung und Unterstützung, wie es z. B. gerade in der Pflege von Vorteil ist, zu erwarten.

Während im Jahr 1991 noch 64 Prozent der Haushalte aus einer oder aus zwei Personen bestanden, lebten in den übrigen 36 Prozent der Haushalte drei oder mehr Mitglieder. Im Jahr 2018 betrug der Anteil der Ein- und Zweipersonenhaushalte bereits 76 Prozent[4]. Auch in den Folgejahren geht man von einem weiteren Anwachsen an Ein-Personen-Haushalten und dem Rückgang von Mehrgenerationenhaushalten aus. Die Veränderungen ergeben sich hier u. a. auch deshalb, weil Familien nicht mehr gemeinsam an einem Ort, sondern oft in großer Entfernung leben.

Neben der Veränderung in den Familienstrukturen wird aber auch der gesellschaftliche Wertewandel zu veränderten Anforderungen an die Sozialpolitik führen. So zieht z. B. die Stärkung des Inklusionsgedankens zusätzliche Handlungsbedarfe in der Sozialpolitik nach sich und induziert auch neue oder gesteigerte Ausgaben. So erfordert z. B. die Inklusion in der Bildungspolitik einen deutlich erhöhten Personalbedarf.

Darüber hinaus haben sich aber auch durch die gestiegene Heterogenität in der Gesellschaft Anforderungen bzw. Bedarfe geändert. Im Mittelpunkt sozialer Maßnahmen stand früher im Wesentlichen der klassische Industriearbeiter. Heute stehen im Mittelpunkt sozialpolitischer Maßnahmen dagegen die Beschäftigten im Niedriglohnsektor sowie Alleinerziehende. Außerdem wird verstärkt Bildungsungleichheit bekämpft und gesellschaftliche Teilhabe sowie den sozialen Folgen von Migration mehr Beachtung geschenkt.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass sich mit verändernden Familienstrukturen und Arbeitswelten auch die Bedarfe ändern. Von Vorteil wäre es hier, wenn sich Netzwerke auch außerhalb von Familienstrukturen bilden, da dadurch auch Bedarfe abgemildert und mehr Lebenszufriedenheit entstehen kann. Hier sollte Sozialpolitik künftig stärkere Anreize setzen.

Fazit:

- **Neben der Alterung der Gesellschaft führt auch die zunehmende Pluralisierung und Individualisierung der Gesellschaft zu Anpassungsdruck auf die Sozialsysteme.**
- **Dieser Entwicklung muss durch die Stärkung des zivilgesellschaftlichen Miteinanders und Füreinander Daseins und die Bildung von Netzwerken auch außerhalb der Familien entgegengewirkt werden.**

[4] https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html

2.3 Nachhaltigkeit

Infolge des zahlenmäßig unausgeglichenen Verhältnisses zwischen Jung und Alt gewinnt künftig auch die Frage, wie sozialstaatliches Handeln nachhaltig bzw. generationengerecht gestaltet werden kann, stark an Bedeutung.

Im Vordergrund der Diskussion zur Generationengerechtigkeit stehen aktuell die Sozialversicherungssysteme. Hier bildete die Generationensolidarität immer die Basis für das Umlageverfahren. Die demografischen Entwicklungen sorgen hier künftig allerdings für erhebliche Umbrüche, die ein Umdenken erfordern. Hinzu kommen hier außerdem Veränderungen der Beschäftigungs- und Entlohnungssysteme, die ebenfalls erhebliche Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Sozialstaates haben werden. So stellt sich künftig z. B. die Frage, ob an der traditionellen Finanzierung des Sozialstaates (insbesondere Beitragspflicht und der Versicherungsschutz) in Deutschland, die im Kern immer an Wirtschaftswachstum und Erwerbstätigkeit bzw. Arbeitnehmerstatus gekoppelt war, auch weiterhin festgehalten werden kann.

Die Herausforderung wird wohl künftig darin bestehen, Systeme zu entwickeln, die auf diese Veränderungen der Gesellschaft in Form von zunehmender Individualisierung, Diversität, vielfältiger und oftmals unterbrochener Erwerbsbiografien sowie die grundlegende Änderung der Wertschöpfung (Digitalisierung) reagieren. Insbesondere wird sich hier die Frage auftun, ob Nachhaltigkeit rein an intergenerationellen Geldströmen gemessen werden kann. Oder ob es hier nicht auch zu einer stärkeren Berücksichtigung sozialer Dimensionen, wie z. B. die Übertragung von gesellschaftlichem Sach- und Humankapital wie Infrastruktur oder Ausbildungen an nachfolgende Generationen, kommen muss[5].

Zudem wird man sich auch die Frage stellen müssen, welche Rolle private Transfers zwischen den Kohorten wie z. B. Kindererziehungsleistungen, private Pflegeleistungen oder die Vermögensübertragung durch Erbschaften spielen. Bisher werden diese tatsächlich bestehenden Verteilungseffekte nicht berücksichtigt. Um die Belastung bzw. den Beitrag der abhängig Beschäftigten in den Sozialsystemen zu senken, muss die Basis für der Umverteilung verbreitert werden.

Ziel muss es sein, ein ausbalanciertes und von der Mehrheit der Menschen auch als gerecht empfundenes Modell der Generationenbeziehungen zu entwickeln.

Fazit:

- **Heute wird Nachhaltigkeit besonders an finanziellen Umverteilungen gemessen. Sie zu erfüllen wird aufgrund der Veränderungen in der Altersstruktur aber immer schwieriger.**
- **Die Herausforderung wird künftig darin bestehen, weitere Kriterien für Generationengerechtigkeit zu finden. Ansatzpunkte könnten hier z. B. die Übertragung von gesellschaftlichem Sach- und Humankapital wie Infrastrukturen oder Ausbildungen oder auch Kindererziehungsleistungen sein.**

[5] Nachhaltigkeit in der Rentenversicherung in Zeiten des demografischen Wandels – Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK) in der Hans-Böckler-Stiftung (imk-boeckler.de)

2.4 Digitalisierung/Einsatz künstlicher Intelligenz

Auch die Digitalisierung wird als einer der stärksten Einflussfaktoren gesellschaftlichen Wandels mit Blick auf die sozialstaatliche Entwicklung deutlich an Relevanz gewinnen.

Nicht mehr wegzudenken ist hier der Nutzen von Softwareprogrammen zur Vereinfachung von Verwaltungsverfahren und zur Verbesserung der Kommunikation von Behörden untereinander. Künftig wird aber wohl auch der Einsatz von künstlicher Intelligenz weiter an Bedeutung gewinnen.

Laut dem internationalen Roboterverband IFR liegt Deutschland aktuell etwa im Mittelfeld, was das Verhältnis von Robotern zu menschlichen Arbeitskräften in der produzierenden Industrie angeht. In Deutschland entfallen aktuell rd. 309 Industrieroboter auf 10.000 menschliche Arbeitskräfte.[6] Dieses Verhältnis wird sich in den kommenden Jahren weiter zugunsten der Roboter verändern, weshalb man sich hier bereits erste Gedanken über die sozialen Folgen dieser Entwicklungen machen muss. Denn, wie bereits unter dem Punkt Nachhaltigkeit erwähnt, baut die Finanzierung der Sozialleistungssysteme derzeit auf der menschlichen Arbeitskraft auf, wenn diese wegfällt, fallen auch Beitragszahlungen aus. In der Politik werden daher erste Diskussionen z. B. über die Einführung eine Robotersteuer geführt.

Die Digitalisierung hat in den vergangenen Jahren aber auch im Sozialbereich und hier besonders im gesundheitlichen Bereich angefangen und mit der elektronischen Gesundheitskarte, über Telemedizin und besonders in Richtung der Pflege zu deutlichen Arbeitserleichterungen und innovativen Entwicklungen geführt.

Um den Einsatz digitaler Medien weiter voranzutreiben, hat der Bundestag bereits Anfang Mai 2021 das „Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege“ beschlossen. Mit ihm sollen die Voraussetzungen für die digitale Transformation verbessert werden. So sollen künftig z. B. neue Verfahren eingeführt werden, welche die Entwicklung „Digitaler Pflegeanwendungen", etwa zur Sturzprophylaxe, fördern sollen. Zudem soll auch die digitale Vernetzung von Gesundheitsanwendungen aller Akteure im Gesundheitswesen durch öffentliche Förderung ausgebaut werden.

Auch die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer sieht im Einsatz von künstlicher Intelligenz in der Medizin künftig eine große Chance, die Patientenversorgung zu verbessern. Bereits heute gibt es hier ein großes Feld von Anwendungen, in dem künstliche Intelligenz Patienten aber auch Ärzte, medizinisches Personal, Krankenhausmanager, Arzneimittelhersteller und Wissenschaftler intelligent unterstützt. Eines dieser Anwendungsbeispiele sind insbesondere im Bereich der Pflege die Pflegeroboter. Sie sind bereits heute im Rahmen diverser Pilotprojekte in Pflegeeinrichtungen oder Kinderstationen im Krankenhaus im Einsatz. Die neue Generation von Robotern kann den Menschen mit einer Vielzahl von teilweise oder voll automatisierten Dienstleistungen unterstützen. Sie können aber auch beim Monitoring des Gesundheitsstatus oder der Aktivitäten von Pflegebedürftigen, beim Alarmmanagement unterstützend tätig werden. Heute können Pflegeroboter mit Hilfe von künstlicher Intelligenz sogar die Profile verschiedener Menschen kennenlernen, d. h., sie können z. B. visuelle und sprachliche Muster beobachten und sind so in der in der Lage, Menschen zu erkennen und ihr Verhalten auf deren Bedürfnisse gezielt anzupassen.[7]

[6] https://de.majorel.com/zukunft-kunde/zukunft-kundenkommunikation/die-digitalisierung-und-die-folgen-fuer-die-sozialsysteme-brauchen-roboter-bald-einen-steuerberater/

[7] https://www.alexanderthamm.com/de/blog/koennen-pflegeroboter-die-altenpflege-revolutionieren

Fazit:

- **Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels müssen auch künftig besonders im Bereich der medizinischen und pflegerischen Versorgung Arbeitserleichterungen durch Digitalisierung und den Einsatz künstlicher Intelligenz geschaffen werden.**

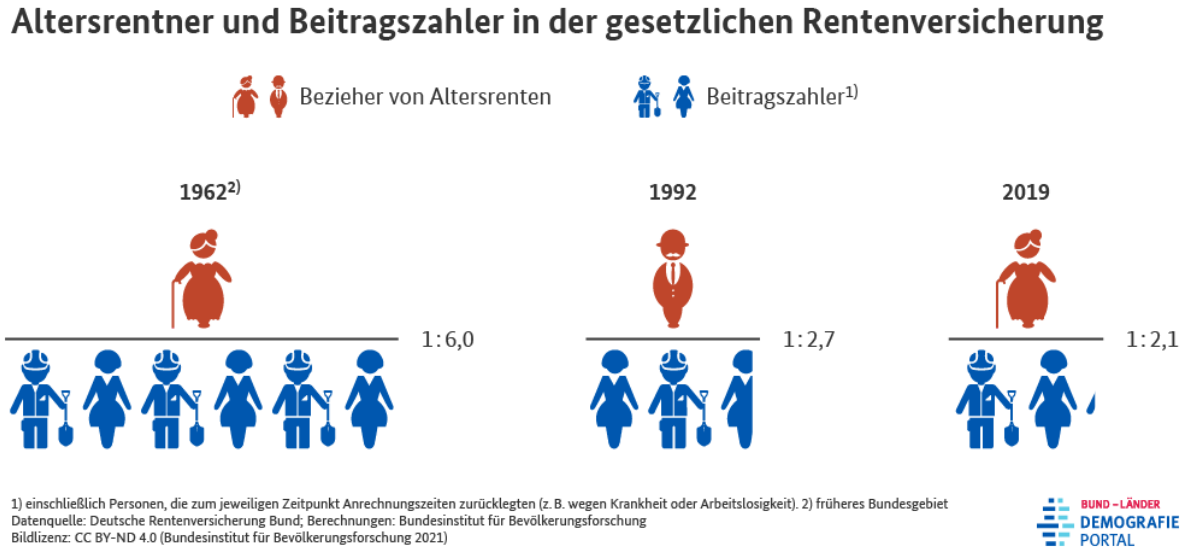
- **Im Bereich der sozialen Dienstleitungen am Menschen gilt es dabei, ethische Grenzen zu beachten und insbesondere mit dem Einsatz künstlicher Intelligenz behutsam umzugehen. Menschliche Nähe und Fürsorge sowie Kommunikation gehören zu den Grundbedürfnissen eines jeden Menschen und dürfen nicht vernachlässigt werden.**

3. Wie steht es um die Sozialversicherungssysteme

3.1 Rentenversicherung

Die Alterung der Gesellschaft stellt das gesetzliche Rentensystem in Deutschland vor große Herausforderungen. Durch den zu erwartenden deutlichen Anstieg der Rentenbezieher lassen sich die Finanzierungslasten nicht mehr, wie ursprünglichen im System vorgesehen, schultern. Während früher sechs Personen im Erwerbsalter für einen Rentner oder eine Rentnerin aufkommen mussten, sind es heute bereits zwei aktiv Versicherte je Rentenempfänger[8], wie die Abbildung verdeutlicht.

Abbildung 6



Quelle: https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/altersrentner-beitragszahler.html

[8] Demografieportal – Fakten – Altersrentner und Beitragszahler in der gesetzlichen Rentenversicherung (demografie-portal.de)

Die Zahl der aktiv Versicherten betrug 2019 insgesamt 39,1 Millionen, die Zahl der Rentenempfänger lag bei rund 18,4 Millionen.[9]

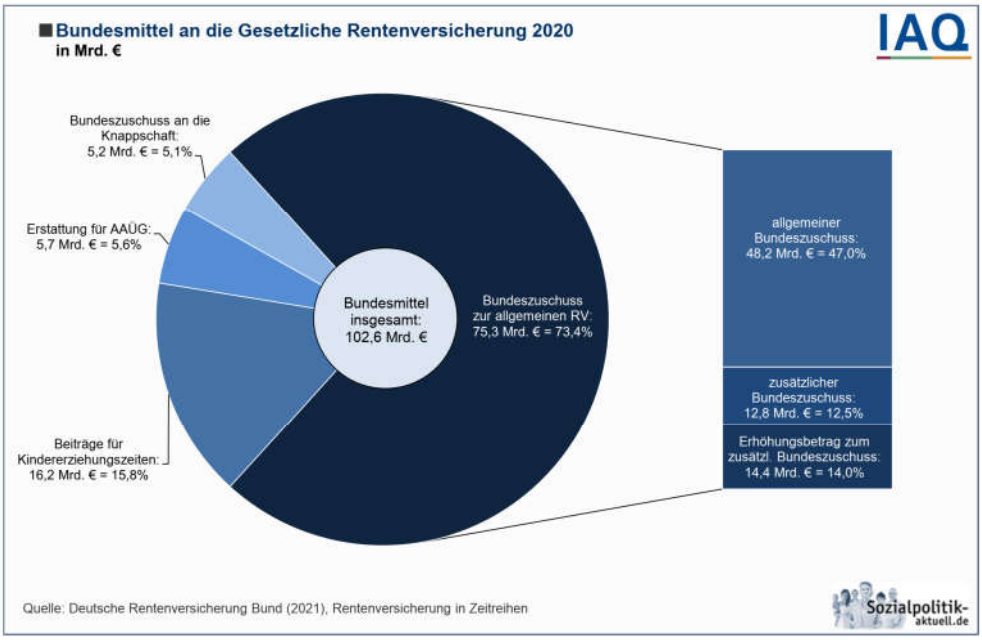
Zum demografisch bedingten Ausgabenanstieg in der Rentenversicherung kommen noch Zusatzlasten hinzu, die die Politik in den letzten acht Jahren durch substanzielle Leistungsausweitungen generiert hat. Hierzu gehören z. B. die Erweiterungen der Mütterrente (ca. 3,8 Milliarden. Euro jährlich[10]), die Einführung der Rente mit 63, die Reformen der Erwerbsminderungsrente (100 Millionen. Euro im Jahr 2019, bis 2025 erhöht sich der Betrag auf etwa 1 Milliarde Euro). Im Jahr 2018 wurde zudem die doppelte Haltelinie eingeführt. Mit ihr wird gesetzlich garantiert, dass der Beitragssatz zur Rentenversicherung bis 2025 nicht über 20 Prozent steigt und gleichzeitig das Nettorentenniveau nicht unter 48 Prozent sinkt. Gleichzeitig wurde die Aussetzung des Nachholfaktors bis 2025 beschlossen, der bewirkt hatte, dass die Renten nach einer ausgebliebenen Kürzung langsamer steigen als die für die Anpassung maßgeblichen Löhne. Weiterhin wurde im Jahr 2020 die Grundrente gesetzlich verankert.

Durch diese Rentenreformen wurden die Rentenansprüche unterschiedlicher Personengruppen erhöht und damit die in den Vorjahren verfolgten Anstrengungen zur Stabilisierung der Rentenkasse, wie z. B. die schrittweise Anhebung des regulären Renteneintrittsalters auf 67 Jahre ab 2012, teilweise wieder zunichte gemacht.

Nach dem Sozialbericht 2021[11] des Bundes entfielen 2020 etwa ein Drittel aller Sozialausgaben auf die gesetzliche Rentenversicherung. Das waren rund 344 Milliarden Euro (vgl. Abbildung 2). Bis zum Jahr 2025 wird dieser Wert voraussichtlich auf 405,01 Milliarden Euro steigen.

Der Bund beteiligt sich mit einem erheblichen Mitteleinsatz an der Finanzierung der Gesetzlichen Rentenversicherung. Im Jahr 2020 wurden dafür gut 103 Milliarden Euro bereitgestellt, das entspricht in etwa 27 Prozent des Bundeshaushaltes. Laut dem Sozialbericht des Bundes wird damit gerechnet, dass der allgemeine Bundeszuschuss zur Rentenversicherung (allgemeiner Zuschuss + zusätzlicher Bundeszuschuss + Mittel aus der Ökosteuer) von 80,6 Milliarden Euro im Jahr 2020 auf 96,7 Milliarden Euro im Jahr 2025 steigt.

Abbildung 7



Quelle: https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Alter-Rente/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVIII35.pdf

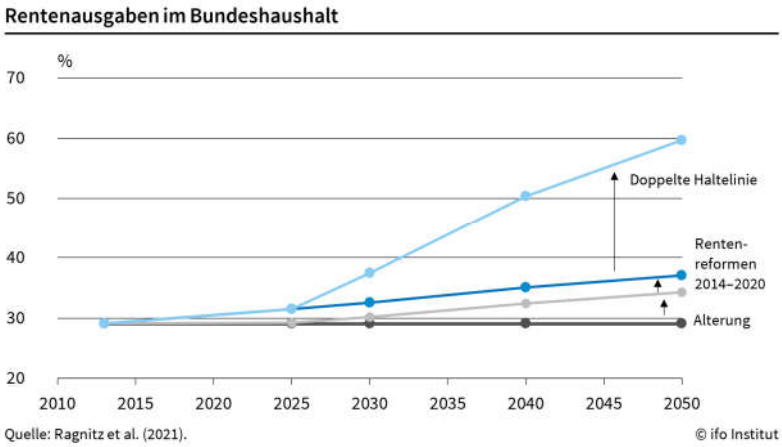
[9] https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Schlaglichter-der-Wirtschaftspolitik/2021/03/kapitel-1-12-neue-wege-bei-der-finanzierung-der-sozialversicherung.html

[10] Rentenpaket der Großen Koalition: Sicher rund gerecht oder unsolide und nicht finanzierbar? (ifo.de)

[11] BMAS – Sozialbericht 2021

Wird an der doppelten Haltelinie festgehalten, wird der Anteil der Überweisungen an die Rentenkassen nach Berechnungen des Ifo-Institutes[12] auch über das Jahr 2025 deutlich ansteigen. Bis zum Jahr 2050 wird nach diesen Berechnungen der Anteil des Bundes an der Rentenversicherung auf rd. 60 Prozent des Bundeshaushalts steigen. Dies dürfte die Aufgabenerfüllung des Bundes in anderen Bereichen erheblich gefährden bzw. erhebliche Steuererhöhungen nach sich ziehen, die die Steuerzahler überfordern dürften.

Abbildung 8



Die Beitragssätze in der allgemeinen Rentenversicherung wurden in 2018 auf 18,6 Prozent und in der knappschaftlichen Rentenversicherung auf 24,7 Prozent abgesenkt. Das Standardrentenniveau lag nach Angaben der Deutschen Rentenversicherung in den alten Bundesländern nominal im Jahr 2020 brutto vor Steuern bei 48,2 Prozent und bei 49,4 Prozent im Jahr 2021.[13]

Nach dem aktuellen Koalitionsvertrag[14] der Bundesregierung soll die doppelte Haltelinie auch weiter Bestand haben. Zudem soll es weder Rentenkürzungen noch eine Anhebung des gesetzlichen Renteneintrittsalters geben. Um diese Zusage generationengerecht abzusichern, soll zur langfristigen Stabilisierung von Rentenniveau und Beitragssatz in eine teilweise Kapitaldeckung der gesetzlichen Rentenversicherung eingestiegen werden. Dazu soll in einem ersten Schritt der Deutschen Rentenversicherung im Jahr 2022 aus Haushaltsmitteln ein Kapitalstock von 10 Milliarden Euro zugeführt werden. Außerdem soll der Nachholfaktor rechtzeitig vor den Rentenanpassungen ab 2022 wieder aktiviert werden. Weiterhin will man die Rente durch die Erwerbsbeteiligung von Frauen und älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie die erwerbsbezogene und qualifizierte Einwanderung stärken. Zudem soll die private Altersvorsorge grundlegend reformiert werden.

Das ifo-Institut[15] und eine Vielzahl weiterer Ökonomen[16] hält den Ausschluss einer Anhebung des Renteneintrittsalters sowie den vorgeschlagenen steuerfinanzierten Renten-Kapitalstock von 10 Milliarden Euro für keine geeignete Maßnahme zur Sicherung der Nachhaltigkeit der Rentenfinanzen. Aus ihrer Sicht belastet der Kapitalstock die erwerbstätige Bevölkerung zusätzlich. Wenn er später aufgelöst wird, bekäme jeder zukünftige Rentner bloß etwa einen Euro pro Monat ausgezahlt.

[12] sd-2021-07-ragnitz-roesel-thum-wirtschaftspolitische-agenda-soziale-sicherungssysteme (2).pdf
[13] Deutsche Rentenversicherung – Homepage – Rentenversicherung in Zahlen 2021 (deutsche-rentenversicherung.de)
[14] Quelle: Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit – Koalitionsvertrag 2021 - 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP)
[15] ifo-Forscher Ragnitz sieht Kapitalstock von 10 Milliarden für Rente kritisch | Pressemitteilung | ifo Institut
[16] Der Ampel-Koalitionsvertrag im Ökonomentest (ifo.de)

Die vom ifo-Institut durchgeführten Berechnungen zeigen, dass die im Koalitionsvertrag vorgesehenen Maßnahmen insgesamt deutlich zu kurz greifen, um die langfristige Finanzierung der Renten generationengerecht zu sichern. Zu begrüßen ist aus Sicht der Landkreise die Wiedereinführung des Nachholfaktors in der Rentenberechnung, weil so sichergestellt wird, dass sich Renten und Löhne im Zuge der Corona-Krise insgesamt im Gleichklang entwickeln und die Generationengerechtigkeit ebenso wie die Stabilität der Beiträge gestärkt werden.

Aus Sicht der Landkreise ist eine umfassende Rentenreform notwendig. Für den Fall einer weiteren Verschiebung befürchten die Landkreise, dass immer mehr Menschen das Vertrauen in die Sicherheit der Rente verlieren. Zudem wäre der Bundeshaushalt schnell überlastet, was sich auch negativ auf die Finanzausstattung der Länder und schließlich der Landkreise durchschlagen könnte. Werden die Steigerungen dagegen nur durch eine Anhebung der Beitragssätze abgefangen, befürchten die Landkreise eine Überinanspruchnahme der erwerbstätigen Personen, was dazu führen könnte, dass die von den Landkreisen finanzierten nachrangigen Auffangnetze stärker in Anspruch genommen werden, weil z. B. durch die hohen Lohnkosten Arbeitsplätze verloren gehen.

Die alte Bundesregierung hatte bereits im Juni 2018 eine Kommission „Verlässlicher Generationenvertrag“ eingerichtet. Die Kommission legte ihren Endbericht zwar im März 2020 vor, allerdings konnte keine Einigung über ein klar umrissenes, langfristig angelegtes Reformkonzept für die Gesetzliche Rentenversicherung erzielt werden.

Aus Sicht der Landkreise können die Fragen nach dem zukünftigen Kurs der Rentenpolitik aber nicht weiter unbeantwortet bleiben. Deshalb sollte die Reformdiskussion umgehend wieder aufgenommen werden.

Fazit:

- **Um die Finanzierung des Rentensystems sicherzustellen, muss zeitnah eine grundlegende Rentenreform erfolgen, die mindestens über den Zeithorizont bis 2040/45 Klarheit über die zu ergreifenden Maßnahmen und deren Finanzierung schafft.**

- **Keiner der bisher vorliegenden Reformansätze (Steuererhöhung, Beitragserhöhung, Verschiebung des Renteneintrittsalters) wird allein ausreichen, um die Tragfähigkeit der Rentenversicherung herzustellen. Vielmehr müssen verschiedene Maßnahmen kombiniert und zu einem Gesamtkonzept zusammengefasst werden.**

3.2 Gesetzliche Krankenversicherung

Im Jahr 2020 wurden von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Leistungen in Höhe von rd. 261,9 Milliarden Euro[17] bzw. 7,8 Prozent des Bruttoinlandsprodukts erbracht. Etwa ein Drittel der Leistungen entfiel auf den Krankenhausbereich.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist ebenso stark von der Überalterung der Bevölkerung betroffen wie die Rentenversicherung. Die kommenden demografischen Veränderungen und insbesondere der Übergang der Baby-Boomer-Jahrgänge in das Rentenalter lassen in der GKV niedrigere Einnahmen und steigende Ausgaben erwarten. Dabei verstärkt sich der Effekt noch dadurch, dass mit zunehmendem Lebensalter auch die medizinischen Kosten deutlich steigen, wodurch sich auch das Leistungsniveau selbst erhöhen wird.

[17] BMAS – Sozialbericht 2021, S. 161

Traditionell finanzierte sich die gesetzliche Krankenversicherung bis zum Beginn dieses Jahrtausends ausschließlich durch bruttolohnbezogene Beiträge, die paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern aufgebracht wurden. Seit dem Jahr 2004 kommt zu den Beiträgen auch ein steuerfinanzierter Bundeszuschuss hinzu. Er wird pauschal für sog. versicherungsfremde Leistungen an die GKV gezahlt. Außerdem können die gesetzlichen Krankenkassen seit 2009 zur Deckung ihres Finanzbedarfs einen Zusatzbeitrag erheben.

Für das 1. bis 3. Quartal 2021 rechnete die GKV bundesweit insgesamt mit einem Defizit von knapp 3,2 Milliarden Euro.[18] Vor dem Hintergrund des erklärten Ziels der Bundesregierung, den Gesamtsozialversicherungssatz auch 2022 unter 40 Prozent zu halten, erhielten die Kassen zusätzlich zu dem jährlichen Bundeszuschuss aus Steuermitteln (14,5 Milliarden Euro) im Jahr 2022 einen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von nochmals 14 Milliarden Euro. Damit wurde gewährleistet, dass der durchschnittliche Zusatzbeitrag der Kassen auch für das Jahr 2022 bei 1,3 Prozent stabilisiert werden konnten. Die Höhe der Bundeszuschüsse der vergangenen Jahre kann Abbildung 9 entnommen werden.

Abbildung 9

Quelle: https://www.pkv.de/positionen/bundeszuschuss/

Nach einer ersten Presseerklärung im März 2022 wird für das Jahr 2023 von einem Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung von 17 Milliarden Euro ausgegangen. Nach Vorstellung des Gesundheitsministers sollen an 4 Stellen Veränderungen vorgenommen werden, um die Lücke auszugleichen: Effizienzreserven im Gesundheitssystem heben, Reserven bei den Krankenkassen nutzen, zusätzliche Bundeszuschüsse gewähren und die Beiträge anheben.

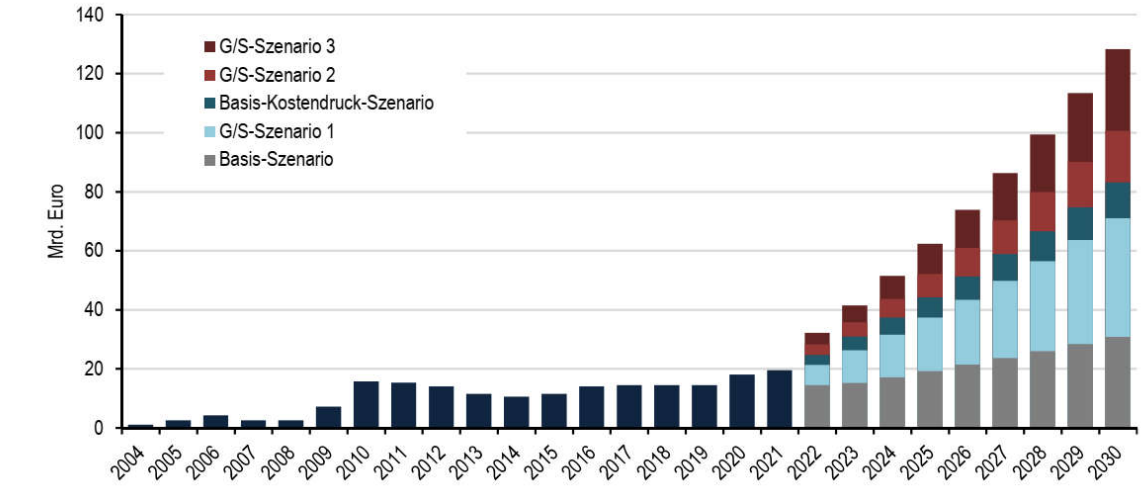
Der Ausgabenanstieg insbesondere der letzten Jahre ist aber auch auf die leistungsausweitende Gesetzgebung der letzten Bundesregierung zurückzuführen. So stiegen die Ausgaben je Versicherten im Zeitraum von 2013 bis 2019 um durchschnittlich 3,7 Prozent p.a., während die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied um 2,7 Prozent zunahmen. Als ausgabesteigernde Reformen sind u. a. das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG), das von 2016 bis 2020 über 5 Milliarden Euro Mehrausgaben verursacht hat, das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG), das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sowie das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) zu nennen. Da die leistungsausweitenden Gesetze auch über 2019 hinaus gelten, ist davon auszugehen, dass Ausgabensteigerungen in ähnlicher Höhe auch für die nächsten Jahre zu erwarten sind.

[18] https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/finanzentwicklung-der-gkv-im-1-bis-3-quartal-2021.html

Verschiedene Gutachten beschäftigen sich mit der Frage, wie sich die Beitragssätze in den kommenden Jahren entwickeln. So hat die Bertelsmann Stiftung[19] eine Abschätzung des Finanzbedarfs der gesetzlichen Krankenkassen getroffen. Je nach Entwicklung der Einflussfaktoren bedürfte es nach ihren Berechnungen bis zum Jahr 2040 einer Erhöhung des Bundeszuschusses von 14,5 auf 70 Milliarden Euro, wenn der allgemeine Beitragssatz tatsächlich 15 Prozent nicht überschreiten soll.

Auch das wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) legte im März 2021 eine Analyse zur Abschätzung des Finanzbedarfes der GKV vor und stellte insbesondere die erhöhte Steuerfinanzierung der GKV zur Diskussion. Es stellt verschiedene Berechnungsmodelle an, deren Zusammenfassung in Abbildung 10 dargestellt ist. Die unterschiedlichen Szenarien spiegeln jeweils unterschiedliche Annahmen zur Einnahmen- und Ausgabenentwicklung wieder. Das Basisszenario geht von einer einheitlichen Entwicklung von Einnahmen und Ausgaben aus. Das Szenario 2 sieht dagegen eine Zunahme der Einnahmen um 1,8 Prozent p.a. und einem Ausgabewachstum von 3,7 Prozent p.a., was nicht unrealistisch erscheint. Hier wäre im Jahr 2030 bereits mit einem Anstieg des Bundeszuschusses auf über 100 Millionen Euro zu rechnen.

Abbildung 10: Entwicklung des Bundeszuschusses in der GKV



Hinweis: Bis 2021 tatsächliche Werte, ab 2022 prognostizierte Werte. Angenommen werden ein konstanter allgemeiner Beitragssatz von 14,6 % und ein durchschnittlicher GKV-Zusatzbeitragssatz von 1,3 %. Von einem möglichen Defizitausgleich über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, die Vermögen der gesetzlichen Krankenkassen wird abstrahiert.

Quelle: https://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/WIP-Kurzanalysen/WIP-Kurzanalyse_GKV_Bundeszuschuss.pdf

Die Ausführungen zeigen, dass die GKV wie auch die Rentenversicherung unter erheblichem finanziellem Druck stehen. Zwar könnte die finanzielle Schieflage der GKV durch die Erhöhung der Bundeszuschüsse etwas kaschiert, dauerhaft aber nicht gelöst werden.

Der Koalitionsvertrag sieht vor, eine stabile und verlässliche Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung durch eine regelhafte Dynamisierung des Bundeszuschusses abzusichern. Höhere Beiträge für die Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II sollen aus Steuermitteln finanziert werden. Von Beitragserhöhungen ist hier nicht die Rede, diese wurden aktuell nur durch den Gesundheitsminister ins Spiel gebracht, als die voraussichtlichen Defizite für 2023 bekannt wurden.

[19] VV_Entwicklung_GKV_Finanzierung.pdf (bertelsmann-stiftung.de)

Fazit:

- **Der demografische Wandel und die in den vergangenen Jahren erfolgten leistungsausweitenden Reformen stellen die gesetzliche Krankenversicherung vor große Herausforderungen. Um diesen Entwicklungen wirkungsvoll zu begegnen, ist das System der gesetzlichen Krankenversicherung zeitnah und nachhaltig zu reformieren.**

- **Zielstellung muss sein, die langfristige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung sicherzustellen und sie nachhaltig im Sinne der Generationengerechtigkeit auszugestalten.**

- **Um dieses Ziel zu erreichen, wird es nicht ausreichen, lediglich die Bundeszuschüsse zu erhöhen, sondern es bedarf daneben auch einer Diskussion über Beitragssatzerhöhungen oder Leistungskürzungen.**

3.3 Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung wurde am 1. Januar 1995 als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eingeführt. Die Zahl der Versicherten in der sozialen Pflegeversicherung betrug am 31. Dezember 2020 rd. 73,47 Millionen, in der privaten Pflege-Pflichtversicherung rd. 9,22 Millionen (Stand: 31. Dezember 2019).[20]

Die Einführung der Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung hatte zum Ziel, die finanziellen und sozialen Auswirkungen des Pflegerisikos abzumildern und die Situation pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen nachhaltig zu verbessern und zudem Anreize zu schaffen, um die pflegerische Versorgung in Deutschland auszubauen.

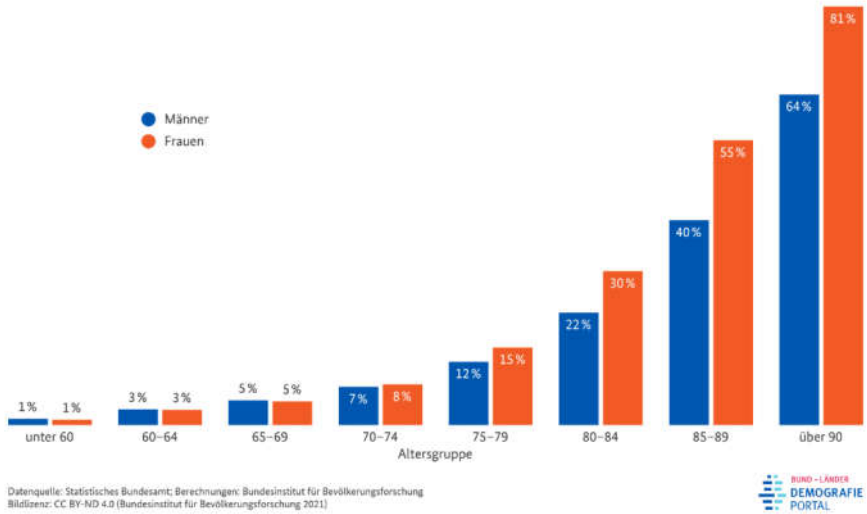
Die Pflegeversicherung übernimmt im Rahmen ihres Leistungsumfangs einen festgelegten Betrag der pflegebedingten Kosten. Kosten, die den Leistungsumfang der Pflegeversicherung überschreiten, müssen vom Pflegebedürftigen selbst getragen werden. Bei Bedürftigkeit und Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen tritt hier ergänzend die Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) ein.

Nach den Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung wird in Deutschland die Anzahl älterer Personen (67 Jahre und älter) bis zum Jahr 2040 voraussichtlich um 42 Prozent höher sein als Jahr 2013.

Ab dem 80. Lebensjahr steigt die statistische Wahrscheinlichkeit, auf fremde Hilfe angewiesen zu sein, deutlich an - auf rund 32 Prozent. Das heißt, es ist damit zu rechnen, dass mit zunehmendem Alter der Bevölkerung auch die Zahl der Pflegebedürftigen steigt.

[20] Die Pflegeversicherung - Bundesgesundheitsministerium

Abbildung 11: Anteil Pflegebedürftiger Personen nach Altersgruppen 2019



Quelle: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebericht/Siebter_Pflegebericht_barrierefrei.pdf

Ende 2016 erhielten knapp 3 Millionen Menschen Leistungen der Pflegeversicherung. Nach der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der damit einhergehenden Ausweitung des Leistungsanspruchs waren es Ende 2019 bereits rund 4,25 Millionen Menschen. Nach den heutigen Prognosen wird die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2050 auf 6,1 Millionen geschätzt[21].

Im Jahr 2019 wurden die meisten Pflegebedürftigen (ca. 81 Prozent, rund 3,31 Millionen) zu Hause gepflegt, hiervon der weit überwiegende Teil (ca. 70 Prozent, rund 2,33 Millionen) allein durch Angehörige (inkl. Pflegegrad 1). Über 70 Prozent der pflegenden Angehörigen waren Frauen.

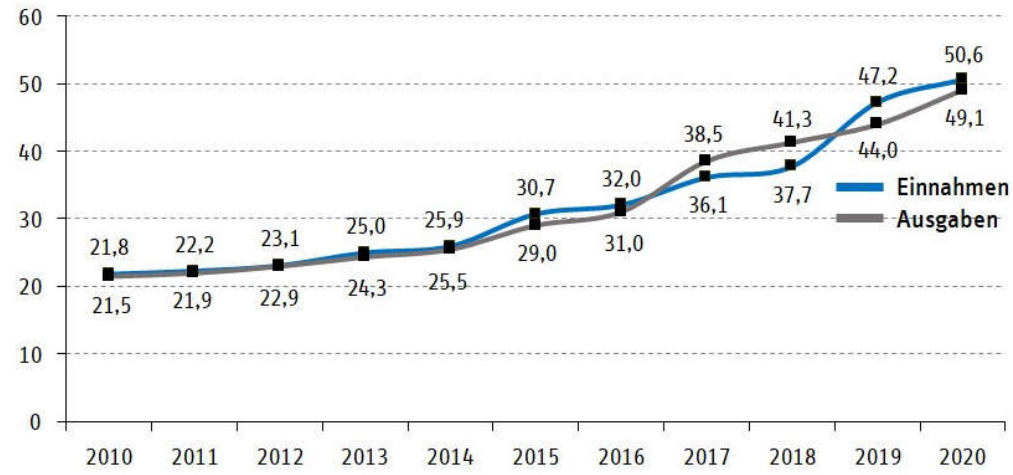
In den vergangenen Jahren wurde mit den drei Pflegestärkungsgesetzen die Leistungen, die der Unterstützung und Stärkung der häuslichen Pflege sowie der Entlastung pflegender Angehöriger dienen, erheblich ausgeweitet und flexibilisiert. Die meisten Leistungsbeträge wurden deutlich erhöht.

Die soziale Pflegeversicherung wird grundsätzlich paritätisch von Arbeitgebern und Arbeitnehmern finanziert.

Nachfolgender Abbildung kann die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben der SPV entnommen
werden.

[21] Sozialbericht der Bundesregierung 2021, S. 124

Abbildung 12: Einnahmen und Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung in Milliarden Euro



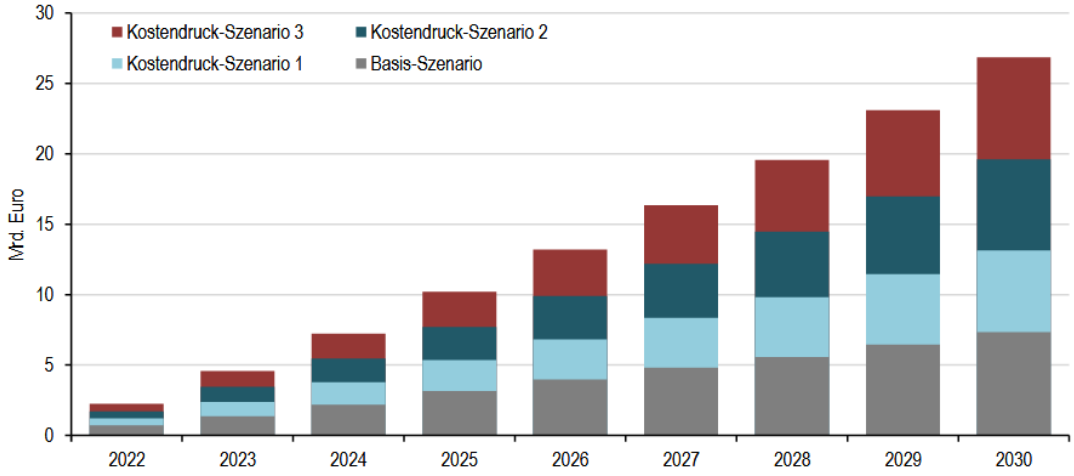
Quelle: https://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung.html

Die Abbildung zeigt, dass die Pflegereformen der Vergangenheit immer mit erheblichen Kostenaufwüchsen aufgrund der Leistungsverbesserungen für alle Pflegebedürftigen und der Erweiterung des Personenkreises an Leistungsberechtigten einhergingen. Man kann heute davon ausgehen, dass allein die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 einmalig bis zu sieben Milliarden Euro gekostet hat und jährliche Mehrausgaben von mindestens zwei Milliarden Euro nach sich ziehen.

Das wissenschaftliche Institut der Privaten Pflegeversicherung (WIP) hat im April 2021 eine Prognose vorgelegt, wie sich die Ausgaben der Pflegeversicherung künftig entwickeln. Diese enthält auch bereits eine erste Abschätzung der Auswirkungen der neuen Pflegereform (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz - GVWG), die im Juni 2021 vom Bund verabschiedet wurde und am 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist.

Die Prognosen gingen bereits, ohne die Wirkungen des GVWG einzubeziehen, von einem deutlich höheren Defizit von Einnahmen- und Ausgabenentwicklung in den kommenden Jahren aus. Sollte an dem 40 Prozent-Ziel der Sozialversicherungsabgaben festgehalten werden und der Bund die Defizite, die bei Beitragsstabilität entstehen würden, durch einen Bundeszuschuss ausgleichen, würde der Bundeszuschuss bereits im Jahr 2030 je nach Szenario zwischen 7,3 Milliarden Euro und 26,8 Milliarden Euro betragen (vgl. Abbildung). Über alle Jahre von 2022 bis 2030 zusammengerechnet würden auf die Steuerzahler in der Summe Steuermittel in Höhe von 51,2 Milliarden Euro zukommen.

Abbildung 13: Hypothetischer Steuerzuschuss zur SPV um den Beitragssatz ab 2021 konstant zu halten



Hinweis: Angenommen wird ein konstanter Beitragssatz ab 2021.
Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von BMAS (2020), BMG (2019a, b, 2020a, b, e, f, g), DRV (2021), GBE (2021) und Destatis (2019).

Quelle: https://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/WIP-Kurzanalysen/WIP-Kurzanalyse_Pflegereform_April_2021.pdf

Infolge der Pflegereform wird mit weiteren erheblichen Kostensteigerungen beim Bund gerechnet, wenn die Beitragssätze nicht erhöht werden. Das GVWG regelt einige deutliche Verbesserungen sowohl für die Pflegekräfte als auch für die Pflegebedürftigen. Folgende wesentlichen Regelungsinhalte sind zu nennen:

- Ab dem 1. September 2022 werden nur noch Pflegeeinrichtungen zur Versorgung zugelassen, die ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif oder kirchenarbeitsrechtlichen Regelungen entlohnen. Für Einrichtungen, die nicht tarifgebunden sind, wird eine Refinanzierung bis zur Höhe von 10 Prozent über dem Durchschnitt der regional geltenden Tariflöhne gewährleistet.

- Um Pflegebedürftige vor Überforderung durch steigende Pflegekosten zu schützen, zahlt die Pflegeversicherung bei der Versorgung im Pflegeheim künftig neben dem nach Pflegegrad differenzierten Leistungsbetrag einen Zuschlag. Er steigt mit der Dauer der Pflege: Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse 5 Prozent des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 25 Prozent, im dritten Jahr 45 Prozent und danach 70 Prozent.

- Zur Finanzierung der Pflegeversicherung wird ab dem Jahr 2022 ein Bundeszuschuss in Höhe von 1 Milliarde Euro pro Jahr eingeführt. Zudem steigt der Beitragszuschlag für Kinderlose um 0,1 Prozentpunkte.

- In Pflegeheimen wird künftig ein bundeseinheitlicher Personalschlüssel gelten: Mit einem neuen Personalbemessungsverfahren wird anhand der jeweiligen Bewohnerstruktur für jedes Heim der Personalbedarf berechnet. Bereits seit 1. Januar 2021 können die Pflegeheime vor diesem Hintergrund 20.000 zusätzliche Pflegehilfskräfte einstellen. Ab 1. Juli 2023 werden bundeseinheitliche Personalschlüssel vorgegeben, die die Einstellung von weiterem Personal ermöglichen.

Es ist davon auszugehen, dass die Reformen erhebliche zusätzliche Ausgabelasten nach sich ziehen, die entweder durch zusätzliche Bundeszuschüsse oder Beitragssteigerungen finanziert werden müssen. Das Wissenschaftliche Institut der Privaten Pflegeversicherung, dem im April 2021 der Entwurf des Reformgesetzes vorlag, geht in seinen Prognosen von einem weiteren Kostenaufwuchs aus und rechnet damit, dass der Steuerzuschuss bis 2030 auf 6,8 Milliarden Euro bis 7,9 Milliarden Euro ansteigen könnte. In der Summe wären dann bis zu 57,9 Milliarden Euro[22] bis 2030 erforderlich.

Die Prognosen zeigen den erheblichen Kostendruck, unter dem die Pflegeversicherung steht und der sich durch die aktuelle Pflegereform weiter aufbauen wird. Es stellt sich hier die Frage, wie dieser hohe zukünftige Finanzierungsbedarf noch aufgebracht werden kann und wie die dahinterstehenden Leistungsversprechen dauerhaft erfüllt werden können. Auch hier gilt, dass ein Abfangen der Belastungen allein aus Steuermitteln den Bundeshaushalt überfordert bzw. in Konkurrenz zu anderen Zielen wie Investitionen in Digitalisierung, Klimaschutz oder Maßnahmen zur Bewältigung der Corona-Pandemie steht.

Der Koalitionsvertrag enthält weitere umfangreiche Verabredungen zur Weiterentwicklung der Pflege. So soll geprüft werden, wie die (pflegebedingten) Eigenanteile weiter abgesenkt werden können, ohne dass dies allerdings näher erläutert wird. Daneben sind mehrere konkrete Verabredungen enthalten, die die Gesamtbeteiligung der Pflegebedürftigen senken werden, so z. B. indem die Ausbildungskostenumlage aus den Eigenanteilen herausgenommen und steuerfinanziert wird, die Behandlungspflege von der Krankenversicherung übernommen werden soll und das für die häusliche Pflege durch Angehörige gewährte Pflegegeld ab dem Jahr 2022 regelhaft dynamisiert wird.

Alle diese Maßnahmen würden allerdings das Finanzierungsproblem, vor dem die Pflegeversicherung steht, nicht lösen, sondern zusätzlich verschärfen. Der einzige Ansatzpunkt, der hier in Richtung einer Klärung der Finanzierungsfrage geht, ist die im Koalitionsvertrag vorgesehene Prüfung, die soziale Pflegeversicherung um eine freiwillige, paritätisch finanzierte Vollversicherung zu ergänzen, die die Übernahme der vollständigen Pflegekosten umfassend absichert. Eine Expertenkommission soll hier bis 2023 konkrete Vorschläge vorlegen, die generationengerecht sind.

[22] Quelle: https://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/WIP-Kurzanalysen/WIP-Kurzanalyse_Pflegereform_April_2021.pdf

Fazit:

- **Es bedarf einer grundlegenden Reform der Pflegeversicherung, die Maßnahmen festlegt, wie die Finanzierung der Pflege langfristig gesichert werden kann. Grundsätzlich sollte das Ziel verfolgt werden, dass durch die Pflegeversicherung alle pflegebedingten Aufwendungen vollständig abdeckt werden. Die im Koalitionsvertrag vorgesehene Expertenkommission, die hierzu Vorschläge erarbeiten soll, wird begrüßt.**

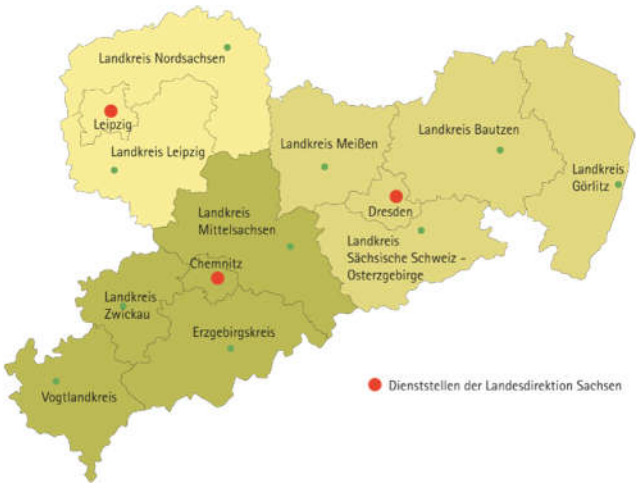
- **Grundsätzlich muss die Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen künftig deutlicher als bislang begrenzt werden. Bei nicht vollständiger Übernahme der pflegebedingten Aufwendungen durch die Pflegeversicherung sollte zumindest eine gerechte Lastenverteilung zwischen Pflegebedürftigen und Pflegekassen durch eine jährliche Dynamisierung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung erreicht werden. Die vorgesehene Dynamisierung des Pflegegeldes für die häusliche Pflege durch Angehörige wird begrüßt.**

- **Der durch die letzte Pflegereform zu erwartende Kostenaufwuchs durch die Einführung tariflicher Entlohnung und die Anhebung der Personalschlüssel muss vollständig durch die Pflegeversicherung getragen werden und darf nicht zu einer weiteren Erhöhung des Eigenanteils der Pflegebedürftigen führen.**

4. Welche Rolle spielen die Landkreise im Sozialstaat?

4.1. Fachliche Aufgabenzuständigkeiten

Trotz der Tendenz einer immer stärkeren Verlagerung sozialpolitischer Aufgaben auf die zentralstaatliche Ebene (Bund) kommt den Landkreisen in der Sozialpolitik eine bedeutende Rolle zu. Die Landkreise sind außer für die Kinderbetreuung, deren Zuständigkeit primär bei den kreisangehörigen Gemeinden liegt, die Hauptaufgabenträger aller weiteren kommunalen Sozialleistungen.



Sie treten im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung konkret mit den Menschen in Kontakt. Sie kennen die Lebenswirklichkeit der Menschen vor Ort und können diese durch ihre Maßnahmen entscheidend prägen.

Folgende vier Kernthemen lassen sich unterscheiden:

Der erste Bereich umfasst das „Aufwachsen“. Hier geht es um die Verbesserung der Bedingungen des Heranwachsens von Kindern und Jugendlichen, Kinder- und Jugendrechte zu schützen und durchzusetzen, Familien zu stärken und Bildung zu fördern. Die Landkreise sind hier u. a. Träger der Leistungen nach dem SGB VIII - Kinder- und Jugendhilfe (ohne Kindertagesbetreuung).

Der zweite Kernbereich ist die „Armutsbekämpfung“, hier geht es darum, Armut zu verhindern und zu bekämpfen, Chancengleichheit zu fördern sowie soziale Gerechtigkeit umzusetzen und gesellschaftsübergreifende Inklusion zu ermöglichen. Hier sind die Landkreise u. a. Träger der Sozialhilfe nach dem SGB XII, bestehend aus der Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter, Hilfen zur Gesundheit, Hilfe zur Pflege. Außerdem sind sie selbst Träger der Eingliederungshilfe und zusammen mit den Kreisfreien Städten Träger des Kommunalen Sozialverbandes, der die Zuständigkeit in großen Teilen der Eingliederungshilfe in Sachsen wahrnimmt.

Der dritte Bereich ist das „Alter“. Hier geht es darum, die Herausforderungen, die der demografische Wandel mit sich bringt, so zu gestalten, dass der ländliche Raum auch für ältere Menschen lebenswert bleibt, die Versorgung vor allem im gesundheitlichen Bereich, aber auch in Bezug auf Mobilität und Grundversorgung gesichert ist und Altersarmut verhindert wird. Hier übernehmen die Landkreise u. a. wichtige Aufgaben der Daseinsvorsorge insbesondere im Bereich der Gesundheitsversorgung sowie der Mobilität.

Das letzte Arbeitsfeld ist der Bereich der „Beschäftigung“. Hier geht es um die Verbesserung der Chancen am Arbeitsmarkt, Arbeitsvermittlung und Beschäftigungsförderung. Da 5 der 10 sächsischen Landkreise Optionslandkreise sind, verfügen sie in diesem Bereich über besondere Handlungsspielräume und Gestaltungsmöglichkeiten. Die Landkreise sind hier u. a. für die Wahrnehmung von Aufgaben im Rahmen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) zuständig.

Weiterhin gehören zu den Aufgaben der Landkreise auch die Unterbringung und Integration von Asylsuchenden. Das Themenfeld wird durch den Krieg in der Ukraine weiter deutlich an Bedeutung gewinnen.

4.2 Politischer Handlungsrahmen und Herausforderungen

Das Leben der Menschen spielt sich vor Ort in den Städten, Gemeinden und Landkreisen ab. Sie bieten den Menschen Heimat und Lebensgefühl und machen gesellschaftlichen Zusammenhalt in Form des Miteinander und Füreinander Daseins erfahrbar. Hier entstehen Bindungen und werden Beziehungen gepflegt, die sich positiv auf das allgemeine Wohlergehen der Menschen auswirken und ein Gefühl von Zugehörigkeit gerade auch in Krisenzeiten bieten.

Hier vor Ort werden aber auch soziale Konflikte, Sorgen und daraus hervorgehende Ängste sowie die Folgen der Politik anderer Ebenen zuerst spürbar.

Die Städte, Gemeinden und Landkreise sind für die Menschen nicht nur erster Ansprechpartner in Notlagen, sondern auch die erste und unmittelbare politische Ebene, mit der sie in Kontakt treten. Hier erwarten sie nicht nur Hilfestellung und Beratung, sondern auch Antworten auf die wesentlichen Fragestellungen, die sie sich im Hinblick auf ein Leben in der Gemeinschaft stellen.

Die Rolle der Landkreise und Gemeinden im Sozialstaat geht damit weit über die Erfüllung ihrer ureigenen Aufgaben hinaus. Durch ihre Nähe zu den Menschen sind sie es, die letztlich einen großen Teil des öffentlichen Diskurses führen müssen, um politische Entscheidungen, unabhängig davon, welche Ebene sie getroffen hat, vor Ort zu legitimieren. Sie sind es auch, die immer wieder für die Einhaltung eines gewissen Normen- und Werteverständnisses in der Bevölkerung werben müssen und die versuchen müssen, das Vertrauen der Menschen in die Politik zu erhalten und zu stärken, ohne welches keine Demokratie existieren kann.

Dieser Aufgabe gerecht zu werden, ist aber gerade in Zeiten des Wandels, wie er sich derzeit auf allen Ebenen der Gesellschaft vollzieht, keine leichte Aufgabe. Die Menschen sind zunehmend verunsichert, weil sie merken, dass die Herausforderungen, vor denen unsere Gesellschaft steht, groß sind und alte Gewissheiten nicht mehr greifen. Gerade in der Mitte der Gesellschaft driften die Lebens- und Wertewelten der Menschen zunehmend auseinander. Während die Einen der Modernisierung und der Veränderung positiv gegenüberstehen und nach vorn blicken, sieht ein größerer Teil ihren Lebensstil und ihr Prinzipien von der Gesellschaft entwertet und zieht sich zurück bzw. grenzt sich stärker nach außen ab.[23]

Der gesellschaftliche Zusammenhalt nimmt damit tendenziell ab, weil der Glaube an kontinuierliche Wohlstands- und Sicherheitsgewinne erodiert. Hinzu tritt hier der Gedanke der Nachhaltigkeit, der zunehmend Raum greift, aber auch zu Befürchtungen höherer Kosten führt.

Die Verunsicherung der Menschen nehmen die Landkreise sehr ernst. Sie sind aber allein nicht in der Lage, ihnen diese zu nehmen, da es sich um gesamtgesellschaftliche Fragestellungen handelt, die letztlich nur gemeinsam von Bund, Ländern und Kommunen beantwortet werden können.

Fazit:

- **Um den Menschen die Unsicherheiten zu nehmen, müssen insbesondere der Bund, aber auch die Länder dem Bürger künftig eine offenere und ehrlichere Kommunikation auf „Augenhöhe“ anbieten. Die Dimensionen der zukünftigen Herausforderungen müssen für die Bürger begreifbar werden. Nur so kann das Verständnis für sozialstaatliche Maßnahmen erhöht, mehr Glaubwürdigkeit erreicht und Vertrauen aufgebaut werden. Das würde auch die kommunalpolitische Arbeit vor Ort deutlich erleichtern.**

- **Allein aufgrund der Defizite bei den Sozialversicherungen wird es künftig zudem notwendig sein, Maßnahmen zu ergreifen, die geeignet sind, das Ausgabenniveau wieder stärker mit der finanziellen Leistungsfähigkeit in Einklang zu bringen. Die Maßnahmen werden, egal ob es sich um Beitragserhöhungen, Steuererhöhungen oder Leistungsabbau handelt, einschneidend sein. Und sie werden Mut und Kraft auf allen Ebenen der Gesellschaft erfordern.**

- **Welche Leistungen künftig noch in welcher Intensität erbracht werden können und wie die Lasten verteilt werden, muss in einem engen Dialog zwischen Staat, Kommunen und Zivilgesellschaft erarbeitet werden. Sind sie aber einmal getroffen, bieten sie den Menschen aber auch die notwendige Klarheit, die sie zur langfristigen Lebensgestaltung brauchen.**

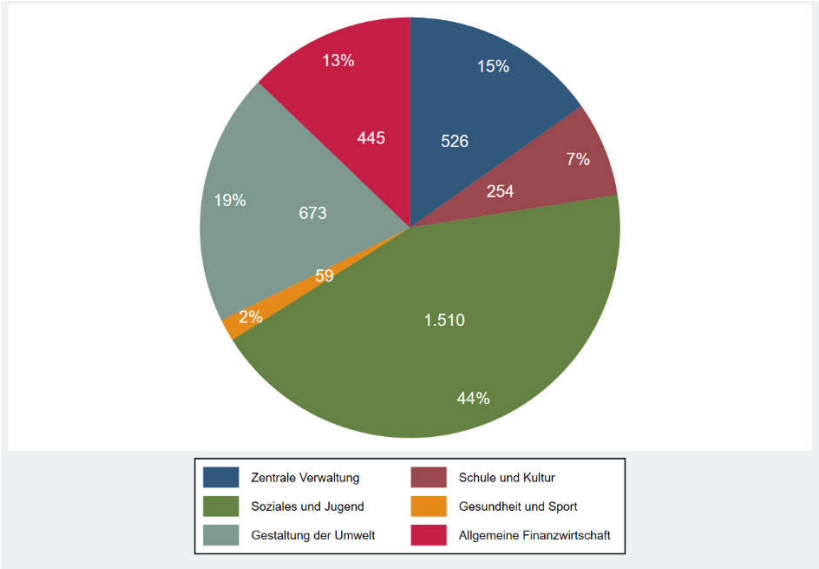
[23] Deutschland im Umbruch. Sinus-Institut stellt neues Gesellschaftsmodell vor: https://www.sinus-institut.de/media-center/presse/sinus-milieus-2021

5. Wie finanzieren die Landkreise den sozialen Aufgabenbereich?

5.1 Anteil der Sozialausgaben am Gesamthaushalt/Zuschussbedarfe

Im Jahr 2019, dem aktuellsten Jahr, für das die Jahresrechnungsstatistik vorliegt, betrug der Anteil des Bereiches Soziales und Jugend 44 Prozent der Bruttoausgaben der sächsischen Landkreise. Darin enthalten sind nicht nur die Leistungsausgaben, sondern auch die Ausgaben für Personal- und Sachaufwand, die im Zusammenhang mit der Aufgabenerfüllung stehen. Zu beachten ist des Weiteren, dass die an den Kommunalen Sozialverband zu entrichtende Sozialumlage in der Systematik der Jahresrechnungsstatistik nicht dem Bereich Soziales und Jugend, sondern als allgemeine Umlage dem Bereich Allgemeine Finanzwirtschaft zugeordnet ist. Unter Einbeziehung der Sozialumlage betrug der Anteil der Bruttoausgaben, den die sächsischen Landkreise 2019 für Soziales aufgewendet haben, gut 52 Prozent und damit mehr als die Hälfte der Bruttoausgaben.

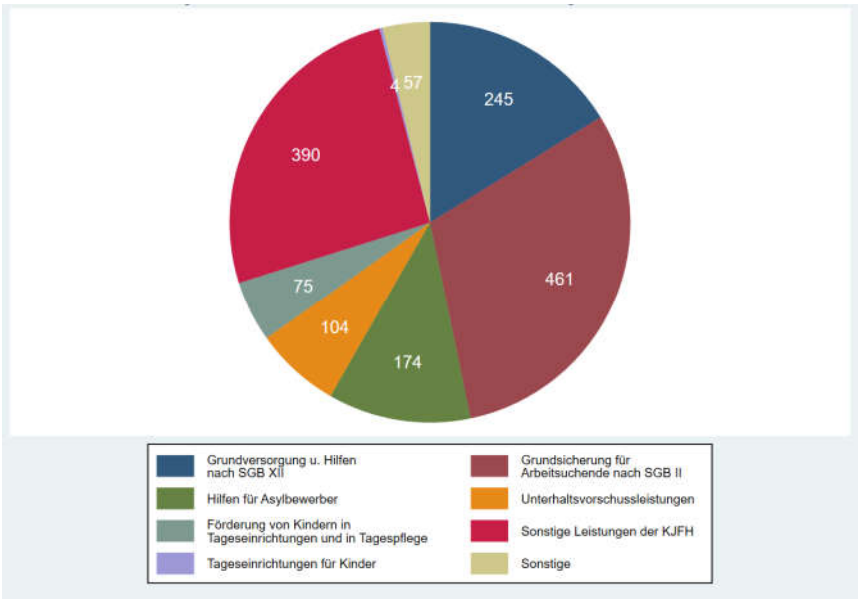
Abbildung 14: Bruttoausgaben der sächsischen Landkreise nach Aufgabenbereichen in Mio. Euro/Prozent, 2019



Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Jahresrechnungsstatistik nach Körperschaftsgruppen 2019

Die größten Bruttoausgabenblöcke innerhalb des Bereiches Soziales und Jugend sind die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II, die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie die Grundversorgung und Hilfen nach dem SGB XII (siehe folgende Abbildung). Hinzu kommt wiederum die Sozialumlage als erhebliche Kostenposition (knapp 304 Millionen Euro im Jahr 2019).

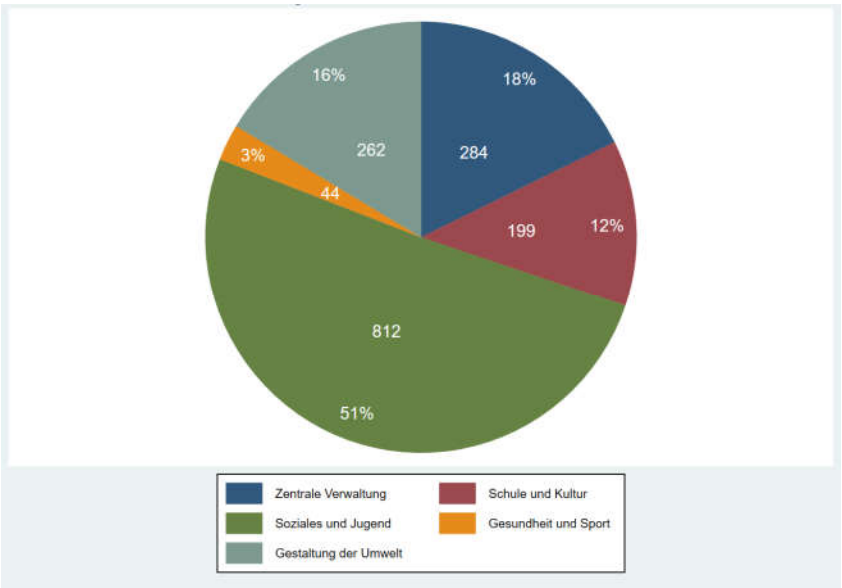
Abbildung 15: Bruttoausgaben der sächsischen Landkreise im Bereich Soziales und Jugend in Mio. Euro,2019



Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Jahresrechnungsstatistik nach Körperschaftsgruppen 2019

Betrachtet man anstelle der Bruttoausgaben die Zuschussbedarfe der Landkreise, wird deutlich, dass dem Bereich Soziales und Jugend ein noch höheres relatives Gewicht im Kreishaushalt zukommt. Im Jahr 2019 entfiel schon ohne die Sozialumlage über die Hälfte der Zuschussbedarfe, die die sächsischen Landkreise aus ihren allgemeinen Deckungsmitteln zu finanzieren haben, auf diesen Bereich. Rechnet man die Sozialumlage hinzu, waren es fast 59 Prozent. Damit sind die Kreishaushalte in erheblichem Umfang durch den Sozialbereich determiniert.

Abbildung 16: Zuschussbedarfe der sächsischen Landkreise nach Aufgabenbereichen in Mio. Euro/Prozent, 2019

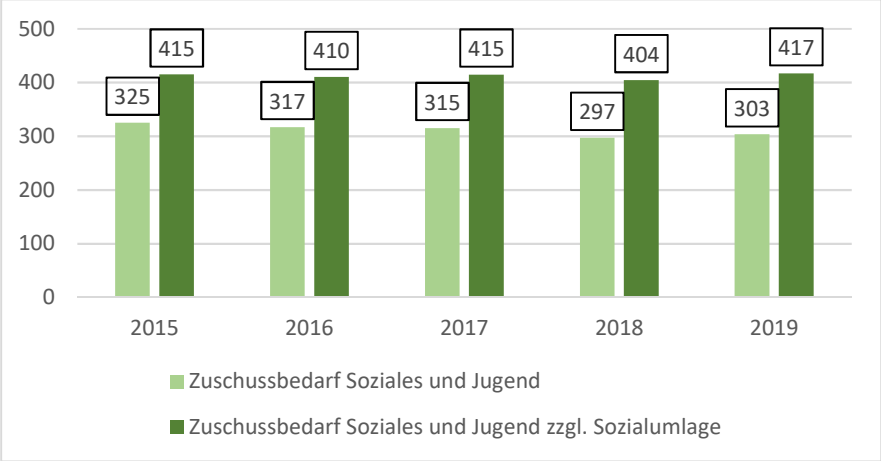


Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Jahresrechnungsstatistik nach Körperschaftsgruppen 2019

Im Zeitraum 2015 bis 2018 waren die Zuschussbedarfe der sächsischen Landkreise im Sozialbereich je Einwohner leicht rückläufig. Sie beliefen sich 2018 auf 297 Euro je Einwohner ohne und 404 Euro je Einwohner mit der Sozialumlage. 2019 setzte jedoch eine Trendumkehr ein mit einem deutlichen Anstieg des Zuschussbedarfs. Mit 417 Euro je Einwohner wurde das höchste Niveau seit 2015 erreicht. Seither ist die Sozialumlage kräftig angestiegen.

Ein Blick in die Kassenstatistik bis 2021 zeigt zudem deutliche Anstiege bei den von den Landkreisen finanzierten sozialen Leistungen und aufgabenbezogenen Leistungsbeteiligungen. Folglich war 2019 aller Voraussicht nach nur das erste Jahr eines Anstiegs, der sich seitdem fortsetzt.

Abbildung 17: Zuschussbedarfe der sächsischen Landkreise im Bereich Soziales und Jugend (mit und ohne Sozialumlage) in Euro je Einwohner, 2015 - 2019



Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Jahresrechnungsstatistik nach Körperschaftsgruppen 2019, Statistisches Landesamt Sachsen

Den Landkreisen kommt durch die Übernahme der Sozialen Aufgaben im Verhältnis zu den kreisangehörigen Gemeinden eine wichtige ausgleichende und ergänzende Funktion zu. Sie sichern letztlich eine gleichmäßige Versorgung und Betreuung der Einwohner im Kreisgebiet. Die meisten sozialen Aufgaben der Kreise sind von überörtlichem Charakter und von einer Komplexität, der die Landkreise besser Rechnung tragen können als insbesondere kleinere Gemeinden.

Die Landkreise stehen bei der Aufgabenerfüllung über ihre Sozialstruktur- und Bedarfsplanungen z. B. in Bereichen wie Jugendhilfe, Pflegestruktur-, Behinderten-, Gesundheits- und Altenhilfeplanung stets in enger Abstimmung mit den Städten und Gemeinden sowie mit Leistungserbringern und auch den Trägern der Pflichtleistungen nach dem SGB wie den Kranken-, Arbeitslosen-, und Pflegeversicherungen.

Durch die Übernahme der wesentlichen Sozialleistungen durch die Landkreise fallen die Ausgaben für Soziale Leistungen in den kreisangehörigen Gemeinden in aller Regel kaum ins Gewicht. Sie betrugen im Jahr 2021 laut Kassenstatistik rd. 1,9 Millionen Euro. Die Gesamtausgaben der kommunalen Kernhaushalte beliefen sich auf 3,2 Milliarden Euro.

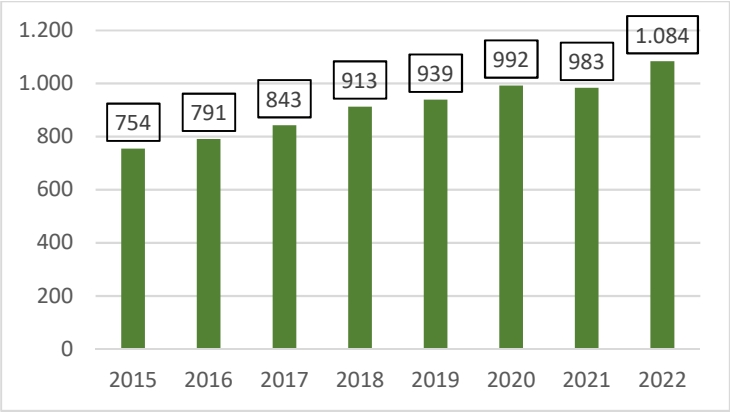
Fazit:

- **In etwa 59 Prozent der Zuschussbedarfe, die die sächsischen Landkreise aus ihren allgemeinen Deckungsmitteln zu finanzieren haben, werden für den sozialen Aufgabenbereich (inklusive Finanzierung des KSV) verausgabt.**
- **Mit dem Jahr 2020 zeichnet sich eine Trendwende ab, die erwarten lässt, dass sich die Zuschussbedarfe im Sozialbereich insbesondere durch die Pflegereform, die steigenden Kosten in der Kinder- und Jugendhilfe und in der Eingliederungshilfe sprunghaft erhöhen werden.**
- **Den Landkreisen kommt durch die Übernahme der sozialen Aufgaben im Verhältnis zu den kreisangehörigen Gemeinden eine wichtige ausgleichende und ergänzende Funktion zu. Sie sichern letztlich eine gleichmäßige Versorgung und Betreuung der Einwohner im Kreisgebiet.**

5.2 Kreisumlage als ein Finanzierungsinstrument

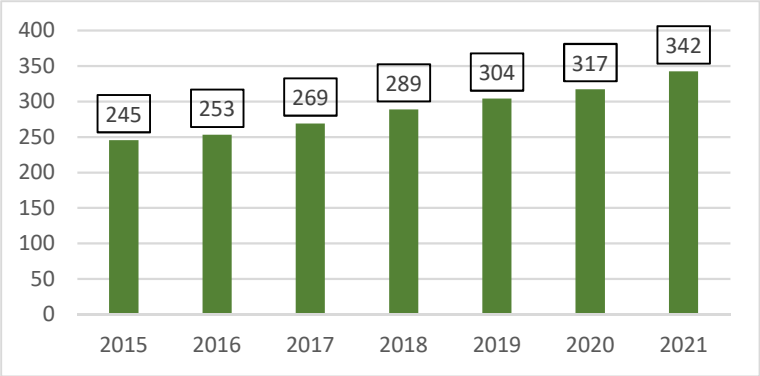
Die kreisangehörigen Gemeinden finanzieren über die Kreisumlage die Ausgaben der Landkreise für Sozialausgaben in gewissem Umfang mit. Die Finanzierung erfolgt durch die Kreisumlage aber nicht in Abhängigkeit der vor Ort tatsächlich vorzufindenden sozialen oder wirtschaftlichen Struktur, sondern auf Basis der gemeindlichen Finanzkraft (Steuerkraft zzgl. Schlüsselzuweisungen). Das heißt, innerhalb des Kreisgebietes wird die Finanzierungslast für Sozialausgaben nach der Leistungsfähigkeit verteilt, womit der Kreisumlage eine ausgleichende und stabilisierende Funktion zukommt.

Abbildung 18: Kreisumlageaufkommen in Sachsen 2015 - 2022, in Mio. Euro



Gleiches gilt für die Sozialumlage, die die Landkreise und Kreisfreien Städte an den Kommunalen Sozialverband für die Übernahme insbesondere für Aufgaben der Eingliederungsleistungen abführen. Auch sie wird nach der Finanzkraft der Landkreise und Kreisfreien Städte bestimmt und damit unabhängig vom Ort des Leistungsanfalls.

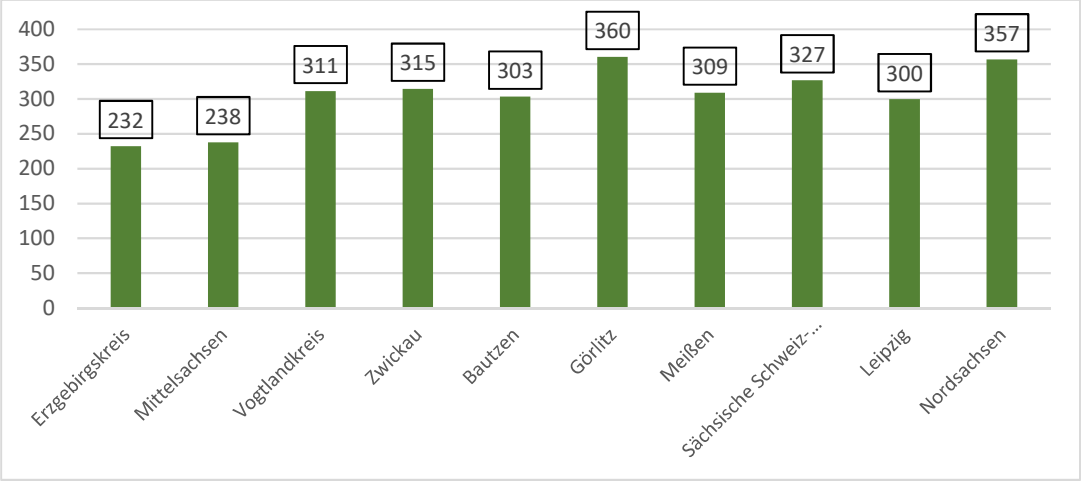
Abbildung 19: Auf die sächsischen Landkreise entfallende Sozialumlage 2015 - 2021, in Mio. Euro



5.3 Regionale Streuung der Sozialausgaben

Die Ausgabenbelastungen im sozialen Bereich weisen regional große Unterschiede auf. Die Streuung der Ausgaben kann dabei strukturelle Ursachen haben. Ebenso kann sie aber auch Resultat lokalpolitischer Entscheidungen z. B. zugunsten höherer Leistungsstandards für die Empfänger sein. Nachstehende Abbildung veranschaulicht die unterschiedlichen Belastungen in den sächsischen Landkreisen anhand der Zuschussbedarfe im Sozialbereich (hier ohne Sozialumlage) in Euro je Einwohner für das Jahr 2019. Die Spannbreite reicht dabei von 232 Euro je Einwohner bis zu 360 Euro je Einwohner im Landkreis Görlitz.

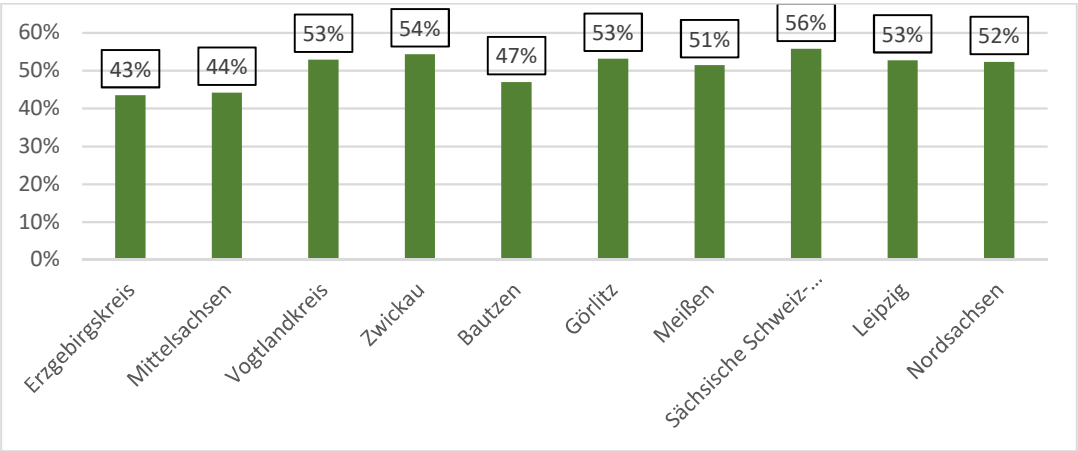
Abbildung 20: Zuschussbedarfe der sächsischen Landkreise für Soziale Hilfen und Kinder-, Jugend- und Familienhilfe in Euro je Einwohner, 2019



Datenquelle: Statistisches Landesamt Sachsen, Rechnungsergebnisse 2019

Auch das relative Gewicht der Zuschussbedarfe im Gesamthaushalt variiert, wie nachstehender Abbildung zu entnehmen ist. Im Erzgebirgskreis machte der Zuschussbedarf für Soziales 2019 lediglich 43 Prozent der Gesamt-Zuschussbedarfe aus. Im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge waren es hingegen 56 Prozent.

Abbildung 21: Anteil des Zuschussbedarfs für Soziale Hilfen und Kinder-, Jugend- und Familienhilfe an den Zuschussbedarfen aller Aufgabenbereiche (ohne allgemeine Finanzwirtschaft) in den sächsischen Landkreisen, 2019



Datenquelle: Statistisches Landesamt Sachsen, Rechnungsergebnisse 2019

6. Welche Gestaltungsspielräume haben die Landkreise bei der Aufgabenerfüllung?

6.1 Vollzug bundesgesetzlicher und landesgesetzlicher Vorschriften

Die Landkreise nehmen nur einige wenige sozialpolitische Aufgaben vollständig in eigener Verantwortung wahr. Zumeist sind sie ausführend tätig, d. h., sie vollziehen bundesgesetzliche, aber auch landesgesetzliche Regelungen. Ihre Handlungs- und Gestaltungsspielräume sind in diesen Bereichen stark eingeschränkt. Die Ansprüche der Leistungsberechtigten sind eng durch Bundesrecht determiniert bzw. durch eine detaillierte Rechtsprechung untersetzt. In vielen Bereichen werden zudem bundes- oder landesgesetzlich Standards z. B. in Bezug auf die Personalbemessung als auch in Richtung baulicher Anforderungen und Ausstattung gesetzt, die von den Landkreisen umzusetzen sind.

Erschwerend kommt hier hinzu, dass gerade bundesgesetzliche Regelungen oft Mängel in Bezug auf ihre Vollzugsfähigkeit aufweisen. So wird z. B. auf Seiten des Bundes häufig nicht erkannt, mit welchem Vollzugsaufwand nicht nur in finanzieller Hinsicht, sondern vor allem auch in personeller oder auch technologischer Hinsicht durch die erlassenen Gesetze zu rechnen ist. Das kann im schlimmsten Fall dazu führen, dass es zu unangemessen hohen Personal- und Verwaltungsaufwendungen kommt oder dass Gesetze nicht wie gedacht vollzogen werden können. Als Beispiele dafür sind hier das Bundesteilhabegesetz und die Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht für Gesundheits- und Pflegepersonal zu nennen.

Fazit:

- **Damit die Landkreise die ihnen übertragenen Aufgaben kraftvoll ausfüllen können, müssen ihre Gestaltungsspielräume auch beim Vollzug bundesgesetzlicher und landesgesetzlicher Regelungen deutlich erhöht werden.**

- **Zudem muss beim Erlass oder der Änderung von Gesetzen stärker darauf geachtet werden, dass das Gesetz vollzugsfähig ist und der entstehende Personal- und Sachaufwand bei effizientem Gesetzesvollzug nicht unangemessen hoch ausfällt.**

- **Standardsetzungen können nur dann aufrechterhalten oder neu gesetzt werden, wenn sie finanzierbar und ihr Vollzug in der Praxis umsetzbar ist. Dabei müssen die unterschiedlichen regionalen Gegebenheiten z. B. in Form des Vorhandenseins von Fachkräften Berücksichtigung finden. Möglich wäre hier u. a., dass man nur einen gewissen Rahmen für Standards vorschreibt, in dem man sich je nach örtlichen Gegebenheiten bewegen kann.**

6.2 Zusammenarbeit mit örtlichen Trägern

Die Landkreise sind in vielen Bereichen Aufgabenträger. Gerade im Hinblick auf die Erbringung personenbezogener sozialer Dienstleistungen, etwa im Bereich Gesundheit, Pflege, Kinder- und Jugendbetreuung, aktive Arbeitsmarktpolitik, Integration und viele weitere soziale Dienste haben sie die Erfüllung der Aufgaben und insbesondere die Betreibung der Einrichtungen aber weitgehend auf frei-gemeinnützige und inzwischen auch teilweise privaterwerbswirtschaftliche Anbieter übertragen.

Traditionell besteht ein enges und vertrauensvolles Verhältnis zwischen den Landkreisen und den Träger der Freien Wohlfahrtspflege in Sachsen. Die enge Zusammenarbeit lässt sich dabei auch aus der Geschichte des Wohlfahrtsstaates ableiten. Sie gründet einmal auf dem Subsidiaritätsprinzip als gesellschaftspolitisches Gestaltungsprinzip sowie auf der gesetzlichen Vorrangstellung der Freien Wohlfahrtspflege gegenüber privaten und öffentlichen Anbietern sozialer Dienste.

Geschichtlich betrachtet haben beide Seiten, also Staat und Träger der Freien Wohlfahrtspflege, gerade in der Ausbauphase des Sozialstaats von der Symbiose profitiert. Der Sozialstaat machte sich die im Vergleich zu gewinnorientierten privaten Akteuren ‚selbstlose', wohltätige und dadurch auch günstige Form der Leistungserbringung durch Verbände und Vereine zu Nutze. Diese wiederum profitierten von der Sicherung durch öffentliche Ressourcen und konnten so teilweise zu Großorganisationen heranwachsen. So entwickelten sich u. a. die heute noch das Bild bestimmenden Wohlfahrtsverbände der Diakonie, Caritas, Deutsches Rotes Kreuz, Arbeiterwohlfahrt und der Paritätische Wohlfahrtsverband. Die öffentliche Hand übernahm vor allem die Finanzierung und Regelung des Wohlfahrtsstaates, die zivilgesellschaftlichen Akteure fungieren als Betreiber von Einrichtungen sowie auch als Interessenvertreter, der von ihnen versorgten Menschen bzw. sozialen Gruppen.

Gerade diesen Aspekt, dass die Träger der Freien Wohlfahrtspflege Sorge für notleidende oder gefährdete Mitmenschen nicht vorrangig des Erwerbs wegen tragen, sondern zum Wohl der Allgemeinheit, schätzen die Landkreise. Genau dieser gemeinnützige Aspekt unterscheidet sie von professionellen privatrechtlich organisierten Dienstleistungserbringern.

Die Landkreise beobachten allerdings, dass die Veränderung der sozialstaatlichen Rahmenbedingungen, insbesondere die zunehmende Marktöffnung und Ökonomisierung der sozialen Arbeit und die damit einhergehende Wettbewerbsorientierung, in den letzten Jahren auch die Wohlfahrts- und Sozialarbeit nachhaltig beeinflusst haben. Mit dem ursprünglichen Selbstverständnis der „Freien" Wohlfahrtspflege als selbstlose Hilfe hat die heutige Realität wenig zu tun. Heute sind die Wohlfahrtsverbände bedeutsame Arbeitgeber und Dienstleister; die einen Wirtschaftsmarkt, der immer stärker an Relevanz gewinnt, repräsentieren und dominieren.

Die Landkreise spüren in den Verhandlungen mit den Trägern vor Ort, dass sich die Wohlfahrtsverbände immer stärker als Träger wirtschaftlicher Einrichtungen und Betriebe sehen und sich von ihrem Konzept einer „selbstlosen Mildtätigkeit" oder Solidargemeinschaft immer stärker in Richtung zu professionell geführten Sozialunternehmen wandeln. Das führt allerdings dazu, dass sie sich von privatwirtschaftlichen Anbietern bald kaum noch unterscheiden werden.

Die Vorrangstellung wurde den Wohlfahrtsverbänden aber gerade deshalb eingeräumt, weil man hier das Potential gesehen hat, zivilgesellschaftliches Engagement ebenso wie Spendengelder in die Aufgabenerfüllung mit einfließen zu lassen und die Steuerzahler bzw. die Sozialstaatsausgaben insgesamt zu begrenzen. Derzeit entsteht aber eher der Eindruck, als würden sich die Wohlfahrtsverbände ebenfalls eher in Richtung einer Vollförderung bewegen wollen. Und eigene Einnahmen und Einsparungen durch ehrenamtliche Aufgabenerfüllung zumindest nicht mehr da einsetzen wollen, wo der Staat bzw. die Landkreise die Lasten aufgrund gesetzlicher Regelungen tragen müssen.

Die Landkreise beobachten diese Entwicklung mit Sorge, denn die enormen Veränderungen, vor denen die Gesellschaft in den nächsten Jahren steht, bedürfen zwingend eines stärkeren Zusammenrückens der Zivilgesellschaft, der Wirtschaft und der öffentlichen Hand. Gerade hier könnten die Wohlfahrtsverbände eine zentrale Rolle einnehmen, da man bisher gerade auch aufgrund ihrer Verpflichtung zur Gemeinnützigkeit doch stark darauf vertrauen konnte, dass die Erfüllung der sozialen Aufgabe auch ihr primäres Interesse ist und dementsprechend auch die Qualität der Leistung, die ohnehin nicht ständig beobachtbar ist, hier weniger kontrolliert werden muss.

Hinzu kommt, dass die Freie Wohlfahrtspflege für die Landkreise gegenüber den gewerblichen Anbietern auch immer dort ein verlässlicher Partner war und ist, wo es um soziale Brennpunkte geht, in denen Kostenfragen ggf. nicht von vornherein geklärt sind, dennoch aber Hilfe erbracht werden muss. Hier können die Träger der Freien Wohlfahrtspflege, weil sie über Eigenmittel und ehrenamtliches Engagement verfügen, doch anders agieren als gewerbliche Anbieter. Ihnen kommt oftmals auch eine Art soziale Pilot- bzw. Frühwarnfunktion zu, die gewerbliche Anbieter eher nicht ausfüllen können.

Vor dem Hintergrund der geschilderten Herausforderungen, die künftig einen noch effizienteren Einsatz sowohl personeller als auch finanzieller Ressourcen erfordern, würden sich die Landkreise wünschen, dass die Wohlfahrtsverbände sich wieder stärker auf ihre Werteorientierung und die Gemeinnützigkeit ihrer Angebotsstrukturen zurückbesinnen und sich damit deutlicher von den Angeboten privatrechtlicher Anbieter unterscheiden.

Würden diese Anforderungen erfüllt, wären die Landkreise sehr daran interessiert, auch künftig auf die Wohlfahrtsverbände zurückzugreifen und ihnen ggf. auch im Rahmen von Sozialplanungen einen höheren Stellenwert zukommen lassen.

Fazit:

- **Die Landkreise wollen gern auch weiterhin auf die vertrauensvolle und stets kooperative Zusammenarbeit mit den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege zusammenarbeiten.**
- **Dabei erwarten die Landkreise allerdings, dass die Wohlfahrtsverbände den Fokus ihres Handelns wieder stärker auf die Gemeinnützigkeit ihres Handelns richten.**
- **Die Bündelung des bürgerschaftlichen Engagements bzw. die Aktivierung der gesellschaftlichen Eigenkräfte ist das, was die Wohlfahrtsverbände neben ihrer Gemeinnützigkeit und ihrem Werteverständnis von vielen anderen Anbietern auf dem Markt sozialer Dienstleistungsangebote maßgeblich unterscheidet. Insbesondere dieses Selbstverständnis rechtfertigt aus Sicht der Landkreise sowohl die Vorrangstellung als auch die vom Freistaat und oftmals auch von den Landkreisen gewährte zusätzliche institutionelle Förderung der Freien Wohlfahrtspflege.**

6.3 Spielräume bei der Sozialraumgestaltung

Den Landkreisen obliegt in Sachsen in wesentlichen sozialen Aufgabenfeldern die verfassungsgemäße Verpflichtung zur Daseinsvorsorge und -fürsorge.

Ob ihnen dies gelingt, ist für die Landkreise durchaus von existenzieller Bedeutung. Denn es ist davon auszugehen, dass bei der Beurteilung der Attraktivität der Landkreise bzw. des ländlichen Raumes insgesamt zukünftig nicht mehr allein auf die klassischen, rein wirtschaftsbezogenen Standortfaktoren geschaut wird, sondern hier zunehmend auch weiche Faktoren, wie das Vorhandensein einer guten bedarfsgerecht ausgebauten sozialen Infrastruktur, eine entscheidende Rolle spielen wird.

Die Erwartungen der Bürgerschaft der Landkreise bzw. auch die der ansiedlungswilligen Unternehmen und der sich für ein Leben im ländlichen Raum interessierenden Familien und Senioren werden bereits heute klar formuliert. Sie umfassen u. a. eine gute bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung, ein bedarfsgerechtes Kinderbetreuungsangebot, ein funktionierendes Angebotssystem in der Alten- und Behindertenhilfe sowie ein gutes ambulantes Pflegenetzwerk.

Das genau sind aber auch die Themenfelder, die den Landkreisen am meisten Probleme bereiten und auch die meisten Ängste und Verunsicherungen in der Bevölkerung auslösen. Vor allem im ländlichen Raum nimmt die Zahl der älteren Menschen deutlich zu, während die der jüngeren Menschen zurückgeht, da diese zunehmend in die Großstädte abwandern. Diese Entwicklung wird besonders im ländlichen Raum eine deutlich steigende Nachfrage nach sozialen Dienstleistungen insbesondere für ältere Menschen nach sich ziehen. Die Probleme spitzen sich dabei gerade noch erheblich zu, da sie mit einem wachsenden Fachkräftemangel bzw. allgemeinen Personalmangel zusammenfallen, der in vielen Einrichtungen und Diensten schon heute spürbar ist.

Das Instrument, mit dem die Landkreise die Problemlösung versuchen anzugehen, ist die integrierte Sozialplanung. Sie dient dem Ziel, in den sozialräumlichen Strukturen der Landkreise für eine bedarfsgerechte Steuerung aller sozialen Leistungen in Abstimmung mit den jeweiligen fachspezifischen Planungen, wie Jugendhilfe-, Sozial-, Gesundheits-, Alten- und Schulnetzplanung, zu sorgen. Der integrierten Sozialplanung ist immer eine Bedarfsanalyse vorgeschaltet.

Da die finanziellen Mittel begrenzt sind und auch künftig ein hoher Personalbedarf besteht, wird es künftig nötig sein, näher zusammenzurücken und Mittel wie Personal vor Ort zu bündeln.

Dies betrifft alle beteiligten Akteure, wie Gemeinden, private Träger, Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Vereine, Ehrenamtliche, Unternehmer usw. Außerdem wird man die vorhandenen Ressourcen zielgerichteter und vor allem strukturübergreifend bündeln und einsetzen müssen (z. B. Wohnen, Mobilität, soziale Dienste, Pflege, medizinische Versorgung).

Bisher besteht auf Ebene der Landkreise eher eine lockere Partnerschaft und Abstimmung in Bezug auf die Angebotsstrukturen vor Ort. Das wird sich künftig aber ändern müssen und in Richtung einer gemeinsam abgestimmten Entwicklungsstrategie gehen.

Die Landkreise sehen die Träger der Wohlfahrtspflege vor Ort als ersten Ansprechpartner in Bezug auf diese strategischen Überlegungen, da ihre Bedeutung als gemeinnützige Einrichtungen deutlich über die reine Erbringung von Dienstleistungen, die heute auch bereits von gewerblichen Anbietern übernommen werden können, hinausgehen. Sie erreichen hier durch ihre Unabhängigkeit einen Weitblick, der dringend benötigt wird, um zu wirklichen innovativen Produkten zu kommen, die nötig sind, um die Herausforderungen zu bewältigen. Hinzu kommt, dass bei weiter steigendem Fachkräftemangel auch der Einbeziehung zivilgesellschaftlichen Engagements wieder eine größere Bedeutung zukommen wird.

Den Landkreisen geht es dabei nicht etwa darum, in die Verantwortlichkeiten der Freien Wohlfahrtspflege einzugreifen. Vielmehr wird eine gemeinsame Angebotsstrategie für notwendig erachtet, um überhaupt sicherstellen zu können, dass mit den deutlich begrenzteren personellen Ressourcen und auch weiterhin nur begrenzt zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen die stärkere Nachfrage nach sozialen Leistungen erfüllt werden kann.

Dies erfordert auf beiden Seiten ein hohes Maß an Verständnis für die Positionen des jeweils Anderen und da es hier in erster Linie um den Einsatz steuerfinanzierter Mittel geht, auch um die Sicherstellung einer hohen Transparenz, was den Einsatz der Mittel angeht.

Um Sozialräume künftig aktiv und innovativ gestalten zu können, muss Verantwortung gebündelt und die Handlungsspielräume erweitert werden. Dazu sollen Sozialraumbudgets auf Ebene der Landkreise eingerichtet werden. In den Budgets soll eine Vielzahl heute bestehender finanzieller Unterstützungsleistungen des Landes z. B. in Anlehnung an die Kommunalpauschalenverordnung gebündelt und bedarfsorientiert den Landkreisen zur eigenverantwortlichen Gestaltung der Räume zur Verfügung gestellt werden.

Durch die Bündelung von Verantwortung beim Landkreis soll die Erstellung und Umsetzung übergreifender Daseinsvorsorgekonzepte unter Einbezug aller Akteure unterstützt und ermöglicht werden. Die Mittel, die innerhalb der Sozialraumbudgets zur Verfügung gestellt werden, müssen den Landkreisen zur freien Verwendung innerhalb der sozialpolitischen Zielstellungen, die mit dem Sozialraumbudget verbunden werden, zur Verfügung stehen. D. h., auch wenn Mittel aus unterschiedlichen Töpfen zur Verfügung gestellt werden, müssen die Mittel untereinander deckungsfähig sein. Nur so können die Landkreise auf spezifische Bedarfslagen reagieren und den Mitteleinsatz effizient steuern. Dass sich die Landkreise dabei mit den Akteuren vor Ort abstimmen, ist selbstverständlich.

Da Sozialprojekte und -maßnahmen durch das Agieren zwischen Helfendem und Hilfebedürftigem geprägt sind und die Projekte zumeist einen hohen Personalbindungsgrad aufweisen, kann eine erfolgreiche Planung und Umsetzung der Maßnahmen nur erreicht werden, wenn Kontinuität in der Finanzierung erreicht wird. D. h., die Bereitstellung von Sozialraumbudgets muss auf Dauer ausgerichtet sein und deutlich über den zeitlichen Rahmen eines Doppelhaushaltes hinausgehen.

Fazit:

- **Um Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum langfristig zu sichern, bedarf es künftig einer besseren Vernetzung aller Akteure vor Ort (zivilgesellschaftliches Engagement; gemeinnützige wie privaten Leistungsanbieter und Kostenträger) und eines zielgerichteten und vor allem strukturübergreifenden gemeinsamen Handelns (z. B. Wohnen, Mobilität, soziale Dienste, Pflege, medizinische Versorgung).**

- **Um dies zu ermöglichen und Sozialräume künftig aktiv und innovativ gestalten zu können, muss Verantwortung auf der Ebene der Landkreise gebündelt und die Handlungsspielräume erweitert werden. Dazu sollen Sozialraumbudgets auf Ebene der Landkreise eingerichtet werden. In den Budgets soll eine Vielzahl heute bestehender finanzieller Unterstützungsleistungen des Landes (in Anlehnung an die Kommunalpauschalenverordnung ergänzt um weitere Mittel, wie z. B. Jugendpauschale, Mittel der Schulsozialarbeit usw.…) gebündelt und bedarfsorientiert den Landkreisen zur eigenverantwortlichen Gestaltung der Räume zur Verfügung gestellt werden.**

- **Die Mittel, die innerhalb der Sozialraumbudgets zur Verfügung gestellt werden, müssen den Landkreisen zur freien Verwendung innerhalb der sozialpolitischen Zielstellungen, die mit dem Sozialraumbudget verbunden werden, zur Verfügung stehen. D. h., auch wenn Mittel aus unterschiedlichen Töpfen zur Verfügung gestellt werden, müssen die Mittel untereinander deckungsfähig sein. Nur so können die Landkreise auf spezifische Bedarfslagen reagieren und den Mitteleinsatz effizient steuern. Dass sich die Landkreise dabei mit den Akteuren vor Ort abstimmen, ist selbstverständlich.**

- **Um eine erfolgreiche Durchführung sicherzustellen, muss Kontinuität in der Finanzierung erreicht und Planungssicherheit geschaffen werden. D. h., die Bereitstellung von Sozialraumbudgets muss auf Dauer ausgerichtet sein und deutlich über den zeitlichen Rahmen eines Doppelhaushaltes hinausgehen.**

7. Demografischer Wandel in Sachsen

Die Darstellung demografischer Entwicklungen bildet die Grundlage für gesellschafts- und sozialpolitische Planungsprozesse. So ist sie z. B. unabdingbar für die Kapazitätsplanung von Einrichtungen der gesundheits- und pflegerischen Versorgungsstrukturen.

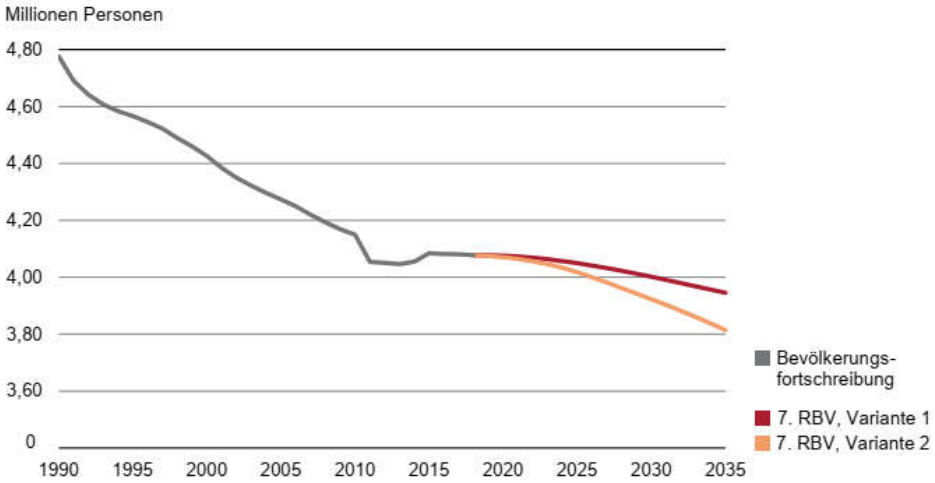
Nach der 7. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen wird weiterhin von einem Bevölkerungsrückgang für Sachsen ausgegangen. Auch der Prozess der Alterung der Bevölkerung wird sich weiter fortsetzen.

Im Jahr 2035 wird die Einwohnerzahl in Variante 2 bei 3,81 Millionen Personen liegen. Das werden 263 400 Personen (6,5 Prozent) weniger sein als 2018 mit 4,08 Millionen.

Die Bevölkerungsentwicklung wird wie in der Vergangenheit vom Geburtendefizit bestimmt. Die angenommenen Wanderungsgewinne können das Geburtendefizit zwar abschwächen, jedoch nicht ausgleichen.

Abbildung 22

Bevölkerung im Freistaat Sachsen 1990 bis 2035



Datenquelle: 1990 bis 2010 - Bevölkerungsfortschreibung auf Basis der Registerdaten vom 3. Oktober 1990
2011 bis 2018 - Bevölkerungsfortschreibung auf Basis der Zensusdaten vom 9. Mai 2011
2019 bis 2035 - 7. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen bis 2035
Variante 1 - moderate Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, und Lebenserwartung bei hohem Wanderungssaldo
Variante 2 - konstante Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, moderate Entwicklung der Lebenserwartung bei niedrigem Wanderungssaldo

Der Rückgang der Gesamteinwohnerzahl wird von einer fortgesetzten Alterung der Bevölkerung begleitet. Das Durchschnittsalter steigt in Sachsen um etwa ein Jahr von derzeit 46,8 Jahre auf 48,1 Jahre (Variante 2) im Jahr 2035.

Der Anteil der über 65-Jährigen steigt um bis zu 4,4 Prozentpunkte. Dies hat zur Folge, dass der Anteil der 65-Jährigen und Älteren an der Gesamteinwohnerzahl auf bis zu 30,5 Prozent in Variante 2 ansteigt, während der Anteil der Personen im Erwerbsalter auf etwa 52,1 Prozent um bis zu 4,4 Prozentpunkte (Variante 2) sinkt.

Der Gesamtquotient[24] lag 2018 bei 77,0. Dieser wird im Vorausberechnungszeitraum kontinuierlich ansteigen und 2035 bei 90,6 bzw. 91,9 liegen. Damit werden auch zukünftig immer weniger Erwerbsfähige immer mehr Personen im nicht erwerbsfähigen Alter gegenüberstehen.

Regional gibt es große Unterschiede in der Bevölkerungsentwicklung. In beiden Varianten wird bis 2035 mit Bevölkerungsgewinnen für die Kreisfreie Stadt Dresden zwischen 1,5 und 6,0 Prozent und für die Kreisfreie Stadt Leipzig zwischen 10,9 und 15,9 Prozent gerechnet. Die Landkreise und die Kreisfreie Stadt Chemnitz werden weiterhin mit einem Rückgang der Bevölkerung rechnen müssen.

Die stärksten Verluste mit 15,1 Prozent bzw. 16,8 Prozent werden für den Erzgebirgskreis erwartet. Mit einer Bevölkerungsabnahme zwischen 1,6 Prozent und 4,1 Prozent bis 2035 fallen die Verluste im Landkreis Leipzig am geringsten aus.

Bis zum Jahr 2060 wird die Bevölkerung in Sachsens auf 3,4 bis 3,7 Millionen Personen zurückgehen. Während in den Kreisfreien Städten Leipzig und Dresden die Bevölkerungszahl bis 2035 deutlich ansteigen wird, wird sie in allen Landkreisen und auch in der Kreisfreien Stadt Chemnitz zurückgehen.

Der Altenquotient ist bei der Betrachtung der Wirkungen der Alterung auf verschiedene Sozialsysteme von besonderem Interesse. Er setzt die Bevölkerung ab 65 Jahren in Relation zur Bevölkerung im erwerbstätigen Alter zwischen 20 und unter 65 Jahren. Der Altenquotient stieg in den vergangenen Jahren in Sachsen deutlich an. Im Jahr 2019 wies nur Sachsen-Anhalt mit 48 einen höheren Altenquotienten als Sachsen mit 47 aus.

Regional unterscheiden sich die Altenquotienten deutlich. So weisen die Kreisfreien Städte deutlich niedrigere Altenquotienten als die Landkreise aus. Den höchsten Altenquotienten wies 2019 der Vogtlandkreis und der Erzgebirgskreis aus. Damit kommen auf 100 Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren gut 55 Personen im Alter von 65 Jahren und mehr.

Abbildung 23

Kreisfreie Stadt Landkreis	Bevölkerung und Vorausberechnung nach Lastquotienten						
	insgesamt			Jugendquotient[1)]		Altenquotient [2)]	
	2019 (A)	2035 (P)	Veränderung von P zu A	2019 (A)	2035 (P)	2019 (A)	2035 (P)
	absolut		%	je 100			
Chemnitz, Stadt	246 334	225 090	*-8,6*	*26,8*	*26,1*	*49,4*	*54,2*
Erzgebirgskreis	334 948	280 870	*-16,1*	*28,2*	*29,0*	*55,0*	*75,5*
Mittelsachsen	304 099	265 190	*-12,8*	*27,1*	*28,2*	*50,7*	*68,3*
Vogtlandkreis	225 997	194 310	*-14,0*	*26,1*	*27,8*	*55,1*	*75,0*
Zwickau	315 002	269 760	*-14,4*	*26,6*	*27,5*	*53,3*	*71,3*
Dresden, Stadt	556 780	563 090	*1,1*	*27,7*	*26,7*	*36,0*	*38,6*
Bautzen	299 758	261 970	*-12,6*	*28,7*	*30,7*	*49,7*	*72,2*
Görlitz	252 725	219 880	*-13,0*	*27,4*	*29,8*	*54,9*	*75,8*
Meißen	241 717	218 920	*-9,4*	*28,9*	*29,3*	*49,8*	*68,8*
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	245 586	230 130	*-6,3*	*30,2*	*30,7*	*50,1*	*63,9*
Leipzig, Stadt	593 145	651 670	*9,9*	*25,2*	*27,2*	*32,1*	*32,4*
Leipzig	258 139	247 180	*-4,2*	*28,1*	*31,7*	*46,9*	*63,3*
Nordsachsen	197 741	186 500	*-5,7*	*27,1*	*29,7*	*44,7*	*64,3*
Sachsen	**4 071 971**	**3 814 570**	***-6,3***	***27,4***	***28,3***	***45,8***	***56,3***

1) Der Jugendquotient ist hier definiert als das Verhältnis der Anzahl der Personen im Alter von unter 18 Jahren zu 100 Personen derselben Bevölkerung im Alter von 18 bis unter 65 Jahren.

2) Der Altenquotient ist hier definiert als das Verhältnis der Anzahl der Personen im Alter von 65 und mehr Jahren zu 100 Personen derselben Bevölkerung im Alter von 18 bis unter 65 Jahren.

Datenquelle:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen: 2019 - Bevölkerungsfortschreibung; 2035 - 7. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen bis 2035, Variante 2

[24] Der Gesamtquotient bezeichnet und beschreibt die „Belastung“ der erwerbsfähigen Bevölkerung. Er stellt die unter 20 bzw. über 67 Jahre alten Personen und damit die, die in der Regel noch nicht oder nicht mehr erwerbsfähig sind ins Verhältnis zu den Personen über 67 Jahre.

Die Veränderungen in der Altersstruktur der sächsischen Bevölkerung bewirken auch eine Erhöhung des Durchschnittsalters auf bis zu 48 Jahre im Jahr 2060. Zum 31. Dezember 2018 betrug das Durchschnittsalter in Sachsen noch rund 47 Jahre

Fazit:

- **Trotz der erwarteten positiven Entwicklungen beim Geburtenverhalten und dem anhaltend positiven Wanderungssaldo kann der bereits eingesetzte Bevölkerungsrückgang und die Alterung der Bevölkerung in Sachsen nicht mehr aufgehalten werden.**
- **Die Landkreise sind dabei von Überalterung und Bevölkerungsverlust deutlich stärker betroffen als die Kreisfreien Städte.**

8. Entwicklung sozialer Aufgabenbereiche

8.1 Soziale Mindestsicherung

Die Landkreise waren 2020 Ansprechpartner für insgesamt 158.293 Empfängern von Leistungen der sozialen Mindestsicherung[25]. Dies entspricht einem Anteil von rd. 6 Prozent der Gesamtbevölkerung der Landkreise. Unter dem Begriff der sozialen Mindestsicherung werden folgende Leistungsempfänger zusammengefasst:

- Regelleistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II (ALG II/Sozialgeld);
- Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung/Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen);
- Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).

Der Anteil der Mindestsicherungsempfänger spreizt deutlich zwischen den Landkreisen. Die höchste Mindestsicherungsquote wies im Jahr 2020 der Landkreis Görlitz mit 8,3 Prozent aus, die niedrigste der Erzgebirgskreis mit 4,9 Prozent.

Die Mindestsicherungsquote der Landkreise lag insgesamt unter dem Durchschnitt des Freistaates Sachsen (7,2 Prozent). Die Kreisfreien Städte und hier besonders die Stadt Leipzig (10,9 Prozent) wiesen deutlich höhere Werte aus als die Landkreise. Die Stadt Dresden lag bei 8,2 Prozent, Chemnitz bei 9,5 Prozent.

Nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über die Entwicklung der Mindestsicherungsempfänger in den Landkreisen und Kreisfreien Städten in Sachsen.

[25] Soziale Mindestsicherung: Menschen, die ganz oder zumindest ergänzend zu eventuell vorhandenen anderen Einkünften auf finanzielle Hilfen des Staates zur Sicherung ihres grundlegenden Lebensunterhalts angewiesen waren.

Abbildung 24

Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der sozialen Mindestsicherung je 100 Einwohnerinnen bzw. Einwohner von 2007 bis 2020 nach Wohnkreis
Im Dezember

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Chemnitz, Stadt	14,5	13,4	13,2	12,3	12,0	11,9	11,9	12,0	11,3	11,4	11,0	10,3	9,6	9,5
Erzgebirgskreis	12,0	11,0	10,9	9,6	8,9	8,9	8,7	8,3	7,9	6,9	6,2	5,5	4,9	4,9
Mittelsachsen	12,0	11,0	10,6	9,4	8,8	8,5	8,6	8,3	8,2	7,3	6,6	6,0	5,4	5,2
Vogtlandkreis	11,2	10,3	10,4	9,5	9,0	8,7	8,6	8,5	8,5	7,9	7,3	6,6	6,0	5,7
Zwickau	12,2	11,2	11,2	10,0	9,3	9,1	9,0	8,8	8,7	8,0	7,4	6,8	6,2	6,1
Dresden, Stadt	12,3	11,6	11,6	10,9	10,6	10,3	10,2	10,0	10,0	9,8	9,4	8,7	8,1	8,2
Bautzen	12,7	11,8	11,5	10,5	10,2	9,9	9,6	9,3	9,1	8,2	7,2	6,4	5,8	5,4
Görlitz	16,4	15,3	14,7	13,4	12,9	12,9	12,7	12,5	12,2	11,3	10,4	9,6	8,8	8,3
Meißen	12,5	11,5	11,3	10,4	10,3	9,9	9,7	9,5	9,2	8,3	7,6	6,7	6,1	5,8
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	11,7	10,9	10,7	9,7	9,3	9,3	9,1	8,8	8,5	7,7	7,0	6,4	5,7	5,4
Leipzig, Stadt	17,1	16,3	16,1	15,3	15,1	14,5	14,3	14,0	13,9	13,4	12,6	11,8	10,8	10,9
Leipzig	12,8	11,7	11,4	10,6	10,4	10,3	10,0	9,6	9,4	8,5	7,8	7,1	6,5	6,2
Nordsachsen	14,4	13,2	12,6	11,8	11,5	11,3	11,3	11,1	10,9	10,1	9,3	8,4	7,6	7,2
Sachsen	**13,3**	**12,4**	**12,2**	**11,2**	**10,8**	**10,6**	**10,5**	**10,2**	**10,3**	**9,4**	**8,7**	**8,0**	**7,3**	**7,2**
Kreisfreie Städte	14,7	13,9	13,7	12,9	12,7	12,3	12,2	12,0	11,9	11,6	11,0	10,3	9,5	9,6
Landkreise	12,7	11,7	11,5	10,4	10,0	9,8	9,6	9,4	9,2	8,3	7,6	6,8	6,2	6,0

Quelle: https://www.statistik.sachsen.de/download/soziales/statistik-sachsen_kl_zr_mindestsicherung-kreise-quote.xlsx

Am Jahresende 2020 lebten in Sachsen insgesamt 292.025 Personen von sogenannten Mindestsicherungsleistungen. Sachsen hatte damit die fünftniedrigste Mindestsicherungsquote aller Bundesländer.

Folgende Abbildung gibt einen Überblick über die Entwicklung der Empfängerzahlen von sozialer Mindestsicherung in Sachsen nach Leistungsart.

Abbildung 25

Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der sozialen Mindestsicherung in Sachsen von 2006 bis 2020 jeweils im Dezember

Leistungsart	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Regelleistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)	486.786	474.897	431.133	402.647	389.820	379.061	361.839	335.719	319.671	297.874	270.247	243.461	235.625
davon als Arbeitslosengeld II (ALG II)	382.055	374.841	347.024	318.350	304.794	293.424	277.493	255.428	241.715	223.468	202.827	182.516	179.320
davon als Sozialgeld	104.731	100.056	84.109	84.297	85.026	85.637	84.346	80.291	77.956	74.406	67.420	60.945	56.305
Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII)	27.937	27.431	28.702	30.290	32.161	34.952	36.468	37.700	35.555	35.809	35.819	35.480	35.685
davon als													
davon als Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen	3.661	3.709	4.020	4.652	4.812	5.387	6.186	6.462	6.307	5.807	5.454	4.897	4.950
davon als Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	24.276	23.722	24.682	25.638	27.349	29.565	30.282	31.238	29.248	30.002	30.365	30.583	30.735
Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	4.624	4.847	4.892	5.549	7.042	9.454	16.549	45.749	28.672	23.041	21.197	20.048	20.715
Insgesamt	**519.347**	**507.175**	**464.727**	**438.486**	**429.023**	**423.467**	**414.856**	**419.168**	**383.898**	**356.724**	**327.263**	**298.989**	**292.025**
Empfänger/-innen je 100 Einwohner/-innen	*12,4*	*12,2*	*11,2*	*10,8*	*10,6*	*10,5*	*10,2*	*10,3*	*9,4*	*8,7*	*8,0*	*7,3*	*7,2*

Quelle: Statistik der BA; Statistik der Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt; Statistik der Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Wie die Abbildung zeigt, sanken die Empfängerzahlen der Grundsicherung für Arbeitsuchende in den vergangenen Jahren im Gleichklang mit dem Rückgang der Arbeitslosigkeit.

Die Empfänger der Sozialhilfe stiegen dagegen deutlich an. Die Asylbewerberzahlen verringerten sich seit dem Jahr 2016 deutlich.

8.2 Sozialhilfe

Die Sozialhilfe bildet mit ihrem breiten Spektrum an Hilfen ein soziales Auffangnetz, welches den Menschen Teilhabe an ihrem sozialen Umfeld und damit am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen soll. Zentrales Ziel der Sozialhilfe ist es, die Selbsthilfekräfte zu stärken und dadurch die Leistungsberechtigten soweit wie möglich zu befähigen, unabhängig von ihr zu leben.

Unter dem Dach der Sozialhilfe firmieren folgende für die Kreisfinanzen wichtigen Leistungsbereiche:

- Hilfe zum Lebensunterhalt,
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung,
- Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (bis 31. Dezember 2019)
- Hilfen zur Gesundheit,
- Hilfe zur Pflege,
- Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfen in anderen Lebenslagen.

Keine Leistungen der Sozialhilfe erhalten erwerbsfähige Personen. Sie haben stattdessen Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II.

Nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über die Brutto- und Nettoausgaben der Sozialhilfe in den Jahren 2011 bis 2020. Zu beachten ist hier, dass ab 2017 die Ausgaben und Einnahmen für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nicht mehr im Rahmen der Statistik der Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe nach dem SGB XII erfasst werden, da ihre Finanzierung vollständig vom Bund übernommen wurde. Ab 2020 werden die Ausgaben und Einnahmen der Eingliederungshilfe nicht mehr in der Statistik der Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe, sondern separat in der Statistik der Ausgaben und Einnahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX erfasst.

Abbildung 26

Nettoausgaben der Sozialhilfe in Tsd. Euro

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hilfe zum Lebensunterhalt	30.513	28.547	30.195	34.570	41.521	42.493	43.791	44.719	45.664	35.571
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	110.270	116.654	132.215	142.944	157.623	153.422	-	-	-	-
Hilfen zur Gesundheit	14.494	11.031	15.051	15.043	11.411	15.002	9.532	16.436	12.745	14.080
Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	373.467	411.379	395.643	427.521	454.348	486.680	518.743	526.576	592.475	-
Hilfe zur Pflege	52.923	60.883	59.686	66.405	69.710	73.189	71.320	74.904	92.949	121.869
Hilfe z.Üb.bes.soz.Schwierigk.u.in and.Lebenslagen	8.882	8.103	9.449	10.130	11.393	11.032	11.478	12.203	13.132	13.605
Insgesamt	**590.549**	**636.597**	**642.239**	**696.613**	**746.005**	**781.817**	**654.864**	**674.837**	**756.965**	**185.125**
Nettoausgabenin Euro je Einwohner	143	157	159	172	183	191	160	165	186	46

Quelle: Statistik der Sozialhilfe

Die Abbildung zeigt, dass insbesondere in den finanziell bedeutenden Ausgabebereichen, der Hilfe zum Lebensunterhalt, der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und der Hilfe zur Pflege, die Nettoausgaben deutlich ansteigen.

8.2.1 Hilfe zum Lebensunterhalt

Auf Hilfe zum Lebensunterhalt hat jeder Mensch Anspruch, der seinen notwendigen Lebensunterhalt weder aus eigenen Mitteln (Einkommen und Vermögen) und Kräften (Einsatz der Arbeitskraft) noch mit Hilfe anderer (z. B. Eltern, Kinder) bestreiten kann. Bei in Partnerhaushalten lebenden Personen werden die zusammenwohnenden Partner sowie im Haushalt lebende minderjährige Kinder als sog. Einstandsgemeinschaft betrachtet. Die Hilfe zum Lebensunterhalt umfasst vorrangig Geldleistungen. Zum notwendigen Lebensunterhalt gehören insbesondere Ernährung, Unterkunft, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Heizung und persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens.

Die Hilfen setzen sich aus verschiedenen Komponenten zusammen. Dem Regelsatz, dessen Höhe in Regelbedarfsstufen festgelegt und regelmäßig angepasst wird. Weiterhin die Übernahme der Unterkunfts- und Heizkosten, Aufwendungen für Mehrbedarfe, die nicht vom Regelbedarf abgedeckt sind sowie einmalige Leistungen. Zudem können Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung übernommen werden sowie Beiträge für die Altersvorsorge.

Folgende Abbildung gibt einen Überblick über die Struktur der Leistungsempfänger in den Landkreisen und Kreisfreien Städten in Sachsen im Jahr 2019.

Abbildung 27

Kreisfreie Städte/Landkreise (GebStand ab 01.08.08) Stichtag	HLU-Empfänger am 31.12.2018	HLU-Empfänger am 31.12. je 1.000 Einwohner	Bedarfsgemeinsch. von HLU-Empfängern am 31.12.
	Anzahl	Anz/1.000 EW	Anzahl
Freistaat Sachsen	**13.606**	**3,3**	**13.312**
Chemnitz, Stadt	466	1,9	443
Erzgebirgskreis	394	1,2	377
Mittelsachsen, Landkreis	371	1,2	360
Vogtlandkreis	425	1,9	404
Zwickau, Landkreis	349	1,1	345
Dresden, Stadt	973	1,8	939
Bautzen, Landkreis	462	1,5	439
Görlitz, Landkreis	517	2,0	505
Meißen, Landkreis	514	2,1	472
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Landkreis	393	1,6	373
Leipzig, Stadt	1.107	1,9	1.043
Leipzig, Landkreis	357	1,4	350
Nordsachsen, Landkreis	337	1,7	322

Die Angabe für Sachsen enthält zusätzlich die Empfänger in direkter Zuständigkeit des überörtlichen Trägers, die bei dieser Methode regional nicht zugeordnet werden können.

Quelle: © Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Kamenz, 2022, Statistik der HLU-Empfänger am 31.12.2018

Im Bundesvergleich betrugen die Bruttoausgaben der HLU in Sachsen 2019 je Einwohner 12,01 Euro. Sachsen wies damit zusammen mit Baden-Württemberg die niedrigsten Werte aus. Der Bundesdurchschnitt lag bei 20,22 Euro je Einwohner.

8.2.2 Entwicklung der Hilfe zur Pflege

Die Hilfe zur Pflege wird entsprechend dem 7. Kapitel des SGB XII Menschen gewährt, die pflegebedürftig sind und die die Pflegeleistungen weder selbst finanzieren können noch die entstehenden Kosten von einer andere Seite - wie z. B. der Pflegeversicherung - erstattet bekommen.

Für die Hilfe zur Pflege sind die Landkreise und Kreisfreien Städte sachlich zuständig. Für Leistungsberechtigte ab dem 18. bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres, die teilstationäre Leistungen der Hilfe zur Pflege (Tages- und Nachtpflege) oder vollstationäre Leistungen der Hilfe zur Pflege (Pflegeheim und Wohnpflegeheim) erhalten, ist der Kommunale Sozialverband sachlich zuständig. Er ist auch zuständig für ergänzende häusliche Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung, die gleichzeitig Leistungen in weiteren besonderen Wohnformen (ehemals ambulant betreuten Wohnen) vom Kommunalen Sozialverband Sachsen erhalten.

Im Rahmen der Hilfe zur Pflege gelten die gleichen Grundsätze zum Pflegebegriff und zum Begutachtungsverfahren wie nach dem Recht der Pflegeversicherung. Danach sind Personen pflegebedürftig, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit der Einführung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) zum Jahresbeginn 2017 geändert. Er eröffnet nunmehr allen pflegebedürftigen Menschen einen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind. In der Folge der neuen Begriffsdefinition hat sich zum 1. Januar 2017 der Kreis der potenziellen Anspruchsberechtigten von Leistungen aus dem SGB XI deutlich erhöht. Seit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bzw. des neuen Begutachtungsinstruments erfolgt die Einstufung von pflegebedürftigen Menschen nicht mehr in drei Pflegestufen, sondern in fünf Pflegegrade.

Grundsätzlich übernehmen die Pflegekassen die pflegebedingten Kosten. Ihre Leistungen sind nach dem Recht der Pflegeversicherung (SGB XI) allerdings auf gesetzlich festgelegte Beträge begrenzt und stellen insoweit nur eine Grundabsicherung dar.

Der Pflegebedürftige bzw. seine Angehörigen tragen die nicht von den Kassen aufgrund der pauschalen Leistungsbeträge gedeckten Pflegekosten plus Unterkunft/Verpflegung plus Investitionsbetrag (Gebäude und Ausstattung).

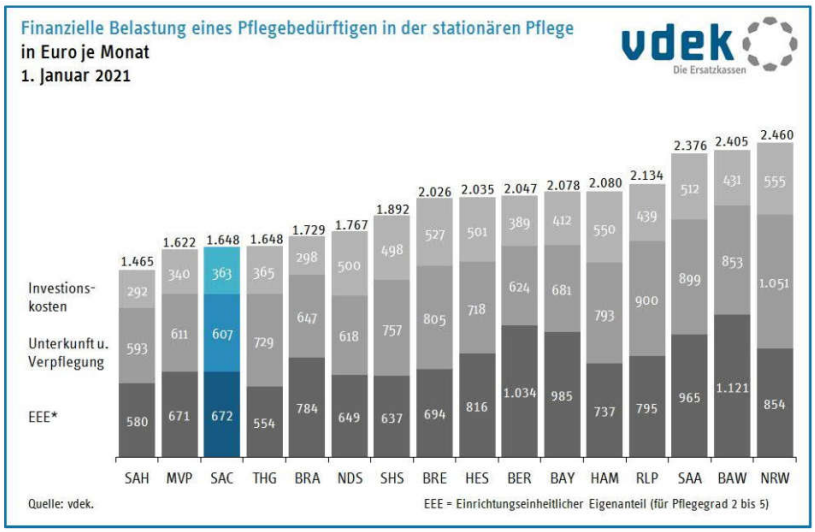
Können diese Leistungen nicht erbracht werden, steigt das Sozialamt mit der Hilfe zur Pflege in die Finanzierung ein. Dabei trägt der Sozialhilfeträger den Investitionsbetrag nur, wenn er über diesen und über die Höhe eine Vereinbarung mit der Pflegeeinrichtung abgeschlossen hat. Der Investitionsbetrag muss plausibel (auf tatsächliche Kosten beruhend) und wirtschaftlich (im externen mit anderen Anbietern zu bewerten) sein.

Für die Höhe der von den Landkreisen zu übernehmenden Hilfe zur Pflege ist also entscheidend, wie sich die Eigenanteile der Pflegebedürftigen verändern.

In den vergangenen Jahren haben sich die Eigenanteile, die die Pflegebedürftigen für den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE), die Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten zu tragen haben, stetig erhöht.

Die Abbildung 28 zeigt die Zusammensetzung des Eigenteils der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege. Der durchschnittliche monatliche Anteil betrug im Januar 2022 in Deutschland 2.179 Euro. Hier gibt es große Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern. In Sachsen lagen die Eigenanteile mit 1.648 Euro je Monat deutlich unter dem Bundesdurchschnitt.

Abbildung 28



Quelle: Broschüre VDEK, Ausgewählte Daten des Gesundheitswesens in Sachsen[26]

[26] https://www.vdek.com/LVen/SAC/Presse/daten-zum-gesundheitswesen/_jcr_content/par/publicationelement/file.res/Basisdaten%20Gesundheitswesen%20Sachsen%202020-21.pdf

Im Jahr 2019 benötigten deutschlandweit nur rund 1,6 Prozent der im häuslichen Bereich versorgten pflegebedürftigen Menschen und etwa 32 Prozent der stationär versorgten Pflegebedürftigen zusätzliche Leistungen der Sozialhilfe.

Abbildung 29 ist die Entwicklung der Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege in Sachsen in den Jahren 2011 bis 2020 zu entnehmen. Hieraus wird das dauerhaft hohe Niveau der Leistungsempfänger deutlich.

Abbildung 29

Leistungsempfänger/-innen von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII nach ausgewählten Hilfearten von 2005 bis 2020

Im Laufe des Jahres

Merkmal	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hilfe zur Pflege	15 922	16 768	16 970	17 243	17 130	16 520	13 809	14 443	15 283	16 905
am Jahresende andauernde Hilfen zur Pflege	12 840	13 355	13 175	13 700	13 216	12 876	10 385	11 449	11 727	13 325
Pflege außerhalb von Einrichtungen	5 558	6 212	6 204	6 065	5 908	5 660	3 946	3 588	3 569	3 580
Pflege in Einrichtungen zusammmen	10 527	10 788	11 060	11 443	11 306	10 947	9 930	11 043	11 903	13 830
vollstationäre Pflege	10 327	10 456	10 719	11 097	11 026	10 667	9 707	10 766	11 605	13 550

Quelle: Statistik über die Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII

Die Nettoausgaben der Hilfe zur Pflege stiegen vom Jahr 2011 bis zum Jahr 2020 von 52,9 Millionen Euro auf 122 Millionen Euro. Der größte Ausgabenanstieg war dabei von 2019 zu 2020 zu verzeichnen. Hier stiegen die Ausgaben um rd. 29 Millionen Euro von 93 auf 122 Millionen Euro. Wie sich die Ausgaben im Jahr 2020 auf die Träger verteilten, kann der Abbildung entnommen werden.

Abbildung 30

Nettoauszahlungen (EUR)	Hilfe zur Pflege
Chemnitz, Stadt	6.000.283
Erzgebirgskreis	6.311.319
Mittelsachsen, Landkreis	4.134.609
Vogtlandkreis	4.610.335
Zwickau, Landkreis	4.771.461
Dresden, Stadt	14.987.015
Bautzen, Landkreis	6.469.771
Görlitz, Landkreis	9.141.762
Meißen, Landkreis	4.227.332
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Landkreis	3.763.642
Leipzig, Stadt	19.572.995
Leipzig, Landkreis	4.003.858
Nordsachsen, Landkreis	3.326.314
Kommunaler Sozialverband Sachsen	30.548.722
Freistaat Sachsen	121.869.418

Quelle: Statistik der Sozialhilfe: Nettoaus-/Ein-/Bruttoauszahlungen, Art der Hilfe - Träger (GS ab 01.08.08) – Jahre

Es wird davon ausgegangen, dass die Ausgaben auch im Jahr 2021 deutlich angestiegen sind und sich dieser Trend weiter fortsetzen wird. Ursachen dafür sind auf der einen Seite die demografische Entwicklung und die zunehmende Zahl pflegebedürftiger Menschen. Auf der anderen Seite aber auch die aufgrund der aktuell beschlossenen Reform des GVWG vorgesehene deutlich bessere Entlohnung der Pflegekräfte (verpflichtende tarifliche Entlohnung) sowie höhere Standards bei der Personalausstattung der Pflegeheime und ambulanten Pflegedienste.

Der KSV allein rechnet im Produkt Hilfe zur Pflege von 2020 zu 2022 mit einem Anstieg der Kosten um über 19 Prozent von 36 Millionen Euro auf 43 Millionen Euro. Bis zum Jahr 2025 geht er sogar davon aus, dass die Kosten auf 53 Millionen Euro steigen werden. Als Grund für die Steigerungen gibt auch er die verpflichtende Tarifbindung ab 1. August 2022, gesetzlich veranlasste Zuwächse beim Pflegepersonal, Personalzuwächse infolge der Reduzierung der Wochenarbeitszeit von 40 auf 39 Stunden, verbesserte Rahmenbedingungen in der Kurzzeitpflege und ein stärkeres Anwachsen der Fallzahlen an.

Würde man die Ergebnisse bzw. Prognosen des KSV für die Entwicklung der Hilfe zur Pflege für ganz Sachsen hochrechnen, so bedeutete dies im Zeitraum bis 2025 eine Steigerung der Ausgaben um rd. 46 Prozent bzw. rd. 56 Millionen Euro. Für die Landkreise bedeutet dies neben dem Anstieg der Sozialumlage des KSV einen Anstieg der eigenen Leistungen der Hilfe zur Pflege von rd. 51 Millionen Euro im Jahr 2020 auf rd. 74 Millionen Euro im Jahr 2025, also um rd. 23 Millionen Euro.

Für die Landkreise, Kreisfreien Städte und den KSV kommt hier kostenerhöhend die Regelung des Angehörigen-Entlastungsgesetzes hinzu. Seit dem 1. Januar 2020 müssen sich danach unterhaltsverpflichtete Eltern und Kinder von Menschen, die Leistungen der Hilfe zur Pflege oder andere Leistungen der Sozialhilfe erhalten, erst ab einem Einkommensbetrag von jährlich mehr als 100.000 Euro an den Kosten beteiligen. Damit fehlen der kommunalen Seite Einnahmen im zweistelligen Millionenbereich, die bisher von niemandem ersetzt wurden. Hier erwarten die Landkreise einen vollständigen Ausgleich der Mehrbelastungen durch den Freistaat.

Ein weiterer Kostenblock, der insbesondere die Pflegebedürftigen belastet, sind die Ausgaben für den Investitionsbeitrag. Dieser erhöhte sich in den letzten Jahren deutlich, da die Förderungen der Investitionskosten zurückgingen. Die Förderung von Investitionskosten gemäß den Vorschriften des SGB XI ist Aufgabe der Länder. Bei Einführung der Pflegeversicherung sollte so eine Kompensation für die damalige erhebliche finanzielle Entlastung der Länder bei der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung erreicht werden. Dieser Aufgabe kommen die Länder, und hierzu gehört auch der Freistaat Sachsen, aber nur unzureichend nach. Aufgrund der Höhe der Eigenanteile wird man aber auch in diesem Bereich eine Entlastung der Pflegebedürftigen erreichen müssen. Die Landkreise erwarten vom Freistaat daher in Zukunft eine deutliche Erhöhung der Investitionsförderung im Bereich der Pflege.

Weitere Belastungen ergeben sich für die Pflegebedürftigen auch dadurch, dass sie die Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege selbst tragen müssen. Außerdem ist bei bedürftigen Personen der Erstattungsbetrag für Unterkunft und Verpflegung gedeckelt und belastet damit die Ausgabenposition der Hilfe zur Pflege.

Fazit:

- **Aus Sicht der Landkreise muss der Freistaat künftig seiner Finanzverantwortung im Bereich der investiven Förderung der Pflegeeinrichtungen deutlich stärker nachkommen, um die steigenden Eigenanteile der Pflegebedürftigen abzufedern.**
- **Des Weiteren müssen die Krankenkassen künftig alle Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege übernehmen. Sie werden derzeit weder von den Pflege- noch von den Krankenkassen übernommen und müssen vom Pflegebedürftigen bzw. ggf. durch die Hilfe zur Pflege getragen werden.**
- **Auch die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung müssen künftig bei bedürftigen Personen vollständig von der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung abgedeckt werden. Sie dürfen nicht mehr zu Lasten der Hilfe zur Pflege gedeckelt sein.**

8.2.3 Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (SGB XII)

Die Eingliederungshilfe ist seit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes im Jahr 2020 im SGB IX geregelt. Die Änderungen, die damit verbunden sind, werden unter Punkt 8.5 näher erörtert. Nachfolgend soll zunächst auf die Entwicklungen der Empfängerzahlen sowie der Leistungen vor dem Inkrafttreten des BTHG eingegangen werden.

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, die bis 2020 noch Teil des 6. Kapitels des SGB XII war, hatte die Aufgabe, eine drohende Behinderung zu verhindern, eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen beziehungsweise zu mildern und die Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft einzugliedern.

In Sachsen stiegen parallel zur steigenden Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderungen auch die Zahl der Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 6. Kapitel SGB XII erhielten, deutlich an. So bezogen im Jahr 2006 in Sachsen etwa 37.300 Personen Leistungen der Eingliederungshilfe, 2019 waren es etwa 47.600 (+ ca. 28 Prozent).

Abbildung 31: Empfänger von Eingliederungsleistungen für behinderte Menschen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII im Laufe des Jahres nach dem zuständigen Träger

Träger	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2017	2018	2019	2019 je 1000 EW
Leistungsempfänger/-innen örtlicher Träger (Kreisfreie Städte und Landkreise) zusammen	16.788	19.559	20.356	22.811	22.060	21.265	21.022	22.726	18.708	4,6
Chemnitz, Stadt	901	1.202	1.438	1.597	1.563	1.561	1.643	1.592	1.526	6,2
Erzgebirgskreis	1.260	1.191	1.346	1.570	1.694	1.756	1.626	1.698	1.411	4,2
Mittelsachsen	1.313	1.699	1.535	1.621	1.598	1.379	1.323	1.240	993	3,3
Vogtlandkreis	672	848	883	1.196	1.276	1.197	1.101	1.109	958	4,2
Zwickau	1.113	1.198	1.268	1.252	1.535	1.562	1.515	1.490	1.259	4,0
Dresden, Stadt	920	1.756	2.373	2.217	2.193	2.208	2.286	2.568	2.247	4,0
Bautzen	1.522	1.501	1.312	1.547	1.353	1.511	1.395	1.466	1.283	4,3
Görlitz	2.105	2.412	2.072	1.899	1.028	1.071	1.102	1.045	845	3,3
Meißen	2.012	2.569	2.214	4.022	3.625	2.718	2.561	3.974	2.072	8,6
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	1.087	1.112	1.414	1.236	1.310	1.199	1.321	1.204	1.003	4,1
Leipzig, Stadt	2.014	2.093	2.483	2.592	2.792	2.988	3.046	3.196	3.088	5,2
Leipzig	985	967	907	862	889	974	1.015	1.050	971	3,8
Nordsachsen	884	1.011	1.111	1.200	1.204	1141	1.088	1.094	1.052	5,3
Leistungsempfänger/-innen überörtlicher Träger (Kommunaler Sozialverband Sachsen) zusammen	20.500	22.160	23.434	24.703	25.803	26.398	26.480	28.556	28.891	7,1
Leistungsempfänger/-innen örtlicher und überortlicher Träger in Sachsen insgesamt	**37.288**	**41.719**	**43.790**	**47.514**	**47.863**	**47.663**	**47.502**	**51.282**	**47.599**	**11,7**

Quelle: Statistik der Sozialhilfe: Empfänger nach Kapitel 5 - 9 SGB XII nach Hilfeart

Entsprechend der steigenden Zahl der Empfänger sind auch die Nettoausgaben für die Eingliederungshilfe im Zeitraum 2006 bis 2019 um fast 97 Prozent gestiegen. Sie betrugen 2006 rd. 301 Millionen Euro und stiegen bis 2019 auf rd. 592 Millionen Euro.

Dieser Anstieg geht zum einen auf die steigende Zahl der Leistungsbeziehenden in diesem Zeitraum zurück, zum anderen sind auch die Nettoausgaben pro Leistungsbeziehenden deutlich um ca. 54 Prozent gestiegen. Sie lagen 2006 bei 8.086 Euro je Empfänger und im Jahr 2019 bei 12.447 Euro pro Leistungsbeziehenden.

Die erheblichen Steigerungen der Nettoausgaben der einzelnen Träger in den letzten Jahren kann Abbildung 32 entnommen werden.

Abbildung 32: Entwicklung der Nettoausgaben der Eingliederungshilfe in Euro

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Chemnitz, Stadt	5.747.740	5.801.051	5.889.604	6.447.530	7.779.540	8.590.617	9.969.757	10.031.263	10.372.706
Erzgebirgskreis	7.575.107	8.708.474	9.285.995	10.256.695	10.682.412	11.581.715	11.795.778	10.631.829	10.055.925
Mittelsachsen	6.693.664	7.318.865	7.647.938	8.157.241	8.394.033	7.980.037	8.339.177	6.909.893	6.918.891
Vogtlandkreis	6.509.873	7.286.185	7.370.523	7.930.818	8.223.385	8.701.197	9.039.560	8.617.508	7.932.751
Zwickau	6.749.041	7.150.890	7.457.870	8.243.123	8.799.745	9.146.232	9.467.980	6.627.031	7.786.350
Dresden, Stadt	11.346.193	11.660.606	12.263.629	13.031.086	13.863.764	14.654.204	16.431.756	13.736.482	17.033.957
Bautzen	7.534.773	7.735.375	6.976.309	7.372.367	8.002.462	8.631.929	9.157.937	9.212.241	7.397.148
Görlitz	7.281.587	6.482.399	6.464.143	6.209.179	6.488.989	6.628.010	6.453.840	4.250.701	3.950.831
Meißen	6.493.639	6.935.637	7.154.582	7.689.004	8.128.085	8.377.636	9.073.393	9.385.943	7.112.728
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	5.341.150	6.026.509	5.932.922	6.809.233	7.910.386	9.091.993	10.376.970	8.802.980	9.198.334
Leipzig, Stadt	13.865.553	13.988.200	14.329.302	16.144.375	18.302.197	19.599.615	20.466.126	21.217.759	23.950.630
Leipzig	4.688.044	4.765.845	4.946.445	5.540.900	5.827.713	6.412.917	6.836.305	5.894.792	7.209.142
Nordsachsen	5.678.429	5.997.485	5.940.491	6.893.420	6.993.607	7.256.913	7.333.714	7.289.665	6.480.693
KSV	277.962.035	311.521.531	293.983.480	316.795.681	334.951.563	360.026.887	384.000.967	403.967.548	467.075.131
Freistaat Sachsen	**373.466.828**	**411.379.052**	**395.643.233**	**427.520.652**	**454.347.881**	**486.679.902**	**518.743.260**	**526.575.635**	**592.475.217**
© Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Kamenz, 2022 | Stand: 04.04.2022 / 07:56:32									

8.3 Grundsicherung für Arbeitsuchende

8.3.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Das Leistungsrecht des SGB II entstand im Ergebnis der Hartz IV -Reformen im Jahr 2005. Mit den Reformen wurde die Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes drastisch verkürzt und die zuvor nebeneinander bestehenden Leistungssysteme der Arbeitslosenhilfe (Bund) und Sozialhilfe (Kommunen) weitgehend auf dem Niveau der Sozialhilfe zusammengeführt und in eine steuerfinanzierte Grundsicherung für Langzeitarbeitslose und Erwerbsfähige (und deren Kinder) umgewandelt.

Die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II werden im Regelfall in geteilter Trägerschaft zwischen Landkreisen/Kreisfreien Städten und Bundesagentur für Arbeit erbracht (gemeinsame Einrichtungen). In Sachsen nehmen 5 von 10 Landkreisen (Landkreise Meißen, Bautzen, Leipzig, Erzgebirgskreis und Görlitz) die Aufgaben der Grundsicherung für Arbeitsuchende in alleiniger Verantwortung, also ohne Einbezug der Bundesagentur für Arbeit, wahr (zugelassene kommunale Träger bzw. kommunale Jobcenter).

Grundsätzlich ist die Bundesagentur für Arbeit (BA) für die Umsetzung des SGB II zuständig (ausgenommen zugelassene kommunale Träger). Die Leistungen der Landkreise bzw. Kreisfreien Städte beschränken sich auf folgende Leistungen:

- Betreuung minderjähriger oder behinderter Kinder oder häusliche Pflege von Angehörigen,
- Schuldnerberatung, psychosoziale Betreuung oder Suchtberatung,
- Kosten der Unterkunft und Heizung,
- Erstausstattung für Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten,
- Bekleidung sowie Erstausstattung bei Schwangerschaft und Geburt,
- Aufwendungen für Schulausflüge und mehrtägige Klassenfahrten.

Für alle übrigen Leistungen der Grundsicherung, insbesondere für die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Mehrbedarfe, Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung) und die Leistungen zur Eingliederung in Arbeit) liegt die Zuständigkeit bei der BA. Die Leistungshöhe von Arbeitslosengeld II und Sozialgeld entsprechen dem Regelbedarf der Sozialhilfe.

Für die Leistungen, die von der Bundesagentur erbracht werden, trägt der Bund die Kosten. Die von den Kommunen zu erbringenden Leistungen werden von diesen finanziert, wobei der Bund sich an der Finanzierung der Kosten der Unterkunft beteiligt. Der durchschnittliche Zahlungsanspruch je Bedarfsgemeinschaft (BG) in Euro pro Monat lag in Sachsen im September 2021 bei rd. 904 Euro.

Anspruchsberechtigt sind erwerbsfähige Hilfebedürftige zwischen 15 und 65 Jahren sowie die Angehörigen, die mit ihnen in einem Haushalt (Bedarfsgemeinschaft) leben.

Die Leistungen setzen Hilfebedürftigkeit voraus, d. h., die Leistungen werden dort gewährt, wo der Bedarf nicht aus eigenen Mitteln und Kräften bzw. eigenem Vermögen bzw. Unterstützung von Dritten gedeckt werden kann. Der Hilfebedürftige muss sich also u. a. einer Bedürftigkeitsprüfung hinsichtlich des Vermögens, des sonstigen Einkommens sowie der Angemessenheit seines Wohnraumes unterziehen. Diese Bedürftigkeitsprüfung wurde seit der Corona-Pandemie teilweise ausgesetzt.

Zudem verfolgt das SGB II explizit das Prinzip des „Fördern und Fordern“, d. h., es gilt das Prinzip der Eigenverantwortung und der Mitwirkung des Leistungsempfängers. Er ist u. a. verpflichtet, bei Aktivierungsmaßnahmen mitzuwirken, sonst drohen ihm Sanktionen in Form von Leistungskürzungen. Falls ein Leistungsempfänger ohne wichtigen Grund die Aufnahme einer zumutbaren Arbeit verweigert, kann die Regelleistung gekürzt werden.

8.3.2 Entwicklung der Bedarfsgemeinschaften

Die Empfängerzahlen im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende sind maßgeblich von der Entwicklung des Arbeitsmarktes abhängig. Die Arbeitslosenquote[27] in Sachsen lag 2021 bei 5,9 Prozent. Im Zeitraum 2005 bis 2019 ist sie stetig gesunken, erst in den letzten beiden Jahren, die durch die Corona-Pandemie geprägt waren, stieg sie wieder leicht an. Sie lag 2005 noch bei 18,3 Prozent, sank dann bis 2019 auf 5,5 Prozent. Im Jahr 2020 lag sie bei 6,1 Prozent, im Jahr 2021 bei 5,9 Prozent.

Im Jahr 2020 betrug die jahresdurchschnittliche Zahl der Bedarfsgemeinschaften 150.741. Der größte Teil davon waren Singel-WG's mit 94.475 und 25.238 Alleinerziehende-BG. Im Gleichlauf mit dem Rückgang der Arbeitslosenquote ist auch die Zahl der Bedarfsgemeinschaften in Sachsen deutlich zurückgegangen. Im Jahr 2005 lag sie bei 299.821 und hat sich damit nahezu halbiert. Abbildung 33 gibt einen Überblick über die regionale Verteilung der BG und die SGB II-Quote zum Stichtag Dezember 2020.

[27] Die Arbeitslosenquote stellt den Anteil der Arbeitslosen an der Gesamtzahl der zivilen Erwerbspersonen (abhängig beschäftigte, zivile Erwerbspersonen sowie Selbstständige und mithelfende Familienangehörige) dar.

Abbildung 33

Kreisfreie Städte/Landkreise	BG (SGB II)	erwerbsfähige Leistungsberechtigte (ALG II) 2)	nicht erwerbsf. Leist.-berechtigte (Sozialgeld) 2)	SGB II-Quote
			unter 15 Jahre	
Freistaat Sachsen	145.539	179.320	54.573	8
Chemnitz, Stadt	10.856	13.559	4.770	11
Erzgebirgskreis	8.054	9.580	2.323	5
Mittelsachsen	8.156	9.895	2.665	6
Vogtlandkreis	6.209	7.589	2.067	6
Zwickau	9.444	11.566	3.515	7
Dresden, Stadt	22.447	27.813	9.421	9
Bautzen	8.130	9.876	2.550	6
Görlitz	10.857	13.415	3.498	10
Meißen	7.125	8.685	2.280	6
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	6.523	7.908	2.372	6
Leipzig, Stadt	32.601	40.757	14.006	12
Leipzig	8.170	9.961	2.769	7

Quelle: Sozialberichterstattung: Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II), SGB II-Quote, Kreise (GS ab 01.08.08) Stichmonat 12/2020

8.3.3 Entwicklung der Ausgabenbelastung

Im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende verausgabten die Landkreise 2019 (ohne optionsbezogene Ausgaben) nach den Rechnungsergebnissen rd. 458 Millionen Euro (brutto) bzw. rd. 181 Millionen Euro(netto). Den größten Ausgabeposten stellten dabei die Kosten der Unterkunft dar.

Entsprechend dem Rückgang der Bedarfsgemeinschaften sind auch die Kosten der Unterkunft seit 2015 deutlich zurückgegangen. Lediglich bei den Kreisfreien Städten stiegen sie vom Jahr 2019 zum Jahr 2020 leicht an, was sicher auf die Corona-Pandemie zurückgeführt werden kann.

Abbildung 34: Ist-KdU (brutto) laut Meldungen der Kommunen an die Landesdirektion

in EUR	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Chemnitz, Stadt	54.892.144	53.702.364	49.900.484	46.873.225	47.704.129	44.425.128	41.238.988	40.404.470
Erzgebirgskreis	52.905.005	50.424.775	44.373.409	39.378.374	35.228.368	29.902.669	27.636.347	26.338.194
Mittelsachsen	47.355.801	45.944.898	42.093.181	38.000.775	35.600.896	31.732.761	28.876.351	27.453.454
Vogtlandkreis	35.886.391	34.099.436	31.484.306	28.907.134	27.684.917	23.397.789	21.296.385	19.908.710
Zwickau	54.204.629	52.520.449	47.575.025	43.394.423	42.055.420	36.846.578	34.099.085	33.286.877
Dresden, Stadt	108.063.783	108.298.446	106.378.095	101.759.846	108.246.058	102.879.947	97.150.635	98.326.099
Bautzen	50.258.586	48.947.242	44.809.169	40.144.267	36.972.699	32.182.469	29.610.609	26.966.169
Görlitz	57.427.947	55.813.845	52.347.661	48.607.019	45.525.875	41.105.638	38.627.290	36.248.303
Meißen	41.204.507	39.589.047	36.511.101	33.041.828	31.826.777	28.160.897	25.826.704	24.318.152
Sächs. Schweiz-Osterzgebirge	41.637.615	39.885.491	36.168.150	32.949.928	31.448.159	27.641.903	25.226.681	23.563.217
Leipzig, Stadt	151.204.956	153.376.326	146.534.823	141.430.542	141.905.252	132.027.231	120.508.252	125.053.620
Leipzig	47.224.500	44.267.973	40.578.961	37.359.982	35.951.148	31.665.758	29.346.090	28.327.946
Nordsachsen	39.822.234	38.752.096	35.551.317	32.438.209	31.390.594	28.257.979	25.482.774	23.833.489
Sachsen	**782.088.099**	**765.622.387**	**714.305.682**	**664.285.552**	**651.540.292**	**590.226.747**	**544.926.191**	**534.028.700**
Landkreise	467.927.216	450.245.251	411.492.280	374.221.939	353.684.853	310.894.441	286.028.316	243.516.990
Kreisfreie Städte	314.160.883	315.377.136	302.813.402	290.063.613	297.855.439	279.332.306	258.897.875	290.511.710

Der Bund beteiligt sich seit der Reform der Arbeitslosen- und Sozialhilfe im Jahr 2005 an den Kosten der Unterbringung und Heizung (KdU) mit dem Ziel, die Kommunen zu entlasten. Die Bundesbeteiligung hat sich seither in Höhe, Struktur, Berechnung und Zweck ständig verändert, da sie immer wieder als Ergebnis politischer Debatten, wissenschaftlicher Analysen oder fiskalischer Tauschgeschäfte als Instrument der Entlastung der Kommunen genutzt wurde. Allein seit 2011 wurde die Finanzierungsbeteiligung neun Mal geändert. Mitte 2020 beschloss die Bundesregierung schließlich, den Bundesanteil auf bis zu 75 Prozent zu erhöhen.

Neben der Bundesbeteiligung an den Kosten der Unterkunft stehen den Landkreisen und Kreisfreien Städten im Zusammenhang mit der Finanzierung der KdU auch Zuweisungen des Landes zur Verfügung. Die Zuweisungen des Landes werden über den Sonderlastenausgleich Hartz IV an die Landkreise und Kreisfreien Städte weitergeleitet. Dieser speist sich aus den so genannten »Hartz IV-SoBeZ« (Bundesergänzungszuweisungen zum Ausgleich von Sonderlasten durch die strukturelle Arbeitslosigkeit und der daraus entstehenden überproportionalen Lasten bei der Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe für Erwerbsfähige) und der Wohngeldeinsparung des Landes.

Die Hartz IV-SoBEZ werden seit 2005 zur Vermeidung horizontaler Verwerfungen zwischen den Kommunen in den neuen Ländern und denen in den alten Ländern von der Ländergesamtheit finanziert und an die neuen Länder bzw. dann in Sachsen über den Hartz IV-Sonderlastenausgleich an die Landkreise und Kreisfreien Städte weitergeleitet. Ursprünglich wurden über die Hartz IV-SoBEZ deutschlandweit insgesamt 1 Milliarde Euro verteilt. Ihr Betrag sank aufgrund des verabredeten Überprüfungsverfahrens in den vergangenen Jahren deutlich ab. Im Jahr 2022 werden bundesweit noch 268 Millionen Euro verteilt.

Folgende Abbildung gibt einen Überblick über die Mittel, die den Landkreisen und Kreisfreien Städten über den Hartz IV-Sonderlastenausgleich im Zeitraum 2018 bis 2020 zugeflossen sind.

Abbildung 35

	2018			2019			2020		
	Zuweisungen gesamt	davon SoBEZ	davon Wohngeld	Zuweisungen gesamt	davon SoBEZ	davon Wohngeld	Zuweisungen gesamt	davon SoBEZ	davon Wohngeld
Sachsen	262.525.698 €	135.671.198 €	126.854.500 €	289.222.431 €	136.686.931 €	152.535.500 €	201.021.918 €	72.667.418 €	128.354.500 €
Kreisfreie Städte	92.718.103 €	47.915.980 €	44.802.123 €	100.102.169 €	47.308.427 €	52.793.742 €	75.658.206 €	27.349.687 €	48.308.519 €
Landkreise	169.807.595 €	87.755.218 €	82.052.377 €	189.120.262 €	89.378.504 €	99.741.758 €	125.363.712 €	45.317.732 €	80.045.981 €

Quelle: Festsetzungen des Hartz IV-Sonderlastenausgleiches nach SMF Sachsen für das jeweilige Jahr

Der Hartz IV-Sonderlastenausgleich 2022 speist sich aus 72,76 Millionen Euro Hartz IV-SoBEZ (seit 2020) sowie 118,4 Millionen Euro Wohngeldweitergabe (2021 waren es noch 159 Millionen Euro aus der Wohngeldweitergabe). Die Hartz IV-SoBEZ werden im Jahr 2022 für die Zeit ab 2023 überprüft. Aufgrund der Gegenläufigkeit der Kostenentwicklung in den alten und neuen Ländern wird mit einem weiteren Rückgang bzw. ggf. einem vollständigen Wegfall der Mittel gerechnet.

Laut dem Finanzministerium ist in Bezug auf die Abrechnung der Wohngeldentlastung zu erwarten, dass im Jahr 2023 insgesamt 12,2 Millionen Euro aus dem Abrechnungsbetrag des Jahres 2020 und 2021 zugunsten der Kommunen zu Buche schlagen werden. Insgesamt würde dann 2023 mit einer Wohngeldweitergabe von 132,1 Millionen Euro gerechnet werden können.

8.3.4 Ist Hartz IV reformbedürftig?

Als die Hartz IV-Reformen vor fast zwei Jahrzehnten in Kraft traten, gab es 5 Millionen Menschen, die in Deutschland eine Arbeit suchten. Heute haben wir eine völlig andere Situation. Statt Massenarbeitslosigkeit besteht Fachkräfte- bzw. insgesamt Personalmangel. Die Zahl der Erwerbspersonen wird den Prognosen[28] zufolge bis 2060 je nach Szenario in Westdeutschland um 3 bis 22 Prozent zurückgehen, in Ostdeutschland um 12 bis 28 Prozent.

Breiten Schichten der Bevölkerung geht es heute daher weniger um die Sicherung des Arbeitsplatzes und des Existenzminimums, sondern mehr um die Sicherung des erreichten Wohlstandsniveaus. Die ältere Generation möchte ihren Wohlstand erhalten.

Die junge Generation kommt in Bedrängnis, weil sie - zahlenmäßig deutlich kleiner - die Altlasten der vorherigen Generationen tragen soll (Renten, Kranken- und Pflegeversicherung, Kosten Klimawandel). Da klare Reformmaßnahmen (z. B. grundlegende Rentenreform), die die Situation klären und eine gewisse Sicherheit schaffen könnten, ausbleiben, grassieren Abstiegsängste bei den Älteren und bei den Jüngeren Ängste, dass sie das Wohlstandsniveau der Älteren nicht erreichen könnten. Dies schadet insgesamt dem gesellschaftlichen Zusammenhalt.

Bedingungsloses Grundeinkommen

Um diesen Entwicklungen entgegenzutreten, wird insbesondere von der Partei Bündnis 90/DIE Grünen politisch immer wieder die Idee des bedingungslosen Grundeinkommens diskutiert. Das Konzept sieht eine Zuwendung für alle vor, die ohne weitere Einkommen und bedingte Sozialhilfe existenzsichernd wäre. Es würde weder eine sozialadministrative Bedürftigkeitsprüfung erfolgen noch eine Bereitschaft zur Erwerbstätigkeit gefordert. Die grundsätzliche Begründung eines bedingungslosen Grundeinkommens wird darin gesehen, dass es jedem Menschen ermöglichen würde, ein menschenwürdiges Leben zu führen und die Voraussetzung zur individuellen Freiheit, zur Selbstverwirklichung auch mit Tätigkeiten, die nicht als Erwerbsarbeit entlohnt werden, zu ermöglichen.

Die Zielrichtung ist durchaus nachvollziehbar und wird auch in einigen anderen Ländern diskutiert. Sicher wäre es auch im Sinne einer Entbürokratisierung und Verschlankung des Sozialstaates von Vorteil, wenn tatsächlich alle anderen Sozialleistungen entfallen würden. Da dies zumindest angesichts der derzeitigen politischen Konstellationen als nicht realistisch erscheint und es grundlegenden sozialstaatlichen Prinzipien zuwiderlaufen würde, wenn Mittel ohne Berücksichtigung der Vermögens- und Einkommensverhältnisse umverteilt würden, stehen die Landkreise dem Vorschlag eines bedingungslosen Grundeinkommens eher skeptisch gegenüber. Hinzu kommt, dass ein bedingungsloses Grundeinkommen den Staat finanziell überfordern würde. Um den rund 80 Millionen Einwohnern in Deutschland ein bedingungsloses Grundeinkommen von beispielsweise 800 Euro im Monat zu zahlen, müsste man im Jahr 768[29] Milliarden Euro aufbringen. Das gesamte Steueraufkommen in Deutschland betrug im Jahr 2019 799 Milliarden Euro. Darüber hinaus würde das bedingungslose Grundeinkommen ggf. einen Teil der Bevölkerung aus dem Erwerbsleben ausschließen. Das hätte höchst negative ökonomische und soziale Folgen.

[28] http://aktuell.nationalatlas.de/arbeitsmarkt-2_05_2021-0-html/

[29] Clemens Fuest: Der Staat kann nicht alle retten/ Frankfurter Sonntagszeitung/ Juli 2020/https://www.ifo.de/en/node/57013

Weitere Reformvorschläge

Neben dem Extremvorschlag des bedingungslosen Grundeinkommens gibt es aber derzeit eine Reihe von anderen Reformvorschlägen, die durchaus geprüft werden sollten. So zeigen wissenschaftliche Studien z. B. Anreizprobleme beim SGB II-Bezug auf. Der Anreiz, kleinere Jobs anzunehmen, um etwas hinzu zu verdienen, wird häufig durch harte Regelungen bei der Anrechnung anderer Leistungen aufgehoben. So dürfen SGB II-Empfänger derzeit nur 100 Euro im Monat anrechnungsfrei hinzuverdienen. Darüber hinaus bleiben ihnen nur 20 Prozent des Hinzuverdienstes, in manchen Bereichen steigt das Nettoeinkommen bei zusätzlichen Einkünften auch gar nicht. Teilweise kann es sogar absinken. Damit legt der Staat jenen Steine in den Weg, die ihr Schicksal selbst in die Hand nehmen und versuchen, durch eigene Anstrengung einen Aufstieg zu schaffen. Hier sollten Reformen ansetzen. Auch in Sachsen sind viele SGB II-Empfänger heute bereits erwerbstätig.

Die Bedarfsgemeinschaften umfassten im Jahresdurchschnitt 2020 insgesamt rd. 262.283 Personen, davon waren 186.387 Personen erwerbsfähig. Von diesen wiederum waren 5.372 Aufstocker zum ALG II. Insgesamt 49.297 Personen waren erwerbstätig, darunter mit Einkommen aus abhängiger Erwerbstätigkeit kleiner 450 Euro insgesamt 20.108, größer 450 bis 1.300 Euro 18.388 und größer als 1.300 Euro 5.882. Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit bezogen insgesamt 5.349 Personen. Eine Erhöhung der Hinzuverdienstmöglichkeiten könnte auch in Sachsen positive Wirkungen haben.

8.3.5 Ausblick

In den vergangenen Jahren wurde die Lage am Arbeitsmarkt stark durch die Corona-Pandemie beeinflusst. Die wesentlichen Lasten wurden allerdings durch die der Grundsicherung für Arbeitsuchende vorgeschalteten Sicherungssysteme des Kurzarbeitergeldes oder des Arbeitslosengeldes abgefangen. Dort, wo diese Leistungen nicht in dem Maße zur Verfügung standen, wie z. B. bei Mini-Jobbern, Solo-Selbstständigen usw. kam das SGB II zum Zuge.

Im SGB II wurden, wie auch im SGB XII, bereits zu Beginn der Corona-Pandemie mit den Sozialschutzpaketen verschiedene Lockerungen vorgenommen. Die wichtigsten sind, dass der Zugang zu den Leistungen der Grundsicherung bis zunächst 31. Dezember 2022 deutlich erleichtert wurden. In diesem Zeitraum erfolgte eine Anerkennung der tatsächlichen Kosten für Unterkunft und Heizung als angemessen. Darüber hinaus wurde die Berücksichtigung von nicht erheblichem Vermögen ausgesetzt.

Tatsächlich sind die Zuwächse im SGB II durch die vielen vorgelagerten Sicherungssysteme abgefedert worden. Es wird aber dennoch davon ausgegangen, dass, wenn die Regelungen zur Kurzarbeit auslaufen, es mittelfristig zu einem Anstieg der Leistungsempfänger im SGB II kommen wird.

Mit Blick auf die Finanzierung ist für die Landkreise neben der Anzahl der Leistungsempfänger insbesondere die Entwicklung der Kosten der Unterkunft und der Fortgang der Bundesbeteiligung sowie speziell in Sachsen noch die Entwicklung der Wohngeldentlastung sowie der Hartz IV-SoBEZ entscheidend. Wie bereits deutlich gemacht, könnten die Hartz IV-SoBEZ ab 2023 entfallen, was Finanzierungsprobleme nach sich ziehen würde. Durch vorgesehene Wohngelderhöhungen könnte zudem auch die Weitergabe der Wohngeldentlastungen geringer ausfallen. Außerdem muss wohl auch mit steigenden Unterkunftskosten infolge der Auswirkungen des Ukraine-Krieges auf die Energiepreise gerechnet werden.

Der Koalitionsvertrag des Bundes sieht in Bezug auf die Grundsicherung folgende wesentliche Veränderungen vor:

- Anstelle der bisherigen Grundsicherung (Hartz IV) soll das Bürgergeld treten. Dieses soll in den ersten beiden Jahren ohne Anrechnung des Vermögens und Überprüfen der Angemessenheit der Wohnung ausgezahlt werden. Außerdem soll das Schonvermögen erhöht und dessen Überprüfung entbürokratisiert, digitalisiert und pragmatisch vereinfacht werden.
- An Mitwirkungspflichten wird festgehalten, spätestens Ende 2022 sollen diese neu geordnet werden. Bis zur gesetzlichen Neuregelung soll ein einjähriges Moratorium geschaffen werden für die bisherigen Sanktionen unter das Existenzminimum, das auch für kommunale Jobcenter gelten muss.
- Die Zuverdienstmöglichkeiten sollen mit dem Ziel, Anreize für sozialversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit zu erhöhen, verbessert und Grenzbelastungen von 100 und mehr Prozent werden ausgeschlossen. Die Anrechnung von Schüler- und Studentenjobs von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Bedarfsgemeinschaften nach dem SGB II soll entfallen.
- Bürgergeld (ehemals Arbeitslosengeld II), Wohngeld und gegebenenfalls weitere steuerfinanzierte Sozialleistungen sollen aufeinander abstimmt beziehungsweise - wo möglich - zusammenfasst werden.
- Zur Entwicklung des Reformmodells wird eine unabhängige Kommission aus mehreren hierfür qualifizierten unabhängigen Instituten beauftragt.
- Auch die Möglichkeit für erwerbsgeminderte Personen sowie für Rentnerinnen und Rentner in der Grundsicherung, mit einer Erwerbstätigkeit ihr Einkommen zu verbessern, soll ausgeweitet werden.
- Die Anrechnung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Arbeit soll in Anlehnung an das Steuerrecht mit einem jährlichen Freibetrag gestaltet werden.
- Außerdem soll eine neue Kindergrundsicherung eingeführt werden. Hierfür sollen bisherige finanzielle Unterstützungsleistungen (Kindergeld, Leistungen für Kinder aus dem SGB II und dem SGB XII, Teile des Bildungspakets sowie der Kinderzuschlag) zu einer einfachen, automatisiert berechneten und ausgezahlten Förderleistung gebündelt werden. Die Kindergrundsicherung soll bei den Kindern direkt ankommen und ihr neu zu definierendes soziokulturelles Existenzminimum sichern.

Die Landkreise sehen im Moment in dem Bürgergeld zunächst einen neuen Namen für Hartz IV, ohne dass bisher eine grundlegende Reformabsicht deutlich wird. Der vorgesehene Verzicht auf Vermögensanrechnung und die Überprüfung der Angemessenheit der Wohnung lehnen die Landkreise ab. In der Pandemie konnte man dies mittragen. Über die Pandemie hinaus jedoch nicht, da die Vorgehensweise letztlich den Grundprinzipien eines Existenzminimums widerspricht und gerade bei den unteren Einkommensgruppen verständlicherweise wenig Akzeptanz finden wird.

Die Kindergrundsicherung sieht der Sächsische Landkreistag kritisch. Hier wird es auf die Ausgestaltung ankommen. Die Landkreise sehen die Kinder als Teil ihrer Familie und damit auch als Teil ihrer Bedarfsgemeinschaft. Es bleibt die Frage, wie ein Sozialsystem, in dem Leistungen zusammengefasst werden, mit der Absicht korrespondiert, Leistungen für Kinder abzutrennen.

Fazit:

- **Der weiterhin vorgesehene Verzicht auf Vermögensanrechnung und die Überprüfung der Angemessenheit der Wohnung wird abgelehnt, da dies dem Grundgedanken sozialstaatlichen Handelns, die Menschen im Falle des Eintritts von Notlagen zu unterstützen, widerspricht.**

- **Die steuerfinanzierten Sozialleistungssysteme sollten künftig stärker aufeinander abgestimmt und ggf. zusammengefasst werden. Die Regelungen sind deutlich zu entbürokratisieren. Die im Koalitionsvertrag vorgesehene Einrichtung einer unabhängigen Kommission zur Entwicklung eines solchen Reformmodells wird begrüßt.**

- **Um die Anreize für sozialversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit zu erhöhen, sollten die Hinzuverdienstmöglichkeiten künftig verbessert und sehr hohe Grenzbelastungen (heute teilweise über 100 Prozent und mehr) ausgeschlossen werden.**

- **Die Anrechnung von Schüler- und Studentenjobs von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Bedarfsgemeinschaften nach dem SGB II soll entfallen. Auch die Möglichkeit für erwerbsgeminderte Personen sowie für Rentnerinnen und Rentner in der Grundsicherung, mit einer Erwerbstätigkeit ihr Einkommen zu verbessern, sollte ausgeweitet werden.**

- **Die Anrechnung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Arbeit soll in Anlehnung an das Steuerrecht mit einem jährlichen Freibetrag gestaltet werden.**

- **Die Landkreise sehen die Kinder als Teil ihrer Familie und damit auch als Teil ihrer Bedarfsgemeinschaft. Deshalb stehen sie der im Koalitionsvertrag vorgesehenen Einführung der Kindergrundsicherung kritisch gegenüber.**

8.4 Sicherstellung der Pflege

Die Sicherstellung der Pflege ist das gesundheitspolitische Kernthema der kommenden Jahrzehnte. Immer mehr Menschen werden in Zukunft ein höheres Lebensalter erreichen, womit auch die Wahrscheinlichkeit zunimmt, von Pflegebedürftigkeit betroffen zu sein. In den kommenden Jahren wird ein deutlicher Anstieg der Pflegebedürftigen und damit auch die Nachfrage nach stationären und ambulanten Pflegeleistungen erwartet. Gleichzeitig existiert in der Pflege aber bereits heute ein enormer Personalmangel, der sich in den kommenden Jahren noch deutlich verstärken wird. Hinzu treten außerdem Finanzierungsprobleme, die bereits unter Punkt 8.2.2 dieses Berichtes erörtert wurden.

8.4.1 Rolle der Landkreise und Kommunen

Bedarfsorientierte Pflege findet in den Kommunen vor Ort statt. Den Kommunen selbst stehen aber seit Einführung des freien Pflegemarktes keine unmittelbaren Steuerungsmöglichkeiten mehr zur Verfügung, um Einfluss auf die Entwicklung der Pflegestrukturen, etwa hinsichtlich der Art, Anzahl und Größe der vor Ort tätigen Träger und Pflegeeinrichtungen, zu nehmen.

Hier wirken vielmehr neben den Bundes- und Landesgesetzgebern sowie den Pflegekassen eine Vielzahl von örtlichen bzw. vor Ort tätigen Akteuren mit. Die verbliebenen kommunalen Einflussmöglichkeiten liegen im Bereich der freiwilligen Aufgaben und lassen sich im Wesentlichen auf die Bereitstellung und Aufbereitung von entscheidungsrelevanten Informationen sowie die Übernahme von Koordinierungs-, Moderations- und Motivationsfunktionen reduzieren. So erbringen die Landkreise bereits heute umfangreiche Unterstützungsleistungen, beginnend mit der Hilfe zur Pflege über Beratungs- und Koordinierungsstellen sowie familienentlastende und unterstützende Hilfen bis hin zur rechtlichen Betreuung.

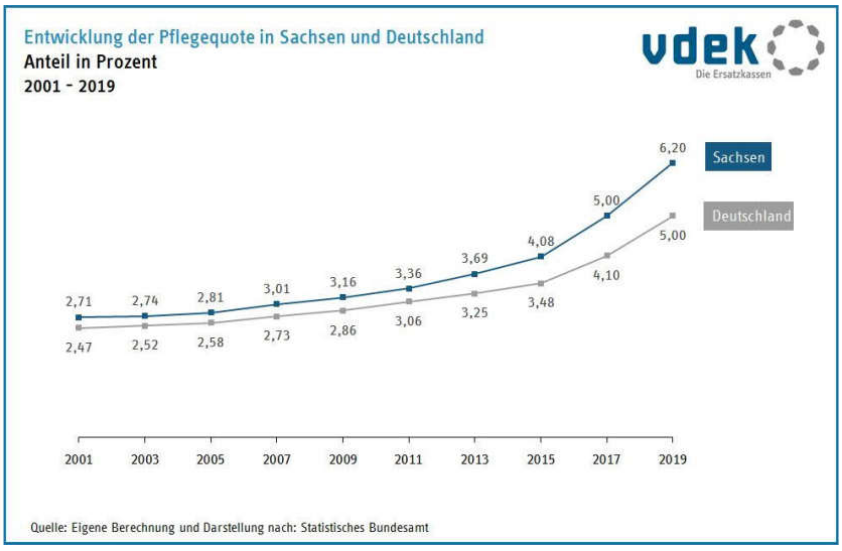
8.4.2 Entwicklung der Pflegebedürftigen

Die Anzahl der Pflegebedürftigen im Freistaat Sachsen betrug 2019 rd. 251.000 Personen. Ihre Zahl hat sich zwischen 2005 und 2019 mehr als verdoppelt. Die Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 und die damit einhergehende Erweiterung der Gruppe der Leistungsberechtigten war dafür mitverantwortlich. Bis zum Jahr 2035 wird ein Anstieg auf 282.504 Pflegebedürftige (+ rund 13 Prozent) erwartet.

Die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, steigt mit zunehmendem Alter an. Die Pflegebedürftigen in Sachsen waren im Jahr 2019 mehrheitlich über 65 Jahre (rund 83 Prozent) bzw. über 80 Jahre (rund 60 Prozent) alt.

Im Freistaat Sachsen lag die Pflegequote (Anzahl der Pflegebedürftigen je 10.000 Einwohner) im Jahr 2019 bei rund 6 Prozent.

Abbildung 36



Quelle: Broschüre VDEK, Ausgewählte Daten des Gesundheitswesens in Sachsen [30]

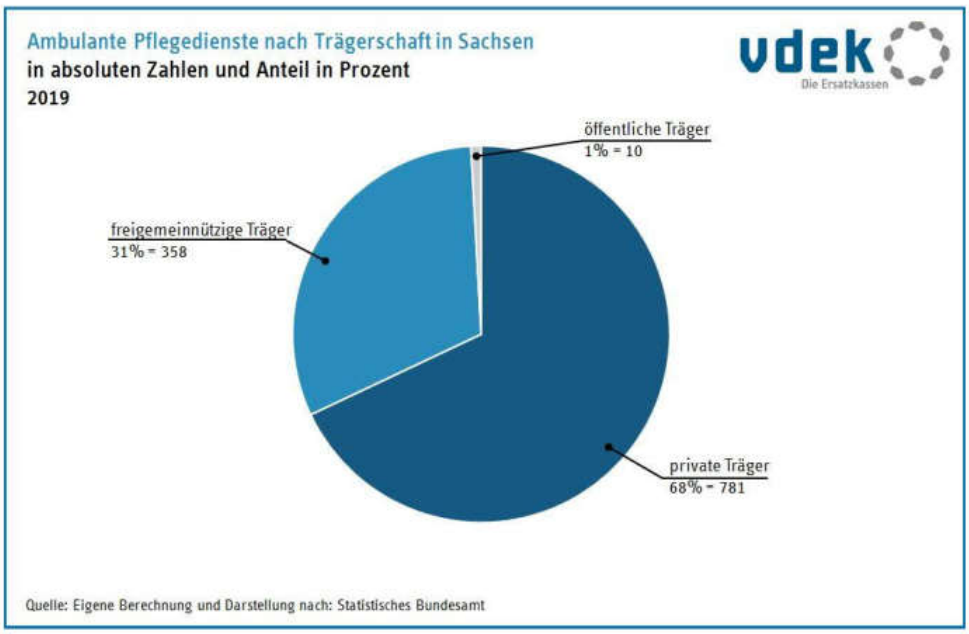
[30] https://www.vdek.com/LVen/SAC/Presse/daten-zum-gesundheitswesen/_jcr_content/par/publicationelement/file.res/Basisdaten%20Gesundheitswesen%20Sachsen%202020-21.pdf

Der zu erwartende Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen wird sich unterschiedlich auf die einzelnen Versorgungssettings auswirken. Die Vorausberechnung zeigt, dass der anteilige Zuwachs bei den vollstationär betreuten Pflegebedürftigen am höchsten sein wird (Anstieg um 22 Prozent auf über 62.000 Pflegebedürftige). Die Zahl der ambulant mit Unterstützung eines Pflegedienstes versorgten Pflegebedürftigen wird dagegen etwas weniger stark ansteigen (Anstieg um rund 14 Prozent auf rund 82.000 Pflegebedürftige). Der geringste Zuwachs ist schließlich bei jenen Pflegebedürftigen zu erwarten, die ausschließlich Pflegegeld (ohne Unterstützung eines Pflegedienstes) erhalten (Anstieg um 8 Prozent auf rund 126.000 Pflegebedürftige).

Im Jahr 2019 wurden rund 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen (rd. 200.000) im Freistaat Sachsen ambulant versorgt, rd. 71.000 davon wurden vollständig durch bzw. mit Unterstützung eines Pflegedienstes versorgt. Von den Pflegeheimen in Sachsen waren 2019 rd. 4 Prozent (45) in öffentlicher Trägerschaft, 50 Prozent (533) in freigemeinnütziger Trägerschaft und 45 Prozent (480) in privater Trägerschaft.

Die Trägerschaft der ambulanten Pflegedienste im Jahr 2019 kann Abbildung 37 entnommen werden.

Abbildung 37



Quelle: Broschüre VDEK, Ausgewählte Daten des Gesundheitswesens in Sachsen

Bereits heute fehlt es aber in der Pflege an Personal. Durch die Verschiebungen in der Alterspyramide wird sich dies in den kommenden Jahren noch verstärken, da auch zunehmend Pflegekräfte in den Ruhestand eintreten und durch die sinkende Zahl der Erwerbstätigen künftig auch weniger potentielle Pflegekräfte zur Verfügung stehen.

Die angespannte Situation wird sich zudem noch dadurch verschärfen, dass sich durch die Verschiebungen im Generationengefüge auch gleichzeitig familiäre Pflegepotenziale verringern und damit zukünftig die Nachfrage nach professioneller Pflege weiter ansteigen wird.

Die Lösung dieser Problemstellungen wird aus Sicht der Landkreise nicht mit herkömmlichen Methoden möglich sein, sondern hier bedarf es innovativer Ideen bezüglich neuer Versorgungskonzepte, die zu einer Stabilisierung der Angehörigenpflege, einem Ausbau der ambulanten Versorgung und einer Rückführung des Anteils stationärer Versorgung führen. Die Umsetzung eines solchen Szenarios wird erhebliche Anstrengungen und kreative Ideen aller Beteiligten erfordern.

Aus Sicht der Landkreise wird hier wieder die bereits unter Punkt 6.3 beschriebene Sozialraumorientierung weiterhelfen. Es muss darum gehen, örtlich vernetzte Pflegelandschaften zu entwickeln, die den Herausforderungen der Zukunft gewachsen sind. Solche Strukturen können aber nicht dem freien Markt überlassen werden, sondern sollten sorgfältig geplant und gestaltet werden. Hierzu müssen Netzwerkstrukturen aufgebaut und Verantwortlichkeiten verteilt werden. Eine wesentliche Rolle kommt hier den Pflegekassen zu, die den Sicherstellungsauftrag haben. Aber auch den Landkreisen als Verantwortliche für die Sozialraumplanung müssen Steuerungsmöglichkeiten eingeräumt werden. Insgesamt bedarf es einer engen Vernetzung aller örtlich beteiligten Akteure. Diese beginnt bei den Gemeinden, geht über die vorhandenen wohlfahrtsgesellschaftlichen Strukturen bis hin zu Vereinen, ehrenamtlich Tätigen oder vorhandenen gemeinschaftlichen Strukturen.

Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung sieht in dieser Richtung die verstärkte Förderung innovativer quartiernaher Wohnformen vor. Zudem sollen den Kommunen bei der pflegerischen Versorgung vor Ort verbindliche Mitgestaltungsmöglichkeiten im Rahmen der Abschlüsse der Versorgungsverträge eingeräumt werden. Weiterhin ist eine Unterstützung beim bedarfsgerechten Ausbau der Tages- und Nachtpflege sowie insbesondere der solitären Kurzzeitpflege vorgesehen. Leistungen wie die Kurzzeit- und Verhinderungspflege sollen in einem unbürokratischen, transparenten und flexiblen Entlastungsbudget mit Nachweispflicht zusammengefasst werden, um die häusliche Pflege zu stärken und auch Familien von Kindern mit Behinderung einzubeziehen.

Fazit:

- **Zentrale Zielstellung der Zukunft muss es sein, das Angebot von wohnortnahen, eng an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen orientierten Pflegeangeboten zu sichern und der prekären Personalsituation entgegenzuwirken.**

- **Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es der Entwicklung verlässlicher sozialraumorientierter Versorgungskonzepte durch Pflegekassen und Landkreise unter Einbeziehung der Akteure vor Ort, wie Gemeinden, wohlfahrtsgesellschaftlichen Strukturen bis hin zu Vereinen, ehrenamtlich Tätigen oder vorhandenen gemeinschaftlicher Strukturen (z. B. Nachbarschaften oder lokale Gemeinschaften).**

- **Um Anreize zu setzen, die die Bildung örtlicher Netzwerkstrukturen befördern, sollten den Landkreisen z. B. über die Sozialraumbudgets (vgl. Punkt 6.3) auch Infrastrukturmittel des Freistaates für den örtlichen Auf- oder Ausbau pflegerischer Strukturen zur Verfügung gestellt werden. Ebenso könnten Fördermittel für innovative Modellprojekte hier verortet werden.**

- **Die Herausforderungen, vor denen die Pflege steht, können nicht dem freien Wettbewerb und dem Marktgeschehen überlassen werden.**

8.5 Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (BTHG)

8.5.1 UN-Behindertenrechtskonvention

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention, die 2006 verabschiedet wurde, hat ein Paradigmenwechsel in Bezug auf die Organisation von Hilfeleistungen von Menschen mit Behinderung stattgefunden. Statt dem medizinischen Verständnis von Behinderung steht künftig der Mensch mit Behinderung als Träger von Menschenrechten im Vordergrund. Behinderung wird in diesem Verständnis als Bereicherung der menschlichen Vielfalt angesehen.

Die UN-Behindertenrechtskonvention trat im März 2009 in Deutschland in Kraft. Die erste Prüfung des UN-Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen ergab 2015 u. a., dass Deutschland nicht genügend Geld zur Verfügung stellte, um ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderung außerhalb von Einrichtungen zu ermöglichen. Dass Menschen mit Behinderungen in zu hohem Umfang ihr persönliches Einkommen verwenden mussten, um ihre behinderungsbedingten Bedarfe zu decken und selbstbestimmt leben zu können und dass zu wenige soziale Dienstleistungen für Inklusion, Selbstbestimmung und Teilhabe zur Verfügung standen.

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) sollten diese Problemstellungen gelöst werden. Die meisten Änderungen des BTHG sind bereits 2017, 2018 und 2020 in Kraft getreten. Die vollständige Umsetzung soll bis 2023 abgeschlossen sein.

8.5.2 Regelungsinhalte des Bundesteilhabegesetzes

Mit dem Inkrafttreten des zweiten Teils des Bundesteilhabegesetzes zum 1. Januar 2020 erfolgte die Herauslösung und Reform der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe im SGB XII in das SGB IX. Die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe erfolgt personenzentriert. Das Bundesteilhabegesetz beschreibt als Aufgabe der Eingliederungshilfe, dem Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht. Mit der Hilfeleistung soll die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe des Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft gefördert werden. Die Leistung soll die Menschen befähigen, ihre Lebensplanung und -führung weitgehend selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

Mit dem BTHG wird die Unterstützung erwachsener Menschen mit Behinderung künftig nicht mehr an eine bestimmte Wohnform geknüpft, sondern am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet. Um diesem gerecht werden zu können, wurden die bisherigen Leistungen um weitere Leistungsgruppen ergänzt und der Anspruch auf Assistenzleistungen und Leistungen zur unterstützenden Elternschaft ausgebaut.

Hinzu kommt, dass die Leistungen zur Teilhabe künftig weitestgehend einkommens- und vermögensunabhängig ausgestaltet werden. Partnervermögen wird ab 2020 nicht mehr herangezogen, auch der Unterhaltsbetrag der Eltern volljähriger Kinder wird durch den Erlass des Angehörigenentlastungsgesetzes vollständig gestrichen - unabhängig vom Jahreseinkommen der Eltern.

In Sachsen sind die Landkreise und Kreisfreien Städte ab dem 1. Januar 2020 gemeinsam mit dem Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV) Träger der Eingliederungshilfe gemäß § 94 Abs. 1 SGB IX i. V. m. § 10 Abs. 1 SächsAGSGB. Dabei sind die Landkreise und Kreisfreien Städte für die Kinder und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr zuständig. Der KSV Sachsen ist sachlich zuständig für alle Leistungsberechtigten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und in besonderen Wohnformen leben, und deren Ansprüche.

8.5.3 Herausforderungen in Bezug auf die Umsetzung des BTHG

Die Umsetzung des Gesetzes stellt alle Beteiligten vor große Herausforderungen. Einige dieser wesentlichen Herausforderungen sollen im Folgenden näher betrachtet werden.

Ob es gelingt, die Zielstellungen des Gesetzes und insbesondere den Paradigmenwechsel hin zur Personenzentrierung tatsächlich in der Praxis umzusetzen, wird maßgeblich von der Flexibilität und individuellen Leistungsgestaltung vor Ort abhängen. Den entscheidenden Rahmen dafür bieten die Landesrahmenverträge, die unter Beteiligung aller Akteure und unter Beteiligung der Interessenvertreter der Menschen mit Behinderungen neu geschlossen und sukzessive weiter inhaltlich ausgestaltet werden. Sie geben den Rahmen für Leistungen, Leistungsformen und Leistungsgestaltung und lassen damit die neue Philosophie des Gesetzes wirksam werden.

„Bürokratiemonster"- Trennung Eingliederungsleistungen und Existenzsicherung

Menschen mit Behinderungen, die in besonderen Wohnformen (früher stationäre oder teilstationären Einrichtungen) leben, mussten sich früher quasi um nichts selbst kümmern. Der Sozialhilfeträger zahlte neben den eigentlichen Fachleistungen auch den Lebensunterhalt für die Menschen mit Behinderung direkt an den Wohnheimbetreiber. Hatten die Menschen Ansprüche z. B. aus Versorgungs- oder Rentenkassen flossen diese direkt zum Sozialhilfeträger, der Mensch mit Behinderung erhielt ein Taschengeld (Barbetrag) und eine Bekleidungsbeihilfe.

Mit dem BTHG wurden die Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den existenzsichernden Leistungen der Sozialhilfe getrennt. Dies hat zu einem erheblichen Anstieg von Bürokratie- und Verwaltungsaufwand sowohl auf Seiten der Eingliederungsträger als auch auf Seiten der Leistungserbringer und schließlich auch der betroffenen Menschen geführt.

So mussten die Leistungserbringer eine Trennung privater Wohnflächen von Gemeinschaftsflächen, eine Trennung der Kosten Hausverwaltung und Technik von Kosten im Zusammenhang mit der Betreuung vornehmen. Sie mussten mit den Menschen mit Behinderungen Mietverträge und Verträge über die Leistungserbringung schließen.

Während das Geld für die Fachleistungen vom Einrichtungsträger weiter direkt an die Einrichtungen fließt, mussten die Leistungsempfänger eigene Konten einrichten und sich um die Überleitung aller Ansprüche von Dritten auf ihr Konto kümmern. Außerdem mussten sie dafür Sorge tragen, dass die Beträge für die Existenzsicherung an den Leistungserbringer gezahlt werden. Da die Menschen mit Behinderungen oft Hilfe benötigen, hat das Verfahren vor allem auch zu erheblichem Zusatzaufwand bei den gesetzlichen Betreuern, meist Angehörigen oder ehrenamtlich Tätigen, geführt.

Neben der Trennung der Leistungen bedurfte es außerdem der Weiterentwicklung der bestehenden Leistungstypen an die Anforderungen des BTHG. Dieser Prozess läuft noch. Es bedarf hier der Entwicklung neuer Leistungs- und Strukturmerkmale. Außerdem müssen Ideen dazu entwickelt werden, wie man künftig von der Bedarfsermittlung zur Leistungsbemessung kommt, wie also Finanzierungsstrukturen gestaltet werden sollen. Dieser Prozess hält bis heute an. Um mehr Zeit für diese Umstellung der Leistungsparameter zu haben und das aufwendige Verwaltungsverfahren, welches dann mit der Umstellung der Verträge verbunden ist, überhaupt zu bewältigen, verständigte man sich in Sachsen zwischen Leistungserbringer und Kostenträger, in dem Fall dem KSV, auf eine Übergangsfrist bis 31. Dezember 2021, die dann noch einmal bis längstens 31. Dezember 2023 verlängert wurde. Sie sieht vor, dass sämtliche Leistungsparameter in stationären und teilstationären Einrichtungen zunächst weitergezahlt werden, die Ausweisung allerdings schon getrennt nach Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen erfolgt.

Fazit:

- **Insgesamt betrachtet hat die Trennung der Leistungen zu einem erheblichen zusätzlichen Verwaltungsaufwand bei allen Beteiligten geführt. Beim Kostenträger stiegen die Verwaltungs- und Sachkosten deutlich, ohne dass beim Menschen mit Behinderung selbst eine Leistungsverbesserung eintrat.**

- **Der Mensch mit Behinderung profitiert allerdings davon, dass ihm seine Ansprüche gegenüber Dritten künftig direkt zufließen. Im alten System gingen die Rente und alle übrigen Einnahmen des Leistungsberechtigten auf den KSV Sachsen über. Dieser zahlte dem Leistungsberechtigten ca. 150 Euro Barbetrag. Der übersteigende Betrag wurde zur Finanzierung der Heimkosten verwendet. Im neuen System vereinnahmt der Leistungsberechtigte alle seine Erträge und bezahlt davon nur Miete und Verpflegung. Es verbleiben nach einer Stichprobe des KSV von 1.000 Wohnheimfällen und 100 Einzelfallakten ca. 300 Euro monatlich mehr beim Leistungsberechtigten.**

- **Auch bei Grundsicherungsempfängern verbleibt mehr beim Leistungsberechtigten. Durch die günstigen Kosten der Unterkunft in einer Vielzahl der Einrichtungen profitiert der Empfänger von Grundsicherungsleistungen im Umfang von ca. 150 Euro monatlich von der Umstellung auf das Nettoprinzip.**

- **Diese günstigen Effekte für den Leistungsberechtigten führten allerdings beim KSV zu einem Entzug an Einnahmen. Berücksichtigt man neben den beiden genannten Effekten noch, dass dem KSV früher auch durch die pauschalen Erstattungen des Bundes für die Kosten der Unterkunft mehr Einnahmen verblieben als heute, so kommt es beim KSV infolge der Neuregelungen zu zusätzlichem Aufwand von rd. 27 Millionen Euro. Diese müssen zusätzlich durch die Landkreise und Kreisfreien Städte über die Sozialumlage finanziert werden.**

Grenzen zwischen Wunscherfüllung und Bedarfsermittlung

Durch die Personenzentrierung hat die Bedarfsermittlung einen zentralen Stellenwert im Verfahren der leistungsrechtlichen Zuordnung der Eingliederungshilfe erhalten. In Sachsen wird der Integrierte Teilhabeplan (ITP) für die individuelle Bedarfsermittlung eingesetzt. In einem Gespräch mit dem Menschen mit Behinderung und dem Hilfebedarfsermittler der Kostenträger sollen die Ziele und Wünsche sowie die Bereiche, in denen Unterstützung (Assistenzleistungen) benötigt wird, gemeinsam besprochen werden.

Während bisher mehr die Leistungsanbieter innerhalb ihres „Budgets“, welches sie vom Kostenträger erhielten, festlegten, wofür sie die Gelder einsetzen wollten, sollen jetzt stärker die Menschen mit Behinderung selbst die Entscheidung treffen, wie sie leben wollen und wer sie dabei unterstützen soll. Das ist nicht nur für die Leistungserbringer neu, sondern auch für die Menschen selbst. Hierin liegt eine große Herausforderung für alle Akteurinnen und Akteure.

Die Personenzentrierung soll in der Praxis zu einer verbesserten Akzeptanz bei Menschen mit Behinderung führen. Sie können ihre Vorstellungen offen formulieren und fühlen sich als handelnde und selbstbestimmte Personen anerkannt.

Fazit:

- **Auch das Bedarfsermittlungsverfahren mittels ITP erfordert einen erheblichen zusätzlichen Verwaltungs- und insbesondere Personalaufwand. Allein der KSV hat dafür in den Jahren 2020 und 2021 jeweils 10 neue Hilfebedarfsermittler eingestellt. Mit diesen zusätzlichen Stellen konnten aber längst nicht alle Personalbedarfe gedeckt werden. Allein der KSV ging nach Berechnungen im Jahr 2019 davon aus, dass er insgesamt rd. 260 Hilfebedarfsermittler bräuchte, um für alle rd. 28.000 Fälle einen ITP zu erstellen. Hierfür würden am Markt die Fachkräfte fehlen und der finanzielle Aufwand wäre nicht zu stemmen.**

- **Die Ausführungen zeigen, dass auch die Bedarfsermittlung zu erheblichem Verwaltungsaufwand und zusätzlichen Kosten führt, ohne dass sich die Leistungen des behinderten Menschen hierdurch selbst verbessert haben.**

Leistungsbemessung

Die größte Herausforderung besteht nach der Bedarfsermittlung schließlich darin, zu einer Leistungsbemessung zu kommen. Wie diese in den unterschiedlichen Leistungsstrukturen konkret aussehen soll, ist noch offen. Hierüber wird intensiv in Arbeitsgruppen und Modellprojekten diskutiert.

Die größte Herausforderung besteht darin, persönliche Ziele und Wünsche vom objektiven behinderungsbedingten Bedarf zu unterscheiden. Eine Unterstützung zu erhalten, die den persönlichen Lebensvorstellungen entspricht, kann nicht bedeuten, dass alle Wünsche erfüllt werden. So wird es für Menschen, die in besonderen Wohnformen leben immer notwendig sein, ihre individuellen Wünsche z. B. mit den Interessen der Gruppe und den Möglichkeiten der Leistungserbringer (z. B. Personalausstattung, Räumlichkeiten, Gruppenzusammensetzung) in Übereinstimmung zu bringen. Für alle gilt zudem, dass auch die Interessen der Kostenträger (Bedarfsgerechtigkeit, gute Wirkungserzielung, Finanzrahmen) nicht aus dem Blick verloren gehen dürfen und insgesamt ein stimmiges Bild entstehen muss.

Die Grundlage für diesen Abwägungsprozess soll das Gesamtplanverfahren darstellen. Es dient der Ermittlung der unterstützenden Leistungen. Am Gesamtplanverfahren ist der Mensch mit Behinderung durchgehend zu beteiligen, seine Wünsche sind zu dokumentieren und der individuelle Bedarf muss ermittelt werden. Das Gesamtplanverfahren läuft in vier Schritten ab, Bedarfsermittlung; Feststellung der Leistungen; Erstellung eines Gesamtplans und auf dieser Grundlage Erlass des Verwaltungsaktes; Abschluss einer Teilhabezielvereinbarung. Für das Gesamtplanverfahren ist der jeweils zuständige Eingliederungshilfeträger (EGH-Träger) verantwortlich. Der Gesamtplan ist ein schriftliches Dokument, welches die Entscheidungen des Trägers der Eingliederungshilfe transparent machen soll. Er dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses. Der Gesamtplan wird i. d. R. für einen Zeitraum von zwei Jahren festgelegt. Es wird empfohlen, nach Ablauf der zwei Jahre den Gesamtplan zu überprüfen und fortzuschreiben.

Fazit:

- **Die größte Herausforderung besteht darin, persönliche Ziele und Wünsche vom objektiven behinderungsbedingten Bedarf zu unterscheiden.**

- **Eine Unterstützung zu erhalten, die den persönlichen Lebensvorstellungen entspricht, kann nicht bedeuten, dass alle Wünsche erfüllt werden. Die individuellen Interessen des Einzelnen müssen immer auch mit den Interessen z. B. der Gruppe, in der der behinderte Mensch lebt, und auch den Interessen der Kostenträger nach Bedarfsgerechtigkeit und Finanzierbarkeit in Einklang gebracht werden.**

Wirkungskontrolle

Das BTHG verpflichtet die Akteure in der Eingliederungshilfe zu einer Auseinandersetzung mit den Begriffen Wirkung und Wirksamkeit. Im Rahmenvertrag in Sachsen wurden erste Regelungen aufgenommen, die in erster Linie Anforderungen an die Qualität der Leistung festschreiben.

Zur Frage der Wirksamkeit fehlen jedoch noch konkrete Regelungen. Hier wurde vereinbart, dass die für den Rahmenvertrag einberufene Kommission eine Empfehlung zu Qualität und Wirksamkeit der Leistungen für die Rahmenvertragspartner erarbeiten soll.

Vorab festgelegt wurde, dass zur Beurteilung der Ergebnisqualität und Wirksamkeit der Leistungen das Befinden und die Zufriedenheit der/des Leistungsberechtigten mit zu berücksichtigen ist.

Die Frage, wie man Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe insbesondere auch in sozialwissenschaftlichem Sinne prüfen kann ist strittig. Besonders gegenüber den Kostenträgern besteht hier immer wieder der Vorwurf, dass die Handhabung der Wirkungskontrolle rein finanziellen Maßstäben folgt, was vor dem Hintergrund der Zielstellungen des BTHG aber nicht richtig sein kann.

Fazit:

- **Wirkliche gesellschaftliche Teilhabe kann nicht „erkauft“, sondern muss durch ein mehr an sozialer Einbindung in gesellschaftliche Strukturen ermöglicht werden.**

- **Zielstellung muss sein, dem stetigen Aufwuchs der Ausgabenbedarfe entgegenzuwirken und dennoch ein Mehr an Zufriedenheit bei den Menschen mit Behinderung zu erreichen, z. B. weil man Angebote stärker an ihren Interessen und Bedarfen ausrichtet oder weil es besser gelingt, sie in zivilgesellschaftliche Strukturen zu integrieren.**

- **Dies zu erreichen fordert ein Umdenken sowohl bei den Leistungsanbietern als auch bei den Kostenträgern und wohl auch beim Menschen mit Behinderung selbst. Letztlich muss es künftig deutlich stärker darum gehen, dem Menschen ein größeres Maß an persönlicher Freiheit hinsichtlich Tagesgestaltung, Teilnahme an Gruppensettings etc. zukommen zu lassen. Gleichzeitig müssen aber Möglichkeiten geschaffen werden, mehr zivilgesellschaftliches Engagement in der Behindertenhilfe zu erreichen (Nachbarschaftspflege u. v. m.). Nur so kann sich Teilhabe künftig aus der Gesellschaft heraus selbst entwickeln.**

8.5.4 Ausgleich finanzieller Mehrbelastungen

Das in seiner ersten Stufe am 1. Januar 2017 in Kraft getretene Bundesteilhabegesetz für Menschen mit Behinderung stellt die Landkreise aber nicht nur verwaltungsseitig vor gewaltige Herausforderungen, sondern auch in finanzieller Hinsicht.

So wurden die Einkommens- und Vermögensfreigrenzen schrittweise erhöht und der Schonbetrag für Barvermögen für Bezieher von SGB XII-Leistungen angehoben. Die Regelungen führen spätestens ab 2020 zu nennenswerten finanziellen Entlastungen insbesondere für diejenigen, die ihren Lebensunterhalt aus eigenem Einkommen und Vermögen sicherstellen. Für die Kostenträger ergeben sich dagegen Mehrbelastungen, da die Mittel, die an den Leistungsberechtigten fließen, dem Finanzierungssystem, auf das die Kostenträger bisher Zugriff hatten, entzogen werden.

Ab 1. Januar 2020 wird außerdem nur noch das Einkommen und Vermögen der volljährigen antragstellenden Person, nicht aber das Einkommen und Vermögen einer Partnerin oder eines Partners herangezogen. Außerdem wird der Unterhaltsbetrag, den Eltern volljähriger Kinder mit Behinderung bisher für die Leistungen der Eingliederungshilfe, die ihr Kind bezieht, zahlen mussten, durch den Erlass des Angehörigenentlastungsgesetzes vollständig gestrichen - unabhängig vom Jahreseinkommen der Eltern. Eltern müssen daher ab 2020 keinen Beitrag mehr zu den Eingliederungshilfeleistungen ihres erwachsenen Kindes leisten. Nur wenn das volljährige Kind mit Behinderung neben den Leistungen der Eingliederungshilfe auch Leistungen nach dem SGB XII wie Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt oder Hilfe zur Pflege bekommt, müssen Eltern für diese SGB XII-Leistungen künftig noch einen Unterhaltsbeitrag von 28,43 Euro bzw. 36,97 Euro monatlich zahlen, wenn ihr Jahreseinkommen jeweils über 100.000 Euro liegt (§ 94 Abs. 1a und Abs. 2 SGB XII). Liegt ihr Jahreseinkommen darunter, müssen sie keinen Unterhaltsbeitrag mehr leisten.

Durch die geänderte Anrechnung von Vermögen und Einkommen, den Verzicht auf die Heranziehung der Eltern, die erheblichen zusätzlichen Verwaltungskosten, die durch die neuen Verfahren zur Bedarfsbemessung entstehen, sowie die rd. 27 Millionen Euro im Jahr, die dem Finanzierungssystem der Kostenträger entzogen und künftig den Menschen selbst zur Verfügung stehen, kommt es auf Seiten der Landkreise und Kreisfreien Städte sowie beim Kommunalen Sozialverband selbst zu deutlichen Kostenaufwüchsen. Dazu treten zusätzliche Kosten für Leistungserhöhungen, die sich aufgrund der mit dem BTHG geänderten Leistungsparameter ergeben.

Die Landkreise haben bereits im Gesetzgebungsverfahrens zum BTHG betont, dass aus ihrer Sicht mit der Gesetzesänderung das Konnexitätsprinzip greift und der Freistaat verpflichtet ist, die entstehenden Mehrbelastungen infolge der Reform vollständig zu übernehmen. Durch § 10 Absatz 1 Satz 1 des Sächsischen Gesetzes zur Ausführung des Sozialgesetzbuches wurden die Kreisfreien Städte, die Landkreise und der Kommunale Sozialverband Sachsen als Träger der Eingliederungshilfe bestimmt. Mit dieser Bestimmung durch den Freistaat greifen auch die landesverfassungsrechtlichen Mehrbelastungsausgleichsregelungen. Sie gelten bereits für Mehrbelastungen ab 1. Januar 2017 (Leistungsverbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen).

Der Freistaat Sachsen hat die Konnexitätsrelevanz dem Grunde nach anerkannt.

Der Bund selbst hat mit dem BTHG bereits einen Mehrbelastungsausgleich gegenüber den Ländern vorgesehen. So hat er aufgrund der Mehrbelastungen, die den Trägern der Eingliederungshilfe durch die übertragenen neuen Aufgaben entstehen werden, den Länderanteil des Freistaates Sachsen an den zusätzlichen Umsatzsteuereinnahmen gemäß des Gesetzes zur Beteiligung des Bundes an den Kosten der Integration und zur weiteren Entlastung von Ländern und Kommunen vom 1. Dezember 2016 erhöht. Derzeit beträgt der Umfang der zusätzlichen Umsatzsteuerbeteiligung des Landes 47,9 Millionen Euro. Der Freistaat gibt diesen Mehrbelastungsausgleich seit dem Jahr 2018 direkt an den Kommunalen Sozialverband Sachsen zum Ausgleich der auf kommunaler Seite entstehenden Mehrbelastungen weiter.

Mit § 23 SächsAGSGB wurde zwischen Freistaat und Kommunen eine Überprüfung der Kostenprognose des Bundes vereinbart. Mit dem Erlass einer Rechtsverordnung wurde das Verfahren zur Untersuchung der Kostenentwicklung der Ausgaben und Einnahmen der Eingliederungshilfe, einschließlich der einzubeziehenden Daten, und die Mitwirkungspflichten der Träger der Eingliederungshilfe festgelegt.

Fazit/Forderungen:

- **Die Landkreise erwarten, dass der Freistaat durch eine auskömmliche und dauerhafte Mitfinanzierung der Eingliederungshilfe eine vollständige Kompensation der durch das Bundesteilhabegesetz entstehenden kommunalen Mehrkosten sicherstellt.**

8.5.5 Ausblick

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Nettoauszahlungen der Eingliederungshilfe im Jahr 2020. Gegenüber 2019 sind die Ausgaben deutlich gestiegen. Sie betrugen 2020 rd. 667 Millionen Euro, im Jahr 2019 betrugen die Ausgaben der Eingliederungshilfe, die damals noch in der Sozialhilfe angesiedelt war, rd. 592 Millionen Euro (vgl. Punkt 8.2.3.). Das entspricht einer Steigerung von rd. 75 Millionen Euro in einem Jahr.

Abbildung 38

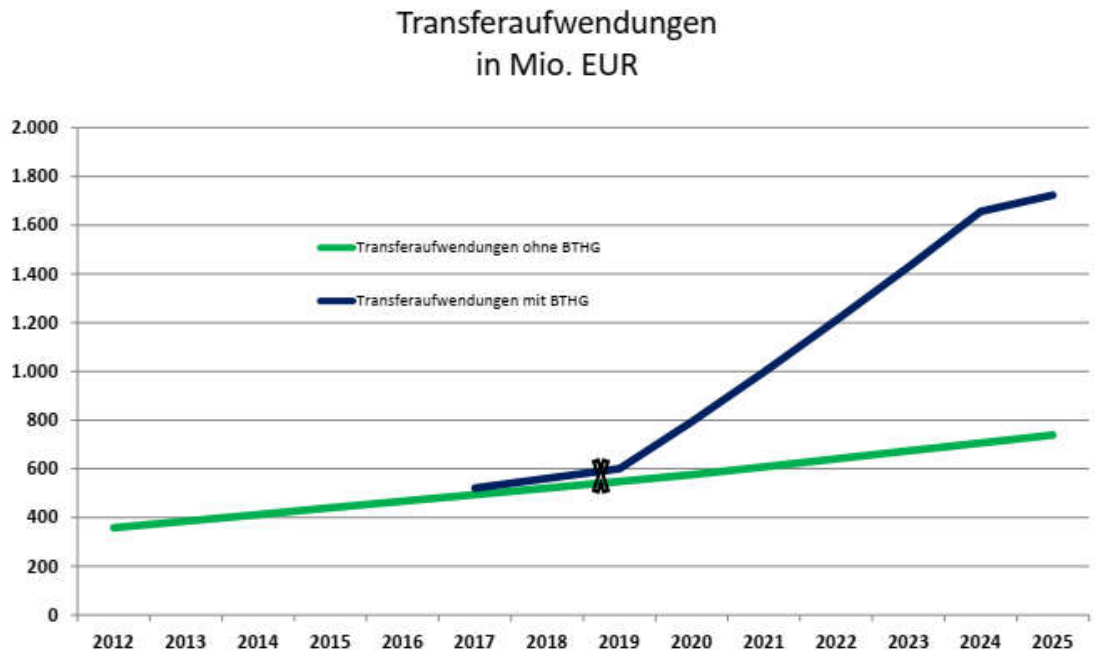
		Nettoauszahlungen	Nettoauszahlungen je Einwohner
		EUR	EUR / Ew
Chemnitz, Stadt	2020	11.227.036	46
Erzgebirgskreis	2020	8.446.515	25
Mittelsachsen, Landkreis	2020	6.628.043	22
Vogtlandkreis	2020	7.226.168	32
Zwickau, Landkreis	2020	7.500.072	24
Chemnitz, NUTS 2-Region	2020	41.027.834	29
Dresden, Stadt	2020	17.196.157	31
Bautzen, Landkreis	2020	6.810.042	23
Görlitz, Landkreis	2020	5.543.676	22
Meißen, Landkreis	2020	9.294.301	38
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Landkreis	2020	8.462.237	34
Leipzig, Stadt	2020	23.887.122	40
Leipzig, Landkreis	2020	6.537.861	25
Nordsachsen, Landkreis	2020	6.434.144	33
Kommunaler Sozialverband Sachsen	2020	541.707.672	133
Freistaat Sachsen	**2020**	**666.901.046**	**164**

© Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Kamenz, 2022 | Stand: 05.04.2022 / 09:10:12

Das Bundesteilhabegesetz bringt, wie sich hier deutlich zeigt, eine neue Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung mit sich.

Die kommunale Arbeitsgruppe (AG) Konnexität hat im Jahr 2017 eine Prognose zu den finanziellen Auswirkungen des BTHG erstellt, die die in Abbildung 39 dargestellte Entwicklung der Transferaufwendungen vorsah.

Abbildung 39: Prognose der Auswirkungen des BTHG/Darstellung der Prognose der Entwicklung der Transferaufwendungen mit und ohne BTHG



Quelle: Prognose der AG Konnexität beim Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV) im Jahr 2017

Auch wenn die aktuelle Entwicklung der Transferaufwendungen noch deutlich unter der Prognose der AG liegt, sind bereits deutliche finanzielle Effekte durch die 3. Reformstufe des BTHG mit dem Haushaltsjahr 2020 eingetreten, welche zu erheblichen Ausgabensteigerungen führen.

Die Schätzungen aus 2017 werden durchaus weiter als realistisch angesehen, sie werden sich nur deutlich nach hinten verschieben, da durch die Übergangsregelungen in Sachsen bisher noch keine großen Leistungsveränderungen stattfanden. Als wesentliche Kostentreiber sind folgende Ereignisse zu nennen:

- Die Gesamtvergütungen sind außerplanmäßig gestiegen und steigen weiter. Die Differenz ergibt sich aus Aufwandssteigerungen wegen Verbesserung des Schlüssels für Leitung und Verwaltung, im Investitionskostenbereich, der pauschalen Inanspruchnahme von Personal- und Sachkostensteigerungen sowie höheren Entgelten aufgrund von Einzelverhandlungen bei Nicht-Inanspruchnahme der Übergangsregelung.
- Durch die Trennung der Fachleistung von den existenzsichernden Leistungen sank der Anteil der existenzsichernden Leistungen an der Vergütung bei den besonderen Wohnformen. Diese Deckungslücke musste im Zuge der Vergütungsumstellung der Fachleistung zugerechnet werden.
- Durch Verbesserungen bei der Einkommensanrechnung infolge der Leistungstrennung entfällt der Mitfinanzierungsanteil der Leistungsberechtigten an den Kosten der Eingliederungshilfe in Höhe von 11 Millionen Euro. Dieser Effekt wirkt sich kostensteigernd auf die Fachleistung aus.

Aufgrund der Kostensteigerungen und der Verringerung der Einnahmen musste der Kommunale Sozialverband in den Jahren 2020 und 2021 deutliche Fehlbeträge ausweisen. So betrug der festgestellte Fehlbetrag im Jahresabschluss 2020 rd. 21,8 Millionen Euro, der prognostizierte Fehlbetrag im Jahr 2021 lag bei 26,1 Millionen Euro.

Mit dem Haushalt 2022 wurden die planmäßigen Veränderungen an Erträgen und Aufwenden infolge der allgemeinen Preisentwicklung vorgenommen. Zusätzlich ist eine Kostensteigerung in Höhe von 35 Millionen Euro eingearbeitet worden, die verhindern soll, dass sich die Fehlbeträge aus den Jahren 2020 und 2021 wiederholen.

Der Verbandsausschuss des KSV hat im März 2022 beschlossen, der Verbandsversammlung zu empfehlen, dass der Fehlbetrag aus dem Jahr 2020 im Haushaltsjahr 2022 ausgeglichen werden soll. Der Fehlbetrag 2021 soll im Jahr 2023 ausgeglichen werden. Wenn diese Vorgehensweise so von der Verbandsversammlung bestätigt wird, würde sich für die Sozialumlage des KSV folgende Entwicklung bis 2025 ergeben.

Abbildung 40

Grundlage: Umlagegrundlagen des SMF für die Sozialumlage vom 21.02.2022

	Umlagegrundlagen 2022 vom 21. Februar 2022	*Sozialumlage 2022* abzügl. Entlastungsbeträge lt. AGSGB Zahlbeträge	*Sozialumlage 2023* abzügl. Entlastungsbeträge lt. AGSGB Zahlbeträge	*Sozialumlage 2024* abzügl. Entlastungsbeträge lt. AGSGB Zahlbeträge	*Sozialumlage 2025* Zahlbeträge
Bautzen	451.308.417,83	45.590.834,77	48.158.011,69	48.885.933,50	51.378.573,60
Erzgebirgskreis	477.889.895,04	47.937.603,48	50.768.807,77	51.652.427,23	54.404.704,57
Görlitz	371.113.991,28	37.489.654,50	39.600.661,60	40.199.236,67	42.248.951,63
Leipzig	391.917.634,01	39.591.222,75	41.820.567,17	42.452.696,73	44.617.313,14
Meißen	376.292.260,24	38.012.759,31	40.153.221,95	40.760.149,12	42.838.464,39
Mittelsachsen	448.747.990,15	45.332.182,31	47.884.794,75	48.608.586,81	51.087.085,30
Nordsachsen	299.901.101,11	30.295.782,24	32.001.709,17	32.485.423,95	34.141.820,06
Sächs. Schweiz - OEK	370.598.028,41	37.437.532,32	39.545.604,47	40.143.347,34	42.190.212,56
Vogtlandkreis	340.187.164,64	33.900.189,88	35.990.362,96	36.694.141,71	38.728.130,44
Zwickau	489.020.477,34	49.400.478,48	52.182.172,84	52.970.920,98	55.671.850,10
Stadt Chemnitz	489.326.642,15	47.704.871,02	51.063.818,94	52.428.572,89	55.706.705,00
Stadt Dresden	1.162.354.379,05	115.175.454,59	122.535.508,06	125.158.521,08	132.326.603,38
Stadt Leipzig	1.233.845.676,41	121.983.734,33	129.888.356,63	132.764.585,99	140.465.429,82
Summe	**6.902.503.657,66**	**689.852.300,00**	**731.593.598,00**	**745.204.544,00**	**785.805.844,00**

Zahlenangaben in EUR

Für die Entwicklung der Sozialumlage der Landkreise an den KSV ergibt sich demnach die in Abbildung 41 vorgesehene Entwicklung, die eine erste Einstimmung auf die Kostenentwicklungen im BTHG gibt, denn hier sind nur die Kostenerhöhungen berücksichtigt, die beim KSV eintreten. Bei den Landkreisen selbst muss darüber hinaus ebenfalls mit deutlichen Steigerungen gerechnet werden.

Abbildung 41

Sozialumlage der Landkreise in Mio. Euro										
2015	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
245	253	269	289	304	317	342	405	428	435	457

Quelle: Eigene Berechnungen laut Haushalt des KSV

Die Ausführungen zeigen, dass es im Bereich der Eingliederungshilfe in den nächsten Jahren eine gewaltige zusätzliche Finanzierungslast zu bewältigen gilt, die nur durch die Durchsetzung der Konnexitätsansprüche gegenüber dem Freistaat Sachsen bewältigt werden kann.

8.6 Jugendhilfe

8.6.1 Aufgabenumfang

Das Recht der Kinder- und Jugendhilfe umfasst ein weites Spektrum an Leistungen für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern sowie für junge Volljährige. Das Leistungsspektrum reicht über präventive, beratende Angebote bis hin zu konkreten, individuellen, erzieherischen Unterstützungsleistungen. Hauptregelwerk ist das SGB VIII. Die Leistungsverpflichtungen und die Gesamtverantwortung liegen bei den öffentlichen Trägern der Kinder- und Jugendhilfe. Dies sind im Freistaat Sachsen neben den Landkreisen und Kreisfreien Städten mit ihren Jugendämtern als örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe das Landesjugendamt als überörtliche Träger. Die Erfüllung der Aufgaben erfolgt in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den Trägern der freien Jugendhilfe.

Zu den weisungsfreien Pflichtaufgaben des örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe gehört es, dafür Sorge zu tragen, dass Angebote und Leistungen u. a. in den nachfolgenden Bereichen vorhanden sind: Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit, allgemeine Beratung und Familienförderung, Tagesbetreuung für Kinder in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege, Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche und Hilfen für junge Volljährige.

Die Jugendämter sind ferner für Aufgaben zuständig, die sich aus dem Auftrag zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gefahren ergeben. Hier ist insbesondere die Aufgabe der Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen mit ihren vielfältigen Hintergründen (u. a. Kindeswohlgefährdung, unbegleitete Einreise) zu nennen.

8.6.2 Hilfen zur Erziehung

Hilfen zur Erziehung haben in den zurückliegenden Jahren eine immer größere gesellschaftliche Bedeutung erlangt und leisten einen unverzichtbaren Beitrag für das Aufwachsen junger Menschen, für die ein besonderer erzieherischer Bedarf besteht. Die Gründe, weshalb ein derartiger Bedarf entstehen kann, sind im Verlauf der Zeit immer vielfältiger geworden, die einzelnen Hilfebedarfe immer komplexer. Die Inanspruchnahme der Hilfeleistungen durch die Familien ist in den letzten Jahren bundesweit gestiegen. Dies spiegeln die Erhebungen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik in den Fallzahlen und den finanziellen Mehraufwendungen mit einer expansiven Belastung der kommunalen Haushalte wider. Auffällig ist, dass die Fallzahlen und Kosten immer weiter steigen bei auf der anderen Seite abnehmender Anzahl an Kindern und Jugendlichen im Freistaat Sachsen.

Dieses Phänomen zu untersuchen, wurde im Jahr 2018 eine Expertenkommission einberufen, die die Herausforderungen analysiert und Handlungsempfehlungen gegeben hat, nachzulesen im Abschlussbericht der Expertenkommission zur Weiterentwicklung der Hilfen zur Erziehung vom 29. März 2019 – Drs. 6/18269. Die hier getroffenen Feststellungen und Empfehlungen haben nach wie vor Gültigkeit.

Eine wesentliche Feststellung der Kommission war letztlich, dass – anders als vielfach angenommen – die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe, namentlich die Jugendämter, vielfach kaum Einflussmöglichkeiten auf die Rahmenbedingungen haben, die statistisch vielfach nachweislich zur Entstehung von Hilfen zur Erziehung führen (z. B. Transferleistungsbezug, Alleinerziehendensituation). Gleiches gilt für die Rahmenbedingungen, die zur Höhe der Kosten für die einzelnen Leistungen führen, insbesondere die Entwicklung der Personalkosten.

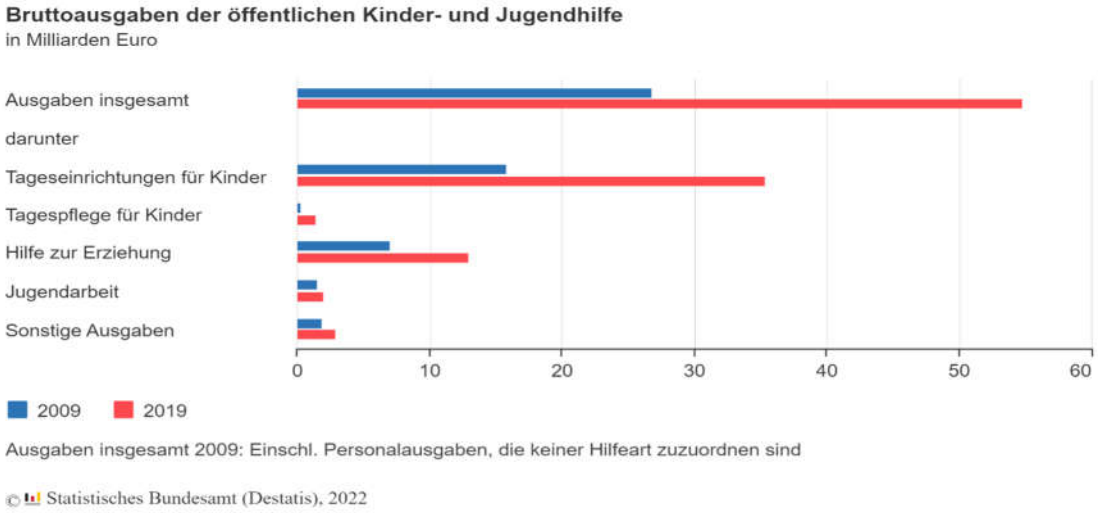
Hauptforderung der Kommission war und ist daher eine grundhafte Mitbeteiligung des Freistaates wie auch des Bundes an den Kosten der Hilfen zur Erziehung. Nur dies trägt der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für diese Aufgabe Rechnung. Die öffentlichen Jugendhilfeträger müssen endlich wieder grundhaft in die Lage versetzt werden, ihren in den letzten Jahren stetig aufwachsenden Aufgaben auch nachkommen zu können. Hierzu gehört eine solide Finanzausstattung.

8.6.3 Entwicklung der Ausgaben der Kinder - und Jugendhilfe

Die Fallzahlen und Ausgaben der Kinder- und Jugendhilfe stiegen in den vergangenen Jahren deutlich an. Laut Pressemitteilung Nr. 504 des Statistischen Bundesamtes (Destatis) vom 14. Dezember 2020 haben Bund, Länder und Gemeinden im Jahr 2019 zusammen 54,9 Milliarden Euro für Leistungen und Aufgaben der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe ausgegeben. Weiter wurde mitgeteilt, dass sich die Ausgaben damit in den vergangenen 10 Jahren mehr als verdoppelt haben. Dieser Trend ist auch weiter zu erwarten, evtl. mit einem leichten Einbruch im Corona-Jahr 2020. Neben steigenden Ausgaben im Bereich der Hilfen zur Erziehung (13 Milliarden Euro im Jahr 2019 und damit ca. ein Viertel der Ausgaben der Kinder- und Jugendhilfe) ist dieser extreme Anstieg v. a. auch dem Ausbau der Kindertagesbetreuung in den alten Bundesländern und den damit verbundenen Kosten geschuldet, die mit ca. 36,9 Milliarden Euro im Jahr 2019 gut zwei Drittel des Kosten der Kinder- und Jugendhilfe ausmachten.

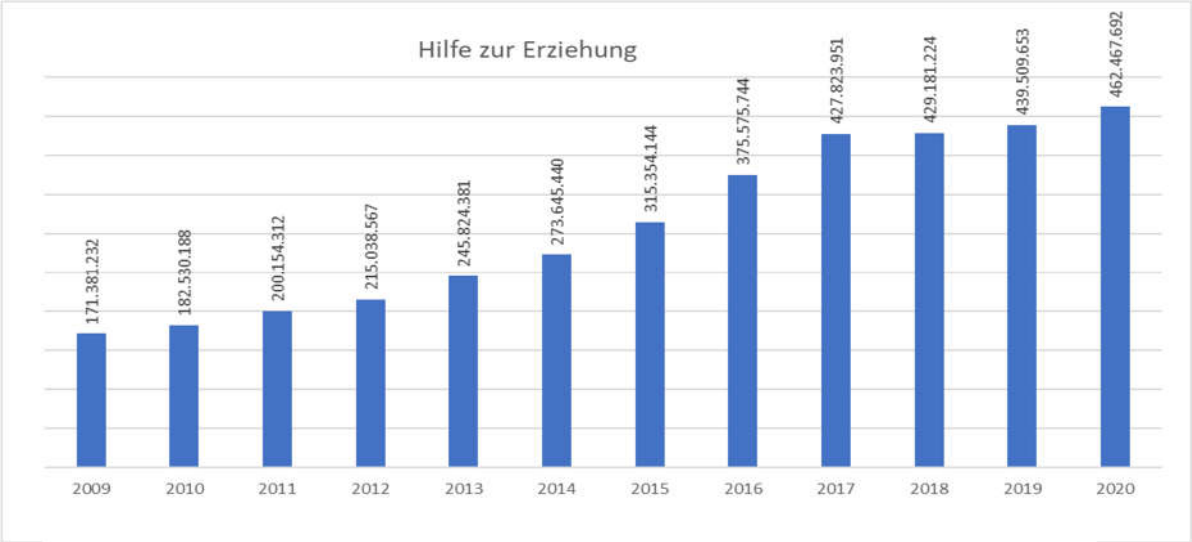
Folgende Abbildung gibt einen Überblick über die Verteilung der Gesamtausgaben der Jugendhilfe einschließlich Kita-Bereich auf die verschiedenen Bereiche inklusive deren Entwicklung vom Jahr 2009 zum Jahr 2019.

Abbildung 42



Ein genauerer Blick auf die einzelnen Ausgabepositionen in Sachsen zeigt, dass die Ausgaben für Hilfen zur Erziehung den weitaus größten Ausgabeposten innerhalb der Kinder- und Jugendhilfeausgaben darstellen. Sie sind zudem mit ca. 171 Millionen Euro im Jahr 2009 auf ca. 462 Millionen Euro im Jahr 2020 auf mehr als das 2,5-fache angewachsen. Zu den Gründen wurde bereits auf den Abschlussbericht der Expertenkommission „Weiterentwicklung der Hilfen zur Erziehung“ hingewiesen.

Abbildung 43



© Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Kamenz, 2022, eigene Darstellung

Diese Grafik zeigt noch einmal die dringende Notwendigkeit einer finanziellen Beteiligung an diesen Kostenaufwüchsen durch den Freistaates Sachsen wie auch den Bund auf.

8.6.4 Auswirkungen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG)

Kerninhalt der Novellierung des SGB VIII durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) ist neben der Verbesserung der Rechte von Kindern und Jugendlichen bzw. deren Stärkung durch z. B. Einrichtung bzw. Verstärkung von Kontroll-, Beratungs-, Beschwerdestellen v. a. auch die perspektivische Überführung aller Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen in das Recht der Kinder- und Jugendhilfe.

Die Novelle bringt kurz- wie mittelfristig eine Reihe zusätzlicher Aufgaben wie auch die Erweiterung bestehender Aufgaben für die Jugendämter mit sich. Mehrkosten entstehen den Jugendämtern bereits jetzt u. a. durch folgende Aufgaben: Ausweitung der Vorbereitung und Unterstützung von Jugendlichen beim Übergang in die Verselbstständigung, Erweiterung des einzubeziehenden Personenkreises vor der und für die Hilfeplanung, Erstellung von Schutzkonzepten, Unterstützung/Beratung der Zusammenschlüsse von Pflegefamilien, Erarbeitung und Abschluss von Vereinbarungen zu neuen Leistungstatbeständen, Stärkung/Ausweitung von Beteiligungsrechten und -pflichten, z. B. bei der Jugendhilfeplanung.

Die vollständigen Auswirkungen der Zusammenführung aller Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe auf die Personal- wie Sachkosten sind derzeit aufgrund ausstehender weiterer gesetzlicher Regelungen noch nicht bezifferbar.

Bereits jetzt sieht das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz aber als ersten Schritt der sog. inklusiven Lösung eine verstärkte inklusive Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe vor, z. B. durch Weiterentwicklung der inklusiven Betreuung in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege, engere Zusammenarbeit der Sozialleistungsträger beim Zuständigkeitsübergang, fallbezogene Zusammenarbeit im Teilhabeplan-, Gesamtplan- und Hilfeplanverfahren.

In einem zweiten Schritt ist ab 1. Januar 2024 ein sog. Verfahrenslotse im Jugendamt einzurichten. Eltern sollen mit ihm einen verbindlichen Ansprechpartner bekommen, der sie – unabhängig von den Zuständigkeiten der Sozial- bzw. Jugendbehörden oder auch dritter Leistungsträger – durch das gesamte Verfahren hindurch begleitet und umfassend auch zu Leistungen anderer Sozialleistungsträger berät. Dies erfordert ein ganz neues Eingangs-/Schnittstellenmanagement. Zu dieser Beratung gehört auch die Hilfe bei der Antragstellung, bei der Klärung weiterer zuständiger Leistungsträger, der Inanspruchnahme von Leistungen, bei der Erfüllung von Mitwirkungspflichten. Wie viele Lotsen pro Jugendamt erforderlich sein werden und mit welcher Qualifikation ist in der Diskussion.

In der dritten Stufe soll dann ab 1. Januar 2028 die Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe greifen. Zur Ausformung soll bis spätestens 1. Januar 2027 ein Bundesgesetz „auf der Grundlage einer prospektiven Gesetzesfolgenabschätzung“ konkrete Regelungen vor allem zum leistungsberechtigten Personenkreis, zu Art und Umfang der Leistung, zum Verfahren und zur Kostenbeteiligung bestimmen.

Für die auf die Kinder- und Jugendhilfe übergehenden Aufgaben der Eingliederungshilfe müssen die Länder die zuständigen Träger bestimmen. Es ist davon auszugehen, dass die Landkreise und Kreisfreien Städte auch hier weiterhin Träger sein werden. Da die konkrete Ausgestaltung der inklusiven Lösung noch nicht feststeht, kann der Mehraufwand, der damit verbunden ist, noch nicht endgültig beurteilt werden. Die Landkreise und Kreisfreien Städte gehen aber davon aus, dass es zu erheblichen Mehraufwendungen gegenüber der heutigen Verortung der Fälle in der Eingliederungshilfe kommen wird. Aus unserer Sicht greift hier – wie beim BTHG – das Konnexitätsprinzip mit dem Ausgleich der Mehrbelastungen durch den Freistaat.

Auch neuere Änderungen im Adoptions- wie Amtsvormundschaftsrecht führen zu Personalmehrbedarfen bei den Jugendämtern.

Fazit/Forderungen:

- **Die Ausgaben der Kinder- und Jugendhilfe haben sich vom Jahr 2009 zum Jahr 2019 mehr als verdoppelt. Dies trifft auch auf die Kostengruppe der Hilfen zur Erziehung zu. Verantwortlich dafür ist nicht eine mangelhafte Steuerung durch die Jugendämter, sondern sich verschärfende Rahmenbedingungen, die zu immer komplexeren Bedarfslagen bei Hilfebedürftigen führen sowie auch die immer weiter gestiegenen Erwartungen und Anforderungen an die Arbeit und Verantwortung der Jugendämter verbunden mit neuen gesetzlichen Aufgaben und Standards. Damit die Landkreise ihrer Verantwortung hier auch weiterhin nachkommen können, bedarf es einer dauerhaften, grundhaften Mitfinanzierung der Kosten der Jugendämter für Hilfen zur Erziehung durch den Freistaat Sachsen.**

  Darüber hinaus sollte der Freistaat eine Mitfinanzierung auch beim Bund einfordern, da dieser die gesetzlichen Standards festsetzt.

- **Das Erfordernis einer auskömmlichen Grundfinanzierung der Arbeit der Jugendämter der Landkreise durch Bund und Land gilt auch für anderen Aufgabenfelder der Kinder- und Jugendhilfe, die längst als feste Daueraufgaben gesetzlich verankert, aber bis heute nicht grundhaft ausfinanziert sind. Zu nennen sind hier insbesondere die Aufgaben im Bereich des präventiven Kinderschutzes und der frühen Hilfen, aber auch die Kinder- und Jugendarbeit. Stattdessen erfolgt eine staatliche Mitbeteiligung oft über Förderprogramme, deren Untersetzung politischen Diskussionen wie haushalterischen Möglichkeiten unterliegen. Dies ist keine Lösung. Auch hier muss eine grundhafte Ausfinanzierung erfolgen.**

- **Die Novelle des Kinder- und Jugendhilferechts durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz zeigt einmal mehr, wie von den Jugendämtern nicht beeinflussbare neue Standards gesetzt werden ohne konkreten finanziellen Ausgleich. Sollen die Landkreise die an sie gestellten hohen Erwartungen erfüllen können, bedarf es auch für diese neuen Aufgaben und Aufgabenerweiterungen eines vollständigen Kostenausgleichs. Wir sehen hier den Freistaat über das Konnexitätsprinzip in der Pflicht. Das Einbringen eines Entschließungsantrages beim Bund genügt nicht.**

- **Ganz grundsätzlich besteht zudem auch weiter die Erwartungshaltung der Landkreise gegenüber dem Freistaat, dass er stets im Land, aber auch in Richtung Bund darauf hinwirkt, dass keine neuen kostenerhöhenden Standards ohne finanziellen Ausgleich für die Leistungsverpflichteten geschaffen werden. Auch bestehende Standards müssen regelmäßig kritisch hinterfragt und grundhaft oder ggf. auch nur für bestimmte Situationen flexibilisiert werden. Gefordert sei hier konkret die Festlegung von Flexibilisierungen in bestehenden Unterbringungsstandards, um in Sondersituationen wie z. B. bei größeren Flüchtlingsströmen mit einer zu erwartenden hohen Anzahl auch an unbegleiteten minderjährigen Ausländern schnellstmöglich für eine Grundversorgung sorgen zu können. Das Vorhalten von Plätzen unter Einhaltung aller Standards ist nicht darstellbar. Neben finanziellen Mitteln fehlt es v. a. auch an den erforderlichen Fachkräften.**

8.6.5 Unterhaltsvorschuss

Zum 1. Juli 2017 wurde die bis dahin geltende Höchstbezugsdauer des Unterhaltsvorschusses von 72 Monaten aufgehoben und die Höchstaltersgrenze von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr heraufgesetzt. Ziel war es, die staatliche Unterstützung von Kindern und Alleinerziehenden zu verbessern.

Die Reform führte bei den Landkreisen zu erheblichen finanziellen Mehrbelastungen sowohl in Bezug auf die Leistungen selbst als auch auf die Verwaltungskosten.

Die Sächsischen Landkreise hatten bereits im Rahmen der Gesetzesänderung den vollständigen Ausgleich der zu erwartenden Mehrbelastungen vom Freistaat gefordert. In einem ersten Schritt wurden jedoch nur die Kostenbeteiligungen verändert, die die zusätzlichen Kosten aber nicht ansatzweise deckten. So trugen das Land und die Kommunen künftig einen Anteil von 30 Prozent der Ausgaben (Bund 40 Prozent). Die Kommunen erhielten 60 Prozent der Einnahmen aus dem Rückgriff (Landesanteil damit Null). Es wurde vereinbart, dass eine Überprüfung dieser Finanzierungsregelung im Jahr 2020 erfolgen soll.

Das Ausführungsgesetz zum Unterhaltsvorschussgesetz, mit welchem diese Veränderungen umgesetzt wurden, wurde am 12. Februar 2019 im Sächsischen Gesetz- und Verordnungsblatt veröffentlicht. Vor der Beschlussfassung des Ausführungsgesetzes wurden die Forderungen der Kommunen durch einen Entschließungsantrag der Koalitionsfraktionen im Sächsischen Landtag unterstützt, der insbesondere die Aufforderung an die Staatsregierung beinhaltete, sowohl die Fallzahlensteigerungen als auch die Bearbeitungsdauer der Fälle zeitnah zu evaluieren und im Anschluss nötige Anpassungen vorzunehmen.

Der Sächsische Landkreistag und der Sächsische Städte- und Gemeindetag haben 2020 eine entsprechende Umfrage zur Kostenentwicklung im Bereich des Unterhaltsvorschusses durchgeführt.

Das Ergebnis der Umfrage zeigte, dass sich die kommunalen Leistungsausgaben für die Umsetzung des Unterhaltsvorschussgesetzes im Vergleich vom 1. Halbjahr 2017 zum 1. Halbjahr 2019 bezogen auf ganz Sachsen um 12,7 Millionen Euro erhöht und damit mehr als verdoppelt haben (+136 Prozent). Die Ausgaben der Landkreise sind von 5,9 Millionen Euro auf 13,9 Millionen Euro und damit um rd. 7,9 Millionen Euro gestiegen. Die hohe Belastung setzte sich auch im 2. Halbjahr 2019 fort.

Die Erhöhung der Ausgaben spiegelte sich auch im Anstieg der Fallzahlen wider. Die Ergebnisse der Abfrage zeigten für die Kreisfreien Städte und Landkreise vom 30. Juni 2017 zum 30. Juni 2019 einen Anstieg von 28.007 auf 54.945 und damit um 26.938, was in etwa einer Verdopplung der Fallzahlen entspricht. Für die Landkreise war ein Anstieg der Fallzahlen vom 30. Juni 2017 zum 30. Juni 2019 von 17.970 auf 36.390 festzustellen.

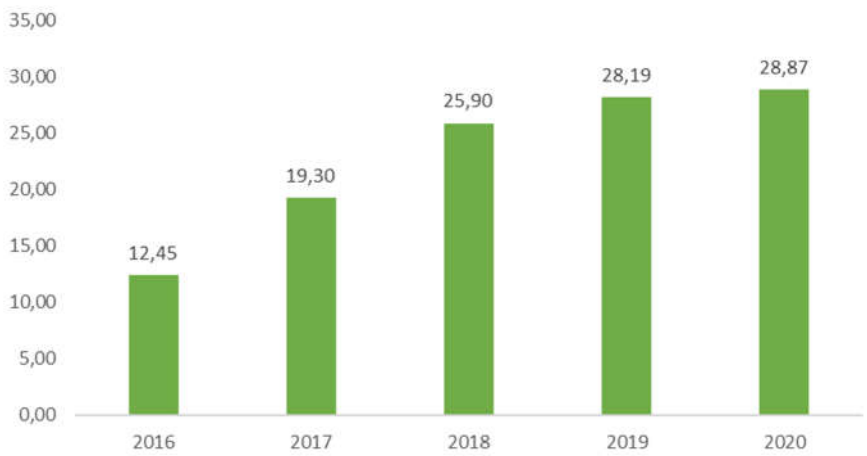
Hinsichtlich der Rückgriffsquoten zeigt die Umfrage, dass sich diese gegenüber 2017 zunächst verringert haben. So betrug die Quote 2017 in Sachsen noch 16 Prozent. Sie sank dann im Jahr 2018 auf 11 Prozent ab und stieg im Jahr 2019 wieder auf 14 Prozent.

Mit den sich mehr als verdoppelten Fallzahlen geht auch ein Anstieg der Verwaltungs- und Sachkosten einher. Mit der Abfrage wurde deshalb auch die Entwicklung der Beschäftigten (VzÄ) in den Jahren 2016 bis 2020 abgefragt. Für die Landkreise und Kreisfreien Städte ergibt sich hier ein Stellenaufwuchs im Juni 2020 im Vergleich zum Juni 2017 von 87 Stellen, für die rd. 9 Millionen Euro zusätzliche Verwaltungskosten anfielen. Stellt man auf den Zuwachs seit 2016 mit 117 Stellen ab, ergibt sich sogar ein Mehrbedarf von 12 Millionen Euro.

Rechnet man die Mehrbelastung bei den Verwaltungskosten (9 Millionen Euro) und Leistungsausgaben zusammen, beträgt die Gesamtmehrbelastung der Kreisfreien Städte und Landkreise durch die 2017 vorgenommene Änderung der Anspruchsvoraussetzungen des UVG allein bis 2019 rund 24 Millionen Euro, wovon rd. 15 Millionen Euro (8,7 Millionen Euro Leistungsausgaben und 6 Millionen Euro Verwaltungskosten) auf die Landkreise entfallen. Die kommunalen Landesverbände haben die Ergebnisse der Umfrage dem Sozialministerium im Jahr 2020 mit der Bitte übergeben, zeitnah auf Basis dieser Ergebnisse in die Verhandlungen zur Gewährung eines Mehrbelastungsausgleiches einzutreten. Bis heute ist man hier noch keinen Schritt weitergekommen.

Die Ergebnisse der Abfrage spiegeln sich inzwischen auch in den Rechnungsergebnissen der Landkreise wider. Wie die Abbildung zeigt, stieg die Ausgabenbelastung der Landkreise in der Produktgruppe Unterhaltsvorschussleistungen von 2016 zu 2020 um 16,4 Millionen Euro. Hier sind sowohl die Leistungsausgaben als auch die Verwaltungskosten enthalten

Abbildung 44

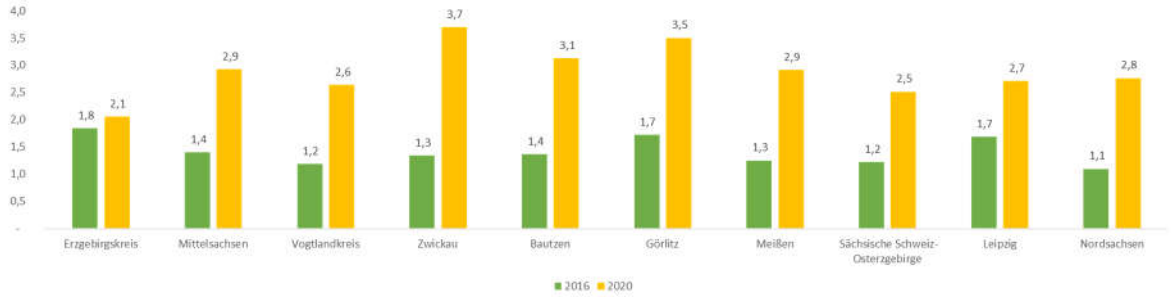


Nach der aktuellen Statistik bezogen in ganz Sachsen im Jahr 2020 52.572 Kinder Unterhaltsvorschuss. Dies entspricht einem Anstieg gegenüber 2016 von 79 Prozent.

Die Gesamtausgaben beliefen sich 2020 auf 87.682.569 Euro (Bruttoleistungsausgaben ohne Verwaltungskosten). Die Einnahmen fielen mit 20.554.279 Euro deutlich geringer aus als 2016.

Entsprechend der unterschiedlichen Sozial- und Verwaltungsstrukturen in den Landkreisen stellen sich die Belastungen in den einzelnen Landkreisen unterschiedlich dar, was aus folgender Abbildung deutlich wird.

Abbildung 45: Gegenüberstellung der Rechnungsergebnisse Unterhaltsvorschussleistungen (Produktgruppe 341) in Mio. Euro



Quelle: Rechnungsergebnisse (Landkreis Leipzig Werte 2017)

Die Landkreise und Kreisfreien Städte sehen vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen dringenden Handlungsbedarf. Im Zeitraum 2016 bis 2020 sind allein bei den Landkreisen rd. 52 Millionen Euro Mehrausgaben durch die Gesetzesänderung entstanden. Mit Urteil des BVerfG (Beschluss vom 7. Juli 2020-2BvR696/12-) wurde ein Greifen der Konnexitätsregelungen der Länder bestätigt, wenn ein Bundesgesetz den Kommunen erstmals eine bestimmte Aufgabe zuweist oder eine damit funktional äquivalente Erweiterung einer bundesgesetzlich bereits zugewiesenen Aufgabe vornimmt. Aus Sicht der Landkreise handelt es sich bei der Anhebung der Altersgrenze bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres um eine neue Aufgabe im Sinne des Art. 84 Abs. 1 Satz 7 GG („funktional äquivalente Erweiterung"), im Zusammenspiel mit Art. 85 Abs. 2 SächsVerf konnexitätsrelevant ist.

Fazit:

- **Die finanziellen Mehrbelastungen der Kommunen infolge der erweiterten Ansprüche im Unterhaltsvorschussgesetz sind durch den Freistaat rückwirkend für die Zeit ab 1. Juli 2017 und für die Zukunft auszugleichen.**

8.7 Gesundheit

Die Landkreise spielen im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle. Sie sind Träger des Sicherstellungsauftrags für die stationäre medizinische Versorgung, teilweise Träger von Krankenhäusern, Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Rettungsdienstes sowie wichtige Akteure im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung. Obwohl der Sicherstellungsauftrag für die ambulante medizinische Versorgung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen liegt, wendet sich die Bevölkerung mit Sorgen und Bedenken auch in diesem Bereich der medizinischen Versorgung häufig an ihren Landkreis.

Für die Landkreise selbst ist die Versorgung mit wohnortnahen Gesundheitsleistungen von erheblicher Bedeutung. Denn diese ist eine wesentliche Grundvoraussetzung dafür, dass sie als attraktiver Lebensraum wahrgenommen werden.

Die Corona-Pandemie hat das öffentliche Gesundheitssystem in den letzten Jahren deutlich stärker in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung gerückt. Dabei hat sich das Gesundheitswesen in der Krise grundsätzlich bewährt und seine Leistungsfähigkeit unter Beweis gestellt. Es sind aber auch Schwächen deutlich hervorgetreten und strukturelle Problemlagen aufgedeckt worden, die den Blick für notwendige Handlungsfelder geöffnet haben.

Nachfolgend wird auf die Herausforderungen eingegangen, vor denen der Aufgabenbereich Gesundheit in den kommenden Jahren steht.

8.7.1 Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) bildet, neben den Bereichen der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung die dritte Säule des Gesundheitswesens. Er ist ein unverzichtbarer Bestandteil kommunaler Gesundheitspolitik.

Der ÖGD führte bis zur Corona-Pandemie in den gesundheitspolitischen Diskussionen eher ein Schattendasein. Durch diese hat sich der Blick auf den ÖGD jedoch schlagartig geändert und aufgezeigt, dass das Gesundheitsamt vor Ort eine zentrale Säule für den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung darstellt.

Die Arbeit des Gesundheitsamtes beschränkt sich aber bei Weitem nicht nur auf den Infektionsschutz. Das Aufgabenspektrum der Gesundheitsämter hat sich in den vergangenen Jahren kontinuierlich verändert und sich auf immer neue Herausforderungen eingestellt.

Die Bandbreite der Aufgaben reicht von Impfungen und Impfberatung, Unterstützung beim (psychisch und physisch) gesunden Aufwachsen von Kindern, dem schulärztlichen, jugendärztlichen und zahnärztlichen Dienst, der Schwangeren- und Mütterberatung, Kontrollfunktionen im Bereich der Krankenhaus-, Umwelt- und Seuchenhygiene, Beratung und Hilfsangeboten für psychisch Kranke über die regelmäßige Erstellung von amtsärztlichen Gutachten und Zeugnissen bis hin zur Mitwirkung an der Gesundheitsberichterstattung. Insgesamt ist der ÖGD Teil eines weiten Netzwerkes entsprechend lokaler, sachsen- und bundesweiter sowie spezieller wissenschaftlicher Partner.

Das zusätzliche Aufgabenspektrum, welches es zu bewältigen galt, war riesig. Infektionsketten mussten aufgeklärt und unterbrochen werden. Dazu mussten Erkrankungs- und Verdachtsfälle sowie Kontaktpersonen ermittelt, Untersuchungen (Abstriche) auf eine Infektion veranlasst bzw. selbst durchgeführt werden sowie gegebenenfalls Isolierungs- und Quarantänemaßnahmen angeordnet werden. Zudem kam den Gesundheitsämtern eine wichtige Rolle in den Krisenstäben auf Kreisebene zu. Auch koordinierten sie Sondereinsätze, begleiten die Entwicklung und Umsetzung von Hygienekonzepten und richteten Hotlines zur Bürgerberatung ein. Für kommunale Entscheidungsträger, Krankenhäuser und Altenheime sowie die lokalen Medien waren die Gesundheitsämter erste Ansprechpartner vor Ort.

Auch wenn die Pandemiebekämpfung die Leistungsfähigkeit der Gesundheitsämter grundsätzlich unter Beweis stellte, so hat sie doch einige Schwachstellen, die zum Teil schon seit längerem diskutiert worden sind, noch einmal verstärkt ins Blickfeld gerückt. Deutlich geworden sind besonders die Probleme, in ländlichen Regionen ausreichend qualifiziertes Personal zu finden. Ebenso hat sich die dringende Erforderlichkeit von effizienten IT-Strukturen zur Verknüpfung von Gesundheitsämtern mit den staatlichen und bundesweiten Strukturen gezeigt.

Trotz der Verstärkung des ÖGD durch zusätzliche Finanzmittel zu Pandemiebeginn wurde deutlich, dass es einer langfristigen Stärkung des ÖGD bedarf. Der ÖGD muss künftig mit einer doppelten Kompetenz zum einen in der Lage sein, reaktive Aufgaben der Gefahrenabwehr kompetent und effizient wahrzunehmen. Er muss aber auch in seiner Verantwortung für die gesundheitliche Daseinsvorsorge in einem umfassenderen Sinne proaktiv tätig werden.

Die Politik hat bereits mit dem Beschluss zum ÖGD-Pakt auf die Herausforderungen, die sich für den ÖGD in der Pandemie in besonderer Weise gezeigt haben, reagiert.

Im ÖGD-Pakt stellt der Bund in den kommenden sechs Jahren vier Milliarden Euro für Personal, Digitalisierung und moderne Strukturen zur Verfügung. Der Pakt enthält klare Zielstellungen. So waren bereits bis Ende 2021 in den Ländern mindestens 1.500 neue Stellen zu schaffen und mit Ärztinnen und Ärzten sowie Fach- und Verwaltungspersonal zu besetzen. Bis Ende 2022 sollen mindestens weitere 3.500 Vollzeitstellen geschaffen werden.

Zudem ist vorgesehen, die Verbindung des ÖGD mit der Wissenschaft auszubauen und den ÖGD damit mit seiner Aufgabenvielfalt im Bereich des bevölkerungsbezogenen Gesundheitsschutzes, der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Gesundheitsplanung insgesamt zu stärken.

Auch die Digitalisierung, die während der Pandemie große Lücken aufwies, wird eine besondere Rolle spielen. So soll das „Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz“ (DEMIS) bis Ende 2022 allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung stehen. Weiterhin wird über ein Förderprogramm des Bundes in Höhe von 800 Millionen Euro der digitale Ausbau des ÖGD insbesondere im Bereich des Infektionsschutzes, u. a. zum Aufbau und der Bereitstellung einheitlicher Systeme und Tools, unterstützt.

Die Landkreise haben in den vergangenen Monaten viel über die Schlussfolgerungen aus der Pandemie für den ÖGD diskutiert. Dabei ging es einerseits um die Maßnahmen, die aus ihrer Sicht zukünftig notwendig sind, um den ÖGD krisenfester zu machen und in seinen Funktionen zu stärken. Ebenso ging es aber um die Frage des Zusammenspiels zwischen den staatlichen Ebenen bis hin zur Frage des Vertrauens der Bürger gegenüber dem ÖGD sowie die Rolle der Medien in der Pandemie.

Der Koalitionsvertrag des Bundes sieht zudem vor, den ÖGD zu stärken und ihn im Zusammenspiel zwischen Bund, Ländern und Kommunen sicherzustellen. Beim Pakt für den ÖGD sollen die Einstellungsfristen verlängert und an die Sozialpartner appelliert werden, einen eigenständigen Tarifvertrag zu schaffen.

Insgesamt sollen die notwendigen Mittel für einen dauerhaft funktionsfähigen ÖGD bereitgestellt werden. Am Bundesministerium für Gesundheit soll ein Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit geschaffen werden, in dem die Aktivitäten im Public-Health Bereich, die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes angesiedelt werden. Die Landkreise erachten die vorgesehene Stärkung des ÖGD für zwingend notwendig. Dazu gehört aus Sicht der Landkreise, dass vorrangig die Länder eine dauerhafte Finanzierung der zusätzlichen Stellen aus dem Pakt für den ÖGD sicherstellen.

Fazit:

- **Der öffentliche Gesundheitsdienst hat sich in der Corona-Pandemie bewährt.**
- **Insgesamt muss der ÖGD in der Wahrnehmung seiner Aufgaben weiter gestärkt werden. So müssen die finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen des ÖGD in den Landkreisen künftig verbessert werden. Der Pakt ÖGD setzt für diese Ziele die richtigen Akzente.**
- **Zudem sind geeignete Maßnahmen sowohl bei der Gewinnung als auch bei der Aus- und Fortbildung von Fachpersonal seitens des Freistaates Sachsen zu ergreifen, um dem Fachkräftemangel im Bereich der Ärzte aber auch anderer Verwaltungsmitarbeiter im ÖGD effektiv zu begegnen.**
- **Der ÖGD-Pakt muss vom Freistaat gemeinsam mit den Landkreisen vorangetrieben werden. Es wird hier zwingend eine dauerhafte Finanzierungszusage seitens des Freistaates über das Jahr 2026 hinaus erwartet.**

8.7.2 Krankenhäuser

Die stationäre medizinische Versorgung ist ein Kernbereich der gesundheitlichen Verantwortung der Landkreise. Auch wenn an vielen Stellen Kreiskrankenhäuser in private oder freigemeinnützige Trägerschaft gegeben wurden, nehmen die Landkreise auf ihrem Gebiet weiterhin den Sicherstellungsauftrag für die stationäre medizinische Versorgung wahr. Sie stehen also nach wie vor in der Pflicht, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung nicht mehr durch andere Träger gewährleistet werden kann.

Durch die Krankenhäuser wird eine flächendeckende Versorgung mit stationären medizinischen Leistungen in den Landkreisen gewährleistet. Dabei kommt der Grund- und Regelversorgung, die rund um die Uhr und ganzjährig zur Verfügung steht und Menschen insbesondere in Notsituationen verlässliche Hilfe bietet, besondere Bedeutung zu. Gerade infolge des demografischen Wandels, aber auch im Hinblick auf den zunehmenden Ärztemangel im ambulanten Bereich hat sich ihre Bedeutung in den letzten Jahren noch deutlich verstärkt.

Dabei steht auch die Krankenhauslandschaft insgesamt vor großen Herausforderungen. So ist davon auszugehen, dass sich der Personalmangel in der Krankenhauspflege weiter ausweiten wird. Während in den großen Kreisfreien Städten oft eine sehr vielfältige Krankenhausversorgung zu verzeichnen ist, ist die Versorgung im ländlichen Raum teils schwieriger sicherzustellen.

Aus Sicht der Landkreise bedarf es aber insgesamt eines vernünftigen Ausgleichs zwischen einer flächendeckenden Grundversorgung von Krankenhäusern und einzelnen Standorten, die Spitzenmedizin anbieten. Ein Rückzug der Krankenhäuser aus der Fläche kann nicht verantwortet werden. Es würde zu einer Abkopplung ganzer Regionen von einer medizinischen Grundversorgung führen.

Aus Sicht der Landkreise muss es gerade vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in

Das nicht jedes Krankenhaus jeden Eingriff durchführen muss, hat gerade auch die Pandemie gezeigt. Besonders kritische Fälle, wie beispielsweise intensivmedizinische Beatmungsfälle, wurden an hochspezialisierten Fachkrankenhäusern oder Krankenhäusern der Schwerpunktversorgung konzentriert, während nicht so schwerwiegend erkrankte Patienten in den Krankenhäusern auch im ländlichen Raum gut versorgt werden konnten. Ohne die Krankenhaushauslandschaft im ländlichen Raum hätte die Krise bei weitem nicht so gut bewältigt werden können. Es wäre deutlich eher zu Versorgungsengpässen gekommen. Andere Mitgliedstaaten der EU mit geringeren Bettenzahlen (speziell im ITS-Bereich) hat diese Situation vor weitaus größere Probleme gestellt. Auch für solche Lagen muss eine moderne Krankenhausversorgung gerüstet sein.

Auch wenn aus Sicht der Landkreise die Krankenhauslandschaft in den Landkreisen zwingend erhalten und in der Gewährleistung ihrer Grund- und Regelversorgung deutlich gestärkt werden sollten, muss in Zukunft dennoch auch dem Grundsatz ambulant vor stationär stärker Rechnung getragen werden. Der medizinische Fortschritt erlaubt es heute zunehmend, mehr Leistungen als je zuvor ambulant durchzuführen. Vor dem Hintergrund des bestehenden Ärztemangels in vielen ländlichen Regionen sollte auch die ambulante Versorgung unter diesem Gesichtspunkt weiter ausgebaut und gestärkt werden.

Sachsen einen ausgewogenen Mix aus maximalversorgenden und hochspezialisierten Zentren auf der einen und einer basisversorgenden Krankenhauslandschaft in der breiten Fläche auf der anderen Seite geben. Zur Umsetzung dieser Zielstellung ist eine Strukturanpassung notwendig, die mittelfristig Über- und Unterversorgung zum Ausgleich bringt. Dazu muss der Freistaat seine Zuständigkeit für die Krankenhausplanung verstärkt nutzen, um die gesundheitliche Daseinsvorsorge in der Fläche zu sichern.

Insbesondere wird eine konsequent sektorenübergreifende Versorgungsplanung benötigt. Die Sektorentrennung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung muss dazu aufgehoben werden. Damit wird der Weg für die Schaffung von Gesundheitszentren geebnet, welche dann beide Leistungsspektren aus einer Hand anbieten können.

Um dem Gedanken der Sicherstellung der Grund- und Regelversorgung Rechnung tragen zu können, muss aus Sicht der Landkreise künftig Fehlanreizen, die z. B. die aktuelle DRG-Systematik hin zur Mengenausweitung setzt, entgegengewirkt werden. Die Konzentration auf die Menge führt noch zu der Verstärkung des Effekts eher überversorgter Regionen und andererseits unterversorgten Regionen in der Fläche.

Die Komplexität der jeweiligen Leistungserbringung spiegelt sich heute nur unzureichend in der bestehenden Krankenhausplanung. Ein maximalversorgendes Universitätsklinikum hat andere Aufgaben als ein Kreiskrankenhaus in der Fläche. Bestimmte versorgungskritische Abteilungen müssen künftig auch in der Fläche finanziert werden, selbst wenn sich diese nicht wirtschaftlich tragen. Dazu muss der Leistungsumfang der Krankenhäuser klar definiert und stärker als bislang in der Krankenhausplanung und in der Finanzierung berücksichtigt werden.

Dabei muss indes immer darauf geachtet werden, dass die Krankenhausstandorte versorgungsrelevant bzw. bedarfsnotwendig sind. Dies muss dann jedoch aus Sicht des Versorgungsauftrages und nicht aus der Sicht der Wirtschaftlichkeit betrachtet werden.

Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung sieht Schritte in diese Richtung vor. Bezogen auf die Krankenhausplanung und -finanzierung ist die kurzfristige Einsetzung einer Regierungskommission geplant, die Empfehlungen vorlegen und insbesondere Leitplanken für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende und sich an Kriterien wie der Erreichbarkeit und der demografischen Entwicklung orientierende Krankenhausplanung erarbeiten soll.

Sie soll weiterhin Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung unterbreiten, die bisherige System um ein nach Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) differenziertes System erlösunabhängiger Vorhaltepauschalen ergänzt.

Kurzfristig soll außerdem für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung für die Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe gesorgt werden.

Durch sog. Hybrid-DRG soll eine sektorengleiche Vergütung entstehen, um die „Ambulantisierung“ bislang unnötig stationär erbrachter Leistungen zu fördern. Die ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung soll gemeinsam mit den Ländern zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung weiterentwickelt werden.

Aus Sicht der Landkreise deutet die Betonung der Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern in Bezug auf die Modernisierung der Krankenhausplanung und -finanzierung auf einen umfassenden Reformansatz hin, der zu begrüßen ist. Die Landkreise sollten als Träger des Sicherungsauftrages in diesen Prozess allerdings ebenfalls einbezogen werden.

Die vorgesehene sektorenübergreifende Planung ist zu unterstützen. Ebenso ist die bezüglich der Krankenhausfinanzierung vorgesehene Einführung erlösunabhängiger Vorhaltepauschalen positiv zu bewerten. Es fehlt im Koalitionsvertrag allerdings eine Aussage zu den Investitionskosten, die von den Ländern nicht ausreichend abgedeckt werden.

Die Chance für einen Neustart in Richtung einer zukunftsfesten Krankenhauslandschaft hat das rund drei Milliarden Euro umfassende „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ der Bundesregierung gebracht. Es sollte künftig noch um eine langfristige bedarfsgerechte Investitionsförderung durch den Bund ergänzt werden. In dem Fall hätte die Pandemie als Nebeneffekt positive Wirkungen auf Innovation und Digitalisierung gebracht.

Fazit:

- **Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass die Krankenhäuser das verlässliche Rückgrat für die stationäre Gesundheitsversorgung in der Fläche sind. Hierin bestand der entscheidende Vorteil Deutschlands gegenüber anderen EU-Mitgliedstaaten.**

- **Die Krankenhäuser müssen insbesondere durch eine ausreichende Investitionsförderung des Landes wirtschaftlich stabilisiert werden. In den kommenden Jahren sind die Investitionsmittel für die sächsischen Krankenhäuser deutlich zu erhöhen. Es ist ein Schwerpunkt auf notwendige Investitionsmaßnahmen zu legen, bei denen bei Nichtdurchführung für die Krankenhäuser wirtschaftliche Probleme drohen.**

- **Ebenso müssen die Leistungen der Grundversorgung im DRG-Fallpauschalensystem aufgewertet werden, um die Krankenhäuser in die Lage zu versetzen, ihren Daseinsvorsorgeauftrag zu erfüllen und die medizinische Versorgung der betreffenden Räume dauerhaft sicherzustellen. Hierbei geht der Koalitionsvertrag des Bundes in die richtige Richtung.**

- **Eine Versorgungskonzentration in den Kreisfreien Städten ist kein geeignetes Mittel zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in der Fläche. Eine gute regionale Krankenhausversorgungsstruktur ist aus unserer Sicht essentiell. Der Qualitätsbegriff umfasst für uns nicht nur Wertschätzung für medizinische High-End-Lösungen, sondern auch ein dichtes Netz der Regelversorger, welches die regionale Versorgung mit solidem medizinischem Handwerk in den Landkreisen gut erreichbar gewährleistet.**

- **Eine konsequent sektorenübergreifende Versorgungsplanung wird dringend benötigt. Die Sektorentrennung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung müssen durch den Bund aufgehoben werden. Damit wird der Weg für die Schaffung von Gesundheitszentren geebnet, welche dann beide Leistungsspektren aus einer Hand anbieten können.**

8.7.3 Ambulante medizinische Versorgung

Den Sicherstellungsauftrag für die ambulante vertragsärztliche Versorgung tragen die kassenärztlichen Vereinigungen. Aufgrund der demografischen Entwicklungen sind sie allerdings zunehmend auch auf die Unterstützung durch die Landkreise angewiesen.

So sind die Landkreise in der Lage, mit einem Netzwerk zahlreicher Akteure – sofern notwendig – unterstützende Maßnahmen vorzubereiten und gemeinsam mit Partnern und der Kassenärztlichen Vereinigung selbst Anreizstrukturen für die Ansiedlung junger Ärzte im Landkreis zu schaffen.

Langfristig muss die Versorgung mit wohnortnahen Gesundheitsleistungen gesichert werden. Das gilt insbesondere für die haus- und fachärztliche Versorgung in der Fläche.

Der Bundesgesetzgeber muss die berufsgruppenübergreifend ausgerichtete Primärversorgung in den Mittelpunkt der medizinischen Versorgung rücken. In diesem Zusammenhang müssen die Möglichkeiten, ärztliche Tätigkeiten zu delegieren und zu substituieren, deutlich erweitert werden. Es bedarf wirksamer Instrumente zur Bekämpfung der Unterversorgung insbesondere im hausärztlichen Bereich.

Der Koalitionsvertrag betont die Notwendigkeit einer flächendeckenden medizinischen Versorgung und benennt die ländlichen Räume dabei explizit. Zudem werden an einigen Stellen konkrete Maßnahmen für die ländlichen Räume angekündigt. So z. B. der Ausbau von Angeboten durch Gemeindeschwestern und Gesundheitslotsen. Gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen soll die Versorgung in unterversorgten Regionen sichergestellt werden. Die Gründung von kommunal getragenen Medizinischen Versorgungszentren und deren Zweigpraxen soll erleichtert und bürokratische Hürden abgebaut werden. Weiterhin soll die Attraktivität von bevölkerungsbezogenen Versorgungsverträgen (Gesundheitsregionen) erhöht und der gesetzliche Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern ausgebaut werden, um innovative Versorgungsformen zu stärken.

Aus Sicht der Landkreise ist die Herausstellung der ländlichen Räume in Bezug auf eine flächendeckende gesundheitliche Versorgung im Koalitionsvertrag sehr zu begrüßen. Die Pläne der Bundesregierung, ländliche und unterversorgte Gebiete insbesondere auch im ambulanten Bereich zu stützen und die Versorgung sicherzustellen, sind zwingend.

Fazit:

- **Eine flächendeckende ambulante und stationäre medizinische Versorgung ist im gesamten Freistaat Sachsen zu gewährleisten. Die bereits realisierten Maßnahmen der Staatsregierung zur Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung sind weiter auszubauen und konsequent umzusetzen. Die Ermöglichung sektorenübergreifender Strukturen kann dazu einen großen Beitrag leisten.**

Impressum

Herausgeber:
Sächsischer Landkreistag e. V.
Käthe-Kollwitz-Ufer 88
01309 Dresden
Tel.: 0351/31801-0
Fax: 0351/31801-44
E-Mail: slkt@lkt-sachsen.de

Dresden, April 2022