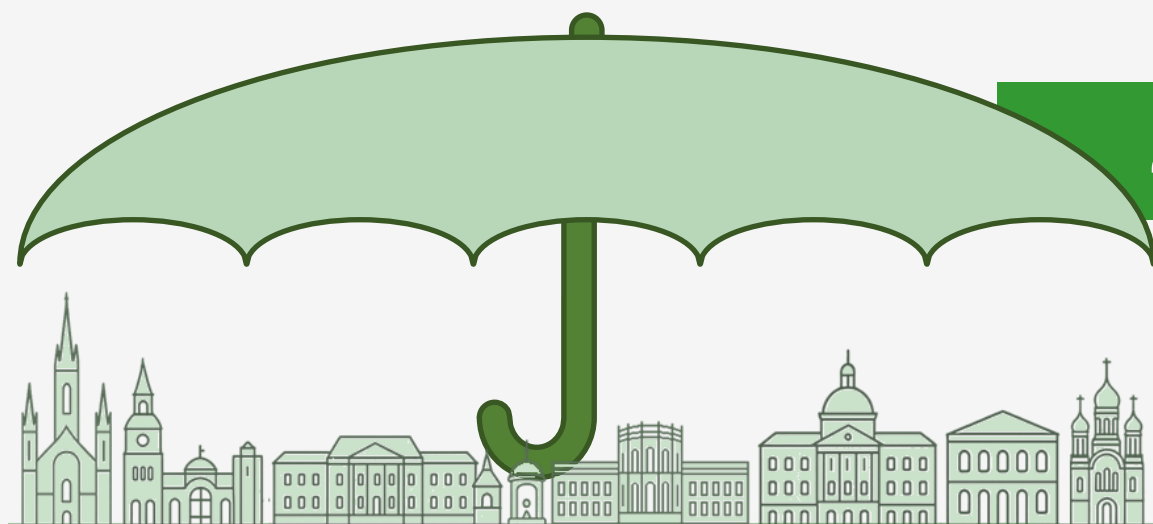




2024

Geschäftsbericht SGB XII

Materielle Leistungen
und
Gesundheits- und Fürsorgeberatung



Impressum

Autor*innenschaft

Matthias Riedmann

unter Mitarbeit von Heidi Biwer, Sandra Nicklas, Kerstin Nolte und Ursula Novak

Herausgeber

Magistrat der Landeshauptstadt Wiesbaden
Sozialleistungs- und Jobcenter



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

Druck

Titelfoto

Druck-Center der Landeshauptstadt Wiesbaden

Eigene Grafik,

erstellt unter Nutzung von ChatGPT (OpenAI), Version GPT-5, 2025

Auflage

40

Download

<http://www.wiesbaden.de/sozialplanung>

Erscheinungsdatum Oktober 2025

Inhaltsverzeichnis

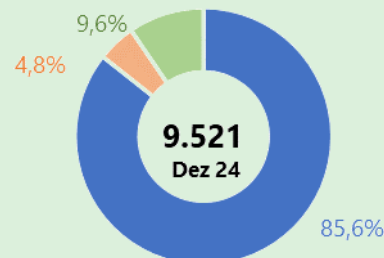
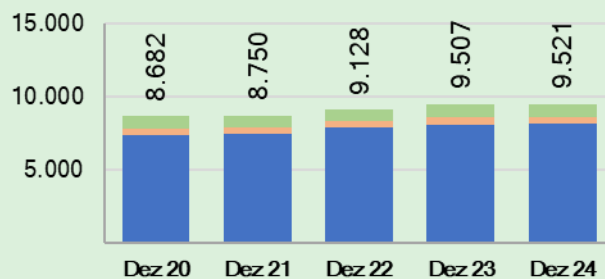
1	Das Zwölfte Sozialgesetzbuch (SGB XII).....	5
2	Fallzahlenentwicklung.....	7
2.1	Kapitel 4 SGB XII – Grundsicherung.....	7
2.1.1	Grundsicherung im Alter (Kapitel 4 - Alter)	8
2.1.2	Grundsicherung bei Erwerbsminderung (Kapitel 4 - EM/WfbM)	8
2.2	Kapitel 3 SGB XII – Hilfe zum Lebensunterhalt.....	9
2.3	Kapitel 7 SGB XII – Hilfe zur Pflege (HzP)	9
3	Kostenentwicklung.....	15
4	Gesundheits- und Fürsorgeberatung (GFB).....	15
5	Ausblick	19

Abbildungsverzeichnis

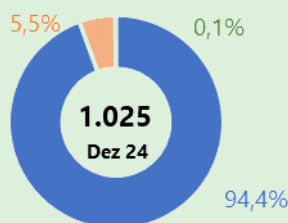
Abbildung 1: Grundlegende Schaubilder zur Struktur der Kapitel und der Abteilung	6
Abbildung 2: Leistungsberechtigte nach den Kapiteln des SGB XII	7
Abbildung 3: Altersstruktur und Geschlechtsverteilung nach den Kapiteln des SGB XII	11
Abbildung 4: Staatsangehörigkeit und Wohnort der Leistungsberechtigten	12
Abbildung 5: Leistungsberechtigte nach Ortsbezirken.....	13
Abbildung 6: Kostenentwicklung.....	14
Abbildung 7: Abgeschlossene Fälle der Gesundheits- und Fürsorgeberatung	16

FACTSHEET

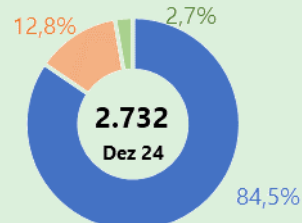
SGB XII insgesamt



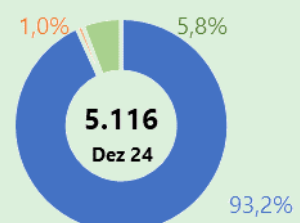
Kapitel 3 - HLU



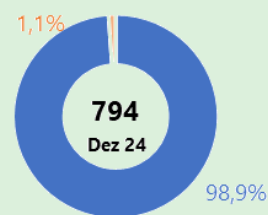
Kapitel 4 – EM/WfbM



Kapitel 4 – Alter



Kapitel 7 – HzP ambulant



Kapitel 7 – HzP stationär



Erläuterungen:

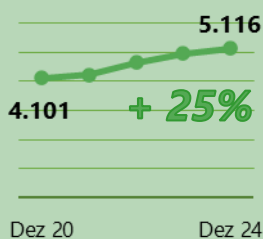
- Team Sozialhilfe
- Team besondere Wohnformen
- Team HzP stationär

Bezug nach mehreren Kapiteln ist möglich.

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

Zentrale Erkenntnisse und Entwicklungen

I. Entwicklung Grundsicherung im Alter



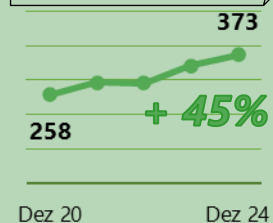
Die Anzahl der Leistungsberechtigten im „Kapitel 4 - Alter“ stieg in den letzten 5 Jahren um 25 %.

II. Hilfe zur Pflege stationär

Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen wird immer umfangreicher.

Armut in der stationären Pflege steigt erheblich.

Verringerung der Verweildauern und dadurch mehr Fallaufkommen.



III. Kostenentwicklung



Für die Kosten in den Kapiteln 3 und 7 kommt die Kommune auf. In diesem Bereich sinken die Fallzahlen leicht, aber die Kosten steigen.

IV. Gesundheits- und Fürsorgeberatung

Besondere Maßnahme in Wiesbaden, mit der im Jahr 2024 **259 Fälle** aus dem Kapitel 3 unterstützt und begleitet wurden. Im Jahr 2024 konnten **66 Fälle abgeschlossen** werden.

1 Das Zwölfte Sozialgesetzbuch (SGB XII)

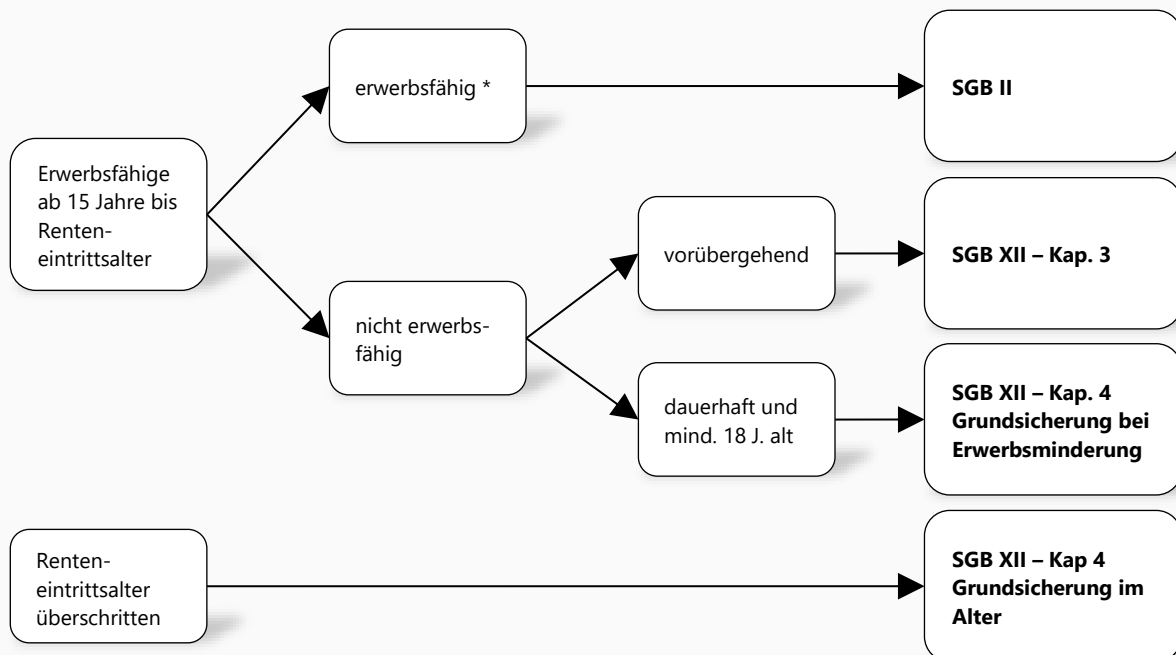
Das Zwölfte Sozialgesetzbuch regelt die Sozialhilfe in Deutschland. Sie soll Menschen unterstützen, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen sichern können und keine ausreichenden Leistungen von anderen Sozialleistungsträgern erhalten. Ziel ist es, ein menschenwürdiges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

Die Sozialhilfe nach SGB XII umfasst unterschiedliche Kapitel mit spezifischen Leistungen, die auf verschiedene Lebenslagen zugeschnitten sind. Als Sozialhilfe im „engeren Sinne“ gelten **Kapitel 3 - Hilfe zum Lebensunterhalt** und **Kapitel 4 - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**. Sie formulieren Ansprüche auf monetäre Leistungen einer Person oder eines Haushaltes in Abhängigkeit von Alter und Erwerbsfähigkeit. Personen, die anspruchsberechtigt nach einem dieser beiden Kapitel sind, gelten als **armutsgefährdet**. Außerdem regeln die Kapitel 5 bis 9 weitere Hilfen in besonderen Lebenslagen. Von besonderem Interesse in diesem Bericht ist hier vor allem **Kapitel 7 – Hilfe zur Pflege**.

Aufbau der Abteilung 5001 – Materielle Leistungen SGB XII

Die Leistungen des SGB XII werden danach unterschieden, ob sie innerhalb oder außerhalb von Einrichtungen gewährt werden. Mit der Bearbeitung, Prüfung und Bewilligung dieser Leistungen ist in Wiesbaden die Abteilung Materielle Leistungen SGB XII innerhalb des Sozialleistungs- und Jobcenters betraut. Der vorliegende Bericht beschreibt die zentralen Entwicklungen in diesem Bereich für die Jahre 2020 bis 2024. Die Abteilung Materielle Leistungen SGB XII hat 98 Mitarbeitende auf 88,79 Vollzeitäquivalenten¹. Das Team Sozialhilfe (500110) bearbeitet Fälle außerhalb von Einrichtungen mit Wohnsitz in Wiesbaden. Es ist auf vier Standorte innerhalb der Stadt aufgeteilt (**Abbildung 1**). Außerdem gehört zu diesem Team die Gesundheits- und Fürsorgeberatung, deren Arbeit ausführlich in Kapitel 4 dargestellt wird. Das Team besondere Wohnformen (500132) und das Team Hilfe zur Pflege stationär (500131) gewähren Leistungen innerhalb von Einrichtungen, ehemaligen stationären Eingliederungshilfeeinrichtungen und an ambulant betreute Personen außerhalb Wiesbadens. Es ist räumlich in Erbenheim verortet. Außerdem arbeitet ein Team von drei Mitarbeiterinnen im Team Grundsatzfragen Materielle Leistungen (500120) übergreifend für alle anderen Teams.

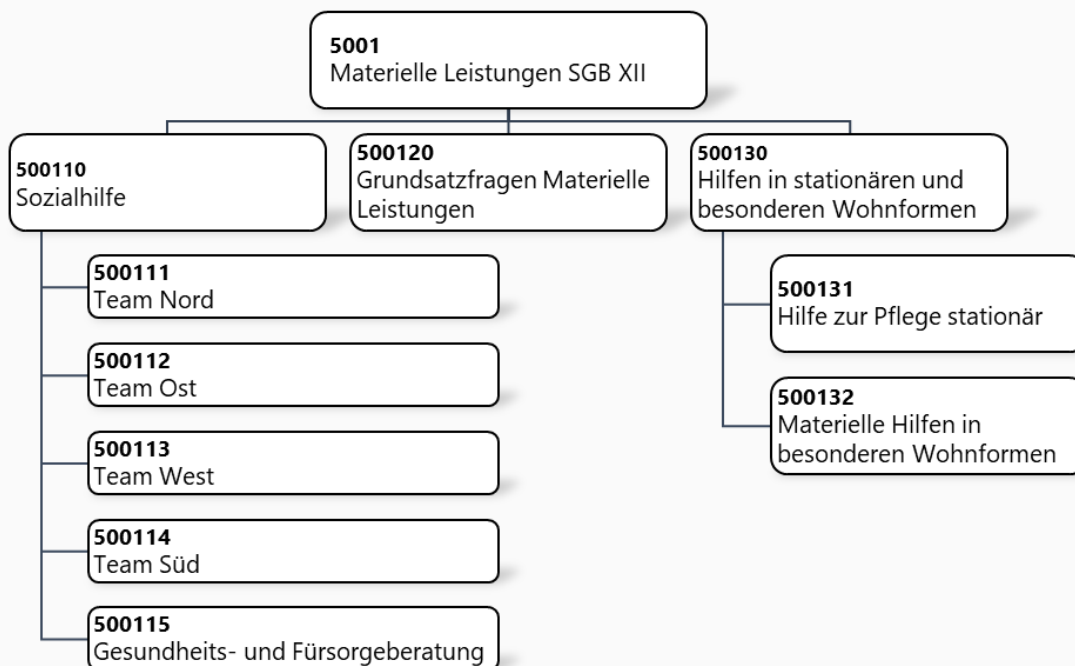
¹ Wenn in diesem Bericht kein Zeitpunkt oder -raum genannt wird, handelt es sich um den Datenstand im Dezember 2024.

Abbildung 1: Grundlegende Schaubilder zur Struktur der Kapitel und der Abteilung**a) Sozialhilfe im „engeren Sinne“**

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

Zugeordnete Personenkreise:

Minderjährige + vorübergehend nicht erwerbsfähige Haushaltsmitglieder
Unterhaltsberechtignte minderjährige Angehörige

b) Organigramm

Quelle: Eigene Darstellung

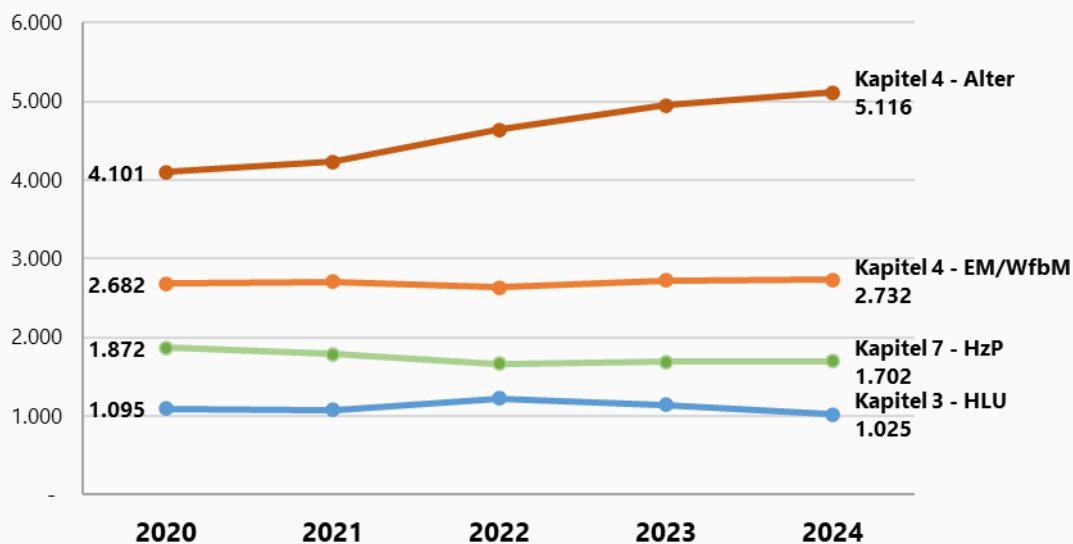
Landeshauptstadt Wiesbaden

Sozialleistungs- und Jobcenter | Amt für Soziale Arbeit

2 Fallzahlenentwicklung

Im Folgenden werden die zentralen Entwicklungen der Fallzahlen im Bereich des SGB XII dargestellt. Betrachtet wird der Zeitraum von Dezember 2020 bis Dezember 2024.² In Wiesbaden beziehen im Dezember 2024 9.521 Personen Leistungen nach dem SGB XII. Im Jahr 2020 waren es noch 8.682 Personen. Dies entspricht einem Anstieg von 9,7 %. Davon gelten 8.873 als arm (2020: 7.878, d.h. Anstieg um 12,6 %). Der größte und am schnellsten wachsende Teil der leistungsberechtigten Personen bezieht Grundsicherung im Alter. Die Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Kapitel 3 HLU, Kapitel 4 EM/WfbM und Kapitel 7 HzP sind vergleichsweise stabil oder sogar leicht sinkend (**Abbildung 2**). Im Folgenden werden die Entwicklungen der einzelnen Kapitel gesondert betrachtet.

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



Quelle: OPEN/PROSOZ T-3-Daten³

Landeshauptstadt Wiesbaden
Sozialleistungs- und Jobcenter | Amt für Soziale Arbeit



2.1 Kapitel 4 SGB XII – Grundsicherung

Leistungen nach Kapitel 4 werden als Grundsicherung bezeichnet. Die Gewährung erfolgt, ebenso wie bei der Hilfe zum Lebensunterhalt, bedürftigkeitsabhängig und richtet sich nach

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

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

der Höhe des verfügbaren Einkommens und Vermögens. In aller Regel wird die Leistung auf ein Jahr befristet und jeweils neu bewilligt, wenn die Bedürftigkeitsvoraussetzungen weiter vorliegen. In den folgenden Statistiken wird zwischen Kapitel 4 - Alter und Kapitel 4 – EM/WfbM unterschieden.

2.1.1 Grundsicherung im Alter (Kapitel 4 - Alter)

Anspruchsberechtigte für Grundsicherung im Alter sind Personen ab Eintritt in das Rentenalter. Es handelt sich um die größte Gruppe der Leistungsberechtigten nach dem SGB XII. Sie ist außerdem die Gruppe, die am schnellsten wächst. Bestand sie 2020 noch aus 4.101 Personen, beziehen im Jahr 2024 bereits 5.116 Personen diese Leistung (**Abbildung 2**). Das entspricht einem Anstieg von 24,8 % binnen 4 Jahren. In der Regel steigt seit 2020 die Anzahl der Leistungsberechtigten in diesem Bereich um 120 bis 170 Personen im Jahr. In den Jahren 2022 und 2023 gab es allerdings einen erheblichen Sprung um jeweils 300 bis 400 Personen. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass seit dem 1. Juni 2022 geflüchtete Menschen aus der Ukraine diese Leistung anstatt Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beziehen können. **Abbildung 4** zeigt, dass der Anteil der Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit in diesem Bereich sinkt. Die aktuelle Bundesregierung plant, mit dem Leistungsrechtsanpassungsgesetz diese Gesetzesänderung für neu in Deutschland ankommende Geflüchtete rückgängig zu machen.

Der Altersschwerpunkt der Leistungsberechtigten liegt bei etwa 74 Jahren. Frauen beziehen häufiger diese Leistung (insgesamt 58,8 %). Mit dem Lebensalter steigt der Frauenanteil. Bei über 90-Jährigen liegt er bei über 74 %.

Die Anzahl der Leistungsberechtigten in den Stadtteilen variiert stark und ist abhängig von Bevölkerungsdichte und Altersstruktur. Die meisten Leistungsberechtigten verzeichnen Biebrich (14,9 % der Leistungsberechtigten), Dotzheim (13,7 %), Mitte (11,3 %), das Rheingauviertel (8,8 %) und Klarenthal (8,4 %) (**Abbildung 5**).

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

Anspruchsberechtigte für Grundsicherung bei Erwerbsminderung sind Personen ab dem 18. Lebensjahr, die dauerhaft erwerbsgemindert sind (**Abbildung 1**). Es handelt sich um die zweitgrößte Gruppe der Leistungsberechtigten nach dem SGB XII. Sie umfasst seit 2020 vergleichsweise stabil 2.700 Personen. Eine Untergruppe bilden die Personen, die Grundsicherung bei Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) beziehen. Die Anzahl dieser Fälle liegt im betrachteten Zeitraum relativ stabil bei etwa 280 Personen.

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

Der Altersschwerpunkt aller Leistungsberechtigten liegt zwischen 45 und 67 Jahren. Insgesamt beziehen etwas mehr Männer diese Leistung (51,3 %). Der Männeranteil ist in den jungen Jahrgängen wesentlich höher. Ab etwa 55 Jahren übersteigt der Frauenanteil innerhalb der Jahrgänge den Männeranteil.

Die Anzahl der Leistungsberechtigten in den Stadtteilen variiert stark und ist abhängig von Bevölkerungsdichte und Altersstruktur. Die meisten Leistungsberechtigten verzeichnen

Biebrich (18,3 % der Leistungsberechtigten), Dotzheim (13,2 %), Mitte (9,5 %), das Rheingauviertel (9,0 %) und das Westend (7,8 %). In den östlichen Vororten leben insgesamt 2,5 % der Leistungsberechtigten (**Abbildung 5**).

2.2 Kapitel 3 SGB XII – Hilfe zum Lebensunterhalt

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

In dieser Gruppe wurden in 2020 1.095 Fälle und in 2024 1.025 Fälle erfasst. Die Anzahl ist also vergleichsweise stabil. Der Altersschwerpunkt liegt im Bereich von 45 bis 54 Jahren. 55,9 % der Leistungsberechtigten sind Frauen.

Die Anzahl der Leistungsberechtigten in den Stadtteilen variiert stark und ist abhängig von Bevölkerungsdichte und Altersstruktur. Die meisten Leistungsberechtigten verzeichnet Biebrich (15,5 % der Leistungsberechtigten), Mitte (11,1 %), das Rheingauviertel (10,3 %), Dotzheim (9,6 %) und das Westend (8,1 %). In den östlichen Vororten leben insgesamt weniger als 2 % der Leistungsberechtigten (**Abbildung 5**).

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

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

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

Im Dezember 2024 bezogen 1.702 Leistungsberechtigte Leistungen nach Kapitel 7. Im Jahr 2020 waren dies noch 1.872. Das heißt insgesamt ist die Anzahl der Leistungsberechtigten im Bereich Hilfe zur Pflege über den Gesamtzeitraum leicht gesunken! Dies liegt daran, dass die Anzahl der Leistungsberechtigten im ambulanten Bereich sinkt (von 1.035 Personen in 2020 auf 794 Personen in 2024) und die Anzahl der Leistungsberechtigten im stationären Bereich nicht im gleichen Umfang steigt (von 837 Personen in 2020 auf 908 Personen in 2024). Von den 908 Leistungsberechtigten in Pflegeheimen leben allerdings nur 628 in Wiesbadener Pflegeeinrichtungen. So erhalten mittlerweile mehr Personen HzP in Pflegeheimen als außerhalb. In Wiesbaden gab es zu diesem Zeitpunkt 2.374 stationäre Pflegeplätze. Das heißt, etwa 26 %

aller stationär versorgten Pflegebedürftigen in Wiesbaden sind auf Leistungen des Siebten Kapitels angewiesen.⁴ Dies ist vor allem auf die stark steigenden Kosten der stationären Pflege zurückzuführen. Diese Entwicklung führt neben dem Anstieg der Anzahl der Leistungsberechtigten im stationären Bereich außerdem zu zwei weiteren Effekten: *Erstens* befinden sich unter den Leistungsberechtigten im Kapitel 7 immer mehr Personen, die gleichzeitig auf Grundsicherungsleistungen nach Kapitel 4 angewiesen sind. Bezogen im Jahr 2020 etwa 30,8 % der Personen in stationären Einrichtungen zusätzlich Grundsicherungsleistungen (258 Fälle), so sind dies im Jahr 2024 41 % (373 Fälle). Die Armut unter den Bewohnenden der stationären Einrichtungen Wiesbadens hat demnach um 44,6 % zugenommen. Dies ist für die Betroffenen ein großes Problem. *Zweitens* führen die steigenden Heimkosten zu höheren Ausgaben pro Person im Bereich Kapitel 7 (siehe Kapitel Kostenentwicklung).

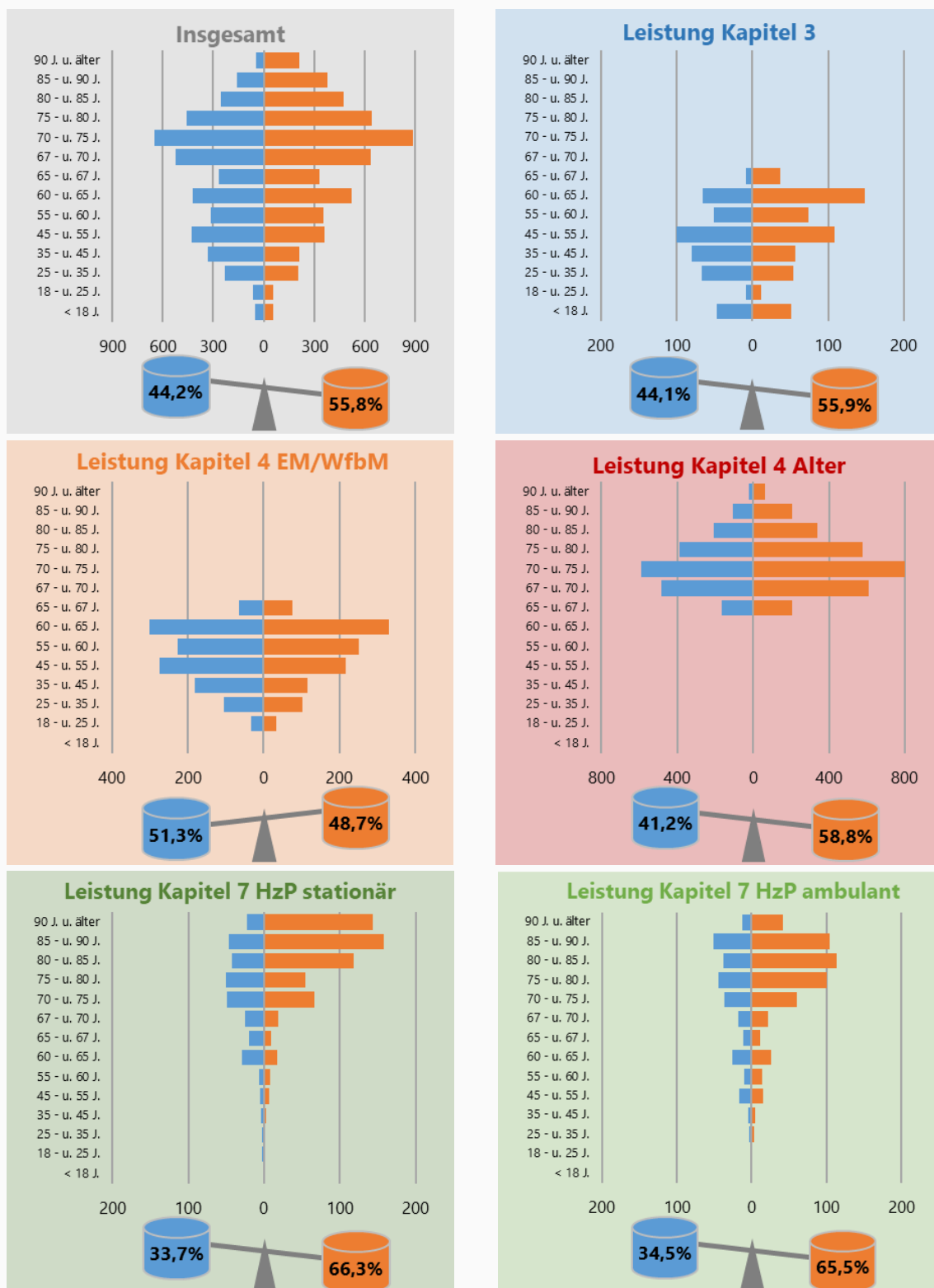
Über 90 % der Leistungsberechtigten im stationären Bereich haben eine deutsche Staatsbürgerschaft. In keinem anderen Kapitel gibt es eine so hohe Quote von Leistungsberechtigten mit einer deutschen Staatsbürgerschaft (**Abbildung 4a**). Ein steigender Teil der Leistungsberechtigten lebt nicht in Wiesbaden. Waren es 2020 26,4 %, so sind es 2024 schon 30,8 %. Dies ist ein Hinweis darauf, dass ein **steigender Anteil der Leistungsberechtigten aus Wiesbaden häufig kein adäquates stationäres Angebot in Wiesbaden findet** und gezwungen ist, auswärts eine Einrichtung zu suchen.

Die Anzahl der ambulanten Leistungsberechtigten in den Stadtteilen variiert stark und ist abhängig von Bevölkerungsdichte und Altersstruktur. Die meisten Leistungsberechtigten verzeichnen Dotzheim (15,5 % der Leistungsberechtigten), Biebrich (13,2 %), Mitte (13,1 %), Klarenthal (12,1 %), das Westend (8,5 %) und das Rheingauviertel (8,1 %). In den nordöstlichen Vororten leben insgesamt 1,2 % der Leistungsberechtigten (**Abbildung 5**).

Das Team Hilfe zur Pflege stationär ist durch die beschriebene Entwicklung stark herausgefordert. Zudem wird die **Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen immer umfangreicher**. Dies liegt daran, dass die Zielgruppe sich verändert. Konnten sich vor einigen Jahren noch Personen mit niedrigen Renten die stationäre Unterbringung nicht leisten, so sind jetzt es zunehmend auch Bezieher*innen mittlerer und hoher Renten. Auch eine Rente von 2.500 Euro schützt aufgrund der gestiegenen Heimentgelte nicht mehr zwangsläufig davor, Leistungen nach dem Siebten Kapitel beantragen zu müssen. Dieser Personenkreis verfügt oftmals über Vermögen (z.B. Grundstücke, Immobilien, Barvermögen). Zum Teil wurde Vermögen bereits vor Heimaufnahme an Kinder verschenkt. Die Prüfung, ob es sich um geschütztes Vermögen oder eventuell rückgängig zu machende Schenkungen handelt, ist für die Sachbearbeitung sehr herausfordernd.

Zudem lässt sich eine **Verringerung der Verweildauern** in der stationären Pflege beobachten. Lebten die Menschen früher einige Jahre in den Pflegeeinrichtungen, so sind es heute oft nur noch wenige Monate. Dies ist ein Erfolg der verbesserten Situation in der ambulanten Versorgung. Erst wenn alle Möglichkeiten in der eigenen Häuslichkeit ausgeschöpft sind, wird eine stationäre Unterbringung notwendig. Die aufgenommenen Personen sind dann häufig älter als früher und weisen erhebliche körperliche und geistige Einschränkungen auf. Etwa 53 % der Personen, die Leistungen im Bereich Hilfe zur Pflege stationär beziehen, haben daher Pflegegrad 4 oder 5. Für das Team 500131 bedeutet dies die Bearbeitung von mehr komplexen Fällen, häufigere Abschlüsse von Altfällen und Bearbeitungen von mehr Neufällen.

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

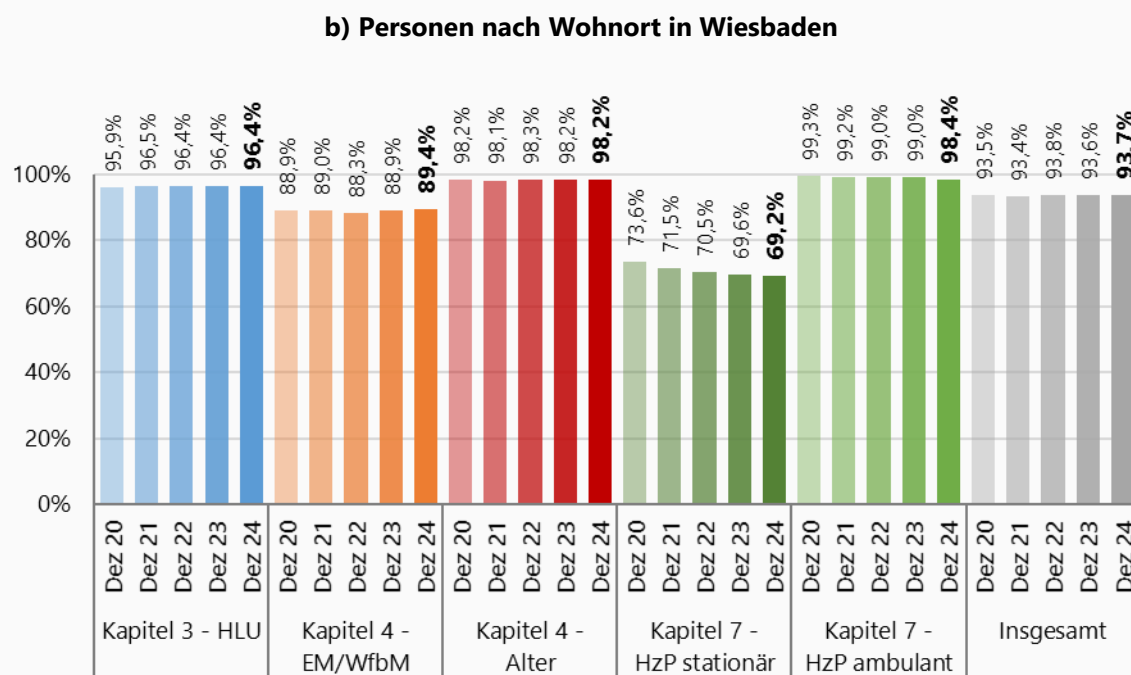
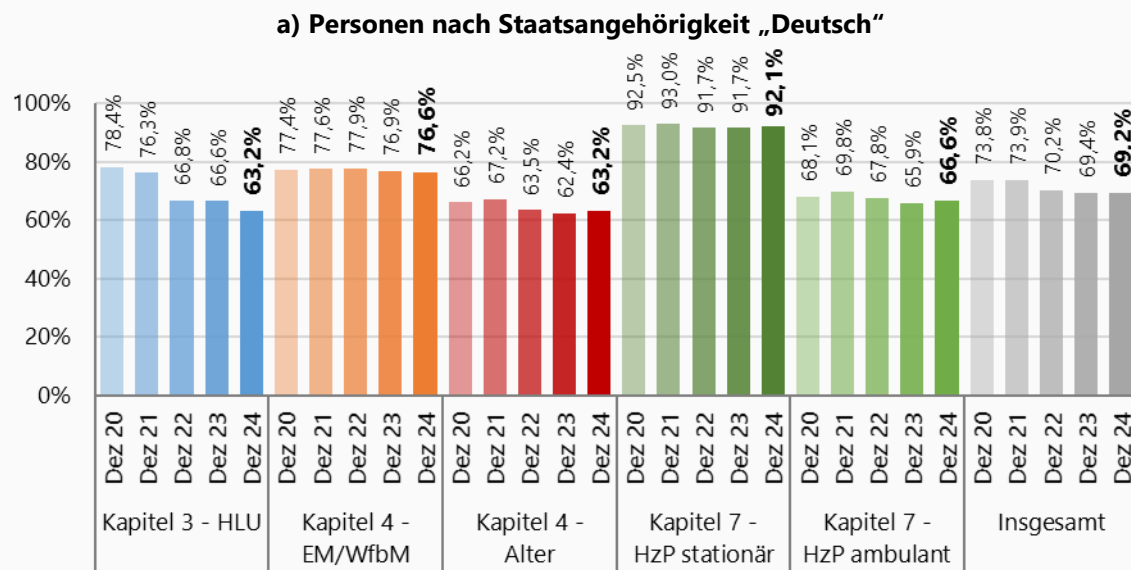
Abbildung 3: Altersstruktur und Geschlechtsverteilung nach den Kapiteln des SGB XII

■ männlich ■ weiblich

Quelle: OPEN/PROSOZ T-3-Daten

Landeshauptstadt Wiesbaden

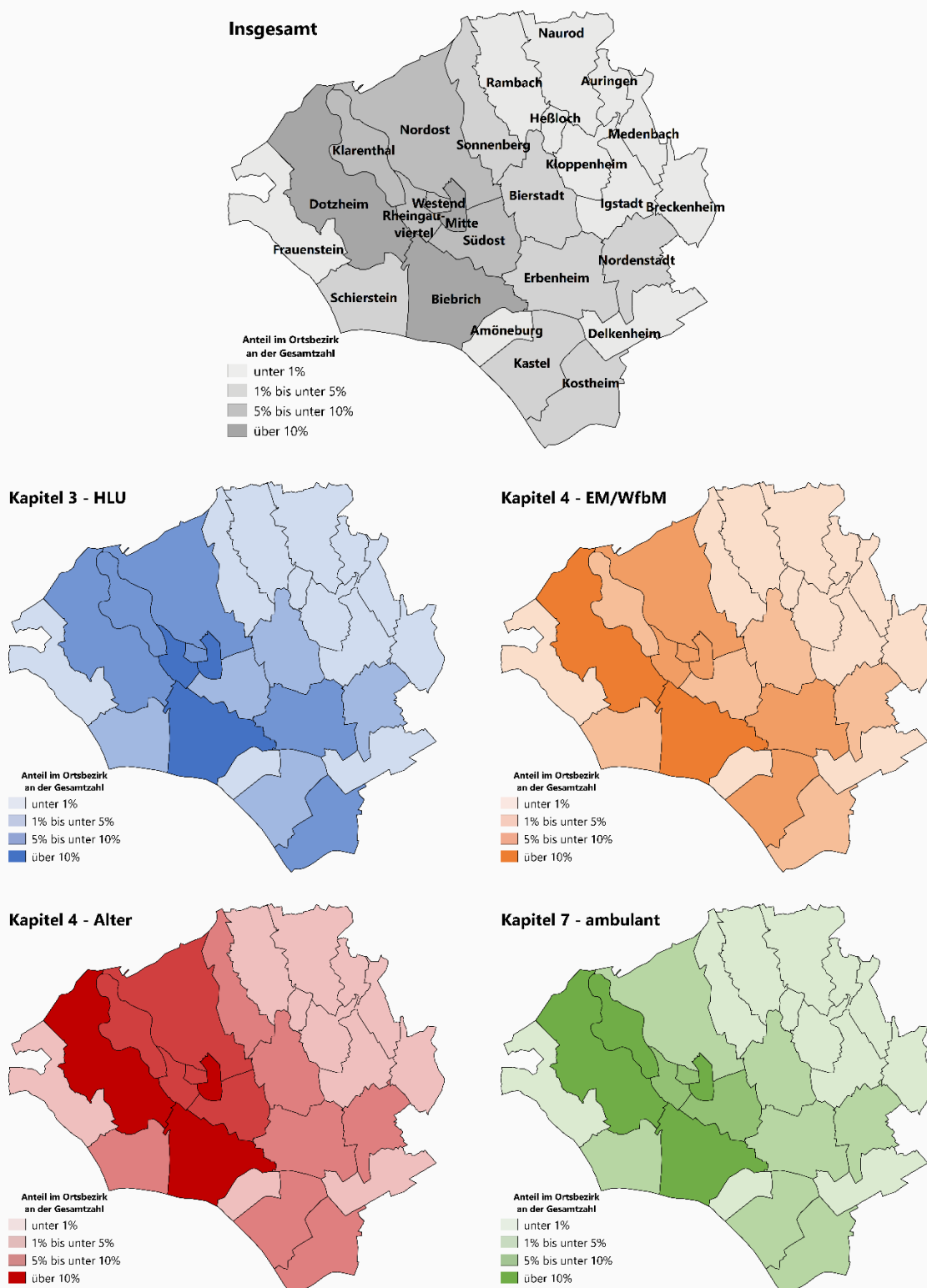
Sozialleistungs- und Jobcenter | Amt für Soziale Arbeit

Abbildung 4: Staatsangehörigkeit und Wohnort der Leistungsberechtigten

Quelle: OPEN/PROSOZ T-3-Daten

Landeshauptstadt Wiesbaden

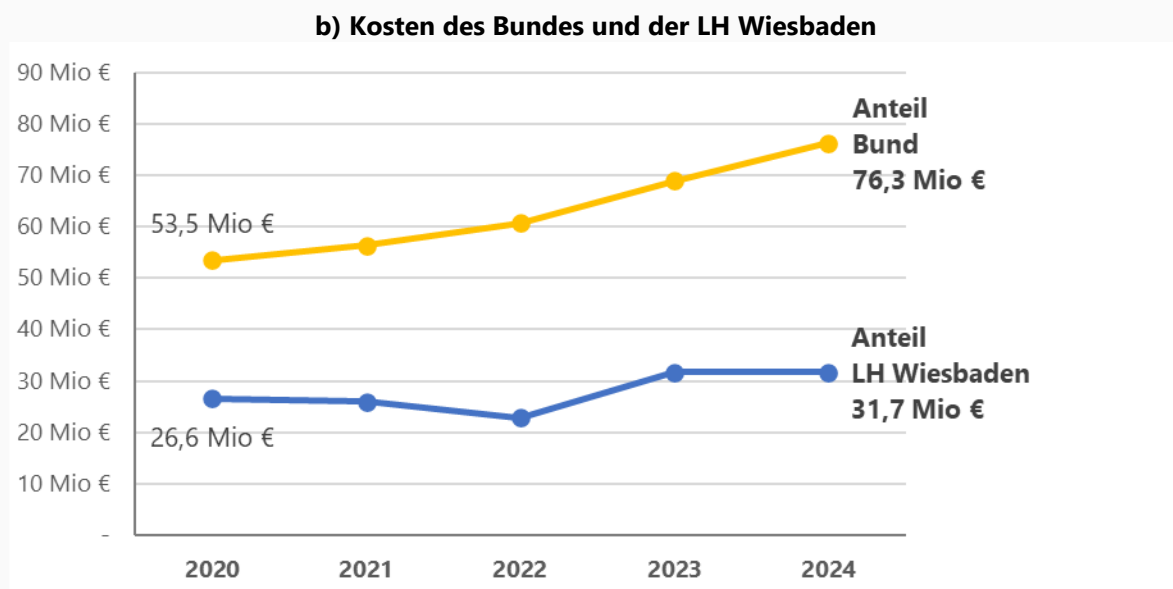
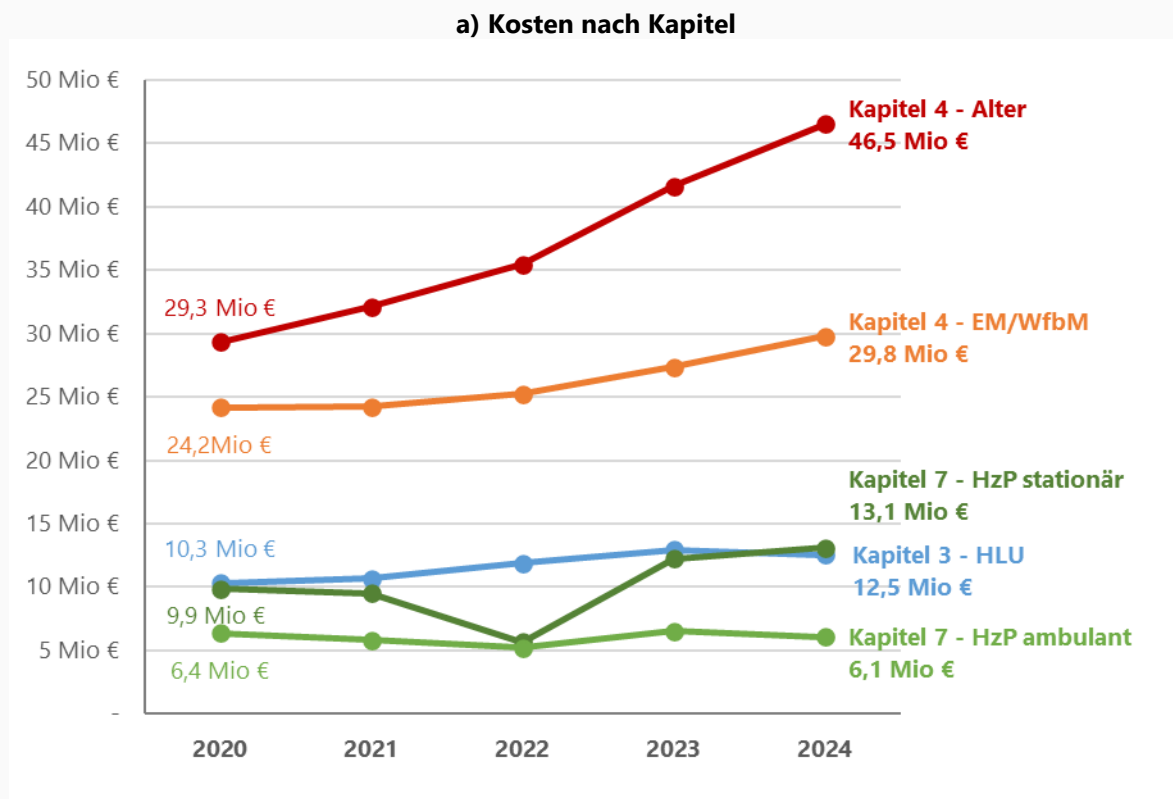
Sozialleistungs- und Jobcenter | Amt für Soziale Arbeit

Abbildung 5: Leistungsberechtigte nach Ortsbezirken

Quelle: OPEN/PROSOZ T-3-Daten

Landeshauptstadt Wiesbaden

Sozialleistungs- und Jobcenter | Amt für Soziale Arbeit

Abbildung 6: Kostenentwicklung

Quelle: Anteil Bund = Kapitel 4 (Quelle: Mittelabruf Bund Nachberechnung im 2. Quartal des Folgejahres)
 Anteil LHW = Kapitel 3 und 7 (Quelle: Meldung zur amtlichen Statistik über die Ausgaben und Einnahmen SGB XII)
 Kapitel 5, 8 und 9 sind nicht Gegenstand dieser Veröffentlichung.
 Daten enthalten nur die Kosten für Leistungen (bspw. sind keine Personalkosten enthalten).

Landeshauptstadt Wiesbaden

Sozialleistungs- und Jobcenter | Amt für Soziale Arbeit



GRUNDSATZ UND PLANUNG

3 Kostenentwicklung

Die Kosten⁵ in den Kapiteln 3, 4 und 7 sind im Zeitraum von 2020 bis 2024 um 34 % gestiegen. Lagen sie in 2020 noch bei etwa 80 Millionen Euro, so werden mittlerweile 108 Millionen Euro für diese Leistungen ausgegeben (**Abbildung 6**). Dabei entfällt mit 71 % (76 Millionen Euro) ein Großteil der Kosten auf den Bund, denn seit dem Jahr 2014 werden die Aufwendungen für die gewährten Geldleistungen nach Kapitel 4 in voller Höhe vom Bund übernommen (Nettorausgaben, § 46a Abs. 1 SGB XII). Nicht erstattet werden die Kosten für Personal und Sachmittel. Werden ausschließlich die Kosten der Landeshauptstadt Wiesbaden betrachtet, so lässt sich im gleichen Zeitraum ein Anstieg der Kosten um 19 %, von 26,6 Millionen Euro auf 31,7 Millionen Euro beobachten. Der größte Kostenfaktor mit dem stärksten Wachstum in diesem Bereich sind die Kosten im Bereich Hilfe zur Pflege stationär. Obwohl die Anzahl der Leistungsberechtigten nur um 8 % stieg, sind die Kosten um 33 % gewachsen. Der Verringerung der Anzahl der Leistungsberechtigten im ambulanten Bereich (-23 %) steht ebenfalls ein Kostenanstieg pro Leistungsberechtigtem entgegen, sodass die Kosten im ambulanten Bereich nur geringfügig gesunken sind.

4 Gesundheits- und Fürsorgeberatung (GFB)⁶

Wiesbaden gehört zu den wenigen Städten in Deutschland, die Leistungsbeziehende nach Kapitel 3 - SGB XII durch eine eigene Gesundheits- und Fürsorgeberatung umfassend unterstützen. Anders als bei vielen anderen Sozialhilfeträgern erhalten erkrankte Menschen hier gezielte Hilfestellungen, die ihnen eine Genesung ermöglichen und damit die Chance eröffnen, mittelfristig wieder erwerbsfähig zu werden.

Gesetzliche Grundlage

Das SGB XII betont den Dienstleistungsgedanken als eine von drei Formen der Hilfeebringung (Dienstleistung, Geldleistung und Sachleistung). § 11 Abs. 1-3 SGB XII beschreibt als Pflicht des Sozialhilfeträgers die Beratung, Unterstützung und Aktivierung von Leistungsberechtigten. Die Beratung soll sowohl die persönliche Situation und den Bedarf, als auch die Stärkung der Selbsthilfe zur aktiven Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und die Überwindung der Notlage umfassen.

Menschen in der Gesundheits- und Fürsorgeberatung des SGB XII

Das Team der Gesundheits- und Fürsorgeberatung der Stadt Wiesbaden unterstützt seit 2006 vorübergehend voll erwerbsgeminderte Leistungsberechtigte nach dem Dritten Kapitel SGB XII im Alter zwischen 18 und 53 Jahren. Die Fälle werden von der Leistungssachbearbeitung zeitnah nach Leistungsbewilligung an die Gesundheits- und Fürsorgeberatung gemeldet. Die Mehrheit der Klient*innen hat eine schwerwiegende und meist langfristig bestehende psychische Erkrankung – in über 90 % der Fälle liegt eine psychiatrische Diagnose vor. Körperliche Erkrankungen stehen an zweiter Stelle. Auch der Anteil an Suchterkrankungen ist nicht unerheblich (Tendenz steigend). In einzelnen Fällen liegt eine geistige Behinderung vor.

⁵ Kosten sind die Ausgaben abzüglich der Einnahmen.

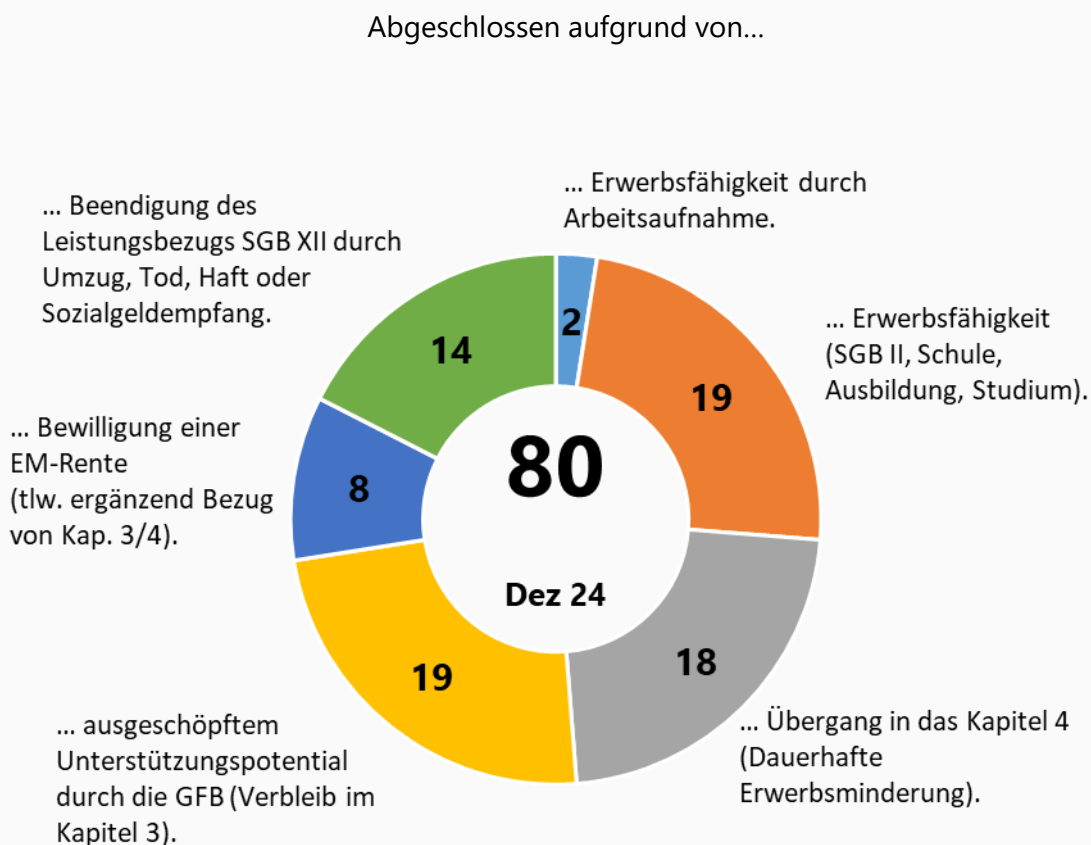
⁶ Dieser Abschnitt wurde maßgeblich durch das GFB-Team (Heidi Biwer, Kerstin Nolte und Ursula Novak) erstellt.

In den meisten Fällen hat sich im Laufe der Jahre ein multifaktorielles Krankheitsbild ergeben, sodass immer häufiger mehrere Faktoren gleichzeitig der Erwerbsminderung zugrunde liegen. Im Gegensatz zu anderen kommunalen Beratungsangeboten (z.B. Pflegestützpunkt, Beratungsstelle für Selbständiges Leben im Alter, Sozialpsychiatrischer Dienst) können von der GFB nur Personen beraten werden, welche Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen.

Im gesamten Jahr 2024 wurden 259 Klient*innen durch das Team betreut. Unter diesen Fällen befinden sich etwa genauso viele Männer wie Frauen. Etwa 26,4 % der Personen haben keine deutsche Staatsbürgerschaft. Der Altersschwerpunkt bei den Klient*innen liegt zwischen 25 und 45 Jahren. In den letzten Jahren ist eine kontinuierliche Zunahme jüngerer Menschen (25- bis 34-Jährige) zu verzeichnen. Mit rund 39 % bildet diese Gruppe die größte Alterskohorte innerhalb der GFB und wächst weiter.

Im gesamten Jahr 2024 konnten 80 Fälle abgeschlossen werden (**Abbildung 7**). Davon wurden 21 Personen erwerbsfähig und 18 Personen konnten in das Kapitel 4 überführt werden und 19 Personen verblieben nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten im Kapitel 3.

Abbildung 7: Abgeschlossene Fälle der Gesundheits- und Fürsorgeberatung



Quelle: Eigene Dokumentation des Teams

Landeshauptstadt Wiesbaden

Sozialleistungs- und Jobcenter | Amt für Soziale Arbeit

Aufgaben der Gesundheits- und Fürsorgeberatung

Ziel der Teams ist, gemeinsam mit den Betroffenen eine stabile gesundheitliche Situation herzustellen, gesellschaftliche Teilhabe zu fördern und – soweit möglich – die Erwerbsfähigkeit nach § 8 SGB II wiederherzustellen. Erweist sich eine Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit als unwahrscheinlich, begleitet die GFB die Leistungsberechtigten beim Übergang in den Status der dauerhaften Erwerbsminderung, die über die Rentenversicherung geprüft wird (§ 45 SGB XII). Die GFB stellt für viele Menschen mit psychischen Erkrankungen und in belastenden Lebenssituationen eine unverzichtbare Unterstützung dar. Den Betroffenen fehlen neben einem stabilen Alltag oft auch Wissen und Handlungskompetenzen bezüglich ihrer Rechte, der bestehenden Hilfen und der Verfahren zur Beantragung weiterer Leistungen (z. B. Pflegegrad, Eingliederungshilfen wie Betreutes Wohnen, Rehabilitationsmaßnahmen). Die GFB schließt diese Lücke, indem sie verständlich informiert, individuell berät und aktiv durch komplexe Antragsverfahren begleitet. Dadurch werden Barrieren abgebaut, die Lebensqualität verbessert und neue Perspektiven eröffnet – oft der erste Schritt zu gesellschaftlicher Teilhabe und einem selbstbestimmteren Leben.

Der Auftrag umfasst:

- Individuelle Beratung zur persönlichen Lebenssituation, bei Erkrankungen und Krisen
- Unterstützung und Begleitung bei der medizinisch-therapeutischen Anbindung an Hausärzt*innen, Fachärzt*innen, Therapeut*innen und Kliniken
- Anbindung an weitere soziale Träger, Kooperationspartner*innen und Selbsthilfegruppen
- Unterstützung bei der Beantragung von Hilfeleistungen, wie beispielsweise Rehabilitationsmaßnahmen, Rentenanträgen, Pflegegrad, Betreutem Wohnen oder einem Grad der Behinderung etc.
- Unterstützung, Beratung und Sensibilisierung von Familienangehörigen
- Unterstützung bei der Entwicklung neuer Lebensperspektiven und beruflichen Möglichkeiten unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen
- Hilfe bei beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahmen (bspw. Arbeitserprobungen)

Entwicklung eines neuen Lebensgefühls und einer neuen beruflichen Perspektive (Fallbeispiel Frau T.)

Nach einem Unfall mit Kreuzbandriss verlor die 24-jährige Frau T. ihre Arbeitsstelle als Rechtsanwaltsgehilfin und entwickelte in Folge von Bewegungsmangel und psychosozialen Belastungen eine starke Gewichtszunahme sowie eine schwere Depression. Öffentliche Stigmatisierung führte zu sozialem Rückzug. Nach einer Magenverkleinerung im Jahr 2020 und dem Umzug zu ihrem Vater nach Wiesbaden beantragte sie aufgrund ihrer Erwerbsminderung SGB XII-Leistungen.

Die Gesundheits- und Fürsorgeberatung unterstützte sie bei der therapeutischen Anbindung und der Suche nach einer geeigneten Arbeitserprobung. Frau T. hatte den Wunsch nach einer kreativen Tätigkeit im Freien und wollte sehr gerne in den Garten- und Landschaftsbau reinschnuppern. Ab November 2021 begann Frau T. beim Stadtteilservice eines Trägers eine Arbeitserprobung in diesem Bereich. Dort konnte sie ihre Arbeitszeit und Belastbarkeit schrittweise steigern und erlebte neue Freude an Teamarbeit und körperlicher Aktivität. Daraufhin bewarb sie sich für ein Praktikum im Gala-Bau, das ihr jedoch Grenzen aufzeigte, woraufhin sie sich neu orientierte. Schließlich entschied sie sich für einen kreativen Studiengang und erhielt ab Wintersemester 2022 einen Studienplatz an der Universität Mainz.

Durch die motivierende und vertrauensvolle Begleitung gelang der Übergang aus der Erwerbsminderung in eine neue berufliche Perspektive. Die Leistungen nach SGB XII endeten im September 2022, ab Oktober erhielt Frau T. BAföG und startete motiviert in ein neues Leben.

- Einschätzung zur Leistungsfähigkeit als schriftliche Stellungnahme für die Sachbearbeitung zur Entscheidung über den weiteren Leistungsbezug

Die Klient*innen werden regelmäßig zu Beratungsgesprächen eingeladen; ergänzend finden Hausbesuche oder intensive Telefongespräche statt, insbesondere bei Angstproblematiken. In manchen Fällen ist die GFB der einzige regelmäßige Kontakt der Leistungsberechtigten. Bei auftretenden Kommunikationsschwierigkeiten mit der Sachbearbeitung oder anderen Kooperationspartner*innen vermittelt die GFB, fördert das gegenseitige Verständnis und unterstützt bei der Lösungsfindung. In festgelegten Abständen (6, 12, 18, 24 Monate) erstellt die GFB, unter Berücksichtigung ärztlicher Unterlagen, schriftliche Stellungnahmen zur Leistungsfähigkeit der Klient*innen zur Vorlage bei der Leistungs-sachbearbeitung. Darin wird beurteilt, ob die Erwerbsminderung weiterhin befristet vorliegt, die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt wurde oder eine dauerhafte Erwerbsminderung über die Rentenversicherung zu prüfen ist.

Arbeitserprobungen im SGB XII

Arbeitserprobungen sind ein praxisnahes Instrument, um die aktuelle Leistungsfähigkeit von Leistungsberechtigten nach dem SGB XII unter arbeitsmarktnahen Bedingungen zu prüfen und schrittweise zu stabilisieren. Nur wenige Menschen sind jedoch in der Lage, eine Arbeitserprobung aufzunehmen und durchzuhalten. In manchen Fällen kann erst nach einem langwierigen Betreuungsprozess eine Arbeitserprobung angestoßen werden. Im Mittelpunkt der Arbeitserprobung steht die Klärung, welche Tätigkeiten – in welchem Umfang, Tempo und unter welchen Rahmenbedingungen – (wieder) zumutbar sind. Typische Ziele sind die Erprobung von Belastbarkeit, Durchhaltevermögen und Konzentration, die Entwicklung von Tagesstruktur, Pünktlichkeit und Ausdauer sowie die Beobachtung von sozialen und kommunikativen Kompetenzen im Arbeitskontext. Die Einsätze erfolgen im geschützten Rahmen mit pädagogisch geschultem Personal, die sich an den gesundheitlichen Einschränkungen und individuellen Ressourcen der Teilnehmenden orientieren. Der Einsatz erfolgt individuell und wird in kleinen Schritten von 6 auf bis zu 15 Wochenstunden über sechs Monate gesteigert; eine Verlängerung um weitere sechs Monate ist oft üblich. Die Arbeitserprobung kann in Einzelfällen auch auf 18 Monate ausgedehnt werden.

Die Arbeitserprobung ist zudem ein wesentliches Steuerungsinstrument: Alle zwei Monate finden gemeinsame Entwicklungsgespräche statt, welche zu wichtigen Erkenntnissen im Einzelfall führen. Ergebnisse werden strukturiert dokumentiert und fließen in Entscheidungen zum wei-

Raus aus dem Drogenkonsum (Fallbeispiel Herr D.)

Herr D. wurde von 2017 bis 2024 durch die GFB begleitet und zeigte sich anfangs abweisend und aggressiv, bedingt durch seinen Substanzkonsum. Er lehnte Eingliederungsmaßnahmen ab, nahm Termine nicht wahr und zog sich sozial zurück, sodass die Beratung 18 Monate ruhte. 2022 wurde die Beratung wiederaufgenommen, Herr D. war jedoch weiterhin in einem schlechten Zustand. Durch den Aufbau einer verständnis- und vertrauensvollen Beziehung zur GFB konnte der Klient motiviert werden, sich in fachärztliche Behandlung zu begeben. Über seinen Psychiater bekam Herr D. Medikamente verschrieben, um seinen Alltag ohne Drogenkonsum bestreiten zu können.

Anfang 2023 zeigte sich Herr D. offen für eine Arbeitserprobung und war dankbar für eine Tagesstruktur und eine Aufgabe. In den regelmäßigen Entwicklungsgesprächen konnte eine deutliche Verbesserung von Umgangsformen und Konfliktfähigkeit verzeichnet werden. Ende 2023 unternahm Herr D. eigenständig einen Entzug. Seine Belastungsgrenze kristallisierte sich bei 9 Wochenstunden heraus. Eine Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit stellte sich als unrealistisch heraus. Für Herrn D. war es jedoch wichtig, seine Tätigkeit fortzuführen, um seine Gesundheit weiter zu stabilisieren. Ein Träger ermöglichte dem Klienten daher eine ehrenamtliche Tätigkeit. Über die Rentenversicherung wurde eine dauerhafte Erwerbsminderung beschieden, wodurch ein Wechsel ins 4. Kapitel des SGB XII erfolgte.

teren Leistungsbezug ein. Konnte eine Belastbarkeit von über 15 Wochenstunden erreicht werden, ist die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt und ein Wechsel ins SGB II kann erfolgen. In den anderen Fällen kann über die Fortdauer der befristeten Erwerbsminderung oder über Anträge bei vorrangig zuständigen Reha-Trägern entschieden werden. Jeder Fall ist ein Einzelfall und muss individuell betrachtet werden. In manchen Fällen benötigt es etwas mehr Zeit und eine Arbeitserprobung kann zu einem späteren Zeitpunkt erneut durchgeführt werden. In einigen Fällen zeigt sich durch Arbeitserprobung, dass die Überprüfung einer möglichen dauerhaften Erwerbsminderung über die Deutsche Rentenversicherung angezeigt ist, damit die Klient*innen später ins Vierte Kapitel des SGB XII wechseln können.

5 Ausblick

Dieser Geschäftsbericht unternimmt den Versuch, die wichtigsten Entwicklungen im Bereich der materiellen Leistungen nach dem SGB XII sowie der Gesundheits- und Fürsorgeberatung darzustellen. Er enthält Zahlen, die in dieser Zusammenstellung bisher nicht öffentlich zugänglich waren. Ziel ist es, die Sichtbarkeit des Themas Armutsgefährdung in Wiesbaden zu erhöhen und die immer komplexer werdende Arbeit der Abteilung 5001 darzustellen. Damit soll eine Grundlage für den politischen und öffentlichen Diskurs geschaffen werden. Wir hoffen, dass uns dies im ersten Anlauf gelungen ist. In den kommenden Jahren sollen weitere Themen aufgenommen werden, darunter die Schnittstellenproblematik zum Landeswohlfahrtsverband Hessen, die Kooperation mit den Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter und die Prognose der Fallzahlen für die kommenden Jahre. Auch die Entwicklungen in den Kapiteln 5, 8 und 9 werden künftig Thema sein.

Weitere Veröffentlichungen



Wiesbadener SGB II Geschäfts- und Eingliederungsbericht (2024)

www.wiesbaden.de/sozialplanung

direkt zum Bereich:

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



Wohnungslos in Wiesbaden (2024)

Daten, Hintergründe und zentrale Aspekte der Unterbringung

www.wiesbaden.de/sozialplanung

direkt zum Bereich:

[Sozialplanung Wohnen](#)



Ältere Menschen in Wiesbaden 2020

Entwicklungen, Bedarfe und Angebote

www.wiesbaden.de/sozialplanung

direkt zum Bereich:

[Altenhilfe- und Pflegeplanung](#)



Das Sozialleistungs- und Jobcenter publiziert mit diesem Bericht die aktuellsten Zahlen aus dem Bereich SGB XII. Anhand der Auswertungen aus der Fachsoftware des Amtes können wesentlich tiefere Einblicke in die Struktur der Leistungsberechtigten gewonnen werden als es die hessische Landesstatistik zulässt. Wichtige Entwicklungen wie die Zunahme von Altersarmut, steigende Armut in Pflegeeinrichtungen und die steigende Arbeitsbelastung im Bereich der Hilfe zur Pflege im stationären Bereich werden kurz und übersichtlich dargestellt. Außerdem wird ausführlich auf die Arbeit des Teams der Gesundheits- und Fürsorgeberatung eingegangen, mit dem Wiesbaden im interkommunalen Vergleich einen besonderen Ansatz verfolgt.