

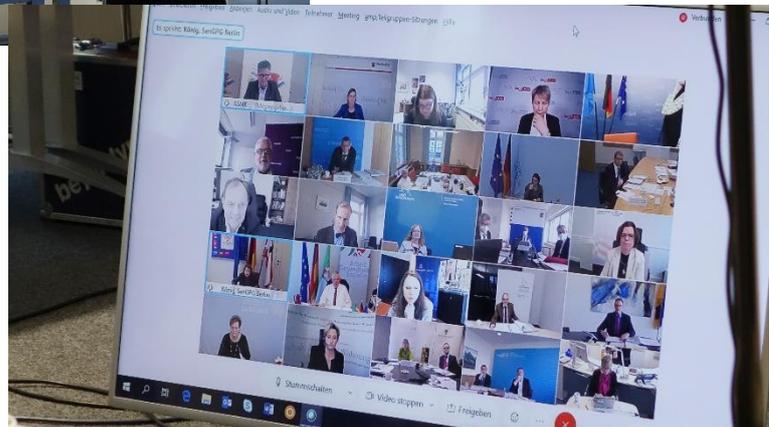


ASMK²⁰₂₀

Baden-Württemberg

Externes Ergebnisprotokoll

der 97. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren
für Arbeit und Soziales der Länder



Vorsitz:

Herr Minister Manne Lucha, MdL

Ministerium für Soziales und Integration
des Landes Baden-Württemberg

Frau Ministerin Dr. Hoffmeister-Kraut, MdL

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau
des Landes Baden-Württemberg

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

Inhaltsverzeichnis

TOP	Thema	Seite
	Anwesenheitsliste	7
TOP 1	Genehmigung der Tagesordnung	13
TOP 2	Genehmigung des Protokolls der 96. ASMK am 27./28. November 2019 in Rostock	22
TOP 3	Zur gemeinsamen Beschlussfassung zusammengefasste Beschlussvorschläge der ACK (Grüne Liste)	23
TOP 5	Sozialrecht, Sozialversicherung, Pflege, Rehabilitation und Inklusion, Opferversorgung	26
5.1	Schulgeldfreiheit in den Gesundheitsfachberufen Antragstellung: Niedersachsen, Rheinland-Pfalz , Sachsen	26
5.2	Hitzeaktionspläne gemeinsam vereinbaren Antragstellung: Berlin , Rheinland-Pfalz	27
5.3	Weiterentwicklung der Digitalisierung in der Pflege Antragstellung: Baden-Württemberg	40
5.4	Ausbau der Förderung von Modellvorhaben nach § 125 SGB XI Antragstellung: Baden-Württemberg Grüne Liste	80
5.5	Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachpersonen	81

	Antragstellung: <u>Baden-Württemberg, Bayern</u> Grüne Liste	
5.6	<u>Systemrelevanz und Bedeutung von Pflege und Eingliederungshilfe im Lichte der Corona-Pandemie</u> Antragstellung: <u>Mecklenburg-Vorpommern</u>	82
5.7	<u>Aus Corona lernen: Grund- und Freiheitsrechte von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen stärken</u> Antragstellung: <u>Baden-Württemberg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern</u> Grüne Liste	85
5.8	<u>Einsatz ungenutzter Mittel für die Tages- und Nachtpflege für häusliche Pflegehilfe</u> Antragstellung: <u>Berlin</u> Grüne Liste	88
5.9	<u>Stärkung der Verbraucherrechte und Beratungsansprüche in Bezug auf ambulante Wohnformen der Pflege</u> Antragstellung: <u>Berlin</u>	90
5.10	<u>Weiterentwicklung der Pflegeversicherung</u> Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u>	91
5.11	<u>Vereinbarkeit von Pflege und Beruf – finanzielle Situation von pflegenden erwerbstätigen Angehörigen verbessern</u> Antragstellung: <u>Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Thüringen</u>	94
5.12	<u>Entlastungsbetrag für Angebote zur Unterstützung im Alltag</u> Antragstellung: <u>Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen</u> Grüne Liste	96
5.13	<u>Neuregelung des leistungsberechtigten Personenkreises in der Eingliederungshilfe (§ 99 SGB IX)</u> Antragstellung: <u>Baden-Württemberg, Hamburg</u>	97
5.14	<u>Anwendung des ermäßigten Umsatzsteuersatzes bei Inklusionsbetrieben und Werkstätten für behinderte Menschen</u> Antragstellung: <u>Alle Länder</u> Grüne Liste	98
5.15	<u>Budget für Arbeit, Budget für Ausbildung</u>	99

	Antragstellung: Alle Länder Grüne Liste	
5.16	Freie Wohlfahrtspflege im modernen Sozialstaat Antragstellung: <u>Mecklenburg-Vorpommern</u>	100
5.17	Verbesserter Zugang zur privaten Altersvorsorge, insbesondere für Frauen Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u> , <u>Hessen</u> Grüne Liste	102
5.18	Dezentrale Organisation der Deutschen Rentenversicherung stärken - regionale Interessen stärker einbringen Antragstellung: <u>Nordrhein-Westfalen</u>	103
5.19	Unterstützung von Familien in der Corona-Pandemie Antragstellung: <u>Hessen</u> , <u>Niedersachsen</u> Grüne Liste	104
5.20	Gesamtkonzept zur besseren Förderung und Unterstützung von Ein-Eltern-Familien Antragstellung: <u>Nordrhein-Westfalen</u>	106
5.21	Einführung einer Kindergrundsicherung Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u> , <u>Brandenburg</u> , <u>Bremen</u> , <u>Hamburg</u> , <u>Mecklenburg-Vorpommern</u> , <u>Niedersachsen</u> , <u>Nordrhein-Westfalen</u> , <u>Sachsen-Anhalt</u>	107
5.22	Stärkung der Schuldnerberatung - Bürgerinnen und Bürger bei der Bewältigung der finanziellen Belastungen durch die Corona-Pandemie aktiv unterstützen Antragstellung: <u>Bremen</u> , <u>Hamburg</u> , <u>Nordrhein-Westfalen</u> Grüne Liste	109
5.23	Sicherstellung der Finanzierung von Krebsberatungsstellen Antragstellung: <u>Nordrhein-Westfalen</u> , <u>Saarland</u> , <u>Sachsen</u>	110
5.24	Mehrkosten nach der Reform des Unterhaltsvorschussgesetzes Antragstellung: <u>Nordrhein-Westfalen</u>	111
TOP 6	Arbeitsmarkt, Arbeitsrecht und Arbeitsschutz	179

6.1	<p>Erweiterung der Experimentierklausel der Bundesagentur für Arbeit</p> <p>Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u></p> <p>Grüne Liste</p>	179
6.2	<p>Ausweitung Passiv-Aktiv-Tausch</p> <p>Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u>, Bremen, Hamburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen</p> <p>Grüne Liste</p>	180
6.4	<p>Schaffung von neuen Beschäftigungsmöglichkeiten</p> <p>Antragstellung: Hamburg</p>	181
6.5	<p>Erleichterung der Allgemeinverbindlicherklärung von Tarifverträgen</p> <p>Antragstellung: Berlin</p>	182
6.5 a)	<p>Erleichterung der Allgemeinverbindlicherklärung von Tarifverträgen</p> <p>Alternativantrag Nordrhein-Westfalen</p>	184
6.6	<p>Vollständige Übernahme aller tariflichen Entgeltbestandteile bei der Bundesförderung nach § 16i SGB II</p> <p>Antragstellung: <u>Berlin</u>, Rheinland-Pfalz, Hamburg</p>	185
6.7	<p>Stärkung der Beauftragten für Chancengleichheit am Arbeitsmarkt (BCA) nach § 18e SGB II</p> <p>Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u>, Hessen</p>	186
6.8	<p>Aufbau eines Bildungsregisters zur Analyse der Wirksamkeit bildungspolitischer Maßnahmen</p> <p>Antragstellung: Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, <u>Rheinland-Pfalz</u>, Saarland, Schleswig-Holstein</p> <p>Grüne Liste</p>	187
6.10	<p>Zusammenarbeit von Bundesagentur für Arbeit und Ländern bei der Umsetzung von AsAflex</p> <p>Antragstellung: Brandenburg, Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, <u>Sachsen-Anhalt</u>, Thüringen</p> <p>Grüne Liste</p>	188
6.11	<p>Europäischer Arbeitsmarkt: Krisen begegnen, Beschäftigung erhalten, Rahmenbedingungen stärken</p> <p>Antragstellung: <u>Sachsen</u></p>	189

	Grüne Liste	
6.12	<u>Schutz eingewanderter Unionsbürgerinnen und Unionsbürger auf dem Arbeitsmarkt sicherstellen</u> Antragstellung: <u>Berlin</u> , <u>Thüringen</u>	192
6.13	<u>Arbeitsmarktsituation Neu-Zugewanderter im Fokus behalten</u> Antragstellung: <u>Nordrhein-Westfalen</u> , <u>Sachsen</u> Grüne Liste	194
6.14	<u>Auszubildenden in schulischen Ausbildungsgängen den Zugang zur berufsbezogenen Sprachförderung ermöglichen</u> Antragstellung: Alle Länder Grüne Liste	195
6.15	<u>Digitale Angebote im Sprachfördersystem ausbauen</u> Antragstellung: Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, <u>Schleswig-Holstein</u> Grüne Liste	196
6.16	<u>Anpassung der Regelung zur Beschäftigungsduldung</u> Antragstellung: Bremen, <u>Hamburg</u> , Sachsen-Anhalt	198
6.17	<u>Arbeitszeiterfassung – Umsetzung des EuGH-Urteiles</u> Antragstellung: <u>Berlin</u> , Brandenburg	199
6.18	<u>Abschaffung des Missbrauchs bei sachgrundlosen Befristungen und Kettenbefristungen</u> Antragstellung: <u>Nordrhein-Westfalen</u>	201
6.19	<u>Verbesserung der Kooperationsstrukturen im staatlichen Arbeitsschutz – Ständige Fachstelle der Länder für Arbeitsschutz</u> Antragstellung: <u>Hessen</u> (als LASI-Vorsitzland) Grüne Liste	202

**Teilnehmerinnen und Teilnehmer und Gäste
der 97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz
am 26. November 2020**

Baden-Württemberg

Ministerium für Soziales und Integration

Herr Minister Manne Lucha

Frau Staatssekretärin Bärbl Mielich

Herr Ministerialdirektor Prof. Dr. Wolf-Dietrich Hammann

Frau Leonie Dirks

Frau Friederike Lenz

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau

Frau Ministerin Dr. Nicole Hoffmeister-Kraut

Frau Staatssekretärin Katrin Schütz

Herr Ministerialdirektor Michael Kleiner

Herr Felix Doll

Bayern

Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

Frau Staatsministerin Carolina Trautner

Herr Ministerialdirektor Dr. Markus Gruber

Herr Markus Zorzi

Frau Wiebke Reuter

Frau Petra Penzkofer-Kraxenberger

Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Herr Bernhard Opolony

Berlin

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Frau Staatssekretärin Barbara König

Herr Donald Ilte

Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales

Frau Senatorin Elke Breitenbach

Frau Margit Zauner

Frau Dr. Katharina Rehse

Frau Kirsten Bagus-Sauermann

Herr Stephan Schulz

Brandenburg

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration, und Verbraucherschutz

Frau Ministerin Ursula Nonnemacher

Herr Staatssekretär Michael Ranft

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Energie

Herr Minister Prof. Dr.-Ing. Jörg Steinbach

Frau Dr. Friederike Haase

Frau Bettina Diez

Bremen

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport

Frau Senatorin Anja Stahmann

<p>Frau Dr. Petra Kodré</p> <p>Frau Dr. Dorothea Staiger</p> <p>Herr Frederik Köller</p>
<p>Die Senatorin für Wirtschaft, Arbeit und Europa</p> <p>Frau Senatorin Kristina Vogt</p> <p>Herr Staatsrat Kai Stührenberg</p> <p>Frau Hildegard Jansen</p>
<p>Hamburg</p>
<p>Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration</p> <p>Frau Senatorin Dr. Melanie Leonhard</p> <p>Frau Ulrike Trebesius</p>
<p>Behörde für Justiz und Verbraucherschutz</p> <p><i>vertreten durch die BAGSFI</i></p>
<p>Hessen</p>
<p>Ministerium für Soziales und Integration</p> <p>Herr Staatsminister Kai Klose</p>
<p>Mecklenburg-Vorpommern</p>
<p>Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung</p> <p>Herr Staatssekretär Nikolaus Voss</p>
<p>Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit</p> <p>Frau Eva-Maria Flick</p>

Niedersachsen

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Frau Ministerin Dr. Carola Reimann

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung

Herr Minister Dr. Bernd Althusmann

Frau Ute Stahlmann

Nordrhein-Westfalen

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Herr Minister Karl-Josef Laumann

Herr Stefan Kulozik

Herr Holger Dornemann

Rheinland-Pfalz

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

Frau Ministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler

Frau Jeannette Mischnick

Herr Roland Schäfer

Herr Felix Löchner

Saarland

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Frau Ministerin Monika Bachmann

Herr Frederic Becker

Frau Anna-Lena Seelmann

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Energie und Verkehr

Herr Staatssekretär Jürgen Barke

Herr Lothar Gretsch

Sachsen

Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Herr Staatssekretär Uwe Gaul

Frau Katharina Ortmann

Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr

Herr Staatssekretär Dr. Helmut Mangold

Frau Dr. Katrin Ihle

Sachsen-Anhalt

Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration

Frau Staatssekretärin Susi Möbbeck

Frau Dr. Kristin Körner

Herr Robert Richard

Frau Ankristin Wegener

Schleswig-Holstein

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren

Herr Dr. Michael Hempel

Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Arbeit, Technologie und Tourismus

Herr Staatssekretär Dr. Thilo Rohlf

Frau Kerstin Ehlers

Thüringen

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Frau Ministerin Heike Werner

Herr Frank Schulze

Herr Prof. Dr. Michael Behr

Bundesregierung

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Herr Bundesminister Hubertus Heil

Frau Staatssekretärin Leonie Gebers

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Frau Staatssekretärin Juliane Seifert

Frau Carola Eidt

Bundesministerium für Gesundheit

Herr Parlamentarischer Staatssekretär Herr Dr. Thomas Gebhart

Herr Dr. Martin Schölkopf

Frau Dr. Ann-Kristin Drenkpohl

Frau Dr. Kathrin Brockmeyer

Bundesagentur für Arbeit

Herr Detlef Scheele

Frau Gülsah Gül

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 1

Genehmigung der Tagesordnung

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

Die Tagesordnung wird in der vorliegenden Fassung beschlossen.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

Tagesordnung

TOP	Thema
TOP 1	Genehmigung der Tagesordnung
TOP 2	Genehmigung des Protokolls der 96. ASMK am 27./28. November 2019 in Rostock
TOP 3	Zur gemeinsamen Beschlussfassung zusammengefasste Beschlussvorschläge der ACK (Grüne Liste)
5.4	Ausbau der Förderung von Modellvorhaben nach § 125 SGB XI Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u> TOP 4.5 der ACK Grüne Liste
5.5	Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachpersonen Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u> , <u>Bayern</u> TOP 4.9 der ACK Grüne Liste
5.7	Aus Corona lernen: Grund- und Freiheitsrechte von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen stärken Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u> , <u>Bremen</u> , <u>Mecklenburg-Vorpommern</u> TOP 4.11 der ACK Grüne Liste
5.8	Einsatz ungenutzter Mittel für die Tages- und Nachtpflege für häusliche Pflegehilfe Antragstellung: <u>Berlin</u> TOP 4.22 der ACK Grüne Liste
5.12	Entlastungsbetrag für Angebote zur Unterstützung im Alltag Antragstellung: <u>Hessen</u> , <u>Mecklenburg-Vorpommern</u> , <u>Nordrhein-Westfalen</u> TOP 4.24 der ACK Grüne Liste
5.14	Anwendung des ermäßigten Umsatzsteuersatzes bei Inklusionsbetrieben und Werkstätten für behinderte Menschen

	Antragstellung: Alle Länder TOP 4.10 der ACK Grüne Liste
5.15	Budget für Arbeit, Budget für Ausbildung Antragstellung: Alle Länder TOP 5.18 der ACK Grüne Liste
5.17	Verbesserter Zugang zur privaten Altersvorsorge, insbesondere für Frauen Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u> , Hessen TOP 4.17 der ACK Grüne Liste
5.19	Unterstützung von Familien in der Corona-Pandemie Antragstellung: Hessen, <u>Niedersachsen</u> TOP 4.16 der ACK Grüne Liste
5.22	Stärkung der Schuldnerberatung - Bürgerinnen und Bürger bei der Bewältigung der finanziellen Belastungen durch die Corona-Pandemie aktiv unterstützen Antragstellung: Bremen, Hamburg, <u>Nordrhein-Westfalen</u> TOP 4.18 der ACK Grüne Liste
6.1	Erweiterung der Experimentierklausel der Bundesagentur für Arbeit Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u> TOP 5.1 der ACK Grüne Liste
6.2	Ausweitung Passiv-Aktiv-Tausch Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u> , Bremen, Hamburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen TOP 5.5 der ACK Grüne Liste
6.8	Aufbau eines Bildungsregisters zur Analyse der Wirksamkeit bildungspolitischer Maßnahmen Antragstellung: Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, <u>Rheinland-Pfalz</u> , Saarland, Schleswig-Holstein TOP 5.7 der ACK Grüne Liste
6.10	Zusammenarbeit von Bundesagentur für Arbeit und Ländern bei der Umsetzung von AsAflex Antragstellung: Brandenburg, Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, <u>Sachsen-Anhalt</u> , Thüringen TOP 5.31 der ACK Grüne Liste
6.11	Europäischer Arbeitsmarkt: Krisen begegnen, Beschäftigung erhalten, Rahmenbedingungen stärken

	Antragstellung: <u>Sachsen</u> TOP 5.17 der ACK Grüne Liste
6.13	Arbeitsmarktsituation Neu-Zugewanderter im Fokus behalten Antragstellung: <u>Nordrhein-Westfalen</u> , <u>Sachsen</u> TOP 5.15 der ACK Grüne Liste
6.14	Auszubildenden in schulischen Ausbildungsgängen den Zugang zur berufsbezogenen Sprachförderung ermöglichen Antragstellung: Alle Länder TOP 5.20 der ACK Grüne Liste
6.15	Digitale Angebote im Sprachfördersystem ausbauen Antragstellung: Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, <u>Schleswig-Holstein</u> TOP 5.16 der ACK Grüne Liste
6.19	Verbesserung der Kooperationsstrukturen im staatlichen Arbeitsschutz – Ständige Fachstelle der Länder für Arbeitsschutz Antragstellung: <u>Hessen</u> (als LASI-Vorsitzland) TOP 5.22 der ACK Grüne Liste
TOP 4	Berichte der Bundesministerien und der Bundesagentur für Arbeit
4.1	Bericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
4.2	Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit
4.3	Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
4.4	Bericht der Bundesagentur für Arbeit
TOP 5	Sozialrecht, Sozialversicherung, Pflege, Rehabilitation und Inklusion, Opferversorgung
5.1	Schulgeldfreiheit in den Gesundheitsfachberufen Antragstellung: Niedersachsen, <u>Rheinland-Pfalz</u> , Sachsen TOP 4.1 der ACK
5.2	Hitzeaktionspläne gemeinsam vereinbaren Antragstellung: <u>Berlin</u> , Rheinland-Pfalz TOP 4.2 der ACK
5.3	Weiterentwicklung der Digitalisierung in der Pflege

	<p>Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u></p> <p>TOPe 4.3 und 4.4 der ACK</p>
5.4	<p>Ausbau der Förderung von Modellvorhaben nach § 125 SGB XI</p> <p>Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u></p> <p>TOP 4.5 der ACK Grüne Liste</p>
5.5	<p>Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachpersonen</p> <p>Antragstellung: <u>Baden-Württemberg, Bayern</u></p> <p>TOP 4.9 der ACK Grüne Liste</p>
5.6	<p>Systemrelevanz und Bedeutung von Pflege und Eingliederungshilfe im Lichte der Corona-Pandemie</p> <p>Antragstellung: <u>Mecklenburg-Vorpommern</u></p> <p>TOP 4.8 der ACK</p>
5.7	<p>Aus Corona lernen: Grund- und Freiheitsrechte von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen stärken</p> <p>Antragstellung: <u>Baden-Württemberg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern</u></p> <p>TOP 4.11 der ACK Grüne Liste</p>
5.8	<p>Einsatz ungenutzter Mittel für die Tages- und Nachtpflege für häusliche Pflegehilfe</p> <p>Antragstellung: <u>Berlin</u></p> <p>TOP 4.22 der ACK Grüne Liste</p>
5.9	<p>Stärkung der Verbraucherrechte und Beratungsansprüche in Bezug auf ambulante Wohnformen der Pflege</p> <p>Antragstellung: <u>Berlin</u></p> <p>TOP 4.19 der ACK</p>
5.10	<p>Weiterentwicklung der Pflegeversicherung</p> <p>Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u></p> <p>TOP 4.6 der ACK</p>
5.11	<p>Vereinbarkeit von Pflege und Beruf – finanzielle Situation von pflegenden erwerbstätigen Angehörigen verbessern</p> <p>Antragstellung: <u>Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Thüringen</u></p> <p>TOP 4.7 der ACK</p>
5.12	<p>Entlastungsbetrag für Angebote zur Unterstützung im Alltag</p>

	<p>Antragstellung: Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, <u>Nordrhein-Westfalen</u></p> <p>TOP 4.24 der ACK Grüne Liste</p>
5.13	<p>Neuregelung des leistungsberechtigten Personenkreises in der Eingliederungshilfe (§ 99 SGB IX)</p> <p>Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u>, Hamburg</p> <p>TOP 4.12 der ACK</p>
5.14	<p>Anwendung des ermäßigten Umsatzsteuersatzes bei Inklusionsbetrieben und Werkstätten für behinderte Menschen</p> <p>Antragstellung: Alle Länder</p> <p>TOP 4.10 der ACK Grüne Liste</p>
5.15	<p>Budget für Arbeit, Budget für Ausbildung</p> <p>Antragstellung: Alle Länder</p> <p>TOP 5.18 der ACK Grüne Liste</p>
5.16	<p>Freie Wohlfahrtspflege im modernen Sozialstaat</p> <p>Antragstellung: <u>Mecklenburg-Vorpommern</u></p> <p>TOP 4.20 der ACK</p>
5.17	<p>Verbesserter Zugang zur privaten Altersvorsorge, insbesondere für Frauen</p> <p>Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u>, Hessen</p> <p>TOP 4.17 der ACK Grüne Liste</p>
5.18	<p>Dezentrale Organisation der Deutschen Rentenversicherung stärken - regionale Interessen stärker einbringen</p> <p>Antragstellung: <u>Nordrhein-Westfalen</u></p> <p>TOP 4.21 der ACK</p>
5.19	<p>Unterstützung von Familien in der Corona-Pandemie</p> <p>Antragstellung: Hessen, <u>Niedersachsen</u></p> <p>TOP 4.16 der ACK Grüne Liste</p>
5.20	<p>Gesamtkonzept zur besseren Förderung und Unterstützung von Ein-Eltern-Familien</p> <p>Antragstellung: <u>Nordrhein-Westfalen</u></p> <p>TOP 4.15 der ACK</p>
5.21	<p>Einführung einer Kindergrundsicherung</p>

	<p>Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u>, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, <u>Niedersachsen</u>, <u>Nordrhein-Westfalen</u>, Sachsen-Anhalt</p> <p>TOP 4.13 der ACK</p>
5.22	<p>Stärkung der Schuldnerberatung - Bürgerinnen und Bürger bei der Bewältigung der finanziellen Belastungen durch die Corona-Pandemie aktiv unterstützen</p> <p>Antragstellung: Bremen, Hamburg, <u>Nordrhein-Westfalen</u></p> <p>TOP 4.18 der ACK Grüne Liste</p>
5.23	<p>Sicherstellung der Finanzierung von Krebsberatungsstellen</p> <p>Antragstellung: Nordrhein-Westfalen, Saarland, <u>Sachsen</u></p> <p>TOP 4.23 der ACK</p>
5.24	<p>Mehrkosten nach der Reform des Unterhaltsvorschussgesetzes</p> <p>Antragstellung: <u>Nordrhein-Westfalen</u></p>
TOP 6	Arbeitsmarkt, Arbeitsrecht und Arbeitsschutz
6.1	<p>Erweiterung der Experimentierklausel der Bundesagentur für Arbeit</p> <p>Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u></p> <p>TOP 5.1 der ACK Grüne Liste</p>
6.2	<p>Ausweitung Passiv-Aktiv-Tausch</p> <p>Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u>, Bremen, Hamburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen</p> <p>TOP 5.5 der ACK Grüne Liste</p>
6.3	<p>Bedarfe für IT/Digitalisierung</p> <p>Antragstellung: <u>Berlin</u></p> <p>TOP 5.12 der ACK</p>
6.4	<p>Schaffung von neuen Beschäftigungsmöglichkeiten</p> <p>Antragstellung: Hamburg</p> <p>TOP 5.29 der ACK</p>
6.5	<p>Erleichterung der Allgemeinverbindlicherklärung von Tarifverträgen</p> <p>Antragstellung: Berlin</p> <p>TOP 5.11 der ACK</p>

6.6	<p>Vollständige Übernahme aller tariflichen Entgeltbestandteile bei der Bundesförderung nach § 16i SGB II</p> <p>Antragstellung: <u>Berlin</u>, Rheinland-Pfalz, Hamburg</p> <p>TOP 5.30 der ACK</p>
6.7	<p>Stärkung der Beauftragten für Chancengleichheit am Arbeitsmarkt (BCA) nach § 18e SGB II</p> <p>Antragstellung: <u>Baden-Württemberg</u>, Hessen</p> <p>TOP 5.6 der ACK</p>
6.8	<p>Aufbau eines Bildungsregisters zur Analyse der Wirksamkeit bildungspolitischer Maßnahmen</p> <p>Antragstellung: Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, <u>Rheinland-Pfalz</u>, Saarland, Schleswig-Holstein</p> <p>TOP 5.7 der ACK Grüne Liste</p>
6.9	<p>Kostenfreie Nutzung der Anwendungssoftware You-Connect</p> <p>Antragstellung: <u>Sachsen-Anhalt</u></p> <p>TOP 5.19 der ACK</p>
6.10	<p>Zusammenarbeit von Bundesagentur für Arbeit und Ländern bei der Umsetzung von AsAflex</p> <p>Antragstellung: Brandenburg, Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, <u>Sachsen-Anhalt</u>, Thüringen</p> <p>TOP 5.31 der ACK Grüne Liste</p>
6.11	<p>Europäischer Arbeitsmarkt: Krisen begegnen, Beschäftigung erhalten, Rahmenbedingungen stärken</p> <p>Antragstellung: <u>Sachsen</u></p> <p>TOP 5.17 der ACK Grüne Liste</p>
6.12	<p>Schutz eingewanderter Unionsbürgerinnen und Unionsbürger auf dem Arbeitsmarkt sicherstellen</p> <p>Antragstellung: <u>Berlin</u>, Thüringen</p> <p>TOP 5.9 der ACK</p>
6.13	<p>Arbeitsmarktsituation Neu-Zugewanderter im Fokus behalten</p> <p>Antragstellung: <u>Nordrhein-Westfalen</u>, <u>Sachsen</u></p> <p>TOP 5.15 der ACK Grüne Liste</p>
6.14	<p>Auszubildenden in schulischen Ausbildungsgängen den Zugang zur berufsbezogenen Sprachförderung ermöglichen</p>

	<p>Antragstellung: Alle Länder</p> <p>TOP 5.20 der ACK Grüne Liste</p>
6.15	<p>Digitale Angebote im Sprachfördersystem ausbauen</p> <p>Antragstellung: Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, <u>Schleswig-Holstein</u></p> <p>TOP 5.16 der ACK Grüne Liste</p>
6.16	<p>Anpassung der Regelung zur Beschäftigungsduldung</p> <p>Antragstellung: Bremen, <u>Hamburg</u>, Sachsen-Anhalt</p> <p>TOP 5.25 der ACK</p>
6.17	<p>Arbeitszeiterfassung – Umsetzung des EuGH-Urteiles</p> <p>Antragstellung: <u>Berlin</u>, Brandenburg</p> <p>TOP 5.13 der ACK</p>
6.18	<p>Abschaffung des Missbrauchs bei sachgrundlosen Befristungen und Kettenbefristungen</p> <p>Antragstellung: <u>Nordrhein-Westfalen</u></p> <p>TOP 5.14 der ACK</p>
6.19	<p>Verbesserung der Kooperationsstrukturen im staatlichen Arbeitsschutz – Ständige Fachstelle der Länder für Arbeitsschutz</p> <p>Antragstellung: <u>Hessen</u> (als LASI-Vorsitzland)</p> <p>TOP 5.22 der ACK Grüne Liste</p>
TOP 7	Verschiedenes

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 2

**Genehmigung des Protokolls der 96. ASMK
am 27. und 28. November 2019 in Rostock**

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

Das Ergebnisprotokoll der 96. ASMK am 27. und 28. November 2019 in Rostock, welches allen Ländern vorliegt, wird genehmigt.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 3

Grüne Liste

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

Zur gemeinsamen Beschlussfassung zusammengefasste Beschlussvorschläge der ACK:

- TOP 5.4 **Ausbau der Förderung von Modellvorhaben nach § 125 SGB XI**
Antragstellung: Baden-Württemberg
- TOP 5.5 **Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachpersonen**
Antragstellung: Baden-Württemberg, Bayern
- TOP 5.7 **Aus Corona lernen: Grund- und Freiheitsrechte von Pflegebedürftigen
und Menschen mit Behinderungen stärken**
Antragstellung: Baden-Württemberg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern
- TOP 5.8 **Einsatz ungenutzter Mittel für die Tages- und Nachtpflege für häusliche
Pflegehilfe**
Antragstellung: Berlin
- TOP 5.12 **Entlastungsbetrag für Angebote zur Unterstützung im Alltag**
Antragstellung: Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen
- TOP 5.14 **Anwendung des ermäßigten Umsatzsteuersatzes bei Inklusionsbetrieben
und Werkstätten für behinderte Menschen**
Antragstellung: Alle Länder
- TOP 5.15 **Budget für Arbeit, Budget für Ausbildung**

Antragstellung: Alle Länder

- TOP 5.17 **Verbesserter Zugang zur privaten Altersvorsorge, insbesondere für Frauen**
Antragstellung: Baden-Württemberg, Hessen
- TOP 5.19 **Unterstützung von Familien in der Corona-Pandemie**
Antragstellung: Hessen, Niedersachsen
- TOP 5.22 **Stärkung der Schuldnerberatung - Bürgerinnen und Bürger bei der Bewältigung der finanziellen Belastungen durch die Corona-Pandemie aktiv unterstützen**
Antragstellung: Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen
- TOP 6.1 **Erweiterung der Experimentierklausel der Bundesagentur für Arbeit**
Antragstellung: Baden-Württemberg
- TOP 6.2 **Ausweitung Passiv-Aktiv-Tausch**
Antragstellung: Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen
- TOP 6.8 **Aufbau eines Bildungsregisters zur Analyse der Wirksamkeit bildungspolitischer Maßnahmen**
Antragstellung: Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein
- TOP 6.10 **Zusammenarbeit von Bundesagentur für Arbeit und Ländern bei der Umsetzung von AsAflex**
Antragstellung: Brandenburg, Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen
- TOP 6.11 **Europäischer Arbeitsmarkt: Krisen begegnen, Beschäftigung erhalten, Rahmenbedingungen stärken**
Antragstellung: Sachsen
- TOP 6.13 **Arbeitsmarktsituation Neu-Zugewanderter im Fokus behalten**
Antragstellung: Nordrhein-Westfalen, Sachsen

- TOP 6.14 **Auszubildenden in schulischen Ausbildungsgängen den Zugang zur berufsbezogenen Sprachförderung ermöglichen**
Antragstellung: Alle Länder
- TOP 6.15 **Digitale Angebote im Sprachfördersystem ausbauen**
Antragstellung: Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein
- TOP 6.19 **Verbesserung der Kooperationsstrukturen im staatlichen Arbeitsschutz – Ständige Fachstelle der Länder für Arbeitsschutz**
Antragstellung: Hessen (als LASI-Vorsitzland)

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.1

Schulgeldfreiheit in den Gesundheitsfachberufen

Antragsteller: Rheinland-Pfalz, Niedersachsen, Sachsen

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest, dass eine schulgeldfreie Ausbildung eine wichtige Maßnahme zur Fachkräftesicherung ist.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten den Bund, Finanzierungsmöglichkeiten für eine schulgeldfreie Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen auch außerhalb der Krankenhausfinanzierung zu prüfen.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.2

Hitzeaktionspläne gemeinsam voranbringen – Entwicklung einer einheitlichen strategischen Vorgehensweise

Antragsteller: Berlin, Rheinland-Pfalz, Brandenburg

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder streben ein einheitliches strategisches Vorgehen bei der Entwicklung von Hitzeaktionsplänen an.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die GMK und UMK zu prüfen, ob der bereits bestehende Bund/Länder-Behördendialog „Gesundheit und Klimawandel“ des BMG/BMU zukünftig als offizielle Bund/Länder-Arbeitsgruppe unter Federführung der GMK oder UMK und unter Beteiligung der ASMK und des Bundes verstetigt und das Thema Umsetzung Hitzeaktionspläne unter Nutzung der BMU-Handlungsempfehlungen durch dieses Gremium bearbeitet werden kann. Die Herausforderungen im Bereich der Pflege bedürfen dabei besonderer Beachtung.

93. Gesundheitsministerkonferenz
Videokonferenz am 30. September 2020

TOP 5.1

Der Klimawandel - eine Herausforderung für das deutsche Gesundheitswesen

Antragsteller: alle Länder

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

Der Klimawandel stellt eine globale Herausforderung dar und verlangt deshalb ein engagiertes Handeln in allen Bereichen.

Klimaschutz ist dabei gleichzeitig auch immer Gesundheitsschutz.

Der Klimawandel führt sowohl zu einer Zunahme direkter Gesundheits-beeinträchtigungen als auch zu indirekten negativen gesundheitlichen Auswirkungen und Risiken. Besonders Babys und Kleinkinder, ältere Menschen und solche mit Vorerkrankungen gehören aufgrund ihrer körperlichen Konstitution zu den vulnerablen Gruppen. Aber auch sozialökonomisch nachteilig aufgestellte Gruppen sind betroffen, da sie z. B. teilweise in schlechteren Wohnverhältnissen leben und sich dadurch nicht adäquat vor Hitze schützen können. Darüber hinaus ist die Stadtbevölkerung – insbesondere in Großstädten – vom Klimawandel besonders betroffen, da sich wegen der Bebauung sogenannte Wärmeinseln bilden, wodurch sich um bis zu 10°C höhere Temperaturen im Vergleich zum Umland ergeben können.

Bis zum Ende des Jahrhunderts werden (ohne klimaaktive Interventionen) jährlich fünf zusätzliche Hitzewellen in Nord- und bis zu 30 zusätzliche Hitzewellen in Süddeutschland erwartet. Das Robert-Koch-Institut (RKI) berechnete, dass in den drei Jahren

2003, 2006 und 2015 insgesamt fast 20.000 Menschen in Deutschland an den Folgen der Hitze gestorben sind, als ohne Hitzewellen zu erwarten gewesen wäre.

Höhere Temperaturen können außerdem bereits vorhandene Krankheiten verstärken und führen beispielsweise nach Operationen zu einer erhöhten Anzahl von Wundinfektionen. Zudem begünstigt ein wärmeres Klima die Verbreitung von Krankheitsüberträgern (Vektoren) wie Zecken oder Mücken.

Durch wärmere Jahresdurchschnittstemperaturen verlängern und verlagern sich zudem die Blühzeiten der Pflanzen. Dadurch sind Personen mit Pollenallergien früher im Jahr und länger einer Pollenbelastung ausgesetzt. Zudem verbreiten sich neue Pflanzenarten wie die hochallergene Ambrosia-Pflanze. Die steigenden Außentemperaturen haben auch Auswirkungen auf die Gewässer. Wärmere Gewässer begünstigen Algenblüten und das vermehrte Auftreten von Cyanobakterien, die unter anderem zu Haut- und Schleimhautreizungen führen können. Bei einer weiteren Erhöhung der Wassertemperatur von Nord- und Ostsee sowie salzhaltigen Binnenseen, kann es zu einer Zunahme von Vibrionen-Bakterien kommen, die zu Beschwerden führen können. Mangelnde Niederschläge führen zudem zu sinkenden Pegeln von Grundwasser und Oberflächengewässern, einer Verminderung der verfügbaren Trinkwasserressourcen sowie zu einer stärkeren Belastung mit Luftschadstoffen wie Feinstaub. Andererseits können durch den Klimawandel bedingte Ereignisse wie zu viel und zu starker Niederschlag oder Hochwasser eine akute Gesundheitsgefahr darstellen.

In einer Berechnung des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung aus dem Jahr 2007 wurden Kosten, die durch den Klimawandel verursacht werden inklusive der notwendigen Klimaanpassungsmaßnahmen im Gesundheitsbereich, von circa 60 Milliarden Euro bis zum Jahr 2050 prognostiziert.

Das Gesundheitswesen ist gleich in doppelter Weise betroffen und trägt deshalb eine besondere Verantwortung: einerseits ist das Gesundheitswesen als Wirtschaftszweig selbst für rund 5 % der nationalen Treibhausgasemissionen verantwortlich, andererseits sind die Akteure im Gesundheitswesen zuallererst mit den Folgen des Klimawandels für die menschliche Gesundheit konfrontiert und für die Behandlung der entsprechenden Krankheiten zuständig. Positiv ist dabei, dass Maßnahmen zum Klimaschutz zumindest mittelbar gleichzeitig dem Gesundheitsschutz dienen können.

Das Gesundheitswesen muss sich daher nicht nur auf eine sich ändernde und zunehmende Inanspruchnahme einstellen, sondern auch selbst vorbildhaft Maßnahmen gegen den Klimawandel und Klimaanpassungsmaßnahmen stärker und umfassend ergreifen. Es ist erforderlich, Klimaschutz und die Anpassung an den Klimawandel als dauerhafte Aufgabe in das Gesundheitswesen zu implementieren.

Die Gesundheitsministerinnen und -minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder stellen sich diesen Herausforderungen. Sie stehen damit im Einklang mit den Forderungen des Europäischen Parlamentes, das im November 2019 eine Klima-notlage ausgerufen und die Europäische Kommission aufgefordert hat, alle relevanten Gesetzes- und Haushaltsvorschläge mit dem Ziel des Pariser Übereinkommens abzustimmen, wonach die Erderwärmung auf unter 1,5°C begrenzt werden soll.

Vor diesem Hintergrund fasst die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) folgenden Beschluss:

1. Hitzeaktionspläne

Hitze kann verschiedene negative gesundheitliche Auswirkungen haben. Besonders betroffen davon sind Säuglinge, Kleinkinder, ältere Menschen, Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen und Personen, die schwerer körperlicher Arbeit im Freien nachgehen. Entsprechend müssen Anpassungs- und Vorsorgemaßnahmen getroffen werden, um gesundheitliche Gefahren für die Bevölkerung zu minimieren.

Die Gesundheitsministerkonferenz begrüßt deshalb die Handlungsempfehlungen einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Erarbeitung von Hitzeaktionsplänen auf Länder- und kommunaler Ebene, die im Jahr 2017 vom Bundesumweltministerium (BMU) veröffentlicht wurden. Darin enthalten sind verschiedene Arbeitsschritte wie die Koordination, Kommunikation und auch das Monitoring entsprechender Maßnahmen.

Die Gesundheitsministerinnen und -minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder halten die Erstellung von Hitzeaktionsplänen innerhalb eines 5-Jahreszeitraums für erforderlich. Diese sind nach dem Subsidiaritätsprinzip primär von den Kommunen und

betroffenen Instituten unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten und Spezifika zu erstellen. Hierfür ist die Zusammenarbeit mit allen relevanten Akteuren wie den Pflegediensten, dem ambulanten und stationären Versorgungssektor, dem öffentlichen Gesundheitsdienst als auch den Krankenkassen erforderlich. Die Handlungsempfehlungen des Bundesumweltministeriums sollen hierfür als Grundlage genutzt werden.

2. Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen

Durch das vermehrte Auftreten klimawandel-assoziiertes Erkrankungen kommen neue Herausforderungen auf die in den Gesundheitsberufen Tätigen zu. Die Bedeutung des Klimawandels als ein die Gesundheit beeinflussender Faktor ist bislang in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe nicht oder nur ansatzweise abgebildet. Es wird eine Anpassung empfohlen, die es den jetzt wie auch künftig im Gesundheitswesen Tätigen ermöglicht, angemessen auf die klimabedingten Veränderungen zu reagieren.

Die Gesundheitsministerinnen und -minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder begrüßen deshalb, dass die Bundesärztekammer das Thema Klimawandel als Themenschwerpunkt des Deutschen Ärztetags im Jahr 2020 gewählt hatte und würden es begrüßen, wenn das Thema trotz der Absage der Veranstaltung in diesem Jahr als Schwerpunkt auf der Agenda bleiben würde.

Die Gesundheitsministerkonferenz bittet die Heilberufekammern in den Ländern sowie andere berufsständische Vertretungen in der Pflege, in Form von Fortbildungen über neu und verstärkt auftretende Erkrankungen im Kontext des Klimawandels zu informieren. Des Weiteren bittet sie die jeweiligen Heilberufekammern auf Bundesebene zu prüfen, inwieweit ihre Muster-Weiterbildungsordnungen um entsprechende Inhalte zu ergänzen wären und bittet die Heilberufekammern in den Ländern, entsprechende Inhalte in ihre jeweiligen Weiterbildungsordnungen aufzunehmen.

3. Neue bzw. verstärkt auftretende Infektionskrankheiten

In Deutschland erfolgt eine zunehmende Ausbreitung wärmeliebender Krankheitsüberträger (Vektoren) vor allem von Stechmücken wie der Asiatischen Tigermücke und Zecken. So wurden 2019 erstmals vier Fälle von in Deutschland erworbenem West-Nil-Fieber bei Menschen und über hundert Fälle bei Nutz- und Wildtieren diagnostiziert. Da lediglich 20 % der Infektionen mit dem West-Nil-Virus zu Krankheitssymptomen und etwa 1 % zu einem schweren Verlauf mit Meningitis führen, muss von mehreren hundert nicht diagnostizierten Infektionen in der deutschen Bevölkerung ausgegangen werden.

Das Nationale Referenz-Zentrum (NRZ) des Friedrich-Loeffler-Instituts hält eine dauerhafte Etablierung wie auch die weitere Verbreitung der Tigermücke in Deutschland durch milde Winter und heiße Sommer für wahrscheinlich.

Die Gesundheitsministerinnen und -minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder fordern deshalb die Bundesregierung auf, das vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft finanzierte Vektor-Monitoring über das Jahr 2022 hinaus dauerhaft fortzusetzen. Durch die Verstetigung des Monitorings kann die Ausbreitung tropischer Stechmücken und Zecken wie auch deren Durchseuchung mit Infektionserregern nach oder innerhalb Deutschlands langfristig erfasst werden.

Des Weiteren bitten die Gesundheitsministerinnen und -minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die Bevölkerung über Schutzmaßnahmen gegen Stechmücken und Zecken als auch vermehrt auftretende Tropenkrankheiten oder neuartige Infektionskrankheiten präventiv zu informieren. Die schnelle Verbreitung von Infektionskrankheiten durch die zunehmende Reisetätigkeit (aktuelles Beispiel neuartiges Coronavirus) sollte hier Berücksichtigung finden.

4. Wissenschaft und Forschung

Das Gesundheitswesen gehört zu den kritischen Infrastrukturen und ist deshalb hinsichtlich seiner Anpassungsbedarfe und Möglichkeiten der Stärkung seiner Widerstandsfähigkeit zu überprüfen. Weiterhin sind sich verstärkende Effekte verschiedener Umweltfaktoren auf die menschliche Gesundheit wie bei der Luftverschmutzung (z.B. Feinstaub), Allergene und Hitze unter besonderer Berücksichtigung von Ballungsräumen zu beachten. Und schließlich ist eine wissenschaftliche Untersuchung dringend notwendig. Insbesondere von Methoden, die systematisch die Übertragung aktueller Forschungsergebnisse aus allen Feldern und evidenzbasierter Praktiken in die Gesundheitsversorgung unterstützen und das Ziel verfolgen, die Qualität und Effektivität des Gesundheitssystems zu verbessern, z. B. im Verkehrsbereich, zu Ernährungsmustern und zum psychosozialen Wohlergehen. Darüber hinaus müssen arbeitsmedizinische Belange des gesamten Personals im Gesundheitswesen besondere Berücksichtigung finden.

Um einen umfassenden Ansatz, der die Gesundheit des Menschen innerhalb der natürlichen Systeme unseres Planeten betrachtet, breit zu verankern und Gesundheit und Wohlergehen in das Zentrum der Klimadebatte zu rücken, ist es notwendig, dass mehr Forschungsschwerpunkte gefördert werden. Es sind diverse Fragestellungen unter dem Blickwinkel des Gesundheitsschutzes als Querschnittsaufgabe und der Anpassungsnotwendigkeit der Versorgung unter besonderer Beachtung des Klimawandels zu bearbeiten.

Die Gesundheitsministerinnen und -minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder fordern daher das Bundesministerium für Bildung und Forschung und das BMG auf, Forschungsvorhaben über die Anpassungsbedarfe des deutschen Gesundheitswesens im Hinblick auf neue oder verstärkt auftretende Erkrankungen sowie über mittel- und langfristige Effekte des Klimawandels auf die physische und psychische Gesundheit des Menschen zu fördern.

5. Stärkung der klimabezogenen Gesundheitskompetenz und Prävention

Der Klimawandel mit u.a. erhöhten Temperaturen, verstärkter Sonnenstrahlung und der Ausbreitung von Krankheitsüberträgern erfordert von jeder und jedem Einzelnen ein angepasstes Verhalten zur Prävention von Krankheiten. Darüber hinaus scheint der Zusammenhang zwischen Klimawandel und Gesundheit noch nicht allgemein bekannt zu sein. So gilt es, in den Vordergrund zu rücken, dass ein klimaförderlicher Lebensstil gleichzeitig der Gesunderhaltung dient. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist aufgrund ihrer diesbezüglichen Erfahrung die geeignete Behörde, um entsprechende, zielgruppenspezifische Informationen in angemessenen Medien für Multiplikatoren und die Bevölkerung zu erstellen.

Das BMG wird gebeten, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung damit zu beauftragen, Informationsmaterialien für Multiplikatoren und die Bevölkerung über Verhaltensmaßnahmen im Kontext des Klimawandels zu entwickeln. Darin soll vor allem über die positiven Effekte von klimasensiblen Verhalten und gesundheitsförderlichem Lebensstil wie z. B. einer ausgewogenen (nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung / DGE) und nachhaltigen Ernährung sowie mehr Bewegung aufgeklärt werden. Die Aufklärungsmaßnahmen sollen auch Anpassungsmöglichkeiten für zielgruppenspezifische Schutzmaßnahmen gegenüber erhöhter Sonneneinstrahlung einschließen, die seitens des fachübergreifenden UV-Schutz-Bündnisses im Bundesamt für Strahlenschutz empfohlen sind.

Die GMK erachtet es im Rahmen von Klimaanpassungsmaßnahmen als wichtig, sich verstärkende Effekte verschiedener Umweltfaktoren auf die menschliche Gesundheit wie z. B. bei der Luftverschmutzung (Allergene, Feinstaub und Hitze) unter besonderer Berücksichtigung von Ballungsräumen zu beachten und durch zielgerichtete Maßnahmen entgegen zu wirken. In Zusammenhang mit luftgetragenen Allergenen bekräftigt die GMK ihren Beschluss zur 92. GMK für eine dauerhafte Finanzierung der Sicherstellung eines modernen Pollenmesssystems.

Die GMK unterstützt Maßnahmen in Zusammenhang zum Klimaschutz, die auf eine Reduktion der Luftschadstoffbelastungen durch Feinstaub, Ruß, Ozon und Ozon-Vorläufersubstanzen wie Stickstoffdioxide abzielen. Minderungen der Belastungssituation stärken die Resilienz und wirken sich allgemein positiv auf die menschliche Gesundheit aus.

6. Selbstverpflichtung der Behörden

Die Gesundheitsministerinnen und -minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder appellieren an alle Fachministerkonferenzen, sich des Themas einer klimafreundlichen Verwaltung anzunehmen und entsprechend auf die Bundes-, Landes- und kommunalen Behörden einzuwirken.

Das Gesundheitswesen kann und muss einen wesentlichen Beitrag zum Klimaschutz leisten. Die öffentliche Hand hat ein jährliches Beschaffungsvolumen von über 350 Milliarden Euro und kann somit erheblichen Einfluss auf die Nachfrage nachhaltiger Produkte nehmen. Das Öko-Institut e.V. in Freiburg hat im Jahr 2015 für das Land Berlin berechnet, dass bei einer umweltverträglichen Beschaffung von 15 Produktgruppen eine Einsparung von 38 Millionen Euro pro Jahr möglich ist. Als langfristig kosteneinsparend wurde beispielsweise die Beschaffung von PKWs, Büroleuchten, Straßenbeleuchtung, Bodenbelägen, Computern, Toilettenpapier und Reinigungsmitteln genannt.

Beispielsweise hat die Nutzung fossiler Ressourcen wie Kohle oder Erdöl neben ihrer klimaschädlichen Wirkung auch Luftverschmutzungen zur Folge. Deshalb sollen Behörden ihren Energiebedarf aus erneuerbaren Energien decken, Energieeinsparmaßnahmen umsetzen und auch ihre restliche Beschaffung nachhaltig gestalten. Dazu zählen u.a. energiesparende Geräte, biologisch abbaubare Reinigungsmittel (ohne Mikroplastik) oder weitere Aspekte des Gebäude-managements wie z. B. die Wärmedämmung. Die „Kompetenzstelle für nachhaltige Beschaffung“ beim Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat berät Bund, Länder und Kommunen in diesen Aspekten.

Darüber hinaus sollten die Gesundheitsbehörden die möglichen gesundheitlichen und klimatischen Wirkungen der Ernährung in den Fokus rücken. Deshalb ist es im Sinne einer gesünderen Lebensweise und des Klimaschutzes sinnvoll, möglichst regionale und saisonale pflanzliche Lebensmittel (Gemüse und Obst sowie Getreideprodukte und Kartoffeln) zu bevorzugen. Nachhaltig erzeugte tierische Lebensmittel sollten in kleineren Portionen und möglichst fettarm den Speiseplan ergänzen. Die DGE-Quali-

tätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung haben die Steuerung eines gesundheitsfördernden Speiseangebots zum Ziel. So optimieren sie das Verpflegungsangebot in Kitas, Schulen, Betriebsrestaurants, Reha-Kliniken und Krankenhäusern sowie in stationären Senioreneinrichtungen und für Essen auf Rädern.

Die Gesundheitsministerinnen und –minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder empfehlen die Anwendung der DGE-Qualitätsstandards für alle Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung, insbesondere der des Gesundheitswesens.

Die Gesundheitsministerinnen und –minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder werden das Thema „Klimawandel und Gesundheit“ verstärkt in den Fokus rücken. Sie begrüßen insbesondere die Weiterführung der Bund-Länder-Abstimmung zur Thematik „Gesundheitliche Anpassung an die Folgen des Klimawandels“ in Form des Behördendialogs unter der Leitung des BMG und des BMU. Die GMK beauftragt die AOLG, in den betroffenen Arbeitsgruppen das Thema „Klimawandel und Gesundheit“ schwerpunktmäßig zu bearbeiten, im Bund-Länder Behördendialog „Gesundheit im Klimawandel“ in geeigneter Form mitzuwirken und der GMK regelmäßig zu berichten.

Die Gesundheitsministerinnen und -minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder bitten den Bund, das Bundesreisekostenrecht im Sinne einer Verbesserung der Klimafreundlichkeit zu ändern.

Die Gesundheitsministerinnen und -minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder streben an, im Rahmen des jeweiligen Landesrechts, ihre Gesundheitsbehörden auf ein klimafreundliches Handeln auszurichten und appellieren an alle Gesundheitsbehörden des Bundes und der Kommunen, sich dem anzuschließen. Wann immer möglich, sollen Dienstreisen mit der Bahn erfolgen. Besprechungen sollten so oft wie möglich als Telefon- oder Videokonferenzen wahrgenommen werden.

7. Medizinprodukte

Eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung ist ohne Medizinprodukte nicht denkbar. Eine Aufbereitung von Medizinprodukten erfolgt derzeit bereits, sofern dem

nicht hygienische oder wirtschaftliche Gründe entgegenstehen. Insbesondere die Aufbereitung kritischer Medizinprodukte ist nicht nur aufwändig und energieintensiv, sondern stellt auch hohe Anforderungen an die Aufbereitenden. In diversen Fällen wird auch in Zukunft aus hygienischen Gründen der Einsatz von Einmalprodukten unumgänglich sein. Denn die Patientensicherheit sollte höchste Priorität haben.

Im Abfallvermeidungsprogramm des Bundes unter Beteiligung der Länder wird die Wiedernutzung von Produkten als ein Schwerpunktthema betont. Zwar kann Abfallvermeidung ein Beitrag zum Klimaschutz sein, aber bei der Bewertung von Maßnahmen ist stets die gesamte Energiebilanz zu betrachten. D. h. der Zeit- und Energieaufwand für komplizierte Aufbereitungsmaßnahmen ist ebenfalls zu berücksichtigen.

Die Gesundheitsministerinnen und -minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder bitten das BMG, die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am RKI zu beauftragen, soweit rechtlich möglich bei gleichwertigen Eigenschaften auch Aspekte der Umweltverträglichkeit (z. B. bei der Materialenauswahl oder der Aufbereitung von Medizinprodukten) in ihren fachlichen Empfehlungen zu berücksichtigen.

Stärker in den Fokus genommen werden sollte der Einsatz von alternativen Aufbereitungsmethoden (z.B. Plasmasterilisation) sowie von biologisch abbaubaren Kunststoffen im Bereich der Medizinprodukte.

Eine transparente und valide Nachhaltigkeitsbewertung für den Einsatz von Medizinprodukten ist erforderlich.

Die Gesundheitsministerinnen und -minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder fordern den Bund auf, Forschungsvorhaben für den nachhaltigen Einsatz von Medizinprodukten sowie die Weiterentwicklung von biologisch abbaubaren Kunststoffen zu unterstützen.

8. Krankenhausinvestitionen/ Energetische Sanierung

Krankenhäuser laufen im kontinuierlichen 24-Stunden-Betrieb und verbrauchen dabei laut Aussagen des Fraunhofer-Instituts im Schnitt jeweils so viel Energie wie eine Kleinstadt. Zwar gelten für den Neubau von Gebäuden heutzutage hohe Standards in

Bezug auf Energienutzung und Energieeinsparungen, jedoch entfalten diese für den Krankenhausbestand keine Wirkung. Die energetische Sanierung von Krankenhäusern oder deren Ersatz durch Neubauten würde einen erheblichen Beitrag zum aktiven Klimaschutz leisten.

Zentrale und koordinierte Maßnahmen für eine deutschlandweite energetische Ertüchtigung bestehender Krankenhausgebäude unter Wahrung der länderübergreifenden Wettbewerbsgerechtigkeit fehlen.

Die Bereitstellung von zusätzlichen Mitteln könnte ein Anreiz sein, auch im Bestand Maßnahmen zur energetischen Sanierung durchzuführen. Dabei steht außer Frage, dass die Versorgung der Patientinnen und Patienten oberste Priorität hat und deshalb angesichts von Hitzewellen eine zunehmende Klimatisierung oder andere bauliche Maßnahmen wie z. B. eine Verschattung in Krankenhäusern zu berücksichtigen sein werden. Hierfür werden intelligente, bauliche und klimatechnische Lösungen auf der Basis von erneuerbaren Energien benötigt.

Für diesen Prozess ist eine valide Datenbasis erforderlich, um den aktuellen und den zukünftigen Ressourcenverbrauch in Krankenhäusern zu erfassen und notwendige energierelevante Maßnahmen ableiten zu können. Dazu ist eine Datenerfassung und -bewertung unerlässlich. Daten zum Energie- und Wasserverbrauch sollten entsprechend der Angaben zum Energieausweis für Nichtwohngebäude gemäß § 16 Energieeinsparverordnung (EnEV) zwar grundsätzlich vorhanden sein, aber sind bspw. zum Abfallaufkommen von Krankenhäusern nicht bekannt.

Daher bitten die für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder das Vorsitzland, an die Deutsche Krankenhausgesellschaft heranzutreten, um eine landesweite Erfassung und Auswertung klima- und energierelevanter Daten der Krankenhäuser zu beauftragen und daraus abzuleitende Empfehlungen zu veröffentlichen.

Die Bundesregierung wird aufgefordert, ein mit ausreichenden finanziellen Mitteln ausgestattetes Sonderprogramm außerhalb der Krankenhausfinanzierung zur Über-

nahme der Kosten für die energetische Sanierung von Bestandsgebäuden notwendigen baulichen Maßnahmen und für die anteilige Übernahme der Kosten zur Beschaffung moderner, energieeffizienter Anlagen und Geräte aufzulegen.

9. Klimafreundliche Kapitalanlagen

Das Bundesumweltministerium hat bereits im Jahr 2010 eine von ihm beauftragte Studie veröffentlicht, die den sogenannten „CO₂-Fußabdruck“ von Kapitalanlageprodukten unter die Lupe nimmt. Das Ergebnis: Bei konventionellen Kapitalanlagen kommen auf 10.000 investierte Euro rund fünf Tonnen CO₂-Emissionen. Wird klimafreundlich investiert, können dem gegenüber mehr als zwei Tonnen Treibhausgasemissionen vermieden werden. Im Schnitt bringen klimafreundliche Kapitalanlagen rund 42 % weniger Treibhausgase mit sich als konventionelle Produkte. Ein weiterer Grund für die klimafreundliche Investition: Die Nachfrage kann offenbar einen erheblichen Einfluss auf die Geschäftspolitik von Unternehmen nehmen, so die Studie. Durch die richtige Anlage könnten deshalb auch die Perspektiven für den Klimaschutz verbessert werden.

Zudem haben die Bundesländer Baden-Württemberg, Brandenburg, Hessen und Nordrhein-Westfalen im Juni 2019 verkündet, dass die Mittel ihrer Pensionsfonds künftig nach miteinander abgestimmten nachhaltigen Kriterien angelegt werden sollen. Das Land Hessen ist im gleichen Jahr der von den Vereinten Nationen unterstützten Initiative „Prinzipien für verantwortliches Investieren“ (UN PRI) beigetreten.

Die Gesundheitsministerkonferenz begrüßt, dass einzelne Bundesländer und Selbstverwaltungen sich bereits zu nachhaltigen Geldanlageformen verpflichtet haben und empfiehlt allen Akteuren des Gesundheitswesens, ihre Kapitalanlagen auch nach Kriterien des Klima- und Umweltschutzes auszurichten, soweit dies mit ihrer treuhänderischen Verantwortung und mit § 80 Sozialgesetzbuch Viertes Buch vereinbar ist. Die Kapitalanlage kann sich an den „Prinzipien für verantwortungsbewusstes Investment“ der Vereinten Nationen (UNPRI) orientieren, um Umweltthemen stärker in Investitionsaktivitäten einzubinden.

Votum: 16 : 0 : 0

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.3

Weiterentwicklung der Digitalisierung in der Pflege

Antragsteller: Baden-Württemberg, Bremen, Rheinland-Pfalz

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder nehmen den von der 96. ASMK beauftragten und in einer länderoffenen Arbeitsgruppe unter Einbeziehung der für die Pflege zuständigen Bundesministerien erarbeiteten Sachstandsbericht zur Nutzung der Potentiale der Digitalisierung in der Pflege zur Kenntnis (siehe Anlage).
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sehen in dem Bericht eine umfassende Aufarbeitung des Status quo zu den Aktivitäten der Länder und in den Empfehlungen eine geeignete Grundlage, um weitere zukunftsgerichtete Entwicklungen anzustoßen und die Digitalisierung in der Langzeitpflege weiter zu befördern.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder betonen erneut die Notwendigkeit einer vollumfänglichen und flächendeckenden Einbindung der Langzeitpflege in die Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen und erkennen die Notwendigkeit an, dass der Bund und die Länder weiter intensiv an der Ausformung strategischer Rahmenkonzepte zur Digitalisierung in der Langzeitpflege arbeiten.
4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder halten es weiterhin für erforderlich, die länderspezifischen Erfahrungen zum Einsatz digitaler Technologien in der Pflege – auch und insbesondere im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie – durch die Fortführung der im Rahmen der ASMK-Sachstandsberichterstellung etablierten länderoffenen Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz des Landes Baden-Württemberg und der Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

sowie der für die Digitalisierung in der Pflege zuständigen Bundesministerien zu bündeln und zu strukturieren.

5. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sind sich der Herausforderungen und bisherigen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit Pflegebedarf sowie die sie versorgenden Institutionen und Personen bewusst, erkennen die umfangreichen Leistungen informell und institutionell pflegender Akteure im Umgang mit der Corona-Pandemie an und verweisen auf die weitreichenden zukünftigen Herausforderungen im Bereich der ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung.
6. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales stellen fest, dass der Einsatz digitaler Technologien in der Pflege mit zahlreichen Potenzialen zur Förderung der Teilhabe und Selbstbestimmung Pflegebedürftiger und zugleich mit Chancen zur Verbesserung der pflegerisch-medizinischen Versorgung sowie der Vereinfachung von Prozessen, die im Zusammenhang mit Pflege-, Informations- und Beratungsprozessen stehen, verbunden ist und daher weiter erforscht und entwickelt werden sollte.
7. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales regen an, dass die Potenziale der Digitalisierung im Umgang mit Pandemien im Rahmen der in der Ziffer 4 benannten länderoffenen Arbeitsgruppe weiter behandelt werden, die die Möglichkeiten des Einsatzes digitaler Technologien in der pflegerischen Versorgung – unter besonderer Berücksichtigung der durch die Corona-Pandemie bedingten Herausforderungen – erörtert und Empfehlungen zu deren Nutzung erarbeitet.

Potenziale der Digitalisierung in der Pflege nutzen

Sachstandsbericht

Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung zur Berichterstellung.....	3
II.	Perspektiven der Digitalisierung in der Langzeitpflege	6
III.	Berichterstattung.....	8
III.1.	Digitalisierung als Grundlage der sektorenübergreifenden Versorgung.....	9
III.1.1.	Einbindung der Langzeitpflege in die Telematikinfrastruktur (TI)	9
III.1.2.	Förderung freier und quelloffener Software in der Pflege	11
III.1.3.	Länderspezifische strategische Entwicklungen.....	12
III.2.	Strukturmaßnahmen und Projekte zur Digitalisierung in der Langzeitpflege.....	16
III.2.1.	Sektorenübergreifende Versorgung und Vernetzung.....	16
III.2.2.	Organisation, Management und Qualitätssicherung	19
III.2.3.	Wohnortnahe und häusliche Versorgung.....	20
III.2.4.	Beratung und Prävention	22
III.3.	Digitale Vernetzungsstrukturen	25
III.4.	Digitale Vermittlung von Informations-, Beratungs- und Bildungsangeboten	28
III.5.	Qualifikationsinhalte zur Digitalisierung in der Langzeitpflege	30
IV.	Zusammenfassung der Empfehlungen	33

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 | *Auszug internes Ergebnisprotokoll der 96. ASMK (TOP 5.4)*
- Anlage 2 | *Beschluss des Bundesrates – Drucksache 105/20*
- Anlage 3 | *Antworten der Länder zum Sachstand der Digitalisierung in der Pflege*
- Anlage 4 | *Stellungnahmen der Länder zu Beschlüssen aus Ziffern 3 und 4*
- Anlage 5 | *Stellungnahmen der Bundesministerien*
- Anlage 6 | *Auszug internes Ergebnisprotokoll der 93. ASMK (TOP 5.1)*
- Anlage 7 | *Auszug internes Ergebnisprotokoll der 93. ACK (TOP 4.1)*

I. Einleitung zur Berichterstellung

In der 93. ASMK 2016 haben die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder festgestellt, dass der digitale Wandel alle Lebensbereiche – also auch das Gesundheitswesen – betrifft. Zukünftig wird die Digitalisierung bei einem sinnvollen sowie bedarfs- und bedürfnisgerechten Einsatz im Sinne und zum Wohle pflegebedürftiger Menschen, pflegender Angehöriger sowie beruflich Pflegenden auch die familiäre und professionelle Pflege älterer Menschen deutlich beeinflussen und dazu beitragen, dass ältere Menschen mit Pflegebedarf vermehrt selbständig in ihrer eigenen Häuslichkeit verbleiben und somit am Leben in der Gemeinschaft teilhaben können. Darüber hinaus können durch technische Unterstützung die Belastungen der informell und professionell Pflegenden verringert und Arbeitsprozesse effizienter gestaltet werden. Besonders deutlich wird dies angesichts der andauernden Corona-Pandemie und ihren Auswirkungen auf das Leben von Menschen mit Pflegebedarf sowie die sie versorgenden Menschen und Systeme. Die Kontakt- und Besuchsbeschränkungen sowie der hohe Schutz- und Versorgungsbedarf zum Teil mehrfacherkrankter Menschen mit Pflegebedarf verlangen nach neuen Wegen der Versorgung und neuen Formen, gesellschaftliche Teilhabe und eine möglichst hohe Selbstbestimmung trotz der geschilderten Umstände zu ermöglichen.

Die 96. ASMK hat einstimmig beschlossen, sich gemeinsam mit der Gesundheitsministerkonferenz zum Ziel zu setzen, den Nutzen der Potentiale der Digitalisierung für den gesamten Gesundheits- und Pflegebereich beständig zu sichern und zu fördern. Dazu wurde gemäß Beschluss Ziffer 6 (siehe Anlage 1) eine länderoffene Arbeitsgruppe eingerichtet. Die für die Digitalisierung in der Pflege zuständigen Bundesministerien wurden gebeten daran mitzuwirken. Als Ergebnis dieses Prozesses haben die Länder unter Mitwirkung des Bundes den vorliegenden Sachstandsbericht formuliert, aus dem heraus auch Empfehlungen an die jeweiligen Adressaten formuliert wurden.

Hierbei ist zu prüfen, inwieweit technische Assistenzsysteme und Produkte, die geeignet sind, körperliche Einschränkungen auszugleichen, die Selbständigkeit in Alltagsverrichtungen zu erhalten, gesellschaftliche Teilhabe zu fördern und/oder pflegende Angehörige zu entlasten, neu in den Leistungskatalog der Pflegeversicherung bzw. in das Hilfs- und Pflegehilfsmittelverzeichnis aufzunehmen sind. Einen bedeutenden Schritt hat der Bundesrat im Mai 2020 mit der Entschließung zur Schaffung von Grundlagen zur Refinanzierbarkeit digitaler altersgerechter Assistenzsysteme im Rahmen des SGB XI getan. Der Bundesrat begrüßt die Bestrebungen der Bundesregierung, die Potentiale der Digitalisierung sichtbar und nutzbar zu machen. Er fordert die Bundesregierung auf, zeitnah einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem (siehe Anlage 2):

1. einheitliche gesetzliche Voraussetzungen für alle Pflegekassen zur Genehmigung und regelhaften Finanzierung für die Nutzerinnen und Nutzer nachweislich wirksamen digitalen altersgerechten Assistenzsystemen (AAL) geschaffen werden,
2. eine Vereinfachung und Standardisierung des Anerkennungsverfahrens für technische Unterstützungsangebote geregelt wird,
3. Grundlagen für den Auf- und Ausbau der erforderlichen Infrastruktur zur Beratung über die Bereitstellung von anerkannten technischen Lösungen unter Berücksichtigung sich dynamisch verändernder Pflegebedarfe geschaffen werden und
4. der Schutz der Verbraucherinnen und Verbraucher berücksichtigt wird.

Davon unbenommen bleibt, dass auch zukünftig die zwischenmenschliche Begegnung und Wertschätzung Wesensmerkmale der Pflege bleiben und neue Technologien die personenbezogene Betreuung nicht ersetzen können. Es muss ein vordringliches Ziel sein, eine breite ethische und fachliche Meinungsbildung zu den Möglichkeiten und Grenzen neuer Technologien in der Pflege älterer Menschen mit und ohne Behinderung zu initiieren und die Entwicklung neuer Technologien mit dem erforderlichen Einstellungs- und Wertewandel zu koppeln. Dieser muss insbesondere berücksichtigen, dass familiäre als auch professionelle Pflege bis heute in erster Linie von Frauen geleistet wird. Dieser Einstellungs- und Wertewandel ist auch unter Gendergesichtspunkten als gleichgewichtige Herausforderung und Aufgabe zu verfolgen, damit die Einführung neuer Technologien in der Pflege gelingt.

Gleichzeitig sind die Auswirkungen der Digitalisierung auf das Berufsselbstverständnis der Pflege und die Konsequenzen aus dem Einsatz technischer Assistenzsysteme auf die gesamte professionelle pflegerische Organisation hin zu untersuchen. In gleicher Weise ist dies auch für Menschen mit Pflegebedarf und die sie versorgenden und begleitenden Personen zu berücksichtigen. Denn es ist zu beobachten, dass technische Hilfen heute noch zögerlich eingesetzt werden. Die Bundesregierung wurde daher bereits in der 93. ASMK aufgefordert, in ihren Forschungsschwerpunkten neben der Entwicklung technischer Assistenzsysteme mit gleicher Stringenz den evidenzbasierten Nachweis ihres Nutzens, ethische Fragestellungen, die Akzeptanzsteigerung und die nutzerorientierte Einführung neuer Technologien in privaten und professionellen Pflegesettings zu verfolgen.

Im vorliegendem Sachstandsbericht wurden auch die Ergebnisse der Arbeitsgruppe 3 – Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung – innerhalb der Konzertierte(n) Aktion Pflege (KAP) berücksichtigt, da auf der 96. ASMK Einigkeit darüber bestand, die Ergebnisse, Rückschlüsse und Handlungsempfehlungen der KAP im Generellen und der Arbeitsgruppe 3 im Konkreten zu begrüßen. Aus der benannten Arbeitsgruppe heraus wurden Ziele und Maßnahmen formuliert und vereinbart, die die Bereiche der Pflege betreffen, in denen durch technologische und digitale Unterstützung beruflich Pflegenden entlastet, die Autonomie von Pflegebedürftigen gestärkt und die Attraktivität des Berufsbildes gesteigert werden sollen.

Die Arbeit der KAP sowie auch die jüngsten Gesetzgebungen der Bundesregierung – Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG), Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG), Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG), Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutzgesetz – PDSG) – haben das Ziel, den Nutzen der Digitalisierung für die Pflege weiter voranzubringen.

Entsprechend dem Beschluss der 96. ASMK wird die Bundesregierung aufgefordert, in ihren Bestrebungen zur Digitalisierung des Gesundheits- und Pflegebereichs nicht nachzulassen, sondern diese zu intensivieren. Dazu gehört auch die vollumfängliche und flächendeckende Integration der Pflege in die Telematikinfrastruktur (TI).

Entsprechend dem an das Vorsitzland der 97. ASMK adressierten Arbeitsauftrag wurde ein Fragenkatalog zur Erhebung des Sachstandes der Digitalisierungsbemühungen im Bereich der Langzeitpflege auf Länderebene formuliert. Dieser berücksichtigt die für eine nachhaltige Implementierung in die Langzeitpflege notwendigen und in der thematischen Hinführung hervorgehobenen Rahmenseetzungen. Die entwickelten Fragen wurden fünf inhaltlichen Kategorien zugeordnet, welche die länderspezifischen Aktivitäten und Entwicklungen der Digitalisierung in der Pflege themenspezifisch aufnehmen und darstellen (siehe nachfolgende Aufzählung). Die diesbezüglichen Rückmeldungen der Länder und Bundes sind als Anlage 3 und Anlage 5 beigefügt.

- [Digitalisierung als Grundlage der sektorenübergreifenden Versorgung](#)
- [Strukturmaßnahmen und Projekte zur Digitalisierung in der Langzeitpflege](#)
- [Digitale Vernetzungsstrukturen](#)
- [Digitale Vermittlung von Informations-, Beratungs- und Bildungsangeboten](#)
- [Qualifikationsinhalte zur Digitalisierung in Aus-, Fort- und Weiterbildung](#)

Der nachstehende Bericht verfolgt das Ziel, die Aktivitäten der Länder in Bezug auf die Digitalisierung in der Pflege sichtbar zu machen und sich ableitende Handlungsempfehlungen zu formulieren. So soll der Sachstandsbericht dazu beitragen, die Potentiale in einer sich digitalisierenden Gesellschaft für die Pflege zu weiten und zu nutzen.

II. Perspektiven der Digitalisierung in der Langzeitpflege

Die Digitalisierung hat bereits heute unmittelbare Auswirkungen auf die alltägliche Lebensführung in nahezu allen Lebensbereichen. Die sie begleitenden An- und Herausforderungen – insbesondere mit Blick auf die pflegerische Langzeitversorgung – gehören unzweifelhaft zu den zentralen Entwicklungsaufgaben einer Gesellschaft des langen Lebens. Der demografische Wandel – der zunehmende Anteil älterer und insbesondere hochaltriger Menschen an der Gesamtbevölkerung – konfrontiert die Systeme der Gesundheitsversorgung und ihre Akteure mit tiefgreifenden Anpassungserfordernissen. Die Digitalisierung bietet hierbei neue Chancen, bedarfs- und ressourcenorientiert auf diese Herausforderungen zu reagieren, versorgende Institutionen in ihren anspruchsvollen Aufgaben effektiv zu unterstützen, Pflegende in ihrer wertvollen täglichen Arbeit zu begleiten und nicht zuletzt Menschen mit Pflegebedarf in der Wahrnehmung ihrer Rechte auf Teilhabe und Selbstbestimmung zu fördern.

Der Begriff der *Digitalisierung* steht für einen der bedeutendsten Trends der Gegenwart. Er ist vielfach dominierendes Thema in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft. Wenngleich Digitalisierung allgegenwärtig scheint, wird der Begriff doch je nach Kontext sehr unterschiedlich gebraucht. Aus der Verwendung des Digitalisierungsbegriffs können sich daher – nicht nur in der Pflege – mitunter mehr Unklarheiten als Perspektiven entfalten. Momentan besteht zudem keine einheitliche Definition des Digitalisierungsbegriffs. Um dennoch zu einer Konkretisierung beizutragen, wird im Rahmen dieses Berichts vorgeschlagen, von Digitalisierung zu sprechen, „*wenn analoge Leistungserbringung durch Leistungserbringung in einem digitalen, computerhandhabbaren Modell ganz oder teilweise ersetzt*“¹ ergänzt oder unterstützt wird.

Im Angesicht der andauernden weltweiten Verbreitung des Corona-Virus gewinnen digitale Unterstützungen in der pflegerischen Alltagspraxis, der Betreuung, der Beratung und Informationsvermittlung zusätzlich an Gewicht. Digitale Technologien – wie etwa Video-Sprechstunden mit Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten oder neue Verfahren zur digital unterstützten Dokumentation – können zukünftig dazu beitragen, eine tragfähige Versorgung, auch unter erschwerten Bedingungen zu gewährleisten und Pflegende systematisch zu entlasten. Die bisherigen Erfahrungen aus der Corona-Pandemie verweisen hier auf einen deutlichen Bedarf an neuen Wegen und Technologien um Schutz, Versorgungssicherheit und Teilhabe für Menschen mit Pflegebedarf und die sie versorgenden Menschen und Institutionen zu etablieren.

An die Implementierung technischer und digitaler Anwendungen in die Bereiche der ambulanten und stationären pflegerischen Langzeitversorgung sind dabei zahlreiche Erwartungen

¹ Wolf, T., Strohschen, J.-H. (2018): Digitalisierung: Definition und Reife. Informatik Spektrum 41(1), S. 56–64. <https://www.doi.org/10.1007/s00287-017-1084-8>

geknüpft. So besitzen technische und digitale Anwendungen das Potential, den Alltag auf Pflege und Betreuung angewiesener Personen so zu unterstützen, dass diese trotz physischer oder kognitiver Einschränkungen selbstständig und -bestimmt im Alltag agieren und gesellschaftliche Teilhabe erfahren können. Darüber hinaus erweist sich die Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegebereich als Beschleuniger für Forschungs- und technologische Entwicklungsprozesse. Die daraus erwachsenden Produkte und Dienstleistungen gelten als erheblich potente Wirtschaftsfaktoren. Vom Einsatz digitaler Anwendungen in Medizin und Pflege werden Entlastung und Unterstützung der Fachkräfte sowie mögliche Potentiale zur Kostenreduktion erwartet. Während digitale Anwendungen zur Organisation, Dokumentation und Kommunikation schon heute eingesetzt werden, ist mit dem Einbezug autonomer und auf Robotik basierender Systeme erst mit größerem zeitliche Abstand zu rechnen. Digitale Unterstützungsmittel können zukünftig auch dazu beitragen, den Zeitpunkt des Eintritts in eine Pflegebedürftigkeit in spätere Phasen des Lebens zu verschieben, Krankheitsverläufe in spezifischer Weise abzumildern oder anhand intelligenter Assistenz- und Früherkennungssysteme präventive und lebensrettende Maßnahmen zu ergreifen und zu koordinieren.

Die öffentlichen und wissenschaftlichen Debatten um den Einsatz digitaler Technologien in der Pflege beschränken sich jedoch nicht allein auf primär versorgungsbetonte Aspekte. In gleicher Weise berühren sie Fragen der sozialräumlichen und quartiersbezogenen Gestaltung, des Wohnens und der Mobilität, der Befähigung zur Selbsthilfe und der Sicherung von Autonomie im Alter und verweisen damit nicht zuletzt auf die besondere Bedeutung der Digitalisierung hinsichtlich gesellschaftlicher Teilhabe pflegebedürftiger Personen. Für den Einsatz digitaler Technologien in der Pflege sind vor allem die adäquate Vermittlung von (Fach-)Wissen, die Auseinandersetzungen mit Ängsten – wie sie insbesondere mit Blick auf die Tendenz zur Entfremdung der von persönlicher Begegnung getragenen Pflegebeziehung existieren – sowie die Förderung von Transparenz hinsichtlich des genauen Einsatzzwecks und der Funktionsweise entsprechender Technologien von Belang. Eine umfassende Vermittlung pflege- und technologiespezifischen (Fach-)Wissens kann auch dazu beitragen, eine angemessene Abschätzung der Folgen des Technikeinsatzes in der Pflege – und damit auch immer gegenüber potenziell verletzlichen und in der Wahrnehmung ihrer Rechte gefährdeten Personen – vorzunehmen. In diesem Zusammenhang werden vor allem Aspekte des Datenschutzes sowie der informationellen Selbstbestimmung angeführt.

Bei der Entwicklung digitaler Technologien stehen heute vor allem beteiligungsorientierte Formate im Fokus. Während forschungspolitische Initiativen oftmals die Förderung der Akzeptanz spezieller Technologien und Anwendungen betonen, verweisen Forschungsergebnisse auf den Wert partizipativer Forschungs- und Entwicklungsmodelle für die gelingende Transformation von – hier digitalen – Technologien in den (Versorgungs-)Alltag hin. Überdies betonen solche Ansätze die Plastizität des Alter(n)s sowie die Aufgeschlossenheit und Neugier älterer Menschen gegenüber technologischen Neuerungen.

III. Berichterstattung

Die nachfolgende Berichterstattung fasst die in der Anlage 3 aufgeführten Rückmeldungen der Länder in den unter [I.](#) formulierten Kategorien zusammen, gibt Auskunft über die länderspezifischen Aktivitäten zur Digitalisierung in der Pflege und hebt die jeweiligen Schwerpunktsetzungen der berichtenden Länder hervor.

Im Zuge der Berichtlegung werden zudem einzelne Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Digitalisierung in der Pflege abgeleitet. Diese wurden auch unter Hinzuziehung der unter Anlage 4 und 5 beigefügten Stellungnahmen der Länder und des Bundes entworfen.

III.1. Digitalisierung als Grundlage der sektorenübergreifenden Versorgung

Die Einbindung digitaler Technologien in den Bereich der Langzeitpflege ist mit strukturellen, technischen, kulturellen und ökonomischen An- und Herausforderungen verbunden. Insbesondere gelten diese in Bezug auf die Sicherstellung der sektorenübergreifenden Versorgung, der für eine entsprechende Kommunikation notwendigen Interoperabilität der verschiedenen Schnittstellen und Systeme in der Langzeitpflege. Ferner beziehen sich diese auf die Förderung der Akzeptanz und des Verständnisses gegenüber dem Thema Digitalisierung in einem von persönlicher Begegnung und Fürsorge geprägten Lebens- und Arbeitsbereich. So müssen entsprechende strategische Überlegungen die Bedürfnisse professioneller Systeme und Akteure ebenso adressieren wie die Ansprüche auf eine an Teilhabe und Selbstbestimmung gerichtete Versorgung auf Pflege angewiesener Personen und der sie begleitenden Angehörigen. Zudem besteht aufgrund der länderspezifischen Versorgungssituationen eine besondere Notwendigkeit zur dynamischen Steuerung der mit der Einbindung digitaler Technologien verbundenen Vorhaben in die Langzeitpflege.

Als Strategien in dem hier verstandenen Sinne sind gesteuerte Vorgehen zur (Weiter-)Entwicklung der Digitalisierung in der Pflege zu verstehen, deren Beschreibungen über öffentliche Plattformen und Informationsschnittstellen frei verfügbar sind, die durch die jeweils zuständigen Landesbehörden kontinuierlich mitgetragen und ggf. mitentwickelt werden und auf ein Netzwerk unterschiedlichster Akteure, beispielsweise aus Politik, (Sozial-)Wirtschaft, Wissenschaft und Zivilgesellschaft, zurückgreifen.

Unter sektorenübergreifender Versorgung wird eine umfassende Vernetzung sowie eine vertikale und horizontale Integration über Organisationen und Sektoren hinweg verstanden. Dies bedeutet, dass sowohl die ambulante und stationäre Versorgung als auch die Gesundheitsförderung und Prävention, Rehabilitation, Pflege, Arzneimittelversorgung, soziale und kommunale Angebote sowie die Palliativversorgung miteinander verknüpft werden.

III.1.1. Einbindung der Langzeitpflege in die Telematikinfrastruktur (TI)

Die TI vernetzt alle Akteure des Gesundheitswesens im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung und gewährleistet den sektoren- und systemübergreifenden sowie sicheren Austausch von Informationen. Sie ist ein geschlossenes Netz, zu dem nur registrierte Nutzerinnen und Nutzer (Personen oder Institutionen) mit einem elektronischen Ausweis Zugang erhalten.

Gemäß § 106b SGB XI ist es ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen seit dem 01.07.2020 möglich, die erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der TI sowie die Kosten, die im laufenden Betrieb der

TI entstehen, von der Pflegeversicherung erstattet zu bekommen. Grundlage hierfür bilden die Finanzierungsvereinbarungen für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte (gemäß § 291a Abs. 7 Satz 5 SGB V). Hierdurch ist die Kompensation der anfallenden Investitions- und Betriebskosten analog zur Ärzteschaft gewährleistet.

Die Vorteile der Einbindung in die TI für die Langzeitpflege sind vielfältig benennbar: Für Einrichtungen und Dienste bedeuten sie eine Vereinfachung der Versorgungslogistik. Gleiches gilt für die damit verbundenen bürokratischen Aufwendungen – insbesondere in Überleitungs- oder Nachsorgesituationen. Für Personen mit Pflegebedarf erweitern sich zudem die Möglichkeiten der bedarfsgerechten Versorgung, der freien Arztwahl, der Inanspruchnahme seelsorgerischer oder (psycho-)therapeutischer Interventionen. Aspekte, die unter dem Eindruck des Wegfalls von Gruppenangeboten und Besuchsbeschränkungen in Einrichtungen der Langzeitpflege im Rahmen der Corona-Pandemie zukünftig von hoher Relevanz sein können.

Die vollumfängliche und flächendeckende Einbindung der Langzeitpflege in die TI hängt jedoch entscheidend davon ab, wann die für die Authentifizierung erforderlichen Komponenten – insbesondere die elektronischen Gesundheitsberufeausweise – zur Verfügung stehen. Voraussetzung hierfür ist die Finalisierung des für die Ausgabe der benannten Ausweise (die auch zur Authentifizierung der Pflegekräfte gegenüber der TI notwendig sind) notwendigen Staatsvertrags, dessen Konsentierung durch alle Länder erfolgen sollte. Die hierfür notwendigen Verfahren sind momentan im Gange.

Vollumfängliche und flächendeckende Einbindung der Langzeitpflege in die Telematikinfrastuktur

Die Länder sind sich darin einig, dass die vollumfängliche und flächendeckende Einbindung der Langzeitpflege in die Telematikinfrastuktur (TI) sowie die Begleitung und Unterstützung der für diesen Anschluss notwendigen Maßnahmen zwingend erforderlich sind. Letztere insbesondere, um auch kleineren Diensten und Einrichtungen bei den mitunter als hoch zu erwartenden Aufwendungen angemessen zu unterstützen.

Der für die Einrichtung des hierfür grundlegenden elektronischen Gesundheitsberuferegisters (eGBR) notwendige Staatsvertrag ist daher schnellstmöglich zum Abschluss zu bringen. Der Bund wird gebeten, im Anschluss die rechtlichen und tatsächlichen Voraussetzungen für die vollumfängliche und flächendeckende Einbindung der Langzeitpflege in die TI – nach erfolgreicher Erprobungsphase – zu schaffen.

In tatsächlicher Hinsicht ist dabei folgende Voraussetzung zu erfüllen:

- Die Erhöhung der Fördermittel für Modellvorhaben zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur nach § 125 SGB XI

III.1.2. Förderung freier und quelloffener Software in der Pflege

Unter quelloffener Software (Open Source) werden Anwendungen verstanden, deren zugrundeliegender Quellcode öffentlich einsehbar, veränderbar und verteilbar ist. Eine besondere Form der quelloffenen Software stellt Freie Software (Free/ Libre Software) dar. Diese räumt Anwenderinnen und Anwendern die Freiheiten ein, die jeweilige Anwendung zu untersuchen und zu verstehen, das Programm nach eigenen Wünschen zu verändern und zu verwenden und wiederum zu verbreiten. Beide Modelle sind auch für die kommerzielle Nutzung vorgesehen und können unter entsprechenden Lizenzen vermarktet werden. Die Entwicklung quelloffener Software erfolgt dezentral und kollaborativ und basiert auf dem Prinzip des Peer-Review-Verfahrens. Ein Großteil der weltweit eingesetzten Hardware (zum Beispiel Serverfarmen) wird mit quelloffener und freier Software betrieben. Quelloffene Software ist nicht selten günstiger, flexibler und langlebiger als proprietäre Produkte, weil sie nicht von einem einzelnen Programmierer oder Unternehmen entwickelt und vermarktet, sondern als Gemeinschaftsprojekt entwickelt wird.

Der Einsatz quelloffener Software ist daher auch und gerade in Bereichen von Belang, in denen sensible Daten verarbeitet und besondere Anforderungen an den Schutz dieser gestellt oder Fragen der (sektorenübergreifenden) Schnittstellenkompatibilität gelöst werden müssen. In (fach-)öffentlichen Debatten wird zudem immer wieder gefordert, den Einsatz öffentlicher Gelder – nicht zuletzt aus Gründen der Transparenz – auch zur Entwicklung quelloffener Software (hier auch im Sinne eines Gemeinguts) zu verwenden. Bei der zunehmenden Verarbeitung komplexer (personalisierter) Datenmengen gewinnen Aspekte der Nachvollziehbarkeit und Transparenz eine besondere Relevanz hinsichtlich der Technikfolgenabschätzung, des Schutzes sensibler Daten und der informationellen Selbstbestimmung. Auch der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit betont die Perspektiven quelloffener Software für eine an Informationsfreiheit und Transparenz orientierte (Zukunfts-)Gesellschaft. Die öffentliche Hand könnte so zum Beispiel durch die „Vergabe und Förderung datenschutzfreundlicher Angebote [...] auf Basis bestehender Open-Source-Systeme, Vorbild sein“.²

² Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) (2019). Weichenstellung – In welcher digitalen Welt leben wir? Verfügbar unter https://www.bfdi.bund.de/DE/Infothek/Reden_Gastbeitraege/2019/Weichenstellung_digitale_Welt.html?cms_templateQueryString=open+source&cms_sortOrder=score+desc

Förderung freier und quelloffener Software

Es wird angeregt, den Einsatz quelloffener und/oder freier Software in den Bereichen der Gesundheits- und Pflegeversorgung zu prüfen und zu ermöglichen, wenn diese Anwendungen vergleichbare Leistungs- und Sicherheitsmerkmale zu proprietären Anwendungen aufweisen.

III.1.3. Länderspezifische strategische Entwicklungen

Die Rückmeldungen der Länder zeugen davon, dass die einleitend skizzierten Potentiale der Digitalisierung in der Pflege deutlich erkannt werden. Zugleich heben sie den Anspruch und die Bemühungen der Länder hervor, die für die Implementierung und Überführung digitaler Technologien in die Versorgungspraxis notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen. Hierzu wurden und werden in den Ländern spezielle Strategien geschaffen bzw. diskutiert, die die Digitalisierung als einen selbstverständlichen Bestandteil der pflegerischen Langzeitversorgung etablieren sollen. Unterschiede gibt es hinsichtlich der Ausgestaltung und Einbindung dieser Strategien in die Langzeitpflege sowie deren Anbindung an zum Teil bereits bestehende strategische Konzepte zur Digitalisierung anderer Bereiche, wie zum Beispiel in der Akutversorgung, der Wirtschaft oder der Bildung.

In Baden-Württemberg befinden sich pflegebezogene Strategiekonzepte der Digitalisierung in der aktiven Entwicklung. So wird der Bereich der Digitalisierung in der Pflege in Baden-Württemberg fortlaufend in die allgemeine Landesstrategie zur Digitalisierung (digital@bw) implementiert und ausgebaut. Dort wurde aktuell das „Landeskompetenzzentrum Pflege & Digitalisierung (LPD-BW)“ am Standort Tübingen gegründet. Das Konzept des LPD-BW basiert auf einem Vier-Sektoren-Modell, wobei in jedem Sektor optionale Module entwickelt und ausgebaut werden sollen. Das Gesamtmodell setzt sich aus den Sektoren „Innovationsinfrastrukturen“, „Schulung und Schulungskonzeption“, „Beratung“ und „Netzwerk(en)“ zusammen. Ziel des LPD-BW ist die begleitete Überführung digitaler Technologien in die Versorgungspraxis und die Förderung der Akzeptanz und des Verständnisses gegenüber den jeweils eingesetzten technischen Lösungen.

In Bayern wird anknüpfend an die Strategie BAYERN DIGITAL und die Masterpläne BAYERN DIGITAL I und II eine bayerische e-Healthstrategie zur Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegebereich erarbeitet. Bayern setzt dabei vor allem auf digitale Vernetzung von Gesundheitsdaten, digitale Anwendungen mit konkretem Mehrwert für die Bürgerinnen und

Bürger, digitale und technische Hilfsmittel für Patienten, Pflegebedürftige, Angehörige und relevante Berufsgruppen. Die e-Healthstrategie umfasst auch die Digitalisierung in der Langzeitpflege nach SGB XI. Singuläre Strategien werden aus bayerischer Sicht als nicht sinnvoll erachtet.

Berlin hat 2018 die Initiative „Pflege 4.0 – Made in Berlin“ gegründet, um die voranschreitende Digitalisierung in der Pflege aktiv mitzugestalten und die mit dem digitalen Wandel und technischen Fortschritt verbundenen Potenziale für die Pflege in Berlin möglichst auszuschöpfen. Vertreterinnen und Vertreter pflegebedürftiger Menschen und pflegender Angehöriger sowie Expertinnen und Experten aus Pflegepraxis, Politik, Forschung, Wirtschaft, Datenschutz, Ethik und Wissenschaft arbeiten hier gemeinsam anhand der drei Themenschwerpunkte „Digitale Kompetenzen“, „Technische Assistenz für die Pflege“ und „Smarte Kooperation und Koordination in der Pflege“ an der Identifizierung von Hemmnissen bei der Entwicklung und Bereitstellung digitaler Lösungen sowie an der Schaffung nachhaltiger und grundlegender Strukturen für die Potenzialentfaltung digitaler Lösungen in der Pflege. Konkret werden derzeit ein Qualifizierungsangebot für digitale Kompetenzen in der Pflege sowie ein Kompetenzzentrum zur Bündelung und zielgruppengerechten Aufbereitung von Informationen und Angeboten rundum die Digitalisierung in der Pflege, zur Ermöglichung von Technikerleben und zur Leistung von Netzwerkarbeit erarbeitet.

In Niedersachsen ist die Digitalisierung in der Langzeitpflege ein Baustein des Masterplans Digitalisierung Niedersachsen. Im Rahmen des Masterplans Digitalisierung in Niedersachsen wird im Themenbereich Gesundheitsversorgung 4.0 das Ziel verfolgt, die Digitalisierung in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung unter Vermeidung von sogenannten "Insellösungen" voranzutreiben. Mit der Förderung von Investitionen aus dem Sondervermögen soll der Anschub von Modellprojekten, der Roll-Out von Maßnahmen und der Übergang in eine Regelversorgung ermöglicht werden. Dazu gehören vor allem Maßnahmen zur Überwindung zeitlicher und räumlicher Distanzen in der Versorgung, zur Vernetzung der verschiedenen Professionen und Sektoren sowie zur Kommunikation. Genannt werden können z. B. Telepathologie, Delegation von Leistungen, Telemedizinische Netzwerke, Telepflege, Tumorkonferenzen, Fernbehandlung und assistierende Technologien in der eigenen Häuslichkeit. Eine entsprechende Förderrichtlinie ist in Bearbeitung und soll im Laufe des Jahres 2020 in Kraft treten.

In Sachsen befasst sich der Landespflegeausschuss seit Januar 2020 in einem Unterausschuss Digitalisierung mit dem Thema. Eine Strategie als auch Schwerpunkte haben sich aus der Arbeit des Unterausschusses noch nicht entwickelt.

Die Gestaltung der digitalen Chancen in der Pflege ist Teil der „Strategie für ein digitales Nordrhein-Westfalen“. Ein erklärtes Ziel im Schwerpunkt „Gesund und selbstbestimmt leben

mit Hilfe digitaler Technologien“ ist, die Vorteile der Telemedizin und Telematik in die Fläche zu bringen und in der Regelversorgung zu verankern. Eine Arbeitsgruppe des Landesausschusses Alter und Pflege beschäftigt sich zudem seit 2018 mit Digitalisierungsfragen und Umsetzungsmöglichkeiten.

Die Rückmeldungen der Länder verweisen insgesamt auf ein hohes Bewusstsein hinsichtlich der Bedeutung strategisch-struktureller Entwicklungsmaßnahmen für die Weiterentwicklung der Digitalisierung in der Langzeitpflege. Ähnlich wie die zuvor skizzierten strategischen Konzepte, beziehen sich die entsprechenden Überlegungen in gleicher Weise auf die vielfach notwendige systematische Entlastung informell und professionell Pflegenden durch digitale Technologien. Entsprechende Aspekte beziehen sich dabei einerseits auf die Unterstützung Pflegenden bei körperlich anspruchsvollen Pflegetätigkeiten ebenso wie auf die Verringerung dokumentarischer und kommunikationsgebundener Aufwände.

Daran anknüpfend werden zugleich die vielfältigen Potentiale zur Verbesserung von Organisations-, Planungs- und Dokumentationsvorgängen in Einrichtungen und Diensten der Langzeitpflege benannt. Zum anderen werden koordinierte Angebote zur Informationsvermittlung und Beratung ebenso als wichtige flankierende Maßnahmen betrachtet, wie das Vorhalten fortlaufender digitaler und auf digitale Technologien bezogener Bildungs- und Qualifikationsangebote für den ambulanten und stationären Versorgungssektor. Dabei sollten nach Auffassung der Länder vor allem auch Menschen mit Pflegebedarf, im Sinne einer an Teilhabe und Selbstbestimmung orientierten Lebensweise, einbezogen werden. Als weiteren wichtigen Aspekt benennen die Länder in diesem Zusammenhang die sektoren- und professionsübergreifende Vernetzung der am pflegerischen Versorgungsprozess beteiligten Akteure. Unter diesen Aspekt fallen auch die für eine tragfähige Versorgung pflegebedürftiger Personen notwendige Vernetzung relevanter Gesundheitsdaten und die Schaffung der hierfür notwendigen sicheren und transparenten Infrastrukturen (zum Beispiel Breitbandausbau im ländlichen Raum; Schnittstellenkompatibilität).

Ferner wird die vollumfängliche und flächendeckende Einbindung stationärer Langzeitversorgungseinrichtungen in die TI deutlich befürwortet. Entsprechende Ansätze zur virtuellen Visite in Pflegeeinrichtungen werden in Berlin und Nordrhein-Westfalen erprobt.

Entgegen der zuvor geschilderten strategischen Konzepte, fehlt es hinsichtlich der benannten Punkte häufig noch an der konzeptionellen Rahmung und strategischen Zusammenführung.

Einrichtung länderspezifischer Kompetenzstellen für Digitalisierung und Pflege

Die Notwendigkeit des Vorhaltens länderspezifischer Strategien zur Digitalisierung in der Langzeitpflege wird von den Ländern, unabhängig von den auf Bundesebene zu schaffenden Rahmenbedingungen, als wesentlich angesehen, um auf die regionalen Anforderungen bei der Implementierung digitaler Technologien in die Pflege zu reagieren.

Als einen Baustein zur Umsetzung der jeweiligen Strategien zur Digitalisierung in der Langzeitpflege sehen die Länder die freiwillige Einrichtung entsprechender Kompetenzstellen als geeignet an. Diese können als Anlauf- und Knotenpunkte für die Digitalisierung in der Pflege zur Verfügung stehen und im Rahmen der jeweiligen haushalterischen Ressourcen auf- bzw. ausgebaut werden. Die zuständigen Bundesressorts werden hiermit gebeten, mögliche Anschubfinanzierungen zur Errichtung und Inbetriebnahme solcher Kompetenzstellen – die durch die Länder bestimmt werden – zu prüfen.

III.2. Strukturmaßnahmen und Projekte zur Digitalisierung in der Langzeitpflege

Digitale Technologien sind gemeinsam mit allen Akteuren – insbesondere Bund, Ländern, Kommunen, Pflegeeinrichtungen, professionell und informell Pflegenden und pflegebedürftigen Menschen – zu entwickeln, zu erproben und in der Praxis zu implementieren.

Die Rückmeldungen der Länder heben in diesem Zusammenhang vor allem die exponierte Bedeutung der Weiterentwicklung von Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen im Zuge der Digitalisierung in der Pflege hervor. Diese bilden die Grundlage für einen informierten und reflektierten Umgang mit dem Einsatz digitaler Technologien in der Pflege und die Vermittlung dieser an Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und professionelle Akteure in diesem Sektor. Im Wesentlichen werden in den Ländern Digitalisierungsvorhaben mit den folgenden vier Schwerpunkten umgesetzt. Eine Auflistung der einzelnen Strukturmaßnahmen und Projekte ist der Anlage 3 zu entnehmen.

- [Sektorenübergreifende Versorgung und Vernetzung](#)
- [Organisation, Management und Qualitätssicherung](#)
- [Wohnortnahe und häusliche Versorgung](#)
- [Beratung und Prävention](#)

III.2.1. Sektorenübergreifende Versorgung und Vernetzung

Der Auf- und Ausbau sektoren- und disziplinenübergreifender digitaler Versorgungs- und Netzwerkstrukturen bildet einen Schwerpunkt der Länderaktivitäten. Die Länder berichten über Aktivitäten, die sich auf die Verbindung und Vermittlung von Leistungen über die Grenzen der Gesundheits- (SGB V) und Pflegeversorgung (SGB XI) erstrecken und gezielt Akteure aus diesen Sektoren einbeziehen. Ferner ergibt sich aus den Rückmeldungen der Länder eine Betonung der Verknüpfung ambulanter und stationärer Pflegeleistungen und damit zusammenhängender Informations- und Beratungsleistungen gegenüber Personen und Institutionen in der Langzeitpflege. Die jeweils rückgemeldeten Länderaktivitäten heben das Bewusstsein der Länder hervor, dass Kooperation und Vernetzung die Grundlagen einer an Funktionalität und Transparenz ausgerichteten Digitalisierung in der Pflege bilden.

Die Gestaltung anschlussfähiger Übergänge zwischen verschiedenen Formen gesundheitsbezogener, pflegerischer oder rehabilitativer Versorgung ist zum Teil mit hohen Transaktionskosten für Einrichtungen, Dienste und entsprechenden Belastungen für Pflegenden und nicht zuletzt pflegebedürftige Menschen verbunden. Daher wird digitalen Vermittlungs-, Dokumentations- und Vernetzungsangeboten ein hohes Potential hinsichtlich der besseren

Steuerung von Übergangs- oder Nachsorgeprozessen in der Pflege zugesprochen. Ein Beispiel hierfür bietet die Umsetzung einer Versorgungsbereiche übergreifenden Dokumentation, die es den am Versorgungsgeschehenen Beteiligten (hier zum Beispiel Krankenhaus → Reha-Einrichtung → häusliche Versorgung) ermöglicht, einen kontinuierlichen Versorgungsprozess zu gestalten, da auf einen gemeinsamen Datenfundus zur betreffenden Person/ zum betreffenden Fall zurückgegriffen werden kann. Die elektronische Patientenakte (ePA) ist hier das zentrale Element der vernetzten Gesundheitsversorgung und der Telemedizininfrastruktur. Spätestens ab Januar 2021 müssen die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten eine solche ePA anbieten. Folgende Informationen über einen Patienten können in der ePA gespeichert werden (u.a. Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen – Ergänzungen siehe Anlage 3). Damit ist eine fall- und einrichtungsübergreifende Dokumentation möglich. Die ePA unterstützt außerdem den Notfalldatensatz und den elektronischen Medikationsplan sowie elektronische Arztbriefe. Die ePA ersetzt aber nicht die Kommunikation unter den Ärzten oder zu anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Grundvoraussetzung dafür ist der Wunsch des Patienten zur Führung einer ePA, denn es handelt sich dabei um eine freiwillige Anwendung. Die ePA soll als lebenslange Informationsquelle dienen, die jederzeit einen schnellen und sicheren Austausch der Daten ermöglicht. Krankenkassen sollen ihren Versicherten bis Anfang 2021 eine ePA bereitstellen. Es darf für jeden Versicherten nur eine ePA geben.

Der Auf- und Ausbau von Informations- und Vermittlungsplattformen sowohl für professionelle Einrichtungen und Dienste als auch für Pflegebedürftige sowie die sie begleitenden und versorgenden Angehörigen stellen eine wichtige digitale Entwicklungsstruktur dar. Dabei stehen beispielsweise die Vermittlung wohnortnaher Versorgungsangebote (wie zum Beispiel freie Pflegeheimplätze, Tagespflege- oder Kurzzeitpflegeangebote), Hilfen für die alltägliche Lebensführung, aber auch die Vermittlung von wichtigen personenbezogenen Daten zur Gestaltung von Übergangs- und Nachsorgeprozessen im Vordergrund.

Entsprechende Praxisbeispiele der Länder finden sich unter anderem in Berlin und Nordrhein-Westfalen. In Berlin wird in einzelnen Einrichtungen das Konzept der digital vernetzten ärztlichen Pflegeheimversorgung in Form eines elektronischen Dokumentationssystems angewendet, auf das eine Hausärztin sowie Pflegekräfte innerhalb eines Pflegeheims zugreifen können. Zudem gibt es eine digitale Plattform, über die Beteiligte im Pflegeüberleitungsprozess im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt verbunden werden, um diesen effizienter, transparenter und zugänglicher zu gestalten. Gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Hausärzterverbänden sowie unter Einbindung der Krankenkassen hat das Land Nordrhein-Westfalen in 2019 ein Förderprogramm entwickelt, mit dem Arztpraxen, Pflegeheime, ambulante Pflegedienste und Hospize die Förderung technischer Telemedizinikkomponenten und eHealth-Fortbildungen beantragen können. Die Maßnahmen wer-

den durch Fortbildungen flankiert. Zudem wird mit Optimal@NRW eine zentrale telemedizinische Anlaufstelle geschaffen, über die Pflegeheime, Pflegedienste, Hausärzte, Portalpraxen, Rettungsdienste und Notaufnahmen miteinander vernetzt sind.

In Baden-Württemberg wurde im Zuge der Umsetzung der landesweiten Digitalisierungsstrategie (digital@bw) eine Informationsplattform geschaffen, die über Angebote, Entwicklungen und Projekte in den Bereichen der Gesundheits- und Pflegeversorgung informiert. Zudem wurde das „Landeskompetenzzentrum Pflege & Digitalisierung (LPD-BW)“ am Standort Tübingen etabliert. Dieses wird zukünftig als Anlauf-, Informations-, Bildungs- und Vernetzungsorgan zwischen den relevanten Akteuren und Zielgruppen vermitteln. Im Rahmen der Baden-Württembergischen Landesstrategie „digital@bw“ wird in diesem Zusammenhang u.a. das Projekt „VITAAL“ gefördert, das sich der mobilen, digital unterstützten, geriatrischen Rehabilitation widmet. Dabei konzentriert sich das Projekt besonders auf die flächendeckende Versorgung im ländlichen Raum. Ferner wurde mit docdirekt ein Telemedizin-Projekt auf den Weg gebracht. Es bietet Patientinnen und Patienten einen qualitätsgesicherten telemedizinischen Zugang zu ärztlicher Versorgung. Nach erfolgter Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes zum 01.06.2020 durch die Ärztekammer kann es sich in der Regelversorgung in Baden-Württemberg etablieren.

In Niedersachsen ist die Durchführung von Projekten zur Verbesserung der Vernetzung in der Langzeitpflege eine Maßnahme, die im Rahmen der Konzertierte Aktion Pflege Niedersachsen verabredet wurde (u. a. Pflegeplatz-Portale).

In Nordrhein-Westfalen richten viele der berichteten Projekte ihren Fokus auf sektorenübergreifende Vernetzung zur Verbesserung der pflegerischen Übergangs- und Anschlussversorgung. So soll unter anderem im Projekt „GerNe Digital“ die Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten im Rahmen einer digitalen sektoren- und akteursübergreifenden Vernetzung optimiert werden. Hierzu sollen Krankenhausinformationssysteme der an dem Projekt beteiligten Kliniken, Informationen der elektronischen Fallakte (EFA) und der quartiersorientierten Pflegeplattform (PiQ) zusammengeführt werden. In der Region Solingen ist ein elektronischer Pflegebericht im Einsatz.

In Rheinland-Pfalz wird an der Vernetzung von Pflegestützpunkten durch die Einführung einer landeseinheitlichen Software gearbeitet. Ein ähnliches Projekt wird auch in Baden-Württemberg gefördert. Hierbei werden die Planungen zum Einsatz einer einheitlichen Software in den Pflegestützpunkten durch das Land gefördert.

Schleswig-Holstein hat einen „Versorgungssicherungsfonds (VSF)“ eingerichtet. Dieser hat die Förderung und Initiierung von Projekten mit sektorenübergreifenden Versorgungsangeboten, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Räumen, zum Ziel.

III.2.2. Organisation, Management und Qualitätssicherung

Vereinzelte werden in den Rückmeldungen auch spezifische Bemühungen struktureller Erweiterungen benannt, die sich auf die Organisation, das Management und die Qualitätssicherung in der Pflege beziehen. In diesem Bereich werden vereinzelte auch Anwendungen genutzt, die mit künstlicher Intelligenz (KI) und Augmented Reality (AR) operieren.

In Baden-Württemberg wird mit der flächendeckenden Verwendung der Plattform „Pflegeplatzmanager“ eine Anwendung zur Vermittlung bedarfsgerechter und möglichst wohnortnaher pflegerischer Versorgungsangebote eingesetzt. Daneben wird mit docdirekt ein Telemedizin-Projekt auf den Weg gebracht. Es bietet den Patientinnen und Patienten einen qualitätsgesicherten telemedizinischen Zugang zu ärztlicher Versorgung. Nach erfolgter Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes durch die Ärztekammer soll es sich in der Regelversorgung etablieren³. Ferner dient das Projekt „IDial“ der Entwicklung eines technischen Assistenzsystems, welches den Dokumentationsprozess digitalisiert und professionell Pflegenden bei der Durchführung der Pflegemaßnahmen Unterstützung bietet. Auf Grundlage eines sprach- und Augmented Reality-basierten (AR) Dialogsystems soll eine interaktive und multimodale Konversation zwischen der Pflegekraft und einer künstlichen Intelligenz ermöglicht (KI) werden.

In Berlin werden beispielsweise elektronische Dokumentationssysteme sowie mobile Lösungen für die elektronisch vernetzte Dienst- und Tourenplanung, Leistungsdokumentation und Arbeitszeiterfassung in Pflegeeinrichtungen angewendet. Zudem kommen Softwarelösungen zum Einsatz, die bei der Überleitung pflegebedürftiger Menschen aus dem Krankenhaus in die pflegerische Anschlussversorgung unterstützen. In einem Pflegeheim wird darüber hinaus das Konzept der digital vernetzten ärztlichen Pflegeheimversorgung praktiziert. Im Pflegepraxiszentrum (PPZ) Berlin wird erforscht, wie Technik den Pflegeprozess unterstützen und zur Verringerung von Über-, Unter- oder Fehlversorgung vor allem im Übergang zwischen Versorgungsformen beitragen kann. Das PPZ Berlin überprüft und evaluiert hierzu den Einsatz neuartiger Pflegetechnologien auf ihre Funktionalität hin. Es wird neben drei weiteren PPZ in Hannover, Freiburg und Nürnberg und einem Pflegeinnovationszentrum in Oldenburg in einem Cluster „Zukunft der Pflege“ vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert.

³ Die Landesärztekammer Baden-Württemberg hat kurzfristig auf die veränderte Versorgungssituation mit erhöhter Corona-Ansteckungsgefahr reagiert und gestattet die ausschließliche ärztliche Fernbehandlung auch außerhalb genehmigter Pilotprojekte. Dazu zählt unter anderem die Videosprechstunde. Die entsprechend geänderte Berufsordnung trat am 1. Juni 2020 in Kraft. Damit geht Baden-Württemberg im Einklang mit den anderen Landesärztekammern diesen Schritt zur weiteren Integration der Fernbehandlung in die tägliche Patientenversorgung.

In Niedersachsen sieht der Entwurf der Verordnung über bauliche Anforderungen für unterstützende Einrichtungen nach dem Niedersächsischen Gesetz über unterstützende Wohnformen vor, dass in jeder Pflegeeinrichtung die Voraussetzungen dafür geschaffen sein müssen, dass die Bewohnerinnen und Bewohner das Internet nutzen können.

In Nordrhein-Westfalen werden im Rahmen des Projektes „Zukunft Geriatrie“ sektoren- und einrichtungsübergreifend digital gestützte Instrumente zur Organisations- und Personalentwicklung konzeptioniert und erprobt. Ziel ist es, in sehr unterschiedlich arbeitenden und denkenden Einrichtungen tragfähige Strukturen für eine ganzheitliche Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten zu schaffen. In einem anderen Projekt namens „KI-PEPS“ soll der Prototyp eines KI-Systems entstehen, das mit echten Personaleinsatzdaten trainiert und im Verhältnis zu konventionellen Verfahren praxiserprobt wird.

Rheinland-Pfalz vereinfacht die Kommunikation zwischen den dortigen Pflegestützpunkten durch die Beschaffung einer landeseinheitlichen Software für 135 Pflegestützpunkte.

Um Pflegeunternehmen dabei zu unterstützen, ihre digitalen Kompetenzen zu verbessern und Mitarbeitende entsprechend zu schulen, hat in Sachsen-Anhalt am 1. November 2019 das „Zukunftszentrum digitale Arbeit Sachsen-Anhalt“ seine Arbeit aufgenommen. Dieses Vorhaben wird Unternehmen und Beschäftigte bei der Gestaltung des digitalen Wandels der Arbeit unterstützen, bedarfsgerechte Angebote zur Weiterbildung zu entwickeln und zukunftsweisende Handlungsempfehlungen zu erarbeiten. Die Pflegebranche wird bei der Arbeit des Zukunftszentrums in Sachsen-Anhalt besonders im Fokus stehen. Im Rahmen eines intensiven Branchendialogs wird ein Digitalisierungsschub bei den Unternehmen und einen Abbau von Hemmnissen erwartet. Die Weiterbildungsangebote für die Beschäftigten sind auch ein Mittel zur Fachkräftesicherung. Mit der Landesinitiative „Fachkraft im Fokus“ begleitet das Land Sachsen-Anhalt zudem Unternehmen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, um diese für die Herausforderungen der Digitalisierung fit zu machen und sich zukunftsorientiert aufzustellen.

III.2.3. Wohnortnahe und häusliche Versorgung

Eine weitere Schwerpunktsetzung bildet die digitale Unterstützung wohnortnaher pflegerischer Versorgung. Darin werden konzeptionelle Schnittflächen betont, die im Zusammenhang mit der Stadt- und Quartiersentwicklung stehen. Gleiches gilt für die Ausweitung entsprechender Perspektiven auf ländliche und strukturschwache Räume. In Bezug auf den Bereich der Pflege wird hier auch auf die Notwendigkeit der Vermittlung alltagsunterstützender und -strukturierender Hilfen gesetzt.

Die Verbindung von pflegerischer Versorgung, Wohnen und teilhabeorientierter Unterstützung ist überdies fest in die Quartiersstrategie des Landes Baden-Württemberg „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ eingeschrieben und stellt Pflege somit auch in den sichtbaren Kontext alltäglicher Sorgeherausforderungen. Darüber hinaus wurden im Projekt „SONIA“ die Befähigung älterer Menschen zur Teilhabe in einem Quartier mittels digitaler Anwendungen und in einem weiteren Projekt verschiedene Systeme zur Notfallerkennung für pflegebedürftige Menschen erprobt. Weitere Projekte wie „Ich für mich – für dich“ und „NecTra“ sollen die Situation pflegebedürftiger Menschen und pflegender Angehöriger und ein Angebot relevanter Informationen im Quartier erleichtern.

Digitale Techniken können die Selbständigkeit pflegebedürftiger Menschen steigern und ihren Verbleib zuhause selbstbestimmt möglich machen, aber auch pflegende Angehörige und professionelle Pflegekräfte entlasten. Das Leuchtturmprojekt in Bayern „Vorbildliches Pflegewohnumfeld für Pflegebedürftige: DeinHaus 4.0“ will vor diesem Hintergrund intelligente Technik im Wohnumfeld erlebbar präsentieren. Ziel des Projekts „9x selbstbestimmt Wohnen in Oberfranken“ ist es herauszufinden, wie die Akzeptanz für technische und digitale Assistenz funktionieren und im Pflegealltag erfolgreich integriert werden können.

Im Rahmen des Modellprojekts Pflege@Quartier werden in Berlin Wohnungen für Menschen mit Pflegegrad im Märkischen Viertel unter Einbeziehung smarterer Technik (z. B. Sturzerkennung im Bad, Aufstehmelder, Lichtsteuerung über Tablet) altersgerecht ausgestattet. Damit soll zum Erhalt der Selbstständigkeit im häuslichen Wohnbereich, zur Steigerung der Sicherheit und des Wohlbefindens sowie zur Schaffung von Informations- Kontakt- und Kommunikationsmöglichkeiten beigetragen werden. Zudem können in Berlin Menschen mit Pflegebedarf mit Hilfe des digitalen Einkaufs-Assistenten „BringLiesl“ in Alten- und Pflegeheimen mit Drogerie-Waren versorgt werden. Hierdurch sollen Zeitersparnis, Entlastung, Entbürokratisierung und mehr Selbstbestimmung erreicht werden.

In Niedersachsen wird mit einem Telemedizinprojekt in Gifhorn die ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten im ländlichen Raum verbessert, indem Hausärztinnen und Hausärzte bestimmte Leistungen an einen ambulant tätigen Pflegedienst delegieren. Dieser Ansatz soll ausgebaut und auf weitere Standorte in Niedersachsen übertragen werden. Ziel ist es, in den weiteren Projektausbau möglichst viele ambulante Pflegedienste einzubeziehen und eine große Vielfalt an Ideen und Modellen zu gewinnen, die eine Entlastung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte auf dem Land und damit einhergehend eine Stärkung der ambulanten Pflege bewirken. Die interdisziplinäre Arbeit wird intensiviert. Mit dem Projekt „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ fördert die Landesregierung seit 2014 die Entwicklung von kommunalen Strukturen und innovativen regionalen Projekten, die eine bedarfsgerechte und möglichst wohnortnahe Gesundheitsversorgung zum Ziel haben, darunter auch Digitalisierungsmaßnahmen. Zusätzlich werden ein Förderprogramm zur „Stärkung

der ambulanten Pflege im ländlichen Raum“ mit einem Schwerpunkt „Einführung von technischen und EDV-basierten Systemen“ und ein weiteres zum Thema „Wohnen und Pflege im Alter“ mit einem Förderschwerpunkt zum Aufbau von pflegerischer Infrastrukturen umgesetzt.

III.2.4. Beratung und Prävention

Einen weiteren, durch die Länder hervorgebrachten Aspekt stellt die Förderung von Beratungs- und Präventionsangeboten dar. Die Etablierung entsprechender Angebote hat zum Ziel Pflegebedürftigen ein möglichst langes und selbstbestimmtes Leben im eigenen Zuhause zu ermöglichen sowie den allgemeinen Gesundheitszustand und die subjektiv empfundene Lebensqualität positiv zu beeinflussen. Darüber hinaus sollen auch Pflegenden durch solche Maßnahmen angesprochen und entlastet werden.

In Baden-Württemberg werden die Planungen zum Einsatz einer einheitlichen Software in den Pflegestützpunkten durch das Land gefördert. Im Zuge dessen sollen zudem die Kommunikation zwischen den Pflegestützpunkten verbessert und Versorgungslücken definiert werden. Diese Software sollte auch zur Einbindung in die geplante TI befähigt sein.

In Bayern wird das Ziel verfolgt, ein „Digitales Demenzregister Bayern (digiDEM Bayern)“ – aufzubauen. Über die Bereitstellung und Erforschung von digitalen Angeboten hinaus, soll digiDEM die Versorgungsforschung im Bereich Demenz stärken. Ziel ist es deshalb, ein digitales Demenzregister in Bayern einzurichten, um unter anderem die klinische Komplexität und den Langzeitverlauf demenzieller Erkrankungen besser zu verstehen.

In Berlin kommt die Datenbank <https://www.hilfelotse-berlin.de> zum Einsatz. Sie beinhaltet Angebote im Bereich der Pflege und soll Mitarbeitende der Pflegestützpunkte bei ihrer Beratungstätigkeit unterstützen. Darüber hinaus wird aktuell im Rahmen der Initiative „Pflege 4.0 – Made in Berlin“ ein Qualifizierungsangebot entwickelt, das sich auch an Mitarbeitende der Berliner Pflegestützpunkte und weiterer Beratungseinrichtungen zum Thema Pflege und Alter richten wird. Das Angebot soll auf die Beratung zum Thema Digitalisierung vorbereiten. Um einen Überblick über Angebote und Informationen ganz gezielt zum Thema Digitalisierung und Pflege zu erhalten, wird derzeit das Kompetenzzentrum Pflege 4.0 – Leben Pflege Digital aufgebaut. Das Kompetenzzentrum richtet sich insbesondere an pflegebedürftige Menschen, pflegende Angehörige und beruflich Pflege, aber auch an alle Interessierten. Auch Präventionspotenziale digitaler Lösungen sollen dabei explizit berücksichtigt werden.

In Nordrhein-Westfalen wird mit dem Projekt „TiWo – Technikberatung als integrierter Baustein der Wohnberatung“ das Ziel verfolgt, die Wohnberatungsstellen in NRW zu regionalen

Kompetenzzentren mit besonderer Expertise in der Beratung zu assistiven bzw. digitalen Technologien für altersgerechte Versorgung zu Hause zu entwickeln. Des Weiteren wird im Projekt „INGE“ eine Serviceplattform entstehen, deren Ziel die Verbesserung des Informationsflusses zwischen geriatrischer und häuslicher Versorgung ist.

Rheinland-Pfalz verweist in diesem Zusammenhang auf das Projekt „Smart Home Technik und Dienstleistung für ein unabhängiges Leben zu Hause (STuDi)“. Dabei handelt es sich um eine Smart Home-Plattform mit einem präventiven, zugehenden Beratungsangebot. Während der Erprobung dieses Konzeptes soll parallel die Anschlussfähigkeit des technischen Systems an die vorhandene Hilfe- und Pflegeinfrastruktur geschaffen werden. Damit wird der Grundstein für eine langfristige Zusammenarbeit mit Technikpartnern, Kostenträgern und regionalen Akteuren und damit für eine nachhaltige Umsetzung der Ziele gelegt.

Ein weiterer Schwerpunkt der Rückmeldungen der Länder bilden die Erforschung und die Förderung der Akzeptanz digitaler Technologien in der Pflege. Dies ist insbesondere von Bedeutung, da pflegebezogene Sorgetätigkeiten zuvorderst auf persönlichen Beziehungen und zwischenmenschlicher Zuwendung basieren, die durch den Einsatz digitaler Technologien unterstützt, jedoch keinesfalls ersetzt werden sollen, wie es Sachsen betont.

Dauerhaft tätige länderoffene Arbeitsgruppe Digitalisierung in der Langzeitpflege

Die Aktivitäten der Länder zur Digitalisierung in der Pflege zeichnen sich durch ein hohes Maß an Vielfalt und Engagement in unterschiedlichen Themenbereichen aus. Um Synergien und das erfahrungsbasierte, gemeinsame Lernen zu befördern, sehen es die Länder als vorteilhaft an, die im Rahmen der aktuellen Berichterstattung gegründete länderoffene Arbeitsgruppe auch über den Berichtszeitpunkt hinweg aktiv zu halten. Hierdurch können neben einem regelmäßigen Austausch auch gegenüber dem Bund wertvolle und aktuelle Erkenntnisse zu den Entwicklungen in den Ländern zur Verfügung gestellt werden.

Förderung partizipativ strukturierter Wirksamkeitsstudien

Studien und Projekte, die gezielt auf die Wirksamkeit digitaler Technologien in der Versorgungs- und Beratungspraxis zielen, sind mit Erwartungen an eine passgenauere Implementierung in die betreffenden Anwendungskontexte und einer ebensolchen Ansprache der durch diese adressierten Akteure verbunden. Die Länder setzen daher auf die Stärkung entsprechender Forschungsbemühungen, die zugleich von einem stärkeren Einbezug der für den Einsatz der jeweiligen Technologie notwendigen Statusgruppen geprägt sind. Da, wie in der thematischen Hinführung erwähnt, partizipative Forschung und Entwicklung einen hohen Aktualitätsbezug aufweisen und ihren Fokus auf Vermittlung, Ak-

zeptanz und Beherrschbarkeit legen, kann von deutlichen Potentialen hinsichtlich der Förderung solcher Forschungsvorhaben durch bundesweite Förderrahmensetzungen ausgegangen werden.

Die Länder halten die gezielte Förderung von Wirksamkeitsstudien für erforderlich. Dabei wird davon ausgegangen, dass bei jeglicher Art der Förderungen durch den Bund oder die Länder partizipative Formate in die Strukturierung der jeweiligen Förderlinien einbezogen werden.

- Erweiterung der Fördermöglichkeiten nach § 8 Abs. 8 SGB XI auf die Unterstützungsangebote im Alltag nach § 45a SGB XI
- Aufnahme digitalisierter Assistenzsysteme in das Pflegehilfsmittelverzeichnis

III.3. Digitale Vernetzungsstrukturen

Die im vorhergehenden Abschnitt beschriebenen Struktur- und Projektmaßnahmen der Länder setzen auf die Vernetzung unterschiedlichster Akteure aus verschiedenen Bereichen des Gesundheits- und Pflegewesens, aber auch darüber hinaus. In diesen zum Teil sektorenübergreifenden und interdisziplinären Kontexten ist zudem die passgenaue Vermittlung der für das Verstehen der Anwendung notwendigen Information ein wesentlicher Gelingensfaktor. Daher widmet sich dieser Abschnitt der Beschreibung der bisher vorgehaltenen und in der Entwicklung befindlichen Vernetzungs- und Informationsstrukturen der Länder, die sich auf die zuvor benannten Eigenschaften beziehen lassen.

Ein wesentlicher Teil der Aktivitäten im Bereich der Vernetzung und Informationsvermittlung bezieht sich auf die Systematisierung von Informationen und die Schaffung von Zugängen zu bereits bestehenden Netzwerken und Informationsplattformen. Hierzu werden an die jeweiligen Zielgruppen angepasste Vermittlungsformate entwickelt und genutzt, die, je nach Bedarf, Inhalte und deren Informationskomplexität teils dokumentarisch, teils anleitend, teils informierend vorhalten. So existieren mittlerweile spezialisierte Angebote für den Austausch zwischen professionellen Akteuren untereinander, Informationsplattformen für Laien, Betroffene und professionell Pflegende sowie Netzwerke für die Vermittlung von Informationen und Hilfen unter Pflegebetroffenen. Ein Beispiel hierfür ist das bayerische „Netzwerk Pflege Digital – CARE REGIO“. CARE REGIO soll Ideen und Technologien entwickeln, wie Pflegende und die zu Pflegenden mit neuen technisch-digitalen Systemen und Prozessen unterstützt werden können; dabei soll Schwaben als Leitregion für Pflege Digital etabliert werden. Das Netzwerk ist dabei zugleich Kommunikations-Plattform als auch Katalysator neuer technischer Lösungsansätze. Im Mittelpunkt des Bayerischen Projekts Digi-ORT („Digitale medizinisch-pflegerische Versorgung und assistiertes Wohnen“) steht die Entwicklung und Erprobung einer Plattform zum Datenaustausch zwischen häuslicher Umgebung von Pflegebedürftigen, Hausärzten, ambulanten Pflegediensten, einer lokalen Anlaufstelle und einem ehrenamtlichen Begleitsdienst. Die Einrichtung der lokalen Anlaufstelle und des ehrenamtlichen Begleitsdienstes ist ebenfalls Projektinhalt. Darüber hinaus erhalten mehrere Privathaushalte die Möglichkeit, den Einsatz von AAL zu erproben.

Vornehmlich beziehen sich die rückgemeldeten Informations- und Vermittlungsangebote auf das Suchen und Finden von Tages-, Kurzzeit- und Langzeitpflegeplätzen. Hierzu bestehen in einzelnen Bundesländern bereits breit aufgestellte digitale Plattformen, wie beispielsweise der „Pflegeplatzmanager“ in Baden-Württemberg und in Nordrhein-Westfalen die App „Heimfinder NRW“ (s.o.). Ein weiterer, an den vorherigen Punkt anschließender Aspekt ist die Vermittlung suffizienter Nachsorgeangebote. In Berlin gibt es hierzu bereits eine Plattform („Recare“), die unter der Verwendung von Echtzeitdaten auf verfügbare Ressourcen im Rahmen des Pflegeüberleitungsmanagements hinweist. Auf diese Weise sollen schnelle

und nachhaltig versorgungssichere Anschlussperspektiven – auch für ein möglichst langes Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit – geschaffen werden. Die betreffende Plattform wird in Berlin mittlerweile flächendeckend durch die Sozialdienste nahezu aller Berliner Krankenhäuser und einem Großteil der Nachversorger genutzt. Aktuell wird geprüft, ob das Angebot auch für Beratungseinrichtungen und die Bürgerinnen und Bürger Berlins zugänglich gemacht werden kann.

Mit Blick auf die Nachversorgung stehen einige der gemeldeten Projekte auch in enger Verbindung mit Fragen rund um das Thema Wohnen und pflegerische Versorgung. Daher setzen viele Akteure bewusst auf die Verbindung digitalisierter und wohnumgebungsnahe (quartiersnahe) Beratungs- und Informationskonzepte wie „Ich für mich – für dich“ und „NecTra“. Sie sollen die Situation pflegebedürftiger Menschen und pflegender Angehöriger und ein Angebot relevanter Informationen im Quartier erleichtern und verbessern. Hierbei scheint den Ländern zukünftig vor allem an der Vereinfachung der Bereitstellung und des Bezugs entsprechender Beratungsinhalte gelegen zu sein. Spezifische Erwartungen hinsichtlich einer besseren Erreichbarkeit und Vermittlung pflegerelevanter Informationen richten sich vor allem an eine höhere Akzeptanz von Pflegeeinrichtungen und pflegbezogener Unterstützungsleistung, vor allem für zu Haus versorgte Personen, da so potenziell krisenhafte Zuspitzungen zukünftig ggf. besser erkannt und begleitet werden können.

Ein weiterer Punkt betrifft den Ausbau kollaborativer Dokumentations- und Informationsmethoden – also solchen, die die fachliche und interdisziplinäre Dokumentation und Fallbegleitung innerhalb einer Softwarelösung gewährleisten. Eine verantwortungsvolle Beratungstätigkeit der Pflegestützpunkte kann durch die Nutzung der Telematikinfrastruktur und ihrer Anwendungen in ihrer Arbeit sinnvoll unterstützt werden. In Baden-Württemberg wird durch das Land derzeit eine Studie gefördert, mit der ermittelt werden soll, welche einheitliche digitale Ausstattung der Pflegestützpunkte zielführend sein könnte. Die einheitliche Ausstattung wird sich auch am Interoperabilitätsverzeichnis der gematik orientieren, um von Anfang an die Nutzung der TI durch die Pflegestützpunkte zu ermöglichen. Dieses dient künftig als zentrales Verzeichnis für technische und semantische Standards, Profile und Leitfäden für das digitale Gesundheitswesen.

In Sachsen-Anhalt hat sich mit der „Translationsregion für digitalisierte Gesundheitsversorgung“ ein Zusammenschluss mehrerer Akteure aus Praxis, Wirtschaft, Wissenschaft und Forschung gebildet. Das Projekt Translationsregion für digitalisierte Gesundheitsversorgung (TDG) beabsichtigt, die strukturellen Voraussetzungen für die Entstehung einer nachhaltigen Innovationskultur in der Pflege- und Gesundheitswirtschaft durch die Entwicklung eines umfassenden Innovationsprozesses zu schaffen. Im Rahmen von TDG wird die Entwicklung eines umfassenden Innovationsprozesses forciert – von der Entstehung innovativer Ideen bis zur Pilotierung und Monetarisierung von Geschäftsmodellen.

Ausweitung der Beratungsleistungen zur elektronischen Patientenakte (ePA)

Es ist bereits jetzt gesetzlich geregelt, dass die Krankenkassen spätestens bei der Versendung der elektronischen Gesundheitskarten an die Versicherten diese umfassend und in allgemein verständlicher, barrierefreier Form über die Funktionsweise der elektronischen Gesundheitskarte und die Art der personenbezogenen Daten, die nach § 291a SGB V auf der elektronischen Gesundheitskarte oder durch sie zu verarbeiten sind, zu informieren haben.

Mit der elektronischen Patientenakte, die die Krankenkassen ab dem 01.01.2021 den Versicherten zur Verfügung stellen müssen, wird ein Instrument in die medizinische und pflegerische Versorgung eingefügt, das höhere Ansprüche hinsichtlich Nutzung an die Versicherten stellt. Diese sollen künftig auch selbst entscheiden, welche Daten gespeichert, gelöscht oder von wem eingesehen werden dürfen.

Die Krankenkassen haben ihre Versicherten spätestens bei der Zurverfügungstellung der elektronischen Patientenakte in allgemein verständlicher Form über deren Funktionsweise, einschließlich der Art der in ihr zu verarbeitenden Daten und über die Zugriffsrechte, zu informieren. Hierfür sollten den Krankenkassen bundeseinheitliche Vorgaben zur Verfügung gestellt werden.

III.4. Digitale Vermittlung von Informations-, Beratungs- und Bildungsangeboten

Digitale Informations-, Beratungs- und Bildungsangebote schaffen neue Wege der Wissensvermittlung sowie der fachlichen Beratung der Begleitung im Bereich der Pflege. Vorteile liegen beispielsweise in der dezentralen Strukturierung entsprechender Angebote, auch und gerade über räumliche Distanzen hinweg. So kann erwartet werden, dass solche digitalen Plattformen vor allem in ländlichen und strukturschwachen Regionen ihre Potentiale entfalten können. Zu diesen zählen unter anderem die zeit- und ortsflexible Erreichbarkeit von Nutzerinnen und Nutzern entsprechender Angebote sowie das Vorhalten interaktiver Lehr-, Lern-, allgemeiner Informations- und spezifischer Beratungsangebote. Durch die Einbindung interaktiver Beteiligungs- und Beratungsformate können die Angebote individuell und bedarfsgerecht gestaltet werden. Derartige Entwicklungen sind gleichermaßen für die professionelle Pflege als auch für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige von Bedeutung.

Dabei schafft die Digitalisierung in der Pflege auch neue Bedarfe hinsichtlich der Organisation und Vermittlung von Informations- und Beratungsinhalten und stellt neue Anforderungen an die Organisation und Distribution der jeweiligen Inhalte. Daher bilden der Auf- und Ausbau digitaler Informations- und Beratungsstrukturen wesentliche strukturelle Grundvoraussetzungen, um die strategischen und strukturellen Bemühungen auf der einen und die inhaltlich-qualitativen Aspekte von Informations-, Beratungs- und Bildungsangeboten auf der anderen Seite miteinander zu verbinden. Deutlich wird dies vor allem mit Blick auf den Auf- und Ausbau sektorenübergreifender Strategien, Strukturen, Kooperationen und Angebote.

Ein Beispiel hierzu findet sich mit der „Telehealth-Plattform (THP)“ in Sachsen-Anhalt. Ziel des Projektes ist es u. a., bei professionell gepflegten Personen die Kommunikation der Versorgungsbeteiligten zu verbessern und dadurch außerplanmäßige Inanspruchnahmen medizinischer Behandlung zu vermeiden. Bessere Kommunikation soll behandlungsrelevante Informationen liefern, die ein geplantes Vorgehen im Rahmen der Therapie ermöglichen und beispielsweise Notarzteinsätze oder Krankenhausaufenthalte verhindern. Dafür bietet das Projekt eine bidirektionale, priorisierte, sichere, gerichtete, gepufferte, elektronische, asynchrone Kommunikation zwischen dem ärztlichen und dem Pflegebereich über pflegebedürftige Patientinnen und Patienten der Projektregion, inklusive Übermittlung elektronischer Dokumente über eine Telehealth-Plattform. Weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Zugangs- und Informationsmöglichkeiten zur Nutzung digitaler Möglichkeiten in der Langzeitpflege nach SGB XI werden durch das Zukunftszentrum Digitale Arbeit Sachsen-Anhalt unterstützt.

Auch die Aktivitäten der Länder in diesem Bereich reflektieren die zuvor geschilderten Potentiale und Herausforderungen. So liegt ein Schwerpunkt der jeweiligen Entwicklungen auf

dem Auf- und Ausbau von digitalen Plattformlösungen. Diese dienen der Vernetzung und Bildung von Kooperationen verschiedener Akteure über Sektorengrenzen hinaus.

Ausweitung zielgruppengerechter Informations-, Beratungs-, Bildungs- und Vermittlungsangebote

Die Länder fördern im Rahmen ihrer haushalterischen Ressourcen und den jeweils länderspezifischen Bedarfen den weiteren Auf- und Ausbau zielgruppengerechter Informations-, Beratungs-, Bildungs- und Vermittlungsplattformen.

III.5. Qualifikationsinhalte zur Digitalisierung in der Langzeitpflege

Die Digitalisierung in der Langzeitpflege geht mit zunehmend komplexen Anforderungen an beruflich Pflegende und Betreuungskräfte einher. Diese Anforderungen betreffen unter anderem die Organisation des (Pflege-)Alltags in Form von Schicht- und Tourenplanungen, der Dokumentation erbrachter Leistungen bis hin zum Einsatz robotischer Systeme, die unter anderem zum Transport, zur Lagerung und zur Mobilisierung von Personen oder zur Risikovermeidung eingesetzt werden.

Bereits heute werden in verschiedensten Bereichen entsprechende digitale Technologien unterstützend eingesetzt, um Pflegende systematisch zu entlasten, die Pflegequalität zu verbessern, die Attraktivität der Pflege zu steigern und nicht zuletzt mit Hilfe digitaler und technischer Unterstützung die Selbstständigkeit und Teilhabe von Pflegebedürftigen zu stärken.

Um diese Ziele zu erreichen und den Einsatz und die Anwendung digitaler Technologien in der Pflege zu befördern, bedarf es der gezielten Vermittlung (fach-)spezifischen Wissens. Dies gilt vor allem, wenn beruflich Pflegende, pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige beim technischen Fortschritt mitgenommen werden sollen. Entscheidend für den nutzbringenden Einsatz entsprechender Technologien im Pflegealltag sind Akzeptanz bzw. das Erkennen des alltäglichen Nutzens digitaler Hilfsmittel.

Neben der Bedeutung des strukturellen Vorhaltens von Bildungs- und Qualifikationsmöglichkeiten sind für die Erreichung der beschriebenen Ziele vor allem die Einbindung bedarfsge rechter Lehr- und Lerninhalte in die Aus-, Fort- und Weiterbildung beruflich Pflegenden entscheidend. Diese bilden die Grundlage und enthalten die Schwerpunktsetzungen für den jeweiligen Kompetenzerwerb, der grundlegend für die Erreichung der mit dem Einsatz digitaler Technologien in der Pflege verbundenen Ziele ist und überdies zu einer qualifizierten Einschätzung der Folgen des Technikeinsatzes befähigt.

Dabei verlangen der Einsatz und die Anwendung digitaler Technologien in der Praxis nach der gezielten Vermittlung spezifischen Fachwissens und entsprechender Fähigkeiten. Daran geknüpft sind neben der reinen Anwendung auch Aspekte eines weitreichenderen Technikverständnisses in Form der individuellen Möglichkeit zur Abschätzung der Folgen des Einsatzes einer bestimmten Anwendung und nicht zuletzt die Akzeptanz und das Vertrauen gegenüber diesen Technologien entscheidend. Damit hängt die erfolgreiche Nutzung digitaler Technologien in der Pflege wesentlich von der durch Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote zu fördernden Aufgeschlossenheit und Kompetenz der in der Pflege agierenden Fachpersonen ab.

Die Inhalte der berichteten Bildungs- und Qualifikationsangebote umfassen ein breites Themenspektrum: So werden Inhalte zum Umgang mit digitalen Informations-, Assistenz- und Frühwarnsystemen, digitalen Messinstrumenten, Gesundheits-Apps/Telecare, Smart-Home-Technik sowie zu ethischen, rechtlichen und sozialen Aspekten und den Themen Datenschutz, Datensicherheit und Datenverarbeitung vorgehalten. Dabei fokussieren sich diese Inhalte zumeist auf die Anwendung im (Berufs-)Alltag.

In Bezug auf die Ausbildung von Pflegefachkräften wurden in einigen Ländern bereits länderspezifische Adaptionen des Bundesrahmenlehrplans inklusive der darin enthaltenen Empfehlungen zur Digitalisierung und zum Umgang mit digitalen Hilfsmitteln umgesetzt. Auf deren Grundlage bzw. auf Grundlage des Bundesrahmenlehrplans und der Lehrpläne der Länder erarbeiten Pflegeschulen schulinterne Curricula. Dabei sollte der Fokus auch auf die Dokumentationsprogramme gerichtet werden, insbesondere sollten Auszubildende mit dem Dokumentationssystem SIS vertraut gemacht werden. In Baden-Württemberg wird mit der Etablierung des Landeskompetenzzentrums Pflege & Digitalisierung (LPD-BW) eine Struktur geschaffen, die insbesondere im Feld der Weiterbildung zu digitalen Kompetenzen als Schulungsanbieter und Multiplikator fungieren wird. Im Zuge der Einrichtung des LPD-BW ist zudem geplant, durch eine mobile Teststation neue digitale Technologien direkt zu den potenziellen Nutzerinnen und Nutzern zu bringen.

In Baden-Württemberg wird neben den bereits berichteten Informations- und Vernetzungsaktivitäten auch an der Entwicklung einer Online-Schulungsplattform für Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen nach § 45a SGB XI gearbeitet. Ziel ist die Schaffung von E-Learning Modulen zur Qualifizierung von Einsatzkräften in diesem Bereich. Ferner ist im Rahmen des zuvor beschriebenen LPD-BW die Entwicklung eines Moduls mit dem vorläufigen Arbeitstitel „Lehrpflegeheim“ geplant. Ziel ist die Schaffung einer dezentral verorteten und kollaborativ (also zwischen Hoch- und Fachschulen sowie Leistungserbringern und -trägern) gestalteten Lehr-Lern-Kooperation.

In Bayern kann die Aufnahme von Maßnahmen/Angeboten im Zusammenhang von Digitalisierung in der Pflege im Rahmen der Überarbeitung der Förderrichtlinie Fortbildung der in den Bereichen Altenpflege, Altenarbeit, Behindertenhilfe, psychiatrische Versorgung, AIDS sowie Suchtkrankenhilfe tätigen Personen berücksichtigt werden. Die Überarbeitung der entsprechenden Richtlinie erfolgt im Laufe des Jahres 2020.

Berlin unterstützt seit 2019 die Schulen bei der Entwicklung und Ausgestaltung schulinterner Curricula (ggf. inklusive dem Thema „Digitale Kompetenzen“) im Rahmen des Projekts „Curriculare Arbeit der Pflegeschulen in Berlin“ (CurAP). Aufgrund des hohen Bedarfs an digitalen Kompetenzen sowohl aufseiten pflegebedürftiger Menschen und pflegender Angehöriger als auch aufseiten beruflich Pflegender wird zudem innerhalb der nächsten zwei Jahre ein

Qualifizierungsangebot für digitale Kompetenzen für die Pflege in Berlin entwickelt, pilotiert und umgesetzt (<https://digitalekompetenzenpflege.de>). Das Qualifizierungsangebot richtet sich an beruflich Pflegenden und Mitarbeitende in Beratungseinrichtungen und Anlaufstellen für das Thema Pflege und Alter. Die Inhalte der Zusatzqualifizierung sollen an die Inhalte der Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht der Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (PflBG) anknüpfen und hierfür nutzbar gemacht werden. Dazu erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit dem o. g. Projekt „CurAP“. Dieses Vorhaben ist Teil der Initiative „Pflege 4.0 – Made in Berlin“.

Neben Fachschulen und staatlichen Bildungsträgern fungieren auch Hersteller digitaler Produkte als Lehrorganisationen. Das Land Nordrhein-Westfalen fördert gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein-Westfalen und den Hausärzterverbänden sogenannte eHealth-Fortbildungen. Darin inbegriffen ist auch die Förderung der für die jeweils zu vermittelnden Inhalte notwendigen technischen Ausstattung. Hinzu kommen zahlreiche Fortbildungen im Bereich Telematik und Telemedizin sowie ergänzend die Fortbildungen zur Entlastenden Versorgungsassistentin (EVA) oder zur Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH), die ebenfalls zuwendungsfähig sind.

In Niedersachsen gibt es auf dem freien Markt zudem zahlreiche Aus- und Fortbildungen, die sich mit der Digitalisierung in der Langzeitpflege beschäftigen.

Weitergehende aktive Beteiligung der Länder an der Konzertierte(n) Aktion Pflege

Die Ergebnisse des Sachstandsberichts legen nahe, dass digitalisierungsbezogene Bildungs- und Qualifikationsmaßnahmen zunehmend vorgesehen werden, diese jedoch noch sehr uneinheitlich strukturiert und an ebenso unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen gebunden sind. Auch fokussieren die geschilderten Angebote im Wesentlichen den Anwendungsbezug; wichtig ist aber auch die Reflexion besonders ethischer, rechtlicher und sozialer Implikationen des Technikeinsatzes, die zukünftig einen größeren Stellenwert erfahren sollte.

Die Länder werden sich weiterhin aktiv an der Umsetzung der Beschlüsse und Empfehlungen, die im Rahmen der Konzertierte(n) Aktion Pflege getroffen oder ausgesprochen worden sind, beteiligen, um unter anderem in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Pflege das Verständnis, die Akzeptanz und den gewinnbringenden Einsatz digitaler Technologien in der Pflege und damit die Digitalisierung in der Pflege selbst weiter zu befördern.

IV. Zusammenfassung der Empfehlungen

Empfehlungen zu *Digitalisierung als Grundlage der sektorenübergreifenden Versorgung*

Vollumfängliche und flächendeckende Einbindung der Langzeitpflege in die Telematikinfrastuktur

Die Länder sind sich darin einig, dass die vollumfängliche und flächendeckende Einbindung der Langzeitpflege in die Telematikinfrastuktur (TI) sowie die Begleitung und Unterstützung der für diesen Anschluss notwendigen Maßnahmen zwingend erforderlich sind. Letztere insbesondere, um auch kleineren Diensten und Einrichtungen bei den mitunter als hoch zu erwartenden Aufwendungen angemessen zu unterstützen.

Der für die Einrichtung des hierfür grundlegenden elektronischen Gesundheitsberuferegisters (eGBR) notwendige Staatsvertrag ist daher schnellstmöglich zum Abschluss zu bringen. Der Bund wird gebeten, im Anschluss die rechtlichen und tatsächlichen Voraussetzungen für die vollumfängliche und flächendeckende Einbindung der Langzeitpflege in die TI – nach erfolgreicher Erprobungsphase – zu schaffen.

Förderung freier und quelloffener Software

Es wird angeregt, den Einsatz quelloffener und/oder freier Software in den Bereichen der Gesundheits- und Pflegeversorgung zu prüfen und zu ermöglichen, wenn diese Anwendungen vergleichbare Leistungs- und Sicherheitsmerkmale zu proprietären Anwendungen aufweisen.

Einrichtung länderspezifischer Kompetenzstellen für Digitalisierung und Pflege

Die Notwendigkeit des Vorhaltens länderspezifischer Strategien zur Digitalisierung in der Langzeitpflege wird von den Ländern, unabhängig von den auf Bundesebene zu schaffenden Rahmenbedingungen, als wesentlich angesehen, um auf die regionalen Anforderungen bei der Implementierung digitaler Technologien in die Pflege zu reagieren.

Als einen Baustein zur Umsetzung der jeweiligen Strategien zur Digitalisierung in der Langzeitpflege sehen die Länder die freiwillige Einrichtung entsprechender Kompetenzstellen als geeignet an. Diese können als Anlauf- und Knotenpunkte für die Digitalisierung in der Pflege zur Verfügung stehen und im Rahmen der jeweiligen haushalterischen Ressourcen auf- bzw. ausgebaut werden. Die zuständigen Bundesressorts werden hiermit gebeten, mögliche Anschubfinanzierungen zur Errichtung und Inbetriebnahme solcher Kompetenzstellen – die durch die Länder bestimmt werden – zu prüfen.

Empfehlungen zu *Strukturmaßnahmen und Projekte*

Dauerhaft tätige länderoffene Arbeitsgruppe Digitalisierung in der Langzeitpflege

Die Aktivitäten der Länder zur Digitalisierung in der Pflege zeichnen sich durch ein hohes Maß an Vielfalt und Engagement in unterschiedlichen Themenbereichen aus. Um Synergien und das erfahrungsbasierte, gemeinsame Lernen zu befördern, sehen es die Länder als vorteilhaft an, die im Rahmen der aktuellen Berichterstattung gegründete länderoffene Arbeitsgruppe auch über den Berichtszeitpunkt hinweg aktiv zu halten. Hierdurch können neben einem regelmäßigen Austausch auch gegenüber dem Bund wertvolle und aktuelle Erkenntnisse zu den Entwicklungen in den Ländern zur Verfügung gestellt werden.

Förderung partizipativ strukturierter Wirksamkeitsstudien

Studien und Projekte, die gezielt auf die Wirksamkeit digitaler Technologien in der Versorgungs- und Beratungspraxis zielen, sind mit Erwartungen an eine passgenauere Implementierung in die betreffenden Anwendungskontexte und einer ebensolchen Ansprache der durch diese adressierten Akteure verbunden. Die Länder setzen daher auf die Stärkung entsprechender Forschungsbemühungen, die zugleich von einem stärkeren Einbezug der für den Einsatz der jeweiligen Technologie notwendigen Statusgruppen geprägt sind. Da, wie in der thematischen Hinführung erwähnt, partizipative Forschung und Entwicklung einen hohen Aktualitätsbezug aufweisen und ihren Fokus auf Vermittlung, Akzeptanz und Beherrschbarkeit legen, kann von deutlichen Potentialen hinsichtlich der Förderung solcher Forschungsvorhaben durch bundesweite Förderrahmensetzungen ausgegangen werden.

Die Länder halten die gezielte Förderung von Wirksamkeitsstudien für erforderlich. Dabei wird davon ausgegangen, dass bei jeglicher Art der Förderungen durch den Bund oder die Länder partizipative Formate in die Strukturierung der jeweiligen Förderlinien einbezogen werden.

- Erweiterung der Fördermöglichkeiten nach § 8 Abs. 8 SGB XI auf die Unterstützungsangebote im Alltag nach § 45a SGB XI
- Aufnahme digitalisierter Assistenzsysteme in das Pflegehilfsmittelverzeichnis

Empfehlung zu *Digitale Vernetzungsstrukturen*

Ausweitung der Beratungsleistungen zur elektronischen Patientenakte (ePA)

Es ist bereits jetzt gesetzlich geregelt, dass die Krankenkassen spätestens bei der Versendung der elektronischen Gesundheitskarten an die Versicherten diese umfassend und in allgemein verständlicher, barrierefreier Form über die Funktionsweise der elektronischen Gesundheitskarte und die Art der personenbezogenen Daten, die nach § 291a SGB V auf der elektronischen Gesundheitskarte oder durch sie zu verarbeiten sind, zu informieren haben.

Mit der elektronischen Patientenakte, die die Krankenkassen ab dem 01.01.2021 den Versicherten zur Verfügung stellen müssen, wird ein Instrument in die medizinische und pflegerische Versorgung eingefügt, das höhere Ansprüche hinsichtlich Nutzung an die Versicherten stellt. Diese sollen künftig auch selbst entscheiden, welche Daten gespeichert, gelöscht oder von wem eingesehen werden dürfen.

Die Krankenkassen haben ihre Versicherten spätestens bei der Zurverfügungstellung der elektronischen Patientenakte in allgemein verständlicher Form über deren Funktionsweise, einschließlich der Art der in ihr zu verarbeitenden Daten und über die Zugriffsrechte, zu informieren. Hierfür sollten den Krankenkassen bundeseinheitliche Vorgaben zur Verfügung gestellt werden.

Empfehlung zu *Digitale Informations-, Beratungs- und Bildungsangebote*

Ausweitung zielgruppengerechter Informations-, Beratungs-, Bildungs- und Vermittlungsangebote

Die Länder fördern im Rahmen ihrer haushalterischen Ressourcen und den jeweils länderspezifischen Bedarfen den weiteren Auf- und Ausbau zielgruppengerechter Informations-, Beratungs-, Bildungs- und Vermittlungsplattformen.

Empfehlung zu Qualifikationsinhalte zur Digitalisierung in der Langzeitpflege

Weitergehende aktive Beteiligung der Länder an der Konzertierten Aktion Pflege

Die Ergebnisse des Sachstandsberichts legen nahe, dass digitalisierungsbezogene Bildungs- und Qualifikationsmaßnahmen zunehmend vorgesehen werden, diese jedoch noch sehr uneinheitlich strukturiert und an ebenso unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen gebunden sind. Auch fokussieren die geschilderten Angebote im Wesentlichen den Anwendungsbezug; wichtig ist aber auch die Reflexion besonders ethischer, rechtlicher und sozialer Implikationen des Technikeinsatzes, die zukünftig einen größeren Stellenwert erfahren sollte.

Die Länder werden sich weiterhin aktiv an der Umsetzung der Beschlüsse und Empfehlungen, die im Rahmen der Konzertierten Aktion Pflege getroffen oder ausgesprochen worden sind, beteiligen, um unter anderem in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Pflege das Verständnis, die Akzeptanz und den gewinnbringenden Einsatz digitaler Technologien in der Pflege und damit die Digitalisierung in der Pflege selbst weiter zu befördern.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.4

Ausbau der Förderung von Modellvorhaben nach § 125 SGB XI

Antragsteller: Baden-Württemberg

- Grüne Liste -

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sehen die Bedeutung einer vollumfänglichen und flächendeckenden Einbindung der Langzeitpflege in die Telematikinfrastuktur des Gesundheitswesens.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder betrachten die Förderung der Modellvorhaben zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastuktur nach § 125 SGB XI als ein wichtiges Instrument auf dem Weg zur vollumfänglichen und flächendeckenden Einbindung der Langzeitpflege in die Telematikinfrastuktur und begrüßen die mit dem Gesetz zum Schutz von elektronischen Patientendaten in der Telematikinfrastuktur (Patientendaten-Schutzgesetz – PDSG) verabschiedete Verlängerung des Förderzeitraums für Modellvorhaben um zwei Jahre bis 2024.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten das Bundesgesundheitsministerium, eine Gesetzesänderung vorzubereiten, mit der der Verlängerung des Förderzeitraums für Modellvorhaben nach § 125 SGB XI eine adäquate Erhöhung der Fördermittel um weitere 10 Mio. Euro folgt, um die Potentiale der vollumfänglichen und flächendeckenden Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastuktur gezielt weiter zu befördern.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.5

Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachpersonen

Antragsteller: Baden-Württemberg, Bayern

- Grüne Liste -

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Gesundheitsministerkonferenz eine länderoffene Arbeitsgruppe „Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachpersonen“ bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der ASMK, der Gesundheitsministerkonferenz unter Beteiligung des Bundes sowie unter Einladung der Kammern/Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB), Vertretern und Vertreterinnen der Pflegewissenschaft, des Pflegerechts und der Leistungserbringer einzurichten.

Aufgabe der Arbeitsgruppe ist es, bis zur 98. ASMK (2021) die Problemlage an der Schnittstelle zwischen Ordnungsrecht, Leistungsrecht und Berufsrecht für die Versorgung der Bevölkerung und den Pflegeberuf darzustellen, die Bedeutung und die konkrete Wahrnehmung der Vorbehaltsaufgaben in Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen (Hilfskräfte, Sozialberufe, Medizinische und Gesundheitsberufe) herauszuarbeiten und Vorschläge für das weitere Verfahren einschließlich der praktischen Umsetzung (z.B. anhand von Modellprojekten) zu entwickeln.

Sofern Pflegekammern bestehen, nehmen diese ihre Zuständigkeiten entsprechend wahr.

Die pflegfachliche Konkretisierung der Vorbehaltsaufgaben nach § 4 Abs. 2 Pflegeberufgesetz (PflBG) ist dringend erforderlich und soll unter Nutzung der Expertise der berufsständischen Vertretungen und der Pflegewissenschaft erarbeitet werden. Hinsichtlich möglicher Auswirkungen auf Leistungs- und Ordnungsrecht sollte mit allen Beteiligten ein gemeinsames, verbindliches, handlungsfähiges und praxisorientiertes Verständnis entwickelt werden.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.6

Systemrelevanz und Bedeutung von Pflege und Eingliederungshilfe im Lichte der Corona-Pandemie

Antragsteller: Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg, Rheinland-Pfalz, Bremen, Niedersachsen, Baden-Württemberg

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder unterstreichen abermals und ausdrücklich, dass die Pflege und die Eingliederungshilfe nicht erst seit dem pandemischen Geschehen in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 von gesamtgesellschaftlicher Tragweite und Bedeutung sind. Mit Pflege und Eingliederungshilfe lediglich die Versorgung pflegebedürftiger Menschen bzw. die Betreuung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu verknüpfen, greift deutlich zu kurz. Pflege und Eingliederungshilfe bedeuten unter anderem auch, die Angehörigen der Pflegebedürftigen bzw. der Menschen mit Behinderungen zu entlasten und ihnen ein Erwerbsleben zu ermöglichen. Eine Gesellschaft ohne funktionierende Pflege und Eingliederungshilfe würde über kurz oder lang stillstehen. Es lässt sich infolgedessen mit aller Deutlichkeit festhalten: Sowohl die Pflege von pflegebedürftigen Menschen als auch Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen sind ohne jeden Zweifel und ausnahmslos systemrelevant.
2. Für die Leistung unter zuweilen widrigen Umständen, die Übernahme von Verantwortung und Sicherstellung der pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen sowie der Betreuung und der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gebührt allen Pflegekräften und Mitarbeitenden in der Eingliederungshilfe höchste Anerkennung und ein ganz besonderer Dank. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sind sich aber gleichwohl einig, dass etwa einmalige Sonderzahlungen nur ein erster Schritt sein können. Die finanzielle Wertschätzung muss sich verstetigen und sollte

sowohl im Bereich der Pflege als auch im Bereich der Eingliederungshilfe für eine dauerhaft angemessene und zugleich tragfähige Entlohnung in eine flächendeckende und auskömmliche Tarifbindung einmünden. Für den Bereich der Pflege ist damit konsequenterweise ebenfalls die dringend notwendige Weiterentwicklung der Pflegeversicherung und insbesondere ihrer Finanzierung zu verbinden.

3. Die Corona-Pandemie verdeutlicht einmal mehr, dass zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Pflegebedürftigen sowie der Betreuung von Menschen mit Behinderungen nicht nur Pflege- und Betreuungskräfte gehören, sondern die pflegenden und betreuenden Angehörigen die wichtigste Säule des Gesamtversorgungsmixes darstellen. Ihnen gebührt infolgedessen in jeder Hinsicht dieselbe Wertschätzung und Anerkennung wie den Pflege- und Betreuungskräften. Es ist insbesondere der Verdienst der pflegenden und betreuenden Angehörigen, dass sich in Zeiten eines mehrwöchigen stark eingeschränkten Betriebes von z. B. Tagespflegeeinrichtungen, Werkstätten und Tagesgruppen für Menschen mit Behinderungen der ganz überwiegende Teil der pflegebedürftigen Menschen sowie der Menschen mit Behinderungen gut versorgt und betreut wurde. Die Corona-Pandemie zeigt zugleich die seitens der pflegenden und betreuenden Angehörigen zwingend benötigte Unterstützung im Rahmen ihrer Übernahme der Pflege- bzw. Betreuungsverantwortung. Hierzu gehört nicht zuletzt eine deutlich verbesserte Vereinbarkeit von Pflege bzw. Betreuung und Beruf, denn diese bildet die notwendige Grundlage für die Übernahme von Pflege- bzw. Betreuungsverantwortung.
4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sind sich einig, dass angesichts der dynamischen Entwicklung der Corona-Pandemie ein entschiedenes Handeln geboten war und ist. Es ist notwendig, eine belastbare Kenntnis- und Wissenslage zu schaffen, die eine differenziertere Abwägung zwischen Schutz vor einem potentiellen Viruseintrag in die Einrichtung bzw. das Angebot einerseits und der geistigen sowie körperlichen Gesundheit der Betroffenen aufgrund der getroffenen Maßnahmen andererseits ermöglicht.
5. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder kommen zu dem Ergebnis, dass der ganz überwiegende Teil der Abstimmungen zwischen Bund und Länder unter dem Gesichtspunkt der starken Dynamik des pandemischen Geschehens und einer Vielzahl bis dahin unbedachter Herausforderungen in seinem Ablauf insgesamt als positiv zu bewerten ist. Gleichwohl dürfen ein – zweifelsohne oftmals notwendigerweise – stark verkürztes Abstimmungsverfahren nicht zu für Länder unnötig komplizierte und problembehaftete Umsetzungsprozesse führen (z.B. Corona-Prämie auf Grundlage des § 150a SGB XI). Im Ergebnis bedingt dies regelmäßig fragmentierte

Lösungen der Länder und lädt darüber hinaus andere bundesweit agierende Beteiligte zu unterschiedlichem Agieren gegenüber den Ländern ein.

6. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder halten es für zwingend erforderlich, dass Bund, Länder und die weiteren Akteure der Pflege und Eingliederungshilfe im Wege eines strukturierten Verfahrens gemeinsam Schlussfolgerungen und Rückschlüsse ziehen (z. B. Beschaffung von Schutzkleidung, Teststrategien, gemeinschaftliches Handeln, Abstimmungsprozesse, Vorkehrungen im Falle einer deutlichen Dynamisierung des Infektionsgeschehens etc.).
7. Das pandemische Geschehen in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 hat einmal mehr verdeutlicht, dass in der Digitalisierung der Pflege und der zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach wie vor ein Schlüsselement für die Zukunft liegen wird. Die Digitalisierung wird nicht nur die Pflege als solche, sondern auch die Kommunikation zwischen pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen deutlich vereinfachen. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder erneuern daher ihre Forderung, die Digitalisierung durch alle Beteiligten ohne Nachlass voranzutreiben und zu unterstützen (vgl. auch TOP 5.4 der 96. ASMK). Gleiches gilt für den Bereich der Eingliederungshilfe.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.7

Aus Corona lernen: Grund- und Freiheitsrechte von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen stärken

Antragsteller: Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Bremen

- Grüne Liste -

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest, dass pflegebedürftige Menschen in Alten- und Pflegeeinrichtungen in der Corona-Pandemie in doppelter Hinsicht zur Hochrisikogruppe gehören: Aufgrund ihres Alters und/oder des Vorliegens von Vorerkrankungen (z.B. Diabetes, Herz- Kreislauferkrankungen) gehören sie zu dem Personenkreis mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf, sollten sie an COVID-19 erkranken. Auch Betreute von Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen gehören aufgrund ihres Alters und/oder des Vorliegens von Vorerkrankungen (z.B. Diabetes, Herz- Kreislauferkrankungen) zu dem Personenkreis mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf. Insofern gilt es sie in besonderer Weise vor Infektionen zu schützen. Gleichmaßen gilt es in Einrichtungen, die u.a. durch eine gemeinsame räumliche Unterbringung, gemeinsame Aktivitäten und z.T. nahem physischen Kontakt geprägt sind, Infektionsgefahren für Mitbewohnerinnen und Mitbewohner auszuschließen. Pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen sind aber auch Hochrisikogruppe, wenn es um Grundrechtsverletzungen geht: Staatlich angeordnete Maßnahmen zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner und Klientinnen und Klienten wie z.B. Ausgeh- und Kontaktbeschränkungen dienen dem Schutz der gesundheitlichen Integrität und des Lebens. Sie stellen gleichzeitig aber weitgehende Eingriffe in die Bewegungsfreiheit, die Selbstbestimmung und das Recht

auf soziale Teilhabe der Betroffenen dar, die für die Betroffenen eine erhebliche Belastung darstellen. Rückmeldungen aus dem Alltag von Betroffenen geben Anlass zur Sorge, dass auf behördliche Empfehlungen zurückgehende Maßnahmen wie Quarantänen oder Isolierungen, aufgrund kognitiver Einschränkungen von den Bewohnerinnen und Bewohnern und Klientinnen und Klienten nicht verstanden und nicht befolgt werden können. Beiträge zur Sorge von An- und Zugehörigen konnten in Fällen von Kontaktbeschränkungen teilweise nicht kompensiert werden mit erheblichen Folgewirkungen für die körperliche und psychosoziale Gesundheit der Betroffenen.

2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales anerkennen, dass sich sowohl die staatlichen Behörden als auch die Einrichtungen, die dem Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner und Klientinnen und Klienten verpflichtet sind, in einem herausfordernden Spannungsverhältnis zwischen Infektionsschutz auf der einen und der Wahrung der Freiheits- und Teilhaberechte der Pflegebedürftigen und der Menschen mit Behinderungen auf der anderen Seite bewegen. Dieses Spannungsverhältnis wird umso größer, je länger Maßnahmen des Infektionsschutzes dauern (müssen). Sowohl staatlich angeordneten als auch von Seiten der Einrichtungen ergriffenen Maßnahmen eines effizienten und effektiven Gesundheitsschutzes wohnt immanent die Gefahr inne, den Infektionsschutz zu überbetonen und andere wichtige Belange wie körperliche und psychosoziale Gesundheit, soziale Teilhabe, Selbstbestimmung sowie Bedingungen guten Lebens dem Infektionsschutz unterzuordnen.
3. Mit Blick auf die Erfahrungen aus den ersten Monaten der Corona-Pandemie und angesichts der nach wie vor virulenten Pandemie-Lage bekräftigen die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren nochmals folgende Grundsätze als Leitschnur für künftige Maßnahmen:
 - a. Pflegebedürftige Menschen in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind zuvörderst souveräne Träger von Grundrechten und nicht Objekt fürsorgender Regulierung. Ihr Anspruch auf Schutz vor gesundheitlichen Gefahren ist in Einklang zu bringen mit ihrem Anspruch auf Selbstbestimmung und soziale Teilhabe. Dies liegt in der gemeinsamen Verantwortung von Bund und Ländern, staatlichen Behörden und den Trägern der Einrichtungen
 - b. Alle staatlich angeordneten oder von den Einrichtungen erlassenen Maßnahmen zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen und Klientinnen und Klienten von Eingliederungshilfeeinrichtungen sind regelmäßig einer kritischen Prüfung zu unterziehen, ob sie dem Anspruch der Betroffenen auf

Selbstbestimmung und soziale Teilhabe gerecht werden und nötigenfalls anpassen.

- c. Als souveräne Grundrechtsträgerinnen und -träger sind die von den Maßnahmen betroffenen Menschen bei allen Maßnahmen soweit wie möglich einzubeziehen.
- d. Menschen mit Behinderungen sind nicht pauschal den Pflegebedürftigen als gesundheitliche Risikogruppe gleichzustellen. Maßnahmen des Gesundheitsschutzes, die sich an vulnerable Personengruppen wie pflegebedürftige Menschen richten, dürfen nicht undifferenziert auf Menschen mit Behinderungen übertragen werden.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.8

Einsatz ungenutzter Mittel für die Tages- und Nachtpflege für häusliche Pflegehilfe

Antragsteller: Berlin

- Grüne Liste -

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz bittet den Bund, die Voraussetzung dafür zu schaffen, dass pflegebedürftige Menschen ab Pflegegrad 2 ungenutzte Mittel für die Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI während der Corona-Pandemie vorübergehend auch für häusliche Pflegehilfe nach § 36 SGB XI einsetzen können. Es ist sicherzustellen, dass die Regelung nicht rückwirkend gilt.
2. Das Bundesministerium für Gesundheit wird gebeten, zu diesem Zweck eine Gesetzesänderung vorzubereiten, mit der hinter § 150 Absatz 5d SGB XI ein neuer Absatz mit folgendem Wortlaut eingefügt wird:

„(5e) Die Pflegekassen gewähren Sachleistungen in Höhe des Anspruchs auf teilstationäre Pflege nach § 41 Absatz 2 Satz 2 SGB XI für häusliche Pflegehilfe durch ambulante oder teilstationäre Pflegeeinrichtungen, soweit

1. am 15. März 2020 ein Vertrag zwischen der pflegebedürftigen Person und einer teilstationären Pflegeeinrichtung über Leistungen im Sinne des § 41 SGB XI abgeschlossen war und
2. die vertraglich vereinbarten Leistungen im Sinne des § 41 SGB XI infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 ganz oder teilweise nicht erbracht werden.

Der Anspruch auf die häuslichen Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI bleibt unberührt. Nicht genutzte Mittel für die Tages- und Nachtpflege erhöhen nicht den Anspruch auf Pflegegeld nach § 37 Absatz 1 SGB XI oder auf anteiliges Pflegegeld nach § 38 SGB XI.

Soweit häusliche Pflegehilfe durch eine zugelassene Tagespflegeeinrichtung erbracht wird, steht die Vergütung im Ermessen der Pflegekassen und richtet sich nach den Empfehlungen des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen nach § 150 Absatz 5 Satz 3 SGB XI.“

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.9

Stärkung der Verbraucherrechte und Beratungsansprüche in Bezug auf ambulante Wohnformen der Pflege

Antragsteller: Berlin

Die ASMK hat mehrheitlich beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sehen den Bedarf, die Verbraucherrechte in Bezug auf ambulante Wohnformen der Pflege für Versicherte der sozialen und privaten Pflegeversicherung zu stärken;
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder halten es für notwendig, dass Beratungsansprüche in Bezug auf ambulante Wohnformen der Pflege für Versicherte der sozialen und privaten Pflegeversicherungen ausgeweitet werden;
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern daher das Bundesministerium für Gesundheit auf, geeignete Maßnahmen in die Wege zu leiten, um Verbraucherrechte und Beratungsansprüche für Versicherte zu verbessern.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.10

Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

Antragsteller: Baden-Württemberg

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen die in den Eckpunkten des Bundesgesundheitsministeriums für eine Pflegereform 2021 vom 4. November 2020 vorgesehene Maßnahme, den pflegebedingten Eigenanteil, der für die Pflege in stationären Einrichtungen von den Betroffenen aufgebracht werden muss, zu begrenzen. Dies ist ein wichtiger Schritt, um Pflegebedürftige und ihre Angehörigen vor einer finanziellen Überforderung aufgrund stetig ansteigender Eigenanteile in der stationären Pflege zu schützen und verbleibende Kosten planbarer und transparenter zu machen.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen die in den Eckpunkten für eine Pflegereform 2021 vorgesehene Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben durch Steuerzuschüsse aus dem Bundeshaushalt.
3. Im Übrigen nehmen die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder die Eckpunkte zur Kenntnis und erwarten von der Bundesregierung, in die weitere Diskussion über die Ausgestaltung und Konkretisierung der in den Eckpunkten für eine Pflegereform 2021 vorgesehenen Maßnahmen aufgrund ihrer erheblichen Bedeutung für die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung frühzeitig, umfassend und begleitend eingebunden zu werden.
4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest, dass die in den Eckpunkten für eine Pflegereform 2021 skizzierten Maßnahmen mit weiteren Reformvorhaben in Einklang gebracht werden müssen, wie der

Umsetzung des einheitlichen Personalbemessungssystems sowie der Stärkung der personenzentrierten Pflege und Versorgung.

5. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder verweisen insoweit auf ihren unter TOP 5.0 der 96. ASMK gefassten Beschluss und fordern die Bundesregierung auf, ihre Planungen insbesondere in Bezug auf eine systemgerechte Finanzierung der Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen und Entlastungsmöglichkeiten in der ambulanten Pflege zu überprüfen.

Protokollerklärung Bayern und Nordrhein-Westfalen:

Insbesondere die vollständige Übernahme der pflegebedingten Eigenanteile bei langen Pflegeverläufen wird begrüßt.

Es wird angeregt, zur finanziellen Entlastung von stationär versorgten Pflegebedürftigen auch eine vollständige Übernahme der Kosten der medizinischen Behandlungspflege durch die Pflegeversicherung zu prüfen.

Protokollerklärung der Länder Berlin, Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Thüringen:

Die Länder weisen darauf hin, dass die Pflegelandschaft und -strukturen innerhalb des Bundesgebietes von einer großen Vielfalt und Bandbreite geprägt sind. Diese Aussage gilt uneingeschränkt auch sowohl für die Leistungs- als auch für die Kostenseite der Pflege. Es werden teils erhebliche Disparitäten in der Höhe der Finanzierungskosten für die Pflege zwischen den einzelnen Bundesländern oder gar zwischen einzelnen Regionen verzeichnet. Dies vorangestellt, wird eine bundesweit einheitliche Kappung der durch die Pflegebedürftigen aufzubringenden Mittel auf einem solch hohen Niveau zu erheblichen Benachteiligungen und Ungerechtigkeiten führen. Während in einigen Bundesländern eine monatliche Kappung bei 700 Euro voraussichtlich zu einer – mitunter lediglich überschaubaren – finanziellen Entlastung des Pflegebedürftigen beitragen kann, leisten pflegebedürftige Menschen in anderen Ländern derzeit einen signifikant geringeren Eigenanteil als 700 Euro im Monat. Im Ergebnis dessen erfahren diese pflegebedürftigen Menschen gar keine Entlastung, obwohl auch sie sich zweifelsohne an ihrer finanziellen Belastungsgrenze befinden. Ein beachtlicher Anteil der pflegebedürftigen Menschen im gesamten Bundesgebiet dürfte daher mit dieser Lösung wohl kaum eine Wahrnehmung ihrer Belange verbinden.

Es ist mit Blick auf die sehr heterogenen Strukturen und Voraussetzungen innerhalb der Pflege in den einzelnen Ländern ein besonderes Augenmerk auf die dortigen Voraussetzungen und Situationen zu legen, wenn eine Gesamtlösung nicht nur regional, sondern überall gut funktionieren soll. Die jeweiligen Voraussetzungen in den Ländern sollten daher der gemeinsame Startpunkt für eine bundesweit anwendbare und insbesondere spürbare Lösung sein, die als solche auch die Akzeptanz aller Betroffenen findet. Vor diesem Hintergrund wird abermals deutlich, dass die Länder zurecht wiederholt den Beginn eines engen Dialoges zwischen Bund und Ländern fordern. Die Erarbeitung einer bundesweiten und länderübergreifenden Lösung wird es notwendig machen, die Länder in die Überlegungen intensiv mit einzubinden. Eine solche Einbindung kann dabei nicht nur auf Einzelaspekte begrenzt sein und ist umso vehementer zu fordern, wenn einzelne Vorschläge oder Lösungsansätze - beispielsweise im Bereich der Investitionskosten - auch Auswirkungen auf den Landeshaushalt haben können.

Protokollerklärung Niedersachsen und Schleswig-Holstein zu Ziffer 1:

Niedersachsen und Schleswig-Holstein unterstützt grundsätzlich die in den Eckpunkten des Bundesgesundheitsministeriums für eine Pflegereform 2021 vorgesehene Maßnahme zur Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils. Jedoch bitten Niedersachsen und Schleswig-Holstein bei der gesetzlichen Umsetzung darauf zu achten, dass die Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils in allen Bundesländern zu einer Entlastung der pflegebedürftigen Menschen führt. Eine regional variierende Grenze der pflegebedingten Eigenanteile wäre aus Sicht von Niedersachsen und Schleswig-Holstein zumindest dann erforderlich, wenn nicht durch andere gesetzliche Regelungen eine Gleichbehandlung der Pflegebedürftigen sichergestellt werden würde.

Protokollerklärung Niedersachsen zu Ziffer 3:

Niedersachsen lehnt die in den Eckpunkten des Bundesgesundheitsministeriums für eine Pflegereform 2021 vorgesehene Verpflichtung der Länder zur Gewährung eines monatlichen Zuschusses zu den Investitionskosten in Höhe von 100 Euro für jeden vollstationär versorgten Pflegebedürftigen aus verfassungsrechtlichen Gründen ab. Eine Verpflichtung der Länder zur Förderung der Investitionskosten ergibt sich aus den Artikeln 30 und 70 Abs. 1 GG und kann nicht durch den Bund erfolgen. Hier haben die Bundesländer die originäre Gesetzgebungskompetenz. Auch würde eine solche Regelung dem in § 3 SGB XI normierten Vorrang der häuslichen Pflege zuwiderlaufen.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.11

Vereinbarkeit von Pflege und Beruf – finanzielle Situation von pflegenden erwerbstätigen Angehörigen verbessern

Antragsteller: Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Rheinland-Pfalz, Niedersachsen, Thüringen

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sehen, wie bereits bei der 96. Arbeits- und Sozialministerkonferenz zum Ausdruck gebracht, einen dringenden Handlungsbedarf im Bereich der nahezu regelhaften Wechselwirkung zwischen der Übernahme der Pflegeverantwortung von pflegenden Angehörigen bzw. von vergleichbar Nahestehenden und den damit häufig verbundenen monetären Einbußen im Rahmen des eigenen Erwerbslebens.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales erkennen an, dass seitens der Bundesregierung bereits Maßnahmen, insbesondere die Einführung eines Anspruchs auf Pflegeunterstützungsgeld und auf Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz sowie auf Familienpflegezeit nach dem Familienpflegezeitgesetz getroffen wurden, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu verbessern. Die Corona-Pandemie hat wiederum deutlich gemacht, dass pflegende Angehörige von Menschen mit und ohne Demenzerkrankung vor weitreichende gesundheitliche, psychische, soziale und ökonomische Herausforderungen, insbesondere im Falle der Schließung von Tages- und Nachtpflegen, gestellt wurden. Nachdem finanzielle Belastungen Gründe gegen eine Arbeitsreduzierung und gegen die Beteiligung an der Pflege darstellen, sind sich die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder einig, dass

sich die finanzielle Situation von pflegenden erwerbstätigen Angehörigen verbessern muss.

3. Bezugnehmend auf die 95. und 96. Arbeits- und Sozialministerkonferenz sowie auf die zentralen Punkte und Handlungsempfehlungen des ersten Berichts des unabhängigen Beirats zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf vom Juni 2019 werden das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gebeten, eine Gesetzesänderung sehr zeitnah vorzubereiten, die schnellstmöglich die Weiterentwicklung des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes mit dem Ziel umsetzt, dass eine steuerfinanzierte Lohnersatzleistung bei häuslicher Pflege sowie bei Sterbebegleitung – analog dem Elterngeld – eingeführt wird.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.12

Entlastungsbetrag für Angebote zur Unterstützung im Alltag

Antragsteller: Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen

- Grüne Liste -

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bekräftigen, dass Angebote zur Unterstützung im Alltag wesentlich dazu beitragen können, die häusliche Pflegesituation zu stabilisieren, soziale Kontakte aufrecht zu erhalten, den Pflegealltag zu erleichtern und Pflegende Angehörige zu entlasten.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sehen bürgerschaftliches Engagement in Form der Nachbarschaftshilfe als bedarfsgerechte niedrigschwellige Hilfe und Entlastung an, für die ein Aufwendungsersatz aus dem Entlastungsbetrag nach § 45b Absatz 1 SGB XI möglichst unbürokratisch ermöglicht werden sollte. Sie bitten die Bundesregierung, zu prüfen, inwieweit die bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen für die Inanspruchnahme niedrigschwelliger Entlastungsangebote zielführend weiterentwickelt und flexibilisiert werden und Vorschriften aus anderen Rechtsbereichen - insbesondere Steuerrecht und Sozialversicherungsrecht – harmonisiert werden können, um den Helferinnen und Helfern sowie pflegebedürftigen Menschen mehr Rechtssicherheit zu geben.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Bundesregierung zudem darum, zu prüfen, inwieweit rein sachbezogene hauswirtschaftliche Dienstleistungen mit Mitteln des Entlastungsbetrags unbürokratischer in Anspruch genommen werden können.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.13

Neuregelung des leistungsberechtigten Personenkreises in der Eingliederungshilfe (§ 99 SGB IX)

Antragsteller: Baden-Württemberg, Hamburg

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen das vom BMAS vorgeschlagene Verfahren grundsätzlich, den Wortlaut des § 99 SGB IX zum leistungsberechtigten Personenkreis in der Eingliederungshilfe neu zu fassen und die dazu gehörende Rechtsverordnung in den Rechtsgebungsprozess mit einzubeziehen. Sie halten auch weiterhin am dem Ziel fest, dass die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises in der Eingliederungshilfe dem Grunde nach erhalten bleiben soll. Dabei muss berücksichtigt werden, dass der Behinderungsbegriff in § 2 SGB IX im Sinne der UN-BRK neu definiert wurde.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen zudem das Vorhaben des BMAS, die Wirkungen der geplanten Neuregelungen vorab zu evaluieren. Dabei kann die geplante Neufassung des § 99 SGB IX jedoch nicht unabhängig von der dazu gehörenden Rechtsverordnung bewertet werden. Aufgrund der zentralen Bedeutung für die zukünftige Leistungsberechtigung bitten die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder das BMAS, die zu evaluierenden Entwurfsfassungen vor Beginn der wissenschaftlichen Untersuchung gründlich zwischen dem Bund und den Ländern abzustimmen und der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2021 über den Fortgang zu berichten.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.14

**Anwendung des ermäßigten Umsatzsteuersatzes bei
Inklusionsbetrieben und Werkstätten für behinderte
Menschen**

Antragsteller: Alle Länder

- Grüne Liste -

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, eine Regelung im Umsatzsteuergesetz zu treffen, die die Anwendung des ermäßigten Umsatzsteuersatzes in Werkstätten und gemeinnützigen Inklusionsunternehmen vorsieht.
2. Der Vorsitzende der ASMK wird gebeten, den Beschluss dem Vorsitzenden der FMK zuzuleiten.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.15

Budget für Arbeit, Budget für Ausbildung

Antragsteller: Alle Länder

- Grüne Liste -

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, bundeseinheitliche Regelungen zu treffen, um

- die Rahmenbedingungen beim Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX) zu verbessern und bestehende Regelungslücken zu schließen sowie
- den anspruchsberechtigten Personenkreis für das Budget für Ausbildung (§ 61a SGB IX) sachgerecht zu erweitern.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.16

Freie Wohlfahrtspflege im modernen Sozialstaat

Antragstellung: Alle Länder

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder erkennen das Engagement der Träger der Freien Wohlfahrtspflege im Markt sozialer Arbeit und Dienstleistungen an und bestärken die Träger der Freien Wohlfahrtspflege, ihre satzungsgemäßen Werte und Weltanschauungen zur Absicherung des verfassungsgemäßen Wunsch- und Wahlrechts einzubringen und zu vertreten.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder appellieren – unter Wahrung der Tarifautonomie zugleich an die Träger der Freien Wohlfahrtspflege, dass der Leitgedanke der Guten Arbeit innerhalb der Freien Wohlfahrtspflege weiter gefördert werde. Von besonderer Bedeutung ist hierbei der Grundsatz einer einheitlichen Entlohnung aller bei einer Organisation der Freien Wohlfahrtspflege Beschäftigten, die unabhängig von der Rechtsform des jeweiligen Arbeitgebers und unabhängig von der jeweiligen entgelt- oder zuwendungsbasierten Finanzierungsart erfolgt.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sind sich einig, dass gute Arbeitsbedingungen und angemessene Entlohnung der Beschäftigten in der Sozialwirtschaft dazu beitragen, dem Fachkräftemangel zu begegnen und begrüßen, dass tarifvertragliche oder vergleichbare Regelungen beziehungsweise deren entsprechende Anwendung durch Träger der Freien Wohlfahrtspflege in Entgeltverhandlungen zumeist berücksichtigt werden. Sie unterstützen den in der Entschließung „Chancen der Corona-Krise – jetzt Geschlechtergerechtigkeit umsetzen“ formulierten Appell der 30. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder an die Sozialpartner, für angemessene tarifliche Arbeits- und Entgeltbedingungen in der Alten- und Krankenpflege zu sorgen.

4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sprechen sich dafür aus, dass bei Entscheidungen über staatliche Zuwendungen angemessene tarifliche Arbeits- und Entgeltbedingungen der Träger zu berücksichtigen sind. Maßstab kann hierbei eine Vergütung in Orientierung an den Entgeltregelungen für vergleichbare Beschäftigte der öffentlichen Hand sein, um eine tarifliche oder tarifgleiche Vergütung der Fachkräfte in der Freien Wohlfahrtspflege im entgelt- und zuwendungsfinanzierten Tätigkeitsbereich der Freien Wohlfahrtspflege gleichermaßen zu ermöglichen.
5. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder erinnern auch an die besondere Verpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege zur Transparenz u.a. über Ziele, Arbeitsweise sowie die Herkunft und Verwendung von Finanzmitteln, die bereits Gegenstand des Beschlusses 5.17 der 95. ASMK war. Sie erachten die Gewährleistung von Transparenz in der Freien Wohlfahrtspflege als eine wesentliche Grundlage für die Gewährung von Zuwendungen.
6. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales, bitten das Vorsitzland, diesen Beschluss der Finanzministerkonferenz zuzuleiten.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.17

Verbesserter Zugang zur privaten Altersvorsorge, insbesondere für Frauen

Antragsteller: Baden-Württemberg, Hessen

- Grüne Liste -

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sehen noch größere Potentiale in Bezug auf die Auskunftserteilung der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung über Möglichkeiten zum Aufbau einer staatlich geförderten zusätzlichen Altersvorsorge. Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) setzt sich gemeinsam mit der Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren (GFMK) zum Ziel, diese Potentiale in der Weise zu nutzen, dass insbesondere Frauen noch effektivere Informationen erhalten.

Die ASMK schließt sich daher der Bitte der GFMK an die Bundesregierung an, zu prüfen, ob die bestehenden Auskunftspflichten zum Aufbau einer staatlich geförderten privaten Altersvorsorge einer Weiterentwicklung bedürfen in der Weise, dass Frauen gezielter und effektiver informiert werden (vgl. Umlaufbeschluss im Anschluss an die 30. GFMK – Verbesserung des Zugangs von Frauen zur privaten Altersvorsorge).

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.18

Dezentrale Organisation der Deutschen Rentenversicherung stärken – regionale Interessen stärker einbringen

Antragstellung: Alle Länder

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest, dass die mit der Organisationsreform der Deutschen Rentenversicherung im Jahre 2005 verfolgten Ziele weitestgehend erreicht worden sind.
2. Die Regionalträger verankern die Deutsche Rentenversicherung in den Regionen und sind die ersten Ansprechpartner für Rentenbezieher, Versicherte und Arbeitgeber, aber auch für die Landespolitik.
3. Die dezentrale Organisation ermöglicht es, eine auf die Besonderheiten und Bedürfnisse der jeweiligen Region zugeschnittene Versorgungsstruktur auf- und auszubauen. Insofern muss die Gestaltungshoheit der Regionalträger in ihren Regionen erhalten und gestärkt werden.
4. Die Regionalträger spielen mit ihren Verwaltungsstandorten und Kliniken auch als Arbeitgeber eine wichtige Rolle in ihren Regionen. Diese Arbeitsplätze und die hohe Sach- und Fachkompetenz dürfen nicht verloren gehen.
5. Die Mitglieder der Selbstverwaltung sind wichtige Partner der Landespolitik. Sie werden ermutigt, ihre Expertise auf bundespolitischer Ebene und in den Entscheidungsgremien der Deutschen Rentenversicherung noch stärker einzubringen.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.19

Unterstützung von Familien in der Corona-Pandemie

Antragsteller: Hessen, Niedersachsen

- Grüne Liste -

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder erkennen das Bemühen aller staatlichen und kommunalen Ebenen, nichtstaatlicher Verbände, Vereine und Initiativen sowie das bürgerschaftliche Engagement zur Abfederung der besonderen Schwierigkeiten für Familien aufgrund der Corona-Krise an.
2. Sie stellen fest, dass Home-Office und mobiles Arbeiten in der Corona-Pandemie maßgeblich dazu beigetragen haben, Beschäftigungsfähigkeit zu sichern und Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu ermöglichen und bitten die Bundesregierung, die hierfür erforderlichen Rahmenbedingungen zu prüfen.
3. Sie begrüßen die vom Bund im Rahmen der Elterngeldreform verabschiedeten Maßnahmen, mit welchen die Bundesregierung auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie im Rahmen des Elterngeldrechts reagiert hat. Sie fordern eine Überprüfung der dort gesetzten Fristen für den Fall, dass die Auswirkungen der Pandemie über diesen Zeitraum hinaus andauern bzw. sich erneut verschärfen.
4. Sie empfehlen Maßnahmen zu entwickeln, um einer möglichen Überlastung von Familien aufgrund einer nicht auskömmlichen Anzahl von Tagen, für die ein Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes besteht, entgegenzuwirken.
5. Sie setzen sich dafür ein, dass vollständige Schließungen von Betreuungseinrichtungen und Schulen vermieden werden.

6. Sie bitten die Kultusministerkonferenz, auf die Entwicklung von Unterstützungskonzepten für Eltern von Schülerinnen und Schülern hinzuwirken. Dabei sind auch Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf (Mehrsprachigkeit, Barrierefreiheit) in den Blick zu nehmen.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.20

Gesamtkonzept zur besseren Förderung und Unterstützung von Ein-Eltern-Familien

Antragsteller: Nordrhein-Westfalen, Saarland, Bayern

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Bundesregierung, ein umfassendes Gesamtkonzept zur besseren Förderung und Unterstützung von Ein-Eltern-Familien vorzulegen, das der besonderen Belastungssituation dieser Familienform stärker und konsequenter als bislang Rechnung trägt.

Hierbei kommen der Förderung der Erwerbstätigkeit einschließlich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf (unter besonderer Berücksichtigung der Doppelbelastung) sowie den spezifischen Anforderungen an Beratungsbedarfe eine ebenso hohe Bedeutung wie den finanziellen Fragen zu.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.21

Einführung einer Kindergrundsicherung

Antragsteller: Baden-Württemberg, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt, Hessen, Berlin, Rheinland-Pfalz, Saarland

Die ASMK hat mehrheitlich beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sind der Auffassung, dass die Schaffung guter Ausgangsbedingungen für alle Kinder und Jugendlichen eine große und gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt. Für eine kindgerechte Entwicklung sind neben einer aktiven Arbeitsmarktpolitik, um die Elternarmut zu verringern, eine qualitativ hochwertige Infrastruktur, die gleiche Bildungschancen und soziale Teilhabe ermöglicht, auch eine soziale Absicherung von Kindern und Jugendlichen erforderlich, die über eine reine Armutsbekämpfung hinausgeht.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen den Bericht der länderoffenen Arbeitsgruppe Kindergrundsicherung und erachten die in den Jahren 2018 bis 2020 erstellten Ausarbeitungen, einschließlich der dazu eingeholten Rechtsgutachten von Frau Prof. Lenze zur Ermittlung der Bedarfe von Kindern sowie von Frau Prof. Ott, Herrn Schürmann und Herrn Prof. Werding zu den rechtlichen Schnittstellen als eine gute Grundlage für die Entwicklung einer Umsetzungsstrategie zur Einführung einer Kindergrundsicherung. Hierdurch wird aufgezeigt, dass eine Kindergrundsicherung realisierbar ist.
3. Im Rahmen einer mehrjährigen breiten fachlichen Diskussion in Politik, Wissenschaft und Gesellschaft wurden verschiedene Modelle einer Kindergrundsicherung entwickelt. Es zeichnet sich hierbei ein Konsens ab, dass Kinder und Jugendliche nicht weiter auf Transferleistungen nach dem SGB II und XII verwiesen werden sollen. Durch einen eigenen Rechtsanspruch auf eine Absicherung, die sich an dem konkreten Bedarf von Kindern und

Jugendlichen orientiert, können deren Entwicklungschancen deutlich verbessert werden. Zur Feststellung dieses Bedarfs sollte eine Orientierung an den Ausgaben von Haushalten mit mittlerem Einkommen für Kinder und Jugendliche erfolgen. Eine Zusammenführung wichtiger kindbezogener monetärer Leistungen hin zu einer Kindergrundsicherung gilt es, auf dieser Grundlage zu erreichen.

4. Durch eine Anpassung des Betrages entsprechend der Einkommenssituation der Eltern sollte sichergestellt sein, dass alle Kinder und Jugendliche die finanziellen Leistungen erhalten, die zum einen für eine kindgerechte Entwicklung erforderlich, zum anderen mit Blick auf die Einkommenssituation der Eltern geboten sind.
5. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales appellieren an die Bundesregierung, gemeinsam mit den Ländern konkrete Umsetzungsschritte zur Einführung einer Kindergrundsicherung einzuleiten.

Protokollerklärung Bayern:

Der Freistaat Bayern unterstützt das Ziel eines guten Aufwachsens von Kindern und Jugendlichen und teilt das Anliegen, finanzielle Leistungen für Familien bedarfsgerecht und transparent zu gestalten, sowie Familien den Zugang zu diesen Leistungen zu erleichtern. Die im Koalitionsvertrag vereinbarte und umgesetzte Reform des Kinderzuschlags hat gerade auch in der Zeit der Pandemie zu einer wesentlich höheren Inanspruchnahme der Leistung geführt. Der Freistaat Bayern unterstützt zusätzlich mit dem Familiengeld einen guten Start ins Kinderleben.

Die vorgelegten Gutachten zu einer Kindergrundsicherung machen deutlich, wie komplex die Themenstellung ist. Sie zeigen die Vielzahl noch offener, zu klärender Fragen auf. Auf dieser Basis ist eine Umsetzung einer Kindergrundsicherung nicht entscheidungsreif. Zudem wird dargelegt, dass eine umfassende einheitliche Leistung für alle Kinder nicht zu erreichen ist. Die Bündelung verschiedener Leistungen allein bewirkt auch keine Verbesserung für Kinder. Der Freistaat Bayern unterstützt Initiativen zur Feststellung des zeitgemäßen Bedarfs von Kindern und eine entsprechende Ausgestaltung existenzsichernder Leistungen. Dies gilt es in erster Linie und damit unabhängig von einer Kindergrundsicherung zu klären.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.22

Stärkung der Schuldnerberatung - Bürgerinnen und Bürger bei der Bewältigung der finanziellen Belastungen durch die Corona-Pandemie aktiv unterstützen

Antragsteller: Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen

- Grüne Liste -

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest, dass durch die Corona-Pandemie viele Privatpersonen unverschuldet in eine finanzielle Notlage geraten sind. Diese Menschen benötigen bei der Bewältigung ihrer Situation fachkompetente, kostenlose Unterstützung, um Überschuldung zu verhindern.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Bundesregierung, dafür Sorge zu tragen, dass die bereits vorhandene Infrastruktur im Bereich der Schuldnerberatung im Hinblick auf die zu erwartende wachsende Nachfrage gestärkt wird. Insbesondere für die Menschen, die keinen Rechtsanspruch auf Beratung nach den Sozialgesetzbüchern II und XII haben, müssen zeitnah neue Angebote geschaffen und finanziert werden. Der Bund wird zudem gebeten, die entstehenden Kosten zu übernehmen.
3. Hiervon unberührt bleibt der Beschluss „Stärkung der Schuldnerberatung“ der 94. Arbeits- und Sozialministerkonferenz.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.23

Sicherstellung der Finanzierung von Krebsberatungsstellen

Antragsteller: Baden-Württemberg, Bremen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Sachsen

Die ASMK hat mehrheitlich beschlossen:

1. Die Länder begrüßen die Absicht einer bundesweit einheitlichen Finanzierung von ambulanten Krebsberatungsstellen.
2. Sie nehmen den mündlichen Bericht des BMAS über den Sachstand und das Veranlasste in Bezug auf den einschlägigen Beschluss der 93. GMK (TOP 9.13) zur Kenntnis in der Erwartung, dass die vorgestellte Lösung bis zum 1. Quartal 2021 umgesetzt wird.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 5.24

Mehrkosten nach der Reform des Unterhaltsvorschussgesetzes

Antragsteller: Nordrhein-Westfalen, Bremen, Hessen, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Bayern

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder unterstützen das Ziel der Reform des Unterhaltsvorschussgesetzes aus dem Jahr 2017, mit dieser Leistung mehr Kinder zu erreichen und dadurch einen wichtigen Beitrag zur Bekämpfung der Kinderarmut zu leisten. Sie erinnern an die Zusage des Bundes, sich an den Mehrkosten der Reform zu beteiligen und insbesondere seine Einsparungen an die Länder weiterzugeben.
2. Berechnungen im Auftrag Nordrhein-Westfalens belegen, dass die bisherige Aufteilung der reformbedingten Mehrkosten auf Bund und Länder auf deutlich unzutreffenden Annahmen beruht. Im Jahr 2021 werden die Mehrkosten mit 882 Mio. Euro für die Länder mehr als acht Mal höher sein als im Jahr 2017 veranschlagt. Die Belastung der Länder wird im Jahr 2021 nicht – wie im Jahr 2017 vereinbart - das 1,7fache der Belastung des Bundes, sondern rund das 2,8fache betragen. Allein hierdurch wird ein krasses Missverhältnis sichtbar. Vor diesem Hintergrund fordern die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder den Bund auf, einen Vorschlag für eine Korrektur der Kostenaufteilung zwischen Bund und Ländern vorzulegen.



Fiskalische Auswirkungen der Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 in Deutschland

Bericht

im Auftrag der
Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe,
Bochum,

für das
Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration,
Düsseldorf,

von

Dr. Bruno Kaltenborn

Potsdam, den 30. September 2020

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis	5
Abkürzungsverzeichnis	6
1 Einleitung	8
2 Ausgewählte rechtliche Grundlagen	9
2.1 Unterhaltsvorschuss.....	9
2.2 Grundsicherung für Arbeitsuchende.....	10
3 Datengrundlagen	18
3.1 Unterhaltsvorschuss.....	18
3.2 Grundsicherung für Arbeitsuchende.....	19
3.2.1 Überblick.....	19
3.2.2 Bewertung der statistischen Näherungslösung zum Unterhaltsvorschuss.....	20
3.3 Bevölkerung.....	27
4 Auswirkungen auf die Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss	28
4.1 Konzeptionelle Vorüberlegungen.....	28
4.2 Schätzung.....	33
5 Auswirkungen auf die Regelleistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende	42
5.1 Konzeptionelle Vorüberlegungen.....	42
5.2 Schätzung und Projektionen.....	50
6 Zusammenfassung	59
Literatur	61
Anhang zu Kapitel 5	64

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Höchstbeträge für den Unterhaltsvorschuss nach Altersgruppen im Zeitverlauf.....	9
Tabelle 2:	Bedarfe nach dem SGB II.....	11
Tabelle 3:	Auswirkungen des Unterhaltsvorschlusses für Kinder von Alleinerziehenden auf die Grundsicherung für Arbeitsuchende (Fallkonstellationen).....	15
Tabelle 4:	Leistungsberechtigte nach dem Unterhaltsvorschussgesetz nach Alter im Zeitverlauf (Stichtage).....	29
Tabelle 5:	Leistungsberechtigte nach dem Unterhaltsvorschussgesetz nach Altersgruppen im Zeitverlauf (Jahresdurchschnitte).....	30
Tabelle 6:	Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss.....	31
Tabelle 7:	Ledige Kinder in Familien nach Alter und Familientyp im Zeitverlauf (Jahresdurchschnitte).....	32
Tabelle 8:	Leistungsberechtigte nach dem Unterhaltsvorschussgesetz und ihr Anteil an Kindern von Alleinerziehenden nach Alter im Zeitverlauf.....	33
Tabelle 9:	Bevölkerung nach Alter am Jahresende im Zeitverlauf.....	34
Tabelle 10:	Bevölkerung nach Alter im Jahresdurchschnitt im Zeitverlauf.....	35
Tabelle 11:	Leistungsberechtigte nach dem Unterhaltsvorschussgesetz und ihr Anteil an allen Kindern nach Alter 2017 bis 2020.....	36
Tabelle 12:	Leistungsberechtigte nach dem Unterhaltsvorschussgesetz ohne und mit Reform nach Alter im Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2021.....	37
Tabelle 13:	Schätzung der Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss und ihre Verteilung auf die föderalen Ebenen im Jahr 2019.....	38
Tabelle 14:	Projektion der Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss und ihre Verteilung auf die föderalen Ebenen im Jahr 2020.....	39
Tabelle 15:	Projektion der Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss und ihre Verteilung auf die föderalen Ebenen im Jahr 2021.....	40
Tabelle 16:	Auswirkung der Reform des Unterhaltsvorschlusses auf die Zuordnung minderjähriger Kinder zu SGB II-Personengruppen.....	45

Tabelle 17:	Minderjährige Regelleistungsberechtigte und Kinder ohne Leistungsanspruch nach dem SGB II mit Einkommen aus Unterhalt in Höhe der Unterhaltsvorschussbeträge nach Alter im Zeitverlauf	51
Tabelle 18:	Veränderung der Zahl minderjähriger Regelleistungsberechtigter und der Kinder ohne Leistungsanspruch nach dem SGB II mit Einkommen aus Unterhalt in Höhe der Unterhaltsvorschussbeträge nach Altersgruppen	52
Tabelle 19:	Veränderung der Zahl minderjähriger Regelleistungsberechtigter und der Kinder ohne Leistungsanspruch nach dem SGB II in Alleinerziehenden-Bedarfsgemeinschaften	52
Tabelle 20:	Schätzung und Projektion der Einsparungen an Regelleistungen nach dem SGB II infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses 2019 bis 2021	53
Tabelle 21:	Modellrechnung zur Verteilung der Einsparungen an Regelleistungen nach dem SGB II infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses auf die föderalen Ebenen im Jahr 2020	56
Tabelle 22:	Modellrechnung zur Verteilung der Einsparungen an Regelleistungen nach dem SGB II infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses auf die föderalen Ebenen im Jahr 2021	57
Tabelle 23:	Zusätzliche Leistungsausgaben 2019 bis 2021 infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses und ihre Verteilung auf die föderalen Ebenen	60
Tabelle 24:	Minderjährige regelleistungsberechtigte Kinder von Alleinerziehenden und von Paaren nach Altersgruppen im Zeitverlauf.....	64
Tabelle 25:	Kinder ohne Leistungsanspruch von Alleinerziehenden und von Paaren nach Altersgruppen im Zeitverlauf.....	65
Tabelle 26:	Minderjährige sonstige leistungsberechtigte Kinder von Alleinerziehenden und von Paaren nach Altersgruppen im Zeitverlauf.....	66
Tabelle 27:	Kinder ohne Leistungsanspruch und minderjährige sonstige leistungsberechtigte Kinder von Alleinerziehenden und von Paaren nach Altersgruppen im Zeitverlauf.....	67

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Leistungsberechtigte nach dem Unterhaltsvorschussgesetz nach Altersgruppen im Zeitverlauf (Stichtage).....	30
Abbildung 2: Schätzung bzw. Projektion der Verteilung der zusätzlichen Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss auf die föderalen Ebenen in den Jahren 2019 bis 2021	41
Abbildung 3: Minderjährige Regelleistungsberechtigte und Kinder ohne Leistungsanspruch nach dem SGB II mit Einkommen aus Unterhalt in Höhe der Unterhaltsvorschussbeträge nach Altersgruppen im Zeitverlauf.....	46
Abbildung 4: Minderjährige regelleistungsberechtigte Kinder von Alleinerziehenden und von Paaren nach Altersgruppen im Zeitverlauf.....	47
Abbildung 5: Kinder ohne Leistungsanspruch von Alleinerziehenden und von Paaren nach Altersgruppen im Zeitverlauf.....	48
Abbildung 6: Minderjährige sonstige leistungsberechtigte Kinder von Alleinerziehenden und von Paaren nach Altersgruppen im Zeitverlauf.....	49
Abbildung 7: Kinder ohne Leistungsanspruch und minderjährige sonstige leistungsberechtigte Kinder von Alleinerziehenden und von Paaren nach Altersgruppen im Zeitverlauf.....	49
Abbildung 8: Verteilung der Einsparungen an Regelleistungen nach dem SGB II infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses auf die föderalen Ebenen 2020 und 2021	58

Abkürzungsverzeichnis

a.F.	alte Fassung
Abs.	Absatz; Absätze
Art.	Artikel
Az.	Aktenzeichen
BBFestV 2020	Verordnung zur Festlegung und Anpassung der Bundesbeteiligung an den Leistungen für Unterkunft und Heizung für das Jahr 2020 (Bundesbeteiligungs-Festlegungsverordnung 2020)
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BKGG	Bundeskindergeldgesetz
BuT	Leistungen für Bildung und Teilhabe (nach § 28 SGB II)
Empf.	Empfänger/in(nen)
EStG	Einkommensteuergesetz
EUR	Euro
GG	Grundgesetz
Hj.	Halbjahr
i.d.R.	in der Regel
i.V.m.	in Verbindung mit
insg.	insgesamt
JD	Jahresdurchschnitt
jhrl.	jährlich
k.A.	keine Angabe(n)
KdU	Leistungen für Unterkunft und Heizung (nach dem SGB II)
KOL	(minderjährige unverheiratete) Kinder ohne Leistungsanspruch (nach dem SGB II)
Mio.	Million(en)

mtl.	monatlich
n.F.	neue Fassung
Nr.	Nummer(n)
o.N.	ohne Nachweis
o.O.	ohne Ortsangabe
RLB	Regelleistungsberechtigte (nach dem SGB II)
S.	Satz, Sätze; Seite(n)
SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch - Grundsicherung für Arbeitsuchende
SGB VI	Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe
SGB X	Sozialgesetzbuch Zehntes Buch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
SLB	Sonstige Leistungsberechtigte (nach dem SGB II)
Tsd.	Tausend
u.a.	unter anderem
UV	Unterhaltsvorschuss
UVG	Unterhaltsvorschussgesetz
vgl.	vergleiche

1 Einleitung

Zum 1. Juli 2017 wurde der Unterhaltsvorschuss reformiert. Zuvor konnten Kinder von Alleinerziehenden bis zum Alter von elf Jahren für insgesamt längstens sechs Jahre Unterhaltsvorschuss erhalten. Seit der Reform wird der Unterhaltsvorschuss unbefristet und unter bestimmten Voraussetzungen auch für Kinder im Alter von 12 bis 17 Jahren gezahlt. Zudem wurde der Anteil des Bundes an der Finanzierung der Leistungsausgaben von einem Drittel auf 40% erhöht.

Aufgrund der Reform des Unterhaltsvorschlusses gibt es nun zusätzliche Leistungsberechtigte im Alter von 6 bis 17 Jahren. Hierfür sind zusätzliche Leistungsausgaben erforderlich. Vorliegend werden diese reformbedingten zusätzlichen Leistungsausgaben (ohne Berücksichtigung des Unterhaltsrückgriffs) für die Jahre 2019 bis 2021 für Leistungsberechtigte in Deutschland geschätzt bzw. projiziert. Dabei wird auch auf die Verteilung der zusätzlichen Leistungsausgaben auf die föderalen Ebenen unter Berücksichtigung der veränderten Finanzierungsanteile eingegangen.

Da der Unterhaltsvorschuss auf die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II angerechnet wird, werden durch die Reform hier zugleich Leistungsausgaben vermindert. Die entsprechenden Einsparungen an Regelleistungen werden vorliegend ebenfalls für die Jahre 2019 bis 2021 geschätzt bzw. projiziert, für die Jahre 2020 und 2021 auch deren Verteilung auf die föderalen Ebenen.

Zunächst werden in Kapitel 2 ausgewählte rechtliche Grundlagen zum Unterhaltsvorschuss und zur Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II dargestellt, die zum Verständnis der Schätzungen und Projektionen erforderlich sind. In Kapitel 3 werden die verwendeten Datengrundlagen vorgestellt, vor allem die Geschäftsstatistik des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Unterhaltsvorschussgesetz und die SGB II-Statistik der Bundesagentur für Arbeit. In Kapitel 4 erfolgen die Schätzung und Projektionen der zusätzlichen Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss infolge der Reform. Kapitel 5, ergänzt durch den Anhang zu Kapitel 5, befasst sich mit den Einsparungen von Regelleistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses. Kapitel 6 enthält eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse.

2 Ausgewählte rechtliche Grundlagen

In diesem Kapitel wird auf die Ausgestaltung von Unterhaltsvorschuss und dessen Reform zum 1. Juli 2017 (Abschnitt 2.1) sowie der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II (Abschnitt 2.2) eingegangen. Dabei liegt der Fokus auf jenen Aspekten, die für das Verständnis der Schätzung und Projektion der fiskalischen Folgen der Reform des Unterhaltsvorschlusses relevant erscheinen.

2.1 Unterhaltsvorschuss

Anspruch auf Unterhaltsvorschuss haben unter bestimmten Voraussetzungen Kinder von Alleinerziehenden (§ 1 UVG). Der Unterhaltsvorschuss wird in Höhe des Mindestunterhalts geleistet (§ 2 Abs. 1 UVG, § 1612a BGB, Mindestunterhaltsverordnung). Der Mindestunterhalt ist nach Alter gestaffelt. Hat die bzw. der Alleinerziehende oder eine dritte Person mit Ausnahme des anderen Elternteils Anspruch auf volles Kindergeld, so wird der Unterhaltsvorschuss um das Erstkindergeld vermindert (§ 2 Abs. 2 UVG, § 66 EStG, § 6 BKGG). Die sich daraus ergebenden Höchstbeträge zeigt Tabelle 1.¹ Auf den Unterhaltsvorschuss werden Unterhaltszahlungen des anderen Elternteils und Waisenbezüge angerechnet (§ 2 Abs. 3 UVG). Ursprünglich wurden die Unterhaltsvorschussleistungen zu einem Drittel vom Bund finanziert (§ 8 Abs. 1 S. 1 UVG a.F.). Die restliche Finanzierung durch Land und Kommunen regelt das Landesrecht (§ 8 Abs. 1 S. 2 UVG).

Tabelle 1: Höchstbeträge für den Unterhaltsvorschuss nach Altersgruppen im Zeitverlauf

Zeitraum	Alter in Jahren		
	0 - 5	6 - 11	12 - 17
EUR monatlich			
2016	145	194	0
1. Hj. 2017	150	201	0
2. Hj. 2017	150	201	268
2018	154	205	273
1. Hj. 2019	160	212	282
2. Hj. 2019	150	202	272
2020	165	220	293
2021	159	215	289

Dr. Kaltenborn 2020

Anmerkung: Hj.: Halbjahr; für den Höchstbetrag wurde angenommen, dass Anspruch auf Kindergeld besteht, entsprechend ergibt sich der Höchstbetrag aus dem Mindestunterhalt abzüglich des Erstkindergeldes; Erstkindergeld im Jahr 2021 (219 EUR mtl.) entsprechend dem Regierungsentwurf für das Zweite Familienlastengesetz.

Quelle: § 2 UVG, § 1612a BGB, § 1 Mindestunterhaltsverordnung, § 66 EStG, § 6 BKGG, Deutscher Bundestag [2020c], eigene Berechnungen.

Unterhaltsansprüche gegen den anderen Elternteil gehen bis zur Höhe des geleisteten Unterhaltsvorschlusses an das Land über (§ 7 Abs. 1 S. 1 UVG). Der andere Elternteil kann anschließend dafür in Regress genommen werden (Unterhaltsrückgriff).

¹ Grau hinterlegte Felder in Tabellen kennzeichnen Werte, die für die weitere Berechnung relevant sind.

Ursprünglich wurde Unterhaltsvorschuss nur bis zum Alter von elf Jahren und insgesamt längstens für sechs Jahre gezahlt (§ 1 Abs. 1 UVG). Zum 1. Juli 2017 wurde der Unterhaltsvorschuss ausgeweitet. Die seinerzeitige Reform umfasste die folgenden Reformelemente:

- Wegfall der Befristung der Bezugsdauer auf sechs Jahre;
- Anhebung der Altersgrenze von 11 auf 17 Jahre, wobei Kinder im Alter von 12 bis 17 Jahren nur dann Unterhaltsvorschuss erhalten, wenn
 - sie selbst keinen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II haben oder
 - durch den Unterhaltsvorschuss ihre Hilfebedürftigkeit nach § 9 SGB II überwunden wird oder
 - der erziehende Elternteil ein eigenes Bruttoeinkommen nach § 11 Abs. 1 S. 1 SGB II (ohne Kindergeld) von mindestens 600 EUR monatlich hat;
- hälftige Anrechnung eigenen Einkommens auf den Unterhaltsvorschuss nach Abschluss der allgemeinen Schulausbildung;
- Erhöhung der Beteiligung des Bundes an den Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss von einem Drittel auf 40%.

2.2 Grundsicherung für Arbeitsuchende

Bedürftigkeitsgeprüfte Fürsorgeleistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II erhalten erwerbsfähige Hilfebedürftige und ihre nicht erwerbsfähigen Angehörigen (§ 7 SGB II). Als erwerbsfähig gelten nur Personen im Alter von 15 Jahren bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 7 Abs. 1 S. 1, § 7a SGB II, § 35 S. 2, § 235 Abs. 2 SGB VI). Die einzelnen Bedarfskomponenten und ihre Finanzierungsverantwortung zeigt Tabelle 2.

Erwerbsfähige Leistungsberechtigte erhalten Arbeitslosengeld II, ihre nicht erwerbsfähigen Angehörigen Sozialgeld (Regelleistungen). Diese Regelleistungen decken den Regelbedarf, etwaige Mehrbedarfe und die Kosten der Unterkunft ab. Darüber hinaus werden in bestimmten Fällen sonstige Bedarfe anerkannt (vgl. Tabelle 2), die auch dann gewährt werden können, wenn Regel- und Mehrbedarfe sowie die Kosten der Unterkunft durch eigenes Einkommen abgedeckt sind. Einen Sonderfall stellen die Leistungen für Auszubildende dar, die für bestimmte Personen erbracht werden, die explizit von den übrigen Leistungen ausgeschlossen sind (§ 7 Abs. 5-6 SGB II). Gleichwohl können nicht erwerbsfähige Kinder von (erwerbsfähigen) Auszubildenden Sozialgeld erhalten.

Für minderjährige Kinder sind vor allem das Arbeitslosengeld II bzw. das Sozialgeld und die Leistungen für Bildung und Teilhabe relevant. Die übrigen sonstigen Bedarfe sind von stark untergeordneter Bedeutung; auf sie wird im Weiteren daher nicht näher eingegangen.

Tabelle 2: Bedarfe nach dem SGB II

Bedarfe	Rechts- grundlage	Finanzierung (§ 6 Abs. 1, § 46 SGB II)
Regelleistungen: Arbeitslosengeld II für erwerbsfähige Leistungsberechtigte und Sozialgeld für nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte (§ 19 Abs. 1 SGB II)		
Regelbedarf	§ 20 SGB II	Bund
Mehrbedarfe	§ 21 SGB II	Bund
Bedarfe für Unterkunft und Heizung	§ 22 SGB II	Kommunen; Bund erstattet den Ländern einen landesspezifischen Anteil (§ 46 Abs. 5-11 SGB II); Weitergabe an Kommunen nach Landesrecht
Sonstige Bedarfe		
unabweisbare Bedarfe (als Darlehen)	§ 24 Abs. 1 SGB II	Bund
Erstausstattung (Wohnung; Kleidung)	§ 24 Abs. 3 S. 1 Nr. 1-2 SGB II	Kommunen
Orthopädische Schuhe, therapeutische Geräte	§ 24 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 SGB II	Bund
Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung	§ 26 SGB II	Bund
Bedarfe für Auszubil- dende (für spezifische Personengruppen)	§ 27 SGB II	Bund
Bildung und Teilhabe	§ 28 SGB II	Kommunen (rechnerisch sind die kommunalen Aufwendungen in der Erstattung des Bundes für Unterkunft und Heizung enthalten - vgl. § 46 Abs. 8 SGB II)

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des SGB II.

Vorliegend sind vor allem minderjährige Kinder von Alleinerziehenden von Interesse. Die Alleinerziehenden dürften nahezu ausschließlich mindestens 15 Jahre alt sein und die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht haben, so dass sie im Regelfall erwerbsfähig sind; andernfalls muss das Kind mindestens 15 Jahre alt sein, um einen Anspruch auf Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II zu begründen. Alleinerziehende und deren Kind(er) bis 24 Jahre bilden grundsätzlich eine sog. Bedarfsgemeinschaft (§ 7 Abs. 3 SGB II). Innerhalb einer Bedarfsgemeinschaft sind Eltern für ihre unverheirateten Kinder, nicht jedoch Kinder für ihre Eltern zum Einsatz ihres Einkommens zur Deckung der Bedarfe nach dem SGB II verpflichtet (§ 7 Abs. 3 Nr. 2 und Nr. 4 i.V.m. § 9 Abs. 1 S. 1-2 SGB II). Sofern ein Kind sei-

nen eigenen Bedarf selbst (durch eigenes Einkommen und ggf. Vermögen) decken kann, erhält es keine Leistungen nach dem SGB II und gehört grundsätzlich² nicht zur Bedarfsgemeinschaft der Eltern bzw. des mit ihm lebenden Elternteils (§ 7 Abs. 3 SGB II). Für diese Prüfung wird der Kinderzuschlag nach § 6a BKGG dem Kind als Einkommen zugerechnet (§ 11 Abs. 1 S. 4 SGB II). Das gleiche gilt für das Kindergeld, soweit es zur Sicherung des Lebensunterhalts - mit Ausnahme der Bedarfe für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II - benötigt wird (§ 11 Abs. 1 S. 5 SGB II). Überschießendes Kindergeld wird zunächst auf den Bedarf der Eltern angerechnet.

Innerhalb einer Bedarfsgemeinschaft werden Einkommen (und Vermögen) aller Mitglieder entsprechend der Höhe der individuellen Bedarfe rechnerisch verteilt (horizontale Methode), wobei das Einkommen (und Vermögen) eines bedürftigen Kindes nur auf seinen Bedarf angerechnet wird (vertikale Methode) (§ 9 Abs. 2 SGB II). Wiederum werden der Kinderzuschlag und das Kindergeld, soweit es zur Deckung des Bedarfs des Kindes mit Ausnahme der Bedarfe für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II benötigt wird, dem Kind zugerechnet (§ 11 Abs. 1 S. 5 SGB II). Das derart individuell zugerechnete Einkommen (und Vermögen) wird zunächst auf Regel- und Mehrbedarfe, dann auf die Bedarfe für Unterkunft und Heizung und als letztes auf die Bedarfe für Bildung und Teilhabe angerechnet (§ 19 Abs. 3 SGB II).

Die spezifischen Regelungen zur Anrechnung des Kindergeldes führen zu einer relevanten Anzahl von Kindern, die ihren Lebensunterhalt mit Ausnahme etwaiger Bedarfe für Bildung und Teilhabe selbst bestreiten können und die daher - sofern sie Bedarfe für Bildung und Teilhabe haben - ausschließlich Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II erhalten. Dies betrifft insbesondere Kinder bei Alleinerziehenden, da diese über spezifische Einkommensarten zur Sicherung ihres Lebensunterhalts verfügen (Kindesunterhalt, Unterhaltsvorschuss und Waisenrente sowie ggf. Kinderzuschlag).

Werden Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende bezogen und wird rückwirkend Unterhaltsvorschuss gewährt, hat im Regelfall das Jobcenter gegen die für den Unterhaltsvorschuss zuständige Stelle einen Erstattungsanspruch, soweit wegen der verspäteten Zahlung Grundsicherungsleistungen erbracht wurden (§ 104 SGB X). Falls der Unterhaltsvorschuss in Unkenntnis des Bezugs von Grundsicherungsleistungen rückwirkend bereits ausgezahlt wurde, besteht kein Erstattungsanspruch mehr. In diesem Fall kommt eine Anrechnung des Unterhaltsvorschlusses auf die Grundsicherungsleistungen im Zahlungs- oder Folgemonat und ggf. den nächsten fünf Kalendermonaten in Betracht (§ 11 Abs. 3 SGB II).

Teilweise werden die Leistungen für Bildung und Teilhabe nicht laufend, sondern einmalig erbracht. Hierzu gehören die Leistungen für Ausflüge und Klassenfahrten (§ 28 Abs. 2 SGB II) sowie bei Schüler/innen Pauschalen für die Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf, die grundsätzlich im August (bis 2018 70 EUR, seit 2019 100 EUR) und im Februar (bis 2019 30 EUR, seit 2020 70 EUR) ausgezahlt werden (§ 28 Abs. 3 SGB II a.F.; § 28 Abs. 3

² Ein erwerbsfähiges Kind ab 15 Jahren, das seinen eigenen Bedarf decken kann, bildet jedoch mit seinen im Haushalt lebenden Eltern bzw. dem dort lebenden Elternteil eine Bedarfsgemeinschaft, wenn diese(r) selbst nicht erwerbsfähig ist (§ 7 Abs. 3 Nr. 2 SGB II; vgl. auch SCHOCH in MÜNDER [2017, § 7, Rn. 61, S. 174f]).

SGB II i.V.m. § 34 Abs. 3 SGB XII). Kinder von leistungsberechtigten Eltern, die ihren eigenen Bedarf selbst decken können und die keinen laufenden Bedarf für Bildung und Teilhabe haben, erhalten daher ggf. im Februar und August den pauschalen Schulbedarf und in den übrigen Monaten keine Leistungen. Hierzu trägt auch bei, dass das Kindergeld vorrangig zur Deckung des Bedarfs des Kindes mit Ausnahme der Bedarfe für Bildung und Teilhabe und dann zur Deckung der elterlichen Bedarfe herangezogen wird.

Regel- und Mehrbedarfe sowie die meisten sonstigen Bedarfe mit Ausnahme jener für Bildung und Teilhabe werden vom Bund finanziert. Insbesondere die Leistungen für Unterkunft und Heizung sowie für Bildung und Teilhabe werden zunächst von den Kommunen finanziert. Der Bund erstattet den Ländern einen landesspezifischen Anteil an den Leistungen für Unterkunft und Heizung (§ 46 Abs. 5-11 SGB II n.F.). Dieser Anteil setzt sich wie folgt zusammen:³

- einem Anteil von 27,6%, abweichend in Baden-Württemberg 31,6% und in Rheinland-Pfalz 37,6% (§ 46 Abs. 6 SGB II),
- zuzüglich 3,3 Prozentpunkte im Jahr 2019, 27,7 Prozentpunkte im Jahr 2020, 26,2 Prozentpunkte im Jahr 2021 und 35,2 Prozentpunkte ab dem Jahr 2022 (§ 46 Abs. 7 SGB II n.F.),
- zuzüglich einem landesspezifischen Wert in Prozentpunkten, der so berechnet wird, dass der Bund rechnerisch die tatsächlichen Ausgaben für Leistungen für Bildung und Teilhabe (nach § 28 SGB II und § 6b BKGG) erstattet (§ 46 Abs. 8 SGB II),
- bis 2021 zuzüglich einem weiteren landesspezifischen Wert in Prozentpunkten, der so berechnet wird, dass der Bund rechnerisch bestimmte Ausgaben für Flüchtlinge erstattet (§ 46 Abs. 9-10 SGB II).

Dabei werden die landesspezifischen Prozentpunkte für die beiden rechnerischen Erstattungen zunächst auf Basis früherer Daten vorläufig und später auf Basis der Vorjahresausgaben (Bildung und Teilhabe) bzw. der tatsächlichen Ausgaben (Flüchtlinge) endgültig festgelegt. Im Bundesdurchschnitt erhöhen sich nach derzeitigem Stand in den Jahren 2020 und 2021 die Erstattungen um 5,5 Prozentpunkte für Leistungen für Bildung und Teilhabe und um 10,9 Prozentpunkte für Ausgaben für Flüchtlinge (Bundesrat [2020, S. 6f]). Mit Ausnahme der Erstattung für Bildung und Teilhabe im Jahr 2020 werden diese Werte nach Vorliegen aktuellerer Daten später angepasst.

Die Bundesbeteiligung durfte im Bundesdurchschnitt bis 2019 höchstens 49% betragen (§ 46 Abs. 5 S. 2 SGB II a.F.), ab 2020 höchstens 74% (§ 46 Abs. 5 S. 2 SGB II n.F.). Bei einer Bundesbeteiligung von mindestens der Hälfte bis 2019 bzw. mindestens drei Vierteln ab 2020

³ Nach dem vom Deutschen Bundestag [2020b] am 17. September 2020 mit Zustimmung des Bundesrats vom 18. September 2020 beschlossenen, jedoch noch nicht verkündeten Gesetz zur finanziellen Entlastung der Kommunen und der neuen Länder werden ab dem Jahr 2020 die maximale Bundesbeteiligung ebenso wie die tatsächlichen landesspezifischen Beteiligungen um 25 Prozentpunkte erhöht (§ 46 Abs. 7 SGB II n.F., § 3 Abs. 2-3 BBFestV 2020 n.F.). Diese erhöhte Bundesbeteiligung wird vorliegend durchgehend berücksichtigt. Zugleich wurde eine ebenfalls noch nicht verkündete Grundgesetzänderung beschlossen, die speziell für diesen Fall eine Bundesauftragsverwaltung erst ab einer Bundesbeteiligung von drei Vierteln vorsieht (Deutscher Bundestag [2020a], Art. 104a Abs. 3 S. 3 GG n.F.).

würden die Leistungen für Unterkunft und Heizung nicht mehr durch landeseigene Verwaltung, sondern durch Bundesauftragsverwaltung erbracht (Art. 104a Abs. 3 S. 2 GG; Art. 104a Abs. 3 S. 3 GG n.F.); dies soll durch die gesetzliche Obergrenze vermieden werden (Deutscher Bundestag [2016, S. 16]).

Um die Einhaltung dieser Obergrenze trotz der bis zum Jahr 2021 befristeten Erstattung bestimmter Ausgaben für Flüchtlinge (§ 46 Abs. 9-10 SGB II) zu gewährleisten, ist bis zum Jahr 2021 der jahresspezifische Wert nach § 46 Abs. 7 SGB II n.F. zur dauerhaften Entlastung der Kommunen vermindert und wird durch eine befristete Anhebung des Umsatzsteueranteils der Gemeinden kompensiert (Deutscher Bundestag [2016, S. 12]; Deutscher Bundestag [2019, S. 17]).

An den Leistungen für Unterkunft und Heizung hat sich der Bund im Jahr 2019 im Bundesdurchschnitt mit 47,2% beteiligt (Bundesrat [2020]); für 2020 ist eine durchschnittliche Bundesbeteiligung von 72,4% und für 2021 von 70,9% vorgesehen (Bundesrat [2020], Deutscher Bundestag [2020b]). In den Jahren 2020 und 2021 sind darin 5,5 Prozentpunkte für die Erstattung von Ausgaben für Leistungen für Bildung und Teilhabe und 10,9 Prozentpunkte für die Erstattung von bestimmten Ausgaben für Flüchtlinge enthalten.

Die Gewährung von Unterhaltsvorschuss infolge von dessen Reform zum 1. Juli 2017 hat grundsätzlich Auswirkungen auf die SGB II-Leistungen für das Kind und / oder für den erziehenden Elternteil. Von besonderer Relevanz sind dabei die Konsequenzen für die Regelleistungen. Dabei sind verschiedene Fallkonstellationen zu unterscheiden. Tabelle 3 gibt einen entsprechenden Überblick. Die Fallkonstellationen 2b und 3 dürften sehr selten sein, da hier das Kind bereits ohne Berücksichtigung des Kindergeldes seinen eigenen Bedarf (ohne Bildung und Teilhabe) selbst decken kann.

Tabelle 3: Auswirkungen des Unterhaltsvorschlusses für Kinder von Alleinerziehenden auf die Grundsicherung für Arbeitsuchende (Fallkonstellationen)

ohne Unterhaltsvorschuss		mit Unterhaltsvorschuss		
Fallkonstellation	Grundsicherungsleistungen	Fallkonstellation	Auswirkung auf Grundsicherungsleistungen	
1. Kind kann eigenen Bedarf (ohne BuT) auch unter Berücksichtigung des vollen Kindergeldes nicht selbst decken	Alleinerziehende/r und Kind erhalten Grundsicherung	a) ^a	Kind kann eigenen Bedarf (ohne BuT) auch unter Berücksichtigung des vollen Kindergeldes weiterhin nicht decken	Regelleistungen für Kind und ggf. Alleinerziehende/n werden vermindert, jeweils vorrangig die Bundesleistungen, nachrangig KdU
		b) ^a	Kind kann eigenen Bedarf (ohne BuT) unter teilweiser Berücksichtigung des Kindergeldes nun decken; Alleinerziehende/r ist weiterhin hilfebedürftig	- Regelleistungen für Kind entfallen, wobei es sich ganz überwiegend um KdU handeln dürfte; - Regelleistungen für Alleinerziehende/n werden vermindert (vorrangig die Bundesleistungen, nachrangig KdU)
		c) ^b	Kind und Alleinerziehende können ihren Bedarf (ohne BuT) nun decken	- Regelleistungen für Kind und Alleinerziehende/n entfallen, wobei es sich ganz überwiegend um KdU handeln dürfte; - BuT für das Kind werden ggf. vermindert oder entfallen ganz

ohne Unterhaltsvorschuss		mit Unterhaltsvorschuss		
Fallkonstellation	Grundsicherungsleistungen	Fallkonstellation	Auswirkung auf Grundsicherungsleistungen	
2. Kind kann eigenen Bedarf (ohne BuT) unter teilweiser Berücksichtigung des Kindergeldes selbst decken	Alleinerziehende/r erhält Grundsicherung, nicht jedoch das Kind	a) ^a	Kind kann weiterhin eigenen Bedarf (ohne BuT) unter teilweiser Berücksichtigung des Kindergeldes selbst decken; Alleinerziehende/r ist weiterhin hilfebedürftig	Regelleistungen für Alleinerziehende/n werden vermindert, vorrangig die Bundesleistungen, nachrangig KdU
		b) ^b	Kind kann eigenen Bedarf (ohne BuT) nun ohne Berücksichtigung des Kindergeldes selbst decken; Alleinerziehende/r ist weiterhin hilfebedürftig	- Regelleistungen für Alleinerziehende/n werden vermindert, vorrangig die Bundesleistungen, nachrangig KdU; - BuT für das Kind werden ggf. vermindert oder entfallen ganz
		c) ^b	Kind und Alleinerziehende können ihren Bedarf (ohne BuT) nun decken	- Regelleistungen für Alleinerziehende/n entfallen, wobei es sich ganz überwiegend um KdU handeln dürfte; - BuT für das Kind werden ggf. vermindert oder entfallen ganz
3. Kind kann eigenen Bedarf (ohne BuT) ohne Berücksichtigung des Kindergeldes selbst decken	Alleinerziehende/r erhält Grundsicherung, nicht jedoch das Kind	c	Kind kann eigenen Bedarf (ohne BuT) ohne Berücksichtigung des Kindergeldes weiterhin selbst decken; Alleinerziehende/r ist weiterhin hilfebedürftig	BuT für das Kind werden ggf. vermindert oder entfallen ganz
^a Die Regelleistungen werden insgesamt um den Betrag des Unterhaltsvorschlusses vermindert. ^b Die Regelleistungen werden insgesamt höchstens um den Betrag des Unterhaltsvorschlusses vermindert. ^c Die Regelleistungen werden infolge des Unterhaltsvorschlusses nicht vermindert.				

Anmerkung: In allen Fallkonstellationen wird davon ausgegangen, dass zumindest die bzw. der Alleinerziehende hilfebedürftig ist, mit einem eigenen Kind zusammenlebt und für dieses Kind Kindergeld erhält. Falls weitere Kinder vorhanden sind, die generell (unabhängig von der Reform) Unterhaltsvorschuss erhalten oder nicht erhalten, so ändern sich die dargestellten Fallkonstellationen und die Auswirkungen des Unterhaltsvorschusses nicht grundlegend. Existiert mehr als ein Kind, für das (reformbedingt) Unterhaltsvorschuss gezahlt wird, so sind Kombinationen der dargestellten Fallkonstellationen möglich. BuT: Leistungen für Bildung und Teilhabe; KdU: Leistungen für Unterkunft und Heizung.

Quelle: Eigene Darstellung.

3 Datengrundlagen

In diesem Kapitel werden die Datengrundlagen für die Schätzung bzw. Projektion der Auswirkung der Reform des Unterhaltsvorschlusses auf die Leistungsausgaben für Unterhaltsvorschuss (Kapitel 4) und Regelleistungen nach dem SGB II (Kapitel 5) vorgestellt. In Abschnitt 3.1 wird zunächst auf die Geschäftsstatistik zum Unterhaltsvorschussgesetz und in Abschnitt 3.2 auf die Statistik der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II eingegangen. Dabei erfolgt auch eine Bewertung des statistischen Ausweises von Kindern im Kontext des SGB II mit Bezug von Unterhaltsvorschuss im Rahmen einer Näherungslösung. In Abschnitt 3.3 werden die zur Bevölkerung herangezogenen Daten thematisiert.

3.1 Unterhaltsvorschuss

Zum Unterhaltsvorschussgesetz führt das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend laufend eine Geschäftsstatistik. Alle Angaben werden nach Bundesland differenziert und beziehen sich mit Ausnahme der Bestandsangaben jeweils auf ein Kalenderjahr. Im Zusammenhang mit der Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 wurde die Geschäftsstatistik neu strukturiert (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [2018]), Angaben für 2017 beziehen sich daher teilweise abweichend lediglich auf das zweite Halbjahr. Zuletzt liegen bundesweite Angaben für 2019 vor, zum Bestand der Leistungsberechtigten für den 31. März 2020.

Sowohl vor als auch nach der Reform umfasst die Geschäftsstatistik die jährlichen Leistungsausgaben.

Angaben zum Bestand wurden bis 2016 jeweils zum Jahresende und werden seit dem 2. Quartal 2017 jeweils zum Quartalsende ausgewiesen. Bis 2016 wurde nur nach zwei Altersgruppen (0 bis 5 Jahre, 6 bis 11 Jahre) differenziert, seit 2017 nach Einzelalter (18 Altersjahrgänge).

Bis 2016 enthielt die Geschäftsstatistik Angaben zu Leistungseinstellungen differenziert nach zwei Altersgruppen (0 bis 5 Jahre, 6 bis 11 Jahre), Grund der Einstellung und (abgeschlossener) Dauer des Leistungsbezugs. Seit dem zweiten Halbjahr 2017 werden in der Geschäftsstatistik Zuständigkeitswechsel insbesondere wegen Umzugs und Aufhebungsentscheidungen differenziert nach Aufhebungsgrund nachgewiesen. Für die 12- bis 17-Jährigen wird zudem nachgewiesen, wie häufig der Unterhaltsvorschuss wegen eigenen Einkommens (jenseits von Unterhalt und Waisenbezügen) vermindert war (Erfassung erfolgt bei Fallabgaben, des Ablaufs einer befristeten Bewilligung sowie Leistungsaufhebung).

Seit dem zweiten Halbjahr 2017 enthält die Geschäftsstatistik Angaben zu abgelehnten Anträgen, Erst- und erneuten Bewilligungen (ohne nahtlose Weiterbewilligungen und ohne Fallabgaben wegen Ortswechsel) und für die Bewilligungen zur Dauer der Antragsbearbeitung (bis drei Monate, mehr als drei Monate). Zudem wird seither für die Bewilligungen zugunsten von Kindern bis elf und ab zwölf Jahren ausgewiesen, wie viele laut Antrag Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II beziehen.

Die Bewilligungen werden in der Geschäftsstatistik zum Zeitpunkt der Entscheidung über den Antrag erfasst, nicht zum Zeitpunkt des ggf. rückwirkenden Leistungsbeginns. Zudem werden

erst ab diesem Zeitpunkt Leistungsberechtigte auch im Bestand nachgewiesen. Umgekehrt mag es auch Fälle geben, in denen eine Leistung rückwirkend eingestellt wird, so dass die Geschäftsstatistik im Bestand auch einzelne Fälle nachweist, die eigentlich nicht mehr leistungsberechtigt sind. Per Saldo dürfte dadurch der Bestand der Geschäftsstatistik jedoch eher untererfasst werden. Dies gilt vor allem in der ersten Zeit nach der Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017. Die Reform hat den Kreis der Leistungsberechtigten ausgeweitet, wodurch sich zunächst ein Bearbeitungsrückstau ergeben hat.

3.2 Grundsicherung für Arbeitsuchende

Für die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II sind die örtlichen Jobcenter zuständig (§ 6d SGB II). Ungefähr drei Viertel der Jobcenter sind gemeinsame Einrichtungen von Bundesagentur für Arbeit und der jeweiligen Kommune (§ 44b SGB II), die übrigen Jobcenter sind besondere Einrichtungen der jeweiligen Kommune (§ 6a SGB II), sog. zugelassene kommunale Träger oder Optionskommunen. Die gemeinsamen Einrichtungen nutzen zentral von der Bundesagentur für Arbeit bereit gestellte Software und arbeiten auf einem gemeinsamen zentralen Datenbestand (§ 50 Abs. 3 SGB II). Die Optionskommunen hingegen entscheiden autark über den Einsatz der Software und die Datenhaltung, entsprechend sind hier die lokalen Lösungen unterschiedlich.

Zunächst wird im folgenden Unterabschnitt 3.2.1 ein Überblick über ausgewählte Aspekte der zentralen Statistik gegeben. Unterabschnitt 3.2.2 enthält eine Bewertung der statistischen Abbildung der Kinder im Kontext des SGB II mit Bezug von Unterhaltsvorschluss.

3.2.1 Überblick

Zur Grundsicherung für Arbeitsuchende führt die Bundesagentur für Arbeit monatlich eine zentrale Statistik. Sie speist sich aus dem zentralen Datenbestand bei der Bundesagentur für Arbeit für die gemeinsamen Einrichtungen und Datenübermittlungen der Optionskommunen (§ 51b SGB II). Die Datenübermittlung der Optionskommunen erfolgt nach dem Übermittlungsstandard XSozial-BA-SGB II. Die zentrale Statistik ist damit auf Merkmale begrenzt, die sowohl in den zentralen Fachverfahren der Bundesagentur für Arbeit als auch im Übermittlungsstandard enthalten sind oder sich aus ihnen ableiten lassen.

Die zentrale Statistik zur Grundsicherung für Arbeitsuchende enthält u.a. Angaben zu Personen, ihrem Alter und den von ihnen gebildeten Bedarfsgemeinschaften. Die Statistik berücksichtigt rückwirkende Änderungen in den zugrunde liegenden Daten jeweils für einen Zeitraum von drei Monaten. Im April 2016 wurde das Konzept zur statistischen Abbildung von Personen und Bedarfsgemeinschaften rückwirkend revidiert (BREUER und HARSCH [2016]; BERGDOLT et al. [2016]). Seither werden insbesondere folgenden Personengruppen unterschieden:

- Regelleistungsberechtigte (RLB): Erwerbsfähige und nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit Bezug von Regelleistungen (vgl. Tabelle 2 in Abschnitt 2.2).
- Sonstige Leistungsberechtigte (SLB): Erwerbsfähige und nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die keine Regelleistungen beziehen, sondern ausschließlich Leistungen für

sonstige Bedarfe jenseits unabweisbarer Bedarfe nach § 24 Abs. 1 SGB II⁴ (vgl. Tabelle 2 in Abschnitt 2.2).

- Kinder ohne Leistungsanspruch (KOL): Unverheiratete minderjährige Kinder, die nicht leistungsberechtigt sind und nur deshalb nicht zu einer Bedarfsgemeinschaft gehören, weil sie ihren eigenen Bedarf durch eigenes Einkommen und Vermögen decken können.

Eine Bedarfsgemeinschaft besteht aus einer oder mehrerer der vorgenannten Personen. Bedarfsgemeinschaften werden unter Berücksichtigung der (rechtlich) nicht zu ihnen gehörenden Kinder ohne Leistungsanspruch nach ihrer Zusammensetzung strukturiert, beispielsweise Bedarfsgemeinschaften von Alleinerziehenden sowie von Paaren mit Kind(ern).

Von besonderem Interesse sind vorliegend Angaben zum Bezug von Unterhaltsvorschuss durch Leistungsberechtigte und Kinder ohne Leistungsanspruch. In dem von den gemeinsamen Einrichtungen für die Leistungsgewährung eingesetzten zentralen Fachverfahren ALLEGRO („Arbeitslosengeld II Leistungsverfahren Grundsicherung Online“) wird Unterhaltsvorschuss separat erfasst. Bei der Datenübermittlung der Optionskommunen nach dem Übermittlungsstandard XSozial-BA-SGB II ist der Unterhaltsvorschuss mit Kindesunterhalt und (dem für Kinder kaum relevanten) sonstigem Unterhalt zu Einkommen aus „Unterhalt“ zusammengefasst (Modul 5). Dementsprechend ist eine exakte statistische Abbildung der Minderjährigen mit Bezug von Unterhaltsvorschuss bislang nicht möglich.

Ab dem Berichtsmonat Januar 2017 enthält die Statistik eine monatliche Schätzung der Minderjährigen, bei denen Unterhaltsvorschuss angerechnet wird („Näherungslösung“) (Bundesagentur für Arbeit [2019]). Dabei werden allerdings nur minderjährige Regelleistungsberechtigte und Kinder ohne Leistungsanspruch berücksichtigt, nicht jedoch Sonstige Leistungsberechtigte. Ausgangspunkt der Schätzung ist die Höhe des Einkommens aus Unterhaltsleistungen entsprechend der Definition von XSozial-BA-SGB II (Unterhaltsvorschuss, Kindesunterhalt, sonstiger Unterhalt). Falls Unterhalt exakt in Höhe des gesetzlich vorgesehenen, altersdifferenzierten Höchstbetrages für den Unterhaltsvorschuss (nach Abzug des Erstkindergeldes) bezogen wird, so wird davon ausgegangen, dass Unterhaltsvorschuss gewährt wird. Neben dem aktuellen Höchstbetrag wird jeweils - wegen Zeitverzugs bei der Umsetzung - auch der zuletzt gültige Höchstbetrag berücksichtigt.

Die Ergebnisse zum angerechneten Unterhaltsvorschuss werden differenziert nach Bundesland und Altersgruppe (0 bis 5 Jahre, 6 bis 11 Jahre, 12 bis 17 Jahre). Weitergehende Differenzierungen etwa nach Regelleistungsberechtigten und Kindern ohne Leistungsanspruch, nach Leistungsarten oder nach Leistungshöhe sind auch nicht im Rahmen von Sonderauswertungen möglich.⁵

3.2.2 Bewertung der statistischen Näherungslösung zum Unterhaltsvorschuss

Derzeit ist eine exakte statistische Abbildung der Leistungsberechtigten und der Kinder ohne Leistungsanspruch mit Bezug von Unterhaltsvorschuss nicht möglich. Die von der Statistik

⁴ BERGDOLT et al. [2016, S. 31f].

⁵ Bundesagentur für Arbeit [2019, S. 6], E-Mail der Statistik der Bundesagentur für Arbeit vom 23. Juli 2020.

der Bundesagentur für Arbeit hierfür entwickelte Näherungslösung (vgl. Unterabschnitt 3.2.1) wird in diesem Unterabschnitt bewertet. Außerdem werden Möglichkeiten zur Prüfung und Verbesserung aufgezeigt.

Mit der Näherungslösung sind insbesondere folgende Unschärfen verbunden:

- Nur Fallzahlen ohne Betrag: Die Näherungslösung liefert lediglich Angaben zur Zahl der Regelleistungsberechtigten und der Kinder ohne Leistungsanspruch mit Unterhaltsvorschuss, nicht jedoch zu Beträgen:
 - Die Näherungslösung enthält keine Angaben zur Höhe des Unterhaltsvorschlusses. Mithin sind auch Kinder enthalten, bei denen ein geringerer Kindesunterhalt auf den Unterhaltsvorschuss angerechnet wird, so dass sich zusammen aus Kindesunterhalt und Unterhaltsvorschuss der Höchstbetrag ergibt. Dieser Fall dürfte allerdings eher selten auftreten (vgl. auch Abschnitt 4.1).
 - Die Näherungslösung enthält zudem keine Angaben dazu, inwieweit der Unterhaltsvorschuss Grundsicherungsleistungen vermindert.

Mithin führt die in Abschnitt 5.2 verwendete Annahme, dass alle in der Näherungslösung berücksichtigten Unterhaltsvorschussberechtigten den altersabhängigen Höchstbetrag erhalten und in dieser in voller Höhe die Regelleistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende vermindert zu einer geringfügigen Überschätzung der Einsparungen von Grundsicherungsleistungen infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses.

- Sonstige Leistungsberechtigte: Die Näherungslösung berücksichtigt nur Regelleistungsberechtigte und Kinder ohne Leistungsanspruch, nicht jedoch Sonstige Leistungsberechtigte mit Unterhaltsvorschuss. Begründet wird dies mit der Heterogenität der Sonstigen Leistungsberechtigten und der damit verbundenen schwierigen inhaltlichen Interpretierbarkeit (Bundesagentur für Arbeit [2019, S. 6]). Die fehlende Berücksichtigung der Sonstigen Leistungsberechtigten hat folgende Konsequenzen:
 - Sie führt zu einer schwierigen inhaltlichen Interpretierbarkeit der Kinder ohne Leistungsanspruch mit Unterhaltsvorschuss, da zahlreiche Kinder ohne Leistungsanspruch in den Monaten Februar und August wegen des in diesen beiden Monaten ausgezahlten pauschalen Schulbedarfs temporär Sonstige Leistungsberechtigte werden (vgl. Abschnitt 5.1).
 - Bezogen auf die in der Statistik zur Grundsicherung für Arbeitsuchende insgesamt erfassten minderjährigen Kinder von Alleinerziehenden sind die Sonstigen Leistungsberechtigten von untergeordneter Bedeutung (vgl. Abschnitt 5.1). Dementsprechend dürfte durch die Vernachlässigung dieser Personengruppe die Zahl derjenigen mit Unterhaltsvorschuss insgesamt nicht sehr stark unterschätzt werden.
- Andere Unterhaltsleistungen in Höhe des Unterhaltsvorschlusses: Falls Kinder Unterhalt in Höhe des Unterhaltsvorschlusses erhalten, werden sie in der Näherungslösung als Kinder mit Unterhaltsvorschuss ausgewiesen. Allerdings gibt es keinen Grund für die Annahme, Unterhaltszahlungen würden systematisch in Höhe des Unterhaltsvorschlusses geleistet. Zwar wird der Unterhaltsvorschuss aus dem gesetzlichen Mindestunterhalt abgeleitet (§ 2 Abs. 1 UVG, § 1612a BGB, Mindestunterhaltsverordnung), jedoch wird der Unterhaltsvorschuss grundsätzlich um das volle Erstkindergeld vermindert (§ 2 Abs. 2 UVG, § 66 EStG, § 6 BKGG), während auf den Kindesunterhalt das hälftige tatsächliche Kindergeld

angerechnet wird (§ 1612b BGB). Bevor Kinder im Alter von 12 bis 17 Jahren aufgrund der Reform zum 1. Juli 2017 Unterhaltsvorschuss erhalten konnten, gab es bundesweit unter 100 Kinder in diesem Alter, die als Regelleistungsberechtigte oder Kinder ohne Leistungsanspruch Einkommen aus Unterhalt in Höhe des (fiktiven) Höchstbetrages für den Unterhaltsvorschuss hatten und daher fälschlich in der Näherungslösung als Empfänger/innen von Unterhaltsvorschuss nachgewiesen worden wären.⁶

- Abweichender Unterhaltsvorschussbetrag: Falls Kinder Unterhaltsvorschuss nicht in Höhe des aktuell oder zuletzt gültigen altersabhängigen Höchstbetrags (unter Berücksichtigung des Erstkindergeldes) erhalten, so werden sie in der Näherungslösung nicht identifiziert. Da beim Unterhaltsvorschuss offenbar ganz überwiegend der altersabhängige Höchstbetrag gezahlt wird (vgl. auch Abschnitt 4.1), sollte die Zahl derartiger Fälle jedoch gering sein.
- Rückwirkende Bewilligung des Unterhaltsvorschlusses für mehrere Monate: Grundsätzlich wird der Unterhaltsvorschuss laufend monatlich gezahlt und auf die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende im Monat der Zahlung angerechnet. Gerade bei einer Erst- oder erneuten Bewilligung nach einer Unterbrechung dürfte es häufig zu Nachzahlungen kommen, da der Unterhaltsvorschuss für einen Kalendermonat rückwirkend beantragt werden kann und die Antragsbearbeitung Zeit in Anspruch nimmt. Nach der Geschäftsstatistik des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Unterhaltsvorschussgesetz dauerte im Jahr 2019 bundesweit die Antragsbearbeitung bei rund 27% der Bewilligungen mehr als drei Monate. Seinerzeit gab es bundesweit bei jahresdurchschnittlich rund 820.000 Kindern mit Bezug von Unterhaltsvorschuss knapp 251.000 Bewilligungen. Dies entspricht über 30% des Bestandes. Für die rückwirkende Auszahlung gibt es zwei Varianten:
 - Im Regelfall sollte der rückwirkend erbrachte Unterhaltsvorschuss direkt von der Unterhaltsvorschussstelle als Erstattung an das Jobcenter ausgezahlt werden (§ 104 SGB X). Diese rückwirkenden Erstattungen werden im Leistungsverfahren ALLEGRO der gemeinsamen Einrichtungen nicht als Einkommen, sondern anderweitig erfasst⁷ und mithin in der Näherungslösung nicht berücksichtigt. Wie die Erfassung rückwirkender Erstattungen in den Leistungsverfahren der Optionskommunen erfolgt, ist nicht bekannt. Soweit sie rückwirkend als Einkommen aus Unterhalt(vorschuss) erfasst werden, werden sie in der Näherungslösung rückwirkend zumindest für drei Monate berücksichtigt.
 - Falls der Unterhaltsvorschussstelle der Bezug von SGB II-Leistungen nicht bekannt ist, kann und wird sie den rückwirkenden Unterhaltsvorschuss direkt an den Leistungsberechtigten auszahlen. Die Anrechnung dieser rückwirkenden Auszahlung auf SGB II-Leistungen erfolgt dann im Monat der Zahlung bzw. dem Folgemonat und ggf. den nächsten fünf Monaten (§ 11 Abs. 3 SGB II). In diesem Zeitraum wird das erfasste Einkommen aus Unterhaltsvorschuss regelmäßig vom altersabhängigen Höchstbetrag abweichen und daher von der Näherungslösung nicht berücksichtigt.

⁶ E-Mail der Statistik der Bundesagentur für Arbeit vom 10. September 2020.

⁷ E-Mail der Bundesagentur für Arbeit vom 17. September 2020.

Insgesamt führen rückwirkende Bewilligungen von Unterhaltsvorschuss also zu einer Unterschätzung der Unterhaltsvorschussberechtigten in der Näherungslösung.

- Nachzahlung von Betragsdifferenzen: In der Näherungslösung werden neben den aktuell gültigen auch die zuvor gültigen Unterhaltsvorschussbeträge berücksichtigt, da es empirisch erkennbare zeitlich verzögerte Umstellungen im Zuge von Betragsänderungen gibt (Bundesagentur für Arbeit [2019, S. 6]). Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass in einer relevanten Anzahl von Fällen später diese Betragsdifferenzen nachgezahlt werden. In dem Monat der Nachzahlung werden die betroffenen Kinder wegen des abweichenden Betrages in der Näherungslösung dann nicht als Kind mit Unterhaltsvorschuss identifiziert.
- Erfassungsfehler beim Betrag: Werden Beträge falsch erfasst, so werden jegliche Auswertungsergebnisse grundsätzlich entsprechend beeinflusst. Bei der Näherungslösung besteht jedoch die Besonderheit, dass eine leicht fehlerhafte Erfassung eines Betrags beim Einkommen aus Unterhalt nicht (lediglich) zu einer ebenfalls geringfügigen fehlerhaften Bezifferung des Unterhaltsvorschlusses führt, sondern eine fehlerhafte Identifizierung als Kind mit bzw. ohne Unterhaltsvorschuss zur Folge haben kann.

Hinzu kommen noch einige Aspekte, die nicht spezifisch für die Näherungslösung sind, sondern auch für alternative Ansätze grundsätzlich relevant wären:

- Grundsätzlich wäre es von Interesse, auf Ebene der einzelnen statistisch erfassten Bedarfsgemeinschaften zu berechnen, welche Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende aufgrund des Unterhaltsvorschlusses eingespart werden. Wegen der komplexen Regeln zur Einkommensanrechnung in Bedarfsgemeinschaften mit Kindern (vgl. Abschnitt 2.2) erfordern derartige Auswertungen komplexe Alternativberechnungen, die den üblichen Rahmen statistischer Auswertungen erheblich übersteigen.
- Fehlerhafte Erfassung von Unterhaltsvorschuss bei einer anderen Einkommensart: Falls Unterhaltsvorschuss fehlerhaft bei einer anderen Einkommensart erfasst wird, so wird die Zahl der Kinder mit Unterhaltsvorschuss unterschätzt. Tatsächlich gibt es Hinweise auf derartige Fehler. Einige Optionskommunen in Nordrhein-Westfalen haben anlässlich der Umstellung des Übermittlungsstandards XSozial-BA-SGB II auf die Version 4.7.0 ab November 2019 offenbar weitere Anpassungen und Korrekturen vorgenommen.⁸ Dabei wurde teilweise bisher als „sonstiges Einkommen“ erfasstes Einkommen (in Höhe der Unterhaltsvorschussbeträge) nunmehr als „Unterhalt“ deklariert. Wegen der dreimonatigen Wartezeit für die Statistik wirken sich diese Änderungen ab dem Berichtsmonat August 2019 aus. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die Zahl der Kinder mit angerechnetem Unterhaltsvorschuss bis Juli 2019 zumindest in Nordrhein-Westfalen und damit auch bundesweit geringfügig unterschätzt wurde.

Die Statistik der Bundesagentur für Arbeit [2019, S. 6] hat für die gemeinsamen Einrichtungen festgestellt, dass das Ergebnis der Näherungslösung auf aggregierter Ebene recht gut zur Zahl der in ALLEGRO erfassten Empfänger/innen von Unterhaltsvorschuss passt.⁹ Gleichwohl verbleiben darüber hinaus die Sonstigen Leistungsberechtigten, die in der Näherungslö-

⁸ E-Mail der Statistik der Bundesagentur für Arbeit vom 14. August 2020.

⁹ E-Mail der Statistik der Bundesagentur für Arbeit vom 10. September 2020.

sung nicht berücksichtigt werden, sowie die Fälle rückwirkender Gewährung mit rückwirkender Erstattung von Unterhaltsvorschuss an die Jobcenter (§ 104 SGB X), die nur sehr unvollständig in der Näherungslösung berücksichtigt werden.

Die Ergebnisse der Näherungslösung können punktuell mit anderen vorliegenden Ergebnissen zum Bezug von Unterhaltsvorschuss durch Bedarfsgemeinschaften mit Bezug von Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II verglichen werden. Aus insgesamt drei Quellen liegen hierzu Ergebnisse für die Jahre 2009 und 2015 vor. Aus der Näherungslösung liegen erstmals Ergebnisse für den Januar 2017 vor, diese werden daher zum Vergleich herangezogen. Seinerzeit gab es nach der Näherungslösung bundesweit 257.485 Regelleistungsberechtigte und Kinder ohne Leistungsanspruch mit Unterhaltsvorschuss. Dies entsprach 60% der 427.031 Empfänger/innen von Unterhaltsvorschuss Ende 2016 nach der Geschäftsstatistik des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Unterhaltsvorschussgesetz. Demgegenüber gibt es folgende frühere Berechnungen:

- Dem Bundesrechnungshof (Deutscher Bundestag [2012, S. 4]) zufolge erhielten im Jahr 2009 nach Daten der Bundesagentur für Arbeit über 287.000 Kinder in „SGB II-Haushalten“ Unterhaltsvorschuss im Zuständigkeitsbereich einer gemeinsamen Einrichtung. Hochgerechnet auf Deutschland ergeben sich über 340.000 „nach dem SGB II leistungsberechtigte Kinder“ mit Unterhaltsvorschuss. Dies waren 70% der über 487.000 Kinder mit Bezug von Unterhaltsvorschuss Ende 2009 nach der Geschäftsstatistik des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Unterhaltsvorschussgesetz.
- Das Statistische Bundesamt [2016, S. 27f] verwendet die Ergebnisse einer Sonderauswertung von Daten aus dem Fachverfahren ALLEGRO für die Leistungsberechnung durch die gemeinsamen Einrichtungen. Danach gab es am 1. Juli 2015 im Zuständigkeitsbereich gemeinsamer Einrichtungen 298.318 Kinder mit angerechnetem Unterhaltsvorschuss in Bedarfsgemeinschaften mit Bezug von Grundsicherung für Arbeitsuchende. Anhand der Zahl der Bedarfsgemeinschaften von Alleinerziehenden erfolgt eine Hochrechnung auf die Optionskommunen und damit Deutschland insgesamt (395.626 Kinder mit Unterhaltsvorschuss). Dies waren 87% der 454.757 Kinder mit Bezug von Unterhaltsvorschuss Ende 2014 nach der Geschäftsstatistik des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Unterhaltsvorschussgesetz.
- Das Vorgehen von KALTENBORN [2017, S. 7f, 17] ist weitgehend analog. Ende 2015 gab es danach 210.833 Regel- und Sonstige Leistungsberechtigte sowie 20.593 Kinder ohne Leistungsanspruch mit Unterhaltsvorschuss im Zuständigkeitsbereich gemeinsamer Einrichtungen. Hochgerechnet auf Deutschland waren es 281.448 bzw. 27.490 Kinder. Dies entsprach 64% bzw. 6% der 439.855 Empfänger/innen von Unterhaltsvorschuss Ende 2015 nach der Geschäftsstatistik des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Unterhaltsvorschussgesetz.

Die drei alternativen Quellen kommen also in den Jahren 2009 und 2015 mit 70% bzw. 87% der Empfänger/innen von Unterhaltsvorschuss zu einem deutlich höheren Anteil an Überschneidung mit der Grundsicherung für Arbeitsuchende als die Näherungslösung mit 60% für den Januar 2017. Ein Teil der Diskrepanz ist darauf zurückzuführen, dass die Näherungslösung die Sonstigen Leistungsberechtigten nicht berücksichtigt. Angesichts der geringen Gesamtzahl an Sonstigen Leistungsberechtigten (vgl. Abschnitt 5.1) dürften diese allerdings für

einen eher geringen Teil der Diskrepanz verantwortlich sein. Auch ist kein plausibler Grund für einen deutlichen Rückgang der Überschneidung von 2015 bis Januar 2017 erkennbar.

Seit der Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 gibt es eine weitere Vergleichsmöglichkeit. In der Geschäftsstatistik des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Unterhaltsvorschlusgesetz wird für die Erst- und Wiederbewilligungen nach einer Unterbrechung der Anteil derjenigen ausgewiesen, die in ihrem Antrag angegeben haben, Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II zu erhalten. Im zweiten Halbjahr waren dies bundesweit etwa 40% der Kinder, in den Jahren 2018 und 2019 waren es jeweils etwa 55%.

Nach der Näherungslösung waren es im zweiten Halbjahr 2017 bundesweit 53% bzw. 48%, 2018 zwischen 44% und 47% und 2019 zwischen 43% und 45%.

Dabei ist der Vergleich in der ersten Zeit nach der Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 wenig aussagekräftig, weil der reformbedingte Aufwuchs ausschließlich ältere Kinder betrifft und Bewilligungen (Geschäftsstatistik) daher deutlich überproportional ältere Kinder betreffen sollten als im Bestand vorhanden sind. Ältere Kinder mit Unterhaltsvorschuss sollten jedoch seltener Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II beziehen, denn bei ihnen dürfte der erziehende Elternteil häufiger erwerbstätig sein (können) und bei den Kindern ab 12 Jahren kann gerade die Unabhängigkeit von Leistungen nach dem SGB II einen Anspruch auf Unterhaltsvorschuss begründen. Insgesamt liegt daher ein Vergleich für das Jahr 2019 nahe.

Im Jahr 2019 war unter den bewilligten Fällen von Unterhaltsvorschuss der Anteil der Kinder mit Bezug von Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II um mehr als 10 Prozentpunkte höher als im Bestand nach der Näherungslösung. Allerdings sind die Bewilligungen der Geschäftsstatistik nicht notwendigerweise repräsentativ für den Bestand, so dass ein Vergleich auch für 2019 nur eingeschränkt sinnvoll möglich ist:

- Unberücksichtigt bleibt bei den Angaben im Antrag, dass die spätere Gewährung von Unterhaltsvorschuss zum Wegfall von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende führen kann. Aus diesem Grund ist der erfasste Anteil der Kinder mit Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende bei den Bewilligungen systematisch höher als im Bestand.
- Unberücksichtigt bleiben spätere Änderungen, also das Entstehen oder der Wegfall eines Anspruchs auf Grundsicherung für Arbeitsuchende.
- Unberücksichtigt bleibt auch, dass unterhaltsvorschussberechtigte Kinder mit und ohne Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende ggf. unterschiedlich lange Unterhaltsvorschuss beziehen.

Vor dem Hintergrund der Spezifika der Näherungslösung und dem Vergleich mit anderen Ergebnissen erscheint es insgesamt plausibel, dass die Näherungslösung per Saldo die tatsächliche Zahl der Regelleistungsberechtigten und der Kinder ohne Leistungsanspruch mit Unterhaltsvorschuss zumindest um einige Prozent unterschätzt. Hinzu kommen noch die Sonstigen Leistungsberechtigten mit Unterhaltsvorschuss, die in der Näherungslösung nicht berücksich-

tigt werden. Dies führt insgesamt zu einer moderaten Unterschätzung der Einsparung von Grundsicherungsleistungen infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses (Abschnitt 5.2).

Zur Verbesserung der Abbildung der Überschneidung von Grundsicherung für Arbeitsuchende und Unterhaltsvorschuss können Datenbasis und / oder Auswertung verbessert werden. Auf beide Möglichkeiten wird im Folgenden eingegangen. Zu berücksichtigen ist, dass sich jedwede Verbesserungen nur auf Kinder beziehen, die trotz Reform des Unterhaltsvorschlusses im Kontext des SGB II verbleiben. Mithin wird eine Verbesserung vor allem eine präzisere Schätzung der Einsparungen bei Bedarfsgemeinschaften ermöglichen, die trotz Unterhaltsvorschuss weiterhin im Leistungsbezug sind, nicht jedoch bei jenen, die ihn aufgrund des Unterhaltsvorschlusses überwunden haben.

Die Näherungslösung ist deswegen erforderlich, weil der Statistik zur Grundsicherung für Arbeitsuchende das Einkommen aus Unterhaltsvorschuss nicht separat, sondern nur gemeinsam mit Einkommen aus anderen Quellen zur Verfügung steht. Die Daten von den gemeinsamen Einrichtungen werden durch das Fachverfahren ALLEGRO gespeist. Dort wird der Unterhaltsvorschuss als Einkommensart eigenständig erfasst, jedoch bei der Aufbereitung für die Statistik mit Einkommen aus Kindesunterhalt und sonstigem Unterhalt zusammengefasst. Die Daten der Optionskommunen hingegen werden nach dem Übermittlungsstandard XSozial-BA-SGB II übermittelt (vgl. Unterabschnitt 3.2.1). Nach diesem Übermittlungsstandard wird der Unterhaltsvorschuss mit Unterhaltszahlungen zusammengefasst. Zur Verbesserung der Datenbasis müsste dieser Übermittlungsstandard dahingehend angepasst werden, dass der Unterhaltsvorschuss separat übermittelt wird. Soweit die Optionskommunen in ihren Fachverfahren den Unterhaltsvorschuss bislang nicht separat erfassen, wäre dies künftig erforderlich. Zudem dürfte bei der Aufbereitung der Daten für die Statistik keine Zusammenfassung von Unterhaltsvorschuss mit Kindesunterhalt und sonstigem Unterhalt mehr erfolgen. Insgesamt würde allerdings eine solche Verbesserung realistischerweise nur für die Zukunft und nicht für die Vergangenheit und damit nicht für Zeiträume vor der Reform realisierbar sein. Gleichwohl wäre eine solche Verbesserung für die Einschätzung der Auswirkungen der Reform hilfreich: Die 12- bis 17-Jährigen konnten vor der Reform ohnehin keinen Unterhaltsvorschuss beziehen, so dass die Kenntnis der Zahl der Überschneidungsfälle nach der Reform ausreichend wäre. Bei den 6- bis 11-Jährigen ergeben sich die Einsparungen aus dem Vergleich der Situation nach der Reform mit derjenigen vor der Reform. Ein unmittelbarer Vergleich der Ergebnisse der Näherungslösung vor der Reform mit den Resultaten einer verbesserten Datenbasis nach der Reform ist nicht sinnvoll. Allerdings erscheint es plausibel, dass die relative Fehleinschätzung der Näherungslösung vor und nach der Reform identisch ist, so dass eine verbesserte Datenbasis für Zeiträume nach der Reform zugleich eine verbesserte Schätzung für Zeiträume vor der Reform ermöglichen würde (ab dem ersten Berichtsmonat der Näherungslösung, also Januar 2017).

Die Auswertung könnte zudem verbessert werden, indem ergänzend zur derzeitigen Berücksichtigung von Regelleistungsberechtigten und Kindern ohne Leistungsanspruch in der Näherungslösung auch Sonstige Leistungsberechtigte erfasst werden.

Anhand der Statistik-Daten kann durch Verlaufsbetrachtungen zumindest näherungsweise festgestellt werden, inwieweit Nachzahlungen aufgrund rückwirkender Bewilligung oder von

Betragsdifferenzen jeweils direkt an die Leistungsberechtigten dazu führen, dass Unterhaltsvorschlussberechtigte in der Näherungslösung bislang nicht identifiziert werden. In Abhängigkeit vom Umfang der Untererfassung könnte dann ggf. die Näherungslösung verbessert werden.

Darüber hinaus bietet sich an, anhand der Daten des Leistungsverfahrens ALLEGRO der gemeinsamen Einrichtungen festzustellen, wie häufig rückwirkende Erstattungen der Unterhaltsvorschlussstellen an die Jobcenter (§ 104 SGB X) erfolgen, die in der Näherungslösung nicht berücksichtigt werden können. Eine analoge Prüfung für die Optionskommunen wäre jedoch nur dezentral möglich und daher mit erheblichem Aufwand verbunden. Insgesamt sollte die skizzierte Prüfung für die gemeinsamen Einrichtungen wichtige Hinweise auf das Ausmaß in der Näherungslösung nicht berücksichtigter rückwirkender Erstattungen geben. Gleichwohl wird es realistischerweise kaum möglich sein, die betreffende Personengruppe laufend statistisch für gemeinsame Einrichtungen und Optionskommunen zu berücksichtigen.

3.3 Bevölkerung

An Bevölkerungsdaten werden die Bevölkerungsentwicklung für die Jahre 2017 bis 2019, die 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für die Jahre 2020 und 2021 sowie - ausschließlich zur Plausibilisierung von Annahmen - der Mikrozensus herangezogen.

Die Bevölkerungsentwicklung u.a. differenziert nach Bundesland und Einzelalter wird vom Statistischen Bundesamt ausgehend vom Zensus 2011 durch Fortschreibung ermittelt. In die Fortschreibung gehen Geburten, Sterbefälle und Wanderungsbewegungen ein.

In mehrjährigem Abstand erstellen die statistischen Ämter von Bund und Länder koordinierte Bevölkerungsvorausberechnungen. Die aktuelle 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung stammt aus dem Jahr 2019. Die Bevölkerungsvorausberechnung erfolgt in mehreren Varianten, die sich in ihren Annahmen zu Geburten, Mortalität und Wanderungsbewegungen unterscheiden. Dabei wird ausgehend vom Status quo i.d.R. eine allmähliche Anpassung an einen Zielwert unterstellt. Daher unterscheiden sich die Varianten in der kurzen Frist nur wenig. Lediglich für die ersten drei Varianten liegen Ergebnisse auf Ebene der Bundesländer vor. Vorliegend wird die mittlere Variante 2 verwendet (moderate Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, Lebenserwartung und Wanderung).

Der Mikrozensus ist eine jährlich durchgeführte, gesetzlich vorgeschriebene repräsentative Befragung von rund 1% der Bevölkerung in Privathaushalten in Deutschland (Statistisches Bundesamt [2020]). Seit 2011 basiert die Hochrechnung auf der Bevölkerungsfortschreibung auf Basis des Zensus 2011. Seit 2016 basiert auch die Stichprobe auf dem Zensus 2011. Hochgerechnete Ergebnisse von weniger als 5.000 (ungefähr 50 Befragte) werden nicht ausgewiesen, weil die Unsicherheit hier zu hoch wird.

„Seit dem Jahr 2017 wird die Frage nach unverheirateten Paaren im Haushalt mit Auskunftspflicht erhoben. Die Anzahl der unverheirateten Paare liegt geringfügig über dem vorherigen Stand, da mit der Auskunftspflicht unverheiratete Paare näherungsweise vollständig erfasst werden. Im Gegenzug sinkt die Anzahl der Alleinerziehenden und Alleinstehenden.“ (Statistisches Bundesamt [2020, S. 10])

4 Auswirkungen auf die Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss

In diesem Kapitel werden die zusätzlichen Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss für Leistungsberechtigte in Deutschland infolge von dessen Reform zum 1. Juli 2017 für die Jahre 2019 bis 2021 geschätzt bzw. projiziert. Zudem wird auf die Verteilung auf die föderalen Ebenen eingegangen. Die infolge der Reform ebenfalls erhöhten Einnahmen aus dem Unterhaltsrückgriff werden dabei nicht berücksichtigt. Zunächst werden in Abschnitt 4.1 einige konzeptionelle Vorüberlegungen dargestellt, bevor Schätzung und Projektion in Abschnitt 4.2 erfolgen.

4.1 Konzeptionelle Vorüberlegungen

Zunächst zeigen Tabelle 4 und Abbildung 1 die Entwicklung der Zahl der Leistungsberechtigten nach dem Unterhaltsvorschussgesetz in Deutschland. Während sich die Zahl der Leistungsberechtigten im Alter bis fünf Jahre kaum verändert hat, ist die Zahl der Leistungsberechtigten im Alter von sechs bis elf Jahren nach der Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 deutlich gestiegen. Neu hinzugekommen sind nach der Reform Leistungsberechtigte im Alter von 12 bis 17 Jahren. Die leichte Reduktion der Zahl der jüngsten Leistungsberechtigten im Alter bis fünf Jahre legt es nahe, dass der Anstieg in der darüber liegenden Altersgruppe von sechs bis elf Jahren ab Mitte 2017 weitgehend auf die Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 zurückzuführen ist. Gleichwohl wird bei der Schätzung zusätzlich die Änderung der Zahl der Kinder entsprechend der Bevölkerungsentwicklung bzw. -vorausberechnung differenziert nach Alter als Einflussgröße berücksichtigt (vgl. unten).

Wie in Abschnitt 3.1 erwähnt, werden Leistungsberechtigte in der Geschäftsstatistik des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Unterhaltsvorschussgesetz erst nach Bewilligung des Antrags nachgewiesen. In der ersten Zeit nach der Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 hat es zunächst einen Bearbeitungsrückstau gegeben, mithin gibt es eine Untererfassung im Bestand der Geschäftsstatistik. Als Datengrundlage für die Projektion der reformbedingten Mehrausgaben in den Jahren 2020 und 2021 dienen Daten vom aktuellen Rand. Falls es im relevanten Zeitraum noch einen Bearbeitungsrückstau gegeben haben sollte, führt dies zu einer Unterschätzung reformbedingten Mehrausgaben. Für 2019 können die Ausgaben für den Unterhaltsvorschuss Anhaltspunkte geben, inwieweit es noch einen relevanten Bearbeitungsrückstau gab. Hierzu werden aus jahresdurchschnittlicher Zahl und Altersstruktur der Leistungsberechtigten in Deutschland zu erwartende Leistungsausgaben ermittelt und diese den tatsächlichen Leistungsausgaben gegenübergestellt. Hierzu müssen zunächst aus den stichtagsbezogenen Angaben zur Zahl der Leistungsberechtigten Jahresdurchschnitte ermittelt werden (Tabelle 5). Zur Berechnung wurde angenommen, dass die Stichtagswerte jeweils für den gesamten Kalendermonat gelten, für die Kalendermonate dazwischen wurden jeweils Mittelwerte angesetzt.

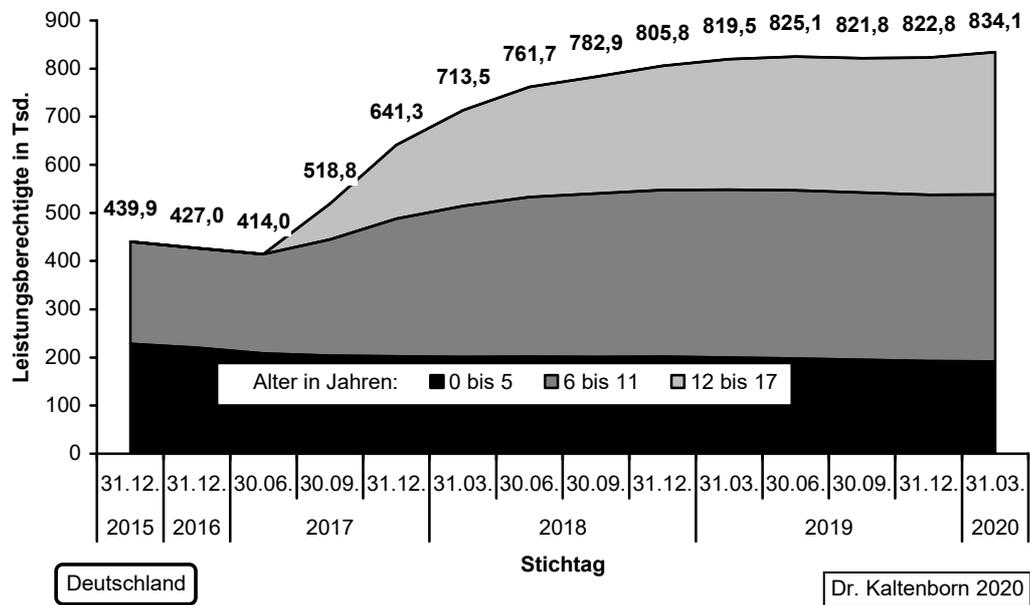
Tabelle 4: Leistungsberechtigte nach dem Unterhaltsvorschussgesetz nach Alter im Zeitverlauf (Stichtage)

Alter in Jahren	2015	2016	2017			2018				2019				2020
	31.12.	31.12.	30.06.	30.09.	31.12.	31.03.	30.06.	30.09.	31.12.	31.03.	30.06.	30.09.	31.12.	31.03.
0	k.A.	k.A.	15.721	13.708	12.518	11.902	12.253	12.429	12.828	12.558	12.214	11.666	11.624	11.616
1	k.A.	k.A.	27.806	27.154	26.826	26.048	26.317	25.766	25.673	25.513	25.104	24.777	24.088	23.631
2	k.A.	k.A.	34.310	33.545	33.157	33.194	33.329	33.324	33.576	32.906	32.653	32.075	31.303	31.466
3	k.A.	k.A.	39.509	39.040	39.193	38.931	38.977	38.786	38.785	38.592	38.291	38.097	37.939	37.544
4	k.A.	k.A.	43.829	43.496	43.053	43.132	43.672	43.293	43.913	43.524	42.968	42.250	41.607	41.781
5	k.A.	k.A.	46.998	47.044	47.753	47.589	47.532	47.410	46.888	46.934	46.880	46.134	46.129	46.008
6	k.A.	k.A.	41.491	45.526	48.890	50.626	51.815	51.762	52.322	51.822	51.222	50.951	49.767	49.897
7	k.A.	k.A.	37.881	42.327	48.553	51.999	54.052	55.143	55.146	55.168	55.231	54.619	54.596	54.193
8	k.A.	k.A.	35.069	40.681	47.607	52.476	55.332	56.396	58.148	58.122	57.900	57.515	56.598	56.872
9	k.A.	k.A.	33.165	39.700	48.251	53.306	56.342	57.899	58.740	59.627	59.823	59.520	59.766	59.950
10	k.A.	k.A.	30.274	37.586	46.902	52.860	57.135	59.600	61.192	61.737	61.409	61.143	60.709	61.605
11	k.A.	k.A.	27.951	35.102	45.328	52.007	56.185	58.737	60.590	61.744	62.993	63.378	63.486	63.770
12	0	0	0	17.128	32.417	40.383	45.137	47.532	49.413	51.553	51.150	51.638	52.187	53.573
13	0	0	0	13.852	28.395	36.657	42.129	44.904	47.665	49.834	50.865	51.686	52.204	53.423
14	0	0	0	12.840	26.364	34.614	39.947	42.504	45.405	47.104	48.543	49.263	50.257	52.007
15	0	0	0	12.013	24.849	32.235	36.760	39.520	42.129	44.314	45.832	46.170	47.509	49.151
16	0	0	0	10.386	22.760	30.076	34.725	36.399	39.078	41.212	43.005	42.490	43.700	46.031
17	0	0	0	7.632	18.505	25.480	30.093	31.491	34.308	37.281	39.041	38.416	39.309	41.565
0 bis 5	228.233	220.222	208.174	203.987	202.500	200.796	202.080	201.008	201.663	200.027	198.110	194.998	192.690	192.046
6 bis 11	211.622	206.809	205.830	240.922	285.531	313.274	330.861	339.539	346.138	348.220	348.578	347.126	344.922	346.287
12 bis 17	0	0	0	73.851	153.290	199.444	228.791	242.350	257.998	271.298	278.436	279.664	285.166	295.750
insg.	439.855	427.031	414.004	518.760	641.320	713.514	761.732	782.897	805.799	819.545	825.124	821.788	822.778	834.083
Deutschland														Dr. Kaltenborn 2020

Anmerkung: Bis 2016 wurden jeweils zum Jahresende die Leistungsberechtigten differenziert nach Altersgruppen erfasst, seit dem 2. Quartal 2017 werden jeweils zum Quartalsende die Leistungsberechtigten nach Einzelalter erfasst.

Quelle: Geschäftsstatistik des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Unterhaltsvorschussgesetz.

Abbildung 1: Leistungsberechtigte nach dem Unterhaltsvorschussgesetz nach Altersgruppen im Zeitverlauf (Stichtage)



Quelle: Geschäftsstatistik des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Unterhaltsvorschussgesetz.

Tabelle 5: Leistungsberechtigte nach dem Unterhaltsvorschussgesetz nach Altersgruppen im Zeitverlauf (Jahresdurchschnitte)

Alter in Jahren	2016	2017	2018	2019
0 bis 5	223.894	208.692	201.457	197.204
6 bis 11	209.015	228.090	327.402	347.313
12 bis 17	0	44.011	223.420	276.377
insg.	432.909	480.793	752.279	820.894
Deutschland	Dr. Kaltenborn 2020			

Anmerkung: Für die Ermittlung der Jahresdurchschnitte wurde angenommen, dass die verfügbaren Stichtagsdaten jeweils für den gesamten Kalendermonat gelten, für die Kalendermonate dazwischen wurde jeweils der Mittelwert der beiden angrenzenden Kalendermonate mit Stichtagsdaten gebildet.

Quelle: Tabelle 4, eigene Berechnungen.

Für die Berechnung der zu erwartenden Leistungsausgaben wird angenommen, dass alle Leistungsberechtigten jeweils den Höchstbetrag nach Abzug des Erstkindergeldes erhalten (Tabelle 1 in Abschnitt 2.1). Diese Annahme lässt sich nur teilweise durch Daten stützen, nämlich hinsichtlich der Anrechnung von Erwerbs- und Vermögenseinkünften des Kindes nach Abschluss der allgemeinen Schulausbildung. Im Jahr 2019 wurden lediglich bei rund 6.500 Kindern Erwerbs- und Vermögenseinkünfte angerechnet (Erfassung erfolgt bei Fallabgaben, des Ablaufs einer befristeten Bewilligung sowie Leistungsaufhebung). Ende 2019 gab es bundesweit insgesamt knapp 823.000 Leistungsberechtigte.

Die zu erwartenden jährlichen Leistungsausgaben für Leistungsberechtigte in Deutschland im Vergleich zu den tatsächlichen Leistungsausgaben zeigt Tabelle 6. Zunächst ist erkennbar,

dass im Jahr 2016 vor der Reform die beiden Werte nur wenig voneinander abweichen. 2017 und vor allem 2018 sind die tatsächlichen Leistungsausgaben jeweils höher als die berechneten Leistungsausgaben. Dies deutet darauf hin, dass 2017 und vor allem 2018 reformbedingte Bearbeitungsrückstände abgearbeitet wurden. Mithin dürfte in diesen beiden Jahren in der Geschäftsstatistik der Bestand die tatsächliche Zahl der Leistungsberechtigten unterschätzen. Im Jahr 2019 hingegen ist die Diskrepanz zwischen den tatsächlichen und den berechneten Leistungsausgaben deutlich geringer. Dies deutet darauf hin, dass die reformbedingten Bearbeitungsrückstände zwischenzeitlich abgearbeitet wurden und der in der Geschäftsstatistik nachgewiesene Bestand an Leistungsberechtigten realistisch ist. Dies wird bestätigt durch die Entwicklung der Zahl der Leistungsberechtigten nach der Geschäftsstatistik, die bis zum 1. Quartal 2019 zugenommen hat und seither weitgehend stagniert (Tabelle 4 und Abbildung 1).

Tabelle 6: Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss

	2016	2017	2018	2019
	in Mio. EUR			
Tatsächlich	860,7	1.102,6	2.103,1	2.178,1
Berechnet	876,2	1.067,3	1.909,6	2.148,2
Deutschland	Dr. Kaltenborn 2020			

Anmerkung: Berechnete Leistungsausgaben wurden anhand der jahresdurchschnittlichen Leistungsberechtigten nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (Tabelle 5) und der jahresdurchschnittlichen Höchstbeträge (nach Abzug des Erstkindergeldes) für den Unterhaltsvorschuss (Tabelle 1 in Abschnitt 2.1) ermittelt.

Quelle: Tatsächlich: Geschäftsstatistik des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Unterhaltsvorschussgesetz; Berechnet: Tabelle 1 in Abschnitt 2.1, Tabelle 5, eigene Berechnungen.

Für die Schätzung der zusätzlichen Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss für Kinder im Alter von sechs bis elf Jahren infolge der Reform zum 1. Juli 2017 wird unter anderem angenommen, dass ohne Reform der altersspezifische Anteil der leistungsberechtigten Kinder an allen Kindern im Zeitverlauf konstant gewesen wäre. Diese Annahme beruht ihrerseits auf zwei Annahmen: Zum einen wird angenommen, dass der altersspezifische Anteil der Kinder von Alleinerziehenden an allen Kindern im Zeitverlauf konstant ist. Zum anderen wird angenommen, dass der altersspezifische Anteil der leistungsberechtigten Kinder an den Kindern von Alleinerziehenden ohne Reform im Zeitverlauf konstant gewesen wäre. Beide Teil-Annahmen können auf Basis von Daten insbesondere des Mikrozensus plausibilisiert werden:

- Tabelle 7 zeigt für die Jahre 2016 bis 2019 den Anteil der Kinder von Alleinerziehenden an allen Kindern in Privathaushalten differenziert nach Alter. Tendenziell nimmt der Anteil der Kinder bei Alleinerziehenden mit dem Alter zu, während im Zeitverlauf der altersspezifische Anteil tendenziell konstant ist. Die Daten des Mikrozensus stützen also insofern die erste Teil-Annahme.

Tabelle 7: Ledige Kinder in Familien nach Alter und Familientyp im Zeitverlauf (Jahresdurchschnitte)

Alter in Jahren	2016			2017			2018			2019		
	insg.	bei Allein- erziehenden		insg.	bei Allein- erziehenden		insg.	bei Allein- erziehenden		insg.	bei Allein- erziehenden	
	Anzahl in Tsd.	Anteil		Anzahl in Tsd.	Anteil		Anzahl in Tsd.	Anteil		Anzahl in Tsd.	Anteil	
0	755	79	10%	755	67	9%	713	61	9%	722	58	8%
1	741	79	11%	765	72	9%	752	68	9%	751	66	9%
2	712	90	13%	751	80	11%	747	79	11%	786	84	11%
3	718	101	14%	723	86	12%	744	84	11%	775	90	12%
4	710	104	15%	721	99	14%	730	93	13%	757	99	13%
5	703	109	16%	720	99	14%	711	98	14%	743	103	14%
6	710	110	15%	716	109	15%	706	102	14%	726	109	15%
7	717	120	17%	725	118	16%	713	110	15%	746	114	15%
8	727	128	18%	740	128	17%	704	119	17%	734	122	17%
9	716	128	18%	738	127	17%	708	123	17%	723	124	17%
10	728	134	18%	728	128	18%	724	127	18%	739	131	18%
11	738	141	19%	730	137	19%	722	132	18%	762	143	19%
12	739	145	20%	744	140	19%	714	139	19%	744	135	18%
13	748	151	20%	748	146	20%	726	144	20%	739	149	20%
14	763	157	21%	759	158	21%	736	147	20%	748	153	20%
15	789	171	22%	767	168	22%	775	165	21%	771	163	21%
16	799	180	23%	788	170	22%	761	167	22%	774	170	22%
17	801	178	22%	800	178	22%	788	177	22%	764	169	22%
0 bis 5	4.340	562	13%	4.436	502	11%	4.396	481	11%	4.534	501	11%
6 bis 11	4.336	760	18%	4.377	748	17%	4.277	714	17%	4.430	743	17%
12 bis 17	4.639	982	21%	4.606	960	21%	4.500	939	21%	4.540	939	21%
insg.	13.313	2.304	17%	13.420	2.210	16%	13.171	2.134	16%	13.504	2.182	16%
Deutschland	Dr. Kaltenborn 2020											

Anmerkung: Seit 2017 besteht Auskunftspflicht zu eheähnlichen Partnerschaften, dadurch ist die Zahl der Alleinerziehenden im Vergleich zum Vorjahr geringfügig höher.

Quelle: Mikrozensus 2016 bis 2019, eigene Berechnungen.

- Die zweite Teil-Annahme bezieht sich auf eine hypothetische Situation ohne Reform. Tatsächlich sind Kinder bis fünf Jahre nicht von der Reform betroffen. Sie können daher zur Plausibilisierung der zweiten Teil-Annahme herangezogen werden. Tabelle 8 zeigt den Anteil der leistungsberechtigten Kinder bis fünf Jahre an allen Kindern bis fünf Jahre von Alleinerziehenden von 2017 bis 2019. Dabei wurden grundsätzlich Jahresdurchschnittswerte verwendet, lediglich für das Jahr 2017 wurde für die Zahl der Empfänger/innen von Unterhaltsvorschuss das Ende des 2. Quartals verwendet. Tendenziell nimmt der Anteil der Kinder von Alleinerziehenden, die Unterhaltsvorschuss erhalten, mit dem Alter zu. Insgesamt deutet die Entwicklung im Zeitverlauf darauf hin, dass die zweite Teil-Annahme erfüllt ist.

Weitere Einflüsse auf die Zahl der Leistungsberechtigten, etwa die wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie im Jahr 2020, werden nicht berücksichtigt.

Tabelle 8: Leistungsberechtigte nach dem Unterhaltsvorschussgesetz und ihr Anteil an Kindern von Alleinerziehenden nach Alter im Zeitverlauf

Alter in Jahren	Leistungsberechtigte (Anzahl)			Anteil an Kindern von Alleinerziehenden		
	30.06. 2017	2018 (JD)	2019 (JD)	2017	2018	2019
0	15.721	12.327	12.116	23,5%	20,2%	20,9%
1	27.806	26.047	25.002	38,6%	38,3%	37,9%
2	34.310	33.321	32.424	42,9%	42,2%	38,6%
3	39.509	38.904	38.300	45,9%	46,3%	42,6%
4	43.829	43.431	42.779	44,3%	46,7%	43,2%
5	46.998	47.427	46.582	47,5%	48,4%	45,2%
Deutschland				Dr. Kaltenborn 2020		

Anmerkung: JD: Jahresdurchschnitt; für die Ermittlung der jahresdurchschnittlichen Anzahl an Leistungsberechtigten auf Basis der Geschäftsstatistik des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Unterhaltsvorschussgesetz wurde angenommen, dass die verfügbaren Stichtagsdaten jeweils für den gesamten Kalendermonat gelten, für die Kalendermonate dazwischen wurde jeweils der Mittelwert der beiden angrenzenden Kalendermonaten mit Stichtagsdaten gebildet; Anteile: Leistungsberechtigte am 30. Juni 2017 nach der Geschäftsstatistik bzw. im Durchschnitt der Jahre 2018 bzw. 2019 in Relation zur jahresdurchschnittlichen Anzahl an Kindern von Alleinerziehenden nach dem Mikrozensus.

Quelle: Tabellen 4 und 7, eigene Berechnungen.

4.2 Schätzung

Die Schätzung bzw. Projektion der zusätzlichen Leistungsausgaben in den Jahren 2019 bis 2021 aufgrund der Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 resultiert aus einem Vergleich der zu erwartenden Leistungsausgaben mit den hypothetischen Leistungsausgaben, die ohne Reform angefallen wären. Zu erwartende und hypothetische Leistungsausgaben werden auf Basis der Zahl der Leistungsberechtigten in Deutschland geschätzt bzw. projiziert. Die Zahl der tatsächlichen Leistungsberechtigten im Jahr 2019 und am 31. März 2020 ist bekannt (vgl. Tabelle 5 in Abschnitt 4.1). Ohne Reform hätte es keine Leistungsberechtigten im Alter von 12 bis 17 Jahren gegeben, Kinder im Alter bis fünf Jahre sind von der Reform nicht betroffen. Geschätzt werden muss für 2019 lediglich die Zahl der leistungsberechtigten Kinder im Alter von sechs bis elf Jahren, die es ohne Reform gegeben hätte. Für sie wird ange-

nommen, dass sich die altersspezifischen Anteile der leistungsberechtigten Kinder ohne Reform gegenüber dem 30. Juni 2017 nicht verändert hätte (vgl. auch Abschnitt 4.1).¹⁰ Sowohl für die Projektion der tatsächlichen als auch der hypothetischen Zahl der leistungsberechtigten Kinder in den Jahren 2020 und 2021 wird angenommen, dass sich der altersspezifische Anteil der leistungsberechtigten Kinder gegenüber dem 30. Juni 2017 bzw. dem 31. März 2020 nicht verändert bzw. nicht verändert hätte.

Tabelle 9: Bevölkerung nach Alter am Jahresende im Zeitverlauf

Alter in Jahren	Bevölkerungsentwicklung				Fortschreibung	
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Anzahl in Tsd.					
0	788,3	785,1	784,0	774,9	793	791
1	762,5	796,1	796,4	794,1	798	798
2	753,2	770,6	802,7	802,4	800	802
3	727,2	760,9	776,8	807,8	800	804
4	725,2	734,1	766,6	782,1	809	804
5	709,6	732,1	739,7	771,5	782	812
6	726,0	715,5	736,7	744,0	771	784
7	714,6	732,6	720,6	742,0	743	773
8	733,9	721,2	738,2	725,8	740	745
9	729,8	740,8	726,9	743,8	724	743
10	715,5	736,1	746,3	732,4	741	727
11	725,1	721,7	741,5	751,7	730	744
12	741,4	730,8	726,9	746,7	749	732
13	741,8	746,9	735,8	731,7	744	752
14	754,4	747,2	751,6	740,5	730	747
15	774,9	760,2	752,4	756,8	739	733
16	817,2	782,0	766,5	757,9	757	743
17	829,7	824,2	787,7	771,9	760	761
0 bis 5	4.466,1	4.578,9	4.666,1	4.732,9	4.782	4.811
6 bis 11	4.344,9	4.368,0	4.410,4	4.439,5	4.449	4.516
12 bis 17	4.659,3	4.591,3	4.520,9	4.505,5	4.479	4.468
insg.	13.470,3	13.538,1	13.597,4	13.677,9	13.710	13.795
Deutschland	Dr. Kaltenborn 2020					

Anmerkung: 2016 bis 2019: Bevölkerungsentwicklung; 2020 und 2021: Variante 2 der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung der statistischen Ämter von Bund und Ländern.

Quelle: Statistisches Bundesamt (GENESIS Online-Datenbank, Statistik 12411-0005) (Bevölkerung 2016 bis 2019); Statistisches Bundesamt [2019] (Bevölkerungsvorausberechnung 2020 und 2021).

Neben der Geschäftsstatistik des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Unterhaltsvorschussgesetz basieren Schätzung und Projektion auf Bevölkerungsdaten für Deutschland. Für die Jahre 2017 bis 2019 wird auf die tatsächliche Bevölkerungsentwicklung und für die Jahre 2020 und 2021 auf die Variante 2 (moderate Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, Lebenserwartung und Wanderung) der 14. koordinierten Bevölkerungsvor-

¹⁰ Der 30. Juni 2017 ist der einzige Zeitpunkt, für den vor der Reform Angaben zur Zahl der Leistungsberechtigten differenziert nach Einzelalter vorliegen.

ausberechnung zurückgegriffen (vgl. Abschnitt 3.3). Die Ursprungsdaten zur Bevölkerung beziehen sich jeweils auf das Jahresende. Entsprechende Ergebnisse zeigt Tabelle 9. Für die Schätzungen und Projektionen werden jedoch Jahresdurchschnittswerte benötigt. Entsprechende Jahresdurchschnitte wurden durch den Mittelwert aus dem Jahresendwert und dem Jahresendwert des Vorjahres approximiert (vgl. Tabelle 10).

Tabelle 10: Bevölkerung nach Alter im Jahresdurchschnitt im Zeitverlauf

Alter in Jahren	Bevölkerungsentwicklung			Fortschreibung	
	2017	2018	2019	2020	2021
	Anzahl in Tsd.				
0	786,7	784,5	779,4	783,9	792,0
1	779,3	796,3	795,3	796,1	798,0
2	761,9	786,6	802,5	801,2	801,0
3	744,0	768,8	792,3	803,9	802,0
4	729,6	750,3	774,4	795,6	806,5
5	720,9	735,9	755,6	776,7	797,0
6	720,8	726,1	740,4	757,5	777,5
7	723,6	726,6	731,3	742,5	758,0
8	727,5	729,7	732,0	732,9	742,5
9	735,3	733,9	735,3	733,9	733,5
10	725,8	741,2	739,4	736,7	734,0
11	723,4	731,6	746,6	740,8	737,0
12	736,1	728,9	736,8	747,8	740,5
13	744,4	741,3	733,7	737,8	748,0
14	750,8	749,4	746,1	735,3	738,5
15	767,5	756,3	754,6	747,9	736,0
16	799,6	774,2	762,2	757,4	750,0
17	826,9	806,0	779,8	766,0	760,5
0 bis 5	4.522,5	4.622,5	4.699,5	4.757	4.797
6 bis 11	4.356,4	4.389,2	4.425,0	4.444	4.483
12 bis 17	4.625,3	4.556,1	4.513,2	4.492	4.474
insg.	13.504,2	13.567,8	13.637,7	13.694	13.753
Deutschland	Dr. Kaltenborn 2020				

Anmerkung: Jahresdurchschnitte geschätzt durch Mittelwert aus dem Jahresendwert und dem Jahresendwert des Vorjahres.

Quelle: Tabelle 9, eigene Berechnungen.

Ausgehend von der Zahl der leistungsberechtigten Kinder an verschiedenen Stichtagen (Tabelle 4) lassen sich für die Jahre 2018 und 2019 Jahresdurchschnittswerte schätzen (Tabelle 11). Für die Zeit vor der Reform liegen lediglich für den 30. Juni 2017 Daten zur Zahl der leistungsberechtigten Kinder differenziert nach Einzelalter vor. Diese Stichtagsdaten werden daher zur Abbildung der Zahl der leistungsberechtigten Kinder vor der Reform verwendet. Aus der Zahl der leistungsberechtigten Kinder am 30. Juni 2017, am 31. März 2020 und im Durchschnitt der Jahre 2018 und 2019 werden unter Verwendung der jahresdurchschnittlichen Bevölkerung (Tabelle 10) altersspezifische Leistungsempfängerquoten berechnet (Tabelle 11). Die Resultate für 2017 und 2020 bilden die Grundlage für die Schätzung bzw. Projektion der Auswirkungen der Reform des Unterhaltsvorschlusses auf die Leistungsausgaben.

Tabelle 11: Leistungsberechtigte nach dem Unterhaltsvorschussgesetz und ihr Anteil an allen Kindern nach Alter 2017 bis 2020

Alter in Jahren	Leistungsberechtigte (Anzahl)				Anteil an allen Kindern (Leistungsempfängerquote)			
	30.06. 2017	2018 (JD)	2019 (JD)	31.03. 2020	2017	2018	2019	2020
0	15.721	12.327	12.116	11.616	2,00%	1,57%	1,55%	1,48%
1	27.806	26.047	25.002	23.631	3,57%	3,27%	3,14%	2,97%
2	34.310	33.321	32.424	31.466	4,50%	4,24%	4,04%	3,93%
3	39.509	38.904	38.300	37.544	5,31%	5,06%	4,83%	4,67%
4	43.829	43.431	42.779	41.781	6,01%	5,79%	5,52%	5,25%
5	46.998	47.427	46.582	46.008	6,52%	6,44%	6,16%	5,92%
6	41.491	51.345	51.153	49.897	5,76%	7,07%	6,91%	6,59%
7	37.881	53.536	54.949	54.193	5,24%	7,37%	7,51%	7,30%
8	35.069	54.710	57.663	56.872	4,82%	7,50%	7,88%	7,76%
9	33.165	55.698	59.598	59.950	4,51%	7,59%	8,10%	8,17%
10	30.274	56.506	61.290	61.605	4,17%	7,62%	8,29%	8,36%
11	27.951	55.608	62.659	63.770	3,86%	7,60%	8,39%	8,61%
12	0	44.200	51.401	53.573	0,00%	6,06%	6,98%	7,16%
13	0	41.233	50.769	53.423	0,00%	5,56%	6,92%	7,24%
14	0	39.031	48.387	52.007	0,00%	5,21%	6,49%	7,07%
15	0	36.221	45.508	49.151	0,00%	4,79%	6,03%	6,57%
16	0	33.710	42.217	46.031	0,00%	4,35%	5,54%	6,08%
17	0	29.026	38.095	41.565	0,00%	3,60%	4,88%	5,43%
0 bis 5	208.174	201.457	197.204	192.046	4,60%	4,36%	4,20%	4,04%
6 bis 11	205.830	327.402	347.313	346.287	4,72%	7,46%	7,85%	7,79%
12 bis 17	0	223.420	276.377	295.750	0,00%	4,90%	6,12%	6,58%
insg.	414.004	752.279	820.894	834.083	3,07%	5,54%	6,02%	6,09%

Deutschland

Dr. Kaltenborn 2020

Anmerkung: JD: Jahresdurchschnitt; für die Ermittlung der jahresdurchschnittlichen Anzahl an Leistungsberechtigten wurde angenommen, dass die verfügbaren Stichtagsdaten jeweils für den gesamten Kalendermonat gelten, für die Kalendermonate dazwischen wurde jeweils der Mittelwert der beiden angrenzenden Kalendermonaten mit Stichtagsdaten gebildet; Anteile: Leistungsberechtigte am 30. Juni 2017 und am 31. März 2020 bzw. im Durchschnitt der Jahre 2018 bzw. 2019 in Relation zur jahresdurchschnittlichen Anzahl an allen Kindern in der Bevölkerung.

Quelle: Tabellen 4 und 10, eigene Berechnungen.

Aufbauend auf den Annahmen zur Konstanz des Anteils leistungsberechtigter Kinder lassen sich anhand der Entwicklung der Leistungsempfängerquote (Tabelle 11) und der Bevölkerung (Tabelle 10) die Zahl der Leistungsberechtigten ohne Reform in den Jahren 2019 und 2020 schätzen bzw. projizieren und die Zahl der Leistungsberechtigten mit und ohne Reform im Jahr 2021 projizieren (Tabelle 12). Während die Zahl der Leistungsberechtigten im Alter bis fünf Jahre von der Reform unbeeinflusst ist, gibt es Leistungsberechtigte im Alter von 12 bis 17 Jahren nur aufgrund der Reform. Die deutliche Zunahme der Leistungsberechtigten im Alter von sechs bis elf Jahren ist offenbar ganz überwiegend auf die Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 zurückzuführen; sie wird nur wenig von einer veränderten Zahl und Altersstruktur der Kinder beeinflusst.

Tabelle 12: Leistungsberechtigte nach dem Unterhaltsvorschlusgesetz ohne und mit Reform nach Alter im Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2021

Alter in Jahren	2019		2020		2021	
	Reform		Reform		Reform	
	ohne	mit	ohne	mit	ohne	mit
0	12.116	12.116	11.616	11.616	11.736	11.736
1	25.002	25.002	23.631	23.631	23.688	23.688
2	32.424	32.424	31.466	31.466	31.458	31.458
3	38.300	38.300	37.544	37.544	37.455	37.455
4	42.779	42.779	41.781	41.781	42.355	42.355
5	46.582	46.582	46.008	46.008	47.208	47.208
6	42.619	51.153	43.605	49.897	44.757	51.216
7	38.283	54.949	38.869	54.193	39.682	55.325
8	35.285	57.663	35.327	56.872	35.790	57.617
9	33.166	59.598	33.101	59.950	33.084	59.919
10	30.840	61.290	30.728	61.605	30.616	61.380
11	28.846	62.659	28.624	63.770	28.476	63.440
12	0	51.401	0	53.573	0	53.048
13	0	50.769	0	53.423	0	54.158
14	0	48.387	0	52.007	0	52.237
15	0	45.508	0	49.151	0	48.368
16	0	42.217	0	46.031	0	45.579
17	0	38.095	0	41.565	0	41.268
0 bis 5	197.204	197.204	192.046	192.046	193.900	193.900
6 bis 11	209.040	347.313	210.254	346.287	212.404	348.897
12 bis 17	0	276.377	0	295.750	0	294.657
insg.	406.244	820.894	402.300	834.083	406.304	837.454
Deutschland						Dr. Kaltenborn 2020

Anmerkung: ohne Reform bis 5 Jahre sowie mit Reform generell: tatsächliche Leistungsberechtigte (Jahresdurchschnitt 2019 bzw. 31. März 2020) bzw. geschätzt anhand der projizierten Kinder 2021 und der Leistungsempfängerquote 2020 lt. Tabelle 11 (2021); ohne Reform ab 6 Jahre: geschätzt anhand der tatsächlichen bzw. projizierten Kinder 2019 bis 2021 und der Leistungsempfängerquote 2017 lt. Tabelle 11 (2019 bis 2021).

Quelle: Tabellen 10 und 11, eigene Berechnungen.

Ausgehend von der Zahl der Leistungsberechtigten mit und ohne Reform im Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2021 (Tabelle 12) und den Höchstbeträgen für den Unterhaltsvorschuss (Tabelle 1 in Abschnitt 2.1) lassen sich die Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss mit und ohne Reform für 2019 schätzen und für 2020 und 2021 projizieren (Tabellen 13, 14 und 15). Die Differenz ergibt den Reformeffekt. Die zusätzlichen Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss infolge von dessen Reform zum 1. Juli 2017 belaufen sich für Leistungsberechtigte in Deutschland nach den Schätzungen und Projektionen in den Jahren 2019 bis 2021 auf 1,3 Mrd. EUR bis 1,4 Mrd. EUR jährlich. Da die zugrunde liegende Geschäftsstatistik des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Unterhaltsvorschlusgesetz die tatsächliche Zahl der Leistungsberechtigten geringfügig unterschätzen dürfte (vgl. Abschnitt 3.1) gilt dies analog auch für die zusätzlichen Leistungsausgaben aufgrund der Reform des Unterhaltsvorschlusses.

Schließlich ist noch die Verteilung der reformbedingten zusätzlichen Leistungsausgaben auf die föderalen Ebenen von Interesse. Unter Berücksichtigung des erhöhten Bundesanteils an

der Finanzierung der Leistungsausgaben trägt der Bund von den jährlichen Mehrausgaben jeweils 44% bis 45% und die Länder und Kommunen zusammen 55% bis 56% (Tabellen 13, 14 und 15 sowie Abbildung 2).

Tabelle 13: Schätzung der Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss und ihre Verteilung auf die föderalen Ebenen im Jahr 2019

Kinder im Alter von ... Jahren	Empf. in Tsd.	Leistungsausgaben			
		in EUR je Empf. mtl.	insg.	Bund	Länder / Komm.
		in Mio. EUR			
ohne Reform					
	Finanzierungsanteil ►		100%	1/3	2/3
0 bis 5	197,2	155	366,8	122,3	244,5
6 bis 11	209,0	207	519,3	173,1	346,2
12 bis 17	0,0	277	0,0	0,0	0,0
insg.	406,2	-	886,1	295,4	590,7
mit Reform					
	Finanzierungsanteil ►		100%	40%	60%
0 bis 5	197,2	155	366,8	146,7	220,1
6 bis 11	347,3	207	862,7	345,1	517,6
12 bis 17	276,4	277	918,7	367,5	551,2
insg.	820,9	-	2.148,2	859,3	1.288,9
Reformeffekt (zusätzliche Leistungsausgaben)					
0 bis 5	-	-	0,0	+24,5	-24,5
6 bis 11	-	-	+343,5	+172,0	+171,5
12 bis 17	-	-	+918,7	+367,5	+551,2
insg.	-	-	+1.262,1	+563,9	+698,2
Deutschland					Dr. Kaltenborn 2020

Anmerkung: Es wird angenommen, dass alle leistungsberechtigten Kinder den altersabhängigen Höchstbetrag unter Abzug des Erstkindergeldes erhalten; ohne Unterhaltsrückgriff und ohne Verwaltungsausgaben.

Quelle: Tabelle 1 in Abschnitt 2.1, Tabelle 12, eigene Berechnungen und Schätzungen.

Tabelle 14: Projektion der Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss und ihre Verteilung auf die föderalen Ebenen im Jahr 2020

Kinder im Alter von ... Jahren	Empf. in Tsd.	Leistungsausgaben			
		in EUR je Empf. mtl.	insg.	Bund	Länder / Komm.
	in Mio. EUR				
ohne Reform					
	Finanzierungs- anteil ►		100%	1/3	2/3
0 bis 5	192,0	165	380,3	126,8	253,5
6 bis 11	210,3	220	555,1	185,0	370,0
12 bis 17	0,0	293	0,0	0,0	0,0
insg.	402,3	-	935,3	311,8	623,5
mit Reform					
	Finanzierungs- anteil ►		100%	40%	60%
0 bis 5	192,0	165	380,3	152,1	228,2
6 bis 11	346,3	220	914,2	365,7	548,5
12 bis 17	295,8	293	1.039,9	415,9	623,9
insg.	834,1	-	2.334,3	933,7	1.400,6
Reformeffekt (zusätzliche Leistungsausgaben)					
0 bis 5	-	-	0,0	+25,4	-25,4
6 bis 11	-	-	+359,1	+180,7	+178,5
12 bis 17	-	-	+1.039,9	+415,9	+623,9
insg.	-	-	+1.399,0	+621,9	+777,0
Deutschland					Dr. Kaltenborn 2020

Anmerkung: Es wird angenommen, dass alle leistungsberechtigten Kinder den altersabhängigen Höchstbetrag unter Abzug des Erstkindergeldes erhalten; ohne Unterhaltsrückgriff und ohne Verwaltungsausgaben.

Quelle: Tabelle 1 in Abschnitt 2.1, Tabelle 12, eigene Berechnungen und Schätzungen.

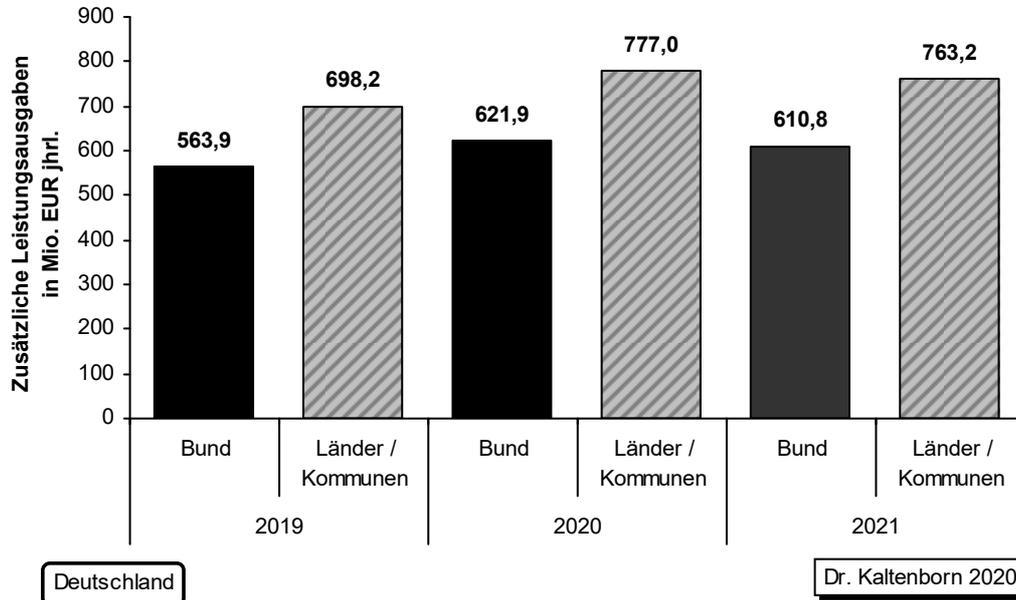
Tabelle 15: Projektion der Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss und ihre Verteilung auf die föderalen Ebenen im Jahr 2021

Kinder im Alter von ... Jahren	Empf. in Tsd.	Leistungsausgaben			
		in EUR je Empf. mtl.	insg.	Bund	Länder / Komm.
	in Mio. EUR				
ohne Reform					
	Finanzierungs- anteil ►		100%	1/3	2/3
0 bis 5	193,9	159	370,0	123,3	246,6
6 bis 11	212,4	215	548,0	182,7	365,3
12 bis 17	0,0	289	0,0	0,0	0,0
insg.	406,3	-	918,0	306,0	612,0
mit Reform					
	Finanzierungs- anteil ►		100%	40%	60%
0 bis 5	193,9	159	370,0	148,0	222,0
6 bis 11	348,9	215	900,2	360,1	540,1
12 bis 17	294,7	289	1.021,9	408,7	613,1
insg.	837,5	-	2.292,0	916,8	1.375,2
Reformeffekt (zusätzliche Leistungsausgaben)					
0 bis 5	-	-	0,0	+24,7	-24,7
6 bis 11	-	-	+352,2	+177,4	+174,8
12 bis 17	-	-	+1.021,9	+408,7	+613,1
insg.	-	-	+1.374,0	+610,8	+763,2
Deutschland					Dr. Kaltenborn 2020

Anmerkung: Es wird angenommen, dass alle leistungsberechtigten Kinder den altersabhängigen Höchstbetrag unter Abzug des Erstkindergeldes erhalten; ohne Unterhaltsrückgriff und ohne Verwaltungsausgaben.

Quelle: Tabelle 1 in Abschnitt 2.1, Tabelle 12, eigene Berechnungen und Schätzungen.

Abbildung 2: Schätzung bzw. Projektion der Verteilung der zusätzlichen Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss auf die föderalen Ebenen in den Jahren 2019 bis 2021



Anmerkung: Es wird angenommen, dass alle leistungsberechtigten Kinder den altersabhängigen Höchstbetrag unter Abzug des Erstkindergeldes erhalten; ohne Unterhaltsrückgriff und ohne Verwaltungsausgaben.

Quelle: Tabellen 13, 14 und 15.

5 Auswirkungen auf die Regelleistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende

Da der Unterhaltsvorschuss auf die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II angerechnet wird, führt die mit der Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 verbundene Leistungsausweitung zu Einsparungen bei der Grundsicherung für Arbeitsuchende. In diesem Kapitel werden diese Einsparungen für Leistungsberechtigte in Deutschland in den Jahren 2019 bis 2021 geschätzt bzw. projiziert. Schätzung und Projektion sind mit größeren Unschärfen verbunden als die Auswirkungen auf die Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss (Abschnitt 4.2). Bei den Schätzungen und Projektionen liegt der Fokus auf den Regelleistungen, auf die Leistungen für sonstige Bedarfe wird lediglich punktuell argumentativ eingegangen. Anhaltspunkte für die Verteilung der Einsparungen auf die von Bund und Kommunen gemeinsam finanzierten Leistungen für Unterkunft und Heizung einerseits und die vom Bund allein finanzierten übrigen Regelleistungen andererseits gibt es kaum. Daher sind Schätzungen bzw. Projektionen der Verteilung der Einsparungen auf die föderalen Ebenen mit besonderen Unsicherheiten behaftet. Für die Jahre 2020 und 2021 sind die Unsicherheiten angesichts der vorgesehenen Erhöhung der Bundesbeteiligung um 25 Prozentpunkte geringer (vgl. Abschnitt 2.2). Wegen der gleichwohl auch für diese beiden Jahre bestehenden erhöhten Unsicherheiten wird die Verteilung auf die föderalen Ebenen als „Modellrechnung“ bezeichnet. Da für 2019 wegen der geringeren Bundesbeteiligung die Unsicherheit höher wäre, erfolgt keine Schätzung der Verteilung der Einsparungen auf die föderalen Ebenen für dieses Jahr.

Im folgenden Abschnitt 5.1 werden zunächst einige konzeptionelle Vorüberlegungen dargestellt, bevor in Abschnitt 5.2 Schätzungen, Projektionen und Modellrechnungen erfolgen.

5.1 Konzeptionelle Vorüberlegungen

Regelleistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II werden infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 bei zwei Teilgruppen eingespargt:

- Teilgruppe T1: Kinder von Alleinerziehenden, bei denen die Hilfebedürftigkeit der Haushaltsangehörigen durch den Unterhaltsvorschuss nicht vollständig überwunden wird. Meist, jedoch nicht stets werden die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende um den Betrag des Unterhaltsvorschlusses vermindert (vgl. auch Tabelle 3 in Abschnitt 2.2 und die untenstehenden Erläuterungen).
- Teilgruppe T2: Kinder von Alleinerziehenden, bei denen die Hilfebedürftigkeit der Haushaltsangehörigen durch den Unterhaltsvorschuss vollständig überwunden wird. Im Regelfall werden hier die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende um weniger als den Betrag des Unterhaltsvorschlusses vermindert, lediglich im Grenzfall um genau diesen Betrag.

Die Anrechnung von Unterhaltsvorschuss auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende ist nur für minderjährige Regelleistungsberechtigte und Kinder ohne Leistungsanspruch statistisch (näherungsweise) nachvollziehbar, nicht jedoch für minderjährige Sonstige Leistungsberechtigte (vgl. Abschnitt 3.2). Daher müssen die Schätzungen und Projektionen der Einsparungen für Teilgruppe T1 auf minderjährige Regelleistungsberechtigte und Kinder ohne Leistungsanspruch begrenzt werden. Zudem ist eine Fokussierung auf die Einsparung

von Regelleistungen erforderlich. Von den Leistungen für sonstige Bedarfe (vgl. Tabelle 2 in Abschnitt 2.2) dürften bei Kindern vor allem die Leistungen für Bildung und Teilhabe relevant sein.

Um die Teilgruppe T2 konsistent mit der Teilgruppe T1 zu erfassen, wird für Schätzung und Projektion der Einsparungen von einer Überwindung der Hilfebedürftigkeit auch dann ausgegangen, wenn der Unterhaltsvorschuss dazu führt, dass das Kind vom Regelleistungsberechtigten oder Kind ohne Leistungsanspruch zu einem Sonstigen Leistungsberechtigten (mit Bezug von Leistungen für sonstige Bedarfe, also insbesondere für Bildung und Teilhabe) wechselt.

Die skizzierte Abbildung der beiden Teilgruppen führt vor allem bei Fallkonstellationen, in denen ein Kind, das aufgrund der Reform Unterhaltsvorschuss erhält, zuvor oder anschließend zu den Sonstigen Leistungsberechtigten gehört, zu Unschärfen bei der Schätzung bzw. der Projektion der Einsparungen. Im Detail sind die Zusammenhänge in Tabelle 16 dargestellt, die die Fallkonstellation aus Tabelle 3 in Abschnitt 2.2 wieder aufgreift. Zunächst enthält Tabelle 16 die Angabe, ob und inwieweit sich infolge der Ausweitung des Unterhaltsvorschlusses Einsparungen bei der Grundsicherung ergeben. Zudem ist dargestellt, zu welcher Personengruppe in der SGB II-Statistik (vgl. Abschnitt 3.2) die betroffenen Kinder ohne und mit Unterhaltsvorschuss (vor und nach der Reform des Unterhaltsvorschlusses) gehören.

In der einfachsten und wohl häufigsten Fallkonstellation 1a kann das Kind auch unter Berücksichtigung des Kindergeldes trotz Unterhaltsvorschuss seinen eigenen Bedarf (ohne Bildung und Teilhabe) nicht decken und gehört statistisch ohne und mit Unterhaltsvorschuss zu den Regelleistungsberechtigten. In diesem Fall führt der Unterhaltsvorschuss zu einer Verminderung der Regelleistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende in gleicher Höhe. Kann das Kind aufgrund des Unterhaltsvorschlusses unter teilweiser Berücksichtigung des Kindergeldes den eigenen Bedarf (ohne Bildung und Teilhabe) decken (Fallkonstellation 1b) so wechselt es statistisch von den Regelleistungsberechtigten zu den Kindern ohne Leistungsanspruch oder - bei Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe - zu den Sonstigen Leistungsberechtigten. Gleichwohl führt der Unterhaltsvorschuss per Saldo zu einer Verminderung der Regelleistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende in gleicher Höhe: Der Unterhaltsvorschuss führt zum Wegfall der Regelleistungen für das Kind (die Einsparungen sollten ganz überwiegend auf Leistungen für Unterkunft und Heizung entfallen) und zur Verminderung der Regelleistungen für den erziehenden Elternteil. In der Fallkonstellation 1c kann die gesamte Bedarfsgemeinschaft aufgrund des Unterhaltsvorschlusses ihren Bedarf (ohne Bildung und Teilhabe) decken, das Kind wird nicht mehr in der SGB II-Statistik nachgewiesen oder wird - bei einem Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe - Sonstiger Leistungsberechtigter. Die entfallenden Regelleistungen sind geringer als (oder im Grenzfall genauso so hoch wie) der Unterhaltsvorschuss.¹¹

¹¹ Bei einem Wechsel des Kindes zu den Sonstigen Leistungsberechtigten werden die Regel- und Sonstigen Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende zusammen um den Betrag des Unterhaltsvorschlusses vermindert.

In den Fallkonstellationen 2 und 3 kann das Kind bereits ohne Unterhaltsvorschuss mit teilweiser oder sogar ohne Berücksichtigung des Kindergeldes seinen eigenen Bedarf (ohne Bildung und Teilhabe) selbst decken. Diese Fälle sind vergleichsweise selten. Das Kind wird ohne Unterhaltsvorschuss statistisch als Kind ohne Leistungsberechtigung oder Sonstiger Leistungsberechtigter nachgewiesen, mit Unterhaltsvorschuss wechselt es ggf. zwischen diesen beiden Personengruppen oder wird - bei vollständiger Deckung des Bedarfs der gesamten Bedarfsgemeinschaft - nicht mehr in der SGB II-Statistik nachgewiesen.

Tabelle 16 enthält zudem die Angabe, in welcher Teilgruppe die einzelnen Fallkonstellationen bei der Schätzung bzw. der Projektion der Einsparungen infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 berücksichtigt werden. Für die Teilgruppe T1 („UV-Anrechnung“) wird unterstellt, dass der Unterhaltsvorschuss in voller Höhe zu einer Verminderung der (Regel-) Leistungen geführt hat. Diese Annahme ist für die (am häufigsten auftretende) Fallkonstellation 1 ebenso wie für die Fallkonstellation 2a zutreffend. In den Fallkonstellationen 2b und 3 führt sie zu Fehleinschätzungen; diese Fallkonstellationen dürften jedoch sehr selten sein, da hier das Kind bereits ohne Berücksichtigung des Kindergeldes seinen eigenen Bedarf (ohne Bildung und Teilhabe) selbst decken kann.

Der Teilgruppe T2 („Abgang“) werden Fallkonstellationen zugeordnet, in denen das Kind als minderjähriger Regelleistungsberechtigter oder Kind ohne Leistungsanspruch aufgrund der Reform des Unterhaltsvorschlusses Sonstiger Leistungsberechtigter wird oder in der SGB II-Statistik nicht mehr nachgewiesen wird. Bei den entsprechenden Fallkonstellationen 1c und 2c unterschreitet die Reduktion der Regelleistungen den Unterhaltsvorschuss, lediglich in der Fallkonstellation 1b führt der Unterhaltsvorschuss in voller Höhe zur Verminderung der Regelleistungen. Dementsprechend wird für die Abgänge aus den Personengruppen Regelleistungsberechtigte und Kinder ohne Leistungsanspruch davon ausgegangen, dass die Reduktion der Regelleistungen den Unterhaltsvorschuss unterschreitet. In Ermangelung anderer Anhaltspunkte wird davon ausgegangen, dass in diesen Fällen die Regelleistungen um die Hälfte des Unterhaltsvorschlusses vermindert werden. Gleichzeitig gibt es in den (seltenen) Fallkonstellationen 2b und 3 reforminduzierte Wechsel von Sonstigen Leistungsberechtigten zu den Kindern ohne Leistungsanspruch. Dieser reforminduzierte Aufwuchs von Kindern ohne Leistungsanspruch vermindert die Zahl der geschätzten Abgänge aus den beiden Personengruppen Regelleistungsberechtigte und Kinder ohne Leistungsanspruch und hat daher einen gegenläufigen Effekt auf die geschätzten bzw. projizierten Einsparungen.

Tabelle 16: Auswirkung der Reform des Unterhaltsvorschlusses auf die Zuordnung minderjähriger Kinder zu SGB II-Personengruppen

Fallkonstellation (Tabelle 3 in Abschnitt 2.2)	Verminderung Regelleistungen um Unterhalts- vorschuss	Unterhaltsvorschuss		Schätzung bzw. Projektionen	
		ohne	mit	Erfassung	Über- / Un- terschätzung der Einsparungen
		SGB II-Personengruppe			
1a	in voller Höhe	RLB	RLB	UV-Anrechnung	-
1b	in voller Höhe	RLB	KOL SLB	UV-Anrechnung Abgang	- Unterschätzg.
1c	teilweise ^a	RLB	SLB ^b o.N.	Abgang Abgang	unklar unklar
2a	in voller Höhe	KOL	KOL	UV-Anrechnung	-
	in voller Höhe	SLB	SLB	keine	Unterschätzg.
2b	teilweise ^a	KOL	KOL	UV-Anrechnung	Überschätzg.
	teilweise ^a	SLB	KOL	Zugang und UV-Anrechnung	unklar
			SLB	keine	Unterschätzg.
2c	teilweise ^a	KOL	o.N.	Abgang	unklar
	teilweise ^a	SLB	SLB	keine	Unterschätzg.
			o.N.	keine	Unterschätzg.
3	nein	KOL	KOL	UV-Anrechnung	Überschätzg.
	nein	SLB	KOL	Zugang und UV-Anrechnung	Überschätzg.
			SLB	keine	-

^a Im Grenzfall werden die Regelleistungen um den Unterhaltsvorschuss in voller Höhe vermindert.
^b Regelleistungen und die Leistungen für sonstige Bedarfe zusammen werden um den Unterhaltsvorschuss in voller Höhe vermindert.

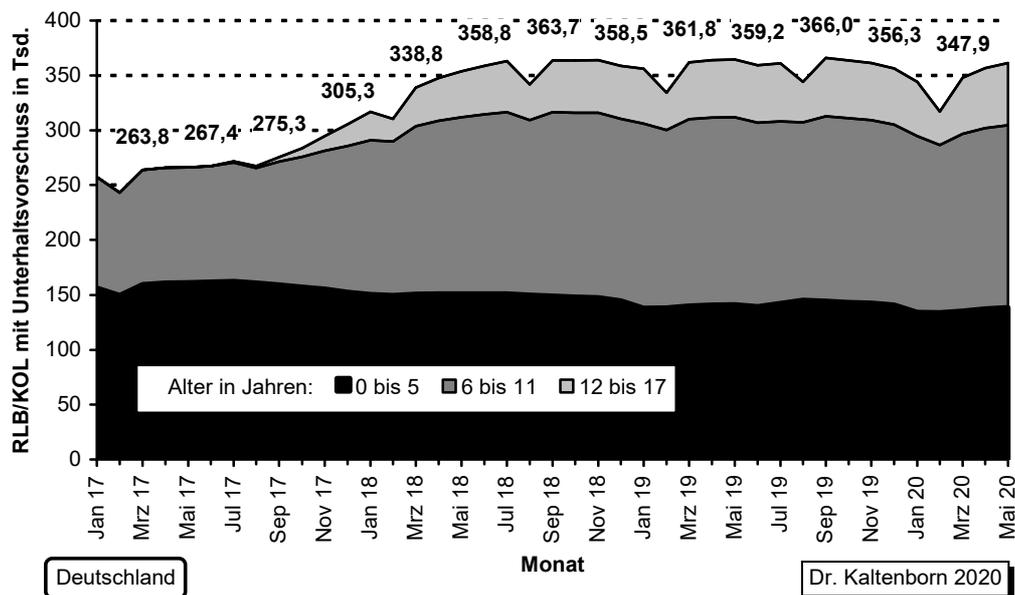
Anmerkung: RLB: Regelleistungsberechtigte; SLB: Sonstige Leistungsberechtigte; KOL: (minderjährige unverheiratete) Kinder ohne Leistungsanspruch; o.N.: ohne Nachweis in der SGB II-Statistik; Erfassung: Erfassung der Fallkonstellation bei der Schätzung der Einsparung von Regelleistungen infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses (Kapitel 5); UV-Anrechnung: Anrechnung des infolge der Reform gezahlten Unterhaltsvorschlusses in voller Höhe auf SGB II-Regelleistungen; Abgang: Abgang aus dem SGB II-Bezug infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses; Zugang und UV-Anrechnung: der Zugang in KOL „überdeckt“ einen Abgang aus KOL (führt in der Schätzung zur Reduktion der Einsparungen), Überkompensation durch Anrechnung des infolge der Reform gezahlten Unterhaltsvorschlusses in voller Höhe auf SGB II-Regelleistungen; keine: Fallkonstellation wird in der Schätzung nicht berücksichtigt; Über- / Unterschätzung: Systematische Über- bzw. Unterschätzung der Einsparung von Regelleistungen infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses.

Quelle: Eigene Darstellung.

Zur Plausibilitätsprüfung zeigt Abbildung 3 die Entwicklung der Zahl der minderjährigen Regelleistungsberechtigten und der Kinder ohne Leistungsanspruch mit Einkommen aus Unterhalt in Höhe der Unterhaltsvorschlussbeträge nach Altersgruppen. Die Zahl dieser Kinder bis fünf Jahre, die von der Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 nicht unmittelbar betroffen sind, war seit der Reform rückläufig. Dies deutet darauf hin, dass zumindest der deutliche Anstieg der Zahl der Kinder von sechs bis elf Jahren seit Mitte 2017 maßgeblich auf die Reform des Unterhaltsvorschlusses zurückzuführen ist. Möglicherweise wäre ohne Reform auch die Zahl dieser Kinder - analog zur Entwicklung bei den jüngeren Kindern - rückläufig gewesen. In diesem Fall würden die Einsparungen an Regelleistungen infolge der Reform bei den 6- bis 11-Jährigen bei der Teilgruppe T1 unterschätzt. Hinzugekommen sind Kinder von 12 bis 17 Jahren, die seit der Reform erstmals Unterhaltsvorschluss erhalten können.

Bei den Kindern von sechs bis elf Jahren und von 12 bis 17 Jahren gibt es jeweils im Februar und August einen temporären Rückgang. Auch dies dürfte wiederum an der in diesem Monaten gezahlten Pauschale für den Schulbedarf liegen, wodurch einige Kinder ohne Leistungsanspruch temporär zu den Sonstigen Leistungsberechtigten wechseln, für die keine Angaben zur Anrechnung von Unterhaltsvorschluss vorliegen.

Abbildung 3: Minderjährige Regelleistungsberechtigte und Kinder ohne Leistungsanspruch nach dem SGB II mit Einkommen aus Unterhalt in Höhe der Unterhaltsvorschlussbeträge nach Altersgruppen im Zeitverlauf



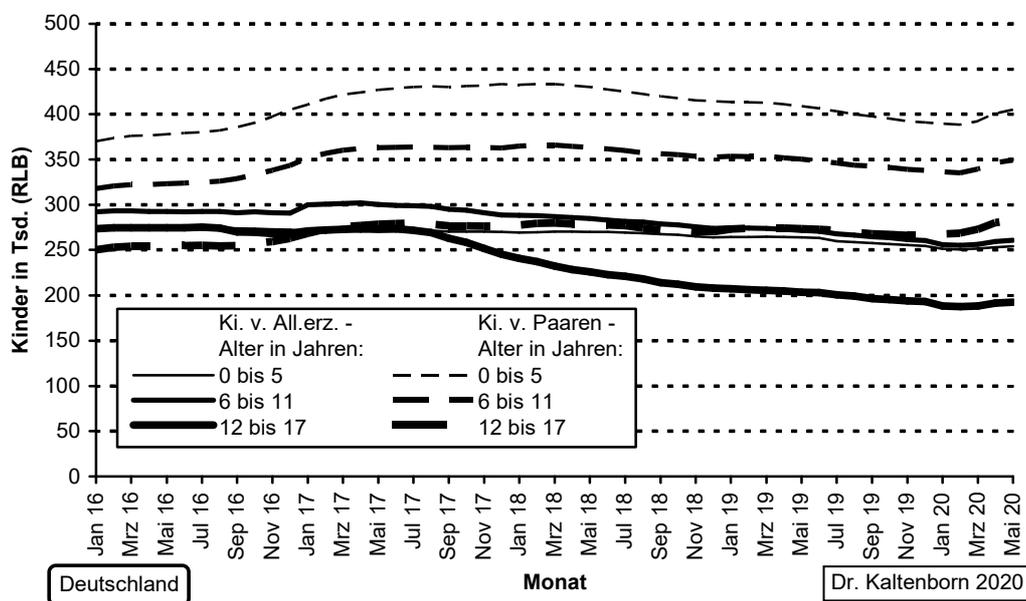
Anmerkung: Berücksichtigt sind nur minderjährige Regelleistungsberechtigte und Kinder ohne Leistungsanspruch, nicht jedoch minderjährige Sonstige Leistungsberechtigte.

Quelle: Sonderauswertung der SGB II-Statistik durch die Statistik der Bundesagentur für Arbeit.

Für eine weitere punktuelle Plausibilitätsprüfung des methodischen Vorgehens kann die Entwicklung der Zahl der in der SGB II-Statistik erfassten Minderjährigen im Zeitverlauf herangezogen werden (vgl. auch die Tabellen im Anhang zu diesem Kapitel). Zunächst zeigt Abbildung 4 die Zahl der minderjährigen regelleistungsberechtigten Kinder von Alleinerziehern-

den sowie von Paaren differenziert nach Altersgruppe im Zeitverlauf. Im Anschluss an die Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 war die Zahl der regelleistungsberechtigten Kinder von Alleinerziehenden und von Paaren in allen drei Altersgruppen rückläufig, am deutlichsten jedoch betraf dies Kinder von Alleinerziehenden ab sechs Jahren, insbesondere jene im Alter von 12 bis 17 Jahren. Insgesamt deutet die Entwicklung daraufhin, dass die Verminderung der Zahl der regelleistungsberechtigten Kinder von Alleinerziehenden im Alter von 6 bis 17 Jahren weitgehend auf die Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 zurückzuführen ist. Falls auch ohne Reform des Unterhaltsvorschlusses die Zahl der 6- bis 17-Jährigen - analog zur Entwicklung bei den jüngeren Kindern - rückläufig gewesen wäre, führt dies zu einer Überschätzung der der Einsparungen an Regelleistungen infolge der Reform bei der Teilgruppe T2. Dies wirkt der oben skizzierten Unterschätzung entgegen.

Abbildung 4: Minderjährige regelleistungsberechtigte Kinder von Alleinerziehenden und von Paaren nach Altersgruppen im Zeitverlauf



Anmerkung: Ki.: Kinder; v.: von; All.erz.: Alleinerziehenden.

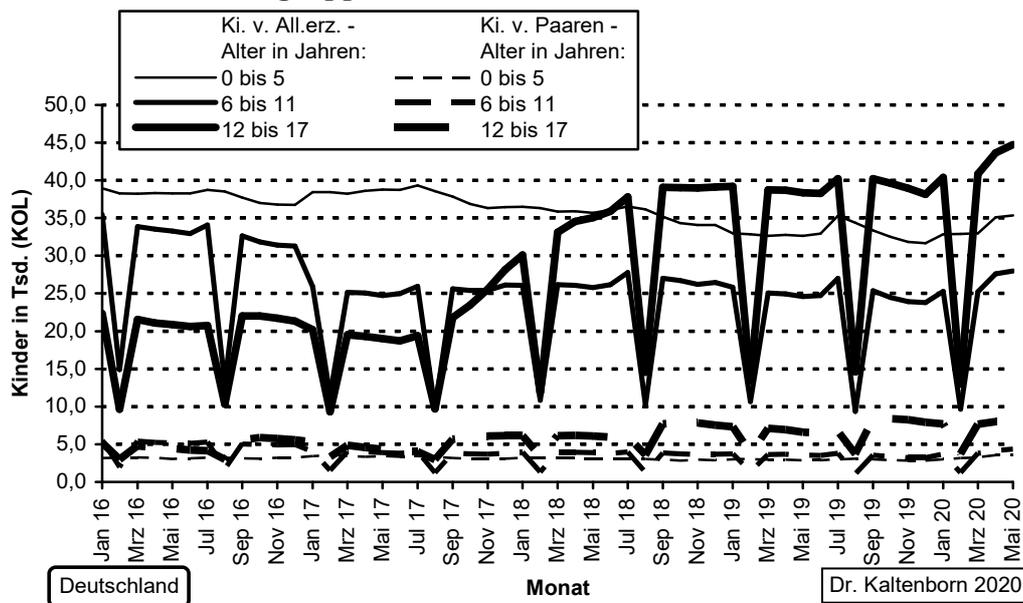
Quelle: Sonderauswertung der SGB II-Statistik durch die Statistik der Bundesagentur für Arbeit.

Abbildung 5 zeigt die Entwicklung der Zahl der Kinder ohne Leistungsanspruch von Alleinerziehenden und von Paaren differenziert nach Altersgruppen. Markant sind zunächst bei den Kindern von sechs bis elf Jahren und den Kindern von 12 bis 17 Jahren die temporären Einbrüche jeweils im Februar und August. Diese Einbrüche dürften auf die in diesen beiden Monaten ausgezahlte Pauschale für den Schulbedarf zurückzuführen sein. Dementsprechend gibt es bei den jüngeren Kindern keine derartigen Einbrüche. Aufgrund des Schulbedarfs erfolgt ein temporärer Wechsel zu den Sonstigen Leistungsberechtigten. Bei diesen gibt es jeweils im Februar und August einen temporären Aufwuchs (vgl. Abbildung 6). Bei gemeinsamer Betrachtung von Kindern ohne Leistungsanspruch und minderjährigen Sonstigen Leistungsberechtigten gibt es keine auffälligen temporären Entwicklungen in den beiden Monaten (Abbildung 7). Für die Interpretation der Entwicklung der Kinder ohne Leistungsanspruch und der Sonstigen Leistungsberechtigten im Zusammenhang mit der Reform des Unterhaltsvorschlusses

ses zum 1. Juli 2017 liegt es daher nahe, jeweils den Februar und den August außer Betracht zu lassen.

Nach der Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 hat sich die Zahl der Kinder ohne Leistungsanspruch und der Sonstigen Leistungsberechtigten im Alter von sechs bis elf Jahren von Alleinerziehenden nur wenig verändert, insgesamt gab es eine leichte Zunahme. Gleichwohl können sich dahinter Wechsel entsprechend der in Tabelle 16 dargestellten Fallkonstellationen verbergen, die einen gegenläufigen Einfluss auf die Zahl dieser beiden Personengruppen haben. Deutlich zugenommen hat die Zahl der Kinder ohne Leistungsanspruch und der Sonstigen Leistungsberechtigten im Alter von 12 bis 17 Jahren von Alleinerziehenden. Insbesondere die Älteren unter ihnen dürften teilweise bereits eigenes Einkommen erzielen, so dass der Unterhaltsvorschuss hier tendenziell eher als bei den anderen Altersgruppen zur Überwindung der eigenen Hilfebedürftigkeit führt. Insoweit erscheint die Entwicklung plausibel.

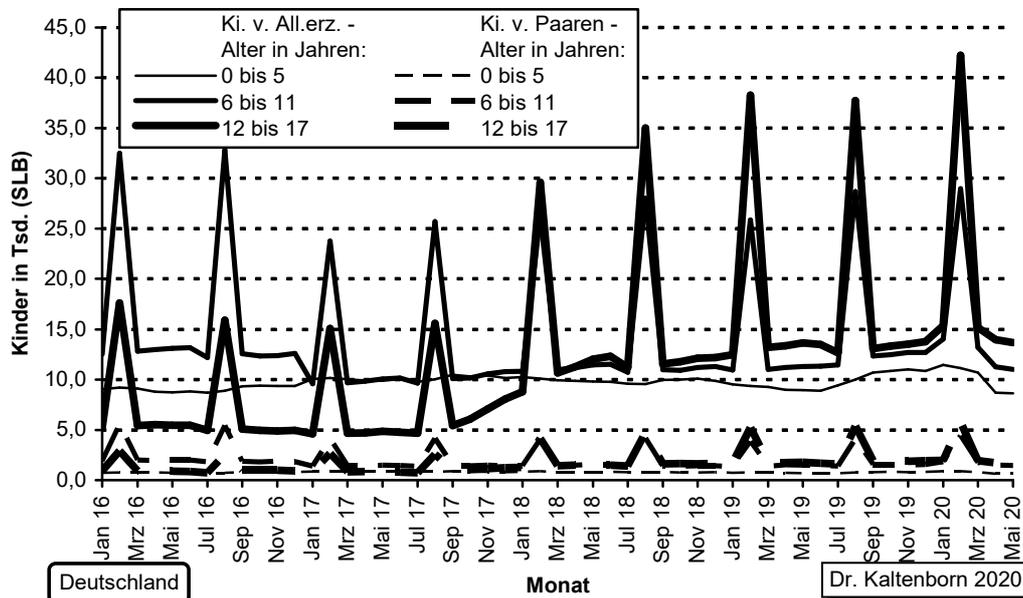
Abbildung 5: Kinder ohne Leistungsanspruch von Alleinerziehenden und von Paaren nach Altersgruppen im Zeitverlauf



Anmerkung: Ki.: Kinder; v.: von; All.erz.: Alleinerziehenden.

Quelle: Sonderauswertung der SGB II-Statistik durch die Statistik der Bundesagentur für Arbeit.

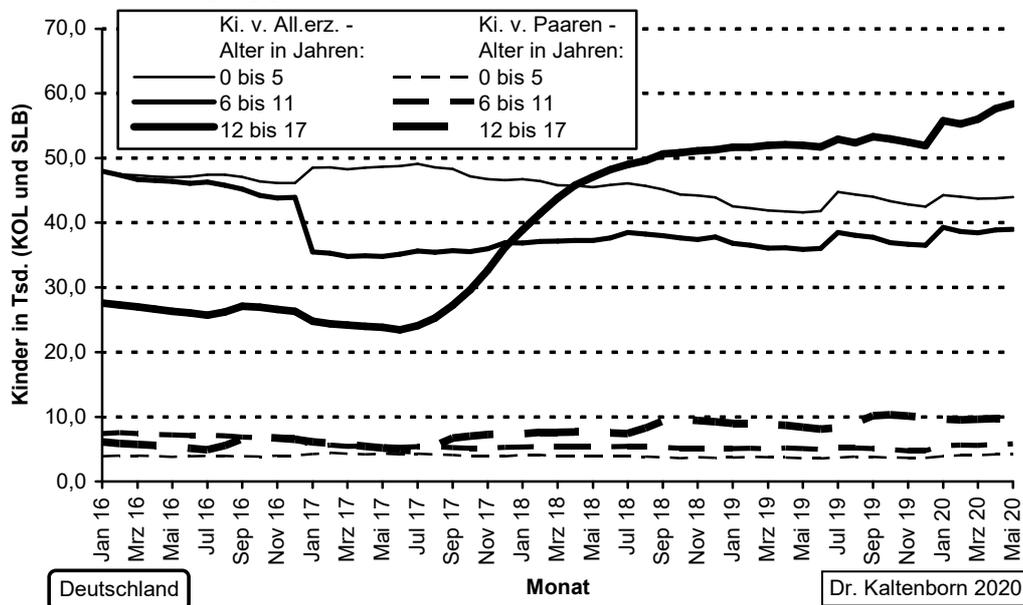
Abbildung 6: Minderjährige sonstige leistungsberechtigte Kinder von Alleinerziehenden und von Paaren nach Altersgruppen im Zeitverlauf



Anmerkung: Ki.: Kinder; v.: von; All.erz.: Alleinerziehenden.

Quelle: Sonderauswertung der SGB II-Statistik durch die Statistik der Bundesagentur für Arbeit.

Abbildung 7: Kinder ohne Leistungsanspruch und minderjährige sonstige leistungsberechtigte Kinder von Alleinerziehenden und von Paaren nach Altersgruppen im Zeitverlauf



Anmerkung: Ki.: Kinder; v.: von; All.erz.: Alleinerziehenden.

Quelle: Sonderauswertung der SGB II-Statistik durch die Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

5.2 Schätzung und Projektionen

In diesem Abschnitt werden die Einsparungen für Regelleistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 für 2019 geschätzt und für 2020 und 2021 projiziert. Die Projektion für 2020 und 2021 wird zudem nach den föderalen Ebenen differenziert.

Die Schätzung und die Projektionen der Einsparungen erfolgen zunächst getrennt für zwei Teilgruppen (vgl. auch Abschnitt 5.1):

- Kinder, die trotz der Reform weiterhin regelleistungsberechtigt oder Kind ohne Leistungsanspruch sind (Teilgruppe T1): Angaben zur Zahl der Regelleistungsberechtigten und Kindern ohne Leistungsanspruch, bei denen Unterhaltsvorschuss angerechnet wird, liegen erst ab Januar 2017 und damit lediglich für ein halbes Jahr vor der Reform vor (vgl. Tabelle 17). Die Zeit vor der Reform wird in der Schätzung durch den Juni 2017 repräsentiert. Für die Schätzung der Einsparungen infolge der Reform im Jahr 2019 wird zudem auf die Zahl dieser Personen im Jahr 2019 zurückgegriffen, für die Projektion für die Jahre 2020 und 2021 auf Daten vom aktuellen Rand (Mai 2020). Wegen der jeweils temporären Einbrüche im Februar und August aufgrund der in diesen Monaten gezahlten Pauschale für den Schulbedarf wird der Jahresdurchschnitt 2019 aus den übrigen zehn Monaten herangezogen. Die resultierende Veränderung der Zahl derjenigen mit angerechnetem Unterhaltsvorschuss differenziert nach Altersgruppen zeigt Tabelle 18. Die Zahl dieser Kinder im Alter von sechs bis elf Jahren mit angerechnetem Unterhaltsvorschuss hat deutlich zugenommen. Kinder im Alter von 12 bis 17 Jahren können ohnehin erst seit der Reform Unterhaltsvorschuss erhalten, mithin erfolgt eine Anrechnung von Unterhaltsvorschuss in dieser Altersgruppe vollständig erst seit und zudem aufgrund der Reform.
- Kinder, die aufgrund der Reform nicht mehr regelleistungsberechtigt oder Kind ohne Leistungsanspruch sind (Teilgruppe T2): Analog zur ersten Teilgruppe wird die Zeit vor der Reform durch den Juni 2017 repräsentiert, die Zeit nach der Reform wiederum durch den Durchschnitt von zehn Monaten im Jahr 2019 (ohne Februar und August) bzw. den aktuellen Rand (Mai 2020). Die resultierende Veränderung der Zahl der minderjährigen Regelleistungsberechtigten und der Kinder ohne Leistungsanspruch differenziert nach Altersgruppen zeigt Tabelle 19. Die Zahl der Kinder im Alter von sechs bis elf Jahren sowie von 12 bis 17 Jahren hat deutlicher abgenommen als die Zahl der Kinder im Alter bis fünf Jahre.

Tabelle 17: Minderjährige Regelleistungsberechtigte und Kinder ohne Leistungsanspruch nach dem SGB II mit Einkommen aus Unterhalt in Höhe der Unterhaltsvorschussbeträge nach Alter im Zeitverlauf

Monat	Alter in Jahren			
	0 bis 5	6 bis 11	12 bis 17	insg.
Januar 2017	156.183	101.303	0	257.486
Februar 2017	149.717	93.278	0	242.995
März 2017	159.208	104.621	0	263.829
April 2017	160.643	105.142	0	265.785
Mai 2017	160.847	105.124	0	265.971
Juni 2017	161.694	105.696	0	267.390
Juli 2017	162.017	108.300	1.353	271.669
August 2017	160.618	104.814	1.891	267.323
September 2017	158.816	112.539	3.947	275.302
Oktober 2017	156.980	118.770	7.943	283.693
November 2017	155.211	125.953	13.330	294.494
Dezember 2017	152.664	132.816	19.769	305.250
Januar 2018	150.429	140.424	25.897	316.750
Februar 2018	149.583	139.946	20.745	310.274
März 2018	150.931	152.626	35.281	338.838
April 2018	151.194	157.261	39.171	347.626
Mai 2018	150.968	160.714	41.987	353.668
Juni 2018	151.099	163.181	44.515	358.795
Juli 2018	150.952	165.397	46.792	363.141
August 2018	149.981	159.244	32.607	341.831
September 2018	149.151	167.222	47.360	363.732
Oktober 2018	148.135	167.836	47.756	363.727
November 2018	147.622	168.207	48.001	363.830
Dezember 2018	144.802	165.630	48.109	358.541
Januar 2019	137.973	168.019	49.909	355.901
Februar 2019	138.402	161.626	34.053	334.080
März 2019	139.945	170.171	51.713	361.829
April 2019	140.968	170.616	52.286	363.870
Mai 2019	141.293	170.558	52.557	364.408
Juni 2019	139.305	167.484	52.425	359.214
Juli 2019	142.483	165.466	52.988	360.937
August 2019	145.243	162.015	36.796	344.054
September 2019	144.425	168.329	53.237	365.992
Oktober 2019	143.369	167.548	52.737	363.654
November 2019	142.623	166.565	52.046	361.233
Dezember 2019	140.980	164.075	51.228	356.283
Januar 2020	134.144	160.409	49.445	343.999
Februar 2020	134.048	152.387	30.505	316.939
März 2020	135.313	161.353	51.189	347.856
April 2020	137.498	164.443	54.592	356.534
Mai 2020	138.440	166.152	56.578	361.170
Deutschland				Dr. Kaltenborn 2020

Anmerkung: Berücksichtigt sind nur minderjährige Regelleistungsberechtigte und Kinder ohne Leistungsanspruch, nicht jedoch minderjährige Sonstige Leistungsberechtigte.

Quelle: Sonderauswertung der SGB II-Statistik durch die Statistik der Bundesagentur für Arbeit.

Tabelle 18: Veränderung der Zahl minderjähriger Regelleistungsberechtigter und der Kinder ohne Leistungsanspruch nach dem SGB II mit Einkommen aus Unterhalt in Höhe der Unterhaltsvorschussbeträge nach Altersgruppen

	Alter in Jahren			
	0 bis 5	6 bis 11	12 bis 17	insg.
Juni 2017	161.694	105.696	0	267.390
2019 (Jahresdurchschnitt ohne Februar und August)	141.336	167.883	52.113	361.332
Mai 2020	138.440	166.152	56.578	361.170
Veränd. 2019 zu Juni 2017	-20.358	+62.187	+52.113	+93.942
Veränderung Mai 2020 zu Juni 2017	-23.254	+60.456	+56.578	+93.780
Deutschland	Dr. Kaltenborn 2020			

Anmerkung: In die Berechnung des Durchschnitts im Jahr 2019 wurden die Monate Februar und August wegen der in diesen Monaten gezahlten Pauschale für den Schulbedarf nicht einbezogen.

Quelle: Tabelle 17, eigene Berechnungen.

Tabelle 19: Veränderung der Zahl minderjähriger Regelleistungsberechtigter und der Kinder ohne Leistungsanspruch nach dem SGB II in Alleinerziehenden-Bedarfsgemeinschaften

	Alter des Kindes in Jahren			
	0 bis 5	6 bis 11	12 bis 17	insg.
Regelleistungsberechtigte				
Juni 2017	270.709	299.298	273.291	843.298
2019 (Jahresdurchschnitt)	260.597	268.516	200.716	729.828
Mai 2020	253.902	260.841	192.744	707.487
Veränd. 2019 zu Juni 2017	-10.112	-30.782	-72.575	-113.470
Veränderung Mai 2020 zu Juni 2017	-16.807	-38.457	-80.547	-135.811
Kinder ohne Leistungsanspruch				
Juni 2017	38.713	24.958	18.725	82.397
2019 (Jahresdurchschnitt ohne Februar und August)	32.847	24.957	39.035	96.838
Mai 2020	35.339	27.962	44.734	108.035
Veränd. 2019 zu Juni 2017	-5.867	-2	+20.310	+14.441
Veränderung Mai 2020 zu Juni 2017	-3.374	+3.004	+26.009	+25.638
insgesamt				
Veränd. 2019 zu Juni 2017	-15.979	-30.784	-52.265	-99.028
Veränderung Mai 2020 zu Juni 2017	-20.182	-35.453	-54.538	-110.173
Deutschland	Dr. Kaltenborn 2020			

Anmerkung: In die Berechnung des Durchschnitts der Zahl der Kinder ohne Leistungsanspruch im Jahr 2019 wurden die Monate Februar und August wegen der in diesen Monaten gezahlten Pauschale für den Schulbedarf nicht einbezogen.

Quelle: Tabellen 24 und 25 im Anhang zu Kapitel 5, eigene Berechnungen.

Tabelle 20 stellt nochmals die Veränderung der Zahl der minderjährigen Regelleistungsberechtigten und der Kinder ohne Leistungsanspruch mit angerechnetem Unterhaltsvorschuss im Durchschnitt des Jahres 2019 (ohne Februar und August) bzw. im Mai 2020 gegenüber dem Juni 2017 für die 6- bis 17-Jährigen dar. Die Veränderung dieser Fallzahlen sind die Grundlage für die Schätzung bzw. Projektion der Einsparungen an Regelleistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II in den Jahren 2019 bis 2021. Es wird angenommen, dass der Unterhaltsvorschuss stets in Höhe des altersabhängigen Höchstbetrages unter Abzug des Erstkindergeldes gezahlt wird (vgl. Tabelle 1 in Abschnitt 2.1). Zudem wird angenommen, dass bei minderjährigen Regelleistungsberechtigten und Kindern ohne Leistungsanspruch mit Anrechnung von Unterhaltsvorschuss die Regelleistungen von Kind und erziehendem Elternteil zusammen um den Betrag des Unterhaltsvorschlusses vermindert werden. Darüber hinaus stellt Tabelle 20 nochmals die geschätzte bzw. projizierte Zahl an Kindern dar, die aufgrund der Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 in den Jahren 2019 bis 2021 weder zu den Regelleistungsberechtigten noch zu den Kindern ohne Leistungsanspruch gehören. Für sie wird angenommen, dass die Regelleistungen in Höhe der Hälfte des Unterhaltsvorschlusses entfallen. Die so geschätzten bzw. projizierten Einsparungen an Regelleistungen in den Jahren 2019 bis 2021 infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 zeigt ebenfalls Tabelle 20. Da die zugrunde liegende Näherungslösung der Statistik der Bundesagentur für Arbeit die tatsächliche Zahl der SGB II-Leistungsberechtigten und Kinder ohne Leistungsanspruch mit Bezug von Unterhaltsvorschuss etwas unterschätzen dürfte (vgl. Unterabschnitt 3.2.2) gilt dies analog auch für die eingesparten Regelleistungen nach dem SGB II bei jenen mit angerechnetem Unterhaltsvorschuss (Teilgruppe T1) aufgrund der Reform des Unterhaltsvorschlusses. Unberücksichtigt bleiben darüber hinaus Einsparungen an sonstigen Leistungen nach dem SGB II, insbesondere Leistungen für Bildung und Teilhabe.

Tabelle 20: Schätzung und Projektion der Einsparungen an Regelleistungen nach dem SGB II infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses 2019 bis 2021

Alter in Jahren	Leistungs-berechtigte		Höchstbetrag Unterhaltsvorschuss			Anrechnung des UV Anteil	Einsparungen an SGB II-Regelleistungen		
	2019	Mai 2020	2019	2020	2021		2019	2020	2021
	Anzahl		EUR mtl.				Mio. EUR		
Reformbedingte Zunahme von Leistungsberechtigten mit angerechnetem Unterhaltsvorschuss									
6 bis 11	62.187	60.456	207	220	215	100%	154,5	159,6	156,0
12 bis 17	52.113	56.578	277	293	289	100%	173,2	198,9	196,2
insg.	114.300	117.035	-	-	-	-	327,7	358,5	352,2
Reformbedingte Abnahme von Leistungsberechtigten									
6 bis 11	30.784	35.453	207	220	215	50%	38,2	46,8	45,7
12 bis 17	52.265	54.538	277	293	289	50%	86,9	95,9	94,6
insg.	83.049	89.992	-	-	-	-	125,1	142,7	140,3
insgesamt									
6 bis 11	-	-	-	-	-	-	192,7	206,4	201,7
12 bis 17	-	-	-	-	-	-	260,1	294,8	290,8
insg.	-	-	-	-	-	-	452,8	501,2	492,5
Deutschland							Dr. Kaltenborn 2020		

Anmerkung: Anrechnung des UV: Verminderung von SGB II-Leistungen in Relation zur Höhe des Unterhaltsvorschlusses; Grundlage für die Schätzung (Projektion) der Einsparungen im Jahr 2019 (in den Jahren 2020 und 2021) ist die Veränderung der Zahl der Leistungsberechtigten im Durchschnitt des Jahres 2019 ohne Februar und August (im Mai 2020) gegenüber Juni 2017.

Quelle: Tabelle 1 in Abschnitt 2.1, Tabellen 18 und 19, eigene Berechnungen und Schätzungen.

Für die Jahre 2020 und 2021 wird zudem die Verteilung der Einsparungen auf die föderalen Ebenen projiziert. Die zu den Regelleistungen gehörenden Regel- und Mehrbedarfe werden vom Bund finanziert (vgl. Abschnitt 2.2). Demgegenüber werden die ebenfalls zu den Regelleistungen gehörenden Leistungen für Unterkunft und Heizung zunächst von den Kommunen finanziert. Der Bund erstattet jedoch dem Land einen jährlich variierenden landesspezifischen Anteil an den Leistungsausgaben. Daher ist anhand von Annahmen eine Aufteilung der eingesparten Regelleistungen auf Regel- und Mehrbedarfe einerseits und Leistungen für Unterkunft und Heizung andererseits für eine Verteilung auf die föderalen Ebenen erforderlich.

Für minderjährige Regelleistungsberechtigte und Kinder ohne Leistungsanspruch mit angerechnetem Unterhaltsvorschuss wird angenommen, dass jeweils die Hälfte der eingesparten Regelleistungen auf die Leistungen für Unterkunft und Heizung und die übrigen Regelleistungen entfällt. Dementsprechend ist der Bundesanteil an den eingesparten Regelleistungen der Mittelwert zwischen der Bundesbeteiligung an den Leistungen für Unterkunft und Heizung und 100%. Für jene Kinder, die aufgrund der Reform des Unterhaltsvorschuss weder zu den Regelleistungsberechtigten noch zu den Kindern ohne Leistungsanspruch gehören, wird angenommen, dass die entfallenden Regelleistungen ausschließlich aus Leistungen für Unterkunft und Heizung bestehen. Diese Annahme ist insofern plausibel, als Einkommen vorrangig auf Regel- und Mehrbedarfe und erst nachrangig auf die Leistungen für Unterkunft und Heizung angerechnet wird (vgl. Abschnitt 2.2). Der Bundesanteil an den eingesparten Leistungen entspricht hier der Bundesbeteiligung an den Leistungen für Unterkunft und Heizung.

Bei den Modellrechnungen wird die ab 2020 vorgesehene Erhöhung des Bundesanteils an den Ausgaben für die Leistungen für Unterkunft und Heizung um 25 Prozentpunkte berücksichtigt (vgl. Abschnitt 2.2). Die Höhe der Bundesbeteiligung wird in drei alternativen Varianten angesetzt, die sich durch unterschiedliche zeitliche Perspektiven begründen:

- Kurzfrist-Perspektive: Bei einer sehr kurzfristigen Betrachtungsweise für ein Kalenderjahr liegt es nahe, die tatsächliche Bundesbeteiligung (§ 46 Abs. 10 SGB II i.V.m. § 3 BBFestV 2020 n.F.) unter Berücksichtigung aller Teilkomponenten (§ 46 Abs. 6-9 SGB II n.F.) für die Modellrechnungen zur Verteilung der Einsparungen auf die föderalen Ebenen zu verwenden (im Bundesdurchschnitt 72,4% im Jahr 2020 und 70,9% im Jahr 2021). In der tatsächlichen Bundesbeteiligung sind auch die beiden landesspezifischen Komponenten für die rechnerische Erstattung der Ausgaben für die Leistungen für Bildung und Teilhabe (§ 46 Abs. 8 SGB II) und für Flüchtlinge (§ 46 Abs. 9 SGB II) enthalten. In der Kurzfrist-Perspektive bleibt damit unberücksichtigt, dass diese beiden Komponenten ggf. im Folgejahr u.a. auf Basis der tatsächlichen Ausgaben für Leistungen für Unterkunft und Heizung des laufenden Jahres angepasst werden (vgl. hierzu die Mittelfrist-Perspektive).

- **Mittelfrist-Perspektive:** Bei der Mittelfrist-Perspektive wird die Bundesbeteiligung lediglich auf Basis der beiden Teilkomponenten nach § 46 Abs. 6-7 SGB II n.F. ermittelt (im Bundesdurchschnitt 56,0% im Jahr 2020 und 54,5% im Jahr 2021). Nicht berücksichtigt werden hingegen die in der tatsächlichen Bundesbeteiligung enthaltenen Komponenten für die rechnerische Erstattung der Ausgaben für die Leistungen für Bildung und Teilhabe (§ 46 Abs. 8 SGB II) und für Flüchtlinge (§ 46 Abs. 9 SGB II) (in den Jahren 2020 und 2021 im Bundesdurchschnitt 5,5 Prozentpunkte bzw. 10,9 Prozentpunkte). Dies lässt sich wie folgt begründen: Werden infolge der Reform des Unterhaltsvorschusses Ausgaben für die Leistungen für Unterkunft und Heizung eingespart, reduziert sich dadurch zunächst auch die absolute Höhe der Bundesbeteiligung. Im Folgejahr wird die zunächst reduzierte Bundesbeteiligung jedoch regelgebunden kompensiert, soweit sie auf die beiden genannten Erstattungen entfällt: Die rechnerische Erstattung für Flüchtlinge in Prozentpunkten wird rückwirkend für das laufende Jahr erhöht, die rechnerische Erstattung für Leistungen für Bildung und Teilhabe in Prozentpunkten wird im Folgejahr auf Basis der Ergebnisse des laufenden Jahres ermittelt. Mithin wirken sich Einsparungen bei den Leistungen für Unterkunft und Heizung, soweit sie auf die beiden rechnerischen Erstattungen entfallen, lediglich sehr kurzfristig zugunsten des Bundes aus, bereits im Folgejahr wird dies jedoch durch eine erhöhte Bundesbeteiligung kompensiert.
- **Langfrist-Perspektive:** In einer Langfrist-Perspektive stehen die Jahre 2020 und 2021, für die in den Modellrechnungen die Verteilung der Einsparungen auf die föderalen Ebenen projiziert wird, stellvertretend (auch) für alle Folgejahre. Die Erhöhung der Bundesbeteiligung nach § 46 Abs. 7 SGB II n.F. soll der dauerhaften Entlastung der Kommunen dienen; lediglich in den Jahren bis 2021 ist sie temporär geringer und im Gegenzug die Umsatzsteuerbeteiligung der Gemeinden höher, damit bis dahin trotz des befristeten Ausgleichs von Mehrausgaben für Flüchtlinge (§ 46 Abs. 9 SGB II) die Obergrenze für die Bundesbeteiligung von 49% (bis 2019) bzw. 74% (ab 2020) nicht überschritten wird (vgl. auch Abschnitt 2.2). In einer Langfrist-Perspektive liegt es daher nahe, neben der (ohnehin dauerhaft vorgesehenen) Bundesbeteiligung nach § 46 Abs. 6 SGB II die ab dem Jahr 2022 dauerhaft höhere Bundesbeteiligung nach § 46 Abs. 7 SGB II n.F. zu berücksichtigen (Erhöhung der Bundesbeteiligung um 35,2 Prozentpunkte statt um 27,7 Prozentpunkte im Jahr 2020 bzw. um 26,2 Prozentpunkte im Jahr 2021). Dadurch ergibt sich im Bundesdurchschnitt in den Jahren 2020 und 2021 ein Bundesanteil von 63,5%.

Die Modellrechnungen zur Verteilung der eingesparten Regelleistungen auf die föderalen Ebenen in den Jahren 2020 und 2021 infolge der Reform des Unterhaltsvorschusses zeigen die Tabellen 21 und 22 sowie Abbildung 8.

Tabelle 21: Modellrechnung zur Verteilung der Einsparungen an Regelleistungen nach dem SGB II infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses auf die föderalen Ebenen im Jahr 2020

Position	insg.	Bund		Kom- munen
	Mio. EUR	Anteil	Mio. EUR	
Kurzfrist-Perspektive				
Reformbedingte Zunahme von Leistungsberechtigten mit angerechnetem Unterhaltsvorschuss	358,5	86,2%	309,1	49,5
Reformbedingte Abgänge von Leistungsberechtigten	142,7	72,4%	103,3	39,4
insgesamt	501,2	-	412,4	88,9
Mittelfrist-Perspektive				
Reformbedingte Zunahme von Leistungsberechtigten mit angerechnetem Unterhaltsvorschuss	358,5	78,0%	279,7	78,9
Reformbedingte Abgänge von Leistungsberechtigten	142,7	56,0%	79,9	62,8
insgesamt	501,2	-	359,6	141,7
Langfrist-Perspektive				
Reformbedingte Zunahme von Leistungsberechtigten mit angerechnetem Unterhaltsvorschuss	358,5	81,8%	293,1	65,4
Reformbedingte Abgänge von Leistungsberechtigten	142,7	63,5%	90,6	52,1
insgesamt	501,2	-	383,7	117,5
Deutschland				Dr. Kaltenborn 2020

Anmerkung: Kurzfrist-Perspektive: tatsächlicher Bundesanteil an den Ausgaben für Leistungen für Unterkunft und Heizung (§ 46 Abs. 6-9 SGB II n.F.); Mittelfrist-Perspektive: Bundesanteil an den Ausgaben für Leistungen für Unterkunft und Heizung nur nach § 46 Abs. 6-7 SGB II n.F. (ohne rechnerische Erstattung der Ausgaben für Bildung und Teilhabe und Flüchtlinge nach § 46 Abs. 8-9 SGB II); Langfrist-Perspektive: Bundesanteil an den Ausgaben für Leistungen für Unterkunft und Heizung nach § 46 Abs. 6 SGB II und langfristiger Bundesanteil ab 2022 von 35,2 Prozentpunkten nach § 46 Abs. 7 SGB II n.F.; alle Berechnungen unter Berücksichtigung der vorgesehenen Erhöhung des Bundesanteils an den Ausgaben für Leistungen für Unterkunft und Heizung ab dem Jahr 2020 um 25 Prozentpunkte.

Quelle: Tabelle 1 in Abschnitt 2.1, Tabelle 20, Bundesrat [2020], Deutscher Bundestag [2020b], eigene Berechnungen und Schätzungen.

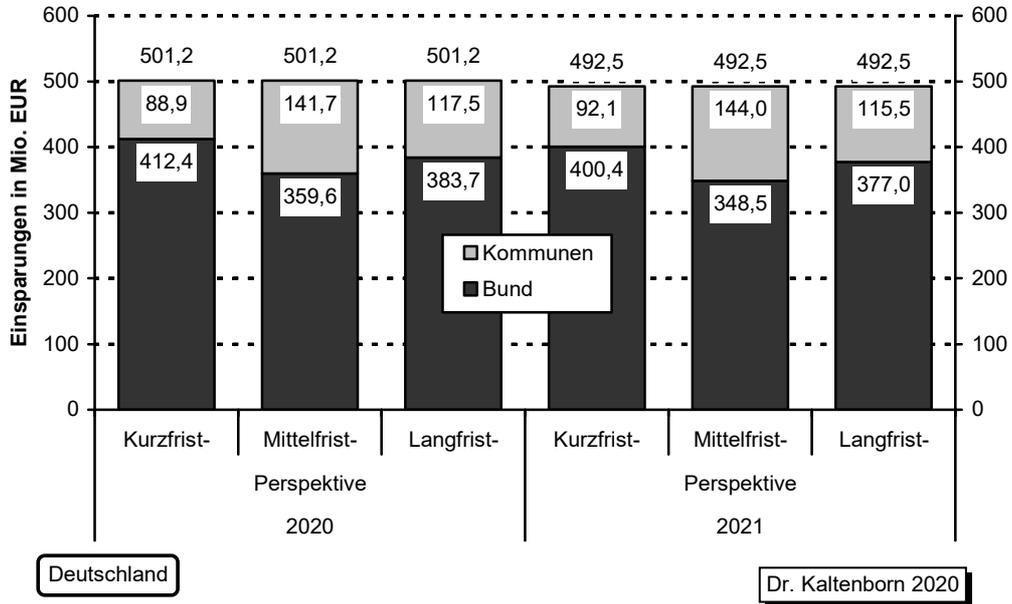
Tabelle 22: Modellrechnung zur Verteilung der Einsparungen an Regelleistungen nach dem SGB II infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses auf die föderalen Ebenen im Jahr 2021

Position	insg.	Bund		Kom- munen
	Mio. EUR	Anteil	Mio. EUR	
Kurzfrist-Perspektive				
Reformbedingte Zunahme von Leistungsberechtigten mit angerechnetem Unterhaltsvorschuss	352,2	85,5%	300,9	51,2
Reformbedingte Abgänge von Leistungsberechtigten	140,3	70,9%	99,5	40,8
insgesamt	492,5	-	400,4	92,1
Mittelfrist-Perspektive				
Reformbedingte Zunahme von Leistungsberechtigten mit angerechnetem Unterhaltsvorschuss	352,2	77,3%	272,1	80,1
Reformbedingte Abgänge von Leistungsberechtigten	140,3	54,5%	76,5	63,8
insgesamt	492,5	-	348,5	144,0
Langfrist-Perspektive				
Reformbedingte Zunahme von Leistungsberechtigten mit angerechnetem Unterhaltsvorschuss	352,2	81,8%	287,9	64,3
Reformbedingte Abgänge von Leistungsberechtigten	140,3	63,5%	89,1	51,2
insgesamt	492,5	-	377,0	115,5
Deutschland	Dr. Kaltenborn 2020			

Anmerkung: Kurzfrist-Perspektive: tatsächlicher Bundesanteil an den Ausgaben für Leistungen für Unterkunft und Heizung (§ 46 Abs. 6-9 SGB II n.F.); Mittelfrist-Perspektive: Bundesanteil an den Ausgaben für Leistungen für Unterkunft und Heizung nur nach § 46 Abs. 6-7 SGB II n.F. (ohne rechnerische Erstattung der Ausgaben für Bildung und Teilhabe und Flüchtlinge nach § 46 Abs. 8-9 SGB II); Langfrist-Perspektive: Bundesanteil an den Ausgaben für Leistungen für Unterkunft und Heizung nach § 46 Abs. 6 SGB II und langfristiger Bundesanteil ab 2022 von 35,2 Prozentpunkten nach § 46 Abs. 7 SGB II n.F.; alle Berechnungen unter Berücksichtigung der vorgesehenen Erhöhung des Bundesanteils an den Ausgaben für Leistungen für Unterkunft und Heizung ab dem Jahr 2020 um 25 Prozentpunkte.

Quelle: Tabelle 1 in Abschnitt 2.1, Tabelle 20, Bundesrat [2020], Deutscher Bundestag [2020b], eigene Berechnungen und Schätzungen.

Abbildung 8: Verteilung der Einsparungen an Regelleistungen nach dem SGB II infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses auf die föderalen Ebenen 2020 und 2021



Quelle: Tabellen 21 und 22.

6 Zusammenfassung

Zum 1. Juli 2017 wurde der Unterhaltsvorschuss reformiert. Seither können erstmals Kinder im Alter von 12 bis 17 Jahren unter bestimmten zusätzlichen Voraussetzungen Unterhaltsvorschuss erhalten. Außerdem ist die frühere Befristung des Bezugs auf insgesamt sechs Jahre weggefallen, so dass es aufgrund der Reform zusätzliche Leistungsberechtigte im Alter von sechs bis elf Jahren gibt. Im Anschluss an die Reform hat die Zahl der Leistungsberechtigten sukzessive zugenommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Reform zunächst zu einem erhöhten Bearbeitungsrückstand geführt hat, so dass die Geschäftsstatistik des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Unterhaltsvorschussgesetz die Zahl der tatsächlichen Leistungsberechtigten zunächst unterschätzt hat. Inzwischen sollte dieser Rückstand weitgehend abgearbeitet sein, so dass die Geschäftsstatistik nunmehr nahezu alle Leistungsberechtigten umfassen sollte.

Aus der Veränderung der Zahl der Leistungsberechtigten und der Annahme, dass alle den altersspezifischen Höchstbetrag (unter Abzug des Erstkindergeldes) erhalten, lassen sich die zusätzlichen Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss im Jahr 2019 aufgrund von dessen Reform schätzen. Dabei wurde berücksichtigt, dass die Zahl der Leistungsberechtigten nicht nur durch die Reform beeinflusst wurde, sondern in geringem Maße auch durch die Veränderung der Zahl der Kinder insgesamt. Unter ergänzender Heranziehung von Bevölkerungsprojektionen wurden zudem die zusätzlichen Leistungsausgaben aufgrund der Reform in den Jahren 2020 und 2021 projiziert.

Da der Unterhaltsvorschuss auf die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II angerechnet wird, werden hier Leistungsausgaben aufgrund der Ausweitung des Unterhaltsvorschlusses eingespart. Wesentliche Grundlage für eine entsprechende Schätzung bildet eine sog. Näherungslösung der Statistik der Bundesagentur für Arbeit, die die Zahl der Regelleistungsberechtigten und der Kinder ohne Leistungsanspruch mit Bezug von Unterhaltsvorschuss abbildet. Mit der Näherungslösung lässt sich die Zahl der Überschneidungen zwischen Grundsicherung für Arbeitsuchende und Unterhaltsvorschuss vor und nach der Reform des Unterhaltsvorschlusses abschätzen. Anhand der Differenz können die eingesparten Leistungsausgaben für Regelleistungen nach dem SGB II infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses geschätzt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Näherungslösung die tatsächliche Zahl etwas unterschätzen dürfte (vgl. Unterabschnitt 3.2.2), die gilt analog für die reformbedingten Einsparungen.

Außerdem wurden bei Schätzung und Projektion der Einsparungen an Regelleistungen nach dem SGB II berücksichtigt, dass Kinder aufgrund der Reform Unterhaltsvorschuss erhalten und dadurch teilweise aus der Grundsicherung für Arbeitsuchende ausgeschieden sind.¹²

Sowohl für die zusätzlichen Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss als auch für die Einsparungen an Regelleistungen nach dem SGB II infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses wurde die Verteilung auf die föderalen Ebenen geschätzt und projiziert (Unterhalts-

¹² Berücksichtigt werden nur Regelleistungsberechtigte und Kinder ohne Leistungsanspruch, nicht jedoch Sonstige Leistungsberechtigte.

vorschuss) bzw. in Modellrechnungen eruiert (Regelleistungen nach dem SGB II). Dabei wurde berücksichtigt, dass bei der Reform des Unterhaltsvorschlusses der Bundesanteil an der Finanzierung von dessen Leistungsausgaben von einem Drittel auf 40% erhöht wurde.

Tabelle 23 fasst die Ergebnisse der Schätzungen, Projektionen und Modellrechnungen zu den Auswirkungen der Reform des Unterhaltsvorschlusses zum 1. Juli 2017 auf die Leistungsausgaben für den Unterhaltsvorschuss und die Regelleistungen nach dem SGB II für Leistungsberechtigte in Deutschland in den Jahren 2019 bis 2021 sowie deren Verteilung auf die föderalen Ebenen zusammen. Von den per Saldo zusätzlichen Leistungsausgaben in Höhe von 809 Mio. EUR bis 898 Mio. EUR jährlich in den Jahren 2019 bis 2021 trägt der Bund in den Jahren 2020 und 2021 23% bis 30% und Länder und Kommunen etwa 70% bis 77%.

Tabelle 23: Zusätzliche Leistungsausgaben 2019 bis 2021 infolge der Reform des Unterhaltsvorschlusses und ihre Verteilung auf die föderalen Ebenen

Position	Jahr	insg.	Bund	Länder / Kommunen
		Mio. EUR		
Unterhalts- vorschuss	2019	+1.262,1	+563,9	+698,2
	2020	+1.399,0	+621,9	+777,0
	2021	+1.374,0	+610,8	+763,2
Regelleistungen nach dem SGB II	2019	-452,8	k.A.	k.A.
		Kurzfrist-Perspektive		
	2020	-501,2	-412,4	-88,9
	2021	-492,5	-400,4	-92,1
		Mittelfrist-Perspektive		
	2020	-501,2	-359,6	-141,7
	2021	-492,5	-348,5	-144,0
		Langfrist-Perspektive		
	2020	-501,2	-383,7	-117,5
2021	-492,5	-377,0	-115,5	
insgesamt	2019	+809,4	k.A.	k.A.
		Kurzfrist-Perspektive		
	2020	+897,8	+209,6	+688,2
	2021	+881,5	+210,4	+671,1
		Mittelfrist-Perspektive		
	2020	+897,8	+262,4	+635,4
	2021	+881,5	+262,3	+619,3
		Langfrist-Perspektive		
	2020	+897,8	+238,2	+659,5
2021	+881,5	+233,8	+647,7	
Deutschland			Dr. Kaltenborn 2020	

Anmerkung: ohne Unterhaltsrückgriff; zu den unterschiedlichen zeitlichen Perspektiven vgl. Tabellen 21 und 22 in Abschnitt 5.2.

Quelle: Tabellen 13, 14 und 15 in Abschnitt 4.2 sowie Tabellen 21 und 22 in Abschnitt 5.2.

Literatur

BERGDOLT, ROBERT, BERND HOFMANN, DIANA JASICZEK, SEBASTIAN LORENZ, SUSANNE NOLL und WILLEM WOLTERS [2016]: *Revision der Statistik der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II*, Revisionseffekte, Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.), April 2016, Nürnberg.

Internet: <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Methodenberichte/Grundsicherung-Arbeitsuchende-SGBII/Generische-Publikationen/Methodenbericht-Revision-Grusi-Revisionseffekte.pdf>

BREUER, SYLVIE, und KATRIN HARSCH [2016]: *Revision der Statistik der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II*, Leistungen, Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.), April 2016, Nürnberg.

Internet: <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Methodenberichte/Grundsicherung-Arbeitsuchende-SGBII/Generische-Publikationen/MB-Revision-GruSi-Leistungen.pdf>

Bundesagentur für Arbeit [2019]: *Unterhaltsvorschuss in der Grundsicherungsstatistik SGB II*, Darstellung einer Näherungslösung, Februar 2019, Nürnberg.

Internet: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Methodenberichte/Grundsicherung-Arbeitsuchende-SGBII/Generische-Publikationen/Hintergrundinfo-Naeherungsloesung-Unterhaltsvorschuss.pdf>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [2018]: *UVG - Geschäftsstatistik, Informationen und Hinweise*, Az. 212 - 2627 - 05/000, Stand 6. Juni 2018, o.O.

Internet: <https://www.daten.bmfsfj.de/blob/137182/80fe472c16e74c2199188406d4768b6a/hinweise-zu-statistik-data.pdf>

Bundesrat [2020]: „Verordnung zur Festlegung und Anpassung der Bundesbeteiligung an den Leistungen für Unterkunft und Heizung für das Jahr 2020 (Bundesbeteiligungs-Festlegungsverordnung 2020 - BBFestV 2020)“, Verordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, *Drucksache*, 205/20, 30. April 2020, Berlin.

Internet: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2020/0205-20.pdf>

Deutscher Bundestag [2012]: „Bericht nach § 99 der Bundeshaushaltsordnung über den Vollzugsaufwand bei der Gewährung von Unterhaltsvorschuss und Wohngeld an Kinder mit Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende“, Unterrichtung durch den Bundesrechnungshof, *Drucksache*, 17/10322, 17. Juli 2012, Berlin.

Internet: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/103/1710322.pdf>

Deutscher Bundestag [2016]: „Entwurf eines Gesetzes zur Beteiligung des Bundes an den Kosten der Integration und zur weiteren Entlastung von Ländern und Kommunen“, Gesetzentwurf der Bundesregierung, *Drucksache*, 18/9980, 17. Oktober 2016, Berlin.

Internet: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/099/1809980.pdf>

- Deutscher Bundestag [2019]: „Entwurf eines Gesetzes zur Beteiligung des Bundes an den Integrationskosten der Länder und Kommunen in den Jahren 2020 und 2021“, Gesetzentwurf der Bundesregierung, *Drucksache*, 19/14246, 21. Oktober 2019, Berlin.
Internet: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/19/142/1914246.pdf>
- Deutscher Bundestag [2020a]: „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Grundgesetzes (Artikel 104a und 143h)“, Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD, *Drucksache*, 19/20595, 30. Juni 2020, Berlin.
Internet: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/205/1920595.pdf>
- Deutscher Bundestag [2020b]: „Entwurf eines Gesetzes zur finanziellen Entlastung der Kommunen und der neuen Länder“, Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD, *Drucksache*, 19/20598, 30. Juni 2020, Berlin.
Internet: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/205/1920598.pdf>
- Deutscher Bundestag [2020c]: „Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur steuerlichen Entlastung von Familien sowie zur Anpassung weiterer steuerlicher Regelungen (Zweites Familienentlastungsgesetz - 2. FamEntlastG)“, Gesetzentwurf der Bundesregierung, *Drucksache*, 19/21988, 31. August 2020, Berlin.
Internet: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/19/219/1921988.pdf>
- KALTENBORN, BRUNO [2017]: *Auswirkungen der geplanten Reform des Unterhaltsvorschlusses in Nordrhein-Westfalen*, Projektion für das Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen, 27. Februar 2017, Berlin.
- MÜNDER, JOHANNES (Hrsg.) [2017]: *Sozialgesetzbuch II*, Grundsicherung für Arbeitsuchende, Lehr- und Praxiskommentar, 6. Aufl., Baden-Baden.
- Statistisches Bundesamt [2016]: *Neuordnung des Verhältnisses der Leistungen nach dem Unterhaltsvorschlusgesetz zu denen der Grundsicherung für Arbeitsuchende*, Auswirkungen auf den Erfüllungsaufwand durch eine mögliche Regelungsänderung, August 2016, im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Wiesbaden.
Internet: https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Indikatoren/Buerokratiekosten/Download/UVG_Projektbericht.pdf?__blob=publicationFile
- Statistisches Bundesamt [2019]: *Bevölkerung Deutschlands bis 2060*, Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung - Hauptvarianten 1 bis 9 -, 27. Juni 2019, o.O.
Internet:
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/bevoelkerung-deutschland-2060-5124202199014.pdf?__blob=publicationFile

Statistisches Bundesamt [2020]: *Fachserie 13: Sozialeleistungen, Reihe 1.1: Angaben zur Krankenversicherung (Ergebnisse des Mikrozensus), Berichtsjahr 2019*, 28. Juli 2020, korrigiert am 30. Juli 2020, Wiesbaden.

Internet: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Publikationen/Downloads-Gesundheitszustand/krankenversicherung-mikrozensus-2130110199004.pdf?__blob=publicationFile

Anhang zu Kapitel 5

Tabelle 24: Minderjährige regelleistungsberechtigte Kinder von Alleinerziehenden und von Paaren nach Altersgruppen im Zeitverlauf

Monat	Kinder in Alleinerziehenden-Bedarfsgemeinschaften				Kinder in Partner-Bedarfsgemeinschaften			
	Alter des Kindes in Jahren				Alter des Kindes in Jahren			
	0 bis 5	6 bis 11	12 bis 17	insg.	0 bis 5	6 bis 11	12 bis 17	insg.
Januar 2016	275.165	292.111	273.341	840.617	370.035	317.915	250.024	937.974
Februar 2016	275.783	293.100	274.588	843.471	373.830	320.801	253.005	947.636
März 2016	275.409	293.079	274.629	843.117	376.055	322.016	253.974	952.045
April 2016	275.604	292.550	274.431	842.585	376.538	322.543	253.951	953.032
Mai 2016	275.680	292.358	274.369	842.407	378.078	323.242	254.248	955.568
Juni 2016	275.456	292.333	274.419	842.208	379.236	323.977	254.769	957.982
Juli 2016	275.153	292.688	275.210	843.051	379.862	324.923	255.263	960.048
August 2016	274.643	292.640	274.265	841.548	382.274	325.945	254.336	962.554
September 2016	273.838	291.254	270.046	835.138	385.735	329.020	254.780	969.534
Oktober 2016	273.298	292.005	269.573	834.876	390.680	333.319	256.897	980.896
November 2016	272.609	291.123	268.236	831.968	397.309	337.941	259.352	994.602
Dezember 2016	272.265	290.829	268.655	831.749	405.083	343.282	262.807	1.011.172
Januar 2017	269.551	299.991	271.057	840.598	410.851	351.437	268.239	1.030.527
Februar 2017	269.454	300.476	272.192	842.122	417.150	356.808	272.809	1.046.767
März 2017	270.122	301.241	272.793	844.156	421.671	360.358	275.415	1.057.444
April 2017	270.199	301.900	274.465	846.564	424.171	362.166	277.064	1.063.401
Mai 2017	270.415	300.183	273.004	843.602	427.110	363.122	278.285	1.068.517
Juni 2017	270.709	299.298	273.291	843.298	428.755	363.388	279.087	1.071.230
Juli 2017	270.700	298.737	271.873	841.311	430.059	363.898	279.764	1.073.721
August 2017	271.342	297.999	269.328	838.670	430.982	363.416	278.347	1.072.745
September 2017	270.327	295.162	262.911	828.400	430.297	363.094	276.784	1.070.175
Oktober 2017	270.315	293.968	258.402	822.685	431.362	363.590	276.671	1.071.623
November 2017	270.212	290.980	251.555	812.747	432.071	363.203	276.276	1.071.550
Dezember 2017	269.770	288.693	245.380	803.842	433.164	362.794	276.073	1.072.032
Januar 2018	269.360	288.214	240.677	798.250	432.441	364.881	277.871	1.075.194
Februar 2018	269.624	287.857	237.078	794.559	433.228	365.716	279.470	1.078.414
März 2018	270.206	287.018	232.338	789.562	433.177	366.014	279.694	1.078.885
April 2018	270.125	285.753	228.467	784.345	431.803	364.525	278.825	1.075.153
Mai 2018	269.788	284.813	225.685	780.286	430.030	363.241	278.229	1.071.500
Juni 2018	269.815	282.863	222.698	775.376	427.402	361.504	277.563	1.066.469
Juli 2018	269.139	281.710	220.969	771.818	425.234	359.872	276.926	1.062.032
August 2018	268.453	280.742	218.209	767.404	422.443	357.477	274.227	1.054.147
September 2018	267.300	278.711	213.733	759.744	419.910	356.302	272.136	1.048.348
Oktober 2018	266.586	277.704	211.985	756.275	417.901	355.481	271.252	1.044.634
November 2018	265.021	275.472	209.278	749.771	415.379	353.439	270.238	1.039.056
Dezember 2018	263.851	273.821	207.874	745.546	414.511	352.838	270.341	1.037.690
Januar 2019	264.318	274.603	207.087	746.008	413.454	353.496	273.007	1.039.957
Februar 2019	264.247	274.152	206.218	744.617	413.229	353.364	274.312	1.040.905
März 2019	264.643	273.799	205.517	743.959	412.868	353.400	274.686	1.040.954
April 2019	264.451	272.869	204.497	741.817	410.986	351.689	274.211	1.036.886
Mai 2019	263.890	271.688	203.151	738.729	408.870	350.302	273.615	1.032.787
Juni 2019	263.121	270.748	202.745	736.614	406.408	348.218	272.884	1.027.510
Juli 2019	259.766	267.686	200.856	728.308	403.319	346.041	271.744	1.021.104
August 2019	258.686	266.480	199.332	724.497	399.819	343.767	269.603	1.013.190
September 2019	257.696	264.521	196.457	718.674	397.506	342.489	267.740	1.007.735
Oktober 2019	256.582	263.670	195.588	715.839	395.241	341.193	267.120	1.003.554
November 2019	255.407	261.630	193.901	710.938	392.387	339.270	266.048	997.704
Dezember 2019	254.354	260.342	193.244	707.940	390.998	338.150	265.650	994.798
Januar 2020	251.346	255.826	188.387	695.559	389.520	336.348	267.820	993.688
Februar 2020	250.670	254.989	187.843	693.502	388.501	335.385	268.576	992.462
März 2020	251.562	256.289	188.436	696.287	392.401	339.287	272.745	1.004.433
April 2020	252.851	259.518	191.445	703.814	400.924	346.548	280.014	1.027.486
Mai 2020	253.902	260.841	192.744	707.487	404.912	349.295	283.070	1.037.277
Deutschland								Dr. Kaltenborn 2020

Quelle: Sonderauswertung der SGB II-Statistik durch die Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

Tabelle 25: Kinder ohne Leistungsanspruch von Alleinerziehenden und von Paaren nach Altersgruppen im Zeitverlauf

Monat	Kinder in Alleinerziehenden-Bedarfsgemeinschaften				Kinder in Partner-Bedarfsgemeinschaften			
	Alter des Kindes in Jahren				Alter des Kindes in Jahren			
	0 bis 5	6 bis 11	12 bis 17	insg.	0 bis 5	6 bis 11	12 bis 17	insg.
Januar 2016	38.961	35.460	22.394	96.815	3.162	5.488	5.176	13.826
Februar 2016	38.260	14.895	9.680	62.835	3.234	1.954	2.971	8.159
März 2016	38.231	33.842	21.566	93.639	3.259	5.415	4.802	13.476
April 2016	38.325	33.535	21.121	92.981	3.223	5.265	4.614	13.102
Mai 2016	38.283	33.278	20.875	92.436	3.069	5.228	4.434	12.731
Juni 2016	38.283	32.938	20.618	91.839	3.149	5.121	4.258	12.528
Juli 2016	38.729	34.069	20.783	93.581	3.219	5.294	4.170	12.683
August 2016	38.507	13.008	10.320	61.835	3.202	1.660	2.976	7.838
September 2016	37.728	32.606	22.043	92.377	3.119	5.028	5.600	13.746
Oktober 2016	36.993	31.841	22.020	90.854	3.087	5.005	5.876	13.968
November 2016	36.773	31.410	21.724	89.907	3.202	4.915	5.745	13.862
Dezember 2016	36.735	31.280	21.367	89.383	3.238	4.969	5.584	13.791
Januar 2017	38.432	25.885	20.218	84.535	3.417	4.028	5.309	12.754
Februar 2017	38.427	11.508	9.334	59.269	3.590	1.525	3.303	8.418
März 2017	38.222	25.129	19.518	82.869	3.480	4.007	4.868	12.355
April 2017	38.602	25.049	19.316	82.967	3.361	4.033	4.591	11.985
Mai 2017	38.768	24.704	19.012	82.484	3.428	3.879	4.331	11.638
Juni 2017	38.713	24.958	18.725	82.397	3.365	3.814	4.080	11.259
Juli 2017	39.304	25.944	19.419	84.667	3.436	4.008	4.005	11.449
August 2017	38.541	9.733	9.691	57.964	3.338	1.219	2.961	7.518
September 2017	37.826	25.574	21.836	85.236	3.194	3.809	5.686	12.690
Oktober 2017	36.868	25.374	23.487	85.729	3.070	3.733	5.972	12.775
November 2017	36.312	25.375	25.549	87.236	3.051	3.697	6.117	12.865
Dezember 2017	36.434	26.112	28.135	90.680	3.099	3.802	6.158	13.060
Januar 2018	36.488	26.055	30.079	92.622	3.225	3.920	6.132	13.277
Februar 2018	36.333	10.850	11.853	59.036	3.236	1.321	3.477	8.034
März 2018	35.844	26.143	33.110	95.097	3.160	3.954	6.162	13.276
April 2018	35.879	26.079	34.519	96.477	3.163	3.949	6.166	13.278
Mai 2018	35.677	25.758	35.053	96.488	3.121	3.894	6.082	13.096
Juni 2018	36.067	26.134	35.887	98.088	3.146	3.817	5.985	12.948
Juli 2018	36.516	27.770	37.806	102.092	3.155	4.003	6.032	13.190
August 2018	36.151	10.227	14.582	60.960	3.064	1.218	3.575	7.857
September 2018	35.182	27.001	39.058	101.241	2.965	3.856	7.722	14.543
Oktober 2018	34.337	26.681	39.031	100.049	2.837	3.738	7.864	14.439
November 2018	34.075	26.194	38.993	99.262	2.953	3.704	7.822	14.479
Dezember 2018	34.049	26.449	39.116	99.614	2.882	3.675	7.558	14.115
Januar 2019	32.980	25.812	39.204	97.996	2.998	3.736	7.338	14.072
Februar 2019	32.852	10.669	13.415	56.936	3.063	1.308	3.762	8.133
März 2019	32.606	25.034	38.749	96.389	2.983	3.626	7.116	13.725
April 2019	32.750	24.907	38.699	96.356	2.972	3.683	6.961	13.616
Mai 2019	32.640	24.579	38.330	95.549	2.882	3.580	6.605	13.067
Juni 2019	32.907	24.700	38.254	95.861	2.867	3.519	6.450	12.836
Juli 2019	35.316	27.000	40.223	102.539	3.016	3.798	6.686	13.500
August 2019	34.356	9.347	14.610	58.314	3.106	1.042	3.691	7.839
September 2019	33.334	25.359	40.216	98.909	3.022	3.547	8.288	14.857
Oktober 2019	32.484	24.446	39.608	96.538	2.892	3.394	8.385	14.671
November 2019	31.811	23.931	38.946	94.688	2.849	3.228	8.248	14.325
Dezember 2019	31.639	23.799	38.120	93.558	2.818	3.202	7.921	13.940
Januar 2020	32.824	25.236	40.388	98.448	3.003	3.675	7.713	14.391
Februar 2020	32.902	9.648	13.024	55.574	3.177	1.219	3.731	8.127
März 2020	32.981	25.197	40.837	99.015	3.258	3.827	7.679	14.764
April 2020	35.096	27.586	43.655	106.337	3.554	4.212	8.014	15.780
Mai 2020	35.339	27.962	44.734	108.035	3.567	4.370	7.986	15.923
Deutschland								Dr. Kaltenborn 2020

Quelle: Sonderauswertung der SGB II-Statistik durch die Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

Tabelle 26: Minderjährige sonstige leistungsberechtigte Kinder von Alleinerziehenden und von Paaren nach Altersgruppen im Zeitverlauf

Monat	Kinder in Alleinerziehenden-Bedarfsgemeinschaften				Kinder in Partner-Bedarfsgemeinschaften			
	Alter des Kindes in Jahren				Alter des Kindes in Jahren			
	0 bis 5	6 bis 11	12 bis 17	insg.	0 bis 5	6 bis 11	12 bis 17	insg.
Januar 2016	9.064	12.499	5.225	26.795	742	1.910	932	3.598
Februar 2016	9.213	32.483	17.624	59.320	769	5.585	2.922	9.334
März 2016	9.111	12.834	5.441	27.386	757	1.998	921	3.689
April 2016	8.809	12.983	5.535	27.327	752	1.983	951	3.693
Mai 2016	8.733	13.116	5.461	27.310	741	2.001	895	3.641
Juni 2016	8.841	13.172	5.473	27.486	767	2.014	866	3.650
Juli 2016	8.706	12.207	4.953	25.866	731	1.797	743	3.275
August 2016	8.899	32.798	15.913	57.610	735	5.421	2.552	8.759
September 2016	9.330	12.572	5.072	26.974	763	1.860	969	3.592
Oktober 2016	9.405	12.355	4.955	26.715	761	1.819	974	3.558
November 2016	9.373	12.394	4.893	26.660	775	1.869	998	3.645
Dezember 2016	9.382	12.616	4.942	26.941	788	1.830	923	3.549
Januar 2017	10.066	9.601	4.602	24.269	854	1.384	834	3.082
Februar 2017	10.150	23.770	15.091	49.011	850	4.086	2.644	7.607
März 2017	10.037	9.671	4.681	24.389	842	1.434	839	3.123
April 2017	9.912	9.839	4.691	24.442	859	1.433	852	3.147
Mai 2017	9.908	10.052	4.860	24.820	873	1.500	854	3.230
Juni 2017	10.021	10.170	4.750	24.941	853	1.473	797	3.128
Juli 2017	9.784	9.665	4.664	24.113	870	1.389	735	3.007
August 2017	10.035	25.692	15.598	51.325	873	4.147	2.569	7.623
September 2017	10.485	10.114	5.440	26.039	887	1.420	1.011	3.327
Oktober 2017	10.309	10.164	6.079	26.552	848	1.418	1.056	3.329
November 2017	10.414	10.578	7.087	28.086	836	1.507	1.142	3.485
Dezember 2017	10.167	10.790	8.061	29.027	807	1.470	1.246	3.534
Januar 2018	10.245	10.816	8.811	29.872	868	1.431	1.265	3.564
Februar 2018	10.102	26.246	29.613	65.961	877	4.075	4.113	9.065
März 2018	9.928	11.003	10.684	31.615	825	1.479	1.429	3.736
April 2018	9.881	11.175	11.275	32.331	824	1.504	1.485	3.813
Mai 2018	9.817	11.480	12.040	33.337	828	1.561	1.518	3.921
Juni 2018	9.767	11.518	12.332	33.638	825	1.551	1.505	3.895
Juli 2018	9.576	10.722	11.203	31.501	782	1.407	1.382	3.577
August 2018	9.559	27.999	35.004	72.562	804	4.202	4.657	9.663
September 2018	9.968	10.984	11.556	32.508	795	1.416	1.621	3.836
Oktober 2018	10.013	10.938	11.794	32.757	762	1.378	1.659	3.803
November 2018	10.114	11.220	12.144	33.478	777	1.418	1.635	3.838
Dezember 2018	9.890	11.318	12.181	33.395	782	1.423	1.659	3.867
Januar 2019	9.532	10.968	12.469	32.980	717	1.371	1.669	3.757
Februar 2019	9.381	25.854	38.255	73.490	747	3.840	5.211	9.840
März 2019	9.271	11.035	13.214	33.520	760	1.401	1.718	3.892
April 2019	8.989	11.208	13.382	33.579	744	1.513	1.732	4.003
Mai 2019	8.965	11.299	13.663	33.927	712	1.494	1.770	3.976
Juni 2019	8.884	11.336	13.491	33.711	695	1.458	1.668	3.826
Juli 2019	9.442	11.472	12.677	33.591	703	1.388	1.610	3.712
August 2019	10.014	28.683	37.733	76.430	766	4.139	5.367	10.272
September 2019	10.705	12.360	13.077	36.142	803	1.565	1.897	4.265
Oktober 2019	10.850	12.476	13.325	36.651	812	1.552	1.933	4.297
November 2019	11.007	12.711	13.522	37.240	792	1.499	1.885	4.176
Dezember 2019	10.869	12.700	13.787	37.357	825	1.554	1.950	4.329
Januar 2020	11.452	14.030	15.385	40.867	897	1.846	1.975	4.718
Februar 2020	11.136	28.976	42.248	82.360	875	4.426	5.798	11.099
März 2020	10.716	13.223	15.190	39.129	806	1.740	1.946	4.539
April 2020	8.688	11.287	13.977	33.952	646	1.500	1.723	3.911
Mai 2020	8.646	11.030	13.681	33.357	648	1.453	1.724	3.863
Deutschland								Dr. Kaltenborn 2020

Quelle: Sonderauswertung der SGB II-Statistik durch die Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

Tabelle 27: Kinder ohne Leistungsanspruch und minderjährige sonstige leistungsberechtigte Kinder von Alleinerziehenden und von Paaren nach Altersgruppen im Zeitverlauf

Monat	Kinder in Alleinerziehenden-Bedarfsgemeinschaften				Kinder in Partner-Bedarfsgemeinschaften			
	Alter des Kindes in Jahren				Alter des Kindes in Jahren			
	0 bis 5	6 bis 11	12 bis 17	insg.	0 bis 5	6 bis 11	12 bis 17	insg.
Januar 2016	48.025	47.959	27.619	123.610	3.904	7.398	6.108	17.424
Februar 2016	47.473	47.378	27.304	122.155	4.003	7.539	5.893	17.493
März 2016	47.342	46.676	27.007	121.025	4.016	7.413	5.723	17.165
April 2016	47.134	46.518	26.656	120.308	3.975	7.248	5.565	16.795
Mai 2016	47.016	46.394	26.336	119.746	3.810	7.229	5.329	16.372
Juni 2016	47.124	46.110	26.091	119.325	3.916	7.135	5.124	16.178
Juli 2016	47.435	46.276	25.736	119.447	3.950	7.091	4.913	15.958
August 2016	47.406	45.807	26.233	119.446	3.937	7.081	5.528	16.597
September 2016	47.058	45.179	27.114	119.351	3.882	6.887	6.569	17.339
Oktober 2016	46.398	44.196	26.975	117.569	3.848	6.824	6.850	17.526
November 2016	46.146	43.804	26.617	116.567	3.977	6.784	6.743	17.507
Dezember 2016	46.118	43.897	26.310	116.324	4.026	6.799	6.507	17.341
Januar 2017	48.498	35.487	24.820	108.805	4.271	5.412	6.143	15.836
Februar 2017	48.577	35.277	24.425	108.280	4.440	5.610	5.947	16.025
März 2017	48.259	34.800	24.199	107.258	4.322	5.441	5.707	15.478
April 2017	48.514	34.888	24.007	107.409	4.220	5.466	5.443	15.132
Mai 2017	48.676	34.756	23.872	107.304	4.301	5.379	5.185	14.868
Juni 2017	48.735	35.128	23.475	107.338	4.218	5.288	4.877	14.387
Juli 2017	49.087	35.609	24.083	108.780	4.306	5.396	4.740	14.456
August 2017	48.575	35.425	25.289	109.290	4.211	5.366	5.529	15.140
September 2017	48.311	35.689	27.275	111.275	4.081	5.230	6.697	16.017
Oktober 2017	47.177	35.538	29.566	112.281	3.918	5.151	7.028	16.104
November 2017	46.726	35.953	32.636	115.322	3.887	5.204	7.259	16.350
Dezember 2017	46.601	36.902	36.196	119.707	3.907	5.272	7.404	16.594
Januar 2018	46.733	36.871	38.890	122.494	4.093	5.351	7.397	16.841
Februar 2018	46.435	37.096	41.466	124.997	4.113	5.396	7.590	17.099
März 2018	45.772	37.146	43.794	126.712	3.985	5.433	7.591	17.012
April 2018	45.760	37.254	45.794	128.808	3.987	5.453	7.651	17.091
Mai 2018	45.494	37.238	47.092	129.825	3.949	5.455	7.600	17.017
Juni 2018	45.834	37.652	48.219	131.726	3.971	5.368	7.490	16.843
Juli 2018	46.092	38.492	49.009	133.593	3.937	5.410	7.414	16.767
August 2018	45.710	38.226	49.586	133.522	3.868	5.420	8.232	17.520
September 2018	45.150	37.985	50.614	133.749	3.760	5.272	9.343	18.379
Oktober 2018	44.350	37.619	50.825	132.806	3.599	5.116	9.523	18.242
November 2018	44.189	37.414	51.137	132.740	3.730	5.122	9.457	18.317
Dezember 2018	43.939	37.767	51.297	133.009	3.664	5.098	9.217	17.982
Januar 2019	42.512	36.780	51.673	130.976	3.715	5.107	9.007	17.829
Februar 2019	42.233	36.523	51.670	130.426	3.810	5.148	8.973	17.973
März 2019	41.877	36.069	51.963	129.909	3.743	5.027	8.834	17.617
April 2019	41.739	36.115	52.081	129.935	3.716	5.196	8.693	17.619
Mai 2019	41.605	35.878	51.993	129.476	3.594	5.074	8.375	17.043
Juni 2019	41.791	36.036	51.745	129.572	3.562	4.977	8.118	16.662
Juli 2019	44.758	38.472	52.900	136.130	3.719	5.186	8.296	17.212
August 2019	44.370	38.030	52.344	134.744	3.872	5.181	9.058	18.111
September 2019	44.039	37.719	53.293	135.051	3.825	5.112	10.185	19.122
Oktober 2019	43.334	36.921	52.933	133.189	3.704	4.945	10.318	18.967
November 2019	42.818	36.642	52.468	131.928	3.642	4.727	10.132	18.502
Dezember 2019	42.509	36.500	51.907	130.915	3.643	4.755	9.870	18.269
Januar 2020	44.276	39.266	55.773	139.315	3.900	5.521	9.688	19.109
Februar 2020	44.038	38.624	55.272	137.934	4.052	5.645	9.529	19.226
März 2020	43.697	38.420	56.027	138.144	4.064	5.567	9.625	19.303
April 2020	43.784	38.873	57.632	140.289	4.200	5.712	9.737	19.691
Mai 2020	43.985	38.992	58.415	141.392	4.215	5.823	9.710	19.786
Deutschland								

Dr. Kaltenborn 2020

Quelle: Sonderauswertung der SGB II-Statistik durch die Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 6.1

Erweiterung der Experimentierklausel der Bundesagentur für Arbeit

Antragstellung: Baden-Württemberg

- Grüne Liste -

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sind sich einig, dass § 135 SGB III grundsätzlich ein gelungenes Instrument ist, um innovative Ansätze der aktiven Arbeitsförderung zu erproben.
2. Sie stellen fest, dass bei einer Förderung nach § 135 SGB III durch die Bundesagentur für Arbeit (BA) einige Regularien eingehalten werden müssen. So ist neben der Laufzeit der Projekte auch die Mittelhöhe begrenzt. Weiter stellen sie fest, dass von den jährlich zur Verfügung stehenden 12 Millionen Euro im Jahr 2018 nur rund 340.000 Euro für acht Projekte verausgabt wurden, im Jahr 2019 nur rund 615.000 Euro für vier Projekte.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern daher das Bundesministerium für Arbeit und Soziales auf, die Voraussetzungen für die Einsetzung solcher Mittel zu lockern, um noch mehr innovative Ansätze zu fördern.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 6.2

Ausweitung Passiv-Aktiv-Tausch

Antragstellung: Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen

- Grüne Liste -

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern den Bund auf, den im Rahmen des § 16i SGB II seit Januar 2019 eingeführten Passiv-Aktiv-Tausch auch auf den ebenfalls seit Jahresbeginn 2019 neu gestalteten Lohnkostenzuschuss nach §16 e SGB II auszuweiten.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 6.4

Schaffung von neuen Beschäftigungsmöglichkeiten

Antragsteller: Hamburg

Die ASMK hat mehrheitlich beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest, dass die Ausweitung der Anspruchsgrundlagen des Kurzarbeitergeldes wesentlich dazu beigetragen hat, die Zahl der Arbeitslosen in der Corona-Krise zu begrenzen.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sind der Auffassung, dass es erforderlich ist, für die Schaffung neuer Arbeitsplätze im zu erwartenden Aufschwung nach der Krise zusätzliche Anreize zu schaffen.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern daher die Bundesregierung auf, zu prüfen, welche arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen für die Einstellung von Langzeitleistungsbeziehenden unbürokratischer und einfacher umgesetzt werden können.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 6.5

Erleichterung der Allgemeinverbindlicherklärung von Tarifverträgen

Antragsteller: Berlin

Die ASMK hat mehrheitlich beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest, dass die Tarifbindung in Deutschland seit Jahren permanent abnimmt und seit längerem ein besorgniserregend niedriges Niveau erreicht hat.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder bekennen sich zu der originären Aufgabe der Tarifvertragsparteien, Wirtschafts- und Arbeitsbedingungen in den einzelnen Wirtschaftsbereichen tarifautonom zu regeln.
3. Sie bedauern, dass dies den Sozialpartnern aufgrund der geringen Tarifbindung in vielen Wirtschaftsbereichen nicht oder oft nur noch eingeschränkt möglich ist.
4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder sehen es daher als erforderlich an, soweit möglich vorhandene Tarifregelungen durch Allgemeinverbindlicherklärungen auf bisher nicht tarifgebundene Arbeitsverhältnisse zu erstrecken.
5. Sie sehen die derzeit geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen jedoch nicht als geeignet an, dieses Ziel in erforderlichem Maße zu erreichen. Auch nach Inkrafttreten der durch das Tarifautonomiestärkungsgesetz vorgenommenen Änderungen der Regelungen über die Allgemeinverbindlicherklärung von Tarifverträgen hat sich dies nach Ansicht der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder nicht entscheidend geändert.
6. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung daher zur Vorlage eines Gesetzentwurfs auf, der die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Allgemeinverbindlicherklärung von Tarifverträgen deutlich verbessert. Darüber hinaus sollen zusätzliche Anreize dafür geschaffen werden,

Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden beizutreten. Zu diesen Zwecken sollen insbesondere

- a. das öffentliche Interesse gemäß § 5 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 TVG dann geboten erscheinen, wenn dadurch die Funktion der Tarifautonomie und des Tarifvertragssystems im betreffenden Wirtschaftsbereich stabilisiert werden kann,
- b. das Erfordernis einer gemeinsamen Antragstellung durch die Tarifvertragsparteien zugunsten der Antragsmöglichkeit durch nur eine Tarifvertragspartei aufgegeben werden,
- c. durch eine veränderte Zusammensetzung des Tarifausschusses im Wege der Einbeziehung der tarifschließenden Parteien verhindert werden, dass eine einseitige Blockade der Allgemeinverbindlicherklärung durch nur eine der beiden im Tarifausschuss vertretenen Seiten möglich ist.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

Alternativantrag Nordrhein-Westfalen

TOP 6.5 a)

**Erleichterung der Allgemeinverbindlicherklärung
von Tarifverträgen**

Antragsteller: Nordrhein-Westfalen

Die ASMK hat mehrheitlich beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, zeitnah einen Gesetzentwurf vorzulegen, der insbesondere das Begründungserfordernis für ein ablehnendes Votum des Tarifausschusses sowie dessen Veröffentlichung berücksichtigt.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 6.6

Vollständige Übernahme aller tariflichen Entgeltbestandteile bei der Bundesförderung nach § 16i SGB II

Antragstellung: Berlin, Bremen, Hamburg, Rheinland-Pfalz

Die ASMK hat mehrheitlich beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern den Bund auf, bei der Bundesförderung nach § 16i SGB II alle tariflichen Entgeltbestandteile, darunter auch Einmal- und Sonderzahlungen, vollständig zu übernehmen.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 6.7

**Stärkung der Beauftragten für Chancengleichheit am
Arbeitsmarkt (BCA) nach § 18e SGB II**

Antragstellung: Baden-Württemberg, Hessen, Bremen

Die ASMK hat mehrheitlich beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, gesetzlich einen Mindeststellenumfang von 0,5 eines Vollzeitäquivalents für Beauftragte für Chancengleichheit (BCA) festzulegen.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 6.8

Aufbau eines Bildungsregisters zur Analyse der Wirksamkeit bildungspolitischer Maßnahmen

Antragsteller: Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein

- Grüne Liste -

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, den Aufbau des geplanten Bildungsregisters rasch voranzutreiben und in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – die hierzu notwendigen Rechtsgrundlagen zu schaffen.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 6.10

Zusammenarbeit von Bundesagentur für Arbeit und Ländern bei der Umsetzung von AsAflex

**Antragsteller: Brandenburg, Bremen, Hamburg, Nord-
rhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen**

- Grüne Liste -

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen, dass der Bund mit dem § 74 Abs. 7 SGB III die regionale Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern zur Umsetzung des Regelförderinstrumentes der Assistierten Ausbildung (AsA) anerkennt und stärkt.
2. Gleichzeitig stellen sie fest, dass die Begründung zum Gesetzestext der eigentlichen Intention des Gesetzes entgegenläuft, da diese in der Praxis zu einer deutlichen Verengung der beabsichtigten Spielräume und Flexibilisierung und damit zur erheblichen Einschränkung des gemeinsamen Gestaltungsrahmens führt.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten das BMAS darauf hinzuwirken, dass zuständige Regionaldirektionen der Bundesagentur für Arbeit, Landesministerien und ggf. zuständige Stellen frei darin sind, die Formate und Inhalte ihrer Kooperations- und Vertragsbeziehungen auf Grundlage des § 74 Absatz 7 SGB III zu vereinbaren.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 6.11

Europäischer Arbeitsmarkt: Krisen begegnen, Beschäftigung erhalten, Rahmenbedingungen für gute Arbeit stärken

Antragsteller: Sachsen

- Grüne Liste -

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest, dass sich auf der Grundlage europäischer Dienstleistungsfreiheit und Arbeitnehmerfreizügigkeit ein lebendiger europäischer Arbeitsmarkt entwickelt, an dem insbesondere die Grenzregionen der Mitgliedstaaten partizipieren. Gerade hier spielt die Beschäftigung von Grenzgängern (Grenzpendlern) etwa in Tätigkeitsfeldern und Branchen wie Medizinberufe, Pflege, Gastronomie, Tourismus oder öffentlichem Dienst auch mit Blick auf den Fachkräfteaustausch eine außerordentliche Rolle.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bedauern, dass vor dem Hintergrund des für die europäische Integration so wichtigen europäischen Arbeitsmarktes hoheitliche Maßnahmen im Zusammenhang mit der Corona-Krise, wie z.B. das Grenzregime, umgehend zu Störungen grenzübergreifender Beschäftigung geführt und erhebliche arbeitsspezifische Schutzlücken zum Nachteil der Grenzgänger hervorgerufen und aufgezeigt haben.
3. Vor diesem Hintergrund und mit dem Ziel faire Arbeitsbedingungen im europäischen Arbeitsmarkt zu schaffen, fordern die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder die Bundesregierung auf,
 - a. in Krisenfällen hinsichtlich des Grenzregimes zu EU-Nachbarstaaten die Wirkungen auf den Arbeitsmarkt zu berücksichtigen und sich um nachhaltige Ausnahmeregelungen für Grenzgängerinnen und Grenzgänger zu bemühen,

- b. sich sowohl im eigenen Rechtskreis als auch auf europäischer Ebene für eine Überprüfung der Rechtsstellung von Grenzgängerinnen und Grenzgängern einzusetzen, um ungerechtfertigte Schutzlücken zu verhindern,
 - c. Entschädigungsregelungen aus dem Infektionsschutzrecht (§ 56 IfSG) oder ähnliche Bestimmungen im Hinblick auf deren europarechtskonforme Gestaltung zugunsten grenzübergreifend Beschäftigter zu überprüfen.
4. Im Kontext grenzübergreifender Beschäftigung begrüßen die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder die rechtzeitige Umsetzung der neuen Richtlinie (EU) 2018/957 über die Entsendung von Arbeitnehmern in das deutsche Arbeitnehmerentsendegesetz (AEntG). Sie würdigen die Zielstellung des neuen Arbeitnehmerentsenderechts, wonach mehr als bisher die Gleichheitsrechte entsandter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gestärkt werden.
 5. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder unterstützen Entsendeakteure aus Handwerk, Handel und Dienstleistungen, die mit den Zielen und Normen des neuen Arbeitnehmerentsenderechts ausdrücklich konformgehen und sie rechtstreu anwenden. Sie erkennen jedoch auch, dass insbesondere für KMU die Anforderungen des entsendebedingten Informations-, Melde- und Kontrollwesens zu einer erheblichen Herausforderung werden kann und administrativer Hilfestellungen bedarf.
 6. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen diesbezüglich, dass Bundesregierung und EU-Kommission unter Bezug auf entsprechende Beschlusslagen der EMK und WMK ihren Willen zur Lösung administrativer Probleme im Zusammenhang mit der Arbeitnehmerentsendung haben erkennen lassen.

Sie bitten die Bundesregierung darüber hinaus, zur Unterstützung einer rechtssicheren und transparenten Umsetzung des neuen Arbeitnehmerentsenderechts,

- a. alle Möglichkeiten auszuloten und sich auf EU-Ebene dafür einzusetzen, die gesteigerten Anforderungen des neuen Entsenderechts über rechtliche und technische Hilfestellungen für die betroffenen Akteure praktisch handhabbar zu gestalten; hierzu zählen z.B. veröffentlichte Auslegungshilfen wie auch Überlegungen zur Einführung mehrsprachiger Entlohnungsrechner für jeden EU-Mitgliedstaat z.B. nach Schweizer Vorbild;
- b. alle Möglichkeiten auszuloten und sich auf EU-Ebene dafür einzusetzen, ggf. in Kooperation mit der Europäischen Arbeitsagentur ELA, für die Entsendeakteure einen schnellen, einfachen Informationszugang zu relevanten Arbeitsbedingungen und Tarifkonditionen der EU-Mitgliedstaaten zu schaffen;

- c. wegen des im Rahmen des neuen Arbeitnehmerentsenderechts besonders relevant werdenden Tarifwesens, in Abstimmung mit den Ländern und Sozialpartnern, die Möglichkeiten des bundesseitigen Tarifregisters in die Informationsstrategie des Bundes einzubeziehen und zu verbessern.
7. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Bunderegierung um einen Bericht über die weiteren Entwicklungen spätestens zur Amtschefkonferenz der ASMK 2021.
 8. Das Vorsitzland der 97. ASMK wird gebeten, diesen Beschluss anderen thematisch betroffenen Fachministerkonferenzen, insbesondere der WMK und der EMK, zu übermitteln.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 6.12

Schutz eingewanderter Unionsbürgerinnen und Unionsbürger auf dem Arbeitsmarkt sicherstellen

Antragsteller: Berlin, Bremen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

Die ASMK hat mehrheitlich beschlossen:

1. Die Einwanderung von Unionsbürgerinnen und Unionsbürgern trägt im erheblichen Maße zur Arbeitskräftesicherung in Deutschland bei und hat positive Effekte auf die deutsche Wirtschaft. Im Zuge der Covid-19-Pandemie wurde allerdings die Vulnerabilität dieser Personengruppen im Arbeitsleben, insbesondere im Niedriglohnssektor, besonders sichtbar. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern den Bund daher auf, Strategien für die Steigerung der Erwerbschancen unter fairen Arbeitsbedingungen für Arbeitskräfte aus den anderen EU-Ländern zu entwickeln.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sind besorgt über Defizite in der Umsetzung der EU-Freizügigkeitsrechte insbesondere in Bezug auf den Zugang zu Beschäftigung, die Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen, einschließlich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, die Anerkennung von im Ausland erworbenen Abschlüssen, den Zugang zu Wohnraum, Aus- und Weiterbildung und Gesundheit sowie zu sozialen Vergünstigungen. Die daraus resultierenden Ungleichbehandlungsrisiken sind im Zuge der Corona-Krise offensichtlich geworden. Für die gleichberechtigte soziale Teilhabe von Unionsbürgerinnen und Unionsbürgern sind sie ausreichend über ihre Rechte und Beschwerdemechanismen zu informieren und ihre berufliche Aufwärtsmobilität ist zu fördern. Gleichzeitig sind Informationskampagnen über den Grundsatz der Gleichbehandlung von Unionsbürgerinnen und Unionsbürgern und die daraus resultierenden Verpflichtungen für Arbeit- sowie Auftraggeberinnen und -geber erforderlich.

3. Die ASMK hält den Schutz der in Deutschland erwerbstätigen Personen aus anderen EU-Ländern in Bezug auf die Wahrung von Arbeitnehmerrechten und zur Erleichterung der Ausübung der Freizügigkeit für dringend notwendig. Hierfür ist eine Fortsetzung der Prozesse zur interkulturellen Öffnung in Unternehmen und Leistungs- und Finanzbehörden unabdingbar. Direkten und indirekten Diskriminierungen sollten insbesondere auch durch präventive Maßnahmen vorgebeugt werden. Die ASMK regt darüber hinaus an, Maßnahmen zur Qualitätsprüfung, Ausweitung der Beratungskapazitäten sowie zur Erleichterung des Zugangs zu Rechtsschutz in den oben genannten Behörden vorzusehen.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 6.13

Arbeitsmarktsituation Neu-Zugewanderter im Fokus behalten

Antragsteller: Sachsen, Nordrhein-Westfalen

- Grüne Liste -

Die ASMK hat mehrheitlich beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest, dass insbesondere Geringqualifizierte in Deutschland lebende ausländische Staatsangehörige, besonders stark von den Auswirkungen der Corona-Pandemie betroffen sind.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bekennen sich dazu, in ihren Anstrengungen zur nachhaltigen (Arbeitsmarkt-) Integration von Neu-Zugewanderten nicht nachzulassen, um bereits erzielte Integrationserfolge zu sichern und Desintegration zu vermeiden.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, bestehende Unterstützungsangebote zur (Arbeitsmarkt-)Integration von Neu-Zugewanderten weiterzuführen und bedarfsgerecht auszubauen. Wichtig ist, den Zugang zu den arbeitsmarktpolitischen Integrationsmaßnahmen weiter zu erleichtern.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, nach dem Vorliegen des Endberichts der Begleitevaluation der arbeitsmarktpolitischen Integrationsmaßnahmen für Geflüchtete gemeinsam mit den Ländern eine Weiterentwicklung der arbeitsmarktpolitischen Integrationsmaßnahmen auf den Weg zu bringen.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 6.14

**Auszubildenden in schulischen Ausbildungsgängen
den Zugang zur berufsbezogenen Sprachförderung
ermöglichen**

Antragsteller: Alle Länder

- Grüne Liste -

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen ausdrücklich den einstimmigen Umlaufbeschluss 11/2020 der Integrationsministerkonferenz vom 24. Juni 2020, welcher den Bund auffordert, die berufsbezogene Deutschsprachförderung für Auszubildende in schulischen Ausbildungsgängen, insbesondere für angehende Helferinnen und Helfer im Gesundheits- und Pflegebereich, zu öffnen.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 6.15

Digitale Angebote im Sprachfördersystem ausbauen

Antragsteller: Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein

- Grüne Liste -

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen die Flexibilisierungen auf Bundesebene, die während der Corona-Pandemie eine teilweise Aufrechterhaltung der Integrations- und Berufssprachkurse ermöglicht haben, beispielsweise durch die vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge geförderten Online Tutorien während Unterbrechung der Kurse.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat werden gebeten, die Sprachförderung des Bundes künftig stärker auch auf Basis ergänzender digitaler Angebote umzusetzen. Dabei ist zu prüfen, welcher ggf. ergänzenden technischen Unterstützung es bedarf, damit die Kursteilnehmenden in die Lage versetzt werden, die Angebote wahrnehmen zu können.

Dadurch kann das bestehende Sprachfördersystem des Bundes – von Erstorientierungskursen über Integrationskurse bis zu Berufssprachkursen und Spezialberufssprachkursen – so ergänzt werden, dass den Teilnehmenden der Zugang, beispielsweise im ländlichen Raum oder bei Wegfall des Präsenzunterrichts (bei einem „lock down“) erleichtert wird. Auch sind digitale Angebote eine sinnvolle Ergänzung, wenn Präsenzkurse etwa aufgrund geringer Anmeldungen oder aufgrund hoher Spezialisierung nicht zustande kommen.

In diesem Zusammenhang werden das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat gebeten, den Einsatz von digitalen Angeboten zum Spracherwerb zugleich wissenschaftlich zu untersuchen, um Erkenntnisse über die Eignung der digitalen Angebote zu gewinnen.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 6.16

Anpassung der Regelung zur Beschäftigungsduldung

Antragsteller: Bremen, Hamburg, Sachsen-Anhalt

Die ASMK hat mehrheitlich beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, Anpassungen bzgl. der derzeitigen Regelung zur Beschäftigungsduldung vorzunehmen. Erforderliche Anpassungen sind insbesondere

1. die Streichung der starren Mindestwochenarbeitszeit von 35h/Woche bzw. 20h/Woche bei Alleinerziehenden,
2. die Verkürzung des Vorduldungszeitraumes von 12 auf 6 Monate sowie
3. die Streichung des Einreisestichtags zur Erlangung der Beschäftigungsduldung.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 6.17

Reform der Arbeitszeiterfassung – Urteil des Europäischen Gerichtshofes umsetzen

Antragsteller: Berlin, Brandenburg, Bremen, Rheinland-Pfalz

Die ASMK hat mehrheitlich beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen unter dem Eindruck der erheblichen Arbeitszeitverstöße in der Fleischwirtschaft die Notwendigkeit fest, dass jedem Arbeitnehmenden – unabhängig von einer Branchenzugehörigkeit und der vertraglichen Gestaltung des Arbeitsverhältnisses – der gleiche wirksame Arbeitszeitschutz aus Art. 31 Abs. 2 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union¹ durch eine vollständige Dokumentation geleisteter Arbeitszeiten zu gewährleisten ist.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sehen daher das Erfordernis einer zeitnahen Umsetzung des Urteils des Europäischen Gerichtshofs vom 19.05.2019 (Rechtssache C-55/18) in geltendes Recht (Arbeitszeitgesetz – ArbZG).
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern vor diesem Hintergrund die Bundesregierung auf, einen Entwurf zur Änderung des Arbeitszeitgesetzes mit dem Inhalt vorzulegen, dass Arbeitgebende verpflichtet, die tägliche Arbeitszeit mit Beginn, Ende und Dauer sowie der täglichen Ruhezeiten und Ruhepausen zu dokumentieren.

¹ EuGH Urteil vom 14. Mai 2019, Az: C-55-18, Rn 20

Protokollerklärung Schleswig-Holstein:

Der Antrag von Berlin und Brandenburg greift zu kurz. Die dringend erforderliche Flexibilisierung der Arbeitszeit findet in diesem Beschlussvorschlag keinerlei Berücksichtigung. Die tägliche Höchstarbeitszeit bleibt weiterhin festgeschrieben. Den Tarifvertragsparteien wird nicht die Möglichkeit eröffnet, hiervon abzuweichen. Veränderten Notwendigkeiten der Wirtschaft würde mit der von den Antragstellern vorgesehenen Änderung des Arbeitszeitgesetzes nicht ansatzweise Rechnung getragen. Obgleich das Ziel, eine vollständige Dokumentation von geleisteten Arbeitszeiten erreichen zu wollen, grundsätzlich unterstützt wird, enthält sich Schleswig-Holstein aus den genannten Gründen an dieser Stelle.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 6.18

Abschaffung des Missbrauchs bei sachgrundlose Befristungen und Kettenbefristungen

Antragstellung: Nordrhein-Westfalen, Bremen, Hamburg, Sachsen-Anhalt

Die ASMK hat mehrheitlich beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest, dass in Deutschland noch immer viel zu viele Beschäftigte nur befristete Arbeitsverträge haben.**d**
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sind der Auffassung, dass die Vereinbarungen im Koalitionsvertrag des Bundes für die 19. Legislaturperiode zur Reform des Befristungsrechts einen angemessenen Ausgleich zwischen den Flexibilitätsbedürfnissen der Arbeitgeber und den Sicherheitsbedürfnissen der Beschäftigten darstellen.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern daher die Bundesregierung auf, die Vereinbarungen im Koalitionsvertrag zur Reform des Befristungsrechts zeitnah umzusetzen und hierzu den vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) bereits für das Jahr 2019 angekündigten Gesetzesentwurf zur Änderung des Teilzeit- und Befristungsgesetzes (TzBfG) vorzulegen.

97. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2020

am 26. November 2020 als Videokonferenz

TOP 6.19

Verbesserung der Kooperationsstrukturen im staatlichen Arbeitsschutz – Ständige Fachstelle der Länder für Arbeitsschutz

Antragsteller: Hessen (als LASI-Vorsitzland)

- Grüne Liste -

Die ASMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder nehmen den vom Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) vorgelegten Zwischenbericht zur Verbesserung der Kooperationsstrukturen im staatlichen Arbeitsschutz zur Erfüllung des unter TOP 6.29 der 95. ASMK erteilten Auftrags zur Kenntnis.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen die in dem Zwischenbericht begründete Entscheidung die ständige Fachstelle der Länder an das Landesinstitut für Arbeitsgestaltung (LIA) in Nordrhein-Westfalen anzugliedern und bitten den LASI, die fachlich-organisatorischen Anbindung an das LIA einschließlich der dadurch entstehenden Kosten für die Länder zu konkretisieren.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten den LASI um einen Fortschrittsbericht bis zur 98. ASMK.