

Bundesarbeitsgemeinschaft

der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Münster, 03.01.2003

Broschüre: „Heim- und Nutzerrechte Wohnen...“

Artikel: Künftige Politik der überörtlichen Träger der Sozialhilfe bei den Hilfen für behinderte Menschen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten

**Autoren: Dr. jur. Fritz Baur, Vorsitzender der BAGüS
Bernd Finke, Geschäftsführer der BAGüS**

1. Derzeitige Systemgrundlagen

In Deutschland hat sich in den vergangenen rund 40 Jahren seit dem Inkrafttreten des Bundessozialhilfegesetzes im Jahre 1962 ein breites Spektrum verschiedenster Hilfen und Dienstleistungen für behinderte Menschen entwickelt. Es ist geprägt von sehr leistungsfähigen institutionalisierten Hilfen, die überwiegend teilstationär in Behinderteneinrichtungen, Wohnheimen oder Anstalten oder stationär zur Tagesbetreuung in Werkstätten für behinderte Menschen oder Tagesförderstätten angeboten werden.

Dieses institutionszentrierte System ist historisch gewachsen und findet seine Grundlage in § 100 BSHG, der den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe besondere Aufgaben im Rahmen der Behindertenhilfe zuweist. Die Aufgaben der überörtlichen Träger der Sozialhilfe konzentrieren sich dabei im Wesentlichen auf Hilfen für behinderte Menschen, soweit diese wegen Art und Schwere ihrer Behinderung solche in teilstationären oder stationären Einrichtungen benötigen. Die Zuständigkeitsregelung orientiert sich nicht an einer ganzheitlichen Betrachtung notwendiger Hilfen für behinderte Menschen, folgt also nicht dem Prinzip der „Hilfegewährung aus einer Hand“, sondern trennt danach, in welcher Form die notwendigen Hilfen zu erbringen sind: ambulant, teilstationär oder stationär. Diese Zuständigkeitsverteilung folgte seinerzeit der Erkenntnis, dass Aufgaben von überörtlicher Bedeutung mit besonderem Schwierigkeitsgrad sowie mit besonderem Kostenaufwand und damit mit einer ungleichmäßigen Kostenverteilung unter den örtlichen Trägern der Sozialhilfe eine solche Zuweisung rechtfertigt.

Diese starre Zuständigkeitsabgrenzung wurde erstmals mit dem Haushaltsbegleitgesetz 1984 gelockert, indem die Möglichkeit abweichender Zuständigkeitsregelungen durch die Länder geschaffen wurde, besteht aber im Grundsatz bis heute fort.

Die Aufteilung der Zuständigkeiten eines inhaltlich als Ganzes zu verstehenden Eingliederungsauftrages bringt unwillkürlich Schnittstellenprobleme, die letztlich stets dazu führen, dass jede Seite sich vor unnötigen finanziellen Belastungen zu schützen versucht. So ist es aus fiskalischen Gründen zwar verständlich, dass sich die örtlichen Träger der Sozialhilfe mit Blick auf eine ausreichende Wohnheimversorgung bei der Schaffung ambulanter Angebote im allgemeinen mehr oder weniger zurückhalten; für eine bedarfsgerechte Entwicklung notwendiger Hilfeleistungen ist dies jedoch hinderlich. So wurde erst in den letzten Jahren in den Ausführungsgesetzen der Länder, so z.B. in Baden-Württemberg, Hessen und Sachsen, die Zuständigkeit für betreutes Wohnen auf die überörtlichen Träger der Sozialhilfe übertragen. In Bayern wurden die überörtlichen Träger der Sozialhilfe zuständig für das betreute Wohnen für psychisch behinderte Menschen. In Nordrhein-Westfalen werden ab 01.07.2003 die überörtlichen Träger der Sozialhilfe für das betreute Wohnen zuständig sein.

Gänzlich anders geartet sind die Regelungen in den drei Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg, die für die zu erbringenden Hilfen umfassend zuständig sind, sowie in denjenigen Ländern, in denen die Aufgabenwahrnehmung der Eingliederungshilfe nicht in der Hand kommunaler überörtlicher Sozialhilfeträger liegt, sondern in der Zuständigkeit der Länder. Dort kann man feststellen, dass die Hilfen weitgehend auf die kommunale Ebene übertragen wurden. Dabei tragen in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, im Saarland, in Sachsen-Anhalt und Thüringen die Länder den Gesamtaufwand, während in Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein die Gesamtaufwendungen zwischen Ländern und Kommunen nach unterschiedlichen Verfahren prozentual aufgeteilt werden (sog. quotales System).

2. Anforderungen an die künftige Behindertenhilfe

In den vergangenen Jahren wurde zunehmend der Ruf nach notwendigen Reformen laut, die auch unausweichlich erscheinen.

Hinsichtlich notwendiger Reformüberlegungen stellen sich folgende Fragen:

1. Ist es wirklich erforderlich, den Schwerpunkt der Hilfen künftig weiterhin auf den teilstationären und insbesondere auf den stationären Bereich zu richten?
2. Ist das institutionszentrierte System der Behindertenhilfe künftig den Anforderungen an zweckmäßiger, wirtschaftlicher und ausreichender, also auf das erforderliche Maß beschränkter Hilfestellung gewachsen?
3. Wird das bestehende System den sich zunehmend und zu Recht artikulierenden Ansprüchen auf selbstbestimmte Lebensführung behinderter Menschen gerecht?

Hinzu kommt ein weiterer entscheidender Gesichtspunkt:

Aus Gründen, die im Wesentlichen auf die Altersstruktur des in Frage stehenden Personenkreises und die dort festzustellende überdurchschnittliche Steigerung der Lebenserwartung zurückzuführen sind, ist mit einer weiterhin stetig ansteigenden

Zahl der behinderten Personen zu rechnen, die auch künftig dauerhaft auf Hilfen angewiesen sind. Kann diesem Sachverhalt mit ständiger Angebotsausweitung begegnet werden? Oder sind nicht vielmehr strukturbezogene Antworten nötig?

Diesen Fragestellungen soll im Folgenden nachgegangen werden. Dazu ist es zunächst erforderlich, die heute gültigen Leitlinien der Behindertenpolitik kurz zu skizzieren und die derzeitige Lage nach Zahlen, Daten und Fakten zu kennzeichnen.

Die deutsche Behindertenhilfe befindet sich seit einigen Jahren im Umbruch. Es ist

- eine Abkehr vom traditionellen medizinischen Modell,
- vom Bild eines behinderten Menschen als ein behandlungsbedürftiges Wesen mit Mängeln,
- von einer Institutionalisierung, Aussonderung und Gettoisierung behinderter Menschen sowie
- einer Verdinglichung behinderter Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe festzustellen.

Die Entwicklung geht hin

- zu einem Behinderungsbegriff als soziale Zuschreibungskategorie,
- zu einem bedarfs- und bedürfnisorientierten System rehabilitativer Hilfen,
- zur Betrachtung aus der Perspektive der Betroffenen und letztlich
- zur Normalisierung und Integration.

Von besonderer Bedeutung sind dabei die Begriffe der Normalisierung und Integration. Der Aspekt der „Normalisierung“ hat die Behindertenarbeit in den letzten Jahrzehnten umfassend geprägt und verändert. Normalisierung ist heute vor allem gekennzeichnet durch

- normalen Tages-, Wochen- und Jahresrhythmus, der dem gleichaltrigen Mitbürger entspricht,
- Eröffnung normaler Lebenserfahrungen, die mit den verschiedenen Entwicklungsstufen des menschlichen Lebens einhergehen,
- angemessene Kontakte zwischen den Geschlechtern sowie
- normale Standards der alltäglichen Wohn- und Lebensbedingungen.

Zur Normalität gehört schließlich auch, behinderten Menschen eine angemessene wirtschaftliche Grundsicherung zu garantieren, die ihnen eine aktive Teilnahme an den Lebensvollzügen der Gemeinschaft ermöglicht.

Parallel zur inhaltlichen Weiterentwicklung der Behindertenhilfe artikuliert sich aus den Kreisen der Betroffenen immer stärker die Forderung nach Beteiligung an der Art und Weise, wie Hilfsstrukturen gebildet und verändert werden und vor allen Dingen nach mehr Mitsprache in den eigenen Angelegenheiten. Es geht ihnen um die Übernahme einer Subjektkontrolle anstelle der Rolle als Gegenstand der Hilfsmaßnahmen. So haben Betroffene bereits im Jahre 1989 anlässlich eines Treffens mit Teilnehmern aus europäischen Staaten als konzeptionelle Leitlinien die Ziele selbstbestimmten Lebens u. a. wie folgt formuliert:

- Behinderte Menschen sind die besten Experten in eigener Sache.

- Behinderte Menschen fordern die gleichberechtigte Teilnahme am Leben als Teil ihrer Menschen- und Bürgerrechte ein.
- Persönliche Existenz ist Teil der Menschen- und Bürgerrechte und ist für alle Arten von Behinderungen und für alle behinderten Menschen unabhängig von ihrem Einkommen und Vermögen zu gewähren.
- Der behinderte Mensch soll über seine Lebensbedingungen und über die Verwendung der Geldmittel für persönliche Assistenz entscheiden. Er soll über die Leistungen bestimmen, nicht die Leistungsanbieter über ihn.
- Das Leben in einer eigenen Wohnung hat Vorrang vor allen anderen Formen der Versorgung.
- Das persönliche Budget muss so ausgestattet sein, dass wettbewerbsfähige Löhne und gesetzliche Sozialleistungen für Assistenten gezahlt werden können und auch die Kosten für eine angemessene Ausbildung und Verwaltung gedeckt sind.

Ein Blick auf die heutige Struktur der Behindertenhilfe in Deutschland zeigt, dass bundesweit der Wandel von der alten verwahrenden Behindertenhilfe hin zu zeitgemäßen Eingliederungshilfen stattfindet und teilweise sogar schon vollzogen ist. Auch die Auflösung bzw. der Rückbau von überregionalen Hilfesystemen, die in der Regel von Trägern großer Einrichtungen (früher: Anstalten) angeboten wurden, zu ortsnahe kleineren Wohneinheiten mit entsprechenden Unterstützungs- und Begleitangeboten ist weit fortgeschritten. Gleichwohl sind die Versorgungsstrukturen heute teilweise noch gekennzeichnet durch zu große stationäre Heimbereiche. Ebenso ist die Anzahl der ambulanten und komplementären Hilfeangebote im Verhältnis zur Zahl der Wohnheimplätze in vielen Regionen nicht ausreichend gewichtet.

Hinzu kommen ein weit entwickelter teilstationärer Bereich – es handelt sich in der Regel um Hilfeangebote in Werkstätten für behinderte Menschen oder Tagesförderstätten - sowie vorschulische und schulische Angebote unterschiedlichster Ausgestaltung.

Festzustellen ist damit, dass wir nach wie vor einen institutionsgeprägten Anbietermarkt vorfinden, weniger jedoch einen Nachfragemarkt. Damit lässt sich auch feststellen, dass eine regional unterschiedliche Diskrepanz zwischen dem theoretischen Leitbild der Behindertenhilfe und der heute noch vorhandenen Infrastruktur vorhanden ist. Ebenso kann man konstatieren, dass der mit dem Gesetz zur Reform des Sozialhilferechts vom 23.07.1996 beabsichtigte Paradigmenwechsel, nämlich weg vom voll finanzierten Einrichtungssystem zu einem marktorientierten Wettbewerbssystem unter mehreren Anbietern noch längst nicht gelungen ist.

3. Entwicklungszahlen unter Berücksichtigung der finanziellen Dimension

Für den Personenkreis der wesentlich behinderten Menschen mit in der Regel lebenslang erforderlichen Hilfen ist in erster Linie und weit überwiegend die Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz zuständig. Es ist kaum bekannt, dass die Eingliederungshilfe im Gesamtvolumen bereits mehr als 40 % des Bundesaufkommens aller Rehabilitationsträger nach dem SGB IX ausmacht. Die Gesamtkosten der Eingliederungshilfe beliefen sich im Jahr 2000 auf rund 9 Mrd. €, der größte Teil hiervon, nämlich etwa die Hälfte der Mittel fließt in die stationäre Wohnheimbetreuung erwachsener behinderter Menschen. Der zweitgrößte Teil betrifft bereits die Hilfen in den Werkstätten für behinderte Menschen.

Die Fallzahlentwicklung insgesamt verdeutlicht die Dramatik der Finanzprobleme. Im Jahre 2000 wurden rd. 170.000 Wohnheimplätze verzeichnet, die Zahl wuchs bereits zum Ende des Jahres 2002 auf etwa 186.000 Plätze an; dies ergibt eine Steigerung von 9,4 % in zwei Jahren. Bis zum Jahre 2007 werden die Bewohnerzahlen bei unveränderten Rahmenbedingungen nach heutigen Schätzungen um jährlich rd. 10.000 Personen steigen. Am Ende des Jahres 2007 würden dann rd. 237.000 behinderte Menschen Eingliederungshilfe in einem Wohnheim für behinderte Menschen in Anspruch nehmen müssen. Das sind annähernd 50.000 Menschen mehr, als noch im Jahre 2002; es entspräche einer Steigerung innerhalb von 5 Jahren um weitere 27 %.

Die Kostenentwicklung würde sich wie folgt darstellen: Der durchschnittliche Tagesatz für behinderte Menschen in stationären Wohneinrichtungen liegt auf Bundesebene bei rd. 80 € (länderdurchschnittlich zwischen 55 und 100 €). Das Ausgabevolumen belief sich im Jahre 2000 bundesweit auf rd. 8 Mrd. DM, also etwa 4,1 Mrd. €. Im Jahre 2002 werden die Ausgaben bereits bei etwa 4,5 Mrd. € liegen. Bis zum Jahre 2007 würde allein aufgrund der prognostizierten Fallzahlen das Ausgabevolumen auf annähernd 6 Mrd. € steigen. Das entspräche einer Steigerung von mehr als 27 % innerhalb von 5 Jahren. In dieser Zahl sind jedoch keine Leistungsverbesserungen sowie Preisanpassungen enthalten. Würde man allein einen Preisausgleich für die Steigerung der Sachkosten als auch die abzusehenden Tarifsteigerungen in den Vergütungen berücksichtigen, müsste man von einem Anstieg des jetzigen Ausgabevolumens von über 30 % ausgehen. Die geschilderte Entwicklung zeichnet sich im Übrigen bereits seit Jahren ab und ist deshalb nicht neu.

4. Folgerungen für die überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Welche Schwerpunkte sind künftig in der Behindertenhilfe und hier insbesondere im Bereich des betreuten Wohnens zu setzen und welche Steuerungsmöglichkeiten bestehen? Neben der bereits eingangs genannten Notwendigkeit, die Verantwortlichkeiten künftig zu bündeln und damit Hilfe aus einer Hand zu gewährleisten, sind zwei wesentliche Aspekte zu nennen:

- a) passgenauere und bedarfsgerechtere Hilfen,
- b) Einführung persönlicher Budgets.

Zu a): Passgenaue und bedarfsgerechte Hilfen:

Bei der Sicherstellung der notwendigen Hilfen aus einer Hand kommt es entscheidend darauf an, diese möglichst passgenau und bedarfsgerecht auszugestalten. Dabei gilt der bereits im Bundessozialhilfegesetz seit Jahren verankerte Grundsatz, dass ambulante Hilfen den stationären Hilfen vorgehen sollen.

Das SGB IX unterstützt diesen Grundsatz, indem in § 19 Abs. 2 bestimmt wird, dass die Leistungen unter Berücksichtigungen der persönlichen Umstände jedes Einzelnen in ambulanter, teilstationär oder betrieblicher Form und ggf. unter Einbeziehung familienentlastender und -unterstützender Dienste erbracht werden, soweit die Ziele nach Prüfung des Einzelfalls mit vergleichbarer Wirksamkeit erreichbar sind.

Voraussetzung, um die erforderlichen Hilfen passgenauer und bedarfsgerechter zu gestalten, ist, dass in Zukunft von den zuständigen Trägern der Sozialhilfe das Instrument der Hilfeplanung stärker als in der Vergangenheit genutzt wird. Die rechtlichen Voraussetzungen liefert § 46 BSHG, der die Erstellung eines Gesamtplanes vorschreibt. Darüber hinaus haben sich die Vereinbarungspartner für die Bundes-

empfehlungen sowie die Länder mit den Vertragspartnern für die Landesrahmenverträge nach § 93d Abs. 2 und 3 BSHG hinsichtlich der Prozessqualität auf eine gezielte Hilfeplanung verständigt. Die überörtlichen Sozialhilfeträger werden künftig ihren Auftrag verstärkt wahrnehmen, die Eingliederungsprozesse zu begleiten, damit Eingliederungshilfe nicht – wie in der Vergangenheit häufig – quasi als rentengleiche Dauerleistung lebenslang unverändert erbracht wird. Deshalb unterhalten überörtliche Träger der Sozialhilfe zur Erfüllung dieser Aufgaben spezielle medizinisch-pädagogische Dienste oder bauen diese auf.

Bei der Frage der Steuerung und insbesondere der Umsetzung des Prinzips ambulant vor stationär sind andere Weichenstellungen als in der Vergangenheit notwendig. So stehen eine Reihe von Regelungen für Wohnheimbewohner dem Übergang behinderter Menschen aus Wohneinrichtungen in betreutes Wohnen entgegen. Zu nennen sind u.a. die bessere Freibetragsregelung für das in der Werkstatt erzielte Einkommen sowie das Arbeitsförderungsgeld. Hier ist der Gesetzgeber gefordert, künftig für behinderte Menschen außerhalb von Einrichtungen gleiche oder gar bessere finanzielle Anreize zu bieten, als für behinderte Menschen, die in Wohnheimen leben.

Welche Hilfeformen kommen nun im Wesentlichen in Betracht:

Neben der klassischen, der stationären Hilfe in Wohneinrichtungen sind vor allem zu nennen das ambulant betreute Wohnen und die Familienpflege.

Dabei hat die Familienpflege in der Vergangenheit ein bescheidenes und ihrer Bedeutung nicht angemessenes Schattendasein geführt. Hierfür gibt es sicherlich verschiedene Ursachen. Vielleicht ist aber allein der Begriff der in diesem Wort enthaltenen Pflege bereits Grund für ihren Stellenwert in der Vergangenheit. Deshalb hat der Landeswohlfahrtsverband Baden in seinen Richtlinien den Begriff des *begleitenden Wohnens in Familien* geprägt.

Es gilt, diese Hilfe in Zukunft bundesweit verstärkt zu fördern und somit auszubauen.

Ein besonderer Schwerpunkt wird künftig die Hilfe zum betreuten Wohnen bilden. Betreutes Wohnen beschreibt die Hilfe zum selbstbestimmten und selbstverantwortlichen Leben einzelner behinderter Menschen außerhalb ihrer eigenen Familie oder Gastfamilien mit eigener Lebensgestaltung, aber entsprechender materieller und persönlicher Unterstützung.

Dort, wo die Zuständigkeiten seit Jahren gebündelt sind, insbesondere in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg, verfügt man bereits über jahrelange positive Erfahrungen. So erhalten beispielsweise in Bremen inzwischen 35 % aller behinderten Menschen mit Bedarf an Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft Leistungen im betreuten Wohnen.

In denjenigen Ländern, in denen bisher durch die Aufteilung der Zuständigkeit das ambulant betreute Wohnen nur unzureichend ausgebaut war, sind Konzepte und Strategien zu entwickeln, um diesen Hilfebereich zu intensivieren. So spricht der Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern in einer entsprechenden Ausschussvorlage sogar vom „Umbau des gesamten Hilfesystems“. Es wird Ziel derjenigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe sein, die bisher noch nicht in gleichem Maße betreute Wohnformen anbieten konnten, auf Dauer zu ähnlichen Ergebnissen zu gelangen, wie sie in den Stadtstaaten aufgrund gewachsener Strukturen erreicht werden konnten.

Zu b): Einführung persönlicher Budgets:

Als ein in der Zukunft wichtiges Instrument der Steuerung ist ferner das persönliche Budget zu nennen, das seit dem 01.07.2001 in § 17 SGB IX erstmals als eine besondere Form der Hilfeerbringung für alle Rehabilitationsträger nach dem SGB IX gesetzlich verankert ist. Mit der Einführung verfolgt der Gesetzgeber u.a. das Ziel, die Eigenverantwortlichkeit der betroffenen Menschen zu stärken und sie in die Lage zu versetzen, selbst über die für sie notwendigen Hilfen zu entscheiden und ihrem Bedarf entsprechend „einzukaufen“. Es wird damit nicht nur als Instrument der Aufwandssteuerung verstanden, sondern vor allem als Möglichkeit der Förderung selbstbestimmter Lebensführung behinderter Menschen.

Das in den Niederlanden schon seit längerem eingeführte persönliche Budget diente dabei als Vorbild, wenngleich es aufgrund der strukturellen Unterschiede des gesamten Sozialleistungssystems nicht ohne weiteres vergleichbar und damit übertragbar ist. Dennoch verdient die Tatsache, dass dort in wenigen Jahren annähernd 15.000 behinderte Menschen in den Genuss des persönlichen Budgets gelangt sind, besondere Beachtung.

In Deutschland hat als erstes Land Rheinland-Pfalz ein persönliches Budget eingeführt, jedoch zunächst nur für die Leistungen der Sozialhilfe.

Zurzeit erarbeiten die überörtlichen Träger der Sozialhilfe Modellkonzeptionen für ein persönliches Budget unter Beteiligung aller Rehabilitationsträger nach dem SGB IX. Am weitesten fortgeschritten sind zurzeit die Projekte in Baden-Württemberg (Beginn: 01.10.2002) sowie in Hamburg (Beginn: 01.01.2003). Nach Abschluss der Modellphase werden Wirksamkeit und Effizienz des persönlichen Budgets im Hinblick auf seine Weiterentwicklung und Verbreitung zu überprüfen sein.

5. Schlussbemerkung

Die künftige in Ansätzen schon heute erkennbare Politik der überörtlichen Träger der Sozialhilfe wird darauf gerichtet sein, unter Berücksichtigung der öffentlichen Einkommenskrisen und der steigenden Fallzahlen Hilfeformen zu entwickeln und Bedarfsprofile zu erheben, die letztlich in möglichst jedem Einzelfall zu passgerechter Eingliederungshilfe unter Beachtung des Normalisierungsgrundsatzes und strikter Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes führt.

Literaturverzeichnis:

Baur (1999), Personenbezogenes Budget – das niederländische Modell eines „Eingliederungsgeldes für Behinderte“, Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung (ZfS) 1999, S. 231 – 329

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (Hrsg. - 2002) - Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 1999/2000

Conty (1997), Grundlagen zeitgemäßer Eingliederungshilfen für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen, in: Conty/Pöld-Krämer (Hrsg.), Recht auf Teilhabe - Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderungen, Bielefeld 1997

Hajen (2001), Persönliches Budget in der Behindertenpolitik, Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV), 2001, S. 66 – 75, S. 113 – 120

Statistisches Bundesamt (2000), Statistik der Sozialhilfe – Ausgaben und Einnahmen 2000

Statistisches Bundesamt (2000), Statistik der Sozialhilfe – EmpfängerInnen von Hilfen in besonderen Lebenslagen 2000

Theunissen (1996), Empowerment in der Arbeit mit behinderten Menschen, Soziale Arbeit 1996, S. 302-305