

Bundesarbeitsgemeinschaft

der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Dr. Fritz Baur
Vorsitzender der BAGüS
48133 Münster

Tel.: 0251 591-237
Fax: 0251 591-265
E-Mail: f.baur@lwl.org
<http://www.bagues.de>

Kommunalisierung der Eingliederungshilfe

Königsweg oder Sackgasse?

(Vortragsform wurde beibehalten.)

Vorbemerkung:

Bei der Beantwortung der Frage, wie die Herabzonung der Eingliederungshilfe (Kommunalisierung) zu beurteilen ist, sind verschiedene Gesichtspunkte zu beachten. Diese Gesichtspunkte haben auch unterschiedliche Gewichtungen. Im Wesentlichen geht es dabei um die Kriterien Flächenstaaten, Stadtstaaten, große und kleine Länder, Struktur der Eingliederungshilfeeinrichtungen.

Flächenstaaten:

Die Frage einer Zentralisierung oder Dezentralisierung beantwortet sich auch unter den Flächenstaaten unterschiedlich je nach Flächengröße und Besiedelungsdichte. So hat etwa Nordrhein-Westfalen über 18 Mio. Einwohner, die Städte und Kreise haben bis zu 660.000 Einwohner (Recklinghausen) und rd. 966.000 (Köln). Demgegenüber stehen etwa Länder wie Brandenburg oder Rheinland-Pfalz, die als große Flächenstaaten relativ dünn besiedelt sind. Kleine sog. Flächenstaaten wie etwa das Saarland wiederum mit rd. 1,1 Mio. Einwohnern beurteilt sich wiederum anders.

Stadtstaaten:

Berlin, Bremen und Hamburg sind hochverdichtete, aber dennoch sehr unterschiedliche Stadtstaaten, was Größe und Einwohnerzahl angeht.

Eingliederungshilfestruktur:

Von Bedeutsamkeit ist auch die Frage, ob in einem Lande die Versorgung zu einem (großen) Teil von Großeinrichtungen (Komplexeinrichtungen) sichergestellt wird, oder ob die Versorgungsstruktur eher kleingliederig ist.

Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien kann es keine einheitliche Antwort auf die gestellte Frage für das gesamte Bundesgebiet geben. Daher haben sich sehr unterschiedliche Zuständigkeitsstrukturen im Bundesgebiet entwickelt.

I. Die Argumente

Politische Argumente:

Politische Argumente sind insbesondere diejenigen, die unmittelbar mit der Finanzierungsfrage zusammenhängen. So etwa bieten Höhere Kommunalverbände (wie die Landschaftsverbände oder die Landeswohlfahrtsverbände) den Vorteil für das jeweilige Land, dass diese sich weit überwiegend selbst über eine Umlage finanzieren. Insofern ist das jeweilige Land von den unmittelbaren Kosten der Eingliederungshilfe freigestellt. Andererseits stehen Höhere Kommunalverbände sachlich in Konkurrenz zum Land, da alle Sachfragen und Entscheidungen, insbesondere die Strukturentscheidungen, der Eingliederungshilfe nicht dem Lande, sondern dem Höheren Kommunalverband obliegen. Nachteilig für Höhere Kommunalverbände in finanzieller Hinsicht ist, dass sie Umlagenehmer hinsichtlich der verbandsangehörigen Kreise und Städte sind und somit bei der jährlichen Umlagefestsetzung für immer wiederkehrende politische Diskussionen sorgen. Diese politischen Diskussionen zielen nicht selten darauf, dass behauptet wird, bei Abschaffung des Umlagenehmers könne man die Eingliederungshilfe örtlich selbst übernehmen und damit finanzgünstiger gestalten.

Sachargumente:

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen hat sich am individuellen Bedarf des Einzelnen zu orientieren. Die Hilfen müssen so gestaltet sein, dass sie zu einem Maximum an Selbständigkeit und Integration beim Hilfeempfänger führen. Das Selbsthilfepotential soll gestärkt und Möglichkeiten der nicht professionellen begleitenden Hilfe in der Gemeinde sollen angeregt werden. Hierzu ist unbedingt der Versorgungsgrundsatz "ambulant vor stationär" zu beachten. Des weiteren ist erforderlich, dass alle Hilfen so ineinander greifen, dass keine Versorgungslücken entstehen, also eine optimale Durchlässigkeit zwischen den Hilfeangeboten besteht.

Im Übrigen sind künftig zwei Großaufgaben zu bewältigen: Platzabbau und rechnerische Hinführung der Neuzugänge in den ambulanten Bereich.

Durch eine getrennte Kostenträgerschaft (ambulant: örtlich – teilstationär und stationär: überörtlich) von ambulante und stationärem Wohnen können diese Versorgungsgrundsätze nicht optimal und flächendeckend umgesetzt werden. Folgende Gründe sind im Einzelnen zu nennen:

1. Kein finanzieller Anreiz zum Ausbau des Betreuten Wohnens

Für Kreise und kreisfreie Städte, die für ambulante Eingliederungshilfe zuständig sind, besteht kein finanzieller Anreiz, Betreutes Wohnen für behinderte Menschen einzurichten. Im Gegenteil, die Untätigkeit auf kommunaler Ebene wird finanziell belohnt. Der Ausbaugrad des Betreuten Wohnens in den einzelnen Körperschaften hängt daher stark von der politischen Wertigkeit, die diesem Thema beigemessen wird, ab. So reiche beispielsweise im Jahre 2002 der Gesamtausbaustand des Betreuten Wohnens in den einzelnen Mitgliedskörperschaften des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe von 0,7 Plätzen auf 10.000 Einwohner bis hin zu 12,10 Plätzen auf 10.000 Einwohner. In 12 Mitgliedskörperschaften gab es kein Betreutes Wohnen für geistig Behinderte und in 15 Mitgliedskörperschaften keines für Suchtkranke. Der nicht bedarfsgerechte Ausbau von Betreutem Wohnen führt entweder dazu, dass ein Stau im stationären Bereich entsteht, weil die nächste Stufe der Verselbständigung,

nämlich die Entlassung in eine weniger intensiv betreute Wohnform, nicht möglich ist, oder das unnötige stationäre Wohnheimunterbringungen veranlasst werden.

2. Unterschiedliche Qualitätsstandards

Dies betrifft vor allem den Personalschlüssel, der von 1 : 12 bis in Ausnahmefällen 1 : 3 reicht. Aber auch die sonstigen Rahmenbedingungen wie beispielsweise Sachkostenbeiträge, Heranziehung zu den Kosten im Einzelfall alternativ zur Pauschalfinanzierung, Multiprofessionalität in den Betreuungsteams und anderes weichen voneinander ab. Von der Qualität und Intensität (Personalschlüssel) des Betreuten Wohnens ist jedoch entscheidend abhängig, inwieweit stationäre Wohnheimplätze eingespart werden können. Der mit dem Betreuten Wohnen erreichbare Personenkreis wird sich mit einer Verbesserung des Personalschlüssels und bei hohem Qualitätsstandard deutlich vergrößern.

3. Problem der Durchlässigkeit zwischen den Angebotsformen

Bei einer geteilten Kostenträgerschaft wird die Durchlässigkeit bei einem Wechsel vom ambulanten zum stationären Wohnen oder umgekehrt erschwert. Neue Kostenübernahmeanträge und Begutachtungen müssen vorgenommen werden.

Insbesondere die Entlassung aus dem stationären Bereich ins Betreute Wohnen wird auch durch eine einheitliche Trägerschaft mit der entsprechenden personellen Kontinuität erleichtert.

4. Schlechtere Position bei Verhandlungen mit anderen Kostenträgern

Das Betreute Wohnen versteht sich als Komplex-Leistung. Enthalten sind Leistungen aus den Bereichen des SGB XI, des SGB V und Reha-Leistungen, ohne dass sich die entsprechenden Sozialleistungsträger regelmäßig an den entstehenden Kosten beteiligen. Die Einbindung anderer Kostenträger in die Finanzierung des Betreuten Wohnens war in der Vergangenheit sehr unterschiedlich bis gar nicht geregelt. Hier wäre eine Verhandlung auf überörtlicher Ebene mit den entsprechenden Kostenträgern vermutlich effektiver als Einzelverhandlungen auf örtlicher Ebene.

5. Problem der Anstaltsorte

Das Problem der Anstaltsorte setzt sich in gewisser Weise auch im Betreuten Wohnen fort. Zum Teil hat die ungleiche Verteilung des Betreuten Wohnens auch nachvollziehbare Gründe. Um die Standorte der Psychiatrischen Fachkrankenhäuser, die von ihrer Tradition her Auffangeinrichtung für psychisch kranke und behinderte Menschen mit überregionalem Einzugsgebiet waren, hat sich ein dichtes Netz an Betreutem Wohnen entwickelt. Dies vor dem Hintergrund, dass eine Reintegration in die Heimatgemeinden nach jahrelangem Klinikaufenthalt nicht immer möglich und vor allem nicht im Interesse der Behinderten lag.

Der seit dem 01.01.2005 geltende § 98 Abs. 5 SGB XII setzt die Zuständigkeit des gewöhnlichen Aufenthaltes in das Betreute Wohnen fort. Das ist eine finanzpolitisch sinnvolle, inhaltlich aber geradezu kontraproduktive Regelung, denn der ortsferne Träger (örtlich oder überörtlich) ist nicht in der Lage, diesen in seiner Kostenzuständigkeit verbleibenden Fall zu steuern. Da eine Steuerung aber erforderlich ist, nimmt diese der Träger der Einrichtung oder des Dienstes wahr. Insofern gibt es weder angemessenes Fallmanagement noch eine effektive Fallsteuerung.

6. Positive Folgen der einheitlichen Kostenträgerschaft

Durch die einheitliche Kostenträgerschaft von stationärem und ambulantem Wohnen kann der Grundsatz "ambulant vor stationär" uneingeschränkt umgesetzt werden. Dieses führt zu einer Reduzierung oder erforderlichen Einrichtungsneubauten und damit zu Einsparungen im Bereich der Investitionsförderung und der Folgekosten (stationäre Pflegesätze). Einen damit korrespondierenden Anstieg des Investitionsbedarfs im Bereich des Betreuten Wohnens wird es nicht geben, da diese Wohnungen in der Regel auf dem allgemeinen Wohnungsmarkt angemietet werden und ggf. über die Hilfe zum Lebensunterhalt finanziert werden. Des weiteren können bestehende Plätze, vor allem auch Plätze der Großanstalten, frei gezogen und damit auch abgebaut werden. Damit wird vor allem die Verkleinerung und Anpassung an den örtlichen Bedarf beschleunigt.

7. Finanzierung der Wohnangebote und übergeordnete (Rahmen-)Planung sollten überörtlich angesiedelt sein:

Beim Betreuten Wohnen handelt es sich um eine Hilfe, die grundsätzlich auf örtlicher Ebene angesiedelt ist. Wichtig ist die enge Verflechtung des Betreuten Wohnens mit den sonstigen ambulanten Angeboten wie z.B. Kontakt- und Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sozialpsychiatrischer Dienst und anderes. Nur durch die Einbettung dieser Hilfe in den Gesamtkontext der örtlichen Versorgungsstruktur kann die Hilfe optimal gewährt werden. Von daher hat die Bedarfsermittlung auf örtlicher Ebene zu erfolgen.

Für die Finanzierung und übergeordnete Bedarfsplanung kann dies jedoch aufgrund der erforderlichen einheitlichen Kostenträgerschaft von stationärem und ambulantem Betreuten Wohnen so nicht gelten. Eine Verlagerung der gesamten Eingliederungshilfe auf die örtliche Ebene hingegen würde zu Problemen hinsichtlich der Anstaltsproblematik führen und einem weiteren qualitativem und quantitativem Auseinanderdriften der Versorgungssituation in den Kreisen und Städten voraussichtlich noch stärker Vorschub leisten. Vor diesem Hintergrund bietet es sich an, die Finanzierung der gesamten Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen auf den überörtlichen Sozialhilfeträger zu übertragen, die Bedarfsermittlung – vor allem für das betreute Wohnen jedoch auf örtlicher Ebene zu belassen. Die Entscheidungen sollten in enger Abstimmung mit der Mitgliedskörperschaft beim überörtlichen Sozialhilfeträger getroffen werden.

II. Derzeitige Lage

Überörtliche Trägerschaft der gesamten Eingliederungshilfe liegt derzeit bei den Ländern:

- Nordrhein-Westfalen (zunächst bis 30.06.2010)
- Saar
- Heesen (bis 01.01.2009)
- Sachsen-Anhalt
- Sachsen
- Bayern (beschränkt auf psychisch Behinderte)

Diese 6 Länder repräsentieren rd. 44 Mio. Einwohner und damit 55 % der Einwohnerschaft der Bundesrepublik Deutschland.

Im Jahre 1999 hat die Beraterfirma Kienbaum eine Organisationsberatung für den Landschaftsverband Westfalen-Lippe durchgeführt mit folgenden Argumentationsergebnissen:

"Gegen eine Verlagerung der (stationären und teilstationären) Eingliederungshilfe auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe sprechen folgende Argumente:

- Planung und Steuerung sollte zentral und überregional erfolgen
- Planung/Steuerung und Einzelfallhilfe sollten von ihren Wissenspotentialen innerhalb einer Organisationseinheit gegenseitig profitieren können
- Spezialwissen ist zentral effizienter zu organisieren
- Zentrale überörtliche Trägerschaft ist wirtschaftlicher
- Sicherstellung einheitlicher Leistungsstandards und Versorgungsqualität
- Bürgernähe wird durch überörtliche Aufgabenwahrnehmung nicht gefährdet
- Möglichkeit zur Ausgleichung von Soziallasten

Für eine Verlagerung der Eingliederungshilfe auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe sprechen folgende Argumente:

- Verstärkung der Aktivitäten im präventiven und ambulanten Bereich (Der selbe Effekt entstünde bei einer Zusammenführung beim überörtlichen Träger.)
- Wegfall der Schnittstelle zwischen örtlichem und überörtlichem Träger der Sozialhilfe"

Die Freie Wohlfahrtspflege in NRW hat den Wechsel der Zuständigkeit für das ambulant betreute Wohnen von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe auf die Landschaftsverbände als überörtliche Träger der Sozialhilfe in den vergangenen Jahren unterstützt, um eine Zuständigkeit in einer Hand zu fördern. Damit könnten die Disparitäten und Stagnationen im ambulant Betreuten Wohnen vor Ort überwunden werden.

Ein aktuelles Thesenpapier zur Mitgliederversammlung des Städtetages Nordrhein-Westfalen vom 26. April 2006 führt Folgendes aus:

Erhalt der kommunal verfassten regionalen Ebene

Kommunale Organisationen auf der Regionalebene, wie die Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen, nehmen für die Städte, Gemeinden und Kreise wichtige Bündelungs- und Ausgleichsfunktionen wahr. Sie sichern eine größere Professionalität bei der Aufgabenerfüllung und ermöglichen eine gerechtere Lastenverteilung unter den Städten und Gemeinden im Land. Dies gilt bei den Landschaftsverbänden insbesondere für den Bereich Sozial- und Gesundheitswesen, der etwa 80 Prozent ihres Ausgabenvolumens ausmacht. Die Aufgaben, die die Landschaftsverbände für die Städte wahrnehmen, sind von ihrer Natur aus kommunale Aufgaben, deren Charakter

auch als solcher erhalten bleiben soll, da gerade im Sozial- und Gesundheitsbereich die Verankerung auf der unteren, bürgernächsten Verwaltungsebene sinnvoll ist.

Stimmen aus Baden-Württemberg hingegen sehen dies anders:

"Die Umsetzung der Verwaltungsreform mit einem Übergang von ca. 80.000 Einzelfällen gelang nahezu reibungslos. Dies ist besonders vor dem gleichzeitigen Inkrafttreten des SGB II und SGB XII zum 1.1.2005 bemerkenswert. Auch in der weiteren Folge gab es nur einzelne Fälle, in denen der Übergang Probleme aufwarf. Die Eingliederung der Landeswohlfahrtsverbände in die Kreise lässt eine ökonomischere und kundenorientierte Verwaltung entstehen. Durch die Übertragung der Einzelfallhilfen auf die Kreise können alle Hilfen aus einer Hand, ortsnah und in direkterem Bezug zum Hilfeempfänger erfolgen. Das ist auch für die behinderten Menschen von Vorteil. Durch die Übertragung der Aufgabe auf die Kreise können auf die örtlichen Bedürfnisse ausgerichtete, effektivere und effizientere Strukturen im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung geschaffen und damit positive Akzente für die Versorgung behinderter Menschen gesetzt werden."

III. Möglichkeiten überregionaler Steuerung am Beispiel des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe

Ein überörtlicher Sozialhilfeträger als einziger Kostenträger der Eingliederungshilfe in einer Region verfügt über eine erhebliche Verhandlungsmacht. Dies lässt sich an zwei Beispielen verdeutlichen:

Der Eingliederungshilfeträger Sozialwerk St. Georg (1.600 Plätze) hat mit dem Landschaftsverband eine Vereinbarung mit einer Laufzeit von 3 Jahren (2006 bis 2008) getroffen, wonach eine Vergütungsabsenkung um 1,5 % (ca. 1 Mio. Euro pro Jahr) vorgenommen wird; zugleich verpflichtet sich der Träger, in diesen 3 Jahren 180 Personen von der stationären Betreuung in die ambulante Betreuung zu überführen. Die Gegenleistung des Landschaftsverbandes besteht darin, den Vergütungssatz über die 3 Jahre stabil zu halten und gewisse aufbaustrukturelle Kriterien zu lockern, wie etwa Fachpersonalschlüssel und Stellenbesetzung.

Beide Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen haben mit der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege eine Vereinbarung ebenfalls über 3 Jahre (2006 bis 2008) getroffen mit folgenden wesentlichen Merkmalen:

- Abbau der bestehenden stationären Plätze um 5 % (rd. 2.000 Plätze)
- Neuzugänge rechnerisch nur noch ambulant zu versorgen (1.500)
- die Vergütung bleibt bis zum 31.12.08 stabil (Nullrunde)
- Ambulantisierungsbudget (wechselt ein Bewohner vom stationären in den ambulanten Bereich, erhält der Träger für 2 Jahre den um 20 % gesenkten stationären Vergütungssatz – Maßnahmenpauschale – weiter) – ab dem Jahre 2008 bedeutet dies für die Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen einen Kostenvorteil von rd. 50 Mio. Euro jährlich
- Bonus für Platzabbau

IV. Fazit

1. Aus dem Gesagten folgt, dass der Gegensatz "Spezialisierung gegen Ortsnähe" nicht in Reinform gelöst werden kann. Es ist zwar immer wieder zu hören, dass Ortsnähe grundsätzlich positiv und entscheidend sei, nach meinem Verständnis spielt sie jedoch in der Eingliederungshilfe heute – wegen der enormen Anzahl von Großeinrichtungen und der Möglichkeit örtlicher Hilfeplankonferenzen - keine entscheidende Rolle. Vielmehr gelten hier die Argumente der
 - Spezialisierung (Fachdienst)
 - überregionale Planung und Steuerung
 - Verhandlungskompetenz
2. Wenn die Infrastruktur entsprechend ausgebaut ist, d.h., wenn die stationären Einrichtungen verkleinert, dezentralisiert und reduziert sind, Ambulantes Betreutes Wohnen gleichmäßig ausgebaut ist und zugleich bedarfsgerechte komplementäre Dienste flächendeckend entstanden sind, dann kann in den Einzelfällen örtlich entschieden, gesteuert und finanziert werden. Allerdings verbleibt dann immer noch das Problem, wieweit besondere spezialisierte Aufgaben von Sonderbehörden wahrgenommen werden sollen, oder ob sie ihrem Charakter nach auch von Behörden durchgeführt werden können, die für die allgemeine Daseinsfürsorge (Städte und Kreise) zuständig sind.

3. Ergebnis:

Es spricht derzeit einiges für eine überörtliche Trägerschaft der gesamten Eingliederungshilfe zum Zwecke der überregionalen und flächendeckenden Umsteuerung von stationär auf ambulant mit der damit zusammenhängenden zwingend notwendigen Schaffung entsprechender komplementärer Strukturen. Sind diese geschaffen, kann die Entscheidung getroffen werden, ob die überörtliche Trägerschaft beibehalten wird oder ob eine örtliche Trägerschaft dann die zweckentsprechende ist.