

# **Bundesarbeitsgemeinschaft**

*der überörtlichen Träger der Sozialhilfe*

---

Bernd Finke  
Geschäftsführer der BAGüS  
48133 Münster

Tel.: 0251 591-6530  
Fax: 0251 591-6539  
E-Mail: [bag@lwl.org](mailto:bag@lwl.org)  
<http://www.bagues.de>

## **Die Behindertenhilfe in Deutschland und ihre Stellung im sozialen Sicherungssystem**

**Vortrag anlässlich der Studientagung mit Teilnehmern aus der staatlichen Sozialadministration aus Belarus am 07.05.2008**

Es gilt das gesprochene Wort

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben mich gebeten, Ihnen die Behindertenhilfe in Deutschland und ihre Stellung im sozialen Sicherungssystem vorzustellen. Dabei soll ich auf die gesetzlichen Grundlagen, die Finanzierungsgrundlagen sowie auf das Verhältnis freier Träger und staatlicher Verantwortung eingehen.

Ich will in der kommenden Stunde versuchen und hoffe sehr, dass ich Ihnen das sehr komplexe und auch schwierige deutsche Sozialsystem, in das die Behindertenhilfe eingebettet ist, näher bringen kann. Dazu bedarf es zunächst einiger grundsätzlicher Ausführungen.

# I.

## Das Deutsche Sozialsystem

### 1. Der Aufbau des deutschen Sozialsystems

Das deutsche Sozialsystem ist kompliziert und deshalb für Betroffene schwer zu durchschauen. 2 wesentliche Aspekte sind dafür zu nennen. Der Behördenaufbau in Deutschland ist nicht, wie in vielen Staaten, zentralistisch, sondern fein gegliedert mit Zuständigkeiten im Bund, bei den Ländern und den Kommunen.

Auch gibt es keine einheitliche Behörden, die für soziale Leistungen für behinderte Menschen zuständig sind. Die Sozialleistungssysteme unterscheiden sich wesentlich voneinander. Eine große Säule bilden die Sozialversicherungen.

Das sind solche, aus denen Menschen aufgrund eigener Beitragszahlungen Ansprüche haben. Typische Beispiele hierfür sind die Kranken-, Unfall-, Renten- und Pflegeversicherungen. Auch das Arbeitslosengeld wird aus Beiträgen als Versicherungsleistung gezahlt, nicht jedoch die Arbeitslosenhilfe (Hartz IV) für Langzeitarbeitslose.

Dann gibt es Versorgungsgesetze, die soziale Leistungen beinhalten, weil der Staat in einer Verpflichtung für die Bürger steht und deshalb für ihre Versorgung sorgt. Typische Leistungen hierfür sind die Kriegsopferleistungen.

Und schließlich gibt es die Fürsorgegesetze. Der entscheidende Unterschied zu den anderen Gesetzen liegt darin, dass es Fürsorgeleistungen nur bei Bedürftigkeit gibt. Fürsorge setzt also ein, wenn sich die Menschen selbst – oder ihre Angehörigen - die erforderlichen Hilfen nicht beschaffen können. Zu nennen sind hier die Jugendhilfe und die Sozialhilfe. Wichtig ist dabei, dass ein großer Teil der Hilfen für behinderte Menschen in dieses Fürsorgesystem, nämlich in das Sozialhilferecht eingebunden ist. Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ist zum großen Teil also der Fürsorge zugeordnet.

### 2. Bündelung der Leistungen im Sozialgesetzbuch

Die Aufsplitterung der sozialen Leistungen hat eine große Behördenvielfalt zur Folge, die für die jeweiligen Sozialsysteme zuständig sind. Der Staat hat deshalb die vielen unterschiedlichen Sozialgesetze in einem Sozialgesetzbuch, und zwar in zwölf Büchern, um diese für den Bürger transparenter und klarer zu fassen.

Als letztes wurde das Bundessozialhilfegesetz zum 01.01.2005 als Zwölftes Buch in das Sozialgesetzbuch übernommen.

Von besonderer Bedeutung war das Sozialgesetzbuch IX mit seinen spezifischen Vorschriften für die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Allerdings ist es mit diesem Gesetz nicht gelungen, die einzelnen sozialen Leistungen, die für behinderte Menschen bereit stehen, in einem Gesetz zu bündeln. Das SGB IX schafft aber ein gemeinsames rechtliches Dach für die einzelnen Sozialleistungsbereiche sowie für das Recht der schwerbehinderten Menschen. Es beinhaltet also keine Leistungsansprüche.

Als Dach- und Rahmengesetz ist es somit vielfach nur im Zusammenhang mit anderen Normen, insbesondere den Anspruchsnormen der Leistungsgesetze, anzuwenden.

### **3. Zwei Behinderungsbegriffe**

Das deutsche Behindertenrecht ist auch deshalb schwer verständlich, weil es zwei unterschiedliche Behinderungsbegriffe verwendet.

Zum Einen kennen wir den Begriff der Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf soziale Leistungen haben, auf die ich noch komme.

Sie sind dann behindert, wenn ihre körperliche Funktion, ihre geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen. Ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft muss wegen dieser Abweichung beeinträchtigt sein.

Zum Anderen gibt es den Begriff der schwerbehinderten Menschen. Das sind Menschen, bei denen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 % festgestellt ist. Hieraus leiten sich in der Regel keine Sozialleistungen ab, sondern besondere Vergünstigungen und Rechte. Zu nennen sind hier besondere Rechte im Arbeitsleben, wie z. B. besonderer Kündigungsschutz, längerer Erholungsurlaub, sowie Pflichten für Arbeitgeber, aber auch Vergünstigungen im öffentlichen Personenverkehr, Steuervergünstigungen oder die Rundfunkgebührenbefreiung.

Die Feststellung einer Schwerbehinderung erfolgt durch das Versorgungsamt. Der betreffende Mensch erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen einen Schwerbehindertenausweis.

Leistungen der Sozialsysteme, z. B. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen werden hierdurch jedoch nicht ausgelöst. Dies muss man wissen, um das Sozialsystem in Deutschland insgesamt zu verstehen.

## **II.**

### **Leistungen für behinderte Menschen und seine gesetzlichen Grundlagen**

Das deutsche Sozialrecht kennt eine Vielzahl von Leistungen für behinderte Menschen, die von den verschiedenen Sozialleistungsträgern erbracht werden, also in den unterschiedlichen Systemen verankert sind. Dies betrifft vor allem

- die Arbeitsförderung und berufliche Unterstützung, in der Regel durch die Agenturen für Arbeit, die bundesstaatlich organisiert sind,
- die Krankenversicherung mit seinen medizinischen Leistungen, Rehabilitationsleistungen, Heilmitteln (z. B. Krankengymnastik, Ergotherapie) und Hilfsmitteln (z. B. Krankenfahrstühle),
- die Pflegeversicherung erbringt dann Geld- oder Sachleistungen, wenn behinderte Menschen zusätzlich in erheblichem Umfang pflegebedürftig sind,
- die Sozialhilfe, die alle diejenigen Leistungen erbringt, die die anderen vorrangigen Sozialleistungsträger nicht erbringen müssen.

Letztere will ich Ihnen im Einzelnen vorstellen:

## **1. Frühförderung**

Die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder soll interdisziplinär, also übergreifend erfolgen. Die medizinischen Leistungen einschließlich der therapeutischen Leistungen sollen die Krankenkassen, die heilpädagogischen Leistungen die Sozialhilfeträger erbringen. Das Sozialgesetzbuch IX sieht die intensive Zusammenarbeit vor. Die Leistungen sollen dadurch für den Bürger wie aus einer Hand kommend empfunden werden, obwohl verschiedene Leistungsträger zuständig sind. Man spricht hier dann von Komplexleistungen.

## **2. Vorschulische Förderung**

Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder haben wie jedes nicht behinderte Kind einen Anspruch auf einen Kindergartenplatz, in der Regel ab drei Jahren. In der Vergangenheit wurde für behinderte Kinder ein enges Netz von Sondereinrichtungen geschaffen. Behinderte Kinder erhielten in diesen Sonderkindergärten nicht nur die pädagogische Förderung, sondern auch spezielle behinderungsspezifische Hilfen und Therapien.

Dies Konzept war aber nicht von Dauer. Seit Anfang der 90iger Jahre fordern betroffene Eltern die gemeinsame Erziehung und Förderung von behinderten und nicht behinderten Kindern. Der Gesetzgeber hat dies im SGB IX zum Grundsatz erklärt. Danach sind Leistungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder so zu planen und gestalten, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit nichtbehinderten Kindern betreut werden können.

Dazu sind in Deutschland Kindergärten für nicht behinderte Kinder zur gemeinsamen Förderung und Erziehung auch für behinderte Kinder geöffnet worden. Ihre Belange sollen dadurch berücksichtigt werden, dass kleinere Gruppen gebildet oder notwendiges Fachpersonal zusätzlich zur Verfügung gestellt wird.

Die klassischen Sonderkindergärten wurden – dort wo möglich - aufgelöst oder um Gruppen für nichtbehinderte Kinder erweitert. Auch in diesen ist dann eine gemeinsame Förderung und Erziehung möglich.

## **3. Schulbegleitende Maßnahmen**

Ebenso wie in der vorschulischen Erziehung wurde in Deutschland bereits seit den 70iger Jahren ein enges Netz von unterschiedlichen Sonderschulen errichtet. Diese werden heute als Förderschulen bezeichnet.

Die größte Zahl besteht für geistig behinderte Kinder und Jugendliche. Es gibt aber auch Förderschulen für körperbehinderte, blinde, sehbehinderte, gehörlose, hörgeschädigte und sprachbehinderte Kinder.

Ferner bestehen Förderschulen für schwer erziehbare und lernbehinderte Kinder. Da diese Kinder in der Regel nicht als wesentlich behindert gelten, kommen für sie Leistungen der Sozialhilfe nicht in Betracht.

Das Schulrecht ist in Deutschland Ländersache. Deshalb werden die Förderschulen in Deutschland in aller Regel aus Schulmitteln finanziert. Dies betrifft auch die speziellen Kosten, die durch die sonderpädagogische Förderung dieser Kinder sowie deren notwendige Pflege entstehen.

Ergänzend hierzu bestehen in einigen Regionen Internate zu diesen Schulen. Diese sind dort erforderlich, wo die Kinder wegen der weiten Entfernung nicht täglich die Schule mit dem Schulbus erreichen können.

Für die Kosten der Internatsunterbringung ist in der Regel der Sozialhilfeträger zuständig. Die Eltern zahlen hierzu lediglich einen kleinen Beitrag für die Verpflegung im Internat.

Auch für Schüler wird in Deutschland die integrative Erziehung gefordert. Sie erfolgt vornehmlich im Grundschulbereich. In den weiteren Schuljahrgängen scheidet die integrative Erziehung mitunter an den Kosten.

Schließlich ist im Bereich der schulischen Ausbildung das Hochschulstudium zu nennen, welches auch behinderte Menschen absolvieren können. Benötigen behinderte Studenten hierzu spezielle Hilfen (technische Hilfen, Vorlesekräfte, Tutoren), ist auch hierfür die Sozialhilfe zuständig.

#### **4. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**

Berufliche Bildung kann eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben nicht garantieren. Sie ist dennoch unverzichtbar, da behinderte Menschen nur bei möglichst guter beruflicher Qualifizierung den Wettbewerb mit nichtbehinderten Menschen im Arbeitsleben bestehen können.

Oberstes Ziel ist, behinderte Menschen soweit wie möglich in den allgemeinen Arbeitsmarkt einzugliedern. Um dieses Ziel zu erreichen, sind eine Vielzahl von persönlichen Hilfen, von institutionellen Hilfen, sowie Geldleistungen an die Betroffenen aber auch an die Arbeitgeber vorgesehen. Zu nennen sind hier:

- spezielle Beratungs- und Vermittlungsangebote,
- berufliche Ausbildung in Betrieben, aber auch in speziellen Förderzentren,
- Berufsvorbereitung und Berufsausbildung in zentralen Berufsbildungswerken, wovon es in Deutschland über 50 Einrichtungen für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungsformen (z.B. für körperbehinderte, blinde Menschen) gibt,
- berufsvorbereitende Maßnahmen für einen speziellen Beruf, die keine vollständige Ausbildung darstellen, aber für den Berufseinstieg erleichtern und ermöglichen sollen,
- berufliche Anpassungs- und Weiterbildungsmaßnahmen einschließlich eventuell erforderlicher schulischer Maßnahmen,
- Arbeitserprobungs- und Berufsfindungsmaßnahmen, wenn die Eignung und Fähigkeiten eines behinderten Menschen genauer geklärt werden müssen.

Für alle diese Maßnahmen ist die Bundesagentur für Arbeit zuständig. Die Gelder kommen aus der Arbeitslosenversicherung, also den Beiträgen, die die Arbeitnehmer aus ihrem Lohn entrichten, nicht aus Steuergeldern.

In zahlreichen Fällen genügen Leistungen, wie z. B. eine technische Hilfe am Arbeitsplatz, ein barrierefreier Zugang zum Arbeitsplatz oder eine Beihilfe zu einem Auto, damit behinderte Menschen ihren Arbeitsplatz erreichen können. Auch diese Mittel werden von der Arbeitsagentur aufgebracht.

Dies alles gilt auch für Menschen, die behinderungsbedingt ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben können und deshalb eine Weiterbildung oder Umschulung benötigen. Hierfür ist dann die Unfallversicherung (bei Berufsunfällen), ansonsten die Rentenversicherung zuständig. Der Grund liegt darin, dass mit diesen Mitteln die vorzeitige Zahlung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit verhindert werden soll. Für diese Menschen stehen bundesweit 28 spezielle Berufsförderungswerke zur Verfügung, in denen diese Menschen in solche Berufe umgeschult werden, die sie trotz ihrer Behinderung ausüben können.

Zur Verbesserung der Chancen schwerbehinderter Menschen im Arbeitsleben gelten neben den bereits genannten Leistungen weitere besondere Bestimmungen. Hier sind u. a. vorgesehen:

- Arbeitgeber müssen ab einer bestimmten Zahl von Beschäftigten 5 % ihrer Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen besetzen. Ansonsten sind sie zur Zahlung einer sog. Ausgleichsabgabe verpflichtet. Diese Strafgebühren müssen dann wieder für Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen eingesetzt werden, z. B. für die behindertengerechte Ausstattung eines Arbeitsplatzes, für Qualifizierung oder für Jobcoaching. Eine große Zahl der Werkstattplätze in Deutschland wurde übrigens auch aus diesem Geldtopf finanziert.
- Arbeitgeber haben gegenüber schwerbehinderten Beschäftigten besondere Pflichten und dürfen diese nicht benachteiligen.
- Es besteht ein besonderer Kündigungsschutz für schwerbehinderte Beschäftigte in Betrieben.
- Eine besondere Personalvertretung, die Schwerbehindertenvertretung, vertritt die Interessen der schwerbehinderten Beschäftigten im Betrieb.
- Schwerbehinderte Menschen haben Anspruch auf 5 Tage Zusatzurlaub im Jahr.

## **5. Werkstätten für behinderte Menschen**

Für behinderte Menschen, die trotz aller Hilfen wegen Art und Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, bieten Werkstätten eine angemessene berufliche Bildung sowie eine Beschäftigung, um den Menschen eine ihrer Leistung angemessenes Entgelt (Werkstattlohn) zahlen zu können.

Werkstätten stehen allen behinderten Menschen offen, also unabhängig von Art oder Schwere der Behinderung. Es gibt lediglich eine Untergrenze. Beschäftigte in Werkstätten müssen danach spätestens nach Teilnahme an berufsbildenden Maßnahmen ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können.

Die Mindestanforderungen sind bewusst sehr niedrig gehalten, um möglichst allen behinderten Menschen, also auch schwerstbehinderten Menschen, die nur über eine äußerst geringe Arbeitsleistung verfügen, die Beschäftigung in der Werkstatt zu ermöglichen.

Nur wer diese Mindestleistung nach beruflicher Förderung nicht erreicht, kann nicht in die Werkstatt aufgenommen werden. Für diese Personengruppe ist ein

besonderer Förderbereich an der Werkstatt vorgesehen. Solche Förderbereiche machen etwa 10 % der Werkstattplätze aus.

In Werkstätten durchlaufen behinderte Menschen zunächst ein Eingangsverfahren von 3 Monaten. Daran schließt sich eine 2-jährige Berufsbildungsmaßnahme an. Zuständig für die Kosten dieser Maßnahmen ist wiederum die Bundesagentur für Arbeit, und zwar aus Beitragsmitteln.

Wird die berufsfördernde Maßnahme in der Werkstatt erfolgreich verlaufen, erfolgt in der Regel der Übergang in den Arbeitsbereich der Werkstatt, es sei denn, der einzelne behinderte Mensch hat sich so entwickelt, dass er auf den allgemeinen Arbeitsmarkt überwechseln kann. Für die Kosten im Arbeitsbereich der Werkstatt ist dann wiederum die Sozialhilfe zuständig.

Der behinderte Mensch hat auf diese Leistungen einen Rechtsanspruch.

Er ist für die Dauer der Beschäftigung in der Werkstatt kranken- und rentenversichert. Er hat jedoch in der Regel selbst keine Beiträge zu zahlen. Diese übernehmen die Werkstätten, die Sozialhilfeträger und der Bund. Zum Vergleich: Auf dem Arbeitsmarkt tragen die Arbeitnehmer und Arbeitgeber die Beiträge je zur Hälfte.

Eine Besonderheit ist auch, dass behinderte Menschen in Werkstätten nach einer Beschäftigungszeit von 20 Jahren eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten, und zwar unabhängig von ihrem Alter (also häufig zwischen dem 40. und dem 45. Lebensjahr).

Die Rentenhöhe wird nicht nach dem gezahlten Lohn – wie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt – errechnet, sondern auf der Grundlage eines fiktiven Lohnes, welcher dem Mindestlohn der Erwerbswirtschaft entspricht. Dadurch kommt es zu Rentenzahlungen nach 20 Jahren, die oft mehrfach so hoch sind, wie der Werkstattlohn (Durchschnittslohn in Werkstätten etwa 150 €, Renten über 700 €).

Diese Rentenzahlung bedeutet aber nicht, dass damit behinderte Menschen aus der Werkstatt ausscheiden müssen; sie können so lange in der Werkstatt bleiben, wie üblicherweise das Arbeitsleben andauert. Dies beträgt in Deutschland zurzeit noch 65 Jahre, steigt aber in den nächsten Jahren Zug um Zug auf 67 Jahre.

## **6. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft**

Diese Hilfe umfasst vor allem Maßnahmen, die behinderten Menschen die Begegnung und den Umgang mit nicht behinderten Personen ermöglichen und erleichtern sollen. Im Vordergrund steht dabei, die persönlichen menschlichen Begegnungen zu fördern und ihnen damit den Zugang zur Gesellschaft zu ermöglichen.

Zu den Leistungen gehören u. a.

- Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen;

Hierzu gehören z.B. Fördermaßnahmen, die zu einer möglichst selbständigen Haushaltsführung oder räumlichen Orientierung beitragen können oder aber spezielle Hilfen für schwerst behinderte Menschen, um gewisse Hand-

Handgriffe und Verhaltensweisen zu erlernen (z.B. Blickkontakt aufnehmen, selbständig zu essen);

- Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt, z.B. für stark sprachgeschädigte oder hörgeschädigte Menschen;
- Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, also zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Unterhaltung und der Geselligkeit dienen, aber auch Theaterbesuche, Ausstellungen, Konzerte.
- Hilfen bei der Beschaffung, zum Umbau, zur Ausstattung und zur Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht und
- Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten.

Auf diese beiden zuletzt genannten Hilfen möchte ich hier noch näher eingehen, weil sie von besonderer Bedeutung sind.

Wesentliche Voraussetzungen für die Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft insgesamt ist eine behindertenfreundliche Gestaltung der Umwelt. Hierzu zählt vor allem die Schaffung von behindertengerechten Wohnungen. Sie ermöglichen nicht nur weitgehend eigenständig zu leben, sondern auch Kontakt mit nichtbehinderten Menschen aufzunehmen.

Wohnungen für behinderte Menschen müssen barrierefrei und so gebaut sein, dass in ihnen auch Betreuung und Pflege geleistet werden kann.

Nach dem Wohnungsbaurecht werden deshalb Wohnungen für schwerbehinderte Menschen besonders gefördert.

Werden darüber hinaus spezielle Kosten für den Umbau von Wohnungen oder für besondere Einrichtungen (z.B. eine Toilette für Rollstuhlfahrer) erforderlich, sind Mittel der Sozialhilfe (Darlehen) vorgesehen.

Der Ausbau behindertengerechter Wohnungen ist aus zwei Gründen wichtig:

Zum Einen ist ein solches Wohnungsangebot angesichts einer ständig alternden Bevölkerung, wie in Deutschland, zwingend notwendig. Nur so können älter und damit pflegebedürftig werdende Menschen so lange wie möglich in ihrer eigenen Wohnung verbleiben.

Zum Anderen hat der Gesetzgeber den Grundsatz „ambulant vor stationär“ verbindlich vorgegeben.

Dies bedeutet, dass einem behinderten Menschen zunächst die notwendigen Hilfen in der eigenen oder einer behindertengerechten Wohnung angeboten werden müssen. Ein Wohnheimplatz darf die Sozialhilfe nur dann finanzieren, wenn trotz Hilfen das Leben in der eigenen Wohnung nicht möglich ist. Die zuständigen Behörden müssen dies nun umsetzen.

In der Vergangenheit wurden viele stationäre Einrichtungen, also Behindertenwohnheime gebaut. Betreutes Wohnen in der eigenen Wohnung wurde vernachlässigt. Hierfür gab es viele Gründe. Ein entscheidender Grund war die Teilung der Zuständigkeit auf verschiedene Sozialhilfeträger. Damit verwies die eine Behörde auf die andere.



Seit dem Jahre 2005 gilt eine einheitliche Zuständigkeit, die es dem Sozialhilfeträger jetzt ermöglicht, die richtige Hilfe auszuwählen. Diese Umsteuerung ist aus vielen Gründen notwendig.

- Behinderte Menschen wünschen oft mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortung, die in der Organisationsform des Heimes nicht erreichbar ist.
- Behinderte Menschen benötigen häufig das umfassende Betreuungs- und Hilfeangebot eines Wohnheimes nicht. Für sie sind oft gezielte individuelle Hilfen in ihrer eigenen Wohnung ausreichend.
- Und schließlich ist zu beachten, dass die Leistungen in der eigenen Wohnung oftmals auch billiger sind, als in einem Heim, also Geld sparen. Auch deshalb ist es in Deutschland notwendig, behinderte Menschen - da wo möglich - die oft kostengünstigere Hilfe in der eigenen Wohnung anzubieten.

## **7. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden in der Regel von den Krankenkassen geleistet, also aus Beitragsmitteln.

Sie werden erbracht, um eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen und Verschlimmerungen zu verhüten. Auch sollen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit vermieden werden.

Hierzu gehört eine ganze Reihe von Leistungen, vor allem

- Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe,
- Arznei- und Verbandmittel, Hilfsmittel
- Heilmittel, Krankengymnastik, Sprach- und Beschäftigungstherapie,
- Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
- Belastungs-, Erprobungs- und Arbeitstherapie.

Die Abgrenzung der medizinischen Rehabilitation zu anderen Leistungen, insbesondere den heilpädagogischen Leistungen der Sozialhilfe bringt häufig Probleme.

Vor allem medizinische Leistungen für psychisch kranke Menschen sowie drogen- und suchtkranke Menschen, deren Zahlen in Deutschland rasant zunehmen, werden im Krankenversicherungsrecht nicht ausreichend berücksichtigt und deshalb von den Krankenkassen nicht bezahlt. Aber auch die medizinische Rehabilitation für geistig behinderte Menschen muss noch verbessert werden.

## **8. Trägerübergreifendes persönliches Budget**

Dies ist eine neue Form, wie Sozialleistungen erbracht werden können. Es ist aber keine neue Leistung. Sie ist in Deutschland seit einigen Jahren eingeführt und bis Ende des letzten Jahres erprobt worden. Seit dem 01.01.2008 besteht ein Rechtsanspruch hierauf.

Ziel ist, den behinderten Menschen mehr Eigenverantwortlichkeit zu übertragen, sodass sie ihre Angelegenheiten selbst regeln und darüber bestimmen können.

Die Einführung in Deutschland läuft schleppend. Dies liegt sicherlich vor allem daran, dass behinderte Menschen damit viel selbst organisieren und selbst verantworten müssen, was ihnen früher andere abgenommen haben. Hierin sieht man noch mehr Risiken als Vorteile. Gleichwohl sind die staatlich Verantwortlichen davon überzeugt, dass das persönliche Budget ein wichtiger Baustein ist, um mehr selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für behinderte Menschen zu ermöglichen. Es bedarf daher noch einer großen Überzeugungskraft und eines langen Atems.

### **III.**

#### **Gleichstellung behinderter Menschen**

Nicht zum Sozialrecht im inneren Sinne gehören die Regelungen des Behindertengleichstellungsgesetzes, welches seit dem 1. Mai 2002 in Kraft ist. Danach soll das Verbot – wie es im Grundgesetz verankert ist, behinderte Menschen nicht zu benachteiligen – umgesetzt werden. Es soll auch dazu dienen, die Gleichberechtigung behinderter Menschen in vielen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens zu sichern und im Alltag zu praktizieren.

So regelt das Gesetz u. a.

- die Definition von Behinderung und Barrierefreiheit,
- Zielvereinbarungen zur Herstellung von Barrierefreiheit,
- die Verpflichtung des Bundes zum barrierefreien Wohnen,
- barrierefreie Informationstechnik
- Gebärdensprache und
- behinderungsgerechte Gestaltung von Bescheiden im Verwaltungsverfahren.

Die Herstellung von Barrierefreiheit betrifft insbesondere die Bereiche

- der Personenbeförderung im öffentlichen Nahverkehr, mit der Eisenbahn und dem Luftverkehr,
- die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit öffentlicher Gebäude und von Gaststätten sowie
- die Chancengleichheit beim Hochschulstudium.

### **IV.**

#### **Kosten, Fallzahlen und Finanzierung**

##### **1. Über welche Zahlen und Größenordnungen reden wir in Deutschland im sozialen System?**

Es scheint mir wichtig, einen kurzen Ausblick hierauf zu werfen, um Ihnen zu zeigen und damit Sie verstehen, wo die Zukunftsprobleme in Deutschland liegen. Wir bekommen – ja wir haben bereits ein Finanzproblem. Dies betrifft auch die Behindertenhilfe, also die Leistungen auch für geistig behinderte Menschen.

Dabei haben die Sozialhilfeträger und auch alle politisch Verantwortlichen immer wieder folgendes Ziel formuliert:

Jeder behinderte Mensch muss auch in Zukunft die für ihn notwendigen Leistungen einzelfallgerecht und bedarfsgerecht erhalten. Diesem Ziel gelten alle Bemühungen um Umsteuerung und Überlegungen zur Zukunft der Eingliederungshilfe.

Um die Finanzierungsprobleme verstehen zu können, ist es erforderlich, zunächst einen Gesamtblick auf die demographische Entwicklung in Deutschland zu werfen.

Nach allen wissenschaftlichen Untersuchungen wird die Bevölkerung in Deutschland von jetzt rd. 82 Millionen Menschen bis zum Jahre 2010 noch leicht ansteigen und dann nach 2020 zunächst langsam, dann stärker zurückgehen. Dies wäre noch nicht so schlimm, wenn nicht gleichzeitig eine erhebliche Altersverschiebung stattfinden würde. Diese kann man wie folgt darstellen:

- Die Anzahl der unter 15-jährigen Jugendlichen und Kinder wird wegen des Geburtenrückganges von 15,6 auf unter 12 % im Jahre 2040 fallen.
- Der Anteil der erwerbsfähigen Bevölkerung zwischen 15 und 64 Jahren wird von jetzt etwa 65 % auf unter 60 % fallen.
- Die Anzahl der Personen im Rentenalter nimmt dramatisch zu. Diese Entwicklung resultiert aus der stetig steigenden Lebenserwartung sowie dem Hineinwachsen der geburtenstarken Jahrgänge in das Rentenalter. Der Anteil der Rentner steigt von etwa 18 % der Bevölkerung auf über 30 % im Jahre 2040 an.

Die Folge ist ganz einfach: Es müssen immer weniger Menschen im erwerbsfähigen Alter für die Hilfebedürftigen, Erwerbsunfähigen und Rentner aufkommen. Bei den Rentnern betrifft dies vor allem die Rentenkasse, weil in Deutschland Rentner aus ihren Beiträgen nicht die eigene Rente ansparen, sondern die Rentenbeiträge für die Renten der Alten eingesetzt werden. Für Bedürftige betrifft dies die Steuereinnahmen. Bei weniger beschäftigten Menschen wird auch die Lohn- und Einkommensteuer geringer, die für soziale Aufgaben benötigt werden.

## **2. Fallzahlentwicklung in der Behindertenhilfe**

Die Entwicklung der Fallzahlen in der Behindertenhilfe läuft im Grunde ähnlich, wie die Bevölkerungsentwicklung, jedoch aufgrund verschiedener Faktoren stärker ansteigend. Dies hat drei entscheidende Gründe:

- Die Lebenserwartung behinderter Menschen in Deutschland hat sich infolge medizinischer Verbesserungen deutlich erhöht. Gerade geistig behinderte Menschen werden heute oftmals genauso alt, wie die übrige Bevölkerung.
- Wir haben ein spezielles Problem in der Alterspyramide. Die Anzahl älterer behinderter Menschen, deren Geburtsjahrgänge vor und im 2. Weltkrieg liegen, ist angesichts der Verbrechen des Nationalsozialismus äußerst gering. Dies hat zur Folge, dass wir in der Behindertenhilfe kaum Abgänge in der alt werdenden Generation haben.
- Wir haben eine permanente Zunahme des Anteils behinderter Kinder an der Gesamtzahl Neugeborener. Dies liegt zum einen an dem Fortschritt der Medizin. Zum anderen ist eine starke Zunahme von Kindern mit Entwicklungsrückständen im Sprachbereich, im Verhalten, aber auch im motorischen und mentalen Bereich festzustellen. Bei diesen Kindern gelingt es oftmals nicht, durch

Frühförderung sowie durch vorschulische und schulische Maßnahmen eine dauerhafte Behinderung zu vermeiden.

Deshalb gehen wir in Deutschland von weiteren erheblichen Fallzahlsteigerungen aus.

Hierzu einige Zahlen:

a) Betreute Wohnformen

	<b>2000</b>	<b>2010</b>	<b>Steigerung</b>
ambulantes Wohnen	38.400	80.100	108,6 %
stationäres Wohnen	164.700	199.800	21,3 %
gesamt	203.100	279.900	37,8 %

b) Werkstätten und Förderstätten

	<b>2000</b>	<b>2010</b>	<b>Steigerung</b>
Werkstätten	176.400	245.900	39,4 %
Förderstätten	11.800	19.300	55,1 %
gesamt	188.200	265.200	40,9 %

Bei den Werkstattzahlen muss man aber berücksichtigen, dass hier nur diejenigen behinderten Menschen enthalten sind, die im Arbeitsbereich der Werkstätten tätig sind, also nicht im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich. Zählt man alles zusammen, so haben wir heute über 250.000 Werkstattarbeitsplätze insgesamt mit steigender Tendenz.

Erst weit nach dem Jahre 2010 gehen wir davon aus, dass die Zahl der notwendigen Werkstattplätze wieder sinken wird, wenn eine größere Zahl behinderter Menschen in das Rentenalter eintritt, als behinderte Jugendliche hinzukommen.

### **3. Ausgaben für Leistungen an behinderte Menschen im Jahre 2006**

Hier zunächst ein Überblick, wie hoch die Geldleistungen der einzelnen Rehabilitationsträger für behinderte Menschen in Deutschland insgesamt waren:

- Krankenversicherung 2,39 Mrd. Euro,
- Rentenversicherung (und Landwirte) 4,74 Mrd. Euro,
- Unfallversicherung 3,44 Mrd. Euro,
- Bundesagentur für Arbeit 2,30 Mrd. Euro,
- Integrationsämter (Ausgleichsabgabe) 0,39 Mrd. Euro,
- Sozialhilfe 11,80 Mrd. Euro.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass in der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung nur die Rehabilitationskosten abgebildet sind. Die Kosten für die akute

Krankenbehandlung sowie für Rentenzahlungen liegen natürlich um ein Vielfaches höher.

Die Übersicht zeigt, dass die Rehabilitationsleistungen in Deutschland zum weit überwiegenden Teil aus Mitteln der Sozialhilfe, also aus dem Fürsorgesystem finanziert werden.

Etwa 30 % der Gesamtausgaben der Eingliederungshilfe, also etwa 3,5 Milliarden Euro, entfallen auf die Werkstätten und die sonstigen Beschäftigungsstätten.

Die Hälfte aller Ausgaben der Eingliederungshilfe entfallen auf die Heimkosten.

## V.

### **Verhältnis des Staates zu freien Trägern**

Ich glaube, dass das Verhältnis zwischen dem Staat und den Leistungserbringern in Deutschland ein völlig anderes ist, als Sie dies kennen. Der wesentliche Unterschied liegt darin, dass nach dem Gesetz der Staat selbst nur dann die notwendigen Einrichtungen und Dienste errichten muss, wenn die Leistung im Einzelfall nicht durch die freien Träger der Wohlfahrtspflege erbracht werden. Es gilt also der Subsidiaritätsgrundsatz, der den Trägern der freien Wohlfahrtspflege, aber auch den privaten Anbietern von Leistungen (vor allem in der Pflege) einen Vorrang einräumt.

Zusätzlich haben sich in Deutschland in den letzten Jahren kleine lokale Organisationen und Selbsthilfeorganisationen etabliert. Die größte Selbsthilfeorganisation ist die Ihnen vielleicht bekannte Lebenshilfe.

Wichtig ist, dass das Gesetz auch die Kirchen und Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechtes ausdrücklich in die Regelung einbezieht. Die Erwähnung der Kirchen und Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts ergibt sich aus ihrer im Grundgesetz garantierten verfassungsrechtlichen Stellung. Dieses Grundrecht der ungehinderten Religionsausübung schließt nach herrschender Meinung auch die karitative Tätigkeit der Kirchen und ihrer Wohlfahrtsverbände ein.

Was bedeutet dieser Grundsatz nun im Einzelnen?

1. Der Staat wird selbst nur dann tätig, wenn kein geeigneter Träger zur Verfügung steht, der bereit und in der Lage ist, eine bestimmte Aufgabe zu übernehmen. Als Beispiel nenne ich hier den Bereich der Kindergärten. Hier wird die Kommune nur dann tätig, wenn nicht die Kirchen, Wohlfahrtsverbände oder private Organisationen bereit und in der Lage sind, selbst Kindergärten zu betreiben. Ist dies der Fall, übernimmt der Staat (also die Gemeinde) allerdings sowohl den großen Teil der notwendigen Baukosten als auch den weit überwiegenden Teil der laufenden Betriebskosten.
2. Voraussetzung für ein erfolgreiches Gelingen ist, dass die staatlichen Träger mit den Leistungsanbietern zum Wohle der Leistungsempfänger zusammenarbeiten und die Verbände der freien Wohlfahrtspflege in ihrer Tätigkeit unterstützen. Dies setzt eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit bei der Bedarfsplanung aber auch der konzeptionellen Entwicklung voraus. Gerade die konzeptionelle Weiterentwicklung ist wichtig, damit gewährleistet ist, dass neue Erkenntnisse und Entwicklungen in der Behindertenhilfe auch in die Praxis umgesetzt werden. Typisches Beispiel hierfür sind die Umsteuerung von den stationären zu ambulanten Hilfen sowie die Einführung des persönlichen Budgets.

3. Das Verhältnis zwischen Leistungsanbietern und den staatlichen Stellen wird durch Verträge und Vereinbarungen geregelt. Das Sozialhilferecht hat seit Mitte der 90er Jahre hierzu sehr konkrete Vorgaben gemacht.

Danach sind mit allen Einrichtungen und Diensten drei Vereinbarungen zu schließen, und zwar

- eine Leistungsvereinbarung,
- eine Prüfungsvereinbarung und
- eine Vergütungsvereinbarung.

Die Leistungsvereinbarung soll detailliert festlegen, welche Leistungen der Leistungsanbieter (z. B. also die Werkstatt) konkret dem einzelnen behinderten Menschen anbieten muss.

Die Prüfungsvereinbarung soll Regelungen enthalten, in welcher Weise nachweise geführt werden oder sogar geprüft wird, dass die Einrichtung die vereinbarte Leistung auch tatsächlich in vollem Umfang und nach der vereinbarten Qualität erbracht hat.

Die Vergütungsvereinbarung schließlich regelt den Preis für die vereinbarte Leistung (früher sprach man hier von Pflegesätzen).

Eine Besonderheit liegt darin, dass diese prospektiv, also für eine zukünftige Periode vereinbart werden muss (in der Regel ein Jahr) und diese auch nicht nachverhandelt oder nachgebessert werden darf. Damit soll wirtschaftliches und eigenverantwortliches Handeln der Einrichtungen erreicht werden, aber auch Planungssicherheit für die staatlichen Behörden.

Dieses Mitte der 90er Jahre eingeführte neue System hat sich im Grundsatz bewährt, wenn es auch eine lange Zeit der Einführung bedurfte und weiterentwickelt werden muss. Sie können sich vorstellen, dass insbesondere zur Frage der Preisfindung zwischen den Partnern oft höchst unterschiedliche Auffassungen bestehen, über die man sich aber letztlich verständigen muss.

4. Zur Schaffung der notwendigen Infrastruktur, also der notwendigen Einrichtungen und Dienste, sieht die Partnerschaft zwischen Staat und Leistungsanbietern anders aus. Für die Errichtung von Einrichtungen gibt es vielfältige Finanzierungsformen. Meist ist es ein Mix aus staatlichen Zuschüssen, besonders preisgünstigen staatlichen Darlehen, Zuschüssen von privaten Spendenorganisationen (vor allem Aktion Sorgenkind), privaten Spenden, eigenen Mitteln der Träger und Kapitalmarktdarlehen.

Die Finanzierung muss im Grunde in jedem Einzelfall verhandelt werden, weil hier jeweils wechselnde Töpfe und unterschiedliche Kreditkonditionen zur Verfügung stehen.

Letztlich muss die Finanzierung so gestaltet sein, dass die daraus entstehenden Folgekosten für die Einrichtung wirtschaftlich vertretbar und damit in den laufenden Vergütungen auch refinanzierbar sind.

Abschließend glaube ich sagen zu können, dass dieses System der partnerschaftlichen Zusammenarbeit in Deutschland sich bewährt hat. Dies gilt trotz der zunehmenden Kritik in der Öffentlichkeit, an dem Einfluss und der Macht zu großer Einrichtungen sowie karitativer und kirchlicher Verbände.

## VI. Schlussbemerkung

Ich bin fest davon überzeugt, dass Deutschland ein sehr gut ausgebautes System der Leistungen für behinderte Menschen hat, in dem jeder behinderte Mensch die für ihn notwendige Leistung bedarfsgerecht erhalten kann.

Ein Nachteil liegt sicherlich in der starken Aufspaltung unterschiedlicher Leistungen, einerseits zwischen Bund, Ländern und Gemeinden, andererseits aber auch zwischen unterschiedlichen Rehabilitationsträgern.

Die Aufspaltung staatlicher Aufgaben zwischen Bund und Ländern war eine Vorgabe der Alliierten nach dem 2. Weltkrieg. Dies zu ändern wird schon aus verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten nicht möglich sein.

Auch die Zersplitterung in unterschiedliche Sozialleistungsträger ist über viele Jahrzehnte gewachsen und nur mit einer großen Reform änderbar, von der ich glaube, dass den politischen Verantwortlichen in unserem Land hierzu der Mut und die Kraft fehlen.

Wir werden deshalb mit diesem gegliederten System auch in Zukunft leben und dafür sorgen müssen, dass die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Träger verbessert wird. Verschiedene Ansätze sind dafür vorhanden. Aber es gibt noch ein weites Betätigungsfeld, damit der behinderte Mensch den Eindruck hat, die für ihn notwendigen Leistungen erreichen ihn wie aus einer Hand kommend. Dies ist unser politisches Ziel.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich hoffe sehr, dass ich Ihnen hiermit das sehr komplizierte deutsche Sozialleistungssystem ein wenig näher bringen konnte. Nehmen Sie die vielen guten Ansätze dieses Sozialsystems, insbesondere auch die Leistungen für behinderte Menschen mit in ihre Heimat.

Lassen Sie aber die geschilderten Probleme getrost bei uns, denn sie würden im Aufbau und der Weiterentwicklung der Hilfen für behinderte Menschen in ihrem Lande hinderlich sein.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.