

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
<http://www.bagues.de>

Die Zukunft der Eingliederungshilfe für Menschen mit Körperbehinderung – Teilhabe – Selbstbestimmung und Integration angesichts wachsender Bedarfe und leerer Kassen

Vortrag anlässlich der Fachtagung „Zukunft der Eingliederungshilfe für Menschen mit Körperbehinderung“ am 07.06.2006 in Darlingerode/Harz

Es gilt das gesprochene Wort

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

Der Titel des Vortrags, zu dem ich heute sprechen darf, bezieht sich auf Menschen mit Körperbehinderung. Wachsender Bedarf und leere Kassen betreffen jedoch nicht nur körperbehinderte Menschen, sondern haben Auswirkungen auf die gesamte Behindertenhilfe, sodass ich hier zunächst nicht auf die speziellen Fragen der Menschen mit Körperbehinderung eingehen möchte, sondern auf die Situation insgesamt.

Dabei möchte ich auf der Grundlage der demographischen Gegebenheiten quantitative und qualitative Perspektiven der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in den nächsten Jahren entwickeln. Besonderes Augenmerk werde ich auf die spezifische Dynamik richten, die sich aus der veränderten Altersstruktur der Bevölkerungsgruppe behinderter Menschen ergibt.

Es stellt sich insgesamt die Frage, ob vor dem Hintergrund der Finanzprobleme des deutschen Sozialsystems und der notorischen Armut öffentlicher Haushalte die derzeitigen Instrumente der Behindertenhilfe, die zum großen Teil im Sozialhilferecht, also im Sozialgesetzbuch XII, verankert sind, in der Lage sind, die Herausforderungen der Zukunft zu bewältigen.

Dazu Fakten und Zahlen zur Eingliederungshilfe:

Dass wir es trotz rückläufiger Bevölkerungsentwicklung mit steigenden Fallzahlen zu tun haben, hängt mit der **Altersstruktur** der behinderten Menschen zusammen. Sie **unterscheidet** sich wesentlich von der Altersstruktur der Gesamtbevölkerung, denn die betroffenen Personen sind im Schnitt jünger als nichtbehinderte Personen. So ist etwa der Anteil der über 55jährigen nur halb so groß wie in der übrigen Bevölkerung (20 % gegenüber 40 %). Das Durchschnittsalter der heutigen behinderten Heimbewohner liegt bei rund 40 Jahren.

Bedingt durch dieses **niedrige Durchschnittsalter** verlassen in den folgenden Jahren weit weniger Menschen das Wohnheim für behinderte Menschen, als neue junge behinderte Menschen dazu kommen. Eine Steigerung der Fallzahlen ist also so lange unvermeidlich, bis Zugänge und Abgänge sich ausgleichen.

Folgende Faktoren verstärken dieses ungleiche Verhältnis zwischen Zu- und Abgängen noch:

Bei behinderten Menschen steigt ebenso wie in der sonstigen Bevölkerung die **allgemeine Lebenserwartung**, z.B. durch eine bessere Gesundheitsvorsorge, Ernährung und Hygiene. Dem **medizinischen Fortschritt** haben wir es zu verdanken, dass Menschen mit bestimmten Behinderungsbildern, die früher in jungen Jahren verstarben, heute älter werden. Auch körperbehinderte und schwerstmehrfach behinderte Personen haben heute längere Lebenserwartungen.

Es ist zu berücksichtigen, dass das **durchschnittliche Eintrittsalter** von behinderten Personen in stationären oder ambulant betreuten Wohnformen der Eingliederungshilfe tendenziell **sinkt**. Hierin zeigt sich ein Wandel bei den gesellschaftlichen Bedingungen und Einstellungen, da mit einer frühen Lösung aus dem Elternhaus das Ziel einer möglichst weitgehenden Verselbständigung verfolgt wird. Frühere Elterngenerationen behielten ihr behindertes Kind häufig bis ins höhere Lebensalter zu Hause, so dass der Wechsel in das Wohnheim oft erst jenseits der 40 erfolgte.

In den letzten Jahren ist in der Eingliederungshilfe eine weitere neue Entwicklung zu beobachten: Die Anzahl der Leistungsempfänger mit **seelischen Behinderungen** nimmt stetig zu. Es handelt sich dabei sowohl um Zunahmen beim Personenkreis mit Suchterkrankungen als auch beim Personenkreis mit psychischen Erkrankungen wie Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Psychosen. Häufig liegt eine Kombination aus beiden Erkrankungen vor. Die Ursachen hierfür dürften vor allem in veränderten familiären Strukturen und nicht zuletzt in der Arbeitslosigkeit liegen.

Erschreckend – und besorgniserregend zugleich – ist die wohl sicher zu scheinende Erkenntnis, dass der Anteil der Kinder mit den Förderbedarfen „geistige Entwicklung“ und „körperliche und motorische Entwicklung“ sowie besonders mit dem Förderbedarf „Emotionale und soziale Entwicklung“ an der Gesamtzahl der Schülerinnen und Schüler kontinuierlich gestiegen ist und auch tendenziell weiterhin steigen wird.

Nicht mehr klassische Behinderungsformen prägen das Bild; die Gutachten attestieren heute vielfach motorische und mentale Beeinträchtigungen, die oftmals mit Sprachentwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten einhergehen.

Soweit bekannt, gibt es keine Untersuchung darüber, ob bei diesen Kindern aufgrund der frühzeitigen intensiven Förderung die vorliegenden oder drohenden Behinderungen soweit beseitigt werden können, dass eine dauerhafte Eingliederung in das Berufsleben erreichbar sein wird. Die hohen Schülerzahlen in den Förderschulen, geringe Übergänge von Schülern der Förderschulen an Haupt- und weiterführende Schulen sowie erste Berichte über die Beratung in Fachausschüssen der Werkstätten geben allerdings Anlass zu Zweifeln, dass diese Menschen – zumindest ein Großteil von ihnen - im Erwachsenenalter jemals befähigt sein werden, unter den ständig steigenden Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes dort dauerhaft eingegliedert zu werden.

Es gibt außerdem deutliche Hinweise dafür, dass bei den unter 30jährigen behinderten Menschen der Anteil der **schwer und mehrfach behinderten Menschen** zugenommen hat. Folge des Anstiegs der Zahl dieser Personen sind frühere Eintritte in teure stationäre Wohnformen und aufwändigere Hilfebedarfe.

All diese Faktoren begründen in den kommenden Jahren einen unaufhaltsamen und auch kaum beeinflussbaren Fallzahlenanstieg. Dieser lässt sich auch einem Arbeitspapier des Statistischen Bundesamtes¹ entnehmen, welches zu dem Ergebnis kommt, dass die Entwicklung bei den absoluten Empfängerzahlen der Eingliederungshilfe sich auch in einer höheren Empfängerquote bezogen auf die Gesamtbevölkerung widerspiegelt. Während 1963 nur etwa 1 von 1000 Einwohnern in Deutschland Eingliederungshilfe für behinderte Menschen bezog, waren es 2004 bereits 8 von 1000 Personen.

Hierzu einige konkrete Fakten:

Die Zahl der behinderten Menschen, die eine Werkstatt für behinderte Menschen besuchen, stieg von 158.500 im Jahre 1994 auf rund 245.800 im Jahre 2004, also in einem Zeitraum von elf Jahren um 55 %. Nach den hierzu vorliegende Prognosen wird bis Ende dieses Jahrzehnts von weiteren erheblichen Zugängen (etwa 40.000) auszugehen sein, erst dann könnten sich Zugänge und altersbedingte Abgänge durch Berentung die Waage halten.

Eine ähnliche Entwicklung zeichnet sich bei den Hilfen für erwachsene behinderte Menschen ab, die in stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe leben. Waren dies im Jahre 1994 erst rd. 141.700 Personen, so stieg diese Zahl zum Ende des Jahres 2005 auf rund 190.000, also eine Steigerung von rund 35 % in 12 Jahren.

Zu den Bruttoaufwendungen der Sozialhilfe:

Insgesamt wurden nach den Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahre 2004 insgesamt brutto 11,5 Mrd. Euro für die Eingliederungshilfe ausgegeben. Damit ist die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung die umfangreichste Position unter den Hilfearten der Sozialhilfe. Sie nimmt allein 43,6 % der gesamten Sozialhilfe (26,35 Mrd. Euro) in Anspruch.

¹ vorgelegt für die Arbeit der Konferenz der Obersten Landessozialbehörden (KOLS) im Januar 2006, wird in Kürze auch vom Stat. Bundesamt auf der Internetseite veröffentlicht

Im Vergleich dazu: Die Ausgaben für die Hilfe zum Lebensunterhalt machten 2004 nur noch rd. 10 Mrd. Euro, also 37,9 % der Sozialhilfeausgaben aus, die Ausgaben für die gesamte Pflege 3,142 Mrd. €, mithin 11,9 %.

Die Entwicklung und Perspektive der Sozialhilfe, insbesondere aber der Behindertenhilfe zeigen, dass die finanziellen Aufwendungen der Sozialhilfe künftig so nicht mehr aufzubringen sind, wenn es nicht gelingt, neue Finanzierungsquellen zu erschließen. Allerdings erscheinen angesichts der Finanzbelastung der Bürger – insbesondere der Erwerbstätigen – weitere Steuer- oder Abgabenerhöhungen kein realistischer Weg zu sein.

Die genannten Zahlen wären für sich gesehen sicherlich nicht dramatisch, wäre der Staat und damit auch die Kommunen und kommunalen Gebietskörperschaften insgesamt in der Lage, diesen steigenden Finanzbedarf aus dem Steueraufkommen aufzubringen. Gerade dies ist aber nicht der Fall. Deshalb ist es wichtig, der Entwicklung der Sozialhilfe die allgemeine Entwicklung der Bundesrepublik und ihre Finanzierungssituation gegenüberzustellen. Auch dazu einige Fakten:

Unsere Gesellschaft ist gekennzeichnet durch Überalterung als Folge kontinuierlich ansteigender Lebenserwartung und zu geringer Kinderzahl. Die Demographie kann zumindest bis zum Jahre 2050 ziemlich genaue Vorhersagen treffen. Die Bevölkerungsentwicklung ist träge, und die Faktoren sind denkbar einfach. Diejenigen, die in 30 Jahren die Renten finanzieren, sind heute schon geboren. Ihre Zahl steht also weitgehend fest und somit auch die Zahl derjenigen, die in 65 Jahren in Rente gehen wollen. Es sind die in diesen Jahren neu geborenen Kinder.

Für 2050 hat das Statistische Bundesamt folgende Prognose berechnet:

- Deutschland wird 68,5 Mio. Einwohner haben, heute sind es 82,4 Mio.
- Fast 40 % werden über 60 sein, ihre Zahl steigt um 6,6 Mio.
- Nur jeder 7. Deutsche wird noch unter 20 sein, heute ist es noch jeder 5.
- Auf 100 Deutsche zwischen 20 und 60 kommen 85 Senioren.
- Das Durchschnittsalter liegt bei über 50 Jahren.
- Die Lebenserwartung von Senioren beträgt bei Männern 83,7 (plus 4,5) Jahre und bei Frauen 88,2 (plus 4,7) Jahre.

Auf die sich daraus ergebenden besorgniserregenden Folgen möchte ich hier nicht näher eingehen, es würde diesen Rahmen sprengen.

Hinzu kommt jedoch ein Weiteres:

Die nach wie vor steigende Staatsverschuldung hat als unproduktiver Ressourcenverbraucher entscheidenden Einfluss. Steigende Staatsverschuldung führt zu steigenden Zinslasten, die aus dem Steueraufkommen gedeckt werden müssen und damit zu eingegrenzter staatlicher Handlungsfähigkeit.

Seit 1999 gibt der Bund bereits mehr Geld für den Zinsdienst - also die Vergangenheit – aus, als für Investitionen in Bildung, Forschung oder Infrastruktur, also die Zukunft. So schränken die Kosten der Vergangenheit die Gestaltungsmöglichkeiten für die Zukunft ein, und zwar in allen staatlich verantworteten Bereichen. Davon wird zwangsläufig gerade der Sozialsektor nicht ausgenommen werden können.

Dazu einige knappe Kennzahlen:

Der Schuldenstand der öffentlichen Hand liegt derzeit bei 1,5 Billionen Euro mit der Folge von täglichen Zinszahlungen in Höhe von 250 Millionen Euro. Für die Zinszahlung ist ein seit Jahrzehnten steigender Anteil der Steuern in Anspruch zu nehmen, derzeit sind dies 20 % des Gesamtsteueraufkommens.

Zur Veranschaulichung: Brächte die öffentliche Hand ab sofort monatlich 1 Milliarde Euro an Tilgungszahlungen auf, so wäre die Gesamtschuld der öffentlichen Hand in ca. 120 Jahren abgetragen. Hieraus kann man die Dramatik der Finanzsituation der Bundesrepublik ablesen.

Angesichts dieser zusätzlichen hier nur grob umrissenen schwerwiegenden Problemlagen in Deutschland besteht die große Gefahr, dass das Thema, nämlich Hilfen für pflegebedürftige und behinderte Menschen, unterzugehen droht.

Wir sollten uns nicht der Illusion hingeben, die Leistungen für alte und pflegebedürftige sowie für behinderte Menschen insgesamt würden auf Dauer schon mehr oder weniger ungeschoren aus den unmittelbar vor uns liegenden Umwälzungen hervorgehen, auch wenn uns die Politik mitunter solches einzureden versucht. Jedenfalls sind dafür besondere Anstrengungen notwendig.

Des weiteren muss man sehen, dass gesellschaftliche Sachverhalte und Entwicklungen sich gegenseitig bedingen und beeinflussen.

Die Leistungen für alte und behinderte Menschen stehen nicht isoliert im gesellschaftlichen Raum, vielmehr stehen sie in Konkurrenz zu weiteren großen Problemlagen, deren Bewältigung erhebliche gesellschaftliche Anstrengungen erfordert. Dazu gehören insbesondere:

- Innere und äußere Sicherheit (Unterfinanzierung von Bundeswehr und Polizei)
- Bildung (Pisa/Universitätsmisere)
- Flächendeckende Kindertagesbetreuung und Ganztagschule
- Mittellosigkeit der Städte und Kreise, die zunehmend ihren sichtbaren Ausdruck gefunden hat (heruntergekommene Stadtviertel, mangelhaft instandgesetzte Straßen, Verteuerung und Reduzierung der kommunalen Angebote der Daseinsvorsorge).

Welche Konsequenzen sind aus dieser Situation zu ziehen?

Es wäre sicherlich erfolglos, eine bloße Verschiebung der Sozialhilfeb belastungen von den Kommunen auf den Bund zu fordern. Wie bereits dargestellt, ist die finanzielle Situation des Bundes nicht besser.

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge hat deshalb im vergangenen Jahr ein von allen gesellschaftlichen Gruppen, die dort vertreten sind, gemeinsam getragenes Modell für ein Bundesteilhabegeld für behinderte Menschen in die Diskussion gebracht. Es sieht eine Finanzierung der Grundbedürfnisse behinderter Menschen durch ein Bundesteilhabegeld vor, für dessen Gegenfinanzierung konkrete Vorschläge unterbreitet wurden. Dies wäre ein geeigneter Schritt von vielen notwendigen, der zur Lösung der Finanzprobleme beitragen könnte. Leider lehnt die Bundesregierung diesen Vorschlag bisher leider ab.

Wie geht die Politik und die Bundesregierung mit diesen Problemen um?

Eine klare Aussage zur Weiterentwicklung der Behindertenhilfe hat der Bundesminister für Arbeit und Soziales, Franz Müntefering, am 18. Januar 2006 im Arbeits- und Sozialausschuss des Deutschen Bundestages getroffen. Er hat ausgeführt; dass „Bund, Länder, Kommunen und andere dem Problem der in den nächsten Jahren zu erwartenden Ausgabensteigerungen durch Weiterentwicklung der Leistungsstrukturen der Eingliederungshilfe begegnen wollen, damit auch künftig ein effizientes und leistungsfähiges Hilfesystem zur Verfügung steht“. Dies bedeutet vereinfacht nichts anderes, als dass die Bundesregierung darauf setzt, auch künftig die unvermeidbaren Steigerungen der Fallzahlen durch eine Weiterentwicklung des Angebotes aber mit gleichen Finanzmitteln zu bewältigen. Hierauf müssen sich die Träger von sozialen Diensten, insbesondere aber die Einrichtungsträger einrichten.

Auch steht die Reform der Pflegeversicherung bevor, sobald die Gesundheitsreform unter Dach und Fach gebracht ist. Ob und inwieweit die Behindertenhilfe hiervon tangiert sein wird, ist noch nicht bekannt; hierzu später.

Ein Umbau des Systems scheint also unausweichlich; der Gesetzgeber hat auch bereits seit Mitte der 90er Jahre erste Schritte hierzu getan (Gesetz zur Reform des Sozialhilferechts 1996, Paradigmenwechsel mit dem SGB IX 2001 und Überführung der Sozialhilfe in ein SGB XII mit den „Hartz IV“- Gesetzen 2005) wenn auch aus Sicht der Sozialhilfeträger nicht – oder noch nicht - mit dem notwendigen Erfolg.

Ich möchte die Fragen nochmals in Erinnerung rufen, auf die wir trotz des bereits begonnenen Umbaus gemeinsame Antworten finden müssen.

- Wie ist den **steigenden Fallzahlen** zu begegnen? Wie weit sind sie beeinflussbar?
- Welche **Bedürfnisse** stehen bei behinderten Menschen angesichts gesellschaftlicher Veränderungen im Vordergrund?
- Wie viele **alte behinderte Menschen** werden in welchen Zeiträumen auf die Behindertenhilfe zukommen, welche Bedürfnisse haben sie?
- Inwieweit ist das bestehende Hilfesystem insgesamt in der Lage, bestehende und neue **Bedarfe** zu befriedigen und welche **Weiterentwicklungen** sind erforderlich?
- Welche **Konsequenzen** ergeben sich für die längerfristige Planung bedarfsdeckender **Versorgungsstrukturen** in der Behindertenhilfe?

Mittel und Wege des Umbaus unseres Sozialleistungssystems:

Welche Mittel werden angewandt bzw. welche Wege zur Zeit beschritten? Dies sind vor allem:

1. **Umsteuerung** von stationären **zu** teilstationären und **ambulant**en und damit zu **passgenaueren und maßgeschneiderten Hilfen durch Fallmanagement**. Dabei gilt es, Kosten, Fachlichkeit und Qualität zusammenzubringen und nicht ge-

geneinander zu stellen. Hier hat mit dem SGB IX seit dem Jahre 2001 ein Paradigmenwechsel eingesetzt, dessen Prozess noch in vollem Gange ist. Nicht mehr die standardisierte Pauschalleistung der Einrichtung, sondern der individuelle Bedarf sollte im Mittelpunkt des Leistungsgeschehens stehen. Dies ist nur dann erreichbar, wenn man die starren auf komplexen Leistungsstrukturen der stationären Einrichtungen zugunsten individueller auf den einzelnen Menschen zugeschnittenen Leistungen ablöst. Im Investitionsbereich gehört dazu, dass man in den nächsten Jahren keine neuen Wohneinrichtungen mehr baut, sondern Platzressourcen durch Fluktuation – also Übergänge in ambulant betreutes Wohnen schafft.

2. **Preiswettbewerb** durch **externen Preisvergleich** unter den Anbietern, damit auch Angebotswettbewerb unter den Leistungsanbietern. Die Umsteuerung des Systems in diese Richtung erfolgt – wenn auch mühselig – seit 1996, also dem Jahr, in dem das Gesetz zur Reform des Sozialhilferechts in Kraft getreten ist. Wettbewerb ist eben schwierig, wenn der Nachfragemarkt bei fehlenden Selbstzahlern – anders als in der Pflege – wegen des staatlichen Abnehmermonopols nicht vorhanden ist. Ein Weg bestünde darin, mehr Transparenz zu schaffen und einen Wettbewerb um bessere oder die besten Lösungen zu entfachen, und zwar unter Nutzung der vorhandenen Fachlichkeit
3. **Damit** einher geht die **Flexibilisierung** der **Angebotsformen** und **Entwicklung neuer Wohnformen** entsprechend dem individuellen Bedarf. Anbieter müssen ihre Leistungen stärker am Bedarf der nachfragenden Personen ausrichten. Quartierbezogene Wohnkonzepte gilt es zu entwickeln, um zu gewährleisten, dass auch im Alter Wohnen stets in einem konkreten kommunalen Sozialraum der Gemeinde (dem Dorf), dem Stadtteil oder dem Quartier stattfinden kann.
4. **Verbesserung** der **Präventions-** und **Rehabilitationsleistungen** (Rehabilitation vor Pflege), Hierzu enthalten die ansonsten viel gescholtenen Eckpunkte zur Gesundheitsreform gute Ansätze und Vorschläge.
5. **Erprobung** und **Weiterentwicklung** des **Budgetgedankens**. Der Gesetzgeber hat seit Einführung des SGB IX den Gedanken des trägerübergreifenden persönlichen Budgets weiter entwickelt und die gesetzlichen und verordnungsrechtlichen Grundlagen für seine Einführung und Erprobung geschaffen. Hierzu später mehr.

Weitere wichtige Handlungsfelder für die Zukunft sind:

1. Eine Abkehr vom professionellen „all inclusive Angebot“ im stationären Bereich und **Einbeziehung** von **Angehörigen** und **ehrenamtlichen Helfern**. Es muss künftig mehr als heute – vor allem bei stationären Leistungen in Pflege- und Behinderteneinrichtungen - möglich sein, Angehörige und ehrenamtliche Helfer in die Leistungen von Einrichtungen verantwortlich einzubinden. Dies muss dann auch in den Leistungsvereinbarungen geregelt und folglich bei den Vergütungen berücksichtigt werden.
2. Weiterentwicklung des **Vereinbarungsrechts** (Vergütungen und Preise). Das heutige Vereinbarungsrecht ist zu kompliziert, schwerfällig und streitbefangen. Es bedarf klarerer Regelungen, wobei wir für eine Stärkung der Position der Leis-

tungsträger eintreten, da ihnen letztlich auch die Finanzverantwortung für den effizienten und wirtschaftlichen Einsatz von Steuergeldern für die auf staatliche Leistungen angewiesenen Menschen obliegt.

3. Ein durchgreifender **Bürokratieabbau**, der auch endlich in die Tat umgesetzt werden muss, ist überfällig. Vorschläge hierzu gibt es viele.

Konzepte und Überlegungen für ältere behinderte pflegebedürftige – vor allem für körperbehinderte -Menschen.

Mehr als die Hälfte aller schwerbehinderten Menschen in Deutschland ist bereits über 65 Jahre alt; nicht nur der Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung wächst, sondern mit ihm auch die Zahl an betagten kranken, pflegebedürftigen und behinderten Menschen. Es zeigt sich, dass die Gruppen der schwerbehinderten und der älteren Menschen bzw. die Zielgruppen der Behinderten- und der Altenhilfe und Pflege bereits heute eine erhebliche Schnittmenge aufweisen, z.B. beim Hilfe- und Betreuungsbedarf von geistig behinderten und altersverwirrten Menschen.

Ein großer Teil der alternden behinderten Menschen lebt bereits in stationären Behinderteneinrichtungen mit festen Versorgungsstrukturen in den Lebensfeldern Wohnen, Beschäftigung, Freizeit. Bei ihnen kommt mit zunehmendem Alter ein teils neuer, teilweise aber ein bereits seit Jahren bestehender jedoch wachsender Hilfebedarf hinzu.

Diese Menschen sind in der Regel nach langjährigem Aufenthalt in „ihrer“ Einrichtung bereits dort beheimatet und sollten nach Möglichkeit dort wohnen bleiben können.

Eine zunehmende Bedeutung wird deshalb die **Zulassung der Wohneinrichtung als Pflegeeinrichtung** seitens der Pflegekassen im Benehmen mit dem Sozialhilfeträger erlangen, denn bei wachsendem Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner tritt die Notwendigkeit qualifizierter Pflege gegenüber der pädagogischen Betreuung zunehmend in den Vordergrund. Dabei schließt die Erschließung der vollen stationären Pflegekassenleistungen ergänzende Eingliederungshilfe nicht aus, sie wird mitunter sogar notwendig sein.

Die Behinderteneinrichtungen werden auf Dauer nur dann dem wachsenden Bedarf an Pflege entsprechen können, wenn sie künftig auch über die notwendigen pflegerischen Ressourcen verfügen. Dies wird nur der Fall sein können, wenn der Gesetzgeber endlich anerkennt, dass behinderte pflegebedürftige Menschen im Pflegeversicherungsrecht nicht anders behandelt werden können, als pflegebedürftige Menschen, bei denen die Ursache der Pflegebedürftigkeit ebenso eine Behinderung – also eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung - ist.

Die Alternative, nämlich die Verlegung pflegebedürftiger alter behinderter Menschen in stationäre Pflegeeinrichtungen wäre ansonsten aus fiskalischen Gründen unumgänglich, wenn auch sicherlich nicht das pädagogisch besser geeignete Konzept.

Nicht unbeachtet werden darf deshalb in der Gesamtbetrachtung die Entwicklung der Pflegeversicherung und damit die Reformpläne. Zwar ist noch unklar, wie diese Reform im Einzelnen aussehen wird, jedoch scheinen

- die **Dynamisierung** der Leistungsbeträge
 - ein **erweiterter Pflegebegriff**, der die Bedürfnisse Demenzkranker besser als heute berücksichtigt sowie
 - die **Stärkung** der **ambulanten** Leistungen
- beschlossen zu sein. Dies begrüßen wir ausdrücklich.

Es wird aber entscheidend darauf ankommen, ob im Zuge der Reform der Pflegeversicherung die Leistungen für pflegebedürftige behinderte Menschen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe gesenkt, erhalten oder sogar verbessert werden. Es gibt nicht wenige, die die Streichung der ohnehin schon geringen Pflegeleistungen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (max. 256 Euro monatlich) fordern; insbesondere die Träger der Pflegeversicherung fordern dies. Die Sozialhilfeträger lehnen dies entschieden ab.

Was muss weiter passieren bzw. was passiert konkret, um die geschilderten Probleme zu meistern?

1. Es wird unsere Aufgabe sein, die überkommene **strikte Dreiteilung** in **ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen aufzuheben** und die mit dem SGB XII vorgegebene **einheitliche Zuständigkeit** eines Sozialhilfeträgers für einen Leistungskomplex (z. B. Eingliederungshilfe) für eine **verbesserte Steuerung** zu nutzen. Erst dies macht die notwendige Differenzierung von vorhandenen und Entwicklung neuer Wohn- und Förderangebote möglich. Deshalb ist es auch wichtig, dass die Leistungen zum Lebensunterhalt gleichgestaltet sind, also nicht differenziert danach, ob Lebensunterhalt in einer stationären Wohnform oder ambulant erforderlich ist. Heute noch sind behinderte Menschen in Wohnheimen diesbezüglich teilweise besser gestellt.
2. Damit verbunden ist eine **Umsteuerung von stationärem zu ambulant betreutem Wohnen** notwendig. Es hat sich nämlich herausgestellt, dass eine Vielzahl von behinderten Menschen, die traditionell in stationären Wohneinrichtungen leben, nicht dieser umfassenden komplexen Hilfen bedürfen und - gegebenenfalls nach entsprechender Förderung – durchaus im ambulant betreuten Wohnen selbstbestimmt leben können. Das bisherige Hemmnis zur Umsetzung dieses Grundsatzes, nämlich dass es unterschiedliche Zuständigkeiten zwischen ambulanten und stationären Leistungen gibt, gilt nicht mehr als Ausrede, denn die Länder konnten bereits seit Anfang des Jahres 2005 für eine einheitliche Zuständigkeit Sorge tragen. Damit verfügen die Sozialhilfeträger über die notwendigen Steuerungsinstrumente, Leistungen passgenau und zielgerichtet, aber auch nur in notwendigem Umfang zu erbringen. Einige Bundesländer (so z. B. Nordrhein-Westfalen, Hessen) können hier erste Erfolge vermelden und werden diesen Weg konsequent weitergehen. Andere Bundesländer sind aufgefordert, diesem Bestreben zu folgen.

Der Erfolg des Prinzips ambulant vor stationär setzt aber auch voraus, dass Menschen im stationären Bereich keine höheren Leistungen erhalten, wie Menschen außerhalb von Wohnstätten. Deshalb sind wir der Auffassung, dass die Wiedereinführung des Zusatzbarbetrages nicht zielführend war. Vielmehr wäre darüber nachzudenken, ob nicht auch Menschen in stationären Wohneinrichtungen in ihrer Selbständigkeit dadurch gestärkt werden könnten, indem sie ebenfalls für bestimmte Bereiche ihres täglichen Lebens im Wohnheim eigenverantwortlich sind. So könnten z. B. die Bekleidung sowie sonstige einmalige Leistungen genau so pauschaliert werden, wie dies im ambulanten Bereich in den Regelsätzen erfolgt ist. Auch die jetzt vom Gesetzgeber beabsichtigte Nettofinanzierung der Sozialhilfe erscheint als geeignetes Instrument, das Leistungsgeschehen für Bewohner von Einrichtungen transparenter zu machen.

3. Die **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**, die die Sozialhilfeträger ganz überwiegend in Werkstätten für behinderte Menschen erbringen, stoßen an Grenzen. Die Sozialhilfeträger stellen fest, dass durch verschiedene Einflüsse und gesellschaftliche Veränderungen immer mehr Menschen mit Einschränkungen in Werkstätten streben, als in der Vergangenheit. Sicherlich ist dies auch eine Folge des nach wie vor problematischen Arbeitsmarktes mit seinem enormen **Verdrängungswettbewerb**, der kaum noch **ausreichende Beschäftigung für minderbegabte und leistungseingeschränkte Menschen** bietet. Das Problem kann aber nicht durch einen Verweis dieser Menschen an Werkstätten gelöst werden. Die Politik ist hier gefragt, Konzepte zu entwickeln und Wege zu finden, wie man diesen Personenkreis dauerhaft auf den allgemeinen Arbeitsmarkt trotz der geschilderten Schwierigkeiten integrieren kann. Über eine dauerhafte staatliche Finanzierung eines neuen so genannten **zweiten Arbeitsmarktes** – die Werkstatt wäre dann der dritte – wird zurzeit politisch nachgedacht. Auch hat der Bund ein bescheidenes Sonderprogramm unter dem Titel „Aktion 4000“ aufgelegt, um entsprechend dem Koalitionsvertrag mehr benachteiligte Menschen in den 1. Arbeitsmarkt zu bringen.

Unabhängig davon zeigt sich allerdings als Nachteil, dass die Bundesagentur für Arbeit ihre **Instrumente der beruflichen Förderung und Eingliederung** entweder **nicht nutzt** oder die vorhandenen Maßnahmen zu Lasten von Qualität **eingeschränkt** hat. Sie werden jüngst in der Presse gelesen haben, dass eine Reihe von Arbeitsagenturen die ihnen zugewiesenen Eingliederungsmittel zurückgegeben hat, weil sie diese nicht ausreichend einsetzen konnten. Die Kritik hieran kann ich voll und ganz nachvollziehen. Hier wird offensichtlich in vielen Regionen eine große Chance vertan, mit diesen Mitteln beeinträchtigten und benachteiligten Menschen mit entsprechendem Leistungspotenzial die Wiedereingliederung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erleichtern.

Es muss aber auch gefordert werden, dass die **Bundesagentur** ihre vorgelagerten Maßnahmen – sie nennt diese **berufsvorbereitende Maßnahmen** – nicht noch weiter zurückfährt, sondern **ausbaut**.

Auch gehört es zu den Aufgaben von Werkstätten und der Bundesagentur, sich dafür einzusetzen und die dafür notwendigen Leistungen zu erbringen, um behinderten Menschen den **Übergang von der Werkstatt** auf den allgemeinen Arbeitsmarkt **zu ermöglichen**. Ein Mangel des heutigen Systems ist, dass dies in der Regel weder im wirtschaftlichen Interesse der Werkstätten – denn sie verlieren möglicherweise leistungsfähige Mitarbeiter – liegt, noch im Interesse des zuständigen Rehabilitationsträgers. Letzterer hätte nämlich wiederum einen neuen „Fall“, während dieser Fall während der Beschäftigung im Arbeitsbereich der Werkstatt als abgeschlossen gilt.

Ein besonderes Phänomen ist, dass in den letzten Jahren **verstärkt Bezieher von Renten wegen voller Erwerbsminderung** (früher die Erwerbsunfähigkeitsrentner) **in Werkstätten drängen**. Die Werkstätten verzeichnen hier sehr hohe Zuwächse an Nachfragen und Aufnahmen. Auch diesem Trend muss gegengesteuert werden. Es stellt sich schon die Frage, ob der Staat jedem Frührentner, der wesentlich behindert und deshalb voll erwerbsgemindert ist, unentgeltlich ein angemessenes Angebot zur Tagesstrukturierung bieten muss oder ob dies auf einen bestimmten eingeschränkten Personenkreis begrenzt werden kann, der

unabweisbar notwendig darauf angewiesen ist. Es stellt sich weiter die Frage, ob die Werkstatt mit ihrem breiten Leistungsspektrum das einzige in Frage kommende Angebot sein muss oder ob nicht auch andere weniger zeit- und damit weniger kostenintensive Angebote ausreichend sind.

4. Ausbau des **persönlichen Budgets**:

Das persönliche Budget ist nach Auffassung der politisch Handelnden sowie der Behindertenverbände und Interessensvertretungen behinderter Menschen ein besonders geeignetes Mittel, **Selbstbestimmung** und **Eigenverantwortung** zu verbessern. Es ist aber keine neue Leistung, sondern nur eine besondere Form der Leistungserbringung. Dazu werden derzeit verschiedene Modelle erprobt.

Ziel des persönlichen Budgets ist, dass der Budgetnehmer mit seinem Budget seine eigenen Angelegenheiten in die eigenen Hände nimmt und selbstverantwortlich regelt.

Eine **besondere Form** soll das **trägerübergreifende persönliche Budget** darstellen. Trägerübergreifend bedeutet, dass sich das Budget aus Geldleistungen verschiedener Leistungsträger zusammensetzt. Die Bewilligung erfolgt als „Komplexleistung“, sodass es für den Budgetnehmer „wie aus einer Hand“ empfunden wird und auch – im Gegensatz zur klassischen Leistung im Sozialhilferecht – als Geldleistung ankommt.

Nach Auffassung der Bundesregierung wird damit ein Paradigmenwechsel vollzogen, in dem nicht mehr der behinderte oder pflegebedürftige Mensch als Objekt der Fürsorge, sondern der selbstbestimmte Mensch mit individuellem Anspruch auf Rehabilitation, Teilhabe und Pflege steht. Ich gebe zu, dass das persönliche Budget derzeit erst sehr schleppend anläuft. Gründe hierfür gibt es viele. Zu nennen ist vor allem die offensichtlich gerade bei Deutschen anzutreffende Scheu vor Neuem. Auch bestehen in einer Reihe von praktischen Fragen wohl noch große Unsicherheiten und Aufklärungsbedarf. Sie werden sicherlich in den nachfolgenden Beiträgen einiges Klärendes hierzu hören.

Das bereits seit den 90er Jahren in Rheinland-Pfalz begonnene Projekt des persönlichen Budgets macht allerdings Hoffnung. Auch hier lief die Nachfrage erst schleppend und entwickelte sich quasi im Schneeballsystem. Ich hoffe sehr, dass sich bundesweit eine solche gleiche Entwicklung zeigen wird.

Was bedeutet das Gesagte speziell für körperbehinderte Menschen?

Natürlich gelten meine vorherigen Aussagen für alle behinderten Menschen, körperbehinderte hier nicht ausgenommen. Ich meine aber, dass gerade in der Umsteuerung zum ambulant betreuten Wohnen und damit zu mehr Selbstbestimmung vor allem eine Chance für körperbehinderte Menschen zur eigenverantwortlichen Lebensgestaltung liegt. Besonders werbe ich deshalb bei körperbehinderten Menschen dafür, von der Möglichkeit des persönlichen Budgets Gebrauch zu machen. Es muss nicht daran scheitern, dass zu Beginn noch kein trägerübergreifendes Budget zustande kommt. Auch ein persönliches Budget allein aus verschiedenen Sozialhilfeleistungen wäre bereits ein Fortschritt. Die stärkere Orientierung am individuellen Hilfebedarf eröffnet Chancen, die Leistungen zielgerichteter und passgerechter zu erbringen.

Auch und gerade für schwer körperbehinderte Menschen, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung in stationären Einrichtungen leben müssen, gibt es Chancen zu mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortung. Allerdings ist hier auch die Einsicht und tatkräftige Mithilfe der Einrichtungen und ihrer Träger gefragt. Das Projekt PerLe² erprobt solche Möglichkeiten, in dem auch Heimbewohnern ein Mehr von Geldverantwortung und Tagesgestaltung in eigene Hände übertragen wird. Frau Dr. Wansing wird sicherlich einiges über dieses Projekt sagen können.

Schlussbemerkung:

Bei allen geschilderten Problemen bzw. erforderlichen Veränderungen muss eines höchste Priorität haben: Behinderte Menschen müssen auch in Zukunft die für sie notwendige und angemessenen Hilfen und Leistungen erhalten. Dies darf nicht in Frage gestellt werden!

Die Behindertenhilfe insgesamt benötigt allerdings alsbald eine neue **Finanzierungsgrundlage**, die insbesondere die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen aus der Sozialhilfe herauslöst. Dies kann geschehen durch ein Leistungsgesetz, dies kann geschehen durch Einräumung persönlicher Beträge (persönliches Budget), dies kann aber auch geschehen durch eine **staatliche Grundrente** für behinderte Personen in Anlehnung an das Bundesversorgungsgesetz (Bundesteilhabegeld).

Welchen dieser Wege man auch beschreitet, in jedem Fall ist eine angemessene Bundesbeteiligung an der Finanzierung vorzusehen und unverzichtbar.

Darüber hinaus sind Sozialhilfeträger und Leistungsanbieter gemeinsam gefordert, die nötigen und bereits möglichen Umsteuerungen in der Leistungsbemessung und Leistungserbringung voranzutreiben.

Zugleich sind alle Beteiligten aufgerufen, das öffentliche Bewusstsein dafür zu stärken oder in mancherlei Hinsicht sogar erst herzustellen, dass **die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe** ist. Es darf nicht der Eindruck erweckt werden, als ob die Eingliederungshilfe in den Wohnstätten und Werkstätten und anderswo gleichsam in almosenhafter Weise aus Spenden, Kirchensteuermitteln oder sonstigen Einnahmen („Klingelbeutel“) finanziert würde oder werden könnte. Hierzu ist absolute Transparenz und permanente Öffentlichkeitsarbeit zwingend erforderlich. Das Bewusstsein für die Problematik muss immer wieder geweckt und aufrecht erhalten werden.

Die gesamte Gesellschaft muss wissen,

- was in der Behindertenhilfe geschieht,

² Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität (PerLe): Projekt der Uni Dortmund, Rehabilitationssoziologie (Prof. Dr. Elisabeth Wacker) in Kooperation mit der Uni Tübingen, Zentrum zur Interdisziplinären Erforschung der Lebenswelten behinderter Menschen (Dr. Heidrun Metzler), erprobt in einer Wohneinrichtung der von Bodelschwingschen Einrichtungen Bethel, Bielefeld

- dass dies mit erheblichem öffentlich zu finanzierendem und unabweisbar steigendem Aufwand geschieht und
- dass dies im sozialen Rechtsstaat eine unter allen denkbaren Bedingungen unverzichtbare Aufgabe ist.

Bei Vernachlässigung auch nur einer dieser Punkte gerät die Behindertenhilfe in Gefahr.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.