

Bundesarbeitsgemeinschaft

der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Dr. Fritz Baur
Vorsitzender der BAGüS
48133 Münster

„Die Zukunft der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“

oder

Verwaltungshandeln im deutschen System: „Gestalten, verändern und verwalten unter Bedingungen von Problemdruck und institutioneller Beharrlichkeit“

I. Einführung

Die Entwicklung der Behindertenhilfe vollzog sich bis in die jüngste Vergangenheit weitgehend losgelöst von der allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung und im übrigen auch außerhalb des Blickfeldes öffentlicher Wahrnehmung. Unter dem ungeheuren Problemdruck, der jedes politische und damit auch jedes sozialpolitische Handeln auf unabsehbare Zeit bestimmen wird, lässt sich dieses „Windschattenverfahren“ nicht weiter aufrecht erhalten. Im Folgenden wird die hier interessierende Thematik deshalb in einen gesellschaftlich-wirtschaftssozialpolitischen Gesamtzusammenhang gestellt. Immanente Fragestellungen und Lösungen helfen nicht mehr weiter, die Sozialpolitik ist am **Ende eines langen Weges** angekommen, eine grundlegende Umorientierung ist von Nöten (Lampert/Althammer, S. 67 ff.; Tennstedt in SRH, A. 2 Rz. 1 ff.).

Ausgangspunkt des Weges war

- die „**Kaiserliche Botschaft**“ vom 17.11.1881, mit der eine umfassende Sozialversicherungsgesetzgebung angekündigt wurde (Krankenversicherung 1883, Unfallversicherung 1884, Rentenversicherung 1889; das Renteneintrittsalter lag übrigens bis 1919 bei 70 Jahren);

Der Weg führte weiter

- über die Erschütterungen der **Weimarer Republik** (Vernichtung der Sparguthaben durch Inflation, immer wieder aufflackernde Aufstände, Marsch auf die Feldherrnhalle – aber auch grundlegender gesellschaftlicher Wandel durch die Ersetzung einer autoritär-aristokratischen durch eine demokratisch-republikanische Staatsverfassung mit entsprechend orientierter Sozialgesetzgebung);

- die Instrumentalisierung des Sozialrechts durch die **nationalsozialistische Sozialpolitik** (Ersetzung der Selbstverwaltung durch das „Führerprinzip“, Orientierung der Sozialversicherungsleistungen an gesundheitspolitischen und bevölkerungspolitischen Zielen, rassenhygienische, bevölkerungspolitische und staatspolitische Gesichtspunkte bestimmten Art und Umfang der Fürsorgeleistungen);
- zur Wiederherstellung und Festigung sozialer Rechtsstaatlichkeit in den **ersten Jahrzehnten der Bonner-Republik** (Kriegsfolgenbeseitigung – BVG, Lastenausgleich, Schwerbeschädigtengesetz);
- und schließlich zum Ausbau des Systems in den **sechziger und siebziger Jahren** (Arbeitsförderungsgesetz, Bafög, BSHG, JWG, Schwerbehindertengesetz).
- Parallel gestaltete sich der **Ausbau der Armen- und Behindertenfürsorge**: Zunächst wurde im 19. Jahrhundert die Armenpolitik für diejenigen gemacht, die keinen Arbeitsvertrag, kein Eigentum und keine Familie hatten. Die Unterstützungen waren in ihrer Höhe so gehalten, „dass die Bevölkerung in ihrem Bestreben, für sich selbst zu sorgen, nicht lässig wird. Von diesem Gesichtspunkte aus darf die Lage des Unterstützten nicht über das Niveau des ärmsten selbständigen Arbeiters erhoben werden.“ (Lampert/Althammer S. 67). Weitere Einschränkungen ergaben sich daraus, dass die öffentliche Pflicht zur Armenpflege von einem einjährigen Aufenthalt am Wohnort abhängig gemacht wurde (Preußisches Gesetz über die Verpflichtung zur Armenpflege vom 31. Dezember 1842 mit einschränkender Änderung von 1855). In den 20er Jahren des vergangenen Jahrhunderts wurde die Armenpflege zu einer einheitlichen sozialen Fürsorge ausgebaut (Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13.02.1924, Grundsätze über Voraussetzung, Art und Maß öffentlicher Fürsorgeleistungen vom 04.12.1924). – Die Anfänge gesetzlicher Maßnahmen, die den **Schwerbehinderten** ein Recht auf bevorzugte Unterbringung in Arbeit und einen besonderen Schutz des Arbeitsplatzes einräumten, reichen in die Zeit des 1. Weltkrieges zurück (Leitsätze für die Unterbringung der Schwerbeschädigten vom Dezember 1917). Die weiteren Entwicklungslinien führten dann über das Schwerbehindertengesetz zum heute geltenden SGB IX, Teil 2, und über das Körperbehindertengesetz zur Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Bundessozialhilfegesetz.

Die weitere Wegstrecke **ab den achtziger Jahren** leitete dann wegen Wachstumseinbrüchen und sich verstärkender Beschäftigungskrise über in „**Reduktionsmaßnahmen**“ (Gesundheitsreformgesetz 1988, Gesundheitsstrukturgesetz 1992, 1. u. 2. Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms 1993) mit Kürzungen in den Bereichen

**Arbeitslosengeld/Arbeitslosenhilfe,
Kindergeld,
Sozialhilfe,
Kranken- und Rentenversicherung.**

Entsprechende Aktivitäten dauern bis heute unvermindert an. Es mehren sich allerdings die Hinweise auf die relative Wirkungslosigkeit dieser Reduktionsmaßnahmen (Begriff erstmals bei Giese, BSHG, 1985, Einf. S. 11).

Das deutsche Sozialversicherungssystem (Krankenversicherung/Unfallversicherung/Rentenversicherung/Arbeitslosenversicherung) hat als solches diese wechselhaften Entwicklungen im Kern unbeschadet überstanden. Vor allen Dingen gilt dies für die Konstitutionselemente

- **Bindung der sozialen Sicherheit an den Arbeitsplatz (und damit numerus clausus der Berechtigten)**
- **paritätische Finanzierung Arbeitgeber/Arbeitnehmer (und damit unerwünschter Einfluss auf die Arbeitskosten).**

Das System wurde 1994 bekanntlich um eine fünfte Säule (Pflegeversicherung) erweitert, obwohl sich bereits abzeichnete, dass über kurz oder lang ein Systemwechsel unvermeidbar sein würde.

II. Mit welchen Problemen haben wir es heute zu tun?

Das deutsche Sozialleistungssystem bietet für **nahezu alle Wechselfälle des Lebens**, seien sie vorhersehbar oder unvorhersehbar, seien sie verschuldet oder unverschuldet, staatliche oder staatlich veranlasste Hilfen und Transferleistungen. Der entsprechende Systemausbau führte zu **immer neuen Individualansprüchen** und entsprechenden Gesetzgebungswerken. Damit einher ging ein **zwangsläufiger Ausbau der Sozialbehörden** – sowohl in quantitativer wie auch in qualitativer Sicht: also zunehmende **Mengenausdehnung** und **Kompetenzvervielfältigung mit wachsender Unübersichtlichkeit**.

Heute müssen wir feststellen:

- das deutsche Sozialleistungssystem hat zunehmend die Eignung verloren, eine auf die Person bezogene Hilfe aus einem Guss anzubieten.
- Die **Systemteile** betrachten zwangsläufig immer **nur einen Aspekt** ein und desselben Menschen:

so ist für **die Krankenversicherung** ausschließlich eine **bestehende Krankheit** von Interesse,

für die **Rentenversicherung** spielt die **Erwerbsfähigkeit** eine Rolle,

die **Pflegeversicherung** hat ausschließlich die **Pflegebedürftigkeit** im Blick,

die **Bundesanstalt für Arbeit** befasst sich mit den **arbeitsrehabilitativen Aspekten**,

die **Sozialhilfe** leistet **Eingliederungshilfe** für behinderte Personen (nachrangig),

die **Hauptfürsorgestellen** konzentrieren sich auf **Kriegsopfer**,

schließlich sind die **Integrationsämter** im Rahmen bestehender Arbeitsverhältnisse für **berufsbegleitende Maßnahmen schwerbehinderter Personen** zuständig,

für **junge Menschen** gilt daneben und darüber hinaus das Recht der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII).

- **Ein Teil dieser Aspekte**, gelegentlich sogar alle, **können** bei ein und demselben Menschen **bedeutsam sein**.

Er hat es dann mit einer **Vielzahl von Sozialleistungsträgern** zu tun, mit jeweils unterschiedlichen Voraussetzungen und Leistungen.

Das ehemals als **gegliedert**, sodann als **zergliedert** und heute als **zersplittert** zu bezeichnende **Sozialleistungssystem** verhindert **auf die Person zugeschnittene Hilfen** (ähnlich: Lampert/Althammer, S. 441).

Dies ist der Hauptgrund, warum es nötig war, ein SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) zu erlassen. Eine wirkliche Vereinheitlichung des Rehabilitationsrechtes kann das SGB IX nicht herbeiführen, da weiterhin die spezialrechtlichen Vorschriften der Sonderbereiche gelten und auch gelten müssen, solange sie existieren (§ 7 SGB IX).

Alle Reformen und Veränderungen blieben immanent, sie ließen das System als solches unangetastet.

Die trotz aller Maßnahmen **der letzten beiden Jahrzehnte** weiter bestehenden und sich laufend verschärfenden Probleme zeigen, dass systemimmanente Reparaturen nicht mehr weiterhelfen. Insofern hat die **deutsche Sozialpolitik einen Endpunkt** erreicht, an dem oder von dem aus grundlegend neue, andersartige Lösungen gefunden werden müssen.

- Die Praxis behilft sich mit **Notlösungen**: Im Bereich der Psychiatrie sind das die gemeindepsychiatrischen Verbände, in der allgemeinen Behindertenhilfe Koordinierungsgremien auf Kreis- und Stadtebene, in der Pflege sind das Pflegekonferenzen. Auch hier sieht man, dass nicht ein Gremium ausreicht, sondern für verschiedene Zielgruppen **unterschiedliche Gremien und Konferenzen** geschaffen werden müssen, die im übrigen auch untereinander wieder koordiniert werden müssen.
- Eine **Übergangslösung** könnte für einen bestimmten Personenkreis und bestimmte Fallgestaltungen **das personenbezogene Budget** darstellen. Dies gilt allerdings nur unter der Voraussetzung, dass alle Sozialleistungsträger dieses Budget auf die Person bezogen beschicken. Freilich ist der Budgetinhaber genötigt, die erforderlichen Leistungen selbst bei den unterschiedlichen Leistungsträgern anzufordern.
- Eine **zeitgemäße Lösung** würde eine **Auflösung der zersplitterten Leistungsträgerlandschaft** beinhalten. Sie würde ferner eine Auflösung der

strikten Teilung ambulant, teilstationär, stationär beinhalten. **Zusammengelegt werden müssten** mindestens **Kranken- und Pflegeversicherung, Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe**. Die Bundesanstalt für Arbeit sollte die Rehabilitation ganz hinter sich lassen. **Chronisch Kranke** und **behinderte Personen** sollten eine **Grundsicherungsrente** vom Bund erhalten, die neben der jetzigen Grundsicherungsleistung zum Lebensunterhalt auch das Wohngeld, Kindergeld und sonstige Sozialleistungen beinhaltet. **Mittelfristig** muss angestrebt werden eine Loslösung der Sozialversicherung vom Arbeitsplatz.

Möglicherweise müssten sehr viel mehr Sozialleistungen steuerfinanziert werden (zu diesen fernerer, grundlegenden, ja grundstürzenden Änderungsnotwendigkeiten sogleich unter V „Was tun?“).

III. **Malaise des Rechtssetzungssystems, konkretisiert an Einzelbeispielen für die zunehmende Zerfahrenheit der Sozialrechtsordnung**

1. Die inzwischen vorliegenden zehn Bücher (I, III – XI; das bereits verkündete SGB XII – Sozialhilfe – tritt erst am 01.01.05 in Kraft) des Sozialgesetzbuches spiegeln einen Bestand von annähernd 2.000 Paragraphen auf rd.1.500 Druckseiten wider. Das zu Beginn der 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts in Angriff genommene Gesamtwerk „**Sozialgesetzbuch**“ stand seinerzeit und steht auch heute noch unter dem Leitziel, die Unübersichtlichkeit unserer Sozialrechtsordnung, die ihren Niederschlag in einer bis dahin fast unübersehbaren Zahl von Gesetzen und Verordnungen gefunden hatte, mit einer Vereinfachung und einheitlichen Kodifikation des gesamten Sozialrechts zu überwinden.

Dazu hatte das Bundeskabinett am 19. März 1970 den Beschluss gefasst, wonach

- a) „Die Kodifizierung eines Sozialgesetzbuchs auf der Grundlage der sozialen Wertentscheidungen des Grundgesetzes mit dem Ziel angestrebt wird, das Sozialrecht für die Bevölkerung **überschaubarer zu machen und seine Durchführung für die Verwaltung zu vereinfachen**“ und
- b) „dieses Ziel dadurch erreicht werden soll, dass jene Bereiche des Sozialrechts, die soziale und rechtspolitische Gemeinsamkeiten aufweisen und sich für eine Einordnung in **ein Gesetzgebungswerk** eignen, nach einheitlichen Grundsätzen und unter Anpassung an strukturelle Veränderungen überarbeitet, in einem Gesetzbuch zusammengefasst und dabei grundsätzlich alle gemeinsamen Tatbestände in einem allgemeinen Teil dieses Gesetzbuchs geregelt werden“ (Hauck-Noftz, SGB I, E010, S. 4).

Dieses ehrgeizige Vorhaben ist – gemessen an der Absicht – in beiden Punkten nicht gelungen. Natürlich kann man der Kritik, dass eine Überschaubarkeit des Sozialrechts bis heute nicht erreicht wurde, entgegen halten, dass **komplizierte Lebenssachverhalte** komplizierte Regelungen zur Folge haben. Auf der anderen Seite ist aber auch zu sehen, dass es meist nicht komplizierte Lebenssachverhalte, sondern fast immer **politische Kompromisse und Rücksichtnahmen** sind, die zu undurchsichtigen Regelungen führen (Mrozynski,

SGB I, 1995, S. VII). Darüber hinaus gibt es einen gewissen Hang in der Gesetzgebung, sich nicht mit der generellen Regelung von Lebenssachverhalten zu begnügen, sondern möglichst jeden denkbaren Sonder- und Ausnahmefall mit entsprechenden **Sonder- und Ausnahmeregelungen** zu bedenken. Nicht selten gibt es dann aus Gerechtigkeitserwägungen noch mal **Ausnahmen von der Ausnahme**.

2. Die Kritik an der Gesetzgebung beschränkt sich übrigens nicht auf die soziale Ordnung, wie etwa ein kurzer Blick in ein ebenfalls entscheidende Lebensbereiche regelndes Gesetz, nämlich das **Straßenverkehrsgesetz**, zeigt. Dort findet sich mit § 6 eine Vorschrift, welche das Bundesverkehrsministerium zum Erlass verschiedener Rechtsverordnungen – etwa der Straßenverkehrsordnung – ermächtigt. Der Paragraph umfasst 4 Absätze, von höchst unterschiedlichem Gewicht. Allein Abs. 1, der aus einem **einzigem grammatischen Satz** besteht, erstreckt sich über 2 ½ Seiten des Bundesgesetzblattes mit insgesamt **2.700 Wörtern** (BGBl. 2003 I, S. 317).
3. Ein weiteres Beispiel zur **Überdehnung** der gesetzlichen Regelungen und damit Verringerung der Übersichtlichkeit und Handhabbarkeit bietet die Werkstättenmitwirkungsverordnung. Der über zwei Jahrzehnte die Mitwirkungsrechte der Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen regelnde § 14 der Werkstättenverordnung hat durch die einundvierzig Paragraphen umfassende **Werkstättenmitwirkungsverordnung** eine Ergänzung erfahren, die ihn um das **180fache an Rechtsmasse** übertrifft.
4. Letztes und im Zusammenhang mit der Eingliederungshilfe wohl bedeutsamstes Beispiel: Von 1961 bis 1984 beruhte das gesamte **Finanzierungssystem der Behinderten- und Altenhilfe** auf einer einzigen Vorschrift:

„Werden im Einzelfall Einrichtungen anderer Träger in Anspruch genommen, sind Vereinbarungen über die von den Trägern der Sozialhilfe zu erstattenden Kosten anzustreben, soweit darüber keine landesrechtlichen Vorschriften bestehen.“ (§ 93 II BSHG a.F.)

Diese 28 Wörter bildeten für ein Vierteljahrhundert die finanzstrukturelle Grundlage zum Auf- und Ausbau der **gesamten Behinderten- und Altenhilfe** in der Bundesrepublik Deutschland. Ab 1984 wurde dieser Absatz konkretisiert, um dem Sozialhilfeträger zu ermöglichen, vom Träger der Einrichtung Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verlangen zu können. Der Absatz umfasste nunmehr 150 Wörter. Zwischen 1994 und 1998 galt eine Übergangsfassung, sie umfasste 6 Absätze mit insgesamt 450 Wörtern. Anfang 1999 trat die bis heute geltende Fassung in Kraft, nunmehr wird der Bereich geregelt von insgesamt 5 Paragraphen mit 16 Absätzen und insgesamt über 1.470 Wörtern. Die Rechtsmasse wurde damit **verfünzigfacht**, und zwar im Rahmen einer sich beschleunigenden Gesetzgebung. Der zu regelnde Gegenstand hingegen blieb in seinem Wesensgehalt unverändert der gleiche.

Bei der Beurteilung dieser Sachverhalte kann man übrigens **Alexis de Tocqueville** zu Rate ziehen, der vor über 100 Jahren zu der Erkenntnis kam, dass die Deutschen als die einzigen in Europa die Neigung besäßen, sich für abstrakte Wahrheiten zu begeistern, **ohne sich um deren praktische Folgen zu kümmern**. Später gab **Alfred Grosser**, der Elsässer und exzellente Deutschlandkenner, auf die Bitte nach einer Kurzcharakterisierung der deutschen Eigenart folgende knappe und überzeugende Antwort: „Entweder – oder! Und: Wenn schon – denn schon!“ Hiermit ist manches geklärt, noch nichts gelöst.

Zwischenresümee:

Geboten ist eine baldige **Gesetzesentrümpelung und Systemänderung**. Die stattdessen und stellvertretend dafür gerne immer wieder vorgenommene Veränderung von Behördenstrukturen sind hingegen völlig fruchtlos, da die Behörden, egal wie sie strukturiert sind, jedenfalls die vorhandenen Gesetze anzuwenden haben und damit ändert sich an der Misere nichts. Im Gegenteil: die stetig anwachsende und sich weiter ausdifferenzierende Gesetzesmasse trägt zur steigenden Unübersichtlichkeit und zur notwendigen Ausdehnung bestehender und zur Schaffung neuer Behörden bei – so etwa ab dem 01.01.03 mehrere 100 neue Grundsicherungsämter in allen deutschen Kreisen und Städten.

IV. Welche tatsächlichen Entwicklungen haben wir auf mittlere Sicht zu erwarten?

Gerade im Sozialsektor hängt das Gestalten, Verändern und Verwalten sehr stark von den tatsächlichen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und deren absehbaren Veränderungen ab. Was kommt auf uns zu?

1. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

a) Die Sozialhilfeträger haben in Deutschland im Jahre 2002 insgesamt 21,9 Mrd. Euro ausgegeben. Die Ausgaben für die Hilfe in besonderen Lebenslagen im Jahre 2002 stiegen auf 13,2 Mrd. Euro, das entspricht einer Steigerung innerhalb eines Jahres von 3,7 %. Darunter sind insbesondere die Eingliederungshilfen für behinderte Menschen mit 9,1 Mrd. Euro von Bedeutung. Diese Hilfen verzeichnen einen Anstieg von 3,4 % gegenüber dem Vorjahr und übersteigen wiederum die Ausgaben für die Hilfe zum Lebensunterhalt. Diese macht sogar nur noch 40 % der gesamten Sozialhilfeausgaben aus. 60 % werden bereits heute für andere Hilfen aufgewendet, davon der größte Teil für die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Seit Inkrafttreten des BSHG im Jahre 1961 stieg die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ununterbrochen bis zum heutigen Tage an. Dieser Trend wird sich auch künftig fortsetzen. Darin liegt ein bislang erheblich unterschätztes Finanzierungsproblem, das im Wesentlichen die Kreise und Städte trifft, und zwar entweder als Umlagezahler (höhere Kommunalverbände) oder Finanzierungsbeteiligte (quotales System).

Wir werden mit Folgendem rechnen müssen:

- Zu Beginn des Jahres 2002 befanden sich rd. 162.000 volljährige Personen mit Behinderungen in stationärer Betreuung. Bis zum Beginn des Jahres 2007 wird sich diese Zahl auf 190.000 Personen erhöht haben, das entspricht einer Steigerung um 17 %.
 - Zum Ende des Jahres 2002 erhielten rd. 40.000 Menschen mit Behinderungen ambulante Hilfen in betreuten Wohnformen; diese Zahl wird sich bis zum Jahre 2007 auf 54.000 erhöht haben, das entspricht einer Steigerung um 35 %. Die Gesamtfallzahlen (stationär und ambulant zusammen) steigen somit von 202.000 auf 244.000; dies entspricht einer Steigerung von 21 % innerhalb von 5 Jahren (vgl. hierzu: Vorstandsbeschluss des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge in: NDV 2003, S. 121).
- b) Nicht nur die Zahl der behinderten Menschen steigt kontinuierlich an, auch der Hilfebedarf ändert sich. Erst in den letzten Jahren geriet die Thematik „behinderte Menschen im Alter“ in den Blickpunkt der Fachöffentlichkeit. Angesichts der demografischen Entwicklung auch in diesem Sektor kommt es darauf an, den qualitativen und quantitativen Hilfebedarf von älteren Menschen mit Behinderungen zu erfassen und entsprechende Angebote zu entwickeln.

In diesem Zusammenhang sind folgende Fragen zu beantworten:

- Ab wann ist ein Mensch „alt“?
- Welche Bedürfnisse stehen bei älteren Menschen mit Behinderungen im Vordergrund?
- Wie sind die Hilfen rechtlich einzuordnen?
- Wie viele alte Menschen mit Behinderungen werden in welchen Zeiträumen auf die Behindertenhilfe zukommen?
- Inwieweit ist das bestehende Hilfesystem in der Lage, diesen Bedarf zu befriedigen und welche Weiterentwicklungen sind erforderlich?
- Welche Konsequenzen ergeben sich für die längerfristige Planung bedarfsdeckender Versorgungsstrukturen in der Behindertenhilfe?

Die Antworten liegen nur zum geringen Teil vor.

Der wichtigste bei der Planung der Versorgungsstruktur zu beachtende Grundsatz ist, dass behinderte Menschen in Wohnheimen auch im Alter die Möglichkeit haben sollten, in ihrem gewohnten Umfeld zu bleiben. Im Widerspruch hierzu stünde eine generelle Verlegung in Altenheime, Komplexeinrichtungen oder eigens zu dem Zweck der Betreuung älterer behinderter Menschen konzipierter „Sonderalteneinrichtungen“. Zielrichtung der Betreu-

ung ist, ältere Menschen wegen des Wegfalls der WfbM-Tätigkeit stärker als bislang in das bestehende Wohnumfeld zu integrieren, die vorhandenen Fähigkeiten zu fördern und ein größtmögliches Maß an Selbständigkeit zu erreichen bzw. zu erhalten. Bereits mit Beschluss vom 22.10.1993 hat sich auch die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger diese Position zu eigen gemacht.

In diesem Zusammenhang ist der Hinweis erforderlich, dass auch schwerste Pflegebedürftigkeit oder hohes Alter Leistungen der Eingliederungshilfe im Einzelfall grundsätzlich nicht ausschließen. Ob Hilfe zur Pflege oder Eingliederungshilfe oder beides zu gewähren ist, richtet sich nach dem im Einzelfall festgestellten altersunabhängigen Hilfebedarf. Insofern gilt der Satz, dass es keine jahrgangsmäßig zu bestimmende Altersgrenze gibt, mit deren Erreichen die Eingliederungshilfeleistungen dauerhaft einzustellen seien. Umgekehrt gilt aber auch, dass nicht ohne weiteres und in jedem Einzelfall dauerhaft Eingliederungshilfeleistungen bis ans Lebensende zu erbringen sind.

Fazit: Es sind quantitative und qualitative Probleme erheblichen Umfangs zu lösen (vgl. dazu eingehend: Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.), Menschen mit Behinderungen im Alter, Münster, o.J. [2000]).

2. Vergreisung

Die bundesrepublikanische Gesellschaft ist gekennzeichnet durch Überalterung als Folge kontinuierlich ansteigender Lebenserwartung bei gleichzeitiger Reproduktionsverweigerung (zum folgenden: 4. Bericht zur Lage der Älteren Generation BT-Drs. 14/8822 vom 18.04.02). 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. Mehr können es nicht mehr werden. Auch die Zahl derjenigen, die in 65 Jahren in Rente gehen wollen, steht bereits fest. Es sind die in diesem Jahr 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 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.

Die daraus resultierenden geradezu erschütternden Folgen zeigen sich an drei Punkten besonders deutlich:

▪ **Einwanderung:**

Wenn unsere Sozialsysteme in der bekannten Form erhalten bleiben sollen, ohne mehr dafür einzuzahlen, bräuchte Deutschland bis 2050 um die 188 Mio. Einwanderer. Es würden dann etwa 250 Mio. Menschen hierzulande leben. Der Grund liegt darin, dass natürlich nicht nur Kinder einwandern und auch Einwanderer älter werden und Anspruch auf Rente oder zweckentsprechende Leistungen haben. Und um die zu finanzieren brauchen wir wieder neue Einwanderer – allein diese Vorstellung ist absurd!

▪ **Rententalter:**

Soll das System durch eine Anhebung der Altersgrenzen gerettet werden, müssten die Jungen bis 77 arbeiten. Auch das ist natürlich absurd.

▪ **Sozialabgaben:**

Würden nur die Sozialabgaben immer weiter angehoben, müssten die Arbeitnehmer allein für die Rentner 40 % ihres Einkommens zahlen. Ebenfalls absurd.

Es können hier keine Lösungen formuliert werden, es kommt lediglich darauf an, diese besonders wichtige Rahmenbedingung, nämlich **die ungesunde Bevölkerungsentwicklung**, mit ihren unausweichlichen Folgen für die Sozialsysteme, im Auge zu haben. Bis in die allerjüngste Vergangenheit hinein wurden diese Folgen im Zuge einer kollektiven Verdrängung negiert oder heruntergespielt.

3. Weitere Großproblemlagen

Gesellschaftliche Sachverhalte und Entwicklungen bedingen und beeinflussen sich gegenseitig. Die Behindertenhilfe steht nicht isoliert im gesellschaftlichen Raum, vielmehr steht sie in Konkurrenz zu weiteren Großproblemlagen, 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).

Diese Stichworte mögen vorerst genügen. Hinzu kommt ein weiteres:

Die nach wie vor steigende **Staatsverschuldung** hat als unproduktiver Ressourcenverbraucher entscheidenden Einfluss auf unser Thema. Steigende Staatsverschuldung führt über steigende Zinslasten, die aus dem Steueraufkommen gedeckt werden müssen, zu eingeeengter 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 gerade der Sozialsektor nicht ausgenommen werden können. Dazu einige knappe Kennzahlen:

Der Schuldenstand der öffentlichen Hand liegt derzeit bei 1,3 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 Gesamteueraufkommens. Zur Illustrierung: Brächte die öffentliche Hand ab sofort monatlich 1 Milliarde Euro an Tilgungszahlungen auf – staatliche Schuldentilgung ist in Deutschland zuletzt vor einem halben Jahrhundert beobachtet worden – so wäre die Gesamtschuld der öffentlichen Hand in ca. 110 Jahren abgetragen. Hieraus möge man die völlige Ausweglosigkeit der Finanzsituation der Bundesrepublik ablesen.

Angesichts dieser zusätzlichen hier nur grob umrissenen schwerwiegenden Problemlagen in Deutschland besteht die große Gefahr, dass das uns interessierende Thema, nämlich Hilfen für behinderte Menschen unterzugehen droht. Es sollte nicht die Illusion genährt werden, die Behindertenhilfe insgesamt werde schon mehr oder weniger ungeschoren aus den unmittelbar vor uns liegenden Umwälzungen hervorgehen. Jedenfalls wird sich ein solches Ergebnis nicht gleichsam von selbst ergeben, dafür sind besondere Anstrengungen notwendig.

V. Was tun?

In drei Schritten – dessen letzter und wichtigster im Folgenden zuerst skizziert wird – muss das gesamte Sozialleistungssystem einer grundlegenden Revision unterzogen werden.

1. Auf lange Sicht:

- a) Die staatliche Sozialpolitik konzentriert sich nach wie vor auf die im Arbeits- und Wirtschaftsleben Tätigen, das ist - hart formuliert - „Politik für die Etablierten“, für die Normalbürger, wengleich ein Trend zur Verstärkung sozialpolitischer Hilfen für gleichsam „konstitutionell“ wirtschaftlich und sozial schwache (Kinder, behinderte Menschen, soziallabile Personen, physisch und psychisch leistungsschwächere Personen, nicht erwerbstätige Mütter usw.) erkennbar ist. Nach wie vor aber gilt grundsätzlich die These von Bethusy-Huc, wonach die staatliche Sozialpolitik im Bereich der sozialen Sicherung klassen- bzw. schichtenorientiert ist, und es gilt die Feststellung von Kleinhens, dass sich diese staatliche Sozialpolitik auf den wirtschaftlich

aktiven und wirtschaftlich leistungsfähigen Normalbürger konzentriert. Die Sozialpolitik für das Kind, für die kinderreiche Familie, für die nicht erwerbstätige Mutter einer Familie steckt noch in den Anfangsphasen (Lampert/Althammer, S. 439).

- b) Ferner hat das Kausalprinzip, das in weiten Teilen des deutschen Sozialrechts gilt, aus Sicht der Anspruchsberechtigten nicht nur den Nachteil der Organisations- und der Kompetenzersplitterung sowie der Kompetenzvielfalt, sondern führt - wichtiger noch - zu unterschiedlich hohen Sozialleistungen, z.B. der Höhe der Hinterbliebenen- oder der Entschädigungsrenten, unter sonst gleichen Umständen, je nachdem, welcher Versicherungszweig zuständig ist (Beispiel der unterschiedlichen Weihnachtsbeihilfe in der Kriegsopferversorge und der Sozialhilfe). In ähnlicher Weise als problematisch erweisen sich die historisch verständlichen, in der Gegenwart aber nicht mehr zu rechtfertigenden Unterschiede in der sozialen Sicherung zwischen beamteten und nicht beamteten Arbeitnehmern (Lampert/Althammer, S. 441).
- c) Langfristig geht es deshalb darum, die sozialpolitischen Aktivitäten aus dem Bereich der in ihrer überwiegenden Mehrzahl bereits auf hohem Niveau gesicherten und erwerbstätigen Normalbürger in den Bereich der Verringerung wirtschaftlicher und sozialer Schwäche stark benachteiligter Gruppen, insbesondere der kinderreichen Familien, der nicht erwerbstätigen Mütter, der körperlich, seelisch oder geistig behinderten Personen und der Obdachlosen zu verlagern. – Langfristig dürfte die unter ordnungspolitischen, aber auch sozialpolitischen Gesichtspunkten beste Lösung darin liegen, eine **generelle staatliche, dynamisierte Grundversorgung für die Standardrisiken für alle Staatsbürger zu schaffen, die als Basis für ein System von im Prinzip obligatorischer, in der Ausgestaltung aber freier Selbstvorsorge dient**. Eine Kombination einheitlicher Grundversorgung mit obligatorischer Selbstvorsorge hätte erstens den Vorzug, für alle eine existenzsichernde Grundversorgung zu gewährleisten, zweitens den Vorzug, nicht mehr Zwang auszuüben als zur Erreichung des Zieles sozialer Sicherheit erforderlich erscheint, also mehr Freiheit einzuräumen, drittens aber den großen, kaum zu überschätzenden Vorzug, die extreme Monopolsituation der staatlichen Einrichtungen sozialer Sicherung durch einen Wettbewerb zwischen alternativen Sicherungseinrichtungen abzulösen (Lampert/Althammer, S. 446). Dies bedeutet **die Überwindung des Bismarcksystems und seine Ersetzung durch ein steuerfinanziertes Grundversorgungssystem, flankiert durch pflichtige Selbstvorsorge**.

2. Auf mittlere Sicht:

- a) Die Behindertenhilfe insgesamt benötigt 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.

b) Angesichts der Finanzverknappung ist sehr viel mehr Augenmerk als bisher auf die **praktische Qualitätssicherung** in Einrichtungen zu richten. Modelle hierzu gibt es inzwischen reichlich, es ist ein erhebliches Vollzugsdefizit festzustellen. Was aber ist Qualität?

- Als Qualität wird gemeinhin die Beschaffenheit einer Sach- und Dienstleistung bezeichnet.

Überall da, wo derartige Leistungen erbracht werden, hat der Begriff der Qualität derzeit Hochkonjunktur. So ist Ende 2001 das Pflegequalitätssicherungsgesetz erlassen worden; das SGB XI – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – hat wesentliche Regelungen zur Qualität geschaffen, auch die §§ 93 ff BSHG befassen sich mit der Qualität der sozialhilferechtlichen Leistungen. Entsprechendes gilt für das neue Heimgesetz. Die erwähnten Gesetze und Regelungen sind freilich kaum aufeinander abgestimmt. Im Übrigen sagen sie allesamt nichts zum Qualitätsbegriff, sondern setzen diesen inhaltlich voraus. Und da beginnen die Probleme erst.

Aus dieser Gemengelage ist ein Wildwuchs entstanden, der wie folgt gekennzeichnet werden kann:

- o es ergeben sich erhebliche Überschneidungen der verschiedenen Regelungsbereiche (Pflege, Rehabilitation, Eingliederungshilfe)
- o es gibt unterschiedliche Verbindlichkeitsgrade; sie reichen von Regelungen mit bloßem Empfehlungscharakter über vertragliche Vereinbarungen bis zu verbindlichen Gesetzesanordnungen
- o die verschiedenen Regelungen sehen unterschiedliche und wechselnde, sich zum Teil überschneidende Vertrags- und Vereinbarungspartner vor
- o zur einheitlichen Begriffsverwendung sind Begriffsklärungen unabdingbar; derzeit finden wir ein Fachkauerwelsch mit daraus resultierenden Begriffsverwirrungen vor (Qualität/Standard/Norm/Pflege/Betreuung/Teilhabe/Management/"Care"/"Nursing"/Leges artis – Stand der Künste – „State of the Art“/Assessment/Versorgungsstandards).

Darüber hinaus ist festzustellen, dass die vorhandenen Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungskonzepte meist stark formalisiert sind, es handelt sich um Systeme diskriptiver Natur mit einem hohen Abstraktionsniveau. Solche Konzepte haben zwar den Vorteil eines sehr breiten Konsenspotentials, verbunden allerdings mit dem entscheidenden Nachteil mangelnder Konkretisierung und daraus folgender geringer Praxis-tauglichkeit.

- Im Zusammenhang mit dem Begriff der Qualität fällt über kurz oder lang auch immer der Begriff des Standards. Als Qualität ist die Beschaffenheit, als Standard das Niveau der Beschaffenheit anzusehen. Darüber

besteht weitgehend Einigkeit. Über den konkreten Inhalt des Standards, also des Niveaus der Beschaffenheit, gibt es allerdings eine Reihe von Missverständnissen.

Diese resultieren zumeist daraus, dass mit dem Begriff des Standards mindestens drei Ziele verfolgt werden können:

- o zum einen kann als Standard eine normative Vorgabe, eine konkrete Zielvorstellung, ein Maßstab, eine anzustrebende Mindestqualität angesehen werden: Standard als Norm (Wertung) im Sinne eines bestimmten Niveaus.
- o zum anderen beschreibt das Normalmaß oder die Normalausführung einer Leistung ein mittleres Niveau (Standardausführung).
- o schließlich kann Standard auch die Abbildung eines konkreten Ist-Zustandes sein, die Beschreibung einer tatsächlichen gegenwärtigen Situation: Standard also als Widerspiegelung eines empirisch erhobenen Zustandes (Befund), das ist die im allgemeinen Qualitäts- und Leistungsniveau erreichte Höhe (durchschnittlich vorfindbares vorhandenes Niveau).

Alle drei Begrifflichkeiten spielen bei der Qualitäts- und Standardfrage in der Behindertenhilfe eine Rolle.

Standard im Sinne eines Maßstabes oder einer Norm wird (von außen oder innen) gesetzt und verlangt dann Befolgung. So stellen etwa die Normen der Brandschutzvorschriften den einzuhaltenden Standard in diesem Bereich dar. Entsprechendes gilt für Hygienevorschriften, technische Anleitungen, Arbeitsschutzrichtlinien, Heimgesetz usw.

Standard im Sinne eines Normalmaßes oder einer **Normalausführung** einer Ware oder Dienstleistung bezieht sich in der Erbringung auf das Niveau „mittlerer Art und Güte“. Es handelt sich also beim Normalmaß auch um eine Norm, allerdings festgelegt auf Mittelmaß. Wer in einem Hotel ein Zimmer der Kategorie „Standard“ bucht, möchte ein Zimmer (sogar nur:) einfacher Art und Güte (vgl. auch aus älteren Zeiten: VW Standard als einfache Ausführung und VW Export als verbesserte Ausgabe!).

Standard im Sinne eines **allgemeinen Qualitäts- und Leistungsniveaus** bedeutet die Bewertung eines zu untersuchenden Niveaus, das allgemein im Durchschnitt erreicht worden ist. Das ist dann ein empirisch gewonnener Standard, der auf gleichartige Qualitäten und Leistungen übertragen wird. Ein neu hinzu kommender Leistungsanbieter wird an diesem (derzeit vorfindbaren) Standard gemessen. Hier entwickelt sich also die Norm aus dem vorfindbaren Sachverhalt.

Im übrigen sind drei unterschiedliche Standarddimensionen zu unterscheiden:

- o die fachkonzeptionelle Dimension
- o die versorgungsstrukturelle Dimension
- o die einrichtungsbezogene Dimension

Diesen unterschiedlichen Standarddimensionen sind auch unterschiedliche Verantwortungsbereiche zugeordnet. Fachkonzeptionelle und einrichtungsbezogene Standards liegen primär in der Verantwortung der Einrichtungen und Dienste. Der versorgungsstrukturelle Standard ist primär eine Angelegenheit der Leistungsträger und der öffentlichen Körperschaften. Diese Verantwortung in angemessener Weise wahrzunehmen ist freilich nur möglich bei entsprechender normativer Qualitäts- und Standardsetzung – daran mangelt es weithin.

- c) Weiterhin beibehalten werden muss die infrastrukturelle Angebotssteuerung durch die Sozialhilfeträger. Unter den derzeitigen Rahmenbedingungen würde eine Marktfreigabe in der Behindertenhilfe zu einer Niveauverschlechterung bei gleichzeitigem Angebotsüberhang führen. Dies wäre sowohl im Hinblick auf die Qualitätssicherung als auch im Hinblick auf die finanziellen Steuerungsnotwendigkeiten der öffentlichen Hand hinderlich.

3. Auf kurze Sicht:

- a) Hinsichtlich einer kritischen Betrachtung im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen werden die überörtlichen Sozialhilfeträger gemeinsam mit den Kommunen zwei zentrale Zukunftsaufgaben bewältigen müssen, die gleichberechtigt miteinander in Einklang zu bringen sind:
 - **Förderung der Eigenverantwortung** von Menschen mit Behinderungen durch an Selbständigkeit, Selbsthilfe und Selbstbestimmung orientierter Eingliederungshilfe
 - **Dämpfung** des unter gleichbleibenden Rahmenbedingungen unabwendbaren und auch unaufhaltsamen erheblichen Kostenanstiegs durch Veränderung der derzeitigen Versorgungsstrukturen in der Eingliederungshilfe, und zwar durch
 - aa) Ausbau des ambulant betreuten Wohnens einschließlich der Familienpflege
 - bb) Differenzierung der Wohnformen
 - cc) Aufgabe der überkommenen strikten Dreiteilung von ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen
 - dd) einheitliche und zusammenhängende Unterstützung von behinderten Menschen durch Leistungen aus einer Hand.
- b) 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 gesamtgesellschaft-**

liche Aufgabe ist, deren Umfang allein in quantitativer Hinsicht in den nächsten ein bis zwei Jahrzehnten kontinuierlich zunehmen wird. 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. Diese darf sich nicht in ein- oder zweimaligen Aktionen erschöpfen, das Bewusstsein für die Problematik muss immer wieder geweckt und aufrecht erhalten werden.

Die gesamte Gesellschaft muss wissen,

- was in der Behindertenhilfe geschieht,
- dass dies mit erheblichem öffentlich zu finanzierendem und unabweisbar steigendem Aufwand geschieht und
- dass dies im sozialen Rechtsstaat, wie ihn Art. 20 III GG für die Bundesrepublik konstituiert, eine unter allen denkbaren Bedingungen unverzichtbare Aufgabe ist.

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

Literatur (Auswahl)

Adomeit, Unser Sozialstaat – verkalkt?, NJW 2000, S. 3186

Bäcker, Müssen die Jüngeren vor den Alten geschützt werden? – Über Generationengerechtigkeit im Sozialstaat, Theorie und Praxis der Sozialarbeit 2003, S. 4

Baring, Scheitert Deutschland? Abschied von unseren Wunschwelten, 3. A. Stuttgart 1997

Baur, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Deutschland, Arbeit und Sozialpolitik 2002, S. 23

Birg, Auswirkungen und Kosten der Zuwanderung nach Deutschland, Materialien des Instituts für Bevölkerungsforschung und Sozialpolitik (IBS) der Universität Bielefeld, Bielefeld 2002

Butterwegge, Nicht Abbau, sondern Umbau des Sozialstaates ist die politische Aufgabe, Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 2003, S. 4

Conty/Pöld-Krämer (Hrsg.), Recht auf Teilhabe – Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderungen, Bielefeld 1997

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Entwicklung der Sozialhilfeausgaben für Hilfen für Menschen mit Behinderungen – Der Bundesgesetzgeber muss tätig werden! Nachrichtendienst 2003, S. 121

Gersemann, Armes Deutschland – Die Bundesrepublik fällt im internationalen Wohlstandsvergleich weiter zurück, Wirtschaftswoche Nr. 30 vom 17.07.2003, S. 18

Hebeler, Der gelähmte und lähmende Staat: Die Politik als Nachhut statt Vorhut gesellschafts- und sozialpolitischer Problemlösungen – Zugleich eine Besprechung von Meinhard Miegel, „Die deformierte Gesellschaft“, ZFSH/SGB 2002, S. 533

Hebeler, Bevölkerungsentwicklung als Herausforderung für Rechtspolitik und Gesetzgebung – eine Problemskizze, Zeitschrift für Gesetzgebung (ZG) 2003, S. 218.

Heidel, Altersgrenzen im europäischen Vergleich, DAngVers 2003, S. 119

Kirchhof, Die Zukunftsvergessenheit unserer Rechts- und Wirtschaftsordnung, NJW 2002, S. 3677

Kraus, Entwicklung der Sozialhilfeleistungen 1963 – 1997 unter besonderer Berücksichtigung der Eingliederungshilfen für Behinderte, Behindertenrecht (br) 1999, S. 65

Kuhn, Nachrichten für Optimisten – Ein Buch vom Verändern und Bewahren, München 2003

Lampert/Althammer, Lehrbuch der Sozialpolitik, 6. A., Berlin, Heidelberg 2001

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.), Menschen mit Behinderungen im Alter, Münster o.J. (2000)

Lebhart/Münz, Auf Schrumpfkurs – Die zukünftige Bevölkerungsentwicklung in Deutschland, Demokratische Gemeinde 2002, Heft 2, S. 10

Schmähl, Leben die Alten heute auf Kosten der jungen Generation?, Sozialrecht und Praxis 2003, S. 615

Sinn, Das demographische Defizit – Die Fakten, die Folgen, die Ursachen und die Politikimplikationen, ifo Schnelldienst 5/2003, S. 20

SRH (Sozialrechtshandbuch), herausgegeben von Von Maydell/Ruland, 3. A. Baden-Baden 2003