

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
www.lwl.org/LWL/Soziales/BAG

**Vortrag anlässlich der Mitgliederversammlung des Fachverbandes
Ev. Behindertenhilfe am 26.11.2002 in Radebeul**
Thema: „Wohnen ist mehr als....?“

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

zunächst vielen Dank für Ihre Einladung zu Ihrer diesjährigen Mitgliederversammlung, der ich selbst gerne gefolgt bin. Als ich mich in der vergangenen Woche näher mit dem Thema des Referates befasste, habe mich gefragt, welche Erwartungen Sie an dieses Thema haben. Ich habe dieses Thema so verstanden, dass Sie von mir einen Beitrag aus Sicht der Leistungsträger zu künftigen Ansprüchen an Wohnangebote für behinderte Menschen und Veränderungsbedarfe wünschen. Hierzu will ich versuchen, Ihre Erwartungen mit meinem Vortrag nicht zu enttäuschen. Ich möchte deshalb im Nachfolgenden zunächst mit heutigen Leitlinien der Behindertenhilfe beginnen, dann die Fallzahl- und Ausgabenentwicklung der Behindertenpolitik für die künftigen Jahre und die daraus entstehenden Finanzierungsprobleme darstellen und schließlich zu den neuen Angebotsformen des betreuten Wohnens und des persönlichen Budgets Stellung nehmen. Hierbei wird es erforderlich sein, auch auf Instrumente der Steuerung von Leistungen der Eingliederungshilfe einzugehen.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, das deutsche System der Behindertenhilfe hält ein breites Spektrum verschiedenster Hilfen und Dienstleistungen bereit. Es ist traditionell geprägt von sehr leistungsfähigen und institutionalisierten Hilfeangeboten, die meist in stationärer oder teilstationärer Form erbracht werden. Der Bereich der ambulanten Hilfe steht diesen Hilfeangeboten deutlich zurück, er wurde in der Vergangenheit in der Gesellschaft sogar stiefmütterlich behandelt. Dabei soll nicht verkannt werden, dass eine große Zahl behinderter Personen dauerhaft auch auf Hilfen und Dienstleistungen zur beruflichen, medizinischen und sozialen Teilhabe in stationären Einrichtungen angewiesen ist. Allerdings stellen sich an dieses System verschiedene Fragen:

1. Ist es wirklich erforderlich, den Fokus der Hilfen auch künftig weiterhin schwerpunktmäßig auf den teilstationären und insbesondere auf den stationären Bereich zu richten?

2. Ist dies historisch gewachsene und institutionszentrierte System künftig den Anforderungen an zweckmäßiger, wirtschaftlicher und ausreichender, also auf das erforderliche Maß beschränkter Hilfestellung gewachsen?
3. Wird das bestehende System den sich zunehmend und zu Recht artikulierenden Ansprüchen auf selbstbestimmte Lebensführung behinderter Personen gerecht?

Zu diesen Fragen kommt ein Weiteres: Aus Gründen, die im Wesentlichen auf die Altersstruktur des in Frage stehenden Personenkreises und die dort festzustellende überdurchschnittliche Steigerung der Lebenserwartung zurückzuführen sind, ist mit einer stark ansteigenden Zahl der behinderten Personen zu rechnen, die dauerhaft auf intensive Hilfe, Betreuung und Assistenz angewiesen sind. Damit gesellt sich zu den qualitativen Fragestellungen, also den Fragen der Entinstitutionalisierung, der selbstbestimmten Lebensführung, ein entscheidendes Quantitätsproblem. Diesen Fragestellungen will ich im Folgenden nachgehen: Dazu ist es zunächst erforderlich, die heute gültigen Leitlinien der Behindertenpolitik zu skizzieren und die derzeitige Lage nach Zahlen, Daten und Fakten zu kennzeichnen.

Festzustellen ist, dass die deutsche Behindertenhilfe sich seit einigen Jahren im Umbruch befindet. Dies ist festzumachen an einer Abkehr

- vom traditionellen medizinischen Modell,
- vom Bild eines behinderten Menschen als handlungsbedürftiges Mängelwesen,
- von einer Institutionalisierung, Aussonderung und Ghettoisierung behinderter Menschen sowie
- von einer Verdinglichung behinderter Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Dem entgegen ist festzustellen eine Hinwendung

- zu einem nicht mehr defizitorientierten Behindertensbegriff,
- zu einem am Bedarf des behinderten Menschen orientierten System an rehabilitativen Hilfen,
- zu einer Hilfebetrachtung aus der Perspektive der Betroffenen sowie
- zur Normalisierung und Integration.

In diesem Zusammenhang spielen vor allem folgende Begriffe eine zentrale Rolle:

- Entwicklung und Lernen
- Autonomie und Teilhabe
- Normalisierung und Lebensqualität

Bei dem Aspekt der Entwicklung und des Lernens geht es darum, die vorhandenen Potentiale behinderter Menschen aufzufinden, zur Entfaltung zu bringen und die hierfür notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen. Dabei wird angenommen, dass Entwicklung immer möglich ist und dass das Lernen in einem aktiven und selbst gesteuerten Prozess abläuft.

Der Begriff der Autonomie und Teilhabe verfolgt als Ziel die Verwirklichung mitmenschlicher Zugehörigkeit, sozialer und kultureller Teilhabe. Dies ist nur erreichbar, wenn die Autonomie der behinderten Menschen geachtet und gefördert wird.

Schließlich hat der Aspekt der Normalisierung und Lebensqualität als Ansatz und Ausgangspunkt der Behindertenarbeit die Entwicklung der letzten beiden Jahre so umfassend geprägt und verändert, wie kein anderer. Normalisierung ist gekennzeichnet durch

- normale Tages-, Wochen-, Monats und Jahresrhythmen, die denen der gleichartigen Mitbürger entspricht,
- Gelegenheiten zu den normalen Lebenserfahrungen, die mit den verschiedenen Entwicklungsstufen des menschlichen Lebens einhergehen,
- Respekt gegenüber und Beachtung von Vorlieben, Wünschen und Entscheidungen einschließlich der Verwirklichung des Rechts auf eigene Entscheidungen,
- angemessene Kontakte zu den Geschlechtern,
- eine normale und angemessene wirtschaftliche Grundsicherung, die eine aktive Teilnahme an den Lebensvollzügen der Gemeinschaft ermöglicht und schließlich
- normale Standards der alltäglichen Wohn- und Lebensbedingungen.

Unabhängig von der inhaltlichen Weiterentwicklung der Behindertenhilfe artikulieren Betroffene immer stärker ihre Forderung nach Beteiligung der sie betreffenden Angelegenheiten. Sie fordern zu Recht eine Übernahme ihrer Rolle als Subjekt des Geschehens und damit um Abkehr und Überwindung der Rolle als Gegenstand der Hilfemaßnahmen.

Das europäische Netzwerk „Unabhängig leben“ hat bereits im April 1989 ein Treffen mit Teilnehmern aus europäischen Staaten organisiert, das die konzeptionellen Leitlinien dieser Ziele wie folgt formuliert hat:

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

Meine Damen und Herren, Sie wissen alle, dass es über 12 Jahre gedauert hat, bis ein entscheidender Schritt zur Umsetzung der Forderung nach einem persönlichen Budget in einem Gesetzeswerk, nämlich dem SGB IX zum 01.07.2001, getan wurde. Insbesondere die Regelung des § 17 SGB IX ermöglicht nunmehr die Bewilligung eines persönlichen Budgets. Dazu später jedoch mehr.

Wirft man einen Blick auf die Entwicklung der letzten Jahre zurück, so ist festzustellen, dass bei dem Ziel der Überwindung der alten verwahrenden Behindertenhilfe hin zu zeitgemäßen Eingliederungshilfen ein großer Schritt getan wurde, ich wage sogar zu behaupten, dass dieses Ziel weitgehend erreicht werden konnte. Ebenso ist in den vergangenen Jahren ein großer Umbau der Hilfesysteme erfolgt, und zwar durch Auflösung überregionaler Hilfesysteme und den Aufbau von Unterstützung und Begleitangeboten dort, wo behinderte Menschen leben: in der Gemeinde aller Bürger im ländlichen wie im städtischen Raum. So hat ein Dezentralisierungsprozess bestehender stationärer Großangebote zu kleinen in Gemeinden angesiedelten Einrichtungsformen eingesetzt. Hinsichtlich der Neuplanungen von Wohnstätten für behinderte Menschen wurden in den vergangenen Jahren die Prinzipien dezentraler Angebote in kleinen überschaubaren Einrichtungen weitgehend konsequent umgesetzt.

Dies ändert aber nichts an der Feststellung, dass die Versorgungsstrukturen immer noch gekennzeichnet sind durch einen zu großen stationären Heimbereich, einen weit entwickelten teilstationären Bereich durch Tagesförderstätten und Werkstätten für behinderte Menschen, aber auch durch einen eher unterentwickelten ambulanten komplementären Hilfebereich.

Feststellbar ist ferner, dass wir nach wie vor einen institutionsgeprägten Anbietermarkt vorfinden, weniger einen Nachfragemarkt. Hier kann man feststellen, dass der mit dem Gesetz zur Reform des Sozialhilferechts vom 23.07.1996 beabsichtigte Paradigmenwechsel, nämlich weg vom voll finanzierten Einrichtungssystem zu einem marktorientierten Wettbewerbssystem unter mehreren Anbietern bei weitem nicht – wenn man ehrlich ist überhaupt noch nicht – gelungen ist.

Werfen wir noch gemeinsam einen weiteren Blick auf den Status quo. Traditionell bestehen in Deutschland zwei voneinander getrennte Behindertenwelten. Die eine ist die der in der Regel geistig behinderten oder mehrfach behinderten Personen, die regelmäßig auf Eingliederungshilfe im Rahmen der Sozialhilfe, also dem letzten Zweig der sozialen Absicherung in der Bundesrepublik Deutschland abhängig sind. Trotz Verbesserungen im SGB IX unterliegen diese Hilfen weitgehend der Einschränkung, dass Eingliederungshilfen nur gewährt werden, wenn der betroffene Mensch nicht selbst in der Lage ist, seinen Eigenbedarf sicherzustellen. Dies gilt besonders weiterhin für Hilfen zum betreuten Wohnen. Die meisten Zugehörigen dieses Personenkreises sind dauerhaft, also zeitlebens auf Hilfe und Unterstützung bei der Bewältigung der Anforderungen des täglichen Lebens angewiesen. Dieser Personenkreis ist zwar in der Öffentlichkeit bekannt, insbesondere durch die Öffentlichkeitsarbeit von der Aktion Sorgenkind (jetzt Aktion Mensch), genauere Kenntnisse in der Bevölkerung über ihre Lebensbedingungen, ihre finanzielle Ausstattung sowie die Dimension der von der Gesellschaft hierzu aufzuwendenden Mittel ist aber weitgehend gänzlich unbekannt.

In der zweiten Behindertenwelt finden wir so genannte vollsinnig körperbehinderte Personen. Für sie gilt das aus der Kriegsopferversorgung entwickelte Schwerbehindertenrecht. Sie unterliegen dem allgemeinen Sozialrecht, sie sind die ursprüngli-

chen Adressaten eines Gleichstellungsgesetzes. Der Begriff der Barrierefreiheit ist für sie geprägt worden. Die gewährten Hilfen sind personenzentriert und nicht institutionsorientiert; es handelt sich weit überwiegend um technische Hilfen, um persönliche Assistenz am Arbeitsplatz. Diese Behindertenwelt stellt die Leitbilder in der Öffentlichkeit, die öffentlichkeitswirksamen Repräsentanten dieser Behindertenwelt finden wir in verschiedensten öffentlichen Funktionen. Diese Unterschiedlichkeiten in der Sichtweise des selben Phänomens, nämlich der Behinderung verstellen den Blick auf das Gemeinsame. Es gilt deshalb, die Strukturen und Bedingungen der Behindertenhilfe so umzuformen, dass die festgestellte strikte Trennung der Welten aufgehoben und die Welt der geistig und mehrfach behinderten Personen so ins Zentrum gerückt wird, wie das der zweiten Gruppe bereits im Wesentlichen gelungen ist. Das SGB IX leistet zur Überbrückung dieser Gegensätze einen entscheidenden Beitrag, weil sich hier alle Gruppierungen behinderter Menschen in einem Gesetz wiederfinden. Es sind zum Einen diejenigen, die einer kurz- oder mittelfristigen Rehabilitationsmaßnahme medizinischer oder beruflicher Art bedürfen sowie diejenigen, die der langfristigen lebenslangen Rehabilitation nach dem Schwerbehindertenrecht und der Eingliederungshilfe des Bundessozialhilfegesetzes bedürfen.

Entwicklungszahlen unter Berücksichtigung der finanziellen Dimension

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

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

Die Kostenentwicklung würde sich wie folgt darstellen:

Der durchschnittliche Tagessatz für behinderte Menschen in stationären Wohneinrichtungen liegt auf Bundesebene bei rd. 80 € (länderdurchschnittlich zwischen 55 und 100 €). Das Ausgabevolumen belief sich im Jahre 2000 bundesweit auf rd. 8 Mrd. DM, also etwa 4,1 Mrd. €. Im Jahre 2002 werden die Ausgaben bereits bei etwa 4,5 Mrd. € liegen. Bis zum Jahre 2007 würde allein aufgrund der prognostizierten Fallzahlen das Ausgabevolumen auf annähernd 6 Mrd. € steigen. Das entspräche mehr als 27 % innerhalb von 5 Jahren. In dieser Zahl sind jedoch keine Leistungsverbesserungen sowie Preisanpassungen enthalten. Würde man allein einen Preisausgleich für die Steigerung der Sachkosten als auch die abzusehenden Tarif-

steigerungen in den Vergütungen berücksichtigen, müsste man von einer Steigerung von wahrscheinlich über 30 % des jetzigen Ausgabevolumens ausgehen.

Die geschilderte Entwicklung zeichnet sich im Übrigen bereits seit Jahren ab und ist deshalb nicht neu.

Die finanzielle Dimension der stationären Behindertenhilfe ist aber auch an einer anderen Vergleichszahl festzumachen. So gab es in Deutschland am Ende des Jahres 2000 pro 1.000 Einwohner 2,3 Plätze für behinderte Menschen in stationären Wohneinrichtungen, die mit über 90 % von behinderten Menschen belegt wurden, die auch auf Eingliederungshilfe angewiesen waren.

In Sachsen lagen beide Zahlen fast identisch bei 1,9 Plätzen pro 1.000 Einwohner. Der Mittelaufwand pro Einwohner in der Bundesrepublik betrug 99 DM (rd. 50 €). Anders sehen die Zahlen für Menschen in Pflegeeinrichtungen aus. Hier gibt es bundesweit etwa 7,6 Plätze pro 1.000 Einwohner, also etwa 3 1/2 mal mehr Plätze als in der Behindertenhilfe, wobei die Platzzahl in Sachsen in etwa dem des Bundeschnitts entspricht. Der Anteil derjenigen Menschen, der auf Sozialhilfe in Pflegeeinrichtungen angewiesen ist, beträgt bundesweit aber weniger als 2,5 Hilfeempfänger pro 1.000 Einwohner, in Sachsen nicht einmal 1 Hilfeempfänger pro 1.000 Einwohner. Mit anderen Worten, in Sachsen ist nur jeder achte alte pflegebedürftige Mensch auf Sozialhilfe angewiesen, während der Anteil in der Behindertenhilfe annähernd 100 % entspricht. Ähnlich verhalten sich die Aufwandszahlen. Während – wie bereits gesagt – der Aufwand pro Einwohner für Behinderteneinrichtungen in der Bundesrepublik rd. 50 € betrug, lag der Durchschnitt in stationären Pflegeeinrichtungen nur bei der Hälfte, in Sachsen sogar nur bei 9 DM oder 4,60 € pro Einwohner, also weniger als 1/10 des Gesamtaufwandes der Eingliederungshilfe.

Der Vergleich mit der Finanzierung von Pflege zeigt das Dilemma der Finanzierung der Eingliederungshilfe deutlich auf. Während in der Pflege die Finanzierungsverantwortung zwischen den Betroffenen selbst und ihren unterhaltspflichtigen Angehörigen, den Versicherungsleistungen der Pflegekassen und den Steuermitteln der Sozialhilfeträger aufgeteilt wird, sind die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, besonders die kreisfreien Städte und Gemeinden mit ihren kommunalen Gebietskörperschaften mit dem Finanzproblem der Eingliederungshilfe allein gelassen. Die Folgen sind fatal, denn bei unveränderten finanziellen Rahmenbedingungen sinken die finanziellen Spielräume von Städten und Gemeinden in dem Umfang, wie die Aufgaben der Behindertenhilfe steigen. Sie werden in den Mittelpunkt des Interesses gerückt, zumal dann, wenn bei der Umsetzung des Hartz-Konzeptes es tatsächlich gelingen sollte, die Kommunen von der dauerhaften Sozialhilfegewährung im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt zu entlasten.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe fordert deshalb seit langem gemeinsam mit einer Reihe von anderen Verbänden, Institutionen und gesellschaftlichen Gruppierungen, dass sich der Bund im Rahmen einer Sozialreform auch an den Kosten der dauerhaften Rehabilitation behinderter Menschen beteiligt. Hierfür gibt es verschiedenste Wege, z. B. durch Übernahme aller Aufwendungen der Kommunen für das Grundsicherungsgesetz, oder ein staatlich finanziertes Behindertengeld im Sinne eines eigenen Budgets zur Finanzierung der Teilfinan-

zierung notwendiger Eingliederungsmaßnahmen. Auch hält sich hartnäckig die Forderung nach einem bundesfinanzierten Leistungsgesetz. Wir werden mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln auf eine Bundesbeteiligung an den Kosten der Eingliederungshilfe drängen. Wir sind aber Realisten genug zu wissen, dass bis dahin noch ein langer Weg vor uns liegt.

Welche Steuerungsmöglichkeiten und Perspektiven hat die Behindertenhilfe heute? Bei dieser Frage möchte ich auf drei Aspekte eingehen, die ich wie folgt benenne:

1. Bündelung von Verantwortlichkeiten,
2. Passgenauere und bedarfsgerechtere Hilfen,
3. Einführung eines persönlichen Budgets.

Zur Bündelung von Verantwortlichkeiten:

Bei der Frage, welche Steuerungsmöglichkeiten bestehen, stößt man zunächst auf ein gesetzliches Hemmnis, welches in der Teilung der Zuständigkeit für die Gewährung von Eingliederungsmaßnahmen besteht. So sind nach § 100 BSHG die überörtlichen Träger der Sozialhilfe (also die Landeswohlfahrtsverbände, die Landschaftsverbände sowie die entsprechenden Länderbehörden) für die Hilfestellung in stationären Einrichtungen zuständig, für die ambulanten Maßnahmen dagegen die örtlichen Träger der Sozialhilfe, also die Kreise und kreisfreien Städte.

Eine solche Zuständigkeitstrennung eines inhaltlich als Ganzes zu verstehenden Eingliederungsauftrages bringt unwillkürlich Schnittstellenprobleme, die letztlich stets dazu führen, dass jede Seite sich vor unnötigen finanziellen Belastungen zu schützen versucht. So ist es aus fiskalischen Gründen zwar verständlich, dass sich die örtlichen Träger der Sozialhilfe mit Blick auf eine ausreichende Wohnheimversorgung bei der Schaffung ambulanter Angebote zurückhalten, für eine bedarfsgerechte Hilfeleistung ist dies jedoch hinderlich. Nachdem jahrelange Versuche einer klaren gesetzlichen Regelung für die Zuständigkeit der stationären Behindertenhilfe gescheitert sind, hat man nun – teilweise mühsam – entsprechende Regelungen in den Ausführungsgesetzen der Länder getroffen. So ist es gelungen, in Baden-Württemberg und Hessen die Zuständigkeit für betreutes Wohnen auf die überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu übertragen, leider wird diese Regelung in Hessen schon wieder auf den Prüfstand gestellt.

In Bayern sind die überörtlichen Träger der Sozialhilfe zuständig für das betreute Wohnen für psychisch behinderte Menschen.

In Nordrhein-Westfalen zeichnet sich ab, dass in einem Ausführungsgesetz zum BSHG nunmehr die überörtlichen Träger der Sozialhilfe in einem auf 5 Jahre angelegten Modellversuch für das betreute Wohnen ab 01.07.2003 zuständig werden.

Erfreulich ist aus meiner Sicht, dass auch in Sachsen eine einheitliche Zuständigkeit beim Landeswohlfahrtsverband gebündelt werden konnte.

Einfacher haben es in diesem Punkt diejenigen Länder, bei denen die Aufgabewahrnehmung der Eingliederungshilfe nicht in der Hand kommunaler überörtlicher Sozialhilfeträger liegt, sondern in originärer Länderzuständigkeit. In diesen Ländern ist feststellbar, dass die Hilfen weitgehend auf die kommunale Ebene übertragen wurden. Allerdings tragen in einigen Ländern, so in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen die Länder den Gesamtaufwand, während sich die Län-

der Schleswig-Holstein und Niedersachsen prozentual an den Gesamtaufwendungen beteiligen (so genanntes quotales System).

Die einheitliche Betrachtung von Leistungskomplexen wird auch an der Formulierung des § 55 Abs. 2 Ziffer 6 SGB IX deutlich. Hier sind als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft die Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten aufgeführt, wobei der Gesetzgeber nicht danach unterscheidet, an welchem Ort nun die Wohnbetreuung stattfindet. Neben der klassischen Form des stationären Wohnens zählt hierzu eben auch das ambulant betreute Wohnen sowie die Familienpflege.

In der vom Gesetzgeber angekündigten Sozialhilfereform wird es aus den genannten Sachargumenten darum gehen, die Zuständigkeitsregelung in der Sozialhilfe klarer zu fassen und die bisherigen Schnittstellen abzuschaffen. Nur dann sind die Voraussetzungen geschaffen, den durch die Schnittstellenproblematik verursachten versorgungsstrukturellen Fehlentwicklungen entgegenzuwirken, die auch ein Grund für finanzpolitisch nicht mehr verantwortbare Kostensteigerungen sind.

Bei der Frage der Zuständigkeitsbündelung und Zuweisung trete ich für eine Aufgabenübertragung der Hilfen in betreuten Wohnformen auf den überörtlichen Träger der Sozialhilfe ein, und zwar deshalb, weil nach unserer festen Überzeugung nur jeweils länderzentral der Flickenteppich an unterschiedlichen Hilfeangeboten angemessen sowie gleichmäßig und bedarfsgerecht auf das notwendige Maß ausgebaut werden kann. Nur bei einer Verzahnung des Hilfeangebotes sehe ich eine Chance, den Ausbau stationärer Einrichtungen zunächst zu drosseln und dann später gänzlich einzustellen.

Zu den passgenauen und bedarfsgerechten Hilfen:

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

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

Voraussetzung, um die erforderlichen Hilfen passgenauer und bedarfsgerechter zu gestalten, ist, dass in Zukunft von den zuständigen Trägern der Sozialhilfe das Instrument der Hilfeplanung stärker als in der Vergangenheit genutzt wird. Die rechtlichen Voraussetzungen liefert seit Jahren die Vorschrift des § 46 BSHG, die die Erstellung eines Gesamtplanes vorschreibt. Darüber hinaus haben die Vereinbarungspartner für die Bundesempfehlungen nach § 93d Abs. 3 BSHG aber auch länderweit die Vertragspartner für die Landesrahmenverträge sich hinsichtlich der Prozessqualität auf eine gezielte Hilfeplanung verständigt. Die Sozialhilfeträger werden künftig ihren Auftrag verstärkt wahrnehmen müssen, die Eingliederungsprozesse zu beglei-

ten, damit Eingliederungshilfe nicht – wie in der Vergangenheit häufig – quasi als rentengleiche Dauerleistung lebenslang gezahlt wird. Deshalb ist feststellbar, dass zurzeit bei den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe zur Erfüllung dieser Aufgaben spezielle medizinisch-pädagogische Dienste aufgebaut werden.

Bei der Frage der Steuerung und insbesondere der Umsetzung des Prinzips ambulant vor stationär ist aber auch der Gesetzgeber gefordert, andere Weichenstellungen als in der Vergangenheit vorzunehmen. So sind eine Reihe von Regelungen für Wohnheimbewohner im Sinne des genannten Prinzips kontraproduktiv. Sie stehen dem Übergang behinderter Menschen aus Wohneinrichtungen in betreutes Wohnen entgegen. Zu nennen ist hier die bessere Freibetragsregelung für das in der Werkstatt erzielte Einkommen sowie das Arbeitsförderungsgeld. Hier ist der Gesetzgeber gefordert, künftig für Menschen außerhalb von Einrichtungen gleiche oder gar bessere finanzielle Anreize zu bieten, als im Wohnheim. Ich sage dies auch im Bewusstsein, dass diese Forderung den Abbau von Vergünstigungen behinderter Menschen in Wohnheimen mit sich bringen könnte.

Welche Hilfeformen kommen nun im Wesentlichen in Betracht: Neben der klassischen, der stationären Hilfe in Wohneinrichtungen sind zu nennen das ambulant betreute Wohnen als auch die Familienpflege.

Dabei hat die Familienpflege in der Vergangenheit ein bescheidenes und ihrer Bedeutung aus meiner Sicht nicht angemessenes Schattendasein geführt. Hierfür gibt es sicherlich verschiedene Ursachen, auf die ich an dieser Stelle nicht näher eingehen möchte, weil sie den Rahmen dieser Veranstaltung sprengen würden. Vielleicht ist aber allein der Begriff der in diesem Wort enthaltenen Pflege bereits Grund für ihren Stellenwert in der Vergangenheit. Deshalb hat der Landeswohlfahrtsverband Baden in seinen Richtlinien den Begriff des *begleitenden Wohnens in Familien* geprägt. Nach den in Baden gültigen Richtlinien setzen diese bewusst auf die Betreuung durch nähere Angehörige. So kann eine Förderung dann erfolgen, wenn ein erwachsener behinderter Mensch in die Familie seines Bruders oder seiner Schwester aufgenommen und dort betreut bzw. versorgt wird. Oftmals verhindert die Realisierung eines solchen Wunsches die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Geschwisterfamilie. Deshalb sehen die badischen Richtlinien entsprechende Hilfen für diese Geschwisterfamilien vor.

Familienpflege oder begrifflich neu das begleitende Wohnen in Familien kann aber durchaus weiter gesteckt werden, in dem entsprechend geeignete Gastfamilien gefunden werden. Die Einbeziehung von Gastfamilien wird aber nur bei angemessener Bezahlung der Leistungen möglich sein. Auch in Sachsen wird an einem Konzept zur Stärkung der Familienpflege gearbeitet.

Damit komme ich zum betreuten Wohnen, nämlich dem selbstbestimmten und selbstverantwortlichen Leben einzelner behinderter Menschen außerhalb ihrer eigenen Familie oder Gastfamilien mit eigener Lebensgestaltung, aber entsprechender materieller und persönlicher Unterstützung. Dort, wo die Zuständigkeiten seit Jahren gebündelt sind, insbesondere in den Stadtstaaten Hamburg und Bremen, verfügt man bereits über jahrelange Erfahrungen. So erhalten in Bremen inzwischen 35 % aller behinderten Menschen mit Bedarf an Eingliederungshilfe Hilfen im betreuten Wohnen.

Ähnliche Zahlen werden aus Hamburg berichtet. Dort bestehen bereits seit weit über 10 Jahren ausreichende Erfahrungen mit dem betreuten Wohnen. Es gibt dort ausschließlich im ambulanten Bereich Zuwächse. Eine Ausweitung des Platzangebotes in stationären Einrichtungen erfolgt nicht.

Erfreulich ist aus meiner Sicht, dass auch in Sachsen seit Jahren diese Hilfeform gefördert und finanziert wird. So befinden sich bereits jetzt mehr als 20 % aller behinderter Menschen, die auf Hilfen in betreuten Wohnformen angewiesen sind, im ambulant betreuten Wohnen. Diese Hilfen sollen in Sachsen nach meinem Kenntnisstand auch weiterhin vorrangig ausgebaut werden.

In denjenigen Ländern, in denen durch die Aufteilung der Zuständigkeit das ambulant betreute Wohnen nur unzureichend ausgebaut ist, werden zurzeit Konzepte und Strategien entwickelt, um diesen Hilfebereich zu intensivieren. So spricht der Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern in einer entsprechenden Ausschussvorlage sogar vom Umbau des gesamten Hilfesystems. Den Hilfeempfängern im Wohnen sollen danach bedarfsangemessene Unterstützungsleistungen im Rahmen eines gemeinwesenorientierten Wohnverbundes zur Verfügung stehen. Die Unterstützungsleistungen sollen heimatnah und abgestimmt auf den individuellen Hilfebedarf gewährt werden. Bei sich veränderndem Hilfebedarf soll der behinderte Mensch den für ihn jeweils passenden Hilfebaustein erhalten, ohne dass er sein bisheriges Lebensumfeld verlassen muss. Gleichzeitig wird aber festgestellt, dass eine stärkere Inanspruchnahme ambulanter Wohnformen nicht zu einer sozialen Isolierung, zu einer Verringerung des Lebensstandards gegenüber dem stationären Wohnen und zur Schutzlosigkeit behinderter Menschen führen darf. Ich denke, diese beim LWV Württemberg-Hohenzollern in Stuttgart entwickelten Grundsätze sind bundesweit übertragbar und sollten deshalb auch Grundlage allen Handelns sein. Zuzustimmen ist ferner der Zielsetzung dieses Konzepts: Mit ihm sollen zum Einen

- die Selbstbestimmung und die Wahlfreiheit behinderter Menschen gestärkt und ihre Selbständigkeit gefördert werden, wie es auch das SGB IX vorschreibt,
- die sozialen Bezüge behinderter Menschen in ihrem ursprünglichen und unmittelbaren Lebensumfeld erhalten und erweitert werden,

andererseits

- der überörtliche Träger der Sozialhilfe in die Lage versetzt werden, trotz weiter steigender Anzahl der Hilfeempfänger und knappen öffentlichen Mitteln die Angemessenheit der Hilfe sicherzustellen.

Hinter letzterem verbirgt sich die Erwartung – und dies sollte man auch aus Gründen der Klarheit und des Vertrauensschutzes offen aussprechen –, dass die notwendigen Hilfen mit einem geringeren Mitteleinsatz, als diese in stationären Wohnformen notwendig sind, erbracht werden können. Ich glaube, die Erfahrungen in denjenigen Bundesländern, die bereits seit Jahren das betreute Wohnen fördern, bestätigen dieses nachhaltig.

Damit komme ich zum persönlichen Budget. Seit Jahren wird über die Einführung persönlicher Budgets als Instrument der Aufwandsminimierung aber auch als Möglichkeit der Förderung selbstbestimmter Lebensführung behinderter Menschen diskutiert. Das in Holland schon seit längerem eingeführte persönliche Budget wird oft als Vorbild genannt, wobei aber zu bedenken ist, dass das gesamte holländische Sozialleistungssystem sich grundlegend von unserem unterscheidet. Deshalb sind die Systeme auch nicht ohne weiteres übertragbar. In Deutschland hat als erstes das Land Rheinland-Pfalz ein persönliches Budget eingeführt. Dies ist gekennzeichnet von zwei wesentlichen Vorgaben:

1. Der behinderte Mensch muss in der Lage sein, eigenverantwortlich mit dem Budget handeln zu können.
2. Das Budget muss zu einer deutlichen Kosteneinsparung für den Sozialhilfeträger gegenüber den klassischerweise zu erbringenden Hilfen führen.

Nach anfänglichen Anlaufschwierigkeiten wird von diesem Modell berichtet, dass es inzwischen von über 150 Personen angenommen und erfolgreich praktiziert wird. Aufgrund der engen Vorgaben nehmen an diesem Modellversuch in Rheinland-Pfalz vornehmlich psychisch behinderte Menschen teil. Ein Ausbau des persönlichen Budgets ist dort vorgesehen. Des weiteren erfasst das Modellprojekt in Rheinland-Pfalz nur die Leistungen des Sozialhilfeträgers, also noch nicht die Leistungen der übrigen Rehabilitationsträger im Sinne des SGB IX.

Sehr viel weitergehende und umfassender ist das in Baden-Württemberg entwickelte Modell des persönlichen Budgets, mit dem im Oktober diesen Jahres begonnen wurde. Es ist zum Einen das erste mir bekannte konkrete Konzept, bei dem auch Leistungen der übrigen Rehabilitationsträger einbezogen sind und von daher auch als persönliches Budget im Sinne von § 17 SGB IX zu verstehen ist. Es ist im Gegensatz zum Konzept in Rheinland-Pfalz auch nicht auf einen bestimmten Personenkreis begrenzt. Als Budgetnehmer oder Budgetnehmerinnen können danach alle behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen teilnehmen. Lediglich ausgenommen sind Leistungen aus dem Bereich der schulischen Eingliederung für Kinder und Jugendliche. Das Modellprojekt wendet sich also nur an erwachsene behinderte Menschen, wobei angestrebt wird, dass sinnesbehinderte, körperlich, geistig und seelisch behinderte Menschen mit allen Schweregraden der Behinderung vertreten sind. Die Teilnahme an diesem Projekt ist ebenso wie in Rheinland-Pfalz freiwillig. Ausgerichtet ist das Modellprojekt auf mindestens 250 Personen. Im Zentrum der Hilfebedarfe, die durch ein persönliches Budget abgedeckt werden sollen, stehen in Alltagsvollzügen anfallende regelmäßig wiederkehrende und regiefähige Bedarfe. Dabei bezieht sich der Begriff des Alltags auf die Aufgaben und Anforderungen in Arbeit, Familie, Privatleben und Gesellschaft sowie auf die Gestaltung des eigenen Lebensfeldes. Hilfebedarf kann darin bestehen, diese Anforderungen individuell zu bewältigen, Erfahrungen und Begegnungen zu ermöglichen sowie die eigenen persönlichen, sozialen und umweltbezogenen Ressourcen zu erweitern. Mit dem Begriff der Regiefähigkeit meint das Projekt, dass der Budgetnehmer oder die Budgetnehmerin alleine oder mit Unterstützung entscheiden kann, wer die Assistenz oder Betreuung mit welchen Zielen zu welcher Zeit wo und wie leistet.

Hinsichtlich der Bemessung des Hilfebedarfs und somit der Bildung von Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf bedient sich dieses Modell der nach dem Metzler-Verfahren gebildeten Hilfeempfängergruppen. Hervorzuheben ist schließlich noch – und auch hierin unterscheidet sich das Modell von dem rheinland-pfälzischen –, dass in der Modellphase das Budget einen Betrag ausmachen kann, der den ansonsten für die vergleichbaren Hilfen aufzuwendenden Finanzmittel entspricht. Es ist also ausdrücklich nicht als Sparmodell konzipiert.

Auch in Hamburg ist vorgesehen, mit dem Modellprojekt des persönlichen Budgets am 01.01.2003 zu beginnen. Hier wird es jedoch kein persönliches Budget aller Rehabilitationsträger im Sinne des SGB IX geben, weil die klassischen Rehabilitationsträger rechtliche Hemmnisse sehen. Einbezogen in dieses Konzept werden alle behinderten Menschen, die Anspruch auf Eingliederungshilfe haben, wobei das persönliche Budget nicht teurer werden darf, als die Summe der ambulanten Sachleistungen, die ansonsten zu erbringen wären. Dabei soll in Hamburg ein eigener Fachdienst gebildet werden, der die Anträge prüft und über Gesamtpläne die Inhalte und Ziele steuert.

Wie sieht es ansonsten in der bundesdeutschen Landschaft aus? Auch Mittelfranken beabsichtigt, mit der Erprobung des persönlichen Budgets zu beginnen. Auch dort ist es für alle Behinderungsarten und alle Hilfearten von ambulant bis stationär geplant. Der Hilfebedarf soll ebenfalls nach den eingeführten Verfahren festgestellt werden. Weiterhin ist die Einführung und Erprobung persönlicher Budgets in Hessen, im Rheinland und in Thüringen geplant.

Damit komme ich zum Schluss meines Vortrages, und zwar zu einem Punkt, der bisher von mir noch nicht angesprochen wurde, der aber ebenso bedeutsam ist und damit auch nicht ausgeklammert werden darf. Es betrifft das Wohnen für älterwerdende und alte behinderte Menschen. In den nächsten Jahren wird nämlich die Gruppe der älteren Menschen mit Behinderungen zahlenmäßig weiter an Bedeutung gewinnen und es werden viele Einrichtungen und Dienste diesbezüglich erstmalig vor neuen Anforderungen stehen, denen sie gerecht werden müssen.

Auf diese Herausforderungen sind die überörtlichen Träger der Sozialhilfe noch nicht und teils nicht ausreichend eingerichtet und vorbereitet.

Allerdings wird auch zu diesem Thema bundesweit an entsprechenden Konzepten und Überlegungen gearbeitet und mit den Verbänden und Einrichtungsträgern hierüber verhandelt. Dabei sind die wichtigsten Leitlinien und Ziele, die bereits 1998 in Leitlinien und Grundsätzen des Sozialministeriums Baden-Württemberg erarbeitet wurden, bundesweit unbestritten. Hier die wichtigsten daraus:

- Die Konzepte und Leitlinien müssen sich im Prinzip auf alle Behinderungsarten, also auf alle geistig und mehrfach behinderte und körperlich behinderte Menschen sowie auf alle Wohnformen beziehen.

- Wohn- und Betreuungsangebote für behinderte Menschen sind nur dann alten- und behindertengerecht, wenn sie so viel Selbständigkeit und Selbstbestimmung wie möglich und so viel Versorgungssicherheit wie nötig bieten. Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse der Betroffenen. Das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen hinsichtlich der Form ihrer Betreuung und Versorgung sowie des Lebensortes sind angemessen zu berücksichtigen.
- Kein behinderter Mensch soll wegen Erreichens der Altersgrenze seinen Lebens- bzw. Wohnort verlassen müssen. Die behinderten Menschen sollen so lange wie möglich dort wohnen bleiben können, wo sie bisher lebten.
- Angebote für eine Tagesgestaltung bzw. Tagesstrukturierung, für die Betreuung und Lebensbegleitung sind je nach individuellem Bedarf und nach Behinderungsart und je nach Wohnform vorzuhalten.
- Tritt mit zunehmendem Alter zur Behinderung eine erhebliche Pflegebedürftigkeit im Sinne der Kriterien des Pflegeversicherungsgesetzes hinzu, so sind diese Leistungen so lange wie möglich als ambulante Hilfen oder als ergänzende Hilfen im Wohnheim zu erbringen.
- Alte und pflegebedürftige behinderte Menschen sollten auch bei der örtlichen Altenhilfeplanung mit ins Blickfeld genommen werden.

Zum Abschluss möchte ich feststellen, dass wir nur gemeinsam die vielen genannten Aufgaben und Anforderungen, die an uns gestellt werden, lösen können. Eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit erscheint mir insbesondere in Zeiten knappster finanzieller Ressourcen notwendig. Ich wünsche uns gemeinsam, dass wir auch zukünftig trotz der sich zurzeit dramatisch verändernder Rahmenbedingungen die an uns gestellten Aufgaben im Sinne der behinderten Menschen erfüllen werden.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.