

**Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 16/673**

**15. Sitzung des Sozialausschusses  
am Donnerstag, dem 16. März 2006, 14.00 Uhr  
im Sitzungszimmer 138 des Landtages**

**TOP 1:**

## **Eingliederungshilfe**

**Beitrag  
Dr. Ulrich Hase  
Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung**

## **Sitzung des Sozialausschusses am 16.03.2006 zum Thema Eingliederungshilfe**

### **1. Eingliederungshilfe**

#### 1.1 Zahlen bundesweit

Bundesweit beträgt die Quote der Eingliederungshilfe an den Gesamtausgaben der Sozialhilfeträger (im Jahr 2003) **43% = 10,9 Mrd. €** von insgesamt **25,6 Mrd. €**.

Diese Aufwendungen verteilen sich auf Hilfen für Menschen mit Behinderung innerhalb von Einrichtungen und außerhalb von Einrichtungen folgendermaßen:

**10,1 Mrd. €** werden für Hilfen **innerhalb von Einrichtungen** aufgewendet. **0,8 Mrd. €** werden für Hilfen **außerhalb von Einrichtungen** aufgewendet.

(Quelle: Statistisches Bundesamt)

#### 1.2 Zahlen bezogen auf Schleswig-Holstein

In Schleswig-Holstein fielen (im Jahr 2004) **43%** aller Sozialhilfeaufwendungen auf die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Insgesamt beliefen sich die Kosten für die Eingliederungshilfe im genannten Zeitraum in Schleswig-Holstein auf **491 Mio. €**. Dabei wurden **etwas mehr als neun Zehntel** dieser Mittel (= **445 Mio. €**) für Personen in Einrichtungen aufgewendet.

Eingliederungshilfe nach dem SGB XII ist für eine Vielzahl von Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein Förderungsgrundlage:

Im Jahr 2004 lag die Zahl der durch Eingliederungshilfe unterstützten Menschen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein bei **20 285**. Das entspricht einer **Steigerung** von **2 946 Personen** oder **17%** innerhalb der letzten vier Jahre.

(Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein)

Leistungen werden erbracht:

- in 56 Frühförderstellen für Kinder mit Behinderung
- in 200 integrativen Kindergärten für Kinder mit Behinderung
- ambulant für erwachsene Menschen mit Behinderung
- in mehr als 450 stationären Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung (Zahlen MSGF)

1.3 Die Ursachen für den Anstieg der Anzahl der Menschen mit Behinderung, die auf die Förderungsleistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sind, wird in den nächsten Jahren noch steigen. Sie sind in folgenden Punkten zu sehen (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS), [www.bagues.de](http://www.bagues.de)):

- Die Altersstruktur der Gruppe der Menschen mit Behinderung ist nicht ausgeglichen. Es gibt wesentlich mehr junge Menschen mit Behinderung als alte. Es sterben weniger alte Menschen mit Behinderung und verlassen damit die Einrichtungen als junge Menschen mit Behinderung hinzukommen.
- Die allgemein gestiegene Lebenserwartung, z.B. verursacht durch den medizinischen Fortschritt, erstreckt sich auch auf die Situation von Menschen mit Behinderungen.
- Es ist eine deutlich frühere Lösung von Menschen mit Behinderung aus dem Elternhaus zu verzeichnen. Das führt zu tendenziell sinkendem Eintrittsalter in stationäre oder ambulant betreute Wohnformen. Hier zeigt sich ein Wandel der gesellschaftlichen Einstellungen und Bedingungen.
- Es gibt eine zunehmende Anzahl von Hilfeempfängern mit seelischen Behinderungen.
- Der Hilfebedarf alter Menschen mit Behinderung wird zukünftig neue Konzeptionen erfordern.

## **2. AG-SGB XII**

### ***Ausführungsgesetz ist zu begrüßen***

Aus der Sicht des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung ist das Ausführungsgesetz zum 12. Sozialgesetzbuch für Schleswig-Holstein grundsätzlich zu begrüßen.

Wesentlicher Regelungsinhalt des SGB XII-Ausführungsgesetzes ist die Übertragung von Zuständigkeiten des überörtlichen Sozialhilfeträgers auf die örtlichen Sozialhilfeträger und die damit verbundenen Änderungen. Durch die im SGB XII - Ausführungsgesetz vorgenommene Kommunalisierung der Hilfen für Menschen mit Behinderung ergibt sich der positive Effekt, dass die Belange behinderter Menschen in den Fokus der Aufmerksamkeit der Kommunen rücken, wodurch eine breite Auseinandersetzung mit diesem Themenbereich ermöglicht wird.

Mit den kommunalen Beauftragten und Beiräten Schleswig-Holsteins wird die Erstellung kommunaler Teilhabepläne für erforderlich gehalten.

Ein weiterer Hinweis: es erhöhen sich gleichzeitig auch die Anforderungen an Barrierefreiheit.

### ***Landeseinheitliche Umsetzung der Hilfen***

Mit der Übertragung von Zuständigkeiten vom überörtlichen auf den örtlichen Sozialhilfeträger erfährt die Leistungsgewährung von Hilfen für Menschen mit Behinderung wesentliche strukturelle Veränderungen. Die Umsetzung des neuen Konzepts der wohnortnahen, differenzierten Hilfen aus einer Hand muss die Stärkung der Rechte der Leistungsberechtigten zum Ziel haben, die landeseinheitliche Umsetzung der Hilfen aus einer Hand muss dabei gewährleistet sein. Der Gesichtspunkt der Kostenersparnis darf hierbei nicht ausschließlich im Vordergrund stehen. Es kommt insbesondere auf die Realisierung qualitativ gesicherter Leistungsmerkmale an.

### ***Transparenz in den Übergängen, Standards beibehalten***

Dazu zählt unabdingbar die Transparenz in den Übergängen vom bisherigen Leistungssystem hin zur neu geregelten Zuständigkeit in der Leistungsgewährung durch die Kommunen ab dem 1.1.2007. Gerade in diesem Zusammenhang erreichen den Landesbeauftragten in den letzten Wochen vermehrt Beschwerden verunsicherter Leistungsempfänger, denen ohne ersichtliche Gründe Leistungen gekürzt, mit kurzer Frist versehen oder erst gar nicht gewährt werden. Dies geht in Einzelfällen sogar so weit, dass seitens eines Leistungsträgers an sich unverrückbare Standards wie die Art der Behinderung und die sich daraus ergebenden Leistungsansprüche in Frage gestellt werden. Dem gilt es entschieden entgegenzuwirken, damit die Menschen mit Behinderung die ihnen zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhalten können. Eine qualitative Verschlechterung von Standards und Leistungsmerkmalen aus Gründen der Kostenreduktion in Übergangszeiten kann nur abgelehnt werden.

### ***Gestaltung der Neuregelungen***

#### ***Fachkompetenz der Menschen mit Behinderung u. deren Organisationen einbinden***

Durch die Kommunalisierung der Hilfen für Menschen mit Behinderung wird sich die Rolle der Wohlfahrtsverbände stark verändern. Es besteht die Sorge, dass dadurch wichtige Kompetenzen für die Ausgestaltung passgenauer Hilfen für Menschen mit Behinderung verloren gehen. Insbesondere die Einbindung aller Akteure, sowie der Organisationen und Verbände der Menschen mit Behinderung ist zur Gestaltung der Neuregelungen von größter Bedeutung. Insofern plädiert der Landesbeauftragte für die Einbeziehung und Nutzung aller Kompetenzen, die geeignet sind, den Teilhabeprozess voranzubringen.

Grundsätzlich zu begrüßen ist daher die Schaffung des gemeinsamen Ausschusses gem. § 3 AG-SGB XII sowie die Initiierung einer gemeinsamen Lenkungs-/ bzw. Konsultationsgruppe von MSGF und LAG der freien Wohlfahrtsverbände mit den daraus zu entwickelnden Fach- und Regionalkonferenzen. Zur Bündelung der jeweiligen Kompetenzen wäre die Mitgliedschaft der kommunalen Spitzenverbände in der Lenkungs- bzw. Konsultationsgruppe sinnvoll.

Positiv zu bewerten ist ebenfalls die Ausstattung des gemeinsamen Ausschusses mit einer Richtlinienkompetenz, mit der die Gleichwertigkeit der Lebensbedingungen gewährleistet werden soll. Diese Regelung hat gegenüber dem Entwurfsstadium eine deutliche Verbesserung erfahren.

Hinsichtlich der Besetzung des gemeinsamen Ausschusses nach § 3 AG-SGB XII ist es erstrebenswert, die Organisationen der Menschen mit Behinderung einzubeziehen, um das dort vorhandene Expertenwissen entsprechend zu nutzen. Ebenfalls sollte in diesem Gremium der partnerschaftliche Dialog mit den Verbänden der Einrichtungsträger jenseits bestehender Interessenkonflikte gesucht werden, um die Weiterentwicklung der Leistungen für Menschen mit Behinderung zu passgenauen Lösungen vor Ort zu gewährleisten.

### ***Transparenz in der Hilfeplanung***

Das Stichwort Transparenz ist auch im Zusammenhang mit der Hilfeplanung von größter Bedeutung. Die Leistungen für Menschen mit Behinderung sowie deren Lebensentwürfe werden durch das Leistungsprinzip „ambulant vor stationär“ immer differenzierter, so dass der Hilfeplanung eine zentrale Rolle in diesem Prozess zukommt.

An dieser Stelle ist ausdrücklich die Initiative des MSGF hinsichtlich der Fortbildung kommunaler Sachbearbeiter im Bereich des Case Managements zu begrüßen, die bereits seit mehreren Jahren läuft und die inzwischen von einer Vielzahl kommunaler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter absolviert wurde.

Durch die Verlagerung der Zuständigkeiten in den kommunalen Bereich müssen im Bereich der Hilfeplanung neue Strukturen und Abläufe wachsen, die für die Leistungsempfänger und ggf. deren Begleitung transparent erscheinen, die eine Multiprofessionalität im Planungsprozess anerkennen und gewährleisten, damit die Gleichwertigkeit der Lebensbedingungen sichergestellt werden kann. Problematisch erscheint dies im Zusammenhang mit den ARGEn, da hier bislang eine entsprechende Hilfeplanung nicht sichergestellt ist.

### ***Koordinierungsstelle der Kommunen***

Positiv hervorzuheben ist an dieser Stelle die Planung einer Koordinierungsstelle durch die Kommunen, die in Rendsburg angesiedelt werden wird und die Aufgabe haben wird, Abläufe in der Hilfestellung zu vereinheitlichen und hier verbindliche Standards zu schaffen. Hier können das Fachwissen und die Kompetenzen der Organisationen und Verbände der Menschen mit Behinderung hilfreich sein. Eine entsprechende Zusammenarbeit sollte angestrebt werden.

### ***Anreize für ambulante Angebote schaffen***

Hinsichtlich der sich abzeichnenden Ambulantisierung von Leistungen für Menschen mit Behinderung ist es aus der Sicht des Landesbeauftragten unbedingt erforderlich, dass Anreize für den Aufbau ambulanter Angebote in den unterschiedlichen Lebensbe-

reichen geschaffen werden. Hier wird sich erst eine neue Struktur solcher Angebote herausbilden und etablieren müssen. Auch aus diesem Grund wird beim Übergang auf ambulante Leistungen beim Einzelnen zunächst ein intensiverer Bedarf zu erwarten sein, der sich mittelfristig kostengünstiger auswirken kann.

Eine Bedarfsdeckelung aus Kostengesichtspunkten wäre daher abzulehnen.

Der Landesbeauftragte spricht sich an dieser Stelle dafür aus, den Grundsatz ambulant vor stationär nicht als ambulant statt stationär fehl zu interpretieren.

Denn nach wie vor wird es einen Anteil behinderter Menschen geben, die auf stationäre Maßnahmen angewiesen sind oder sich diese wünschen.

Er sieht die Gefahr, dass vor dem Hintergrund der jetzt anstehenden Neuorientierung manche stationäre Maßnahmen nicht mehr aufrecht erhalten werden können, obwohl sie für die Versorgung von Menschen mit Behinderung gebraucht werden.

### ***Information des Landesbeauftragten gem. § 7 Abs. 3 AG-SGB XII***

Auch der Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung ist direkt von den Regelungen des AG – SGB XII betroffen. Im § 7 Abs. 3 ist geregelt, dass er in den Fällen des Absatzes 1 zu informieren ist. Die hier vorgesehene Umsetzung der Informationspflicht durch die entsprechenden Behörden, bei immerhin ca. 3000 Widerspruchsbescheiden pro Jahr, war zwischenzeitlich Thema eines sehr konstruktiven Gesprächs zwischen dem Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung und dem Vertreter des Schleswig-Holsteinischen Landkreistages, Herrn Martens. Ergebnis des Gesprächs ist, dass an der Implementierung einer Modullösung in das Benchmarksystem der Kommunen gearbeitet wird, die eine problemlose Extraktion der Daten ermöglichen soll. Hierzu werden beiderseits entsprechende Kriterien abgestimmt.

### ***Kommunalisierung in anderen Bundesländern***

Eine Kommunalisierung der Aufgaben des überörtlichen Sozialhilfeträgers wurde in den Bundesländern Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen mittels Einführung von Kommunalverband bzw. Landessozialamt durchgeführt. Die Bundesländer Baden-Württemberg und Hessen haben die überörtlichen Aufgaben von den Kommunalverbänden in die Gemeinden verlagert. In den übrigen Bundesländern hatte eine Kommunalisierung bestimmter Aufgaben bereits ohnehin bestanden.

Einzelheiten:

Mecklenburg-Vorpommern:

- Einführung eines Kommunalverbandes (10 Mitarbeiter/-innen), der die Aufgaben des überörtlichen Sozialhilfeträgers wahrnimmt;
- Aufgaben des Kommunalverbandes: Koordinierungsfunktion; Verhandlungen mit Trägern über Pflegesätze, Vergütungen; Bearbeitung von Widersprüchen;

Thüringen:

- Die Aufgaben des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe (s. o.) werden durch das Landessozialamt wahrgenommen.

#### Sachsen-Anhalt

hat noch nicht kommunalisiert. Überörtlicher Träger der Sozialhilfe ist nach wie vor das Land. Das Land agiert hier über eine Sozialagentur, die 70 Stellen umfasst und eine obere Behörde ist. Diese Sozialagentur ist als Steuerungseinheit zu verstehen, die die Aufgabe hat, Arbeitsanweisungen an die Kreise und kreisfreien Städte zu geben.

Diese Sozialagentur übernimmt auch die Aufgaben: Bearbeitung von Widersprüchen, Verhandlung von Pflegesätzen, Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen.

Zahlungen werden direkt aus dem Landeshaushalt geleistet.

Ob eine Kommunalisierung in Zukunft angestrebt wird, ist offen und auch abhängig von dem Ergebnis der anstehenden Wahlen.

Nach Einschätzung des Geschäftsführers der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS), Herrn Finke, habe sich die Einführung eines Kommunalverbandes in Mecklenburg-Vorpommern, insbesondere unter dem Aspekt der Wahrnehmung von Koordinierungsfunktionen, bewährt.

Die Verlagerung von Aufgaben des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe vom Kommunalverband in Baden-Württemberg in die Gemeinden habe auf der Arbeitsebene zu größten Problemen geführt, da in den Gemeinden das entsprechende Fachwissen fehle.