

Die Steuerung der Eingliederungshilfe

Eine neue Aufgabe der Landkreise seit dem 1. 1. 2005

Von Dr. Gerhard Pfreundschuh, Heidelberg

Am 1.1.2005 übernahmen die Stadt- und Landkreise von den beiden Landeswohlfahrtsverbänden alle Aufgaben der „Hilfen in besonderen Lebenslagen“ (§§ 27 ff. BSHG; §§ 47 ff. SGB XII). Dabei ist die Eingliederungshilfe (§§ 39 ff. BSHG; §§ 53 ff. SGB XII) in fachlicher wie in finanzieller Hinsicht von größter Bedeutung. Inzwischen übertreffen die Aufwendungen für diese Hilfeart die Kosten der herkömmliche Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt). Es wird für die Landkreise eine große Herausforderung sein, in diesem Bereich die mit der Verwaltungsreform angestrebten Sparziele zu verwirklichen. Denn die bisherigen Schätzungen gehen davon aus, dass auch in den kommenden Jahren sowohl die Fallzahlen wie die Kosten steigen werden. Nach Erhebungen bei den überörtlichen Trägern durch den „Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge“ werden von 2002 bis 2007

die Fälle um 21% und die Kosten um 31% steigen.

Untersuchungen zeigen, dass die Landkreise dieser Entwicklung nicht machtlos gegenüberstehen müssen. So gehört etwa ein Drittel der heute stationär untergebrachten Leistungsberechtigten den Hilfebedarfsgruppen (HBG) 1 und 2 an. Der Hilfebedarf wird in Baden-Württemberg wie in den meisten Bundesländern nach dem Verfahren Metzler ermittelt. Dabei bedeutet HBG 1 den geringsten und HBG 5 den höchsten Hilfebedarf. Grundsätzlich können die meisten Menschen der ersten beiden Hilfebedarfsgruppen und ein Teil der HBG 3 ambulant und damit erheblich kostengünstiger unterstützt werden. Roland Klinger, der frühere Verbandsdirektor des LWW Württemberg-Hohenzollern und jetziger Direktor des „Kommunalverbandes für Jugend und Soziales“, geht sogar davon aus, dass rund die Hälfte

aller Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe ambulant versorgt werden könnten.

Ausländische Beispiele gehen noch weiter. So hat Schweden durch ein Gesetz 1985 das „Anstaltswesen“ in der Behindertenhilfe grundsätzlich abgeschafft und betreut inzwischen alle behinderten Menschen ambulant, wohnnah und in kleinen Wohngruppen. Auch in Norwegen und den Niederlanden ist die ambulante Versorgung in diesem Bereich erheblich weiter fortgeschritten als in Deutschland. Ob man bei uns so weit gehen will, bleibt abzuwarten. Denn ab einem gewissen Hilfebedarf wird die ambulante Versorgung oft teurer als die stationäre. Gleichwohl zeigen die deutschen und die ausländischen Ergebnisse, dass bei der Eingliederungshilfe Verbesserungen sowohl in fachlicher wie in finanzieller Hinsicht möglich sind. Sie zu realisieren bedarf

einer zielgerichteten Steuerung der Einzelfälle, der Fallgruppen und der Angebote.

Die Fallsteuerung soll im Einzelfall den exakten Hilfebedarf beim jeweiligen Leistungsberechtigten feststellen und gewähren. Voraussetzungen für eine erfolgreiche Fallsteuerung sind u.a. Fallkonferenzen und Gesamtpläne (§ 46 BSHG; § 58 SGB XII). Beides fehlt heute noch oft. Die Bildung von Gruppen von „Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf“ ist ein weiteres wichtiges Erkenntnisinstrument. Angewandt wird in Baden-Württemberg wie erwähnt das HBG-Verfahren nach Metzler. Diese Eingruppierung ist gerade angesichts des Paradigmenwechsels in der Eingliederungshilfe sinnvoll. Danach werden die Leistungsberechtigten vor allem hinsichtlich ihrer Ressourcen und nicht nur hinsichtlich ihrer Einschränkungen eingeschätzt. In Baden-Württemberg wurde dieses Verfahren zusammen mit der Schaffung des Medizinisch-Pädagogischen Fachdienstes im Jahre 1999 eingeführt.

Bei unseren Untersuchungen wurden mindestens acht Verfahrensstationen erkannt, an denen der Ablauf zu beeinflussen ist und die Steuerung im Einzelfall anzusetzen hat. Solche Weichenstellungen im Hilfeverfahren sind:

- die erste Beratung der Hilfeempfänger, ihrer Angehörigen und Betreuer
- die ärztliche Begutachtung
- die sozialpädagogische Stellungnahme
- die Ermittlung des Hilfebedarfs durch die Sachbearbeiter/innen im Sozialamt
- die Prüfung der Angebote durch die Sachbearbeiter/innen im Sozialamt
- die Aufstellung des Gesamtplans mit den Beteiligten in Fallkonferenzen
- die Auswertung von Entwicklungsberichten der Einrichtungen
- der Fortschreibung des Gesamtplans mit den Beteiligten in Fallkonferenzen

Im Rahmen eines Bundesvergleichs, den wir für das Land Brandenburg durchführten, mussten wir feststellen, dass eine derart konsequente Verfahrenssteuerung noch nirgends umgesetzt ist. Es ist den Landkreisen dringend zu empfehlen, dass sie mit Übernahme der neuen Aufgabe auch eine neue und konsequente Verfahrenssteuerung einführen, die so bisher auch nicht bei den Landeswohlfahrtsverbänden stattgefunden hat.

Im nächsten Schritt sollten die Landkreise auch eine Prozesssteuerung bei der Eingliederungshilfe einführen. Darunter verstehen wir die zielgerichtete, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Steuerung von vergleichbaren Ziel- und Fallgruppen in die bedarfsgerechte Hilfearten. Während für die Fallsteuerung die Sachbearbeiter/innen verantwortlich sind, ist die Prozesssteuerung eine Aufgabe der Leitungskräfte. Vor allem die Bildung von Fall- und Zielgruppen nach der Art der Behinderung und dem Grad des Hilfebedarfs (HBG-Eingruppierung) schafft eine wichtige Grundlage für diese Steuerung. Für die Prozesssteuerung ist somit eine entsprechende Datenbasis mit Kenn- und Zielzahlen zu erarbeiten.

Die Erkenntnisse der Prozesssteuerung sind die Grundlage zur Ermittlung der Bedarfsstruktur eines Landkreises. Denn aus der Zusammenfassung des Hilfebedarfs der Einzelfälle errechnet sich der Hilfebedarf insgesamt für alle Leistungsberechtigten im Kreis. Diese Struktur kann sich aber auch dadurch ändern, dass aufgrund neuer Ziele der Behindertenpolitik und -förderung oder politischer Entscheidungen andere Versorgungsstrukturen geschaffen werden sollen. Ein Beispiel ist die erwähnte Entscheidung des schwedischen Reichstags im Jahre 1985, im Grundsatz nur noch ambulante Versorgungen zu gewähren. Auch die Programme der Bundesländer zur Enthospitalisierung seelisch kranker Menschen gehören hierher.

Die Erkenntnisse der Prozesssteuerung und die politischen Entscheidungen zur

Bedarfsstruktur sind dann im jeweiligen Landkreis mit der vorhandenen Angebotsstruktur zu vergleichen. Dabei kann man gegenwärtig davon ausgehen, dass Bedarf und Angebot sich nicht decken. Es ist heute bundesweit anerkannt und aufgrund unserer Untersuchung bestätigt, dass gerade für niederschwellige und ambulante Hilfen die Angebote und die Versorgung unterentwickelt sind. Dies gilt insbesondere dann, wenn in größerem Umfang und gezielt Leistungsberechtigte der HBG 1 und 2 sowie in erheblichem Umfang auch Hilfeempfänger der HBG 3 ambulant unterstützt werden sollen. Man verlangt hier den flankierenden Aufbau von sinnvollen „Assistenznetzen“.

Nun ist zu fragen, welche Anreize erforderlich sind, damit alle Beteiligten die neue, gewünschte Angebotsstruktur schaffen und nutzen. Dabei geht es um Anreize für

- die öffentlichen Träger; in Baden-Württemberg die Kommunen
- die Leistungserbringer und
- die Leistungsberechtigten, ihre Angehörigen und Betreuer.

Die Anreize für die öffentlichen Träger hängen eng mit der Zuständigkeitsverteilung und dem jeweiligen Finanzierungssystem zusammen. Allgemein wird dabei die Zusammenführung aller Zuständigkeiten bei der Hilfegewährung – von der niederschwelligen und ambulanten bis zur vollstationären Versorgung – in einer Hand gefordert. Dies wurde in Baden-Württemberg verwirklicht. Es gilt nun zu zeigen, dass die richtige Lösung auch Früchte trägt und zu Erfolgen führt. Daher wird es vor allem darum gehen, die richtigen Anreize für die Leistungserbringer, die freigemeinnützigen Träger, zu finden, damit diese die benötigten Angebote schaffen. Dies muss vor allem durch entsprechende Vereinbarungen nach §§ 93 ff. BSHG bzw. §§ 75 ff. SGB XII geschehen. Mit passenden Rahmen-, Leistungs- und Entgeltvereinbarungen können die freien Träger – auch finan-

ziell – veranlasst werden, bedarfsgerechte Hilfen anzubieten. In den Kommunen wird dies in den kommenden Jahren eine wichtige Führungsaufgabe der Leitungskräfte sein. Sie muss in engem Zusammenwirken mit dem neugeschaffenen Kommunalverband gelöst werden. Die letzte Entscheidung bei den Vereinbarungen liegt auf kommunaler Seite beim Landrat, in dessen Kreis die Einrichtung liegt. Die Vereinbarungen werden nicht konfliktfrei zu haben sein, wie die bisherigen Erfahrungen zeigen. Immerhin gilt die neue Gesetzeslage seit 1996 und noch nirgends wurde sie umgesetzt. In allen Bundesländern gibt es „nur“ budgetneutrale Umrechnungen der bisherigen Tagespflegesätze nach dem Kosten-deckungsprinzip in prospektive Entgelte nach der neuen Gesetzesystematik. Die Vereinbarung echter Leistungsentgelte lässt überall noch auf sich warten. Allerdings wird es nötig sein, dass zuvor

die einzelnen Landkreise ihre Ziele, ihre Bedarfsstruktur und ihre angestrebte Versorgungsstruktur für die Eingliederungshilfe erarbeitet haben. Dies ist ein wichtiger Teil der kommunalen Sozialplanung. Davon wird neben der Fall- und Prozesssteuerung der Erfolg in den kommenden Jahren abhängen. Die Anreize für die Leistungsberechtigten bestehen vor allem darin, ihnen möglichst viel Eigenverantwortung und Selbständigkeit zu ermöglichen. Es hat sich gezeigt, dass „Persönliche Budgets“ und Arbeitgebermodelle dazu geeignete Mittel sind. Insbesondere die Erfahrungen in Rheinland-Pfalz, wo inzwischen rund 1000 Leistungsberechtigte solche Budgets empfangen, stimmen sehr hoffnungsvoll. Auch in Württemberg liegen dazu Erfahrungen vor. Persönliche Budgets sind seit 1.7.2004 nach dem neuen SGB XII möglich und werden ab 2007 verbindlich vorgeschrieben sein.

Die Bedeutung einer wirksamen Frühförderung zum Erhalt oder zur Wiedererlangung eines altersgerechten Entwicklungs kann gar nicht überschätzt werden. Sie ist Prävention und Anreiz zugleich, um behinderte Menschen die Freude an Eigenverantwortung und Selbständigkeit zu erhalten. Die Behindertenverbände haben dies inzwischen erkannt. Ein weiterer Baustein sind unabhängige Beratungen in Servicestellen (§§ 22 ff. SGB IX) oder vergleichbaren Einrichtungen. Insgesamt zeigen skandinavische Beispiele und die Befragungen von behinderten Menschen mit Persönlichem Budget, dass mehr Eigenverantwortung ganz überwiegend zu mehr Zufriedenheit führt.

Landrat a. D. Dr. Gerhard Pfreundschuh ist Leiter des Steinbeis-Transferzentrums Kommunales Management, Heidelberg