



21

ifo Forschungsberichte

**Überörtliche Sozialhilfe im
Freistaat Sachsen und Alternativen zur gegenwärtigen
Verteilung von Aufgaben und
Kostenträgerschaft für überörtliche
Sozialhilfeleistungen**

von

Peter Friedrich
Jochen Hammerschick
Helmut Hartmann
Rüdiger Parsche



Institut für
Wirtschaftsforschung
an der Universität München

Bereich: Öffentlicher Sektor

con_sens

Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH
Dr. Helmut Hartmann



Institut für
Wirtschaftsforschung
an der Universität München

Rothenbaumchaussee 11
D-20148 Hamburg
Telefon 0 40 - 4 10 32 81
Telefax 0 40 - 41 35 01 11
consens@consens-info.de
www.consens-info.de

Öffentlicher Sektor

Mitglied der
Leibniz-Gemeinschaft

Poschingerstraße 5
D-81679 München
☎ 089/92241265
📠 089/985369

Überörtliche Sozialhilfe im Freistaat Sachsen und Alternativen zur gegenwärtigen Verteilung von Aufgaben und Kostenträgerschaft für überörtliche Sozialhilfeleistungen

con_sens

Dr. Helmut Hartmann
Jochen Hammerschick

ifo Institut

Dipl.-Volksw. Rüdiger Parsche
Prof. Dr. Dr. h. c. Peter Friedrich
Dipl.-Volksw. Thomas Fester
Dipl.-Volksw. Thomas Hanfstingl
Dipl.-Volksw. Korbinian Leitner
Dr. Chang Woon Nam
Dipl.-Volksw. Alina Popescu

Hamburg/München, April 2004

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über
<http://dnb.ddb.de>
abrufbar

ISBN 3-88512-429-7

Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten.
Ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlags ist es auch nicht gestattet, dieses
Buch oder Teile daraus auf photomechanischem Wege (Photokopie, Mikrokopie)
oder auf andere Art zu vervielfältigen.

© by ifo Institut für Wirtschaftsforschung, München 2003

Druck: ifo Institut für Wirtschaftsforschung, München

ifo Institut für Wirtschaftsforschung im Internet:

<http://www.ifo.de>

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Tabellenverzeichnis	vi
Abbildungsverzeichnis	viii
Abkürzungsverzeichnis	x
Management Summary	xii
1. Ausgangsbasis	xii
2. Ergebnisse und Vorschläge	xiii
2.1 Ergebnisse	xiii
2.2 Vorschläge	xvi
A Problemstellung	1
B Überörtliche Sozialhilfe im Vergleich	3
1. Zuständigkeiten und Finanzierungsstrukturen der überörtlichen Sozialhilfe	3
2. Vergleichende Beschreibung der überörtlichen Sozialhilfe; Sachsen, Brandenburg, Thüringen, Bayern (Bezirk Oberpfalz und Unterfranken), Baden-Württemberg (LWV Baden und Württemberg-Hohenzollern) und Hessen	5
2.1 Entwicklung der Hilfen in besonderen Lebenslagen von 1998 bis 2001	6
2.2 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	14
3. Bewertung der Zuständigkeiten und Finanzierungsstrukturen der überörtlichen Sozialhilfe	21
3.1 Die Steuerung der Leistungen im Einzelfall (operative Steuerung)	21
3.2 Die Steuerung der Leistungen über Sozialplanung, Vergütungsvereinbarung und Finanzrahmen (strategische Steuerung)	22
3.3 Die Bewertung der Steuerungssysteme der Länder und ausgewählten überörtlichen Sozialhilfeträgern	25
3.3.1 Bewertung der Steuerungssysteme verschiedener Bundesländer	25
3.3.2 Bewertung des bestehenden Steuerungssystems im Freistaates Sachsen	27

C Alternativen zur gegenwärtigen Verteilung von Aufgaben und Kostenträgerschaft für überörtliche Sozialhilfeleistungen im Freistaat Sachsen	30
1. Der Landeswohlfahrtsverband (LWV) Sachsen	30
1.1 Aufbau und Struktur des LWV Sachsen	30
1.2 Aufgaben des LWV Sachsen	32
1.3 Finanzierungssystem des LWV Sachsen	34
2. Die Eingliederungshilfe	36
2.1 Definition und Abgrenzung der Eingliederungshilfe	36
2.2 Fallzahlenentwicklung	38
2.3 Ablauf der Fallbearbeitung der Eingliederungshilfe im LWV Sachsen	40
2.3.1 Prüfung der örtlichen und sachlichen Zuständigkeit	41
2.3.2 Prüfung der Voraussetzungen zur Gewährung von Eingliederungshilfe	41
2.3.3 Prüfung der finanziellen Verhältnisse des Hilfesuchenden	42
2.3.4 Jährliche Überprüfung	42
2.4 Die Einrichtungen	43
2.4.1 Stationäre und teilstationäre Einrichtungen	43
2.4.2 Die Träger der Einrichtungen	44
2.4.3 Verträge und Entgelte	44
2.4.4 Verteilung von Einrichtungen im Freistaat Sachsen	45
2.5 Hilfeempfänger nach ihrer Herkunft (vor der Maßnahme)	53
2.5.1 Hilfeempfänger im Wohnen nach gA	54
2.5.2 Hilfeempfänger in teilstationären Hilfeformen nach gA	61
2.6 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene	65
2.7 Einzelfallsteuerung	72
2.8 Angebotssteuerung	74
3. Finanzwissenschaftliche Aspekte	74
3.1 Finanzwissenschaftliche Prinzipien	75
3.1.1 Das Subsidiaritätsprinzip	75
3.1.2 Das Konnexitätsprinzip	77
3.2 Die interkommunale Ausgleichsfunktion bei der Finanzierung eines höheren Kommunalverbandes	79

3.2.1	Grundlagen des kommunalen Finanzausgleichs	79
3.2.2	Die Lastenausgleichsfunktion eines überörtlichen Trägers	82
3.2.3	Die Lastenausgleichswirkung der LW-Umlage in Sachsen	83
4.	Alternativvorschläge	84
4.1	Status quo	85
4.1.1	Inhaltliche Aspekte	85
	Exkurs: Sozialpädagogisch-medizinischer Fachdienst	86
4.1.2	Finanzielle Aspekte	89
4.2	Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit der delegierten Aufgaben und der Eingliederungshilfe	90
4.2.1	Vollständige Verlagerung	91
4.2.2	Differenzierte Verlagerung	91
4.2.2.1	Entscheidungskompetenz – Aufgaben der zentralen Ebene	92
4.2.2.2	Verlagerung der Delegationsaufgaben	94
	Exkurs: Unterscheidung zwischen Delegation und sachlicher Zuständigkeit	94
4.2.2.3	Verlagerung weiterer Aufgaben	97
	a) Hilfeleistungen, deren sachliche Zuständigkeit verschoben werden soll	98
	b) Volumen der Fallverlagerung	98
4.3	Das Optionsmodell	100
4.3.1	Inhaltliche Aspekte	101
	Exkurs: Die Rolle eines FOCJ im Optionsmodell	102
4.3.2	Finanzielle Aspekte	104
4.3.2.1	Finanzierung der Hilfeleistungen durch die örtlichen Sozialhilfeträger	104
	a) Selbstfinanzierung bei eigener Durchführung	107
	b) Auftragsfinanzierung bei Fremddurchführung	107

4.3.2.2	Finanzierung der örtlichen Träger der Sozialhilfe	110
a)	Ausgangsposition ohne Ausgleichszahlungen	111
b)	Pauschale Abfederung über Nebenansatz im FAG	111
4.3.3	Mögliche zeitliche Umsetzungsszenarien des Vorschlags	114
a)	Vollständige Umsetzung in einem Schritt	114
b)	Umsetzung in Stufen	117
D	Bewertung der Alternativvorschläge	120
1.	Qualitative Bewertung	120
1.1	Die Bewertungskriterien	120
1.2	Anlegen der Alternativvorschläge an die Bewertungskriterien	121
1.3	Qualitative Gesamtbewertung	127
2.	Quantitative Bewertung	129
2.1	Grundannahmen der Quantifizierung der Umstellungskosten	129
2.2	Ergebnisse der Quantifizierung der Umstellungskosten	131
E	Vorschläge der Gutachter	133
1.	Übertragung der Leistungen auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe	133
1.1	Zentrale Aufgaben des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe	134
1.1.1	Zentrale Leistungen und Aufgaben des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe bei der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege	134
1.1.2	Zentrale planerische und koordinierende Aufgaben	135
1.2	Verlagerung der Aufgaben und Leistungserbringung im Einzelfall	136
1.2.1	Phase 1: Alle Leistungen für behinderte Menschen ab Vollendung des 65. Lebensjahres und für Kinder im Vorschulalter	136
1.2.2	Phase 2: Alle Hilfen für Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	141
1.2.3	Phase 3: Alle Hilfen für behinderte Menschen im Rahmen des BSHG	144
1.3	Modell einer Umlage-Fallfinanzierung	146
1.4	Finanzausgleich	148

2. Steuerung der Leistungen nach § 93 BSHG über Anreize (Prämien)	150
2.1 Zielsetzung/Umstellung der Vergütungssystematik nach § 93 BSHG über Anreize (Prämien)	151
2.2 Rahmenbedingungen für die Umsetzung von ergebnisorientierten Vergütungen	151
2.3 Erforderliche Veränderungen bei den Trägern der Sozialhilfe und den Anbietern von Sozialhilfeleistungen	153
2.4 Mögliches Grundmodell für die Umstellung auf ein Anreizsystem	154
2.4.1 Eingliederungshilfe im Wohnen für behinderte Menschen	155
2.4.2 Eingliederungshilfe in der Strukturierung des Tages für behinderte Menschen am Beispiel Werkstätten für behinderte Menschen	157
3. Entwicklung in den Hilfen in besonderen Lebenslagen	159
3.1 Zu erwartende Entwicklung in der Eingliederungshilfe in den nächsten 10 Jahren	160
a) Wohnen für behinderte Menschen	160
b) Werkstätten für behinderte Menschen	164
c) Tagesstruktur für die älteren behinderten Menschen, die nicht mehr in den Werkstätten für behinderte Menschen (inkl. FBB) betreut werden können	168
d) Sonstige ambulante und teilstationäre Angebote im Rahmen der Eingliederungshilfe	169
3.2 Zu erwartende Entwicklung in der stationären Hilfe zur Pflege in den nächsten 10 Jahren	169
3.3 Planung der Angebote und Dienste für die Eingliederungshilfe	172
3.4 Zusammenfassung und Ausblick zur Standarddiskussion	172
F Anhang	176
Literaturverzeichnis	190

Tabellenverzeichnis

		Seite
Tabelle B 1.1:	Länderübersicht/überörtliche Träger der Sozialhilfeträger	4
Tabelle C 2.1:	Vollstationäre Einrichtungen für erwachsene behinderte Menschen	46
Tabelle C 2.2:	Werkstätten für behinderte Menschen (Hauptwerkstätten)	48
Tabelle C 2.3:	Anzahl und Kapazitäten der Einrichtungsangebote für behinderte Kinder und Jugendliche im Freistaat Sachsen	50
Tabelle C 2.4:	Anzahl der Hilfeempfänger und der Maßnahmenträger im ambulant betreuten Wohnen nach § 39 bzw. § 72 BSHG	52
Tabelle C 2.5:	Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis 21 Jahre	66
Tabelle C 2.6:	Kinder unter 6 Jahren	70
Tabelle C 4.1:	Hilfeleistungen, bei denen eine Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit angedacht ist	99
Tabelle C 4.2:	Fallzahlenentwicklung bei der Eingliederungshilfe	100
Tabelle D 1.1:	Ergebnis der qualitativen Bewertung der präferierten Alternativvorschläge	122
Tabelle D 2.1:	Quantifizierung der Umstellungskosten	131
Tabelle E 1.1:	Phase 1: Gegenüberstellung der Absenkung der Umlage und der Nettoausgaben (Fall- und Kostenzuordnung nach dem gA-Prinzip)	138
Tabelle E 1.2:	Phase 2:Gegenüberstellung der Absenkung der Umlage und der Nettoausgaben (Fall- und Kostenzuordnung nach dem gA-Prinzip)	143
Tabelle E 3.1:	Bedarfssituation im Wohnen	163
Tabelle E 3.2:	Hochrechnung Zugang 2002 bis 2012 „Geistig behinderte Beschäftigte“	165
Tabelle E 3.3:	„Geistig behinderte Beschäftigte“: Hochrechnung Abgang, Zugang und deren Differenz 2003 bis 2013	166

Tabelle E 3.4:	Prognose der Nettozugänge (-abgänge) und der Zahl aller Werkstattbeschäftigten jeweils zum Jahresende 2002 bis 2012	167
Tabelle E 3.5:	Hilfe zur Pflege	171
Tabelle F 1:	Vor- und Nachteile des Status quo	176
Tabelle F 2:	Vor- und Nachteile der Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit der delegierten Aufgaben und der Eingliederungshilfe	176
Tabelle F 3:	Vor- und Nachteile des Optionsmodells mit Umsetzung in Stufen	177
Tabelle F 4:	Übersicht über die Zuständigkeitsregelungen in den untersuchten Bundesländern	178

Abbildungsverzeichnis

	Seite	
Abbildung B 2.1:	Ausgaben (Brutto) der Hilfen in besonderen Lebenslagen 1998 bis 2001 in Euro	7
Abbildung B 2.2:	Durchschnittliche jährliche Steigerung der Hilfen in besonderen Lebenslagen	8
Abbildung B 2.3:	Refinanzierung (Eigenanteil der behinderten Menschen und Angehörigen) der Hilfe in besonderen Lebenslagen in Prozent	9
Abbildung B 2.4:	Mittelbelastung aus den Leistungen der Hilfe in besonderen Lebenslagen pro Einwohner 1998 bis 2001	12
Abbildung B 2.5:	Struktur der Ausgaben (Brutto) der Hilfen in besonderen Lebenslagen 2001 in Prozent	13
Abbildung B 2.6:	Prozentanteil des stationären Wohnens, der Werkstätten für behinderte Menschen (inkl. FBB) und der sonstigen Eingliederungshilfe an der Eingliederungshilfe insgesamt in 2001	15
Abbildung B 2.7:	Hilfempänger in der Eingliederungshilfe „stationäres Wohnen inkl. der Hilfempänger in Außenwohngruppen“ pro 1.000 Einwohner in der Zuständigkeit „1998 bis 2002“	17
Abbildung B 2.8:	Durchschnittliche jährliche Steigerungen der stationären Eingliederungshilfe von 1998 bis 2002 in Prozent – Fallzahlen und Bruttoausgaben	18
Abbildung B 2.9:	Durchschnittliche jährliche Steigerungen Werkstätten und Förderungs- und Betreuungsbereich von 1998 bis 2002 in Prozent	20
Abbildung B 3.1:	Übersicht Steuerung, Vergütung und Zusammenhang mit Einzelfallsteuerung	23
Abbildung C 2.1:	Hilfempängerzahl im stationären und im betreuten Wohnen	54

Abbildung C 2.2:	Hilfeempfänger, die im eigenen Landkreis/kreisfreien Stadt betreut werden – Zuordnung der Hilfeempfänger nach dem gA-Prinzip, September 2003	56
Abbildung C 2.3:	Hilfeempfängerdichte und Wohnstruktur pro 1.000 EW nach Landkreisen und kreisfreien Städten – Zuordnung der Hilfeempfänger nach dem gA-Prinzip, September 2003	58
Abbildung C 2.4:	Anteil der Altersgruppen der behinderten Menschen im stationären Wohnen in Bezug auf alle behinderte Menschen im stationären Wohnen in Prozent – Zuordnung der Hilfeempfänger nach dem gA-Prinzip, September 2003	60
Abbildung C 2.5:	Hilfeempfängerdichten in teilstationären Maßnahmen pro 1.000 EW nach Landkreisen und kreisfreien Städten – Zuordnung der Hilfeempfänger nach dem gA-Prinzip	62
Abbildung C 2.6:	Hilfeempfänger, die in ihrem Landkreis/kreisfreie Stadt betreut werden (Werkstatt, FBB) – Zuordnung der Hilfeempfänger nach dem gA-Prinzip	64
Abbildung C 4.1:	Alternativen zur Verteilung der Aufgaben der überörtlichen Sozialhilfeleistungen im Freistaat Sachsen	105
Abbildung C 4.2:	Alternativen zur Finanzierung der Aufgaben der überörtlichen Sozialhilfeleistungen im Freistaat Sachsen	109
Abbildung C 4.3:	Alternativen zur Finanzierung der Gebietskörperschaften zur Durchführung von überörtlichen Sozialhilfeleistungen im Freistaat Sachsen	115
Abbildung C 4.4:	Phasen der Umstellung im Vorschlag der Gutachter	119
Abbildung E 1.1:	Finanzströme 2002 überörtliche Sozialhilfe Freistaat Sachsen (LWV Sachsen)	145
Abbildung E 1.2:	Auswirkungen einer teilweisen Fall-, bzw. Umlagefinanzierung	149
Abbildung E 2.1:	Kreislaufgrundmodell	155

Abkürzungsverzeichnis

AB	Arbeitsbereich
Abh.-kr.	Abhängigkranke
Abs.	Absatz
AG	Aktiengesellschaft
AKV	Aufgabe, Kompetenz und Verwaltung
Art.	Artikel
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
BBB	Berufsbildungsbereich
beh.	behindert
BEZ	Bundesergänzungszuweisungen
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
BW	betreutes Wohnen
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
d.h.	das heißt
DSMIV	Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
et al.	und andere
evtl.	eventuell
EW	Einwohner
f	folgende
f.	für
ff	fortfolgende
FAG	Finanzausgleichsgesetz
FBB	Förder- und Betreuungsbereich
FOCJ	functional overlapping competing jurisdictions
gA	gewöhnlicher Aufenthalt
gem.	gemäß
gesch.	geschädigt
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GTB	Ganztagsbetreuungseinrichtungen für behinderte Kinder und Jugendliche
HbL	Hilfe in besonderen Lebenslagen
HE	Hilfeempfänger
heilpäd.	heilpädagogisch
HeimG	Heimgesetz
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
HP	Heilpädagogische Kindertageseinrichtungen und Gruppen
ICD	Internationale Klassifikation der Krankheiten
i. d. R.	in der Regel

inkl.	inklusive
J.	Jahre
Jugendl.	Jugendliche
kath.	katholisch
KS	kreisfreie Stadt
LK	Landkreis
LW-Umlage	Landeswohlfahrtsumlage
LWV	Landeswohlfahrtsverband
Mio.	Million
Mrd.	Milliarde
MVP	Mecklenburg-Vorpommern
Nr.	Nummer
o.	oder
öTrSH	örtlicher Träger der Sozialhilfe
RB	Regierungsbezirk
rd.	rund
S.	Seite
SächsAGBSHG	Sächsisches Ausführungsgesetz zum Bundessozialhilfegesetz
SächsFAG	Sächsisches Finanzausgleichsgesetz
SächsLWVG	Gesetz über den Landeswohlfahrtsverband Sachsen
SGB	Sozialgesetzbuch
SKH	Sächsisches Krankenhaus
SMF	Sächsisches Staatsministerium der Finanzen
soz.	sozial
therap.	therapeutisch
u.	und
u. a.	unter anderem
usw.	und so weiter
üöTrSH	überörtlicher Träger der Sozialhilfe
vgl.	vergleiche
WfB/WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
z. B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil
zz.	zurzeit

Management Summary

1. Ausgangsbasis

In allen deutschen Bundesländern werden die Ausgaben für Leistungen der überörtlichen Sozialhilfe deutlich zunehmen. Ein wesentlicher Grund dafür liegt in den enormen Fallzahlensteigerungen im Bereich der Eingliederungshilfe. Dies ist auch im Freistaat Sachsen der Fall, wobei davon auszugehen ist, dass unter Beibehaltung der heutigen Angebotsstrukturen und Leistungsdefinitionen im Freistaat Sachsen die Höhe der Fallzahlen von Ende des Jahres 2002 bis zum Ende des Jahres 2013 im Wohnen für behinderte Menschen um 34,5 % und in den Werkstätten für behinderte Menschen um 21 % steigen wird. Hinzu kommt noch, dass für den Bereich der tagestrukturierenden Angebote für die älteren behinderten Menschen zusätzliche Angebote und der Ausbau der vorhandenen Angebote und damit zusätzliche finanzielle Mittel erforderlich werden. Auch die Hilfe zur Pflege nach § 68 BSHG wird die kommunalen Haushalte zukünftig wesentlich stärker belasten. Auf Grund der steigenden Fallzahlen und der Kosten im Einzelfall ist auf der Basis der jetzigen Bedingungen davon auszugehen, dass sich die Ausgaben bis zum Ende des Jahres 2013 mehr als verdoppeln werden.¹

Bleiben die jetzigen gesetzlichen Regelungen, die geschaffenen Angebotsstrukturen und die vorgegebenen oder vereinbarten Ausstattungsstandards unverändert, ist davon auszugehen, dass die Ausgaben für die überörtliche Sozialhilfe im Freistaat Sachsen von 2002 bis 2013 um über 50 %² steigen werden.

Parallel dazu muss davon ausgegangen werden, dass die erforderlichen Einnahmesteigerungen zur Deckung der steigenden Ausgaben von den Kommunen nicht realisiert werden können. Die Entwicklung und Prognosen über die Einnahmen der Kommunen zeigen, dass die Einnahmen der Kommunen stagnieren und sich teilweise sogar verringern.

Vor dem Hintergrund des berechtigten Anspruchs der behinderten Menschen auf eine individuelle und adäquate Hilfeleistung und der sich für die Kommunen ab-

¹ Von rd. 26 Mio. € im Jahr 2002 auf über 57 Mio. € im Jahr 2013. Bestimmt wird diese Entwicklung insbesondere durch die größer werdende Schere zwischen den steigenden Kosten (insbesondere den Pflegesätzen nach SGB XI) und den sinkenden bzw. gleich bleibenden Einnahmen der Pflegebedürftigen.

² Die durchschnittlichen Kostensteigerungen der letzten Jahre wurden zu Grunde gelegt.

zeichnenden finanziellen Rahmenbedingungen, sind alle Beteiligten, die am Prozess der Hilfe in besonderen Lebenslagen mitwirken, in der Pflicht, über alternative sowie kostengünstigere Hilfeangebote nachzudenken und diese zu realisieren. Eine der Grundvoraussetzungen dabei ist, dass die Hilfeangebote so weit wie irgend möglich im häuslichen Umfeld³ der behinderten Menschen stattfinden und insbesondere kostenintensive und vollstationäre Maßnahmen in Wohneinrichtungen vermieden werden.

Eine Realisierung der erforderlichen alternativen Hilfeangebote setzt jedoch voraus, dass vor allem die häuslichen Gegebenheiten geschaffen werden und die behinderungsbedingten Anforderungen den Angehörigen bekannt sind, damit es den behinderten Menschen möglich ist, länger oder dauerhaft in der Häuslichkeit zu verbleiben.

2. Ergebnisse und Vorschläge

Die im Gutachten dargestellten Ergebnisse und Vorschläge erfolgen auf der Grundlage dieses Wissens und berücksichtigen dabei auch die finanzwissenschaftlichen Aspekte wie Subsidiarität und Konnexität und sind im Folgenden kurz zusammengefasst.

2.1 Ergebnisse

Auf der Grundlage der heutigen Zuständigkeitsregelung im Freistaat Sachsen bescheinigen die Gutachter dem LWV Sachsen, dass dieser in Kooperation mit den einzelnen örtlichen Trägern der Sozialhilfe und dem Land Sachsen die voll- und teilstationären Hilfen in besonderen Lebenslagen im Rahmen seiner Möglichkeiten richtig gesteuert hat. Das Netz der Angebote für die behinderten Menschen im Freistaat Sachsen ist gut und weitestgehend flächendeckend vorhanden. Im Vergleich mit anderen überörtlichen Trägern der Sozialhilfe/Bundesländern zeigt sich, dass im Freistaat Sachsen

- die Fallzahldichten durchaus mit den anderen überörtlichen Trägern der Sozialhilfe vergleichbar sind,
- die Finanzmittelbelastung pro Einwohner für die Hilfen in besonderen Lebenslagen am geringsten ist,

³ Zielsetzung ist das „Normalitätsprinzip“ für behinderte Menschen, wobei die Eingliederung der behinderten Menschen in die Gesellschaft im Mittelpunkt steht.

- in vielen Hilfeformen auch die geringsten Ausgaben pro Hilfeempfänger gezahlt werden.

Eine der wesentlichen Schwächen ist die getrennte Zuständigkeit innerhalb der Hilfen in besonderen Lebenslagen. Für die ambulanten Hilfen sind die örtlichen Träger und für die voll- und teilstationären Hilfen die überörtlichen Träger der Sozialhilfe zuständig. Daher fehlt in der Regel⁴ auch die erforderliche Transparenz und es lassen sich keine direkten Abhängigkeiten zwischen den Hilfeangeboten herstellen. Innerhalb des Freistaates Sachsen sind folgende Ergebnisse hervorzuheben:

- Der Ausbau der ambulanten Hilfeangebote hat zu geringeren Steigerungsraten in den stationären und teilstationären Hilfen geführt.
- Das betreute Wohnen ist in der Fläche gut ausgebaut, was insbesondere bei dem im Bundesvergleich geringen Personalschlüssel von 1 : 12 überrascht.
- Der Anteil der Kinder und Jugendlichen in den stationären Hilfeangeboten konnte zu Gunsten von ambulanten und teilstationären Maßnahmen verringert werden.
- Die ambulanten Hilfeangebote in Freistaat Sachsen sind in den letzten Jahren bereits verstärkt ausgebaut worden und führen zu niedrigeren Fallzahlensteigerungen in den stationären und teilstationären Hilfeangeboten.
- Die Steigerungen der Ausgaben sind im Bundesvergleich im unteren Bereich anzufinden, was auf eine gute Verhandlungsposition des LWV bei den Vergütungsvereinbarungen nach § 93 BSHG zurückzuführen ist. Dazu beigetragen hat auch der im Freistaat Sachsen hohe Anteil der bisher getätigten Investitionen und Fördermittel, mit denen die Investitionskosten innerhalb der Vergütungsvereinbarungen nach § 93 BSHG geringer als in anderen Bundesländern gehalten werden konnten⁵.
- Mit der Finanzierung des LWV Sachsen über die Umlage ist ein Sozialhilfelas-tenausgleich zwischen den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten sichergestellt.

⁴ Lediglich im betreuten Wohnen und dem stationären Wohnen für behinderte Menschen werden zur Zeit die Daten unmittelbar gegenübergestellt und bewertet.

⁵ Beispiel: Bei den Werkstätten der behinderten Menschen beträgt der durchschnittliche Investitionskostenanteil im Freistaat Sachsen knappe 2 € pro Tag und HE, in allen anderen Bundesländern liegt dieser teilweise deutlich über 3 €

- Die Dichten der teil- und vollstationären Hilfeangebote⁶ innerhalb der einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte sind noch sehr unterschiedlich stark ausgebaut, was auch zu unterschiedlichen Fallzahldichten⁷ bei den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten geführt hat. Dies resultiert überwiegend aus historisch⁸ gewachsenen Einrichtungsstrukturen. In den letzten Jahren wurden die Angebote stark regionalbezogen geplant und realisiert.
- Der LWV Sachsen als überörtlicher Träger der Sozialhilfe kann in der Regel nur auf Grund der Aktenlage und auf der Basis von Gutachten Dritter entscheiden, inwieweit evtl. eine Maßnahme erforderlich ist oder nicht. Eine Bewertung des häuslichen Umfeldes durch den LWV ist daher nicht möglich.

Optimierungspotenziale im Freistaat Sachsen sind in den folgenden Bereichen möglich:

- Die Personalschlüssel im Bereich des Wohnens für behinderte Menschen können noch flexibilisiert werden. Die Spanne von 1 : 6 in den Außenwohngruppen bis zu 1 : 12 im betreuten Wohnen für behinderte Menschen ist zu groß.
- Das vor allem beim LWV Württemberg-Hohenzollern gut ausgebaute Angebot des begleitenden Wohnens in der Familie kann auch im Freistaat Sachsen umgesetzt werden.
- Mit einem Betreuungsgeld⁹, welches z. B. analog zum ambulanten Pflegegeld innerhalb der Pflegeversicherung angeboten wird, wird es auch Eltern und Angehörigen ermöglicht, behinderte Menschen länger oder dauerhaft in der häuslichen Umgebung wohnen zu lassen.
- Die Steuerung der Kosten im Einzelfall und die Entscheidung über die richtige und am individuellen Bedarf ausgerichtete Hilfeleistung muss mit einem sozialpädagogisch-medizinischen Fachdienst unterstützt werden. Dies sollte auf der Grundlage des so genannten Metzler-Systems erfolgen, wobei dieser Fachdienst zumindest in der Einführungsphase zentral organisiert sein sollte.

⁶ Platzangebot pro 1.000 Einwohner.

⁷ Nach dem gewöhnlichen Aufenthalt (gA) vor der Maßnahme.

⁸ Noch aus den Zeiten der ehemaligen DDR.

⁹ Z. B. im Rahmen eines persönlichen Budgets, welches einerseits den Eltern oder Angehörigen unmittelbar zur Verfügung steht oder mit dem Betreuungsleistungen von Anbietern von sozialen Diensten in Anspruch genommen werden können.

- Die nach § 93 BSHG vereinbarten Vergütungen sind um eine leistungsbezogene Komponente (Prämie für die Zielerreichung) zu erweitern.
- Mit Entfall der bestehenden Delegationsregelung können sowohl bei den örtlichen Trägern der Sozialhilfe als auch beim LWV Sachsen Verwaltungsressourcen eingespart werden. Die Finanzausgleichsfunktion ist hier eher als nachrangig anzusehen.
- Die Einzelfallsteuerung durch die örtlichen Träger der Sozialhilfe ist stärker auszubauen. Die heutige Umlagefinanzierung gewährleistet keine unmittelbare Fallsteuerung, da sich die Ausgaben eines Einzelfalls nicht unmittelbar¹⁰ im eigenen Haushalt widerspiegeln.

2.2 Vorschläge

Ausgehend von der derzeit bestehenden und bislang aufgebauten Struktur der überörtlichen Sozialhilfe in Sachsen sind im Gutachten Alternativvorschläge für eine sachgerechte Verteilung der einzelnen Aufgaben und der Kostenträgerschaft aufgezeigt. Im Einzelnen handelt es sich dabei um eine Verbesserung des Status quo, eine verpflichtende Zusammenführung von Finanz- und Sachverantwortung mit der Zielsetzung einer möglichst optimalen Fallsteuerung auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte sowie ein in Stufen umzusetzendes Optionsmodell. Bei beiden Alternativen zum Status quo verbleiben zentrale Aufgaben beim LWV Sachsen. Im Einzelnen sind dies:

- Hilfen im Rahmen der Kostenerstattung nach § 103 BSHG und 108 BSHG und für die Hilfen für Deutsche im Ausland (§119 BSHG). Hier ist, rechtlich vorgegeben, der überörtliche Träger der Sozialhilfe zuständig (Finanzvolumen 2002 rd. 6 Mio. €).
- Vergütungsvereinbarungen nach § 93 BSHG.
- Pflegesatzvereinbarungen nach SGB XI.
- Sozialpädagogisch-medizinischer Fachdienst.
- Widerspruchsstelle für Einzelfälle.

Dabei werden außer den gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen Serviceleistungen für die örtlichen Träger erbracht. Die Entscheidungskompetenz obliegt bei diesen Leistun-

¹⁰ Nicht 1:1, sondern lediglich über die LW-Umlage. Dieses stellt zumindest teilweise eine Ausweichmöglichkeit für die örtlichen Träger der Sozialhilfe dar.

gen immer dem örtlichen Träger der Sozialhilfe selbst. Aus der Sicht der Gutachter wird das Optionsmodell bevorzugt. Die Umsetzung des Optionsmodells in Stufen bietet zudem die Möglichkeit, die angedachte Verlagerung der verschiedenen Aufgabenbereiche in kleineren Schritten vorzunehmen. Der entscheidende Vorteil dabei ist: Die betroffenen Parteien können mit jedem Schritt in die Aufgabe hineinwachsen und hinzulernen.

Nach einer entsprechenden Vorbereitungsphase sollen zunächst in der *1. Stufe* neben den Delegationsaufgaben auch die Hilfen für Kinder im Vorschulalter verpflichtend auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe übertragen werden. Eine zwingende Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit für die Kinder und Jugendlichen auf die örtlichen Träger ist im Interesse einer einheitlichen und ganzheitlichen Fallsteuerung unerlässlich (Finanzvolumen von rd. 50 Mio. € Schätzung auf der Grundlage des Halbjahresergebnisses 2003 und rd. 1.000 Einzelfälle - Kinder und Jugendliche im Vorschulalter).

In der *2. Stufe* werden dann die Hilfen für bis 18-jährige Kinder und Jugendliche verpflichtend auf die örtlichen Sozialhilfeträger verlagert. (Das Finanzvolumen lässt sich auf der jetzigen Datenlage¹¹ nicht eindeutig ermitteln. Bei den Fallzahlen handelt es sich auf der Grundlage des Jahres 2003 um rd. 2.000 Einzelfälle in den Hilfen zur Schulausbildung und in anderen voll- und teilstationären Eingliederungshilfemaßnahmen.¹²)

Bei der *3. Stufe* stehen die Landkreise und kreisfreien Städte dann vor der Wahl, die Hilfen für das Gros der behinderten Menschen zwischen 18 und 64 Jahren in Eigenverantwortung zu übernehmen, oder - wie beschrieben - über Aufträge zu vergeben.¹³ Daneben können die Selbstdurchführer jeweils auch die Vergütungen selbst verhandeln oder beispielsweise vom LWV verhandeln lassen. (Finanzvolumen Stufe 3¹⁴ unter Einbeziehung der Stufe 2 [und 3] rd. 330 Mio. € Grundlage Jahr 2002 und Zuordnung der Einzelfälle auf die Landkreise und kreisfreien Städte nach gA.)

¹¹ Finanzvolumen der Stufe 2 wird von den Gutachtern auf rd. 35 Mio. € geschätzt. Vor der Umsetzung muss jedoch noch eine genaue Berechnung der Nettoausgaben (Berücksichtigung der Einnahmen der Einzelfälle) erfolgen.

¹² Davon rd. 930 Einzelfälle in stationären Einrichtungen. Hinzuzurechnen sind noch ca. 1.200 Maßnahmen für die Ferienbetreuung von behinderten Schülern. Die Hilfe zur Pflege kann hier vernachlässigt werden.

¹³ Die Finanzierung der Einzelfälle erfolgt unmittelbar durch die örtlichen Träger der Sozialhilfe, nicht mehr über eine Umlage.

¹⁴ Ohne die Stufen 1 und 2 rd. 245 Mio. € im Jahr 2002. Schätzung der Gutachter.

Trotz des geringeren Risikos einer Fehlentscheidung müssen die Gebietskörperschaften die Möglichkeit haben, von einer Selbstdurchführung zur Auftragsvergabe und umgekehrt wechseln zu können. Klar ist aber auch, dass dies nicht ständig der Fall sein kann. Die beteiligten Parteien und Personen brauchen in gewisser Weise Planungs- und Rechtssicherheit, die bei einem ständigen Strukturwechsel nicht erreicht werden kann.

Die verpflichtende Zusammenführung von Finanz- und Sachverantwortung und die daraus resultierende optimierte Fallsteuerung auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte kann indes nur als ein erster Schritt betrachtet werden, um über Effizienzgewinne die Ausgabensteigerungen im Bereich der überörtlichen Sozialhilfe im Freistaat Sachsen etwas zu dämpfen. Parallel dazu müssen, wie in allen anderen Bundesländern auch, die Angebotsstrukturen und deren Standards einer verstärkten Prüfung unterzogen werden.

Nachdem auch in anderen Bereichen Standards zur Disposition gestellt bzw. bereits verändert wurden – zu nennen sei hier nur die Rücknahme des Rentenniveaus als eine der gravierendsten Maßnahmen, wobei hier sogar eigene Beiträge die versprochenen Leistungen sichern – ist auch in weiteren staatlichen Bereichen die Diskussion über mögliche Veränderungen zu führen. Dabei kann es nicht das Ziel sein, die bestehenden Standards in den Hilfen in besonderen Lebenslagen pauschal zu verschlechtern¹⁵, sondern vielmehr muss im Rahmen von strukturellen Veränderungen, wie dem Ausbau der ambulanten Hilfeangebote, der Flexibilisierung des erforderlichen Hilfebedarfs im Einzelfall und der Diskussion über die Anteile von Fachkräften innerhalb der Angebote, eine Verringerung der durchschnittlichen Fallkosten erreicht werden. Dabei wird der Umbau der Dienste und Einrichtungen nur in Kooperation mit den Anbietern der sozialen Dienste und Einrichtungen gelingen.

¹⁵ Vor allem in der Eingliederungshilfe führen pauschale Kürzungen zwar kurzfristig zu Kosteneinsparungen, wirken sich jedoch langfristig kostenintensiv aus, da hier vor allem präventive Hilfeleistungen nicht mehr durchgeführt werden, was dann langfristig zu einem erhöhten Hilfebedarf führt.

A Problemstellung

In vielen deutschen Bundesländern nahmen die Ausgaben für Leistungen der überörtlichen Sozialhilfe in den vergangenen Jahren deutlich zu. Ein wesentlicher Grund dafür findet sich in den enormen Fallzahlensteigerungen im Bereich der Eingliederungshilfe. Dies ist auch im Freistaat Sachsen der Fall. Hier lagen die Zahlen im Jahr 2002 in Sachsen mit 25.464 Fällen fast doppelt so hoch wie noch im Jahr 1993 mit 13.410. Hinzu kommen die Kostensteigerungen pro Fall durch steigende Personalkosten und immer aufwendigere Hilfemaßnahmen. Beide Effekte führen zu einer Kostenexplosion in der Eingliederungshilfe.

Con_sens, Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung, und das ifo Institut für Wirtschaftsforschung haben sich mit diesen Problemen der überörtlichen Sozialhilfe in Sachsen befasst. Im Rahmen des vom Sächsischen Sozialministerium und dem Sächsischen Finanzministerium in Auftrag gegebenen „Empirischen Gutachtens zur Bewertung des Steuerungssystems, der Standards und der Finanzierung der überörtlichen Sozialhilfe sowie zu Alternativen zur gegenwärtigen Verteilung von Aufgaben und Kostenträgerschaft für Sozialhilfeleistungen im Freistaat Sachsen“ liegt der Fokus von con_sens auf dem ersten Teil der Fragestellung, insbesondere der Bewertung des Steuerungssystems und der Standards. Das ifo Institut befasst sich dagegen speziell mit dem zweiten, finanzwissenschaftlichen Teil der Aufgabenstellung, nämlich der Bewertung von Alternativen zur gegenwärtigen Verteilung der Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung für überörtliche Sozialhilfeleistungen in Sachsen.

Der überörtliche Träger der Sozialhilfe im Freistaat Sachsen, der Landeswohlfahrtsverband Sachsen, wird dazu in seiner Struktur näher analysiert. Die wahrzunehmenden Aufgaben sind im Wesentlichen durch die Regelungen des Bundessozialhilfegesetzes, des dazugehörigen Sächsischen Ausführungsgesetzes und des Gesetzes über den Landeswohlfahrtsverband selbst bestimmt. Daneben stehen der organisatorische Aufbau und das Finanzierungssystem, also die Verteilung der Kostenträgerschaft, im Mittelpunkt der Untersuchung.

Der LWV Sachsen ist ein von den Landkreisen und kreisfreien Städten getragener höherer Kommunalverband. Demzufolge gehört dieser Verband zur kommunalen Familie und bildet im Freistaat die dritte kommunale und gleichzeitig kommunal höchste Ebene. Mit der Ernennung des LWV Sachsen zum überörtlichen Träger der Sozialhilfe sind somit die entsprechenden Aufgaben bereits auf die kommunale Ebene

ne übertragen worden. Die fehlende Übereinstimmung von Aufgabenwahrnehmung und Ausgabenverantwortung bzw. Finanzierung motiviert nun dazu, tiefer gehende Kommunalisierungskonzepte zu prüfen, d. h. inwieweit mögliche Aufgaben noch weiter nach unten, hin zu den den LWV durch eine Umlage finanzierenden Landkreisen und kreisfreien Städten, verlagert werden können.

Daneben wird die Situation der überörtlichen Sozialhilfe in anderen Bundesländern wie beispielsweise Brandenburg, Thüringen, Bayern (Bezirk Oberpfalz und Unterfranken), Baden-Württemberg (LWV Baden und Württemberg-Hohenzollern) und Hessen betrachtet.

Auf der Grundlage der geleisteten Vorarbeit und der derzeit bestehenden und bis dato aufgebauten Struktur der überörtlichen Sozialhilfe in Sachsen werden im Hauptteil des Gutachtens alternative Vorschläge für eine sachgerechte Verteilung der einzelnen Aufgaben und der Kostenträgerschaft entwickelt. Neben dem Status quo betrachten die Gutachter die verpflichtende Zusammenführung der Durchführungs- und Finanzierungskompetenz auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte bei gleichzeitiger Beibehaltung zentraler Aufgaben beim überörtlichen Sozialhilfeträger als mögliche, gangbare Alternative sowie ein dazu passendes Optionsmodell, das sich vorzugsweise in Stufen umsetzen ließe. Die Alternativen werden detailliert beschrieben und nach finanzwissenschaftlichen und allgemein gültigen Kriterien bewertet und miteinander verglichen, um letztendlich eine fundierte Empfehlung zur sachgerechten Verteilung der einzelnen Aufgaben und der Kostenträgerschaft der überörtlichen Sozialhilfe in Sachsen abgeben zu können.

Um einen tieferen Einblick in die für den Freistaat Sachsen „typischen“ Strukturen der überörtlichen Sozialhilfe zu gewinnen, wurden von den Gutachtern im Verlauf der Untersuchung wiederholt intensive Gespräche mit Vertretern der auftraggebenden Ministerien (Sozialministerium, Finanzministerium) und mit Repräsentanten des Sächsischen Landkreistages, des Sächsischen Städte- und Gemeindetages sowie dem Landeswohlfahrtsverband Sachsen geführt. Für diese offen geführten, konstruktiven Gespräche dürfen wir uns an dieser Stelle bei allen Beteiligten herzlich bedanken.

B Überörtliche Sozialhilfe im Vergleich

1. Zuständigkeiten und Finanzierungsstrukturen der überörtlichen Sozialhilfe

Auf der Grundlage des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) sind die örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe für die Leistungen in besonderen Lebenslagen zuständig. Die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe ergibt sich dabei aus dem § 100 BSHG, wobei die überörtlichen Träger der Sozialhilfe grundsätzlich für die teil- und vollstationären Leistungen der Hilfen in besonderen Lebenslagen zuständig sind und die örtlichen Träger für die ambulanten Leistungen.

Die Aufgabenwahrnehmung ist in den einzelnen Ländern über Ausführungsgesetze und -bestimmungen und über Delegationsrichtlinien unterschiedlich geregelt. Dabei werden die Leistungen der überörtlichen Sozialhilfe in einigen Bundesländern nahezu in vollem Umfang durch die örtlichen Träger der Sozialhilfe (dezentral) wahrgenommen; z. B. in Brandenburg und Sachsen-Anhalt. In anderen Bundesländern werden die Leistungen zentral durch einen (z. B. LWV Sachsen) oder mehrere überörtliche Träger der Sozialhilfe (in Bayern durch sieben Bezirke) wahrgenommen.

Bei der Finanzierung und den Strukturen der überörtlichen Sozialhilfe nach § 100 BSHG ist zwischen zwei Systemen zu unterscheiden. Im *staatlichen* System erfolgen die Steuerung und die Finanzierung der überörtlichen Sozialhilfe weitestgehend durch die Länder bzw. durch Landesämter. Die Leistungserbringung, insbesondere die Leistungsgewährung im Einzelfall, übernehmen dabei die örtlichen Träger der Sozialhilfe, während die fachlich-inhaltliche Steuerung über Weisungen und strategische Aufgaben, wie z. B. die Planung und Vereinbarung der Vergütungen nach § 93 BSHG, durch die Länder selbst oder deren Landesbehörden erfolgt.

Eine Sonderstellung in diesem System nehmen die drei Stadtstaaten ein. Da die gesamte Sozialhilfe aus dem Landeshaushalt finanziert wird, verfügen die drei Stadtstaaten über eine zentrale Steuerung, in der sowohl die örtliche als auch die überörtliche Sozialhilfe gesteuert werden kann. Aber auch innerhalb der drei Stadtstaaten erfolgt die Leistungsgewährung im Einzelfall dezentral, in Berlin und Hamburg durch die Bezirke (Bezirksverwaltungen) und in Bremen durch die im Jahr 2002 gebildeten Sozialzentren.

Im *kommunalen* System erfolgt die Finanzierung der überörtlichen Sozialhilfe weitestgehend über Umlagen der Landkreise und kreisfreien Städte. Neben dem so fi-

nanzierten Anteil erfolgt eine Finanzierung durch die Länder über Finanzausgleichsleistungen im Rahmen der kommunalen Finanzausgleiche. Der Anteil dieser Finanzausgleichsleistungen an den gesamten Sozialhilfeausgaben ist jedoch in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich. Neben den verschiedenen Finanzierungsmodellen (vor allem den unterschiedlichen Finanzierungsanteilen zwischen den Kommunen und dem Land) unterscheiden sich die kommunalen überörtlichen Träger der Sozialhilfe bei der Aufgabenwahrnehmung. Während z. B. die Aufgaben im Einzelfall nach § 100 BSHG in Sachsen, Baden-Württemberg und Hessen zumeist vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe durchgeführt werden, nehmen diese Aufgaben z. B. in Mecklenburg-Vorpommern (MVP) die örtlichen Träger der Sozialhilfe wahr. Im sozialen Kommunalverband MVP erfolgen nur noch die zentrale Steuerung der sozialen Angebote und Dienste sowie die Vereinbarung der Vergütungen nach § 93 BSHG.

Tabelle B 1.1: Länderübersicht/überörtliche Träger der Sozialhilfe¹⁶

Bundesland	Überörtlicher Träger der Sozialhilfe	Finanzierung erfolgt überwiegend
Baden-Württemberg	2 Landeswohlfahrtsverbände (HKV)	kommunal/Umlage
Bayern	7 Bezirke	kommunal/Umlage
Berlin	Land	staatlich
Brandenburg	Land/Landesamt	staatlich
Bremen	Land	staatlich
Hamburg	Land	staatlich
Hessen	Landeswohlfahrtsverband (HKV)	kommunal/Umlage
Mecklenburg-Vorpommern	Sozialer Kommunalverband	kommunal/Umlage, z. Z. Übergangsregelung Ausgleichsfunktion Land
Niedersachsen	Land (Landesamt)	staatlich
Nordrhein-Westfalen	2 Landeswohlfahrtsverbände (HKV)	kommunal/Umlage
Rheinland-Pfalz	Land/Landesamt	staatlich
Saarland	Land/Landesamt	staatlich
Sachsen	Landeswohlfahrtsverband (HKV)	kommunal/Umlage
Sachsen-Anhalt	Land/Landesamt	staatlich
Schleswig-Holstein	Land	staatlich
Thüringen	Land/Landesamt	kommunal/Umlage, z. Z. Übergangsregelung Ausgleichsfunktion Land

Darstellung: *con_sens*

¹⁶ Eine Übersicht über die unterschiedlichen Zuständigkeiten der Länder Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen liegt als Anlage bei.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass in allen Bundesländern finanzielle Mittel aus dem Landeshaushalt zum Auf- und Ausbau von sozialen Angeboten und Diensten eingesetzt wurden und werden. Die Höhe der Förderung ist dabei zwischen den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich, wobei es sich bei allen Bundesländern in der Regel um investive Mittel handelt. Mit dem Einsatz dieser Mittel erfolgt einerseits die Steuerung von Angeboten, andererseits werden damit jedoch auch laufende Kosten, z. B. die Investitionskosten innerhalb der Vergütungen nach § 93 BSHG, beeinflusst. Bei allen Bundesländern ist die Förderung von sozialen Angeboten und Diensten, vor allem der stationären und teilstationären Angebote, zwar stark rückläufig, aber insbesondere die Höhe der in der Vergangenheit geförderten stationären und teilstationären Hilfeangebote wirkt sich natürlich auf die jetzigen laufenden und auch noch kommenden Sozialhilfeausgaben aus. Dabei führen in der Vergangenheit vorgenommene hohe Förderungen zu einer Minderung der laufenden Ausgaben und umgekehrt.

Eine Bewertung der Steuerungssysteme der überörtlichen Träger der Sozialhilfe setzt nicht voraus, dass dies für alle Länder erfolgt, da die Vor- und Nachteile der Steuerung im Wesentlichen in vorgenannten und beschriebenen Systemen liegen. Die vergleichende Beschreibung der überörtlichen Sozialhilfe wurde daher auf die Zuständigkeitsbereiche der überörtlichen Sozialhilfeträger in Sachsen, Brandenburg, Thüringen, Baden-Württemberg (LWV Baden und LWV Württemberg Hohenzollern), Bayern (Bezirk Unterfranken und Oberpfalz) und Hessen beschränkt. Bei der Bewertung stehen die Kriterien Entwicklung der Fallzahlen und Entwicklung der Ausgaben im Mittelpunkt. Die Ausgangsbasis fließt in die Bewertung mit ein.

2. Vergleichende Beschreibung der überörtlichen Sozialhilfe: Sachsen, Brandenburg, Thüringen, Bayern (Bezirk Oberpfalz und Unterfranken), Baden-Württemberg (LWV Baden und Württemberg-Hohenzollern) und Hessen

Ein pauschaler Vergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe würde auf Grund der sehr unterschiedlichen Zuständigkeiten zu falschen Ergebnissen führen. Eine Vergleichbarkeit der überörtlichen Sozialhilfeträger ist immer nur dann möglich, wenn der Vergleich auf die Ebene einzelner Leistungen, z. B. stationäres Wohnen oder Werkstätten für behinderte Menschen, eingeschränkt wird. Bestehen bei Leistungen nur geringfügige Abweichungen zwischen den einzelnen überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und lassen sich diese zumindest beschreiben, so ist eine Vergleichbarkeit gegeben. Kritisch bleiben bei diesen Vergleichen dann die Wechselwirkungen zu anderen oder alternativen Leistungen. Soll die Bewertung dieser

Wechselwirkungen mit in den Vergleich einfließen, muss der Vergleich auf die gesamte überörtliche Sozialhilfe abzielen.

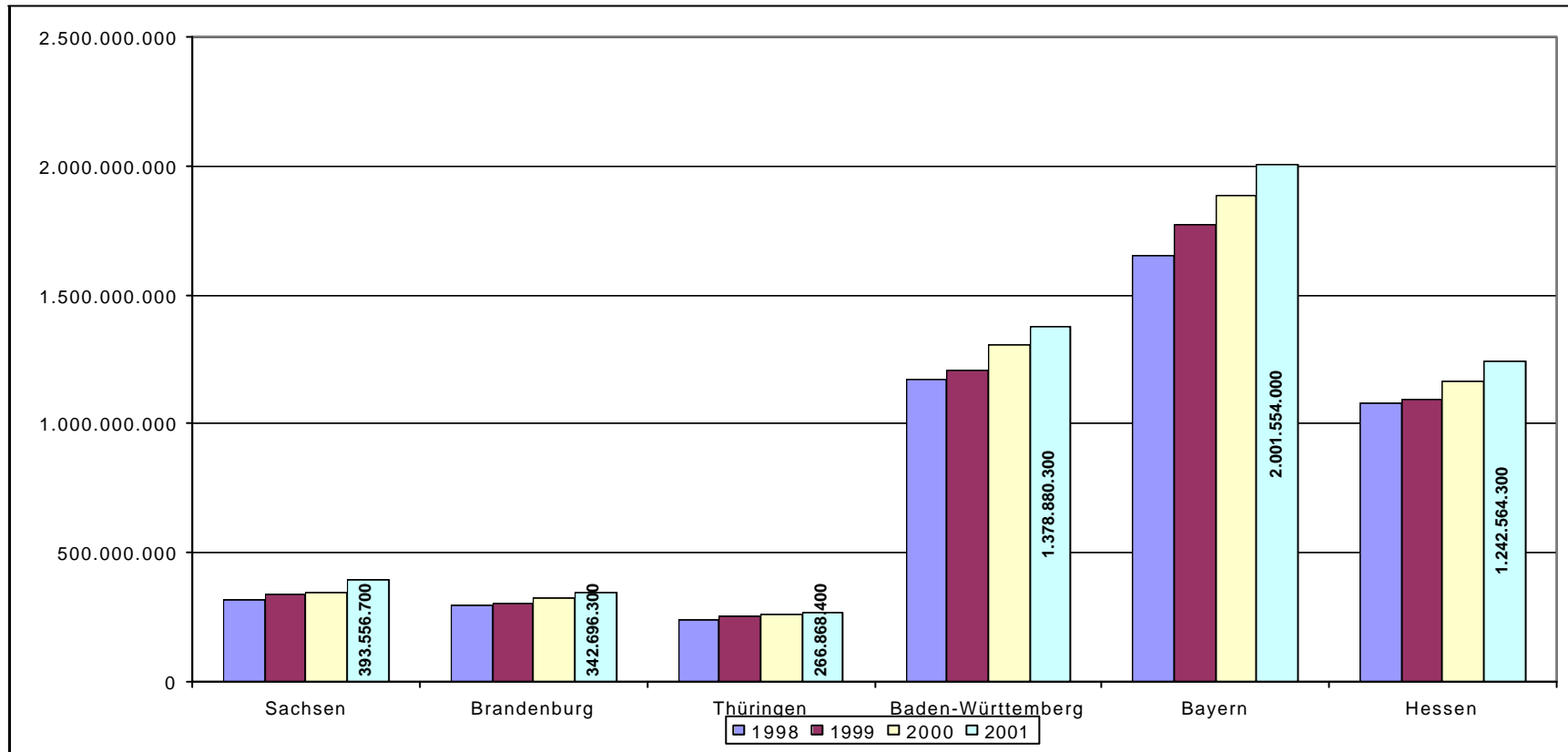
Eine vollständige Bewertung der unterschiedlichen Steuerungssysteme der einzelnen Länder wird nur dann möglich, wenn das erzielte Gesamtergebnis der überörtlichen Sozialhilfe den Maßstab bildet. Dabei ist eine der wichtigsten Kennzahlen für diesen Vergleich die Höhe der durchschnittlichen Nettoausgaben (besser Kosten) pro behinderten Menschen, die Leistungen der Hilfen in besonderen Lebenslagen erhalten haben. Diese Kennzahl kann jedoch nicht gebildet werden, da bis heute die Anzahl der behinderten Menschen, die Hilfen in besonderen Lebenslagen erhalten, nicht bekannt ist. Im Rahmen der Statistiken werden lediglich die Anzahl der Empfänger pro Hilfeart, Leistung oder auch Maßnahme gezählt und ausgewiesen und teilweise auch irrtümlich kumuliert. Ohne Berücksichtigung der Anteile der behinderten Menschen, die mehrere Leistungen benötigen und erhalten, führt diese Form des Vergleichs zu falschen Schlussfolgerungen.

2.1 Entwicklung der Hilfen in besonderen Lebenslagen von 1998 bis 2001

Die Ausgangsbasis des Vergleichs bildet die Hilfe in besonderen Lebenslagen für behinderte Menschen, die sowohl von den örtlichen als auch von den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe finanziert wird (Gesamtausgaben der Hilfen in besonderen Lebenslagen). Die Abbildung B 2.1 spiegelt die Entwicklung der Bruttoausgaben von 1998 bis 2001 wider.

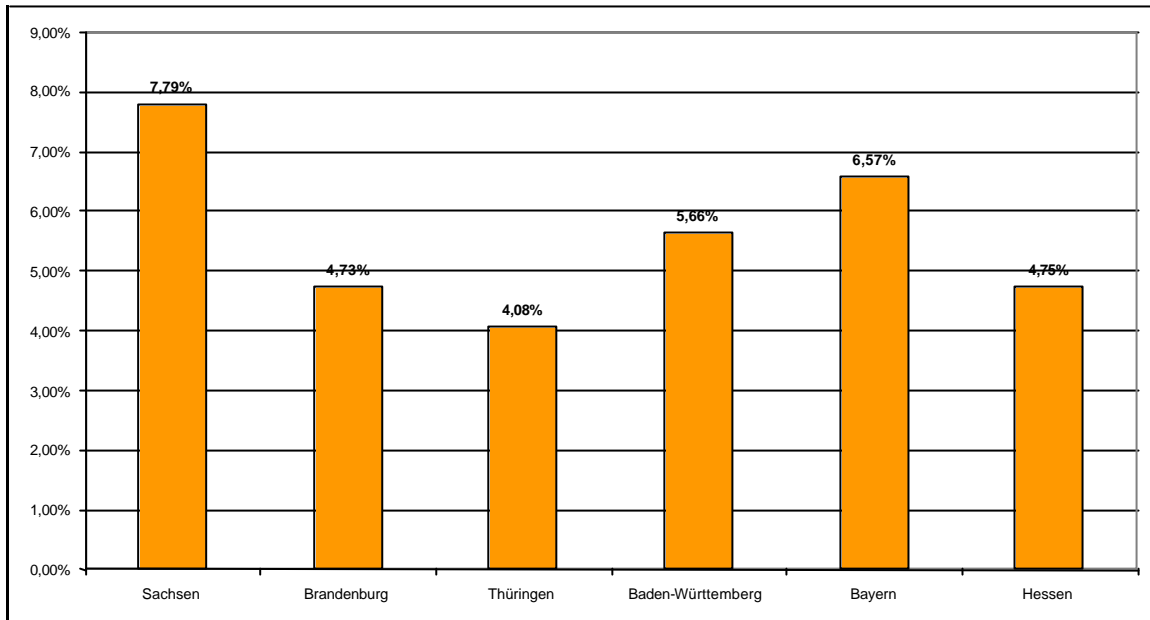
Abbildung B 2.1 bildet die Bruttoausgaben und die Entwicklung der Hilfen in besonderen Lebenslagen ab und zeigt darüber hinaus die unterschiedlichen Höhen der Ausgaben. Dabei zeigt die Abbildung auch auf, dass bei den abgebildeten Bundesländern die Ausgaben steigen, die Entwicklung aber doch unterschiedlich ist. Aussagekräftiger ist daher die folgende Abbildung B 2.2, in der die durchschnittliche jährliche Steigerungsrate der Ausgaben der Hilfen in besonderen Lebenslagen von 1998 bis 2001 dargestellt ist.

Abbildung B 2.1: Ausgaben (Brutto) der Hilfen in besonderen Lebenslagen 1998 bis 2001 in Euro



Quelle: Statistisches Bundesamt
Darstellung: con_sens

Abbildung B 2.2: Durchschnittliche jährliche Steigerung der Hilfen in besonderen Lebenslagen



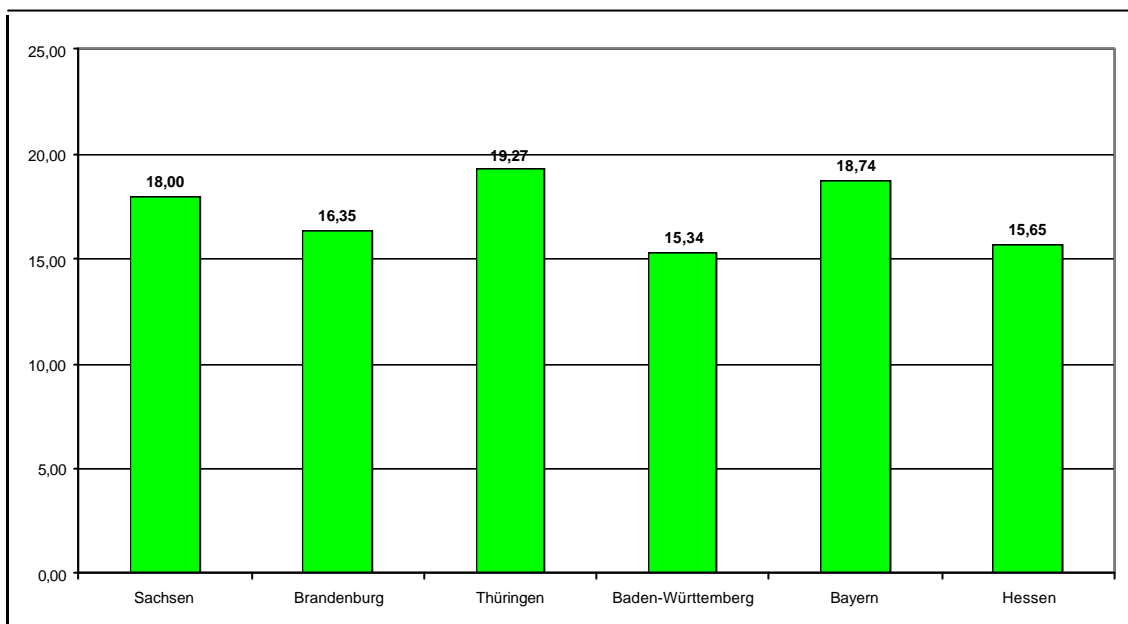
Darstellung: *con_sens*

Die Abbildung zeigt, dass die durchschnittliche jährliche Steigerung der Bruttoausgaben für die Hilfen in besonderen Lebenslagen in Sachsen mit 7,8 % und in Bayern mit 6,6 % am höchsten ist. In Thüringen war die durchschnittliche jährliche Steigerung mit rd. 4,1 % am geringsten. Bei diesen Steigerungsraten ist zu berücksichtigen, dass hier auf Grund der Haushaltssystematik die Ausgaben nicht immer den zeitlichen Bezug der Leistungserbringung widerspiegeln; Leistungszeitraum und Haushaltsjahr können durchaus voneinander abweichen. Daraus können Verschiebungen entstehen, die sich jedoch über den Zeitraum von 4 Jahren zumindest teilweise nivellieren.

In Bezug auf die Bewertung der Steuerungssysteme gibt die Abbildung zumindest erste Hinweise. Die durchschnittliche jährliche Steigerungsrate im Freistaat Sachsen resultiert vor allem aus den geringeren Ausgaben pro Fall. Die Steigerung in absoluten Zahlen liegt in der Höhe noch deutlich unter den anderen Bundesländern. Darüber hinaus widerspiegelt die Steigerungsrate auch den steigenden Hilfebedarf von Menschen mit schweren Behinderungen sowie die jährlich steigenden Fallzahlen. Die Höhe der durchschnittlichen jährlichen Steigerungsrate stellt einen Indikator der Ausgabensteuerung dar.

Im Fokus der Bewertung stehen neben den Bruttoausgaben auch die direkten Einnahmen, Eigenanteile der behinderten Menschen und deren Angehörigen, die zur Leistungserbringung der Hilfen in besonderen Lebenslagen mit herangezogen werden. Die Abbildung B 2.3 zeigt die Prozentanteile der Einnahmen von den Bruttogesamtausgaben der Hilfen in besonderen Lebenslagen im Jahr 2001.

Abbildung B 2.3: Refinanzierung (Eigenanteil der behinderten Menschen und Angehörigen) der Hilfe in besonderen Lebenslagen in Prozent



Darstellung: *con_sens*

Die Abbildung zeigt, dass sich der Prozentanteil der Einnahmen von den Bruttogesamtausgaben zwischen den Bundesländern unterschiedlich darstellt. In Thüringen (19,3 %) gefolgt von Bayern (18,7 %) und Sachsen (18,0 %) ist der Prozentanteil der Einnahmen von den Bruttogesamtausgaben am höchsten. Dabei sollte jedoch berücksichtigt werden, dass die Einnahmen sehr stark von den Angebotsstrukturen abhängig sind. Werden die Leistungen in hohem Umfang in stationären Einrichtungen erbracht, so sind auch die Einnahmen höher als in den teilstationären und ambulanten Hilfen, da hier die Hilfeempfänger ihr gesamtes Einkommen und Vermögen (Freigrenze) mit einsetzen müssen. Mit der Einführung des SGB IX erfolgt bei der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen kein Einkommenseinsatz mehr bei der teilstationären Hilfestellung. Darüber hinaus ist der Anteil der Refinanzierung auch abhängig von der Praxis der Leistungsgewährung und der Buchungssystematik

der einzelnen Sozialhilfeträger. Über Richtlinien und andere Regelungen werden z. B. im Rahmen von Kostenbeitragsberechnungen Frei-, Bar-, und Zusatzbarbeträge miteinander verrechnet, und nur der aus der Berechnung ermittelte und festgesetzte Kostenbeitrag fließt in den Haushalt des Trägers der Sozialhilfe ein. Dies führt dann zu einer Minderung der Einnahmen und Ausgaben und in der Folge zu unterschiedlichen Ergebnissen.

Darüber hinaus ist die Höhe der unterschiedlichen Einkommensarten der Hilfeempfänger auch zwischen den einzelnen Bundesländern unterschiedlich. So umfasst der Prozentanteil der Renten nach SGB VI von allen Einnahmen in Hessen und Unterfranken 35,5 % und im Freistaat Sachsen über 57 %. Der Anteil der Einnahmen aus der Pflegeversicherung von allen Einnahmen umfasst in Hessen rd. 29 % - auf der Grundlage einer Vereinbarung mit den Pflegekassen erhalten auf rd. 1.000 Plätze auch pflegebedürftige behinderte Menschen die volle Leistung der Pflegekassen -, in Sachsen beträgt dieser Anteil rd. 15 %, wobei es dem LWV Sachsen auch gelungen ist, für 618 Plätze in Wohnpflegeheimen einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abzuschließen, so dass auch hier die Hilfeempfänger einen Anspruch auf die vollen Leistungen nach SGB XI haben.

Auch das Wohngeld hat mit der Änderung zum 01.01.2001 wieder verstärkt an Bedeutung gewonnen. So ist der Prozentanteil des Wohngeldes von allen Einnahmen von unter 0,5 % im Jahr 2000 auf über 5 % in den Jahren 2001 und 2002 gestiegen.

Eine Besonderheit gibt es im Bezirk Unterfranken, der mit den Krankenkassen eine Vereinbarung über die Versorgung der psychisch Kranken abgeschlossen hat. Hier liegt der Prozentanteil der Einnahmen nach SGB V bei rd. 21 %. Der Prozentanteil der Kostenbeiträge aus den Einkommen der Hilfeempfänger und deren Angehörigen von allen Einnahmen liegt zwischen rd. 18 % in Hessen und 10 % in Unterfranken. Im Freistaat Sachsen liegt der Anteil bei 17,6 %.

Letztlich geben nur die Nettoausgaben, insbesondere die Nettoausgaben pro behinderten Menschen, die Leistungen im Rahmen der Hilfen in besonderen Lebenslagen erhalten, Aufschluss über die erzielten Ergebnisse und die Wirksamkeit der Steuerung. Aber wie bereits aufgezeigt, lässt sich diese Kennzahl leider nicht abbilden. Neben der Kennzahl der Nettoausgaben der Hilfen in besonderen Lebenslagen pro behinderten Menschen ist auch die Mittelbelastung pro Einwohner und Jahr, die sich aus den gesamten Nettoausgaben pro Einwohner ergibt, für die Steuerung der Hilfen

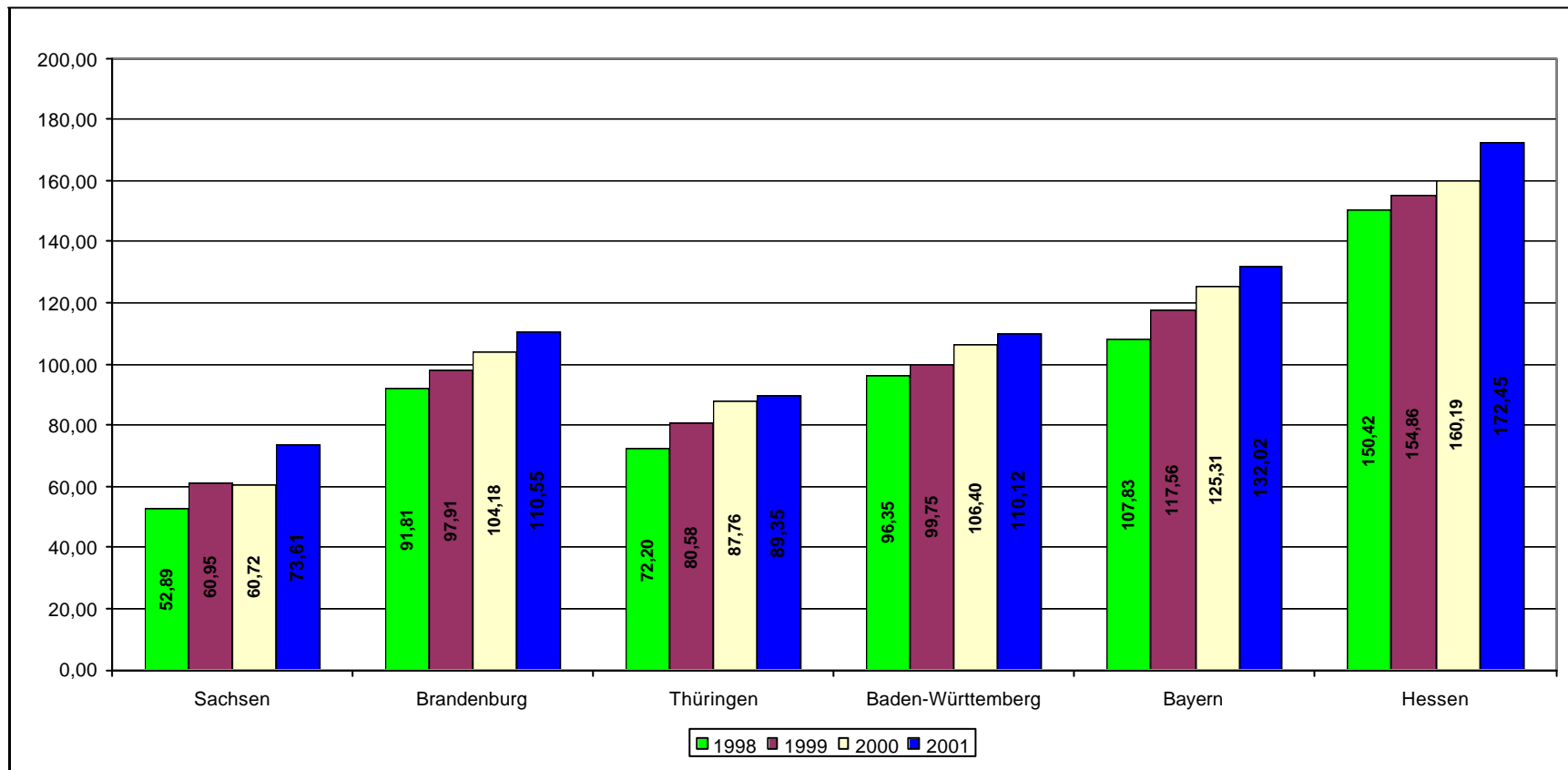
in besonderen Lebenslagen und für die Bewertung der Steuerung relevant. Diese Mittelbelastung wird in Abbildung B 2.4 dargestellt.

In Hessen liegt die Belastung pro Einwohner, die zur Erbringung der Leistungen der Hilfen in besonderen Lebenslagen erforderlich ist, mit über 172 € am höchsten. Es folgen die Bundesländer Bayern (rd. 132 €) und Brandenburg (rd. 110 €) sowie Baden-Württemberg (rd. 110 €). Die Mittelbelastung pro Einwohner und Jahr aus den Hilfen in besonderen Lebenslagen ist mit rd. 74 € in Sachsen am geringsten. Dabei zeigt die Grafik auch die unterschiedliche Ausgangsbasis der Hilfen in besonderen Lebenslagen. Bei den Bundesländern, die bereits pro Einwohner einen hohen Betrag pro Jahr in die Hilfen in besonderen Lebenslagen einsetzen bzw. einsetzen müssen, ist davon auszugehen, dass sowohl die Angebotsstrukturen als auch die Angebotsstandards von denjenigen Ländern abweichen, die weniger Mittel pro Einwohner in die Hilfen in besonderen Lebenslagen einsetzen. In Bezug auf die zukünftige Steuerung und die mögliche Beeinflussbarkeit der Hilfen in besonderen Lebenslagen ist diese unterschiedliche Ausgangsbasis zwingend zu beachten.¹⁷

Eine weitere Problematik der Bewertung der bestehenden Steuerungssysteme sind die unterschiedlichen Hilfearten innerhalb der Hilfen in besonderen Lebenslagen. Die Zuordnung der Einzelfälle in die einzelnen Hilfearten erfolgt zwischen den einzelnen Ländern nicht immer eindeutig, wobei vor allem Verschiebungen zwischen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege entstanden sind. Dies wurde im Rahmen der geführten Interviews mit Vertretern der überörtlichen Träger der Sozialhilfe genannt, wobei hier auch darauf hingewiesen wurde, dass in der Vergangenheit immer wieder Einzelfälle der Hilfe zur Pflege in Einzelfälle der Eingliederungshilfe umgewidmet wurden und umgekehrt.

¹⁷ Wie im Folgenden aufgezeigt wird, resultiert die geringere Mittelbelastung pro Einwohner in Sachsen aus den geringeren Kosten pro Hilfsfall (siehe Eingliederungshilfe für behinderte Menschen).

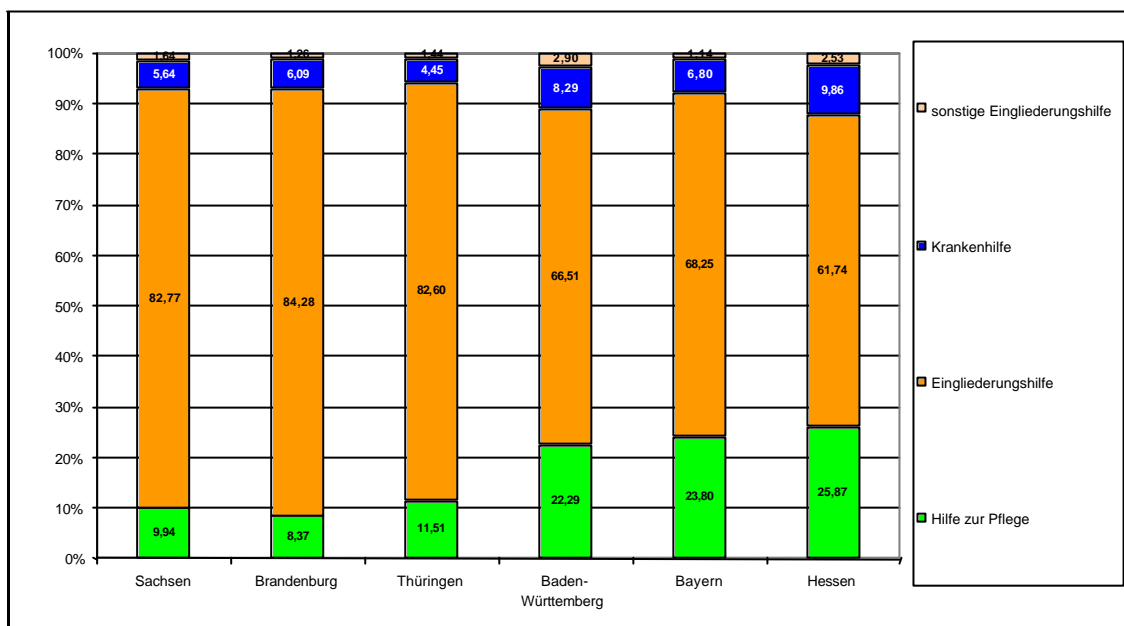
Abbildung B 2.4: Mittelbelastung aus den Leistungen der Hilfen in besonderen Lebenslagen pro Einwohner 1998 bis 2001



Quelle: Statistisches Bundesamt
Darstellung: con_sens

Die Abbildung B 2.5 zeigt daher die Struktur der Hilfen in besonderen Lebenslagen nach Leistungsarten in Prozent von den gesamten Bruttoausgaben der Hilfen in besonderen Lebenslagen.

Abbildung B 2.5: Struktur der Ausgaben (Brutto) der Hilfen in besonderen Lebenslagen 2001 in Prozent



Sonstige Eingliederungshilfe: Hier werden z.B. die institutionellen Förderungen verbucht.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Darstellung: con_sens

Auffällig ist, dass der Anteil der Ausgaben der Hilfen zur Pflege von den gesamten Ausgaben der Hilfen in besonderen Lebenslagen in den alten Bundesländern mit über 22 % (zwischen 22,3 % in Baden-Württemberg und 25,9 % in Hessen) deutlich über dem Prozentanteil in den neuen Bundesländern (zwischen 8,7 % in Brandenburg und 11,5 % in Thüringen) liegt. Die höheren Prozentanteile der Hilfe zur Pflege in den alten Bundesländern begründen sich weitestgehend durch die höheren Kosten pro pflegebedürftigen Menschen und der pauschalen Finanzierung (Pflegestufen) der Pflegeleistungen durch die Pflegekassen, so dass sowohl die Anzahl der Einzelfälle, die ergänzende Pflege aus Sozialhilfemitteln benötigen, höher ist als in den neuen Bundesländern, als auch der durchschnittliche Zuzahlungsbetrag pro Einzelfall. Ein weiterer Faktor ist die Anzahl der nicht sozialversicherten Personen an der Gesamtbevölkerung der Bundesländer, die in den alten Bundesländern höher ist als in den

neuen Bundesländern. Die Summe aus den drei Faktoren führt zu den hohen Prozentanteilen der Hilfe zur Pflege.

Auch wenn in der Abbildung nicht zu erkennen, so wirkt sich die zuvor beschriebene Problematik, wenn auch in wesentlich geringerem Umfang, auf die Eingliederungshilfe aus. In Einzelfällen erhalten behinderte Menschen neben den pflegerischen Leistungen auch noch ergänzende Eingliederungshilfeleistungen.

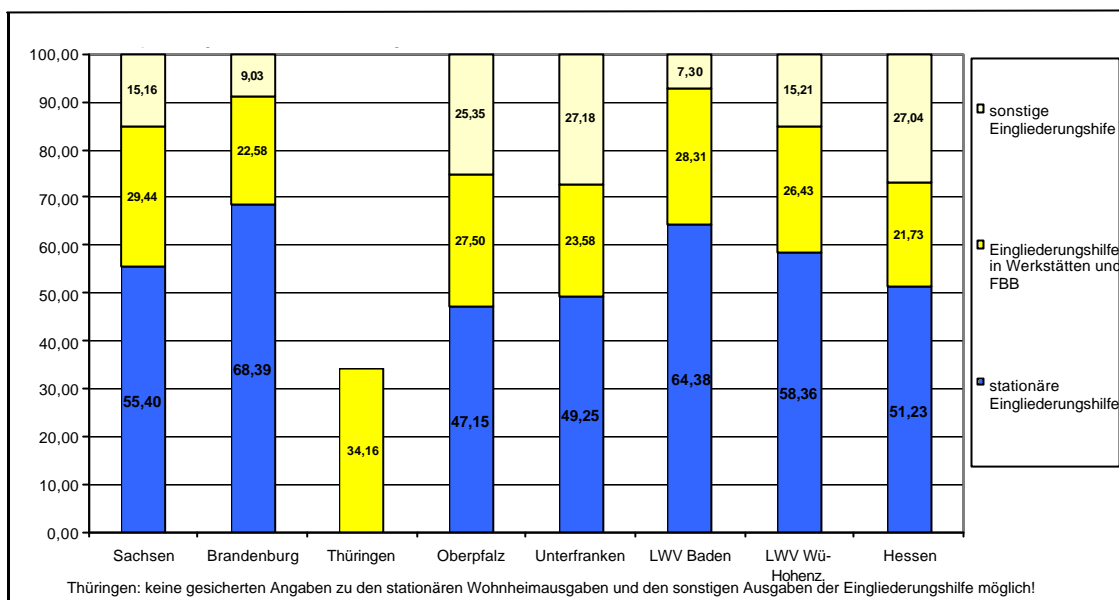
Analog stellen sich die Unterschiede bei der Krankenhilfe dar – auch hier liegen die Prozentanteile der alten Bundesländer deutlich über denen der neuen Bundesländer. Die Begründung liegt auch hier in den höheren Kosten der Krankenhilfemaßnahmen und in dem zuvor genannten höheren Anteil der nicht krankenversicherten Personen an der Gesamtbevölkerung in den alten Bundesländern.

In den neuen Bundesländern weist die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen mit über 80 % den höchsten Anteil aus. In Bezug auf die Steuerung der Hilfen in besonderen Lebenslagen bedeutet dies, dass aus Sicht des Freistaates Sachsen (auch in Brandenburg und Thüringen) der Fokus der Steuerung auf die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen gelegt werden muss. Im weiteren Verlauf dieses Berichtes erfolgt daher der Vergleich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und die Bewertung der dort vorhandenen Strukturen und Ausgabenhöhen bei ausgewählten überörtlichen Trägern der Sozialhilfe.

2.2 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Im Mittelpunkt der weiteren Betrachtung des Vergleichs stehen die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Dabei erfolgt zunächst die Darstellung der Ausgabenstruktur der Eingliederungshilfe. Abbildung B 2.6 zeigt die Ausgaben der Eingliederungshilfe in den Bereichen stationäres Wohnen für behinderte Menschen, Werkstätten für behinderte Menschen, einschließlich der Förderungs- und Betreuungsbereiche, sowie der sonstigen Eingliederungshilfe, wobei alle anderen Leistungen der Eingliederungshilfe hier zusammengefasst sind. Dabei werden die Leistungen der sonstigen Eingliederungshilfe je nach der Zuständigkeitsregelung der Länder von den örtlichen Trägern oder den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe erbracht.

Abbildung B 2.6: Prozentanteil des stationären Wohnens, der Werkstätten für behinderte Menschen (inkl. FBB) und der sonstigen Eingliederungshilfe an der Eingliederungshilfe insgesamt in 2001



In Oberfranken, Unterfranken und Hessen (über 50 Mio. € im Jahr) werden die Ausgaben des betreuten Wohnens in den sonstigen Ausgaben ausgewiesen.

Quelle: Angaben der überörtlichen Träger

Darstellung: con_sens

Der Anteil der Ausgaben für das stationäre Wohnen für behinderte Menschen von den gesamten Ausgaben der Hilfen in besonderen Lebenslagen ist in Brandenburg mit über 57 % am höchsten. Dieser hohe Anteil begründet sich durch die sehr hohe Hilfeempfangerdichte (nahezu 3 HE pro 1.000 EW) im stationären Wohnen. Mit ein Grund für diese hohe Hilfeempfangerdichte im stationären Wohnen ist die Anzahl der geschaffenen Wohnplätze in Brandenburg (rd. 3,2 Plätze pro 1.000 EW). Dagegen nehmen die Ausgaben für das stationäre Wohnen in Hessen lediglich 31,6 % der gesamten Ausgaben der Hilfen in besonderen Lebenslagen ein. Der geringe Prozentanteil ist dabei auf die geringe Hilfeempfangerdichte (1,9 HE pro 1.000 EW) im stationären Wohnen zurückzuführen. Die geringe Hilfeempfangerdichte konnte vor allem deshalb erreicht werden, weil seit 1988 das betreute Wohnen für behinderte Menschen massiv ausgebaut worden ist und auch zukünftig noch stärker ausgebaut werden soll. Am Ende des Jahres 2001 befanden sich in Hessen 5.686 HE (rd. 1 HE pro 1.000 EW) im betreuten Wohnen für behinderte Menschen, am Ende des Jahres 2002 sogar 5.944 Hilfeempfänger. Dabei erfolgte die Steuerung gezielt durch den

überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der die Kosten für den Aufbau und auch die Betreuungskosten im betreuten Wohnen trägt.

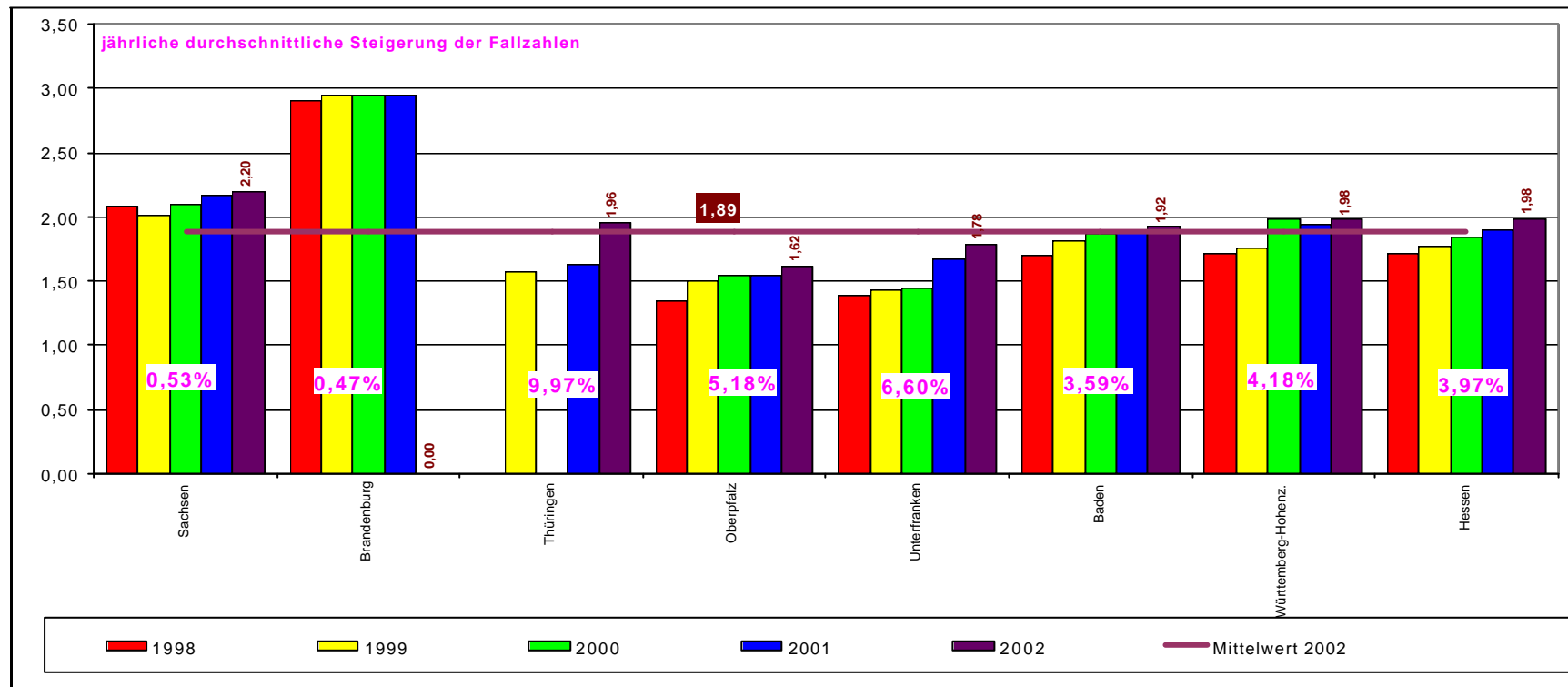
Auch im Freistaat Sachsen konnte mit dem Ausbau des betreuten Wohnens der stetig steigende Bedarf an Wohnplätzen gesteuert werden. Dabei ist es dem LWV Sachsen gelungen, die prozentuale Steigerung der stationären Wohnplätze sehr gering zu halten und im Rahmen der bedarfsorientierten und zielgerichteten Hilfestellung das betreute Wohnen als Alternative zum stationären Wohnen auszubauen. Im Vergleich von Freistaat Sachsen und Hessen liegt die Hilfeempfangerdichte in Sachsen zwar mit 2,2 pro 1.000 EW über der Dichte von Hessen, aber der massive Ausbau des betreuten Wohnens im Freistaat Sachsen erfolgte auch erst Ende der 90-er Jahre und der Betreuungsschlüssel im betreuten Wohnen liegt auch nur bei 1 zu 12 (1 Betreuer zu 12 Hilfeempfänger), während in Hessen flexible Personalschlüssel, im Einzelfall bis 1 zu 4,5, anerkannt werden.

Wie bereits an der Abbildung B 2.6 sichtbar und im folgenden Text erörtert wurde, hat die Steuerung der Anzahl der behinderten Menschen im stationären und im betreuten Wohnen einen großen Einfluss auf die Ausgaben. Die Abbildung B 2.7 zeigt daher die unterschiedlichen Hilfeempfangerdichten im stationären Wohnen.

Aus Brandenburg liegen keine Zahlen für das Jahr 2002 vor, und für Thüringen ist lediglich die Anzahl der HE im stationären Wohnen der Jahre 1999, 2001 und 2002 gemeldet worden.

Die Anzahl der Hilfeempfänger im stationären und betreuten Wohnen kann auch über die so genannten ambulanten Dienste als teils komplementäres, teils substitutives Angebot gesteuert werden. Alle Bundesländer haben ein Netz dieser Angebote aufgebaut. Mit dem Aufbau dieser Angebote verfolgen die Träger der Sozialhilfe unter anderem das Ziel, dass die behinderten Menschen solange wie möglich in ihrem privaten Umfeld wohnen können.

Abbildung B 2.7: Hilfeempfänger in der Eingliederungshilfe „stationäres Wohnen inkl. der Hilfeempfänger in Außenwohngruppen“ pro 1.000 Einwohner in der Zuständigkeit „1998 bis 2002“

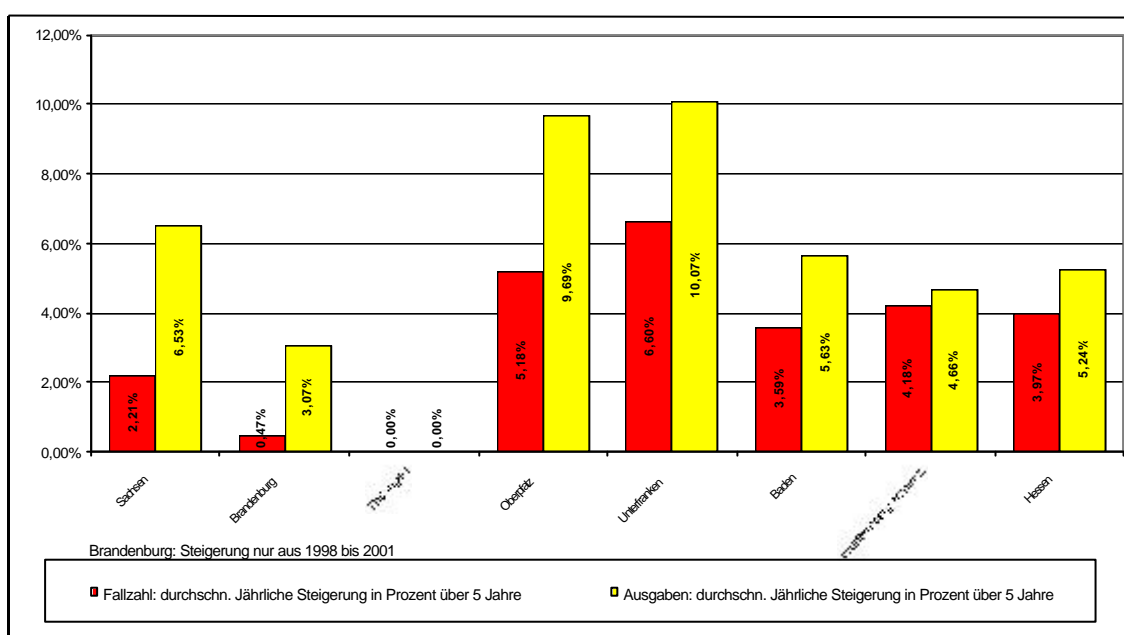


Die Fallzahl im Freistaat Sachsen ist von 1998 auf 1999 nicht gesunken, sondern der Rückgang erklärt sich auf Grund einer Verschiebung von Einzelfällen von der Eingliederungshilfe zur Hilfe zur Pflege.

Darstellung: con_sens

In Bezug auf die Wirkung der Steuerung der stationären und ambulanten Wohnplätze macht vor allem die prozentuale durchschnittliche jährliche Steigerungsrate der Fallzahlen und der Ausgaben die Ergebnisse transparent. Abbildung B 2.8, in der die durchschnittliche jährliche Steigerungsrate des stationären Wohnens abgebildet ist, veranschaulicht dies sehr gut.

Abbildung B 2.8: Durchschnittliche jährliche Steigerungen der stationären Eingliederungshilfe von 1998 bis 2002 in Prozent - Fallzahlen und Bruttoausgaben



Freistaat Sachsen: Die Steigerung wurde von 1999 bis 2002 ermittelt, da in den Fallzahlen und Ausgaben noch Fälle der Hilfe zur Pflege in der Eingliederungshilfe enthalten waren.

Brandenburg: Durch eine Sonderaktion, Überprüfung des gA erfolgte in über 450 Fällen die Abgabe von stationären Wohnheimfällen nach § 103 BSHG an andere überörtliche Träger, so dass die Steigerung der Hilfeempfänger geringer ausgefallen ist als der tatsächliche Zuwachs in den Wohnheimen in Brandenburg.

Thüringen: Hier konnten nur zu den Jahren 1999, 2001 und 2002 Angaben zu den Hilfeempfängern gemacht werden, zu den Ausgaben für das stationäre Wohnen erfolgten keine Angaben

Darstellung: con_sens

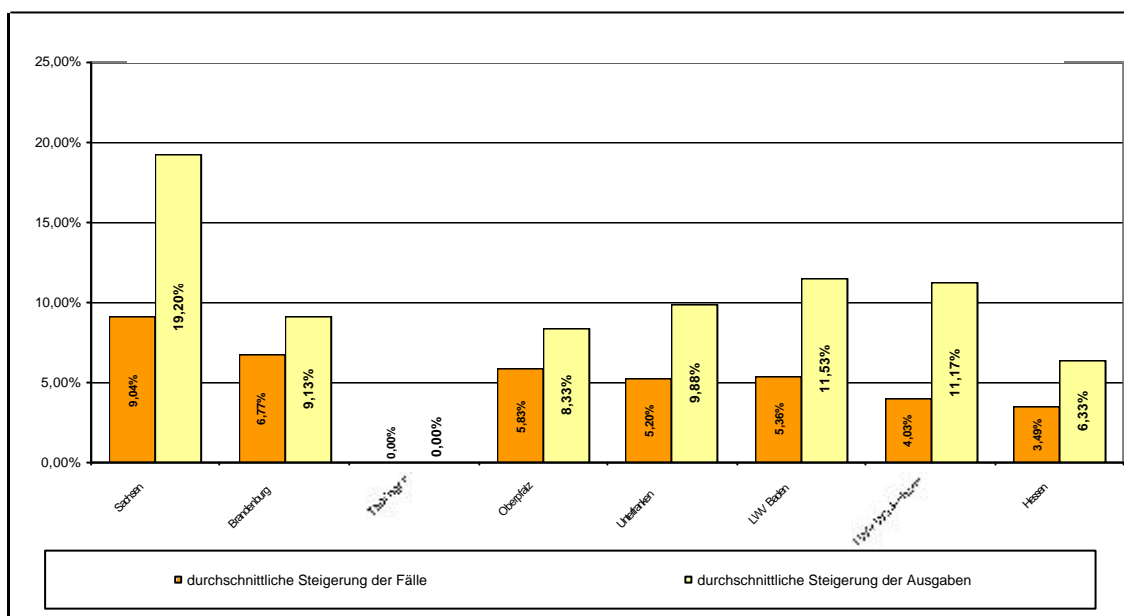
Die jährlichen durchschnittlichen Steigerungsraten zeigen, dass sich sowohl die Fallzahlen als auch die Ausgaben zwischen den abgebildeten überörtlichen Trägern sehr unterschiedlich entwickelt haben. Dabei gibt die Abbildung auch einen Überblick über die reinen Ausgabensteigerungen, welche sich aus dem Delta zwischen der prozentualen Fallzahlensteigerung und der prozentualen Ausgabensteigerung

ergeben. Auffällig ist vor allem die sehr hohe jährliche durchschnittliche Steigerung der Fallzahlen und der Ausgaben bei den beiden bayrischen Bezirken. Dabei korrespondieren diese durchaus mit der Abbildung B 2.2, der jährlichen durchschnittlichen Steigerung der Ausgaben der gesamten Hilfen in besonderen Lebenslagen. Dabei ist die höchste Steigerung bei den stationären Ausgaben und Fallzahlen in den beiden Bezirken von 2001 auf 2002 eingetreten, die in der Abbildung B 2.2 noch nicht enthalten ist.

Im Freistaat Sachsen fällt auf, dass die jährliche durchschnittliche Fallzahl bedingt durch den verstärkten Ausbau des ambulant betreuten Wohnens, insbesondere der Ausbau für den Personenkreis der geistig und geistig mehrfachbehinderten Menschen, nur eine geringe Steigerung (2,2 %) ausweist. Die jährliche durchschnittliche Steigerung der Ausgaben hingegen liegt bei rd. 6,5 %, so dass von einer reinen Ausgabensteigerung von durchschnittlich jährlich 4,3 % im stationären Wohnen ausgegangen werden kann. Die doch relativ hohen jährlichen Ausgabensteigerungen liegen sicherlich zum großen Teil darin begründet, dass mit dem massiven Aufbau des betreuten Wohnens in der Regel die „leichter“ behinderten Menschen vom stationären Wohnen in das ambulante Wohnen verlegt werden. Insbesondere unter der Rahmensetzung einheitlicher Personalschlüssel von 1 zu 12 ist eine solche Entwicklung anzunehmen. Die im stationären Wohnheim verbleibenden Hilfeempfänger führen dann dazu, dass der durchschnittliche Betreuungsaufwand pro Hilfeempfänger in den Wohnheimen zunimmt.

Wie in der Abbildung B 2.6 dargestellt, ist der Anteil der Ausgaben für die teilstationäre Hilfe in den Werkstätten für behinderte Menschen, einschließlich der Förderungs- und Betreuungsbereiche, der zweitgrößte Bereich. Auch hier ist die prozentuale durchschnittliche jährliche Steigerung der Fallzahlen und Ausgaben eine der wesentlichen Kennzahlen für die Steuerung, wie in der Abbildung B 2.9 aufgezeigt wird.

Abbildung B 2.9: Durchschnittliche jährliche Steigerungen Werkstätten und Förderungs- und Betreuungsbereich von 1998 bis 2002 in Prozent



Sachsen: Die ausgewiesene durchschnittliche Steigerungsrate bei den Ausgaben begründet sich teilweise aus der nicht periodengerechten Ausgabenzuordnung im Jahr 1988.

Darstellung: con_sens

Bei den durchschnittlichen jährlichen Steigerungsraten der Fallzahlen in den Werkstätten fällt auf, dass mit Ausnahme von Hessen die Fallzahlensteigerungen über 4 % liegen und im Freistaat Sachsen sogar über 9 % betragen. Eine tiefer gehende und detailliertere Analyse sowohl der durchschnittlichen Fallzahlensteigerungen als auch der überdurchschnittlichen jährlichen Ausgabensteigerungen im Freistaat Sachsen muss im Rahmen der Stärken- und Schwächenanalyse erfolgen. Hält die aufgezeigte Entwicklung auch in den kommenden Jahren an, besteht in diesem Bereich ein Finanzrisiko, welches nur mit einem gezielten Umsteuern vermieden werden kann.¹⁸

Die geringsten durchschnittlichen jährlichen Fallzahlen- und Ausgabensteigerungen in Hessen erklären sich zum Teil durch das gut ausgebaute Angebot an Tagesstät-

¹⁸ Im Freistaat Sachsen wurde in den letzten Jahren das Platzangebot an Werkstattplätzen verstärkt ausgebaut und liegt seit dem Jahr 2002 im der Angebotsdichte geringfügig über dem Bundesdurchschnitt. Perspektivisch sollte unter anderem der Ausbau von alternativen Angeboten, z. B. Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen und Integrationsprojekte, verstärkt geprüft werden.

tenplätzen für seelisch behinderte/psychisch kranke Menschen. Die hohe Nachfrage von seelisch behinderten Menschen, die in anderen Bundesländern in die Werkstätten für behinderte Menschen drängen, wird zumindest zum Teil durch die Tagesstätten abgefangen.

Ein Vergleich der sonstigen Eingliederungshilfe wird zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht vorgenommen, da auf Grund der unterschiedlichen Zuständigkeiten dieser Bereich auf der Ebene der überörtlichen Träger der Sozialhilfe nicht vergleichbar ist und detaillierte Daten nur in Verbindung mit einer Abfrage bei den örtlichen Trägern der Sozialhilfe gewonnen werden können.

3. Bewertung der Zuständigkeiten und Finanzierungsstrukturen der überörtlichen Sozialhilfe

Die in Abschnitt 2 aufgezeigten Ergebnisse geben erste Anhaltspunkte, inwieweit die unterschiedlichen Zuständigkeiten und Aufgabenwahrnehmungen auch zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Bevor jedoch die Darstellung der aufgezeigten Ergebnisse in den ausgewählten Ländern und bei den überörtlichen Trägern erfolgt, werden zunächst die Ebenen der Steuerung und deren Grundsätze erläutert.

3.1 Die Steuerung der Leistungen im Einzelfall (operative Steuerung)

Die möglichst optimale Steuerung im Einzelfall wird dann erreicht, wenn alle Leistungen, die für einen behinderten Menschen erforderlich sind, in einer Hand liegen. Nur so kann sichergestellt werden, dass auch alle erforderlichen Informationen zur Verfügung stehen, die dann eine bedarfs- und zielorientierte Steuerung ermöglichen. Vor dem Hintergrund, dass die Hilfen in besonderen Lebenslagen immer auf einen Einzelfall abstellen und die Höhe der Kosten durch den Einzelfall bestimmt wird, muss die Steuerung auch zwingend im Einzelfall ansetzen.

Die jetzige Zuständigkeitsregelung des § 100 BSHG, wonach der überörtliche Träger der Sozialhilfe für die teil- und stationären Hilfen in besonderen Lebenslagen zuständig ist, nimmt eine Einschränkung vor, die den heutigen vernetzten Hilfeangeboten der Eingliederungshilfe nicht mehr gerecht wird. In der Eingliederungshilfe erhalten die behinderten Menschen sehr oft kombinierte Leistungen, so dass im Einzelfall sowohl eine Verbindung (Rechtsbeziehung) zwischen dem behinderten Menschen und dem *örtlichen* Träger der Sozialhilfe besteht als auch eine Verbindung zwischen dem behinderten Menschen und dem *überörtlichen* Träger der Sozialhilfe. Darüber hinaus erfolgt durch den verstärkten Ausbau von ambulanten und teilstatio-

nären Hilfeangeboten auch eine verstärkte Verbindung zu den Hilfen zum Lebensunterhalt (HLU). Eine Vielzahl von behinderten Menschen, die ambulante und/oder teilstationäre Leistungen der Hilfen in besonderen Lebenslagen erhalten, bedarf auch Leistungen im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt.

Teilweise haben die Länder über die Ausführungsgesetze und Vereinbarungen die ganzheitliche Zuständigkeit im Einzelfall umgesetzt. Im Freistaat Sachsen ist dies im Wohnen für behinderte Menschen unabhängig von der Hilfeart (stationär oder ambulant) der Fall, wobei auch die Hilfen zum Lebensunterhalt für diesen Personenkreis einbezogen sind. Die Durchführung und Finanzierung wird in Gänze vom LWV Sachsen wahrgenommen.

Ein weiteres wichtiges Kriterium, das eine ziel- und ergebnisorientierte Steuerung unterstützt, ist die Regel, Aufgabe, Kompetenz und Verantwortung (AKV) durch *eine* Stelle (Organisation) durchführen zu lassen. Erfolgt hier eine Trennung, insbesondere zwischen der Durchführung und der Finanzverantwortung, dann besteht zumindest das Risiko, dass der bestehende Finanzrahmen von der durchführenden Stelle nicht eingehalten wird. Insbesondere wird der bestehende Rechtsanspruch auf eine bedarfsgerechte Leistung im Einzelfall immer wieder als ein Argument für ein erhöhtes Risiko dargestellt. Dabei ist jedoch nicht der Rechtsanspruch des Einzelfalls das Risiko, sondern oftmals resultiert das Risiko der Überschreitung nur in der Summe von Einzelfällen und ggf. nicht durchgeführten Gegensteuerungen, z. B. dem Auf- und Ausbau von alternativen Hilfeangeboten. Darüber hinaus sind eine der wesentlichen Schwächen bei der Trennung von Aufgabe, Kompetenz und Verantwortung insbesondere die auftretenden Informationslücken, da keine oder nur ungenügende Berichtswege vereinbart sind.

3.2 Die Steuerung der Leistungen über Sozialplanung, Vergütungsvereinbarung und Finanzrahmen (strategische Steuerung)

Eine wesentliche Schwäche der strategischen Steuerung der Hilfen in besonderen Lebenslagen sind die fehlenden Daten (Informationen), die für die Planung der Hilfen in besonderen Lebenslagen erforderlich wären.¹⁹ Darüber hinaus erfüllen vorhandene Daten oftmals nicht die qualitativen Anforderungen der Planungen (z. B. Fallgruppen, periodengerechte Abgrenzung der Aus- und Einnahmen usw.) und stehen oftmals nicht zeitnah zur Verfügung. Darüber hinaus fehlen auch wichtig Daten,

¹⁹ Diese Schwäche haben alle Bundesländer gemeinsam.

die auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen (Datenschutzgesetz) nicht erhoben oder ausgetauscht werden dürfen. So könnte z. B. über einen Datenaustausch zwischen den Versorgungsämtern und den für die Sozialplanung zuständigen Stellen auch für die behinderten Menschen eine optimierte Angebotsplanung erfolgen, die zur Zeit noch keine Hilfen in besonderen Lebenslagen erhalten, diese aber perspektivisch benötigen werden.

Nur wenn es gelingt, die fehlenden Informationen zu gewinnen und die vorhandenen Daten so zu verbessern, dass sie den Anforderungen einer Sozialplanung gerecht werden sowie zeitnah (unterjährig) zur Verfügung stehen, kann mit einer bedarfs- und zielorientierten Planung die Steuerung der Fallzahlen und der Ausgaben optimiert werden.

Die Steuerung der Vergütungen nach § 93 BSHG muss im Zusammenhang mit der Steuerung im Einzelfall betrachtet werden. Die Abbildung B 3.1 zeigt die unmittelbare Abhängigkeit zwischen den Vergütungen und den Leistungen im Einzelfall auf.

Abbildung B 3.1: Übersicht Steuerung, Vergütung und Zusammenhang mit Einzelfallsteuerung

Wohnheim A	Platzzahl / Istbelegung	Davon WfbM-Besucher	Werkstatt f. beh. Menschen X	Platzzahl / Istbelegung	Davon Wohnheim
Wohnplätze	80		Werkstattplätze	120	
Vergütungssatz HBG 1	5	5	Vergütungssatz der HBG 1	20	10
Vergütungssatz HBG 2	17	17	Vergütungssatz der HBG 2	55	29
Vergütungssatz HBG 3	32	16	Vergütungssatz der HBG 3	15	11
Vergütungssatz HBG 4	20	12		90	
Vergütungssatz HBG 5	4				
Istbelegung Wohnen:	78				
Tagesstruktur (Platzzahl)	20		<div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; text-align: center;"> Schnittmenge Wohnheim / WfbM 50 </div>		
Vergütungssatz HBG 1	0				
Vergütungssatz HBG 2	0				
Vergütungssatz HBG 3	15				
Vergütungssatz HBG 4	4				
Vergütungssatz HBG 5	0				
Istbelegung Tagesstruktur:	19				

Darstellung: con_sens

Die Abbildung zeigt die Strukturen der Vergütungssätze und die Ist-Belegung an einem Stichtag innerhalb eines Wohnheims auf und auch die Verbindung zu einer Werkstatt. Hierbei wird transparent, dass die Höhe der Ausgaben über die individuelle Belegung der Hilfebedarfsgruppen des Wohnheims und in der Werkstatt definiert wird. Darüber hinaus werden die durchschnittlichen Kosten pro behinderten

Menschen auch durch die Schnittmenge der Wohnheimbesucher beeinflusst, die gleichzeitig in der Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt werden. Folgte früher noch die Höhe der Ausgaben in starkem Umfang den Vergütungsvereinbarungen nach § 93 BSHG, so muss das neue Steuerungssystem in jedem Fall Informationen über Veränderungen in der prozentualen Verteilung zwischen den Hilfebedarfsgruppen und auch Veränderungen der Schnittmenge Wohnen/WfB liefern. Mit der Einführung von Hilfebedarfsgruppen und Leistungstypen ist eine weitere Flexible (Kriterium der Kostensteuerung) in die Informationssysteme und die Planung aufzunehmen. Der Kostenumfang wird hier verstärkt durch den Einzelfall bestimmt. Dabei ist es vor allem die Fluktuation der Hilfeempfänger innerhalb eines Jahres in den Einrichtungen, die zu Kostensteigerungen oder Kostenminderungen führen kann. Dabei ist natürlich zu berücksichtigen, dass die Fluktuation in den Einrichtungen und Angeboten für seelisch behinderte und suchtkranke Menschen wesentlich höher ist, als in den Einrichtungen und Angeboten für geistig oder körperlich behinderte Menschen. Die Abbildung B 3.1 findet auch Anwendung für alle anderen Angebote der Eingliederungshilfe.

Besonders kritisch stellt sich die Bewertung der unterschiedlichen Finanzierungsformen der überörtlichen Träger der Sozialhilfe dar. Dabei spielen vor allem die unterschiedlichen Aufgabenbereiche eine Rolle, so sind z. B. beim LWV Hessen, dem LWV Baden, dem LWV Württemberg-Hohenzollern und in Bayern bei den Bezirken weitere Aufgaben angegliedert. Alle vorgenannten Verbände/Bezirke sind auch gleichzeitig Träger von eigenen Einrichtungen. Immer dann, wenn von den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe weitere Aufgaben wahrgenommen werden, sind insbesondere die Finanzausweisungen der Länder nicht immer 1 : 1 gleichzusetzen mit einem Ausgleich für die überörtliche Sozialhilfe. Eine Ausnahme stellen hier die bayrischen Bezirke dar, bei denen der Finanzausgleich nach § 15 des bayrischen Finanzausgleichsgesetzes gezielt auf die Unterdeckung der überörtlichen Sozialhilfe abgestellt ist.

Bei der Finanzierungsform gibt jedoch das Gutachten der WIBERA und des ifo Instituts von 1996 erste Hinweise auf die Vor- und Nachteile des horizontalen (Umlagefinanzierung) und vertikalen (durch das Land finanziert) Finanzausgleichs.

Grundsätzlich gilt auch für die Finanzierungsform, dass die Finanzierung der überörtlichen Sozialhilfe möglichst aus einer Hand erfolgen sollte. Nur so kann bei der Finanzierung die erforderliche Transparenz in Bezug auf die Belastung der einzelnen Kommunen sichergestellt werden. Dies setzt auch eine Bündelung der finanziellen

Mittel voraus. Vor allem Mischfinanzierungen (einschließlich der Investitionen zum Auf- und Ausbau von sozialen Angeboten und Diensten) können zu Fehlsteuerungen führen; es fehlt oftmals die erforderliche Transparenz. Die Ursache dafür liegt in der Trennung der Finanzierung zum Aus- oder Aufbau und den daraus resultierenden laufenden Ausgaben.

Zwar konnten im Freistaat Sachsen über das bestehende Verfahren der Investitionsförderung Fehlsteuerungen vermieden²⁰ werden, jedoch sind Optimierungspotenziale bei einer Bündelung der Investitionen an die laufenden Ausgaben möglich. Der LWV Sachsen hat bereits seit längerem angeregt, auch zuständige Behörde für die investive Förderung zu sein, so dass die bestehende Abhängigkeit zwischen der investiven Förderung und dem Bereich der Vergütungen nach § 93 BSHG auch organisatorisch in einer Hand vollzogen werden kann.

3.3 Die Bewertung der Steuerungssysteme der Länder und ausgewählten überörtlichen Sozialhilfeträgern

3.3.1 Bewertung der Steuerungssysteme verschiedener Bundesländer

Eine Bewertung der Steuerungssysteme der überörtlichen Sozialhilfe sollte stets auf der Grundlage der Ausgangsbasis erfolgen. Die Ausgangsbasis der einzelnen Länder geht aus der Abbildung B 2.4 hervor. Länder, in denen der Mitteleinsatz pro Einwohner relativ hoch liegt, wie z. B. in Hessen und Bayern, haben dabei bessere Voraussetzungen, steuernd einzugreifen. Hier besteht grundsätzlich auch die Möglichkeit, über die Absenkung von Ausstattungsstandards (siehe auch Bericht Stadtstaatenvergleich) Einsparungen zu erzielen, wobei jedoch davon ausgegangen werden muss, dass dies nur über einen längeren Zeitraum erfolgen kann. Bei den Ländern mit einem niedrigeren Mitteleinsatz kann zunächst nicht davon ausgegangen werden, dass Ausstattungsstandards gesenkt werden. Das kann lediglich in einzelnen konkreten Fällen möglich sein (vergleichende Betrachtung innerhalb eines Landes). Die Steuerung muss bei diesen Ländern verstärkt auf die kommenden Fallzahlensteigerungen ausgerichtet werden und die Schaffung von alternativen und kostengünstigen Angeboten ermöglichen.

Wie im vorhergehenden Kapitel aufgezeigt wurde, steigen zwar die Ausgaben und die Fallzahlen bei *allen* überörtlichen Trägern der Sozialhilfe, aber auf Grund der

²⁰ Wie im Vergleich aufgezeigt, liegt der Freistaat Sachsen sowohl in den Ausgaben als auch bei den Fallzahlen weitestgehend unter dem Bundesdurchschnitt.

unterschiedlichen Zuständigkeitsregelungen wurden insbesondere unterschiedliche Angebotsstrukturen in den einzelnen Ländern geschaffen. Bei der tiefer gehenden Betrachtung des stationären Wohnens für behinderte Menschen zeigt sich, dass z. B. die ganzheitliche Zuständigkeit für das Wohnen von behinderten Menschen in Sachsen und auch die Vereinbarung über das betreute Wohnen in Hessen die Steuerung von Angeboten und der Ausgaben unterstützen kann. Das ist zwar auch in den Ländern Baden-Württemberg und Bayern für den Personenkreis der geistig und körperlich behinderten Menschen der Fall, aber neben eindeutigen und zielgerichteten Zuständigkeitsregelungen ist der Erfolg solcher Maßnahmen nur möglich, wenn entsprechende sozialpolitische Willenserklärungen und selbstverständlich auch die erforderlichen finanziellen Rahmenbedingungen diese Maßnahmen absichern. Genau so wichtig ist dabei, dass der Vorteil dieser Maßnahmen für die Träger der Sozialhilfe transparent ist und sie ihn nutzen können.

Am Beispiel von Brandenburg wird sichtbar, dass die entscheidende Schwäche des staatlichen Systems darin begründet ist, dass die Finanzierung der ambulanten Hilfen durch die kommunalen Haushalte erfolgt, die teil- und vollstationäre Hilfe aber aus dem Landeshaushalt zu finanzieren ist. Darüber hinaus führen die örtlichen Träger der Sozialhilfe auch die gesamte Leistungsgewährung im Einzelfall auf der Grundlage von Weisungen (Rahmensetzungen) durch. Die überörtlichen Ausgaben der Sozialhilfe sind auf der Grundlage des Urteils des Verfassungsgerichts des Landes Brandenburg von 2003 den örtlichen Trägern der Sozialhilfe zu erstatten (Die Konnexität bei der Übertragung von Aufgaben ist in der Verfassung des Landes Brandenburg festgeschrieben.) Zurzeit können daher alle örtlichen Träger der Sozialhilfe die Nettoausgaben im Einzelfall zur Erstattung beim Landesamt für Soziales und Versorgung geltend machen.

In einem laufenden Projekt versucht das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen in Kooperation mit den örtlichen Trägern eine Finanzierung über Kostenpauschalen zu entwickeln, die gleichzeitig ein Anreizsystem beinhalten, welches den verstärkten Ausbau der ambulanten Angebote und Dienste ermöglicht. Ohne diese Anreize werden die ohnehin schon sehr hohen Hilfeempfängerdichten in den stationären Wohnangeboten weiterhin steigen.

Dies ist nachvollziehbar, denn ein Ausbau der ambulanten Wohnangebote stellt ein hohes Risiko für die örtlichen Träger der Sozialhilfe dar, denn in den ambulanten Wohnformen begründen die Hilfeempfänger einen neuen gewöhnlichen Aufenthalt

(gA).²¹ Neben den Betreuungs- und Sachkosten für das ambulante Wohnen fallen ggf. noch Kosten für tagesstrukturierende Maßnahmen und Kosten im Rahmen der Hilfen zum Lebensunterhalt an. Spätestens wenn es sich dann um einen behinderten Menschen handelt, der vor dem stationären Wohnen nicht seinen gA in seinem Zuständigkeitsbereich hatte, besteht keinerlei Interesse des örtlichen Trägers der Sozialhilfe, diesen Fall in ambulanten Wohnformen zu betreuen. Die Finanzierung müsste der örtliche Träger der Sozialhilfe bei der jetzigen Zuständigkeitsregelung aus eigenen Haushaltsmitteln sicherstellen.

Ein weiteres Indiz für die Steuerungsmöglichkeiten zeigt sich auch an dem im Vergleich niedrigen Anteil der teilstationären Hilfen in den Werkstätten und Förderungs- und Betreuungsbereichen von den gesamten Ausgaben der Hilfen in besonderen Lebenslagen in Hessen und Unterfranken. Mit dem Ausbau z. B. von Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen und anderen niederschweligen Angeboten gelingt es, auch Fallzahlensteigerungen und die Ausgaben in den Werkstätten und Förderungs- und Betreuungsbereichen zu steuern. Im Freistaat Sachsen wird als Alternative zur Werkstatt für behinderte Menschen eine Beschäftigung in Zuverdienstfirmen umgesetzt. Ein Aufbau von Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen wird vom LWV Sachsen gegenüber der Werkstatt als kostenintensiver eingeschätzt. Darüber hinaus erwerben die behinderten Menschen in den Tagesstätten keine Sozialversicherungsansprüche.

3.3.2 Bewertung des bestehenden Steuerungssystems im Freistaat Sachsen

Die Entwicklung der Hilfen in besonderen Lebenslagen:

Zur Finanzierung der Hilfen in besonderen Lebenslagen liegt die Mittelbelastung pro Einwohner (Abbildung B 2.4) am niedrigsten. In den Jahren 1999 bis 2001 lag die jährliche durchschnittliche Steigerungsrate jedoch bei 7,8 % (Abbildung B 2.2), und die Mittelbelastung pro Einwohner stieg von rd. 53 € im Jahr 1998 auf über 73 € im Jahr 2001. Der Trend setzt sich in den Jahren 2002 und 2003 fort. Bei der Mittelbelastung pro Einwohner wirkt sich auch die sinkende Bevölkerungsanzahl im Freistaat Sachsen aus. Die starke jährliche durchschnittliche Steigerungsrate basiert auf einem geringen Ausgangswert und zeigt, dass hier offensichtlich ein Nachholbedarf in den Bereichen der Fallzahlen und der Ausstattungsstandards (Ausgabesteigerungen) bestanden hat, ggf. auch noch besteht.

²¹ Sofern ein Mietvertrag von dem Hilfeempfänger abgeschlossen wird.

Eine Aufgabe des neuen Steuerungssystems muss es sein, die jährlichen durchschnittlichen Steigerungsraten der Ausgaben so zu beeinflussen, dass diese in den kommenden Jahren geringer ausfallen, wobei davon auszugehen ist, dass die Fallzahlen weiterhin steigen werden und auch eine gewisse Anpassung an die bestehenden Ausstattungsstandards der anderen Bundesländer erfolgen wird. Eine geringere Steigerungsrate der Ausgaben kann jedoch über alternative und passgenauere Leistungen erreicht werden, wobei hier die erforderlichen Angebote aufgebaut werden müssen.

Bewertung des stationären Wohnens und der Werkstätten für behinderte Menschen im Rahmen der Eingliederungshilfe:

Der Prozentanteil der Ausgaben des stationären Wohnens (55,4 %) von den gesamten Ausgaben der Eingliederungshilfe korrespondiert mit der Hilfeempfangerdichte von 2,2 HE pro 1.000 EW. Die durchschnittliche Hilfeempfangerdichte im Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe liegt ebenfalls bei 2,2 HE pro 1.000 EW. Dabei zeigt die jährliche durchschnittliche Steigerungsrate der Fallzahlen, dass der Ausbau des betreuten Wohnens zu einer geringeren Steigerung bei den stationären Leistungen geführt hat. Die zuvor genannte geringe Ausgangsbasis bei den Kosten trifft auch für das stationäre Wohnen zu und ist darüber hinaus eine Ursache für die jährlichen durchschnittlichen Steigerungsraten von rd. 6,5 % (4,3 % reine Kostensteigerungen). Eine weitere Ursache ist auch die in Abschnitt B 2.3 genannte Veränderung des Hilfebedarfs innerhalb des stationären Wohnens durch die Verlegung von „leichter“ behinderten Menschen in das ambulant betreute Wohnen.

Der Prozentanteil der Ausgaben für die Werkstätten für behinderte Menschen (29,4 %, inkl. der FBB) von den gesamten Ausgaben der Eingliederungshilfe liegt im Freistaat Sachsen sehr hoch, wobei dieser Anteil jedoch im Kontext mit der Hilfeempfangerdichte (3,5 %) pro 1.000 Einwohner der Altersgruppe 18 bis unter 65 Jahren (Jahr 2002) steht und damit auch der hohe Anteil begründet ist. Die hohe jährliche durchschnittliche Steigerungsrate der Fallzahlen in den Werkstätten von 1998 bis 2002 ist zurückzuführen auf den starken Ausbau der Werkstattplätze im Freistaat. Lag der Freistaat im Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger im Jahr 1998 noch deutlich unter dem Bundesdurchschnitt, so liegt er bereits im Jahr 2002 über dem Bundesdurchschnitt der teilnehmenden überörtlichen Träger.

Bewertung der Zuständigkeiten/Aufgabenzuordnungen zwischen den örtlichen und überörtlichen Trägern der Sozialhilfe:

Vor allem die ganzheitliche Zuständigkeit auch für das betreute Wohnen hat dazu geführt, dass sich das Verhältnis zwischen dem stationären und ambulant betreuten Wohnen zu Gunsten des ambulant betreuten Wohnens verschieben konnte.

Aus der Sicht der Gutachter stellt sich vor allem der Bereich der delegierten Leistungen kritisch dar. Hier ist Durchführung und Entscheidung auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe übertragen, aber die Finanzierung erfolgt durch den LWV Sachsen (Trennung von Ausführungs- und Finanzierungsverantwortung). Die Leistungen, die im Rahmen der Delegation übertragen sind, sollten im Bezug auf die Steuerung ggf. neu geregelt werden.

Erste Bewertung der Finanzierungsform:

Die Finanzierung des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe erfolgt weitestgehend über die Umlage der Kommunen und die eigenen Einnahmen im Rahmen der Hilfen in besonderen Lebenslagen. Investitionen zum Auf- und Ausbau der sozialen Angebote und Dienste wurden und werden über Mittel aus dem Landeshaushalt finanziert, wobei das Land hier eine steuernde Rolle ausfüllt. Dabei erfolgt die Steuerung in Abstimmung und im Einvernehmen zwischen dem Land und den örtlichen und überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und war erforderlich, da in der Vergangenheit insbesondere ein Umsteuern in der Eingliederungshilfe, weg von stationären Angeboten und Neuaufbau der ambulanten Angebote, erforderlich war.

Grundsätzlich vertreten die Gutachter hier die Auffassung, dass diese Mittel unmittelbar an die überörtliche Sozialhilfe angekoppelt werden sollten, damit bereits bei der Entscheidung die Abhängigkeit zwischen Investitionen und Folgekosten transparent ist. Unabhängig von der Finanzierung wird auch zukünftig eine Steuerung auf Landesebene erforderlich sein, denn nur so lassen sich landeseinheitliche Standards und eine Gleichmäßigkeit in der Versorgung der Hilfen in den besonderen Lebenslagen sicherstellen.

C Alternativen zur gegenwärtigen Verteilung von Aufgaben und Kostenträgerschaft für überörtliche Sozialhilfeleistungen im Freistaat Sachsen

1. Der Landeswohlfahrtsverband (LWV) Sachsen

1.1 Aufbau und Struktur des LWV Sachsen²²

Der LWV Sachsen wurde 1993 vom Landtag mit dem „Gesetz über den Landeswohlfahrtsverband Sachsen“ (SächsLWVG) geschaffen, um die Aufgaben des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe (üöTrSH) wahrzunehmen. Er ist neben dem Kommunalen Sozialverband in Mecklenburg-Vorpommern der einzige kommunal organisierte üöTrSH in den neuen Bundesländern. Ihm gehören die 22 Landkreise und 7 kreisfreien Städte des Freistaates an. Grundsätzlich sollen höhere soziale Kommunalverbände Aufgaben im Bereich der Sozialhilfe wahrnehmen, wenn dies durch Synergieeffekte effektiver geschehen kann als auf niedrigerer kommunaler Ebene.²³ Derzeit arbeiten laut Haushaltsplan 2003 193 Mitarbeiter beim LWV, von denen 5 Stellen kostenneutral dem Staatsministerium für Soziales angehören.

Die Organe des LWV Sachsen sind gem. § 5 des SächsLWVG die Verbandsversammlung, der Verbandsausschuss und der Verbandsdirektor. Die 59 Mitglieder der Verbandsversammlung setzen sich aus Vertretern der 29 Gebietskörperschaften zusammen. Die Zahl der Vertreter richtet sich dabei nach deren Einwohnerzahl. Die Verbandsversammlung als oberstes Beschlussorgan kontrolliert die Arbeit des LWV und wählt den Verbandsdirektor und den Verbandsausschuss. Dieser bildet seinerseits einen Finanz-, Personal- und Widerspruchsausschuss, in denen die inhaltliche Arbeit des Verbandes bestimmt wird. Der LWV gliedert sich in vier Ämter, denen der Verbandsdirektor vorsteht.

Das Amt 1, die Haupt- und Finanzverwaltung, ist seinerseits in vier Aufgabengebiete geteilt. Die Rechnungs- und Anweisungsstelle ist beispielsweise für die Abrechnung der Betreuungskosten für Hilfeempfänger in voll- und teilstationären Einrichtungen einschließlich des Delegationsaufwandes zuständig. Die Abteilung Haushalt und Finanzen erstellt den jährlichen Haushaltsplan, verwaltet Liegenschaften, nimmt die Finanzplanung vor und ist für die Landeswohlfahrtsumlage verantwortlich. Die

²² Vgl. Landeswohlfahrtsverband Sachsen (1).

²³ Vgl. Blau, H. et al. (1998), S. 44.

Organisation und die Verbandskasse spielen für das vorliegende Gutachten eine eher untergeordnete Rolle.

Das Landessozialamt (Amt 2) bildet den Kernbereich des LWV Sachsen. Unter dem Leitspruch Helfen – Fördern – Eingliedern bietet es differenzierte und auf den Einzelfall bezogene wirksame Hilfen an, die einkommens- und vermögensabhängig gewährt werden können. Zu den Aufgabengebieten zählen u. a. die Tätigkeiten der überörtlichen Betreuungsbehörde, der überörtlichen Prüfungsbehörde sowie die Bearbeitung der Einzelfälle des ambulant betreuten Wohnens. Schwerpunkt im umfangreichen Aufgabengebiet ist die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Darunter fallen alle stationären und teilstationären Hilfen für Menschen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch behindert sind. Allein 75 Mitarbeiter²⁴ arbeiten derzeit an der Fallbearbeitung der ca. 26.500 Eingliederungshilfe-fälle²⁵. Näheres zu den Aufgaben des LWV und speziell des Landessozialamtes folgt im nächsten Abschnitt.

Das Amt 3 unterscheidet die Aufgabenschwerpunkte Pflegesatzwesen, Sozialplanung und Förderung. Zum Pflegesatzwesen gehören die Verhandlung von Pflegesätzen, Entgelten, Vergütungen und Investitionsbeträgen sowie die Vertretung in den Pflegesatzkommissionen und Schiedsstellen nach BSHG und SGB XI. Die Landes-, Regional- und Einzelprojektplanung für Einrichtungen, die ebenfalls nach BSHG und SGB XI geregelt sind, die Vertretung in den Koordinierungsausschüssen für die Hilfe zur Pflege, die Behindertenhilfe und das ambulant betreute Wohnen für erwachsene Menschen nach den §§ 39 und 72 BSHG liegen im Aufgabenbereich der Sozialplanung. Die Förderung gehört lediglich organisatorisch zum LWV Sachsen. Die dadurch entstehenden Verwaltungskosten werden vom Ministerium für Soziales rückerstattet. Die Förderung kümmert sich um die pauschale Förderung nach § 7 des Sächsischen Pflegegesetzes, die Förderung von Nutzungsentgelten und Schuldendienstlasten nach den §§ 8 und 9 des Sächsischen Pflegegesetzes und die Erteilung zur gesonderten Berechnung nach § 82 Abs. 3 SGB XI.

Der Umgang mit öffentlichen Mitteln sollte einer stetigen Kontrolle unterliegen. Aus diesem Grundsatz leiten sich die Aufgaben des Rechnungsprüfungsamtes (Amt 4) ab, die in § 24 SächsLWVG geregelt sind. Die Prüfung der Jahresrechnung hat dabei zentrale Bedeutung.

²⁴ Laut Aussage von Herrn Ernst, Leiter des Landessozialamtes.

²⁵ Laut Angabe des LWV Sachsen zum Stichtag 31.12.2003.

1.2 Aufgaben des LWV Sachsen

Der Bundesgesetzgeber hat in § 99 BSHG die sachliche Zuständigkeit zur Sozialhilfe grundsätzlich dem örtlichen Träger der Sozialhilfe (öTrSH) übertragen. Laut Kommentar zum Bundessozialhilfegesetz ist ihm allein schon wegen seiner Ortsnähe, die für die Durchführung der Aufgaben der Sozialhilfe nun einmal unerlässlich ist, der Vorzug zu geben. Nur die im Bundes- und Landesrecht ausdrücklich aufgezählten Aufgabengebiete sind dem öTrSH zugewiesen. Da ihm aber die nötige Ortsnähe fehlt, kann er sachlich zuständig nur für diejenigen Aufgabengebiete sein, die nach ihrer überörtlichen Bedeutung und nach ihrem Schwierigkeitsgrad eine solche Zuweisung rechtfertigen.²⁶

In § 100 BSHG werden die dem öTrSH sachlich zugewiesenen Aufgabengebiete genannt. Es handelt sich dabei jedoch um keine abgeschlossenen Hilfearten der Sozialhilfe, sondern um Maßnahmen innerhalb einzelner Hilfearten, die besonders schwierig oder besonders kostspielig sind. Neben der Blindenhilfe und der Versorgung behinderter Menschen mit Körperersatzstücken sind dies vor allem die so genannten Hilfen in besonderen Lebenslagen für körperlich, geistig oder seelisch behinderte Menschen oder von einer solchen Behinderung Bedrohte sowie Hilfen für Personen zur Überwindung besonderer Schwierigkeiten. Die Betonung liegt dabei auf der Notwendigkeit, die Hilfen in einem Heim oder einer Einrichtung zu leisten.²⁷

Nach § 2 des Sächsischen Ausführungsgesetzes zum Bundessozialhilfegesetz (SächsAG BSHG) ist der LWV Sachsen öTrSH und demnach grundsätzlich sachlich zuständig für die Aufgaben nach § 100 BSHG. Darüber hinaus hat der Landesgesetzgeber dem LWV noch weitere sachliche Zuständigkeiten übertragen. Zu den Erweiterungen gehören nach § 3 des SächsAGBSHG:

- alle Hilfen, die in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung und in solchen zur teilstationären Betreuung gewährt werden,
- alle Hilfen, auch außerhalb von Anstalten, Heimen und gleichartigen Einrichtungen, wenn und solange sie dazu bestimmt sind, Nichtsesshafte sesshaft zu machen oder Personen ohne ausreichende Unterkunft sozial einzugliedern,

²⁶ Schellhorn, (2002), S.808.

²⁷ Die örtlichen Träger der Sozialhilfe, kreisfreie Städte und Landkreise, sind allgemein zuständig für die Hilfen, die außerhalb von Einrichtungen geleistet werden.

- alle Hilfen für Personen im Sinne von § 100 Abs. 1 Nr. 1 BSHG, die in Wohngemeinschaften oder Wohnungen für behinderte Menschen, welche in der organisatorischen Verantwortung einer Einrichtung im Sinne von § 103 Abs. 4 BSHG stehen, untergebracht sind und von dieser betreut werden.

Ausgenommen aus der sachlichen Zuständigkeit für alle Hilfen, die in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung und in solchen zur teilstationären Betreuung gewährt werden und damit in der Zuständigkeit der örtlichen Träger der Sozialhilfe sind allerdings:

- Maßnahmen der vorbeugenden Gesundheitshilfe nach § 36 BSHG für Personen, die sich nicht ständig in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung aufhalten,
- Maßnahmen der Krankenhilfe nach § 37 BSHG, sofern die Hilfe nicht in Fachkrankenhäusern für behinderte Menschen und Suchtkranke oder in psychiatrischen Fachkrankenhäusern, Fachabteilungen und Spezialeinrichtungen zu gewähren ist.

Abweichend von § 100 Abs.1 Nr. 4 BSHG ist der LWV sachlich nicht zuständig für die Blindenhilfe nach § 67 BSHG außerhalb von Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen. Diese wurde in § 3 Abs. 2 SächsAGBSHG dem öTrSH übertragen

Nach § 5 Abs. 1 SächsAGBSHG ist der üöTrSH dazu befugt, ihm obliegende Aufgaben zur Durchführung ganz oder teilweise den öTrSH durch Satzung zu übertragen. Von dieser Regelung macht der LWV in seiner Satzung über die Heranziehung der öTrSH zur Durchführung von dem üöTrSH obliegenden Aufgaben (Delegationsatzung) Gebrauch. Der Umfang der Heranziehung der öTrSH bemisst sich nach § 1 der Delegationsatzung und enthält folgende Aufgaben:²⁸

- Alle Hilfen, die in Anstalten, Heimen oder in gleichartigen Einrichtungen und in solchen zur teilstationären Betreuung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 a SächsAGBSHG für Personen gewährt werden, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, inkl. der im Einzelfall notwendigen ergänzenden Hilfen nach § 100 Abs. 2 BSHG,

²⁸ Das ambulant betreute Wohnen für Nichtsesshafte und Personen ohne ausreichende Unterkunft ist von einer Übertragung ausgenommen.

- alle Hilfen zum Lebensunterhalt und die Hilfen in besonderen Lebenslagen außerhalb einer Anstalt, eines Heimes oder einer gleichartigen Einrichtung, wenn und solange sie dazu bestimmt sind, Nichtsesshafte sesshaft zu machen oder Personen ohne ausreichende Unterkunft sozial einzugliedern (§ 3 Abs. 1 Satz 1 b SächsAGBSHG),
- alle Hilfen in Einrichtungen zur teilstationären Betreuung nach § 40 Abs. 1 Nr. 2 a BSHG oder vergleichbare Hilfen in besonderen Lebenslagen, sofern es sich um die so genannte Einzelintegration handelt,
- alle Hilfen nach § 37 a BSHG, soweit die Hilfe in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Leistung geleistet wird, inkl. der im Einzelfall notwendigen ergänzenden Hilfen nach § 100 Abs. 2 BSHG,
- alle Hilfen nach § 38 Abs. 1 und 2 BSHG, soweit die Hilfe in einer Anstalt, einem Heim oder einer Einrichtung geleistet wird, inkl. der im Einzelfall notwendigen ergänzenden Hilfen nach § 100 Abs. 2 BSHG.

Der Aufgabenbereich des LWV ist also durch Gesetze und Satzungen genau abgesteckt und sehr umfangreich. Von zentraler Bedeutung ist dabei die Eingliederungshilfe, die im Verwaltungshaushalt 2003 mit einem Volumen von 322 Mio. € ca. 71 % der Ausgaben ausmacht.²⁹ Ständig steigende Kosten im Rahmen dieser Hilfeleistung machen die Finanzierung des LWV zunehmend problematischer.

1.3 Finanzierungssystem des LWV Sachsen

Die Finanzierung des LWV als überörtlicher Träger der Sozialhilfe im Freistaat Sachsen wurde bis 1996 in erster Linie durch direkte Zuweisungen vom Land sichergestellt.³⁰ Mit dem Finanzausgleichsgesetz von 1997 hat Sachsen die Finanzierung grundlegend in die Verantwortung der kommunalen Hand gegeben, die direkten Zuweisungen der Landesregierung bis auf Null abgeschmolzen und als Ausgleich dafür 200 Mio. € in den FAG gestellt. D. h. das Land hat gleichzeitig diese weitergehende Kommunalisierung mit einer Erhöhung der Schlüsselzuweisungen flankiert und damit einen finanziellen Ausgleich sichergestellt.

²⁹ Quelle: <http://www.lwvsachsen.de/org.html>.

³⁰ Sachsenlandkurier 12/03, Organ des Sächsischen Städte- und Gemeindetages e.V.; Gemeindefinanzbericht 2002/2003, S. 65.

Damit hat der Freistaat den Pfad hin zu einer kommunalen Verantwortung bei der Finanzierung beschritten und damit die strukturellen Weichen zu verstärktem budgetverantwortlichem Handeln der beteiligten kommunalen Gebietskörperschaften gestellt.³¹ Die Gutachter wollen an dieser Stelle betonen, dass das derzeitige gute Abschneiden des LWV im Vergleich zu anderen überörtlichen Sozialhilfeträgern in Deutschland zu einem wesentlichen Teil auch auf die dadurch geschaffenen Anreize zurückzuführen ist.

Aus den Jahresrechnungen der letzten Jahre geht hervor, dass die Ausgaben in der Vergangenheit aufgrund steigender Kosten bei der Eingliederungshilfe einem steten Wachstum unterlegen waren. Da somit die Belastung des Finanzierungssystems ständig zugenommen hat, soll im Folgenden das Finanzierungssystem des LWV Sachsen näher beleuchtet werden.

Am 27. Januar 2003 beschlossen die Mitgliedskörperschaften des LWV Sachsen den überarbeiteten Haushaltsplan für das Jahr 2003. Er sieht Einnahmen und Ausgaben in Höhe von 485,5 Mio. €³² im Verwaltungs- und Vermögenshaushalt vor. Der Haushaltsplan ist die Basis und das Arbeitsinstrument der Finanzverwaltung und muss jährlich erstellt werden. Er enthält alle Finanzvorgänge, die im Zusammenhang mit der Aufgabenerfüllung als üöTrSH entstehen, sowie alle vermögenswirksamen Vorgänge.³³

Der nicht durch eigene Einnahmen gedeckte Finanzbedarf in Höhe von 339,6 Mio. € wurde laut Jahresrechnung 2002 fast vollständig durch die Landeswohlfahrtsumlage (LW-Umlage) von 338,3 Mio. € gedeckt. Das entspricht 80,6 % der Einnahmen des Verwaltungshaushaltes. Nach dem Haushaltsplan für 2003 soll die LW-Umlage in diesem Jahr auf 376,2 Mio. € steigen. Der Rest stammt aus der Zuführung von 1,3 Mio. € aus dem Vermögenshaushalt.³⁴

Daraus lässt sich also unschwer erkennen, dass die LW-Umlage das zentrale Element im Finanzierungssystem des LWV darstellt. Geleistet wird sie von den Landkreisen und kreisfreien Städten und zwar als Prozentsatz einer Umlagegrundlage, die sich bei den kreisfreien Städten aus allgemeiner Schlüsselzuweisung und Steuer-

³¹ Direkte Zuschüsse vom Land sind bei einem höheren *Kommunalverband*, wie ihn der LWV darstellt, mit dem Konnexitätsprinzip unvereinbar.

³² Vgl. Landeswohlfahrtsverband Sachsen (2003), S. 1.

³³ Vgl. Landeswohlfahrtsverband Sachsen (3), Jahrgang 2003, S. 3.

³⁴ Planmäßige Entnahme aus der allgemeinen Rücklage.

kraftmesszahl ergibt. Bei den Landkreisen setzt sie sich aus der allgemeinen Schlüsselzuweisung an den Landkreis selbst sowie den allgemeinen Schlüsselzuweisungen und Steuerkraftmesszahlen der kreisangehörigen Gemeinden zusammen. Von den immens steigenden Kosten³⁵ für die Eingliederungshilfe sind also vor allem die Kommunen betroffen.

Der Hebesatz der LW-Umlage lag 2002 bei 8,4215 % und soll laut Haushaltsplan 2003 in diesem Jahr auf 9,6292 % erhöht werden, was einer Umlageerhöhung von 11,9 % entsprechen würde. Andererseits ist aber auch zu beachten, dass die LW-Umlage einen zusätzlichen Finanzausgleich zwischen den Kommunen darstellt, da sich die Bemessungsgrundlage nach den allgemeinen Schlüsselzuweisungen und den Steuermesskraftzahlen richtet.

Bei allen Optimierungsvorschlägen, die auf eine Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit abzielen, ist daher die Finanzausgleichsfunktion der LW-Umlage zu beachten und gegebenenfalls auszugleichen.

2. Die Eingliederungshilfe

Das Bundessozialhilfegesetz unterscheidet bei den so genannten *Hilfen in besonderen Lebenslagen* im Sinne des § 100 Abs. 1 Nr. 1 drei verschiedene Hilfearten: die Krankenhilfe nach § 37 BSHG, die Hilfe zur Pflege nach § 68 BSHG und die Eingliederungshilfe nach § 40 BSHG. Im Folgenden wird auf Grund der dominierenden Bedeutung der Eingliederungshilfe in der überörtlichen Sozialhilfeleistung im Freistaat Sachsen nur auf diese näher eingegangen.

2.1 Definition und Abgrenzung der Eingliederungshilfe

Nach § 39 Abs. 1 und 2 BSHG erhalten Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert sind, sowie Personen, die von einer derartigen Behinderung bedroht sind, Eingliederungshilfe. Die Person verfügt nicht oder nicht vollständig über ausreichende Fähigkeiten zur Bewältigung existenzieller Aufgaben in wichtigen Lebensbereichen und bedarf daher der Hilfestellung Dritter. Gleichzeitig muss die Behinderung oder das Leiden die Hilfe in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung oder in einer Einrichtung zur

³⁵ Die Kosten für die Eingliederungshilfe stiegen im Zeitraum 1995 - 2002 von ca. 235 Mio. Euro auf 313 Mio. Euro, Quelle: Haushaltspläne und -rechnungen des LWV.

teilstationären Betreuung notwendig machen.³⁶ Auf diese Hilfe besteht ein Rechtsanspruch, d. h. sie ist ohne einen möglichen Ermessenspielraum zu gewähren.³⁷

Die Hilfe zur Eingliederung verfolgt nach § 39 Abs. 3 BSHG das Ziel, eine drohende Behinderung abzuwenden, eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern sowie einen angemessenen Platz für den behinderten Menschen in der Gesellschaft zu finden. Die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft soll ermöglicht und durch gezielte Trainingsmaßnahmen eine weitest gehende Unabhängigkeit von der Hilfe und Pflege erreicht werden. Hierzu gehört auch, den behinderten Menschen durch Aus- und Fortbildung die Ausübung eines angemessenen Berufes oder einer sonstigen Tätigkeit, beispielsweise den Besuch einer anerkannten Werkstätte für behinderte Menschen (WfB), zu ermöglichen. Näheres zu den Leistungen der Eingliederungshilfe regelt § 40 Abs. 1 sowie die Eingliederungshilfe-Verordnung.

Eingliederungshilfe ist nach § 39 Abs. 1 BSHG zu gewähren, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalls, vor allem nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Entscheidungsgrundlage hierfür ist im Normalfall ein amtsärztliches Gutachten.³⁸

Ein solches Gutachten wird für jeden Einzelfall erstellt und enthält Angaben über die Art und Schwere der Behinderung, konkrete Angaben über die Bedürfnislagen und Defizite, die wegen der Behinderung vorliegen, sowie Vorschläge über die notwendigen Förder- und/oder Pflegemaßnahmen. Der Träger der Sozialhilfe wertet das Gutachten aus und entscheidet dann über die erforderlichen Hilfen.

Neben dem amtsärztlichen Gutachten wird zur Ermittlung der tatsächlichen Bedürfnislagen je nach Lage des Einzelfalls beispielsweise das Jugendamt bei Minderjährigen, die Schulverwaltung zur Ermittlung der Schulfähigkeit, die Arbeitsverwaltung zur Feststellung der Vermittlungsfähigkeit bzw. eines eventuellen Einsatzes in einer WfB oder eine psychiatrische Klinik beteiligt. Für einen erfolgversprechenden Einsatz der Hilfe zur Eingliederung wäre nach der eingangs umfassenden Indikation

³⁶ Vgl. BSHG § 100 Abs. 1 Nr. 1.

³⁷ Vgl. Hotzan (1995), S. 60.

³⁸ Vgl. Hotzan (1995), S. 68.

und Analyse der Art und Schwere der Behinderung und der damit verbundenen tatsächlichen Bedürfnislage eine fortlaufende Dokumentation der Förder- und Entwicklungsmaßnahmen notwendig. Denn es kommt darauf an, einen Förderprozess mit dynamischen Hilfen zu organisieren, dessen Ziel es sein muss, jedem behinderten Menschen den für ihn höchst erreichbaren Entwicklungsstand zu ermöglichen. Eine bloße Verwahrung der behinderten Menschen mit einhergehender kostenintensiver Hospitalisierung kann von niemandem gewollt sein.

Die Eingliederungshilfe setzt wie jede Art von sozialer Hilfe auf die aktive Beteiligung des Betroffenen, um das angestrebte Ziel zu erreichen. Nach § 1 Abs. 2 BSHG *muss* der Empfänger der Hilfe nach seinen Kräften mitwirken, um ihn soweit wie möglich zu befähigen, unabhängig von der Hilfe zu leben. Daran schließt sich § 2 BSHG an, der besagt, dass Sozialhilfe nicht erhält, wer sich selbst helfen kann oder wer die erforderliche Hilfe von anderen, insbesondere von Angehörigen, erhält. Dies entspricht dem Prinzip der Subsidiarität, wonach staatliche Eingriffe erst vorgenommen werden sollen, wenn die Kompetenz gesellschaftlicher Primärgruppen nicht mehr ausreicht, das Problem zu lösen. Der Bedürftige erhält auch keine Eingliederungshilfe nach BSHG, wenn er die erforderliche Hilfe von Trägern anderer Sozialleistungen bekommt. Auch werden mögliche Verpflichtungen von Unterhaltspflichtigen nicht dadurch berührt, dass im BSHG entsprechende Leistungen vorgesehen sind. D. h. Eingliederungshilfe ist nur den Hilfesuchenden zu gewähren, „die nicht oder nicht ausreichend sozialversichert sind oder nach dem Leistungsrecht anderer Sozialleistungsträger oder Dritter über keine Ansprüche verfügen“.³⁹

2.2 Fallzahlenentwicklung

Die ständig steigenden Ausgaben des LWV Sachsen im Bereich der Hilfe in besonderen Lebenslagen, und hier speziell der Eingliederungshilfe, liegen vor allem an der Entwicklung der Fallzahlen. Waren es im Jahr der Gründung des LWV Sachsen 1993 noch 13.410 Eingliederungshilfeempfänger, so lag die Zahl 2002 bereits bei 25.464, was einer Steigerung um rund 90 % entspricht.⁴⁰ Auch für die Folgejahre wird eine Steigerung der Fallzahlen erwartet.

Dieses Phänomen beschränkt sich keineswegs nur auf Sachsen, sondern ist im ganzen Bundesgebiet zu beobachten. Seit Inkrafttreten des BSHG 1961 stieg die Zahl

³⁹ Vgl. Hotzan (1995), S. 63.

⁴⁰ Vgl. <http://www.lwvsachsen.de>.

der Eingliederungshilfeempfänger in Deutschland ununterbrochen an, und ein Ende dieser Entwicklung ist bisher noch nicht in Sicht.⁴¹

Die Ursachen für das stete Wachstum der Fallzahlen im Bereich der Eingliederungshilfe sind vielfältig. Ein wesentlicher Grund liegt in der demografischen Entwicklung der deutschen Bevölkerung: Die Lebenserwartung der Menschen steigt kontinuierlich an. Dies gilt eben auch für behinderte Menschen, so dass für einen immer längeren Zeitraum eine bedarfsgerechte Versorgung geleistet werden muss.⁴² Die Struktur der behinderten Bevölkerung unterscheidet sich daneben grundlegend von der der Gesamtbevölkerung. So liegt etwa der Anteil der über 55-Jährigen in den Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen nur etwa bei 20 %, während der Anteil bei der übrigen Bevölkerung ca. 40 % ausmacht. Außerdem führt ein derzeit noch niedriges Durchschnittsalter der betroffenen Personen von rund 40 Jahren dazu, dass in den folgenden Jahren weniger Menschen die Wohnheime verlassen als junge behinderte Menschen hinzukommen werden.⁴³

Es finden sich darüber hinaus eine Reihe weiterer, originärer Gründe für obige Entwicklung:

Beispielsweise zeigt ein gesunkenes durchschnittliches Eintrittsalter von Personen mit Behinderungen in stationäre oder ambulant betreute Wohnformen der Eingliederungshilfe einen Wandel in der gesellschaftlichen Auffassung über die Betreuung behinderter junger Menschen. Denn eine frühe Herauslösung aus dem Elternhaus hat die Verselbständigung der behinderten Menschen zum Ziel. Frühere Elterngenerationen behielten ihr behindertes Kind häufig bis ins höhere Lebensalter zu Hause, so dass der Wechsel in das Wohnheim oft erst jenseits der 40 erfolgte.

Im Gegensatz dazu nimmt auch die Bereitschaft von Familien ab, ältere behinderte Verwandte selbst zu betreuen. Dies liegt einerseits an der Tatsache, dass Familien immer kleiner werden und damit das „Betreuungspotenzial“ generell abnimmt, und andererseits daran, dass in zunehmendem Maße beide Elternteile berufstätig sind und keine Zeit mehr für die Betreuung behinderter und pflegebedürftiger Angehöriger bleibt.

⁴¹ Vgl. http://www.lwl.org/spur-download/bag/13_03an.pdf.

⁴² Vgl. Landeswohlfahrtsverband Sachsen (2000), S. 6.

⁴³ Vgl. http://www.lwl.org/spur-download/bag/13_03an.pdf.

Daneben ist in den letzten Jahren bei der Eingliederungshilfe eine neue Entwicklung zu beobachten:⁴⁴ Die Anzahl der Hilfeempfänger mit seelischen Behinderungen nimmt stetig zu, wobei es sich sowohl um Zunahmen bei den Suchtkranken als auch von psychischen Erkrankungen wie Neurosen, Persönlichkeitsstörungen oder Psychosen handelt. Häufig liegt eine Kombination aus beiden Krankheiten vor. Die Gründe dafür liegen zum einen im nicht ausreichenden ambulanten Hilfsangebot für diesen Personenkreis, da die Krankenkassen immer weniger für die Kosten der Psychotherapie aufkommen und die Krankenhausaufenthalte häufig verkürzt werden, zum anderen in veränderten familiären Strukturen sowie nicht zuletzt in der Arbeitslosigkeit.

Außerdem gibt es Hinweise darauf, dass bei den unter 30-jährigen behinderten Menschen der Anteil der schwer und mehrfach behinderten Menschen zugenommen hat. Daraus folgt wegen des aufwendigeren Hilfebedarfs ein früherer Eintritt in stationäre Wohnformen.

All diese Faktoren tragen dazu bei, dass die Fallzahlen in der Eingliederungshilfe in den nächsten Jahren unaufhaltsam und kaum beeinflussbar steigen werden.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS), ein Zusammenschluss aller üöTrSH in Deutschland, hat dazu Ende des Jahres 2002 eine Umfrage zur Entwicklung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe (volljährige Empfänger), und zwar bezogen auf (stationäre und ambulant) betreute Wohnformen, durchgeführt. Aufgrund von Hochrechnungen auf der Basis heute lebender behinderter Kinder und Jugendlicher ergibt sich für Deutschland bis zum Jahr 2007 eine Steigerung von rund 21 %. Das bedeutet in direkter Folge einen nicht abwendbaren Anstieg des Aufwandes bei den Wohnhilfen.⁴⁵

2.3 Ablauf der Fallbearbeitung der Eingliederungshilfe im LWV Sachsen

Die im Folgenden dargestellte Vorgehensweise orientiert sich an einem Ablaufdiagramm des Landessozialamtes Sachsen (Amt 2) für einen neu eingehenden, typischen Fall der Eingliederungshilfe.

⁴⁴ Vgl. http://www.lwl.org/spur-download/bag/13_03an.pdf.

⁴⁵ Vgl. http://www.lwl.org/spur-download/bag/13_03an.pdf.

2.3.1 Prüfung der örtlichen und sachlichen Zuständigkeit

Ein beim LWV Sachsen neu eingehender Antrag auf Eingliederungshilfe wird vom zuständigen Sachbearbeiter zu Beginn nach der örtlichen und sachlichen Zuständigkeit geprüft und, wenn der LWV selbst als überörtlicher Träger der Sozialhilfe nicht zuständig sein sollte, an die zuständige Stelle verwiesen.⁴⁶

Für diese Prüfung wird ein amtsärztliches Gutachten⁴⁷ herangezogen, in dem Art und Schwere der Behinderung sowie Empfehlungen für adäquate Unterbringung und Hilfeleistungen angegeben sind. Außerdem wird für die Beurteilung der Zuständigkeit die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD 10) und das Diagnostische und Statistische Manual psychischer Störungen (DSMIV) herangezogen. Es findet also ein verwaltungsmäßiger Abgleich von gesetzlichen Bestimmungen mit den im amtsärztlichen Gutachten niedergelegten Merkmalen des Einzelfalls statt.

Im nächsten Schritt prüft der Mitarbeiter, inwieweit der Hilfesuchende die Hilfe von anderen Leistungsträgern erhält, die vorrangig heranzuziehen sind. Beispielsweise sind das Leistungen der Arbeitsverwaltung, Leistungen aus der Unfallversicherung oder Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz. Für diese Tätigkeit sind in relativ umfangreichem Ausmaß Rechtskenntnisse im gesamten Sozialleistungsbereich notwendig.

2.3.2 Prüfung der Voraussetzungen zur Gewährung von Eingliederungshilfe

Nachdem festgestellt wurde, dass der LWV als überörtlicher Träger der Sozialhilfe zuständig ist und der Fall auch nicht an einen anderen, vorrangigen Leistungsträger weitergeleitet wird, erfolgt wiederum anhand des amtsärztlichen Gutachtens die Prüfung der Voraussetzungen zur eigentlichen Hilfestellung, also insbesondere ob die Behinderung nach § 39 BSHG *wesentlich* ist. Des Weiteren werden die tatsächlichen Maßnahmen der durchzuführenden Eingliederungshilfe definiert.

⁴⁶ Neu eingehende Fälle werden einem Sachbearbeiter nach dem Alphabet zugeordnet, wobei die Behinderung zunächst keine Rolle spielt.

⁴⁷ Das amtsärztliche Gutachten wird bei der Prüfung als wesentliche Entscheidungsgrundlage herangezogen. In diesem Gutachten werden sämtliche für die rechtliche Prüfung relevanten medizinischen Tatbestände sowie Qualität und Quantität der Hilfeleistung beschrieben und beantwortet. Es stellt somit die inhaltliche Basis für die darauf folgende verwaltungstechnische Betreuung dar.

Dieser Schritt stellt für den Sachbearbeiter nicht nur eine verwaltungstechnische Angelegenheit dar. Der Mitarbeiter trifft die Entscheidung darüber, auf welche Art und Weise die vorliegende Behinderung behandelt werden soll. Er entscheidet, welche der vorhandenen Einrichtungen für die Hilfestellung auch in Abhängigkeit von den Empfehlungen des amtlichen Gutachtens und den persönlichen Umständen des Hilfesuchenden, beispielsweise dem bisherigen Wohnort, in Betracht kommt. Natürlich muss der Mitarbeiter dazu über entsprechendes Fachwissen verfügen, um das Gutachten verstehen und interpretieren zu können.

2.3.3 Prüfung der finanziellen Verhältnisse des Hilfesuchenden

Einen wesentlichen Teil der Bearbeitung eines neu eingehenden Falles nimmt die Prüfung der persönlichen finanziellen Verhältnisse des Antragstellers ein. Der Sachbearbeiter hat erstens zu prüfen, inwieweit der Hilfesuchende die Hilfe aus seinem Einkommen (nach den §§ 76 - 85 BSHG) und Vermögen (nach § 88 in Verbindung mit der zu diesem Artikel gehörenden Verordnung) bestreiten kann. Dies geschieht im Rahmen einer Zumutbarkeitsprüfung.

Zweitens wird überprüft, ob es Unterhaltspflichtige nach den §§ 90 und 91 BSHG gibt. Hat der Hilfeempfänger für die Zeit der Hilfestellung einen Unterhaltsanspruch, geht dieser bis zur Höhe der geleisteten Aufwendungen auf den Träger der Sozialhilfe, in diesem Fall dem LWV, über. Schließlich sind drittens Erstattungsansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern geltend zu machen und einzufordern.

2.3.4 Jährliche Überprüfung

Ist der neu eingegangene Fall soweit abgeschlossen und die hilfesuchende Person in eine entsprechende Einrichtung eingewiesen worden, wird dieser Fall beim LWV demjenigen Mitarbeiter zugeteilt, der für die gewählte Einrichtung insgesamt zuständig ist. Dies geschieht aus der Motivation heraus, dass eine *Einrichtung* beim LWV nur einen Ansprechpartner haben soll.

Da es sich bei der Eingliederungshilfe nicht um eine rentenähnliche Leistung mit Dauerwirkung handelt, erfolgt im Regelfall eine jährliche Überprüfung der Falldaten. Es werden von der durchführenden Einrichtung ein Entwicklungsbericht angefordert und die gewährten Maßnahmen überprüft. Daneben werden auch die Einkommens- und Vermögensverhältnisse erneut geprüft.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die Sachbearbeiter im LWV bei der Bearbeitung eines Falles um die verwaltungstechnischen Angelegenheiten und um die finanziellen Aspekte der Hilfe kümmern. Sie prüfen die Ansprüche gegenüber anderen, vorrangigen Sozialhilfeträgern, Unterhaltspflichtigen bzw. inwieweit Einkommen und Vermögen zur Finanzierung herangezogen werden können. Sie prüfen darüber hinaus auch die ausschlaggebenden medizinischen Aspekte sowie Qualität und Quantität der Hilfeleistung, nachdem sie vom Amtsarzt in einem Gutachten zusammengestellt wurden.

2.4 Die Einrichtungen

Die Gewährung von Eingliederungshilfe im Sinne von § 100 Abs. 1 Nr. 1 BSHG setzt voraus, dass die Behinderung oder das Leiden die Hilfe in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung oder in einer Einrichtung zur teilstationären Betreuung notwendig macht. Was mit dem Begriff „Einrichtung“ genau gemeint und bezeichnet wird, soll im Folgenden näher erläutert werden.

Der § 97 Abs. 4 BSHG verweist darauf, dass mit Anstalten, Heimen und gleichartigen Einrichtungen alle Einrichtungen angesprochen sind, die sich dafür eignen, die Hilfen des BSHG wirksam umzusetzen, d. h. Einrichtungen, die der Pflege, der Behandlung, der Erziehung oder sonstigen im BSHG vorgesehenen Maßnahmen dienen. Letzteres bedeutet umgekehrt, dass es sich bei Inanspruchnahme einer Einrichtung immer um die Umsetzung einer Hilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz handeln muss.⁴⁸

2.4.1 Stationäre und teilstationäre Einrichtungen

Man unterscheidet zwischen stationären und teilstationären Einrichtungen, die sich wiederum aufgliedern nach ihrer Ausrichtung und Konzeption, Zweckbestimmung sowie dem Alter und persönlichen Merkmalen der Bewohner bzw. Benutzer. Die Behindertenhilfe unterscheidet Einrichtungen nach den verschiedenen Behinderungsarten und -graden, beispielsweise zwischen Einrichtungen für geistig oder körperlich behinderte Menschen. Den Kern der Heime bildet die Gruppe der stationären Einrichtungen. Nach § 1 Abs. 1 Heimgesetz (HeimG) sind stationäre Einrichtungen Heime, die alte und/oder behinderte Menschen nicht nur vorübergehend aufnehmen, betreuen und pflegen. Sie sind auf Dauer angelegt und für bestimmte Personengruppen mit gleichartigen Bedürfnissen offen. Dagegen bieten die teilstationären Einrichtun-

⁴⁸ Vgl. Hotzan, (1995), S. 91, 92.

gen nur zu bestimmten Tageszeiten Betreuung bzw. spezifische Förderung für behinderte Menschen an und verfolgen einen konkreten spezifischen Zweck. Beispielsweise ermöglicht eine WfB, die Leistungsfähigkeit der behinderten Menschen zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und damit die Ausübung einer angemessenen Tätigkeit. Die Benutzer wohnen vor allem in Außenwohngruppen, im ambulant betreuten Wohnen, zu Hause oder in einem Wohnheim. Diese Einrichtungen sind ebenfalls auf Dauer angelegt. Im Bundesland Sachsen gibt es 58 anerkannte Werkstätten und 257 voll- und teilstationäre Einrichtungen für behinderte Menschen.

2.4.2 Die Träger der Einrichtungen

Für jede Einrichtung muss ein Träger vorhanden sein, der in eigenem Namen und auf eigene Rechnung den Einrichtungsbetrieb führt. Man differenziert nach privaten gewerblichen Trägern, kommunalen Trägern sowie gemeinnützigen Trägern der freien Wohlfahrtspflege.⁴⁹ Bei diesen handelt es sich im Einzelnen um die Arbeiterwohlfahrt, die Caritas, das Deutsche Rote Kreuz, den Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, das Diakonische Werk und die Jüdische Wohlfahrt. Die freie Wohlfahrtspflege hat nach § 10 BSHG Vorrang gegenüber der gesetzlichen Lösung: wird die Hilfe durch die freie Wohlfahrtspflege gewährleistet, sollen die Träger der Sozialhilfe von der Durchführung eigener Maßnahmen absehen.⁵⁰ Artikel 93 BSHG fügt hinzu, dass die Träger der Sozialhilfe eigene Einrichtungen nicht neu schaffen sollen, soweit geeignete Einrichtungen anderer Träger vorhanden sind, ausgebaut oder geschaffen werden können. Der Sächsische Landeswohlfahrtsverband als überörtlicher Träger der Sozialhilfe hat sich bisher insofern korrekt verhalten, als er von der Möglichkeit nach § 3 SächsLWVG, die Trägerschaft von Förderschulen ebenso wie die Trägerschaft von psychiatrischen Fachkliniken, von anderen psychiatrischen stationären und teilstationären Einrichtungen und ambulanten komplementären psychiatrischen Diensten zu übernehmen, keinen Gebrauch gemacht hat.

2.4.3 Verträge und Vergütungen

Der Träger der Sozialhilfe schließt im Normalfall mit dem Träger der Einrichtung oder dessen Verband eine Vereinbarung über Inhalt, Qualität und Umfang (Leistungsvereinbarung), über die Vergütung (Vergütungsvereinbarung) sowie über die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistung (Prüfungsvereinbarung)

⁴⁹ Vgl. Hotzan, (1995), S. 124.

⁵⁰ Dieser Vorrang der freien Wohlfahrtspflege ist zusätzlich im Einigungsvertrag in Artikel 32 niedergelegt.

ab.⁵¹ Andernfalls ist er nur im gebotenen Einzelfall verpflichtet, die Kosten zu übernehmen. Entsprechend dem Leistungsprinzip müssen die Vergütungen nach Inhalt, Umfang und Qualität leistungsgerecht sein und die Einrichtung befähigen, bei sparsamer und wirtschaftlicher Betriebsführung bedarfsgerechte Hilfen zu leisten. Nicht ausschlaggebend ist somit, was ein Einrichtungsträger im Hinblick auf die Kosten nach Art und Umfang her leistet.

2.4.4 Verteilung von Einrichtungen im Freistaat Sachsen

Zur Darstellung der Situation in Sachsen und zur Verteilung der Einrichtungen auf den Freistaat soll im Folgenden zwischen stationären und teilstationären Einrichtungen für erwachsene behinderte Menschen, stationären und teilstationären Einrichtungen für behinderte Kinder und Jugendliche und Maßnahmenträgern des ambulant betreuten Wohnens⁵² unterschieden werden.

Betrachtet man die vollstationären Einrichtungen für erwachsene behinderte Menschen (siehe folgende Tabelle C 2.1 in Bezug auf die Anzahl der Plätze pro 1.000 Einwohner [EW]), so zeigt sich, dass der Regierungsbezirk (RB) Leipzig mit 2,43 Plätzen pro 1.000 EW die größten Kapazitäten aufweist, gefolgt vom RB Dresden (2,18) und RB Chemnitz (1,65). Der Landesdurchschnitt liegt bei 2,05 Plätzen pro 1.000 EW. Die Anzahl der Plätze pro 1.000 EW weist über die einzelnen Gebietskörperschaften hinweg eine große Spannweite auf. Während z. B. der Kreis Annaberg mit 0,73 Plätzen in seinem Gebiet relativ wenige Plätze zur Verfügung stellt, bietet der Kreis Löbau-Zittau mit 5,51 die relativ meisten Plätze an.

⁵¹ Vgl. Art. 93 Abs. 2 und 3 BSHG.

⁵² Liegt ebenfalls in der sachlichen Zuständigkeit des LWV Sachsen.

Tabelle C 2.1: Vollstationäre Einrichtungen für erwachsene behinderte Menschen

Landkreise, kreisfreie Städte	Einrichtungen gesamt	Gesamt- Kapazität	Einrichtungen für geistig und mehrfach behin- derte Menschen	Einrichtungen für körperbehin- derte Me nschen	Einrichtungen für chronisch psychisch Kranke	Einrichtung für chronisch mehr- fach gesch. Abh.-kr.	Einrichtungs- plätze pro 1.000 EW
Chemnitz, Stadt	5	362	2**	1	2**	0	1,36
Plauen, Stadt	2	80	1	0	1	0	1,11
Zwickau, Stadt	6	231	5	0	1	0	2,20
Annaberg	2	66	1	0	1	0	0,73
Chemnitzer Land	5	156	3	0	2	0	1,09
Freiberg	6	277	5	0	1	0	1,78
Vogtlandkreis	16	558	13*	0	3*	0	2,71
Mittlerer Erzge- birgskreis	5	145	3	0	1	1	1,51
Mittweida	6	275	4	0	1	1	1,96
Stollberg	2	87	2	0	0	0	0,92
Aue- Schwarzenberg	6	248	4	0	2	0	1,73
Zwickauer Land	6	235	5	0	1	0	1,71
Regierungsbezirk Chemnitz	67	2720	48	1	16	2	1,65
Dresden, Stadt	13	559	10	1	2	0	1,17
Görlitz, Stadt	2	78	1	0	1	0	1,22
Hoyerswerda, Stadt	3	156	3	0	0	0	2,91
Bautzen	7	215	6	0	1	0	1,34
Meißen	5	186	4	0	0	1	1,21

Landkreise, kreisfreie Städte	Einrichtungen gesamt	Gesamt- Kapazität	Einrichtungen für geistig und mehrfach behinderte Menschen	Einrichtungen für körperbehinderte Menschen	Einrichtungen für chronisch psychisch Kranke	Einrichtung für chronisch mehr- fach gesch. Abh.-kr.	Einrichtungs- plätze pro 1.000 EW
Niederschlesischer Oberlausitzkreis	8	498	5	1	1	1	4,55
Riesa-Großenhain	4	176	4	0	0	0	1,41
Löbau-Zittau	15	874	12*	0	2*	1	5,51
Sächsische Schweiz	8	268	6	0	1	1	1,79
Weißeritzkreis	4	128	3	0	1	0	1,03
Kamenz	10	647	8	0	2	0	4,13
Regierungsbezirk Dresden	79	3785	62	2	11	4	2,18
Leipzig, Stadt	14	685	8**	1	4**	1	1,40
Delitzsch	6	376	4	0	2	0	2,96
Döbeln	5	326	3	0	2	0	4,10
Leipziger Land	4	237	3	0	0	1	1,47
Muldentalkreis	11	541	7	0	4	0	3,97
Torgau-Oschatz	11	497	10	0	1	0	4,81
Regierungsbezirk Leipzig	51	2662	35	1	13	2	2,43
Freistaat Sachsen	197	9167	145	4	40	8	2,05

* Heimbereiche an SKH doppelt erfasst, da sowohl geistig behinderte Menschen als auch chronisch psychisch Kranke vertreten sind (SKH Rodewisch, SKH Arnsdorf, SKH Großschweidnitz, SKH Hochweitzschen)

** Einrichtungen doppelt erfasst, da sowohl geistig behinderte Menschen als auch chronisch psychisch Kranke vertreten sind (Wohnheim für behinderte Menschen; Altendorf in Chemnitz; Wohnprojekt Riebeckstr. in Leipzig)

Quelle: LWV Sachsen und eigene Berechnungen, Darstellung: ifo Institut

Die WfB sind ein wesentlicher Bestandteil der teilstationären Einrichtungen.⁵³ In der folgenden Tabelle C 2.2 ist die Verteilung der WfB auf den Freistaat Sachsen und deren Belegung zum 31.12.2002 dokumentiert.

Tabelle C 2.2: Werkstätten für behinderte Menschen (Hauptwerkstätten)

Landkreise, kreisfreie Städte	Anzahl WfB	AB	BBB	gesamt	FBB	Plätze pro 1.000 EW
Chemnitz, Stadt	1	345	42	387	29	1,45
Plauen, Stadt	1	189	48	237	2	3,28
Zwickau, Stadt	2	367	59	426	17	4,05
Annaberg	1	200	26	226	20	2,51
Chemnitzer Land	2	300	50	350	7	2,45
Freiberg	2	391	38	429	18	2,76
Vogtlandkreis	3	567	78	645	19	3,13
Mittlerer Erzge- birgskreis	1	209	51	260	12	2,71
Mittweida	2	453	67	520	29	3,71
Stollberg	1	223	21	244	7	2,57
Aue- Schwarzenberg	2	318	54	372	10	2,59
Zwickauer Land	1	320	62	382	5	2,79
Regierungsbe- zirk Chemnitz	19	3.882	596	4.478	175	2,71
Dresden, Stadt	4	762	128	890	39	1,86
Görlitz, Stadt	1	159	41	200	11	3,13
Hoyerswerda, Stadt	1	217	33	250	17	4,66
Bautzen	2	461	47	508	14	3,17
Meißen	1	240	39	279	17	1,81
Niederschlesi- scher Oberlau- sitzkreis	2	322	42	364	8	3,32
Riesa- Großenhain	2	320	42	362	12	2,90
Löbau-Zittau	3	761	57	861	21	5,43
Sächsische Schweiz	4	527	78	508	10	3,40

⁵³ Die im Jahr 1995 erstellte Netzplanung gibt einen Richtwert an, wie viele Plätze pro 1.000 Einwohner zur Verfügung stehen sollen.

Landkreise, kreisfreie Städte	Anzahl WfB	AB	BBB	gesamt	FBB	Plätze pro 1.000 EW
Weißeritzkreis	1	122	27	149	8	1,20
Kamenz	4	404	64	468	6	2,99
Regierungsbe- zirk Dresden	25	4.295	598	4.893	163	2,82
Leipzig, Stadt	6	910	182	1092	59	2,23
Delitzsch	1	267	41	308	22	2,42
Döbeln	1	214	35	249	6	3,13
Leipziger Land	2	396	62	458	6	2,85
Muldentalkreis	1	363	59	422	6	3,10
Torgau-Oschatz	3	412	65	477	16	4,62
Regierungsbe- zirk Leipzig	14	2.562	444	3.006	115	2,74
Freistaat Sachsen	58	10.739	1.638	12.377	453	2,76

AB Arbeitsbereich, BBB Berufsbildungsbereich, FBB Förder- und Betreuungsbereich

Quelle: LWV Sachsen und eigene Berechnungen

Darstellung: ifo Institut

Die WfB sind relativ gleichmäßig über die drei Regierungsbezirke verteilt. Nur innerhalb der Regierungsbezirke differieren die Zahlen der Einrichtungen pro Gebietskörperschaft.

Neben den stationären und teilstationären Angeboten für erwachsene behinderte Menschen gibt es auch Einrichtungsangebote für behinderte Kinder und Jugendliche. Man unterscheidet bei den Heimen zwischen Heimen für geistig und mehrfach behinderte, körperlich und mehrfach behinderte, blinde und sehbehinderte, hörbehinderte, sprachbehinderte Kinder und Jugendliche sowie Heimen für Kinder und Jugendliche mit Epilepsie. Außerdem gibt es eine Reihe von heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen, heilpädagogischen Gruppen für behinderte Kinder und Ganztagsbetreuungseinrichtungen für körperlich und mehrfach behinderte, blinde und sehbehinderte, hörbehinderte und sprachbehinderte Kinder und Jugendliche. Die Zahl der Einrichtungen und Kapazitäten sind in folgender Tabelle C 2.3 aufgeführt.

Es zeigt sich, dass sich die Einrichtungen für behinderte Kinder und Jugendliche überwiegend auf die kreisfreien Städte verteilen. Vor allem die Hauptstädte der Regierungsbezirke, Chemnitz, Dresden und Leipzig halten erhebliche Kapazitäten vor.

Tabelle C 2.3: Anzahl und Kapazitäten der Einrichtungsangebote für behinderte Kinder und Jugendliche im Freistaat Sachsen

Landkreise, kreisfreie Städte	Heime gesamt	Kapazitäten gesamt	Plätze pro 1.000 EW	HP gesamt	Kapazitäten gesamt	Plätze pro 1.000 EW	GTB gesamt	Kapazitäten gesamt	Plätze pro 1.000 EW
Chemnitz, Stadt	6	330	1,24	6	155	0,58	3	275	1,03
Plauen, Stadt	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zwickau, Stadt	0	0	0	1	16	0,15	0	0	0
Annaberg	0	0	0	2	32	0,36	0	0	0
Chemnitzer Land	0	0	0	2	24	0,17	0	0	0
Freiberg	0	0	0	1	15	0,10	0	0	0
Vogtlandkreis	1	19	0,09	0	0	0	0	0	0
Mittlerer Erzgebirgskreis	0	0	0	1	15	0,16	0	0	0
Mittweida	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stollberg	0	0	0	1	13	0,14	0	0	0
Aue- Schwarzenberg	2	107	0,74	2	26	0,18	0	0	0
Zwickauer Land	0	0	0	1	8	0,06	0	0	0
Regierungsbezirk Chemnitz	9	456	0,28	17	304	0,18	3	275	0,17
Dresden, Stadt	5	218	0,46	7	172	0,36	7	284	0,59
Görlitz, Stadt	1	12	0,19	2	39	0,61	1	60	0,94
Hoyerswerda, Stadt	1	75	1,40	1	32	0,60	1	40	0,75
Bautzen	1	20	0,12	2	57	0,36	0	0	0
Meißen	1	34	0,22	1	20	0,13	1	105	0,68
Niederschlesischer Oberlausitzkreis	0	0	0	2	44	0,40	0	0	0

Landkreise, kreisfreie Städte	Heime gesamt	Kapazitäten gesamt	Plätze pro 1.000 EW	HP gesamt	Kapazitäten gesamt	Plätze pro 1.000 EW	GTB gesamt	Kapazitäten gesamt	Plätze pro 1.000 EW
Riesa-Großenhain	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Löbau-Zittau	2	72	0,45	2	61	0,38	0	0	0
Sächsische Schweiz	2	66	0,44	4	65	0,43	0	0	0
Weißeritzkreis	0	0	0	2	48	0,39	0	0	0
Kamenz	2	16	0,10	1	8	0,05	0	0	0
Regierungsbezirk Dresden	15	513	0,30	24	546	0,32	10	489	0,28
Leipzig, Stadt	8	319	0,65	5	127	0,26	4	355	0,72
Delitzsch	0	0	0	2	48	0,38	0	0	0
Döbeln	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leipziger Land	1	14	0,09	0	0	0	0	0	0
Muldentalkreis	1	Aufnahme- stop		0	0	0	0	0	0
Torgau-Oschatz	2	30	0,29	2	16	0,15	0	0	0
Regierungsbezirk Leipzig	12	363	0,33	9	191	0,17	4	355	0,32
Freistaat Sachsen	36	1.332	0,30	50	1.041	0,23	17	1119	0,25

GTB Ganztagesbetreuungseinrichtungen für behinderte Kinder und Jugendliche
HP Heilpädagogische Kindertageseinrichtungen und heilpädagogische Gruppen

Quelle: LWV Sachsen und eigene Berechnungen

Darstellung: ifo Institut

Abschließend sollen die Hilfeempfänger und Maßnahmeträger im ambulant betreuten Wohnen sowohl nach § 39 BSHG als auch nach § 72 BSHG näher betrachtet werden. Seit August 1994 bzw. Januar 1995 finanziert der LWV Sachsen diese Wohnformen direkt. Die Zahl der belegten Plätze im ambulant betreuten Wohnen hat in den letzten Jahren stetig zugenommen, wobei diese Entwicklung aber insgesamt zur Kostendämpfung beiträgt, da die kostenintensive stationäre bzw. teilstationäre Betreuung relativ zurückgefahren werden konnte. Die folgende Tabelle C 2.4 zeigt die Zahlen für das ambulant betreute Wohnen.

Tabelle C 2.4: Anzahl der Hilfeempfänger und der Maßnahmeträger im ambulant betreuten Wohnen nach § 39 bzw. § 72 BSHG

Landkreise, kreisfreie Städte	Hilfeemp- fänger nach § 39	Kapazi- täten	Maßnah- menträger nach § 39	Hilfeemp- fänger nach § 72	Kapazi- täten	Maßnah- meträger nach § 39
Chemnitz, Stadt	196	243	6	122	160	5
Plauen, Stadt	54	57	2	40	46	1
Zwickau, Stadt	139	138	3	25	42	1
Annaberg	53	60	3	0	0	0
Chemnitzer Land	53	74	8	12	10	1
Freiberg	68	66	3	12	27	2
Vogtlandkreis	77	72	3	14	25	2
Mittlerer Erzge- birgskreis	29	32	3	13	42	2
Mittweida	82	110	5	8	14	1
Stollberg	30	57	2	0	0	0
Aue-Schwarzenberg	59	61	3	0	0	0
Zwickauer Land	61	62	4	5	14	1
Regierungsbezirk Chemnitz	901	1.032	45	251	380	16
Dresden, Stadt	310	390	10	82	105	4
Görlitz, Stadt	67	69	4	39	58	2
Hoyerswerda, Stadt	35	35	3	15	32	1
Bautzen	73	76	6	14	22	2
Meißen	84	90	5	0	0	0
Niederschlesischer Oberlausitzkreis	28	31	4	10	18	1

Landkreise, kreisfreie Städte	Hilfemp- fänger nach § 39	Kapazi- täten	Maßnah- menträger nach § 39	Hilfemp- fänger nach § 72	Kapazitä- ten	Maßnah- menträger nach § 39
Riesa-Großenhain	53	86	4	10	14	1
Löbau-Zittau	150	223	9	16	29	2
Sächsische Schweiz	145	143	3	0	0	0
Weißeritzkreis	28	36	2	5	7	1
Kamenz	61	79	6	0	0	0
Regierungsbezirk Dresden	1.034	1.258	56	191	285	14
Leipzig, Stadt	420	483	18	152	295	8
Delitzsch	20	18	1	5	28	2
Döbeln	37	48	3	0	0	0
Leipziger Land	48	63	2	30	42	1
Muldentalkreis	48	44	5	0	0	0
Torgau-Oschatz	71	75	3	0	0	0
Regierungsbezirk Leipzig	644	731	32	187	365	11
Freistaat Sac hsen	2.579	3.021	133	629	1.030	41

Quelle: LWV Sachsen und eigene Berechnungen

Darstellung: ifo Institut

Die Kapazitäten und Plätze des ambulant betreuten Wohnens nach § 39 BSHG verteilen sich über den gesamten Freistaat. Auf 1.000 Einwohner entfallen durchschnittlich 0,67 Plätze, die zur Verfügung stehen, von denen wiederum 85 % belegt sind. Für das ambulant betreute Wohnen nach § 72 BSHG stehen nicht in allen Landkreisen Plätze zur Verfügung. Die Kapazität beträgt hier 0,22 Plätze pro 1.000 Einwohner, von denen 61 % genutzt werden.

2.5 Hilfeempfänger nach ihrer Herkunft (vor der Maßnahme)

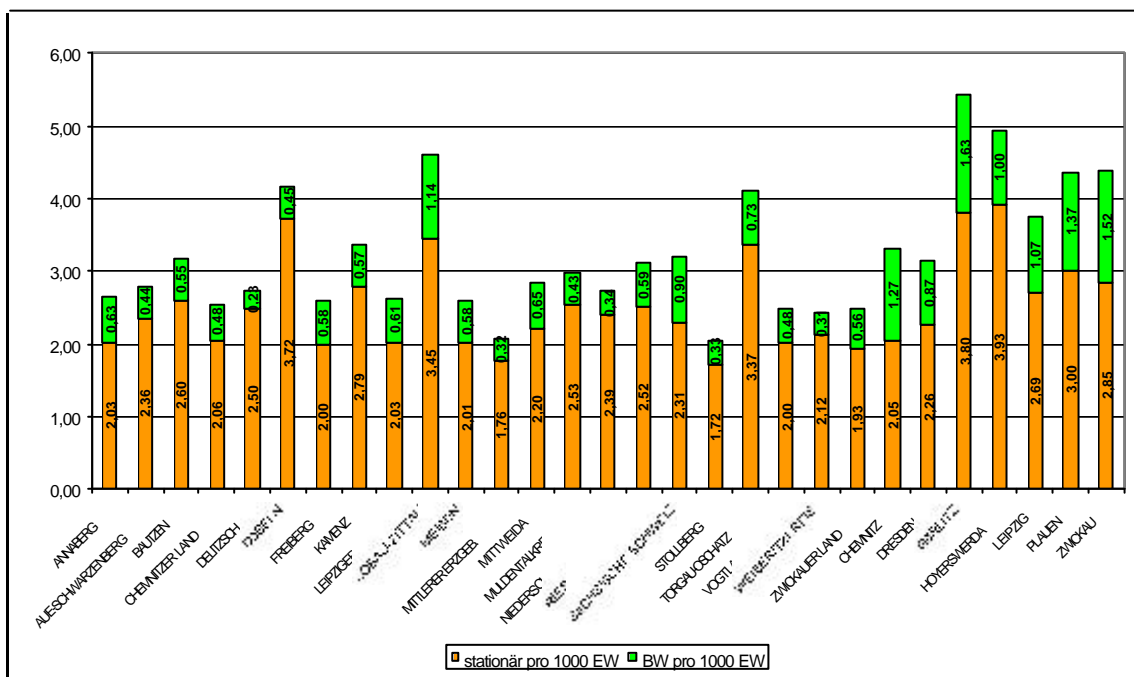
Eine dezentrale Aufgabenwahrnehmung nach den Grundsätzen des Konnexitäts- und Subsidiaritätsprinzips erfordert neben der Betrachtung des Angebots vor allem eine Darstellung der Fälle nach dem gewöhnlichen Aufenthalt *vor* der Maßnahme nach dem BSHG (gA-Prinzip). Eine dezentrale Aufgabenwahrnehmung durch die örtlichen Träger der Sozialhilfe zieht in jedem Falle die Bearbeitungszuständigkeit durch den örtlichen Träger nach sich, in dem der Einzelfall seinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte. Die regionalen und überregionalen Angebote haben mit dazu beigetragen, dass die Fallzahlen sich zwischen den einzelnen Landkreisen/kreisfreien Städten

unterschiedlich entwickelt haben. Dabei handelt es sich jedoch nicht um Fehlplanungen im Rahmen von Unter- und Überangeboten, sondern vielmehr um historisch gewachsene Einrichtungsstrukturen noch aus Zeiten der DDR, wobei hier die Angebote sehr stark durch die Landeskliniken geprägt waren. Die Enthospitalisierung erfolgte soweit möglich nach dem Grundsatz der regionalen Versorgung, wobei jedoch der Sitz der Landeskliniken Einfluss genommen hat.

2.5.1 Hilfeempfänger im Wohnen nach gA

Sowohl bei den Fallzahlen als auch bei den Kosten stellt das stationäre Wohnen für behinderte Menschen den ausgeprägtesten Bereich dar. Unmittelbar beeinflusst wird dieser Bereich auch von den Plätzen im betreuten Wohnen. Die folgende Abbildung C 2.1 zeigt die Hilfeempfängerzahl im stationären und im betreuten Wohnen pro 1.000 Einwohner der Landkreise und kreisfreien Städte nach dem gA-Prinzip.

Abbildung C 2.1: Hilfeempfängerzahl im stationären und im betreuten Wohnen



Quelle: LWV Sachsen und eigene Berechnungen

Darstellung: con_sens Hamburg

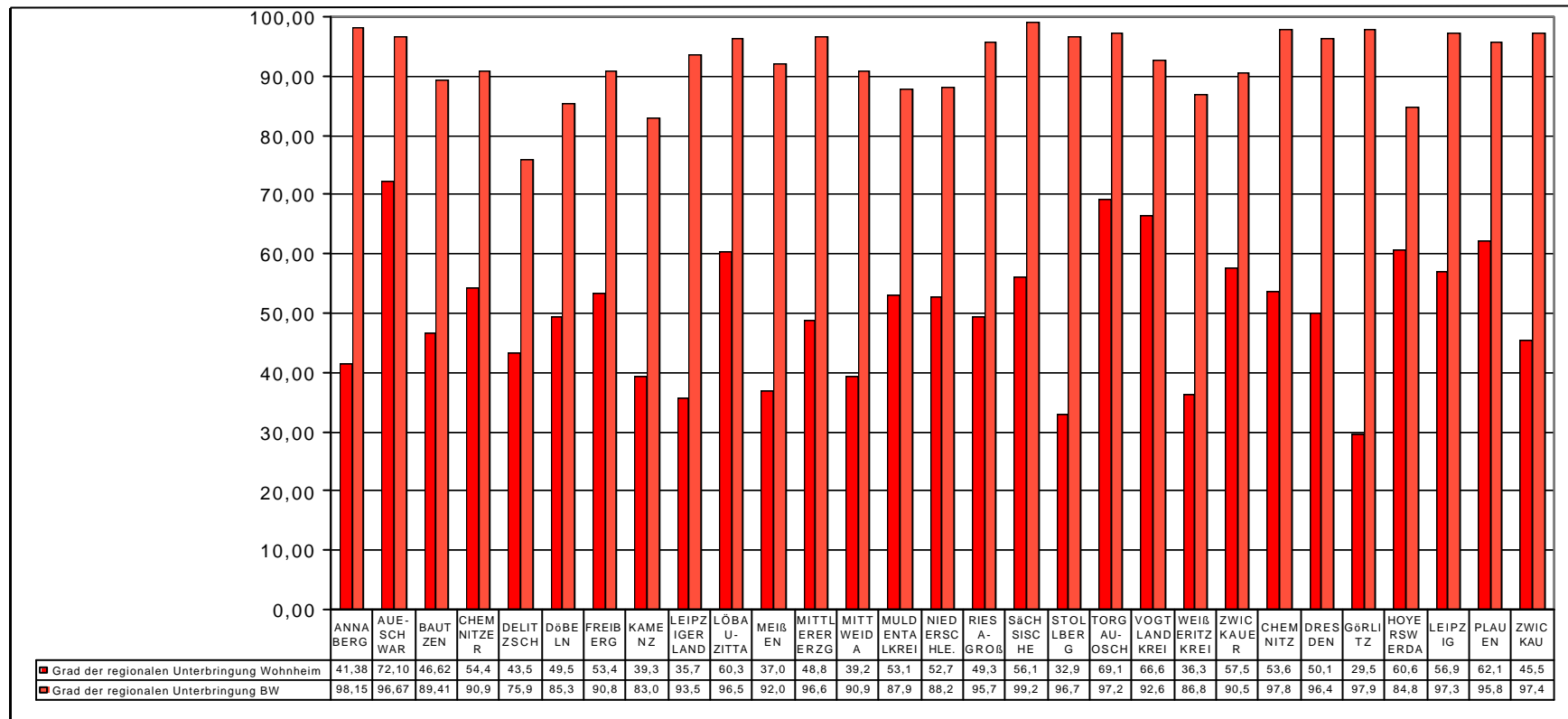
Die Grafik zeigt, dass insbesondere die Landkreise Döbeln, Kamenz, Löbau/Zittau und Torgau/Oschatz sehr hohe Hilfeempfangerdichten pro 1.000 EW im stationären Wohnen für behinderte Menschen ausweisen. Diese hohen Hilfeempfangerdichten sind im Wesentlichen durch die hohen Angebotsdichten, siehe Kapitel C 2.4.4, entstanden. Die hohe Dichte der Hilfeempfänger pro 1.000 EW in der kreisfreien Stadt Hoyerswerda steht ebenfalls im Kontext mit den hohen Angebotsdichten im stationären Wohnen für Erwachsene, Kinder und Jugendliche. Insgesamt kann festgestellt werden, dass weitestgehend auf der Grundlage der Schaffung von stationären Wohnplätzen auch eine erhöhte Bedarfsdeckung stattgefunden hat bzw. eine erhöhte Nachfrage ausgelöst wurde.

Betrachtet man die gesamte Dichte im Wohnen, so fällt auf, dass insbesondere im Landkreis Löbau/Zittau und in den kreisfreien Städten Görlitz und Hoyerswerda neben der hohen Dichte im stationären Wohnen auch die Dichte im betreuten Wohnen deutlich über dem Landesdurchschnitt liegt. In der Hilfeempfangerdichte Wohnen pro 1.000 EW gesamt liegen damit der zuvor genannte Landkreis und die beiden kreisfreien Städte sehr deutlich über dem Landesdurchschnitt.

Am Beispiel der kreisfreien Städte Chemnitz und Dresden wird sichtbar, dass mit dem betreuten Wohnen ein höherer Teil der Bedarfe nach stationären Wohnplätzen gedeckt werden kann. Das Verhältnis zwischen den stationären und ambulanten Wohnplätzen ist hier wesentlich günstiger als im Landesdurchschnitt. Inwieweit diese durch eine gezielte Steuerung, z. B. durch die Feststellung der Amtsärzte, erfolgt, ist auf Grund fehlender Daten zwar nicht zu beweisen, trägt aber sicherlich dazu bei. Ein weiterer Grund ergibt sich aus den wesentlich höheren Kapazitäten im Verhältnis zu den Hilfeempfangerszahlen (siehe Tabelle C 2.4).

Ein weiteres wichtiges Kriterium ist die regionale Versorgung der behinderten Menschen, die aus den jeweiligen Landkreisen und kreisfreien Städten kommen. Die folgende Abbildung C 2.2 zeigt die Prozentanteile der behinderten Menschen im stationären Wohnen und im ambulant betreuten Wohnen nach dem gA-Prinzip, die im eigenen Landkreis/kreisfreien Stadt betreut werden.

Abbildung C 2.2: Hilfeempfänger, die im eigenen Landkreis/kreisfreien Stadt betreut werden
 – Zuordnung der Hilfeempfänger nach dem gA-Prinzip, September 2003



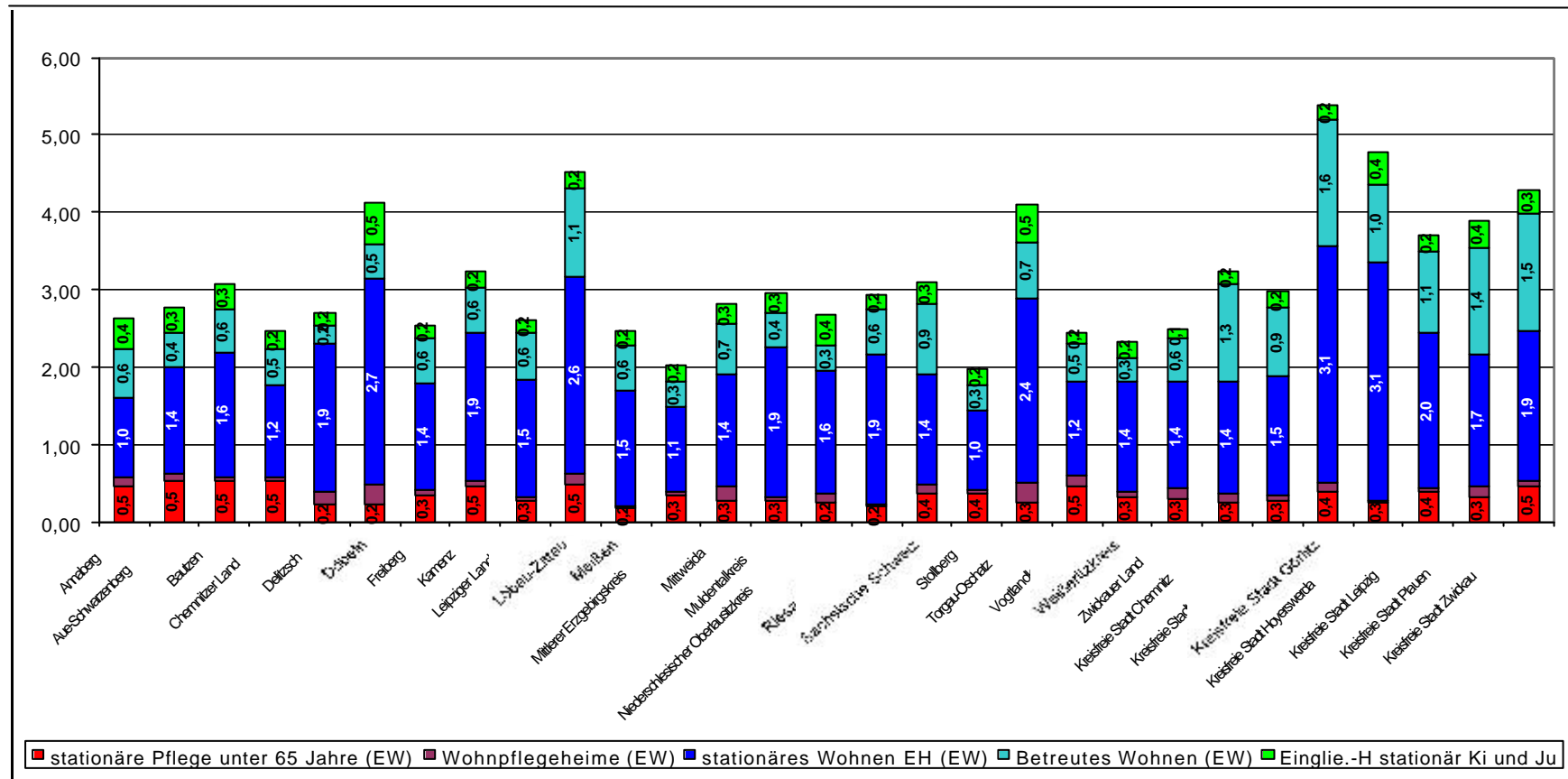
Quelle: LWV Sachsen und eigene Berechnunge;
 Darstellung: con_sens Hamburg

Der Grad der regionalen Versorgung im betreuten Wohnen liegt im Landesdurchschnitt bei rd. 92,5 %. Das ist auf Grund des ambulanten Charakters dieses Angebots auch folgerichtig. Die niedrigere Prozentzahl in Delitzsch ist auf die geringe Angebotsdichte an betreuten Wohnplätzen zurückzuführen. Bei einer dezentralen Bearbeitung des betreuten Wohnens durch die örtlichen Träger der Sozialhilfe ist zu berücksichtigen, dass alle Fälle im betreuten Wohnen einen neuen gA begründet haben, so dass sich die Zuständigkeit der örtlichen Träger nach dem Sitz des Platzes ergibt.

Beim Grad der regionalen Unterbringung im stationären Wohnen zeigt sich, dass alle Landkreise und kreisfreien Städte mit einer hohen Angebotsdichte auch eine prozentual über dem Landesdurchschnitt liegende regionale Unterbringung haben. Am Beispiel der kreisfreien Stadt Plauen und dem Landkreis Aue/Schwarzenberg wird jedoch ersichtlich, dass eine möglichst regionale Unterbringung auch bei geringen oder landesdurchschnittlichen Angebotsdichten möglich ist.

Innerhalb der Angebotsdichten zeigen auch die Wohnstrukturen die Unterschiede zwischen den einzelnen kreisfreien Städten und Landkreisen auf. Hier werden die Gruppen Erwachsene in Pflegeeinrichtungen, Erwachsene in Wohnpflegeeinrichtungen, Erwachsene in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe, betreutes Wohnen für behinderte Menschen und stationäres Wohnen für Kinder und Jugendliche abgebildet.

Abbildung C 2.3: Hilfeempfängerdichte und Wohnstruktur pro 1.000 EW nach Landkreisen und kreisfreien Städten
 – Zuordnung der Hilfeempfänger nach dem gA-Prinzip, September 2003



Quelle: LWV Sachsen und eigene Berechnungen
 Darstellung: con_sens Hamburg

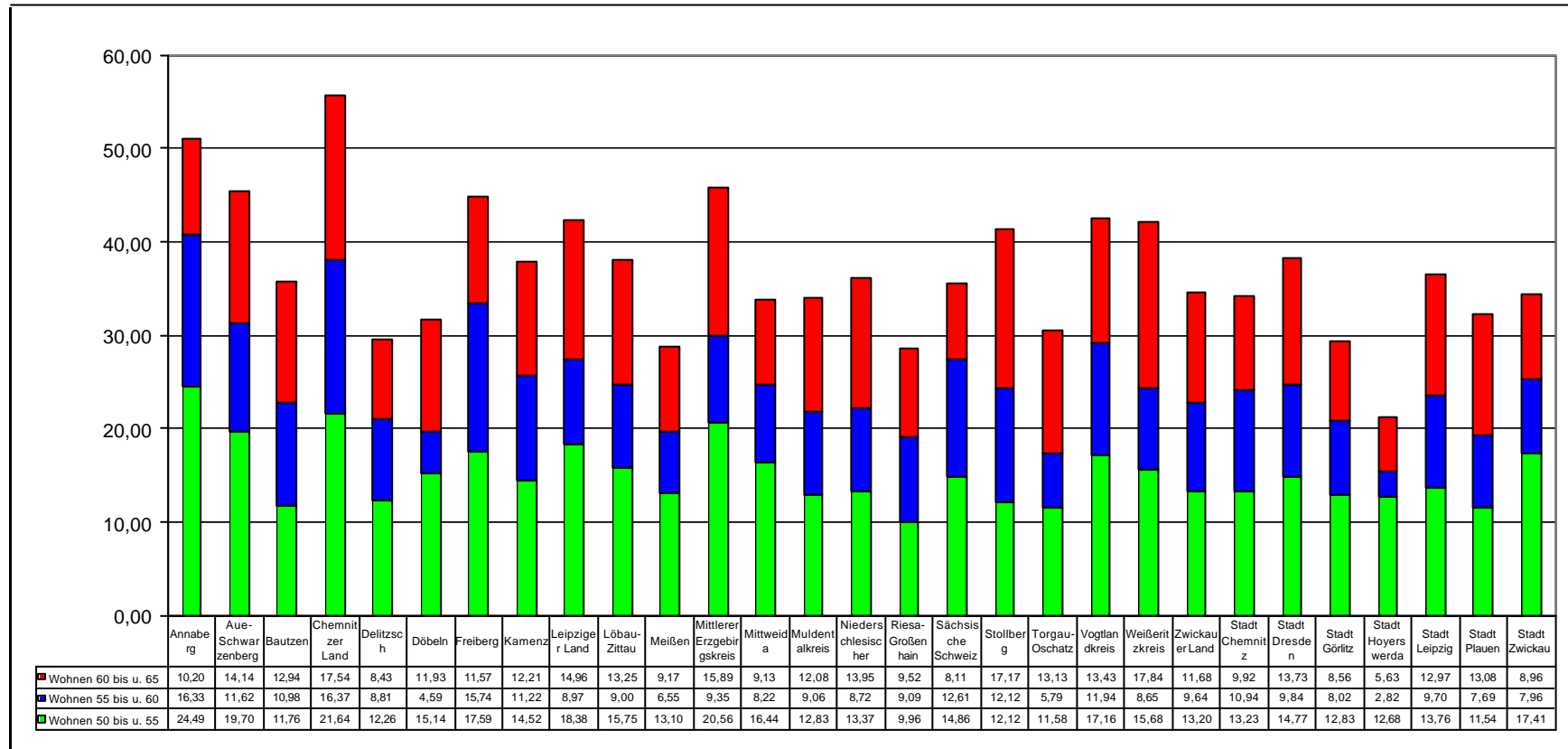
Bei den Kindern und Jugendlichen im stationären Wohnen fällt auf, dass die Landkreise Delitzsch, Torgau/Oschatz und die kreisfreie Stadt Hoyerswerda deutlich mehr Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen betreuen als dies in den anderen Landkreisen/kreisfreien Städten der Fall ist. Daneben weisen die genannten Landkreise/kreisfreien Städte auch insgesamt hohe Dichten im Wohnen aus. Hier muss von einer starken Angebotssteuerung ausgegangen werden. Darüber hinaus muss der Bereich der Kinder und Jugendlichen auch im Zusammenhang mit den ambulanten Angeboten und der Altersstruktur für diese Personenkreise betrachtet werden

Auch eine differenzierte Betrachtung des stationären Wohnens für Erwachsene unter 65 Jahren gibt einen Aufschluss über die unterschiedlichen Hilfeempfänger innerhalb der Landkreise/kreisfreien Städte. Nicht nur die Unterschiede im Wohnen insgesamt sondern auch die unterschiedlichen Hilfearten im Vergleich zwischen den Landkreisen/kreisfreien Städten sind doch erheblich. Dabei ist auffällig, dass im Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städten keine wesentlichen Unterschiede festzustellen sind. Auch ist zu beobachten, dass insbesondere vorhandene Angebote bzw. nicht vorhandene Angebote weitestgehend die Hilfeempfängerdichten steuern.

In Bezug auf die Steuerung von Fällen innerhalb der stationären Eingliederungshilfe ist auch die Alterstruktur ein relevanter Faktor.

Insbesondere die älteren behinderten Menschen ab Vollendung des 55. Lebensjahres geben einen Aufschluss darüber, wie sich eine Verlagerung der Fälle auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe in den nächsten Jahren darstellen wird.

Abbildung C 2.4: Anteil der Altersgruppen der behinderten Menschen im stationären Wohnen in Bezug auf alle behinderten Menschen im stationären Wohnen in Prozent – Zuordnung der Hilfeempfänger nach dem gA-Prinzip, September 2003



Quelle: LWV Sachsen und eigene Berechnungen
Darstellung: con_sens Hamburg

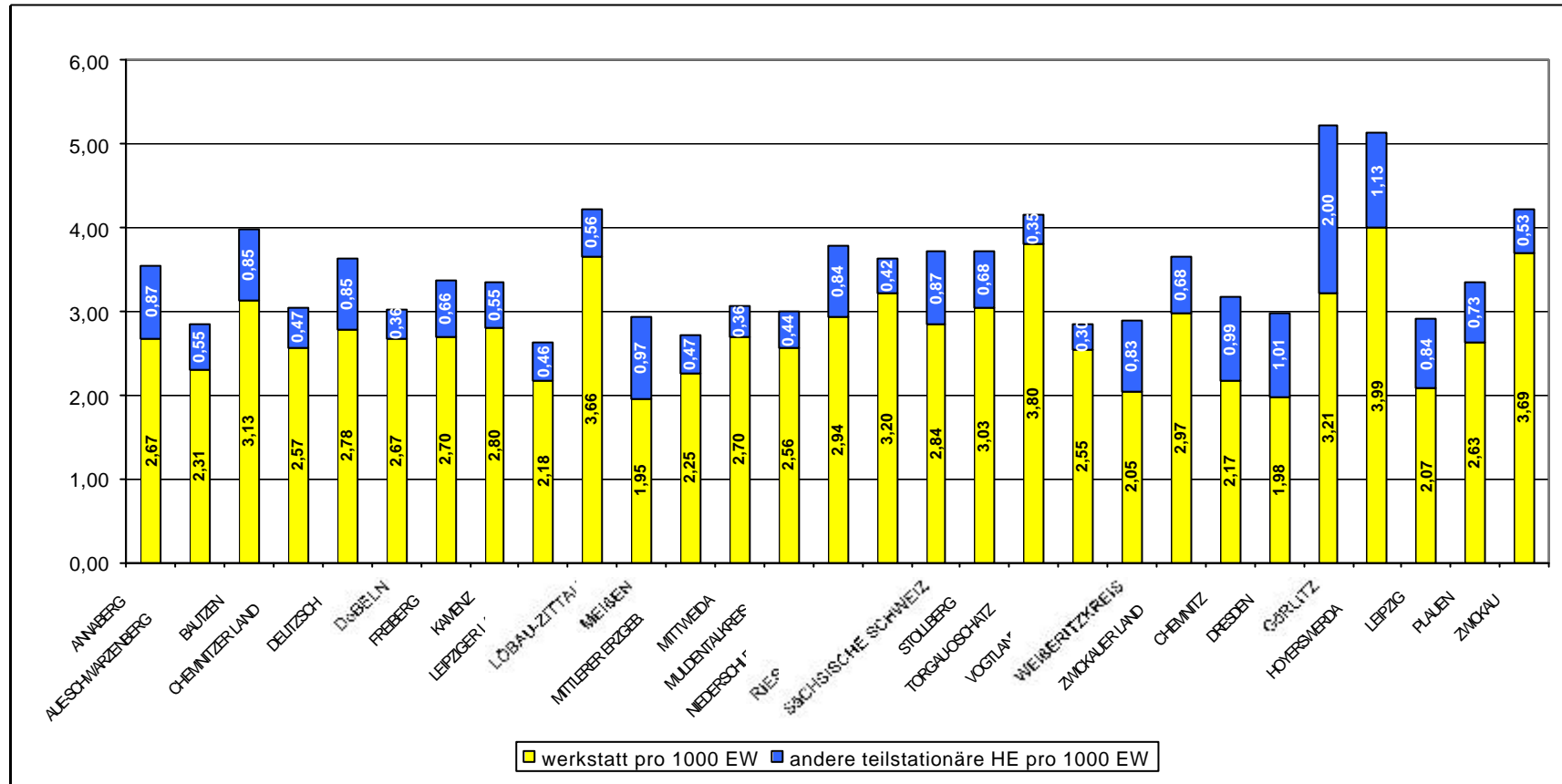
Die Prozentanteile der Altersgruppen der über 55-jährigen behinderten Menschen im stationären Wohnen zeigen, dass diese im Durchschnitt bei den Landkreisen höher sind als bei den kreisfreien Städten, auch wenn sie im Vergleich der einzelnen Landkreise sehr stark variieren. Darüber hinaus ist der Prozentanteil der Gruppe der behinderten Menschen zwischen dem 55. und 64. Lebensjahr von allen behinderten Menschen unter dem 65. Lebensjahr innerhalb des stationären Wohnens mit über 36 % sehr hoch. Im Bezug auf die Steuerung der Fälle bedeutet dies, dass in den kommenden Jahren eine erhebliche Verschiebung dieser Fälle vom LWV Sachsen auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe stattfinden wird. Mittel- bis langfristig bedeutet dies auch, dass hier stärker als heute Kapazitäten in Wohneinrichtungen auf Grund des Ausscheidens von behinderten Menschen frei werden.⁵⁴

2.5.2 Hilfeempfänger in teilstationären Hilfeformen nach gA

Die Hilfeempfänger in den teilstationären Maßnahmen, die in den Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigt werden, bilden die größte Gruppe. In dieser enthalten sind die Besucher des Förderungs- und Betreuungsbereichs. In der Gruppe der Hilfeempfänger der sonstigen teilstationären Hilfen sind die Hilfeempfänger in den Maßnahmen Tagesstätte für chronisch psychisch Kranke/seelisch behinderte Menschen, Ganztagesbetreuung für Kinder, heilpädagogische Kindertagesstätten, integrative Gruppen in Regelkindertagesstätten und Ferienbetreuung für geistig behinderte Kinder zusammengefasst.

⁵⁴ Mittelfristig wird der Anteil der behinderten Menschen auf Grund von Umzug in ein Pflegeheim bzw. dem Ableben nur geringfügig ansteigen. Der LWV Sachsen ist bestrebt, Plätze für pflegebedürftige behinderte Menschen in Pflegeheimen zu gewinnen. Hier erfolgt zurzeit noch keine Unterstützung auf Landesebene.

Abbildung C 2.5: Hilfeempfängerdichten in teilstationären Maßnahmen pro 1.000 EW nach Landkreisen und kreisfreien Städten – Zuordnung der Hilfeempfänger nach dem gA-Prinzip

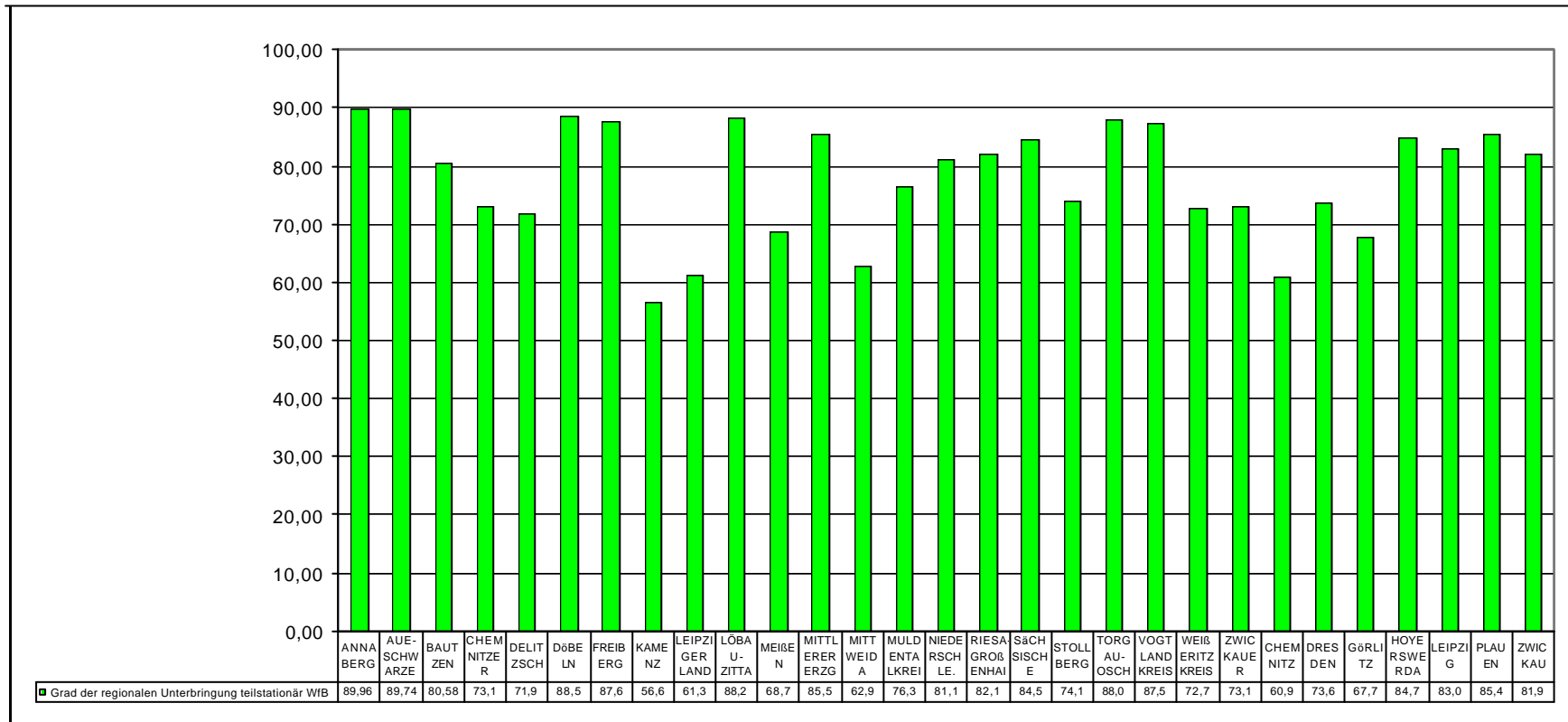


Quelle: LWV Sachsen und eigene Berechnungen
Darstellung: con_sens Hamburg

Wie bereits im stationären Wohnen aufgezeigt, so kann auch bei den Hilfeempfängern in den Werkstätten für behinderte Menschen nachvollzogen werden, dass eine hohe Angebotsdichte auch eine entsprechende Bedarfsdeckung nach sich zieht bzw. Nachfrage produziert.

Auch die regionale Beschäftigung von behinderten Menschen aus den Landkreisen und kreisfreien Städten in ihrem eigenen Zuständigkeitsgebiet ist bei den Werkstätten ein wichtiges Kriterium für die Entscheidung über eine weitere Dezentralisierung und die bisherige Steuerung. Folgende Abbildung C 2.6 gibt einen Überblick über den Grad der regionalen Unterbringung in Bezug auf den Arbeitsbereich einer Werkstatt oder den Förder- und Betreuungsbereich (FBB).

Abbildung C 2.6: Hilfeempänger, die in ihrem Landkreis/kreisfreie Stadt betreut werden (Werkstatt, FBB) – Zuordnung der Hilfeempänger nach dem gA-Prinzip



Darstellung: con_sens

Bei der regionalen Beschäftigung in den Werkstätten für behinderte Menschen ist zunächst zu berücksichtigen, dass es eine unmittelbare Beziehung zu den stationären Wohnheimplätzen gibt. Ein Anteil von über 37 % aller Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich der Werkstätten kommt aus einem stationären Wohnheim. Daher müssen bei der Bewertung des regionalen Anteils der Werkstattbeschäftigten die Daten der regionalen Versorgung mit Wohnheimplätzen mit einbezogen werden. Hat ein Landkreis/eine kreisfreie Stadt niedrige Prozentwerte bei der stationären Versorgung von Wohnplätzen, wirkt sich dies auch mindernd auf die regionale Versorgung bei den Werkstattbeschäftigten aus. Am Beispiel der Landkreise Kamenz und Leipziger Land lässt sich dieses nachvollziehen. Beide Landkreise liegen sowohl in der regionalen Versorgung ihrer Hilfeempfänger im stationären Wohnen als auch bei den Beschäftigten in den Werkstätten weit unter dem Landesdurchschnitt, und dies obwohl die Angebotsdichte bei den Werkstätten gerade im Landesdurchschnitt liegt.

Diese unmittelbare Abhängigkeit zwischen den stationären Wohnheimbesuchern zu den Werkstattbeschäftigten in Bezug auf die Steuerung ist jedoch historisch begründet aus der Tatsache, dass zunächst die Menschen in den stationären Einrichtungen versorgt und erst in den 90-er Jahren die Werkstätten aufgebaut wurden (in den alten Bundesländern ab Mitte der 70-er Jahre). Heute stellt sich der Fallverlauf anders dar. Es erfolgt in der Regel erst eine Aufnahme in die Werkstatt für behinderte Menschen, und danach, wenn die Betreuung im häuslichen Bereich nicht mehr möglich ist, erfolgt die Aufnahme in ein stationäres Wohnheim. Damit rückt die Region, aus der die Hilfeempfänger kommen, wesentlich stärker in den Fokus der Sozialplanung.

Die Werkstätten für behinderte Menschen stellen daher also ein regionales Angebot dar, welches auch so im Rahmen von Sozialplanungen zu behandeln ist.

2.6 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Die Entwicklung der Eingliederungshilfe, insbesondere bei den geistig behinderten Menschen, lässt sich in hohem Umfang aus den Maßnahmen bei den Kindern und Jugendlichen ableiten. Daher sind in der folgenden Tabelle C 2.5 die Kinder und Jugendlichen der Jahrgänge 1982 bis 2002 nach Maßnahmenteilen abgebildet.

Tabelle C 2.5: Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis 21 Jahre

Geburts-jahrgang	Eingliederungshilfe für Kinder stationäres Wohnen	Heilpädagogische Maßnahmen f. Kinder vollstationär	Heilpädagogische Maßnahmen f. Kinder teilstationär	Ferienbetreuung für Kinder	Hilfe zur Schulbildung Ganztagsbetreuung	Hilfe zur Schulbildung im Heim	Werkstätten für behinderte Menschen	Förder- und Betreuungsbereich FBB	Wohnheim mit WfB Besuch	Gesamt
2002		1	3							4
2001		2	31							33
2000	1	2	83							86
1999		4	157							161
1998		4	185							189
1997		9	235							244
Kinder unter 6 Jahren	1	22	694	0	0	0	0	0	0	717
1996		5	206	12	31	4				258
1995	1	5	54	48	159	25				292
1994	1		4	48	169	39				261
1993			3	66	163	50				282
1992	1	1	3	66	114	52				237
1991	2			85	75	53				215
1990	4	2	1	134	83	79				303
1989	3	2	3	128	52	107				295
1988	6	2	1	122	25	115				271
1987	6	1		146	10	122				285
1986	5			121	5	110			2	243
1985	6	1	1	100	5	120	1		1	235

Geburts- jahrgang	Eingliederungshilfe für Kinder stationäres Wohnen	Heilpädago- gische Maß- nahmen f. Kinder vollstati onär	Heilpädago- gische Maß- nahmen f. Kinder teilstati onär	Ferien- betreuung für Kinder	Hilfe zur Schulbildung Ganztags- betreuung	Hilfe zur Schulbildung im Heim	Werkstätten für behinderte Menschen	Förder- und Betreuungs- bereich FBB	Wohnheim mit WfB Besuch	Gesamt
1984	24		2	61	3	71	22	8	18	209
1983	25			42	1	42	54	20	47	231
1982	38			9		31	153	33	78	342
Ki. u. Ju. 6 bis unter 21 Jahre	122	19	278	1188	895	1020	230	61	146	3959
Gesamt	123	41	972	1188	895	1020	230	61	146	4676

Darstellung: con_sens

Aus der Altersstruktur und den Maßnahmen lassen sich in Bezug auf eine Steuerung *drei* wesentliche Erkenntnisse gewinnen:

- Die Kinder und Jugendlichen im Vorschulalter werden mit Ausnahme von Einzelfällen in teilstationären und ambulanten Maßnahmen betreut. Hier steht die regionale Versorgung im Mittelpunkt, so dass hier auch verstärkt die örtlichen Träger der Sozialhilfe gefordert sind.
- Der Wechsel von der vorschulischen Betreuung hin zur Schulausbildung vollzieht sich mit Vollendung des 6. Lebensjahres, wobei jedoch der größte Anteil der Kinder erst mit Vollendung des 7. Lebensjahres in die Maßnahmen der Schulausbildung wechselt. Dabei ist auch innerhalb der Schulausbildung auffällig, dass mit zunehmendem Alter (ab Vollendung des 13. Lebensjahres) ein Wechsel von der Ganztagsbetreuung in stationäre Heime erfolgt. Evtl. stellt hier auch das betreute Wohnen, wie es z. B. in der Jugendhilfe angewandt wird, eine mögliche Alternative dar.
- Der Wechsel von der Schulausbildung hin zur Berufsausbildung oder einer anderen Maßnahme innerhalb der Eingliederungshilfe wird ersichtlich durch den Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen und den Förderungs- und Betreuungsbereich. Im Alter von 18 bis 21 Jahren wechselt ein hoher Anteil der behinderten jungen Menschen in eine Werkstatt für behinderte Menschen. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Wechsel in der Regel 2 Jahre früher stattfindet.⁵⁵ Dabei geht ein Anteil auch gleichzeitig in stationäre Wohnheime. Auch wenn dies nicht über eine Einzelfallanalyse bestätigt ist, kann davon ausgegangen werden, dass diese zu einem nicht unerheblichen Anteil die behinderten Menschen sind, die in einem vollstationären Heim die Schulpflicht absolviert haben. Bei den behinderten Menschen, die bereits vor dem 20. Lebensjahr im Arbeitsbereich der Werkstätten beschäftigt werden, stellt sich die Frage, ob ggf. andere berufliche Fördermöglichkeiten ausgeschöpft sind oder nicht, auch wenn hier in der Regel ein anderer Sozialleistungsträger aus der überörtlichen Sozialhilfe gefordert ist.

⁵⁵ Der Berufsbildungsbereich wird durch die Arbeitsverwaltungen finanziert und ist in der entsprechenden Tabelle nicht aufgeführt.

Im Rahmen der geführten Interviews mit dem LWV konnte die Frage, weshalb noch 144 Jugendliche im Alter von 18 bis 20 Jahren in den Heimen zum Schulbesuch wohnen, nicht abschließend beantwortet werden. Hier ist zumindest zu prüfen, ob diese Hilfeempfänger auch noch die Hilfe zur Schulausbildung erhalten oder ob sie lediglich die Leistung Wohnen erhalten und nur übergangsweise auf Grund des Fehlens eines anderen Platzes in diesen Wohnheimen sind.

Die Altersgruppe der unter 6-jährigen behinderten Kinder ist vor allem deshalb steuerungsrelevant, da diese einerseits Hinweise auf die künftige Entwicklung der Anzahl der behinderten Menschen und andererseits auch wichtige Hinweise in Bezug auf die Wechselwirkung zwischen den Hilfeangeboten gibt. In der folgenden Tabelle C 2.6 ist daher die Anzahl der Hilfeempfänger (gA) nach Angeboten⁵⁶ für behinderte Menschen abgebildet.

⁵⁶ Ohne die Hilfeempfänger in Frühfördermaßnahmen.

Tabelle C 2.6: Kinder unter 6 Jahren

	Eingliederungshilfe für Kinder stationäres Wohnen	Heilpädagogische Maßnahmen f. Kinder vollstationär	Heilpädagogische Maßnahmen f. Kinder teilstationär	Einzel- integration	Gesamt	Einwohner	pro 1.000 EW
Annaberg	0	0	23	35	58		0,68
Aue-Schwarzenberg	0	0	10	137	147		1,09
Bautzen	0	0	48	226	274		1,79
Chemnitzer Land	0	0	20	62	82		0,60
Delitzsch	0	0	26	52	78		0,62
Döbeln	0	3	0	65	68		0,91
Freiberg	0	0	18	126	144		0,97
Kamenz	0	1	14	94	109		0,71
Leipziger Land	0	1	7	86	94		0,62
Löbau-Zittau	0	0	47	119	166		1,12
Meißen	0	2	14	108	124		0,82
Mittlerer Erzgebirgskreis	0	2	11	33	46		0,50
Mittweida	0	1	7	60	68		0,51
Muldentalkreis	0	2	3	234	239		1,79
Niederschlesischer Oberlausitzkreis	0	0	35	34	69		0,68
Riesa-Großenhain	0	1	0	100	101		0,85
Sächsische Schweiz	0	1	38	153	192		1,34
Stollberg	0	0	25	57	82		0,89
Torgau-Oschatz	0	0	11	118	129		1,31
Vogtlandkreis	0	0	0	174	174		0,88
Weißeritzkreis	1	0	39	52	92		0,74

	Eingliederungshilfe für Kinder stationäres Wohnen	Heilpädagogische Maßnahmen f. Kinder vollstationär	Heilpädagogische Maßnahmen f. Kinder teilstationär	Einzel- integration	Gesamt	Einwohner	pro 1.000 EW
Zwickauer Land	0	0	16	73	89		0,68
Landkreise							
Kreisfreie Stadt Chemnitz	0	2	61	147	210		0,83
Kreisfreie Stadt Dresden	0	1	107	215	323		0,67
Kreisfreie Stadt Görlitz	0	1	22	30	53		0,90
Kreisfreie Stadt Hoyerswerda	0	1	20	65	86		1,88
Kreisfreie Stadt Leipzig	0	1	62	413	476		0,96
Kreisfreie Stadt Plauen	0	2	2	67	71		1,01
Kreisfreie Stadt Zwickau	0	0	8	115	123		1,22
Kreisfreie Städte							
Freistaat Sachsen	1	22	694	3250	3967		0,33

Quelle: LWV Sachsen und eigene Berechnungen

Darstellung: con_sens Hamburg

Bei der Altersgruppe der unter 6-jährigen behinderten Menschen ist festzustellen, dass hier lediglich in Einzelfällen stationäre Hilfen erforderlich sind. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass hier die Anzahl dieser behinderten Menschen im Wesentlichen durch den Einzelfall und die Schwere der Behinderung dieser Fälle bestimmt wird.

Nahezu identisch ist die Anzahl der Kinder in den teilstationären heilpädagogischen Einrichtungen und in der Einzelintegration in Regelkindergärten. Im Vergleich der einzelnen Landkreise/kreisfreien Städte fällt auf, dass hier zumindest in einzelnen Landkreisen/kreisfreien Städten durchaus noch eine Verlagerung von den teilstationären heilpädagogischen Einrichtungen hin zur Einzelintegration möglich sein müsste.

Insgesamt fällt die Spannbreite der Hilfeempfangerdichten in dieser Altersgruppe auf. Im LK Mittlerer Erzgebirgskreis liegt die Dichte lediglich bei 0,5 pro 1.000 Einwohner und in der kreisfreien Stadt Hoyerswerda bei 1,88 pro 1.000 Einwohner. Dabei liegen die kreisfreien Städte (1,07 pro 1.000 EW) über dem Landesdurchschnitt und über dem Durchschnitt der Landkreise (0,91 pro 1.000 EW). Da die Dichte auch zwischen den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten sehr unterschiedlich ist, aber die Unterschiede in der Altersstruktur der Einwohner der einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte bei weitem nicht so stark voneinander abweichen, muss hier davon ausgegangen werden, dass unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen in die einzelnen Maßnahmen angewandt werden. Eine Detailanalyse durch die einzelnen örtlichen Träger der Sozialhilfe wird hier empfohlen.

2.7 Einzelfallsteuerung

Wie im Kapitel C 2.3 beschrieben, erfolgt die Einzelfallsteuerung beim LWV Sachsen weitestgehend nach der Gesetz- und Ordnungsmäßigkeit (wie bei fast allen Trägern der überörtlichen Sozialhilfe in Deutschland). Eine Steuerung über Art, Form und Umfang der Hilfen erfolgt faktisch durch die Amtsärzte, die in ihrem medizinischen Gutachten nicht nur eine wesentliche Behinderung feststellen oder nicht, sondern i. d. R. auch eine Einrichtung oder einen Dienst für den einzelnen Hilfeempfänger vorschlagen. In Einzelfällen liegt neben den medizinischen Gutachten auch eine Stellungnahme vom sozialen Dienst der örtlichen Träger vor. Nur bei berechtigten Zweifeln an der richtigen Einschätzung eines Amtsarztes werden die Unterlagen an den Landesarzt weitergeleitet, der eine erneute Untersuchung (Begutachtung) des Hilfeempfängers durchführt. Bei einer Vielzahl von Einzelfällen besteht damit keine konkrete Kenntnis über den Bedarf des Einzelnen, den er im Wohnen, in den Werk-

stätten oder in anderen tagesstrukturierenden Angeboten benötigt⁵⁷. Eine Schwäche des LWV (wie bei vielen zentralen Organisationen) ist, dass die Entscheidung über die zu gewährende Hilfe sehr oft auf Grundlage der Aktenlage getroffen werden muss. Hilfeempfänger und Angehörige oder Betreuer sind nur sehr selten bekannt und Kenntnisse der häuslichen Situation des Hilfeempfängers bestehen in der Regel auch nicht. Eine Ausnahme bildet hier lediglich der Fachausschuss der Werkstätten für behinderte Menschen, bei dem die LWV-Mitarbeiter unmittelbaren Kontakt zu den Hilfeempfängern und/oder Angehörigen/Betreuern haben. Gerade aber bei den sehr teuren stationären Maßnahmen stellt das beschriebene Verfahren eine wesentliche Schwäche der heutigen Steuerung dar.

Darüber hinaus kann die künftige Steuerung sich nicht nur auf die Gesetz- und Ordnungsmäßigkeit beschränken, sondern muss sich erweitern auf die individuelle Hilfebedarfsfeststellung und die Steuerung auf der Grundlage von Zielvereinbarungen. Verfahren zur Feststellung/Festlegung des individuellen Hilfebedarfs können mit geringfügigen Anpassungsarbeiten aus Hessen oder Baden-Württemberg übernommen werden. Hier wurde das so genannte Metzlerverfahren bereits seit 1999/2000 eingeführt und wird in diesen Ländern durchaus erfolgreich eingesetzt. In Hessen wird dieses Verfahren sowohl für die Personenkreise der geistig und körperlich behinderten Menschen eingesetzt als auch für die Personenkreise der seelisch behinderten/psychisch kranken Menschen. Hilfebedarfsgruppen bestehen dabei sowohl im Wohnen als auch in den Werkstätten und in anderen tagesstrukturierenden Angeboten für behinderte Menschen.

Kritischer stellt sich der Bereich der Steuerung über Zielvereinbarungen dar. Hier verfügt noch kein überörtlicher Träger über ein funktionsfähiges System. Es gibt Ansätze bei einzelnen überörtlichen Trägern der Sozialhilfe, wo über den Gesamtplan nach § 46 BSHG Ziele zwischen dem Hilfeempfänger/Betreuer, dem Einrichtungsträger und dem Sozialleistungsträger vereinbart werden. Die Ansätze stellen sehr oft noch Pilotprojekte dar, die nicht flächendeckend für alle Hilfeempfänger angewandt werden. Im Rahmen der Erprobung entstehen dabei sehr komplexe Systeme (Verfahren), die einerseits sehr aufwendig sind und bei denen andererseits oft die Abhängigkeit von Zielvereinbarung und Anreiz bzw. Sanktion fehlt. Nur wenn bei Zielerreichung auch ein messbares Ergebnis für den Leistungserbringer möglich ist, wird dieser versuchen, das Ziel zu erreichen. Dabei muss das Ergebnis für den

⁵⁷ Das ärztliche Gutachten (Diagnose) dient in erster Linie der Feststellung einer wesentlichen Behinderung. Ein individueller Bedarf ist stark abhängig von dem Angebot und lässt sich oftmals erst im Angebot feststellen. Vgl. Erfahrungsbericht Baden und Hessen zu Hilfebedarfsgruppen.

Auftraggeber sichtbar werden, denn nur dann wird er bereit sein, das Ergebnis auch zu bezahlen. Die bestehenden Vergütungsvereinbarungen nach § 93 BSHG sind in allen Bundesländern ausschließlich *bedarfsorientiert* ohne eine Komponente, die auf das *Ergebnis* (Zielsetzung Eingliederungshilfe) abstellen würde. Erfolgt hier keine Veränderung, z. B. Prämien für Zielerreichung, haben alle Zielvereinbarungen lediglich eine Alibifunktion und werden keine echte Steuerung ermöglichen.

2.8 Angebotssteuerung

Bei der Angebotssteuerung ist zunächst zwischen den regionalen und den überregionalen Angeboten zu unterscheiden. Vor allem die regionalen Angebote müssen immer im unmittelbaren Wirkungszusammenhang zwischen den einzelnen Hilfeformen (ambulant, teilstationär und stationär) gesehen werden. Mit dem verstärkten Ausbau der ambulanten Hilfen ist es dem Freistaat gelungen, geringere Fallzahlensteigerungen im stationären Wohnen zu erreichen. Wie in der entsprechenden Abbildung (Kap. C 2.5.1) jedoch sichtbar, kann ein Angebot wie das ambulant betreute Wohnen auch durchaus zu ungewollten Effekten führen⁵⁸. Um diese Effekte möglichst zu vermeiden, muss die Steuerung mit erforderlichen Rahmenbedingungen (Regelungen) flankiert werden, die Finanzierung von regionalen Angeboten immer auf den Gesamtkontext der regionalen Angebote abstellen und mit den überregionalen Angeboten koordiniert werden, damit nicht eine Verschiebung zwischen den regionalen und überregionalen Hilfen auftritt.

3. Finanzwissenschaftliche Aspekte

Zur Formulierung möglicher Optionsvorschläge zur gegenwärtigen Verteilung der Aufgaben und Kostenträgerschaft für Leistungen der überörtlichen Sozialhilfeträger ist es zuvorderst notwendig, diese Verteilung abstrakt und in ihrer realen Umsetzung zu prüfen. Im Folgenden werden dazu die finanzwissenschaftlichen Grundprinzipien Subsidiarität und Konnexität im Zusammenhang mit der Sozialhilfe genauer beschrieben und schließlich deren Umsetzung anhand der derzeitigen strukturellen Situation diskutiert. Diese Prinzipien und der Grad deren Umsetzung stellen die wissenschaftliche Basis zur Entwicklung superiorer Alternativvorschläge dar.

⁵⁸ Zusätzliche hohe Hilfeempfängerdichten im Betreuten Wohnen neben hohen Dichten im stationären Wohnen.

3.1 Finanzwissenschaftliche Prinzipien

Soziale Leistungen, die vom Staat erbracht werden, müssen wie alle anderen staatlichen Leistungen die mit ihnen verfolgten Ziele auf eine möglichst wirtschaftliche Art und Weise erfüllen. Ausgangspunkt dazu bildet die effiziente Verteilung der mit einer Aufgabe verbundenen Entscheidungs-, Durchführungs- und Finanzierungs-kompetenz auf die verschiedenen Ebenen im föderalen System.⁵⁹

Die Entscheidungskompetenz beinhaltet die Entscheidung über Qualität und Quantität einer Aufgabe. Dazu gehört deren Planung, ihre Gestaltung mittels Gesetzen und Verordnungen, die Kontrolle ihrer Ausführung sowie die Sanktionierung einer abweichenden Durchführung. Der Träger der Durchführungskompetenz führt die Aufgabe innerhalb des von der Entscheidungsebene vorgegebenen Rahmens aus. Die Finanzierungskompetenz beinhaltet die Trägerschaft der Aufwendungen, die mit der Entscheidung über die Aufgaben oder der Durchführung von Aufgaben verbunden sind.

Die Anforderungen des Subsidiaritätsprinzips in Verbindung mit dem Konnexitätsprinzip schaffen für die ökonomisch effiziente Zuordnung der genannten drei Kompetenzen auf die verschiedenen föderalen Ebenen die notwendigen Voraussetzungen für Wirtschaftlichkeit, Effektivität und Qualität.

3.1.1 Das Subsidiaritätsprinzip

Subsidiarität beschreibt eine Gesellschaftsauffassung, die die Eigenständigkeit und Eigenverantwortung kleinerer Sozialgebilde betont und staatlichen Zentralismus und Kollektivismus ausdrücklich ablehnt.⁶⁰

Das der katholischen Sozialphilosophie entnommene Prinzip formuliert damit ein Zuständigkeitsprinzip der Gesellschaft, wonach staatliche oder gesellschaftliche, übergeordnete Stellen nur aushilfsweise (subsidiär) eingreifen sollen.⁶¹ Aufgaben, die von einer Kommune bzw. von einem kommunalen Verband erfüllt werden können, sollen nicht vom Staat übernommen und zentral gesteuert werden, sondern im Gegenteil soll der Staat die nötigen Voraussetzungen für eine bürgernahe Umsetzung schaffen. Vorrangig soll die Eigeninitiative und Eigenverantwortung gesellschaftlicher Primärgruppen gefördert werden.

⁵⁹ Donath et al. (1995), S.128.

⁶⁰ <http://www.geocities.com/CapitolHill/Lobby/2554/subsidar.html>.

⁶¹ Schmidt-Jortzig (1982); S. 5.

Im föderalen Zusammenspiel stellt das Subsidiaritätsprinzip eine Vorgehensweise in der Aufteilung von Zuständigkeiten zwischen verschiedenen Machtebenen dar. Staatliche Aufgaben sollen dementsprechend bürgernah, auf der niedrigstmöglichen, sachlich angemessenen Ebene ausgeführt werden.⁶² Zuvorderst sind die Kommunen gefordert, da diese als niedrigste Ebene dem Bürger am nächsten stehen.⁶³ Die Betonung des Subsidiaritätsprinzips im Zusammenhang mit der Verwirklichung eines vereinten Europas im Grundgesetz § 23 als auch die Aufnahme dieses Prinzips in den EG-Vertrag verankern dieses Postulat in der gesellschaftlichen Ordnung Deutschlands und Europas.

Dieses Subsidiaritätsprinzip ist insbesondere bei der Frage entscheidend, inwieweit der Staat als Träger der Sozialpolitik im Sinne des Gemeinwohls tätig wird. Primär hat ein Individuum oder eine überschaubare gesellschaftliche Gruppe bei auftretenden Problemen die *Pflicht zur Selbsthilfe* und darf in der Eigeninitiative nicht behindert werden. Selbständig und eigenverantwortlich oder in freiwilligen Kooperationen sollen die Herausforderungen bewältigt werden.⁶⁴ Erst wenn die Problemlösungskompetenz dieser nicht ausreicht, hat die nächsthöhere Teilgemeinschaft das Recht und die Pflicht, helfend einzugreifen.⁶⁵ Dies bedeutet, dass staatliche oder gesellschaftliche Einheiten nur dann tätig werden und Funktionen der niederen Einheiten an sich ziehen sollen, wenn deren Kräfte nicht ausreichen, diese Funktionen wahrzunehmen.⁶⁶

Die effiziente Zuordnung der Entscheidungs- und Durchführungskompetenz ist das Ergebnis des Abwägens von Vor- und Nachteilen von zentraler oder dezentraler Zuordnung. Für eine eher zentrale Zuordnung sprechen etwa Größenvorteile bei der Bereitstellung der staatlichen sozialen Leistung, Spillover-Effekte, Abstimmungsprobleme dezentraler Ebenen und verteilungspolitische Aspekte wie der Gedanke einer Mindestversorgung. Für eine eher dezentrale Zuordnung sprechen demgegenüber die bessere Berücksichtigung der Wünsche der Bürger, Größennachteile bei der Bereitstellung der staatlichen sozialen Leistung sowie die mit einer Zentralisierung einhergehenden höheren Informations-, Integrations- und Kontrollkosten.⁶⁷ Die Zuordnung der Entscheidungskompetenz auf eine Ebene bedeutet nicht, dass sie auto-

⁶² <http://www.fnst.org/libinst/publikationen/pdf/zielgenauigkeit.pdf>.

⁶³ http://www.fb1.uni-siegen.de/ifer/ir/di_text.htm.

⁶⁴ <http://www.fnst.org/libinst/publikationen/pdf/zielgenauigkeit.pdf>.

⁶⁵ <http://www.unibw-muenchen.de/campus/WOW/v1064/homepage/lehre/dl/sopo1.pdf>.

⁶⁶ http://www.chancenfueralle.de/Service___Termine/Lexikon/S/Subsidiaritaetsprinzip.html.

⁶⁷ Vgl. Donath et al. (1995), S.129.

matisch auch mit der Durchführung der Aufgaben betraut sein muss. Die Verteilung der Durchführungskompetenz ist unabhängig davon gesondert zu bewerten.

Das Subsidiaritätsprinzip begründet und legitimiert das in der Bundesrepublik Deutschland bestehende Nebeneinander von staatlicher Sozialpolitik und sozialpolitischem Wirken gesellschaftlicher Gruppen. Es hat sich insbesondere als Struktur- und Ordnungsprinzip für Sozialpolitik, Sozialversorgung und die Zusammenarbeit öffentlicher und freier Träger bewährt und führt unter anderem zu einem differenzierten Verständnis der Verortung von gesellschaftlichen Aufgaben. Im Interesse einer bürgernahen, überschaubaren und flexiblen Verwaltung sollen Aufgaben, die noch im örtlichen Bereich wahrgenommen werden können, auch nachgeordneten Verbänden vorbehalten sein.

3.1.2 Das Konnexitätsprinzip

Das Konnexitätsprinzip formuliert allgemein die Identität von Vollzugs- und Finanzierungszuständigkeit bei der Erfüllung einer Aufgabe.

Es gilt insbesondere für die ökonomisch effiziente Verteilung der Finanzierungskompetenz. Die Einheit von Aufgabenkompetenz und Ausgabenverantwortung ermöglicht eine Rückkopplung zwischen der Veranlassung öffentlicher Aufgaben und deren Deckung.⁶⁸ Damit wird ein entsprechender Anreiz zu kostenbewusstem Verhalten und verantwortungsvollem Umgang mit den zur Verfügung stehenden Finanzmitteln geschaffen. Die Anwendung des Konnexitätsprinzips ist vergleichsweise einfach, wenn Entscheidungs- und Durchführungskompetenz kongruent bei einem einzigen Träger liegen. Dann muss diesem Träger freilich auch die Finanzierungskompetenz übertragen werden.

Sind jedoch Entscheidungs- und Durchführungskompetenz getrennt, so hängt die Zuteilung der Finanzierungskompetenz von der autonomen Gestaltungsfreiheit ab, die der Träger der Durchführungskompetenz hat. Verbleibt diesem kein Gestaltungsfreiraum, wird die Finanzierungskompetenz der Entscheidungskompetenz folgen. Bestehen demgegenüber aber gewisse Spielräume für die Durchführung einer Aufgabe, dann sollte die Finanzierungskompetenz dem Träger der Aufgabendurchführung übertragen werden. In diesem Fall soll die Ausgabenlast den Träger der Durchführungskompetenz auch dann treffen, wenn ihm die Durchführung der Aufgaben von einer höheren Ebene vom Gesetzgeber zugewiesen worden ist. Denn es sollen ja

⁶⁸ Vgl. Donath et al. (1995), S.129.

gerade die bestehenden Spielräume bei der Durchführung der Gesetze kostenoptimal genutzt werden.

Freilich bleibt der Träger der Entscheidungskompetenz hier trotzdem in hohem Maße für die Finanzierung der Aufgaben mitverantwortlich, auch wenn ihn die Finanzierungskompetenz nicht unmittelbar trifft. An dieser Stelle kommt das Konnexitätsprinzip erneut zum Tragen: Eine staatliche Ebene, die eine Aufgabe auf eine andere Ebene zur Erfüllung überträgt, ist auch zum finanziellen Ausgleich verpflichtet. Es läge also ein Verstoß gegen das Konnexitätsprinzip vor, wenn beispielsweise ein Land auf die Kommunen eine Aufgabe verlagert und stillschweigend die mit der Aufgabe verbundenen Kosten mit transferiert, dass also diejenige Ebene die Kosten zu tragen hat, die diese Aufgabe verwaltungsmäßig ausführt.⁶⁹

Ein Teil der Landesverfassungen in Deutschland beinhaltet das Konnexitätsprinzip⁷⁰, so auch die Verfassung des Freistaates Sachsen. In Art 85 Abs. 1 und Abs. 2 der Sächsischen Verfassung heißt es: (1) Den kommunalen Trägern der Selbstverwaltung kann durch Gesetz die Erledigung bestimmter Aufgaben übertragen werden. Sie sollen ihnen übertragen werden, wenn sie von ihnen zuverlässig und zweckmäßig erfüllt werden können. Dabei sind Bestimmungen über die Deckung der Kosten zu treffen. (2) Führt die Übertragung der Aufgaben zu einer Mehrbelastung der kommunalen Träger der Selbstverwaltung, so ist ein entsprechender finanzieller Ausgleich zu schaffen. Das Konnexitätsprinzip impliziert damit gewissermaßen eine Art Abwehrrecht der Kommunen gegen eine unterfinanzierte Aufgabenübertragung.

Bundesverfassungsrechtlich dagegen fehlt allgemein ein Konnexitätsprinzip, welches auch die Kommunen einbeziehen würde.⁷¹ Das Grundgesetz (GG) kennt keine Finanzbeziehung zwischen Bund und Kommunen, da die Kommunen als Teil der Länder gelten. Allerdings überträgt der Bund direkt an die Kommunen kostspielige Aufgaben im Sozialhilfebereich.⁷² Nur in Art. 106 Abs. 8 S.1 GG finden sich Ansätze eines bundesverfassungsrechtlichen Konnexitätsprinzips: „Veranlasst der Bund in einzelnen Ländern oder Gemeinden (Gemeindeverbänden) besondere Einrichtungen, die diesen Ländern oder Gemeinden (Gemeindeverbänden) unmittelbar Mehrausgaben oder Mindereinnahmen (Sonderbelastungen) verursachen, gewährt der Bund den

⁶⁹ www.uni-potsdam.de/u/kwi/aktuelles/tb_ft09_ak2ok.pdf.

⁷⁰ Ein striktes Konnexitätsprinzip gibt es in den Verfassungen der Länder Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. In Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen ist in den Verfassungen das relative Konnexitätsprinzip festgeschrieben.

⁷¹ Angesichts des nur zweistufigen Staatsaufbaus ist dies konsequent.

⁷² http://www.politikscreen.de/t-news/lexikon_detail.asp?ID=551.

erforderlichen Ausgleich, wenn und soweit den Ländern oder Gemeinden (Gemeindeverbänden) nicht zugemutet werden kann, die Sonderbelastungen zu tragen.“ Der Konditionalsatz verwässert allerdings die Festschreibung einer Ausgabenverantwortung ebenso wie die im Einzelfall zu bewertende „Zumutbarkeit“. Den Kommunen fehlen darüber hinaus - im Gegensatz zu den Ländern - gegenüber dem aufgabenübertragenden Bund jegliche Abwehr- oder Leistungsrechte.

3.2 Die interkommunale Ausgleichsfunktion bei der Finanzierung eines höheren Kommunalverbandes

3.2.1 Grundlagen des kommunalen Finanzausgleichs

Die wichtigste Einnahmequelle der sächsischen Kommunen stellten in den letzten Jahren die Zuweisungen und Zuschüsse aus dem kommunalen Finanzausgleich dar, die im Jahr 2002 nahezu 43 %⁷³ der kommunalen Einnahmen (ohne Kreditaufnahme) ausmachten.

Das generelle Ziel des Finanzausgleichs ist nach Art. 87 Abs. 1 der Sächsischen Verfassung die Gewährleistung, dass die kommunalen Träger der Selbstverwaltung ihre Aufgaben erfüllen können. Durch den Finanzausgleich wird hierbei eine finanzielle Mindestausstattung gewährleistet, die den Kommunen eine gleichmäßige Erfüllung der kommunalen Aufgaben ermöglicht. Neben diesem fiskalischen Ziel erfüllt der kommunale Finanzausgleich noch redistributive (Abbau strukturbedingter Unterschiede) und raumordnungspolitische (Realisierung landespolitischer Ziele) Funktionen. In der Literatur wird zudem noch auf eine gesamtwirtschaftliche Funktion verwiesen, nach der auch die kommunalen Haushalte für die Erfüllung konjunktur- und stabilitätspolitischer Ziele zu mobilisieren sind.⁷⁴

⁷³ Vgl. Sächsisches Staatsministerium der Finanzen (2003 A), (2003 B), eigene Berechnungen des ifo Instituts.

⁷⁴ Vgl. Geske (1988), S.71.

Daneben ergibt sich aus Art. 106 Abs. 7 GG ein Anspruch der Kommunen auf einen Anteil am Gesamtaufkommen der den Bundesländern zufließenden Gemeinschaftssteuern. Da sich im Zuge einer Neugestaltung der Aufgaben- und Ausgabenverteilung zwischen Land, Kommunen und Landeswohlfahrtsverband auch automatisch die Frage nach einer Kompensation bzw. Neuaufteilung der Einnahmen stellt, gerät der Finanzausgleich zwangsläufig in den Blickpunkt der Diskussion. Im Folgenden soll dessen grundlegender Mechanismus dargestellt werden.

Das zentrale Element des sächsischen Finanzausgleichs ist der Gleichmäßigkeitsgrundsatz. Danach sollen sich die Gesamteinnahmen der sächsischen Kommunen aus Steuern und Zuweisungen des Landes gleichmäßig mit den verbleibenden Einnahmen des Landes (*nach* Zuweisungen an Kommunen im Rahmen des Finanzausgleichs) entwickeln.⁷⁵ Dies bedeutet, dass die Relation zwischen finanzieller Leistungsfähigkeit des Freistaates Sachsen und der Kommunen stets gewährleistet bleibt.

Die hierzu notwendige Finanzausgleichsmasse wird aufgebracht aus den

- Sachsen zustehenden Gemeinschaftssteuern,
- Landessteuern sowie dem Landesanteil an der Gewerbesteuerumlage,
- Einnahmen aus dem Länderfinanzausgleich (inkl. BEZ, ohne IfG-Mittel).

Im ersten Schritt innerhalb des Finanzausgleiches werden diese Finanzmittel zwischen dem Land selbst und dessen kommunalen Gebietskörperschaften unter Beachtung des bereits erwähnten Gleichmäßigkeitsgrundsatzes aufgeteilt. Der Anteil, der den Gemeinden zusteht, wird als so genannte Verbundquote⁷⁶ bezeichnet. Dies bedeutet, dass ab dem Jahre der Implementierung dieses Grundsatzes (im Falle Sachsens 1995) die Gesamteinnahmen von Land und Gemeinden nach einem bestimmten Schlüssel fest aufgeteilt werden⁷⁷.

Die den Gemeinden zufließende Finanzmasse, die so genannte *Gesamtschlüsselmasse*, wird nach diversen Vorwegentnahmen und Sonderlastenausgleichen⁷⁸ in einer zweiten Stufe nach oben beschriebenen Gleichmäßigkeitsgrundsatz zwischen dem kreisangehörigen Raum (kreisangehörige Gemeinden und Landkreise) und dem kreisfreien Raum (kreisfreie Städte) verteilt. Dabei wird die Finanzkraft je Einwoh-

⁷⁵ § 2 SächsFAG nennt jedoch einige Ausnahmen, wie beispielsweise Mittel aus dem Fonds „Aufbauhilfe“ auf kommunaler Seite.

⁷⁶ Im Jahr 2003 betrug diese rund 27,75%.

⁷⁷ Vgl. Steinherr et al. (1997), S. 52.

⁷⁸ Vgl. § 3 SächsFAG.

ner als Bezugsgröße zu Grunde gelegt. Die Mittel für den kreisangehörigen Raum werden dann - ebenfalls nach dem Gleichmäßigkeitsgrundsatz – zwischen den Landkreisen und den kreisangehörigen Gemeinden verteilt, wobei auf eine gleichmäßige Entwicklung der Schlüsselzuweisungen je Einwohner abgezielt wird. Die so verteilte Finanzmasse unterscheidet man nochmals nach dem Verwendungszweck, d. h. ob es sich um investive oder allgemeine Schlüsselzuweisungen handelt⁷⁹.

Bei der Verteilung der Mittel innerhalb der kreisangehörigen Gemeinden, Landkreise und kreisfreien Städte wird einer Finanzkraftmesszahl eine Bedarfsmesszahl gegenübergestellt. Bei kreisangehörigen Gemeinden und kreisfreien Städten ist die Finanzkraftmesszahl die so genannte Steuerkraftmesszahl, bei Landkreisen die Umlagekraftmesszahl.

Die Bedarfsmesszahl ergibt sich bei den kreisangehörigen Gemeinden sowie den kreisfreien Städten aus der Summe der Einwohner (Hauptansatz)⁸⁰ und der gewichteten Schüler⁸¹ (Nebenansatz), welche dann mit einem bestimmten Grundbetrag multipliziert wird. Dieser Grundbetrag wird so festgesetzt, dass die Gesamtschlüsselmasse rechnerisch möglichst aufgebraucht wird. Ist die Bedarfsmesszahl höher als die Finanzkraftmesszahl, so erhält die Gemeinde/Landkreis/kreisfreie Stadt nach § 9 bzw. § 14 SächsFAG als Schlüsselzuweisung 75 % des Unterschiedbetrages.

Die Steuerkraftmesszahl bemisst sich nach der Summe der jeweiligen Anteile an der Einkommens- und Umsatzsteuer sowie der Steuerkraftzahlen von Grund- und Gewerbesteuer. Bei deren Berechnung wird im Gegensatz zur tatsächlichen Situation ein landeseinheitlicher Hebesatz verwandt. Die Umlagekraftmesszahl der Landkreise dagegen ergibt sich aus der von den angehörigen Gemeinden erhobenen Kreisumlage. Auch hier wird ein landesweit einheitlicher Umlagesatz zur Berechnung angewendet.

⁷⁹ Vgl. § 4 Abs. 4 SächsFAG.

⁸⁰ Die Einwohner kreisfreier Städte unterliegen nach §10 Abs.3 SächsFAG einer gesonderten Gewichtung.

⁸¹ Nach §4 Abs. 4 SächsFAG nach einzelnen Schularten gewichtet, für kreisfreie Städte wird hiervon nach §10 Abs.3 SächsFAG nur 83 % angesetzt, für Landkreise werden hingegen nach §12 Abs.4 SächsFAG 250 % der gewichteten Schülerzahlen angesetzt.

Neben diesem „Hauptausgleichsmechanismus“ gibt es, wie oben angedeutet, weitere Verteilungsmechanismen. Hierbei handelt es sich um Kompensationen für übertragene Aufgaben, Sonderlasten, Straßen- oder Kulturlasten. Der Ausgleich für übertragene Aufgaben beruht dabei auf dem in der Sächsischen Verfassung § 85 Abs. 2 niedergelegten Konnexitätsprinzip. Dies bedeutet, dass das Land Sachsen an die Kommunen für die Umsetzung übertragener Aufgaben zahlen muss.⁸²

Zusätzlich existieren weitere interkommunale Ausgleichsmechanismen, wie beispielsweise die Kreis-, Kultur- oder Landeswohlfahrtsumlage. Die Wohlfahrtsumlage ist für das vorliegende Gutachten von besonderer Bedeutung, denn der üöTrSH, in diesem Fall der LWV Sachsen, erhebt diese zur Finanzierung seiner Ausgaben, sofern sie nicht durch eigene Einnahmen gedeckt sind. Dabei ist die Umlagegrundlage bei den kreisfreien Städten die Summe aus Steuerkraftmesszahl und der allgemeinen Schlüsselzuweisung sowie bei den Landkreisen die Summe der Umlagegrundlagen der kreisangehörigen Gemeinden und deren allgemeiner Schlüsselzuweisungen.

3.2.2 Die Lastenausgleichsfunktion eines überörtlichen Trägers

Ein höherer Kommunalverband, der seine nicht durch eigene Einnahmen gedeckten Ausgaben vollständig aus Mitteln der ihn tragenden Gebietskörperschaften finanziert, induziert mit einer Umlage einen horizontalen Lastenausgleich zwischen diesen Gebietskörperschaften. Würden die an den Verband übertragenen Aufgaben dagegen eigenverantwortlich von den einzelnen Mitgliedskörperschaften selbst wahrgenommen, käme es zu keinem Lastenausgleich mehr. Die Gebietskörperschaften müssten die ihnen zuzurechnenden Kosten vollständig selbst tragen.

Die horizontale Ausgleichsfunktion eines höheren Kommunalverbandes besteht im Einzelnen darin, dass sich die kommunalen Gebietskörperschaften an der Finanzierung der überörtlichen Aufgabe nicht auf der Grundlage der tatsächlichen Nettoausgaben, die für diese Aufgabe in den einzelnen Kommunen beziehungsweise Landkreise anfallen, beteiligen, sondern auf der Grundlage ihrer Finanzkraft über die Umlagefinanzierung. Je nachdem, wie die Differenz von Nettoausgaben und Umlageleistung für die einzelne kommunale Gebietskörperschaft ausfällt, wird sie entweder zum Zahler oder Empfänger im horizontalen Lastenausgleich.

⁸² Vgl. Abschnitt C 3.1.2, „Das Konnexitätsprinzip“.

In Zusammenhang mit der Sozialhilfe besteht in dem Umfang, in dem die sozialen Aufgaben vom örtlichen Träger in Delegation wahrgenommen werden, eine direkte Zuordnung der Nettoausgaben zur einzelnen kommunalen Gebietskörperschaft. Ein Vergleich von Ausgaben und Umlageleistung ist möglich. Werden dagegen soziale Aufgaben vom überörtlichen Träger selbst wahrgenommen, ist eine solche Zuordnung der Nettoausgaben nicht mehr direkt möglich.⁸³ Die Gebietskörperschaften sind dann nur global über die LW-Umlage an der Finanzierung solcher Ausgaben beteiligt.

3.2.3 Die Lastenausgleichswirkung der LW-Umlage in Sachsen

Über die LW-Umlage⁸⁴ beteiligen sich die Gebietskörperschaften an den anfallenden Ausgaben der überörtlichen Sozialhilfe auf der Grundlage ihrer Finanzkraft, der Umlagegrundlage. Im Jahr 2002 betrug die Umlagegrundlage der Landkreise und kreisfreien Städte im Freistaat Sachsen 4.017,1 Millionen € an die der LW-Umlagesatz von 8,4215 vom Hundert angelegt wurde. Dies ergab schließlich für den LWV Einnahmen von 338,3 Mio. €

Die Umlage wird zweckfrei geleistet, so dass aus dem Datenmaterial auf den ersten Blick nicht ersichtlich ist, welchen Anteil eine Kommune bei den tatsächlich in ihrem Gebiet anfallenden Nettoausgaben bezahlt.⁸⁵

Für den Bereich Altenpflege führt die Delegation an die Landkreise und kreisfreien Städte dazu, dass sich die Kommunen über die Kostenerstattung vollständig refinanzieren. Die bei der Hilfe zur Pflege anfallenden Kosten können daher den Gebietskörperschaften auch unmittelbar zugeordnet werden. D. h. diese Kostengrößen sind originär in dieser Körperschaft entstanden in dem Sinne, dass von den Hilfesuchenden keine Wanderung zwischen den Körperschaften wegen der Pflegeleistung an sich erfolgt ist. Somit lässt sich für die Hilfe zur Pflege der Umfang der Ausgleichswirkung errechnen.

Die Ausgaben bei der Eingliederungshilfe, die der LWV selbst durchführt, erfordern zur Zuordnung der Ausgaben auf eine Gebietskörperschaft ein entsprechendes Krite-

⁸³ Die direkte Zuordnung von Ausgaben, beispielsweise in der konkreten Leistungsgewährung, könnte natürlich über den gewöhnlichen Aufenthaltsort des Hilfeempfängers geschehen. Zentrale Aufgaben dagegen können nur noch grob über etwaig zu formulierende Schlüssel (Einwohner) zugeordnet werden.

⁸⁴ Der LWV Sachsen ist als höherer Kommunalverband Träger der überörtlichen Sozialhilfe.

⁸⁵ Der LWV Sachsen trägt die finanzielle Verantwortung in erster Linie für die Bereiche Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe.

rium, etwa den gewöhnlichen Aufenthaltsort (gA) oder die betreuende Einrichtung. Eine Zuweisung nach der betreuenden Einrichtung wäre aber aus zwei Gründen nicht möglich bzw. schlicht falsch: Zum einen sind die Einrichtungen für die verschiedenen Behinderungsarten und -grade über die sächsischen Gebietskörperschaften ungleich verteilt, d. h. die Ausgaben des Landeswohlfahrtsverbands, die im Rahmen der Eingliederungshilfe in eine *Gebietskörperschaft* fließen, sind unabhängig von deren Umlagekraft und deren Bevölkerung. Sie orientieren sich vielmehr an der in diesem Gebiet betreuten Anzahl von Hilfefällen. Zum anderen sind diese Hilfefälle wiederum, anders als bei der Hilfe zur Pflege, nicht originär auf diese Gebietskörperschaft zurückzuführen, denn die behinderten und stationär bzw. teilstationär betreuten Personen wohnen größtenteils nur deshalb in einer Gebietskörperschaft, weil es dort die entsprechende Einrichtung gibt.

Eine gangbare Möglichkeit der Zuordnung der Ausgaben in der konkreten Hilfeleistung ist die Heranziehung des gewöhnlichen Aufenthaltsortes *vor* Aufnahme in eine Einrichtung. Damit ist eine Berechnung der Ausgleichswirkung der LW-Umlage allein für den Bereich der Eingliederungshilfe möglich.

Der LWV leistet also mit der Umlagefinanzierung für den Bereich der überörtlichen Sozialhilfe einen entsprechenden finanziellen Lastenausgleich. Denn die Gebietskörperschaften zahlen nicht die tatsächlich in ihrem Gebiet anfallenden Kosten, unabhängig davon, welches Szenario man bei der Zurechnung der Kosten zu Grunde legt, sondern die Kommunen steuern ihren Teil entsprechend ihrer Wirtschaftskraft bei. Dadurch wird vermieden, dass Gebietskörperschaften extrem unterschiedlich und verzerrt belastet werden.

4. Alternativvorschläge

Ausgehend von der derzeit bestehenden und bis dato aufgebauten Struktur der überörtlichen Sozialhilfe in Sachsen sollen in diesem Kapitel Alternativvorschläge für eine sachgerechte Verteilung der einzelnen Aufgaben und der Kostenträgerschaft entwickelt werden. Dem zu Grunde liegen u. a. die Aussagen und Konsequenzen der oben dargelegten Ausführungen zu Subsidiarität und Konnexität.⁸⁶

Neben dem Status quo, d. h. der Existenz eines LWV als höherer Kommunalverband, ist grundsätzlich ein weiterer, auf den ersten Blick radikal anmutender Ansatz denkbar: die Aufgaben der überörtlichen Sozialhilfe könnten komplett den Kommu-

⁸⁶ Vgl. dazu Kapitel 3.

nen übertragen werden. Diese (Extrem-)Lösung wird der durchzuführenden Aufgabe jedoch in keinster Weise gerecht.

Denn die überörtliche Sozialhilfe beinhaltet sowohl planerische und koordinierende Aufgaben, die eher zentral wahrgenommen werden sollten, als auch ausführende Aufgaben, wie beispielsweise die konkrete Fallbearbeitung in der Eingliederungshilfe, die wiederum möglichst bürgernah erledigt werden sollten. Ideal wäre also eine *Mischlösung*, die beide Ansätze miteinander verbindet.

Als Mischlösung könnte man sich realistischere eine Aufgabenverteilung zwischen dem LWV und den Kommunen vorstellen. Dies wäre eine durchaus gangbare Möglichkeit, da der LWV selbst einen von den Kommunen gegründeten, höheren (Zweck-)Verband darstellt und damit ex ante eine enge Beziehung zu den kommunalen Gebietskörperschaften pflegt.

So sehen die Gutachter als eine realistische Alternative neben dem Status quo die Zusammenführung der Durchführungs- und Finanzierungskompetenz auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte bei gleichzeitiger Beibehaltung bestimmter, noch genauer abzugrenzender Aufgaben auf zentraler Ebene. Diese Alternative könnte auch auf freiwilliger Basis umgesetzt werden, d. h. alle Gebietskörperschaften, die sich finanziell und technisch in der Lage sehen, diese Aufgaben selbst durchzuführen, können dies tun. Alle anderen könnten die Aufgaben im Rahmen von Aufträgen z. B. vom LWV durchführen lassen.

4.1 Status quo

Diese Variante geht von einem unveränderten Aufgabenbestand beim LWV aus, d. h. auf eine Verlagerung von Sach- oder Finanzverantwortung wird gänzlich verzichtet.

4.1.1 Inhaltliche Aspekte

Dem LWV obliegt weiterhin die Sachverantwortung für die ihm zugedachten Aufgaben. D. h. er kümmert sich vor allem um die Durchführung der Hilfen, die gem. den §§ 39, 68 und 72 BSHG, also der Eingliederungshilfe, der Hilfe zur Pflege und der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten umzusetzen sind. Genauer ist bereits in Kapitel 1 beschrieben.

Darüber hinaus bleibt der LWV weiterhin zuständig für planerische und koordinierende Aufgaben speziell im Bereich der Eingliederungshilfe. Die zentrale Wahrnehmung von Aufgaben wie Pflegesatzwesen, die Teilnahme an Widerspruchsverfahren sowie die Interessensvertretung in übergeordneten Gremien wird wie bisher vom LWV ausgeführt.

Trotz des Verzichts auf Änderungen der Verteilung der sachlichen Zuständigkeiten der Aufgaben, die dem LWV zugeordnet sind, stellt sich natürlich die Frage, ob es nicht im bestehenden Rahmen Potenziale zur effizienteren und damit kostengünstigeren Durchführung gibt. Ein Vorschlag dazu ist der verstärkte Ausbau des sozialpädagogisch-medizinischen Fachdienstes beim LWV, der durch seine Gutachter- und Kontrolltätigkeit Einsparpotenziale realisieren soll. Der Verbandsausschuss des LWV Sachsen hat am 2. September 2003 die Einführung eines „Medizinisch-pädagogischen Dienstes“ beschlossen und die Verwaltung beauftragt, die personellen Voraussetzungen dazu bis Anfang 2004 zu schaffen. Vorgesehen sind bisher lediglich eine volle Stelle (Sozialarbeiter) sowie die ergänzende Verpflichtung zweier Ärzte auf Honorarbasis.

Exkurs: Sozialpädagogisch-medizinischer Fachdienst

Um im bestehenden System der Verteilung der Aufgaben und Kostenträgerschaft ohne tief greifende Modifikationen spürbare Einsparpotenziale zu generieren, bietet sich die Einführung und der Aufbau eines so genannten sozialpädagogisch-medizinischen Fachdienstes an. Als fachkompetentes und durchsetzungsstarkes Team von 10 bis 12 Personen⁸⁷ sollte dieser Dienst die Verhältnisse vor Ort überprüfen und mögliche Spielräume in der Hilfestellung im konkreten Fall eruieren. Die geleistete Hilfe soll kritisch im Einzelfall auf ihre Notwendigkeit hin überprüft werden.

Dem Grundsatz der Sozialhilfestellung nach den §§ 2 und 3 BSHG könnte damit effektiv Rechnung getragen werden, denn es soll zum einen Sozialhilfe nicht erhalten, wer sich selbst helfen bzw. die erforderliche Hilfe von Angehörigen erhalten kann und zum anderen soll sich die Hilfe nach Art, Form und Maß, nach der Besonderheit des Einzelfalls, vor allem nach der Person des Hilfeempfängers selbst (und nicht nach Aktenlage) und nach den *örtlichen* Verhältnissen richten. So könnte einem Missbrauch der Inanspruchnahme von vorwiegend angenehmen statt notwendigen Hilfeleistungen vorgebeugt werden.

Dieser sozialpädagogisch-medizinische Dienst würde im Wesentlichen in folgenden vier Aufgabenbereichen eingesetzt werden: Erstens wäre er intensiv in die Einzel-

⁸⁷ Der hier vorgeschlagene Fachdienst würde sich vorwiegend aus Sozialpädagogen und Pflegefachkräften zusammensetzen. Mediziner wären nicht zwingend erforderlich. Im Bundesland Hessen hat man die Erfahrung gemacht, dass keine Mediziner für die beschriebenen Aufgaben erforderlich sind.

fallbearbeitung eingebunden und würde die Arbeit der Sachbearbeiter fachlicherseits unterstützen.⁸⁸ Quasi als hausinterner Dienst erstellt er bei strittigen oder schwierigen Fällen Gutachten, um beispielsweise den richtigen Hilfebedarf oder die passende Betreuungsart zu ermitteln. Die entsprechende Hilfebedarfsgruppe bei Neufällen soll festgestellt und die Tagesstruktur und das Wohnen gestaltet werden. Dazu gehört die Beantwortung von Aspekten wie Mobilität des behinderten Menschen, alltägliche Lebensführung, Gestaltung sozialer Beziehungen, die Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben, Entwicklung von Perspektiven in der Tagesstruktur aber auch die Gesundheitsförderung und -erhaltung.

Der Fachdienst ist auch bei der Erstellung des individuellen Gesamtplans⁸⁹ beteiligt. Darin wird, wie beschrieben, der Bedarf eines behinderten und einzugliedernden Menschen festgestellt, ein Vorschlag hinsichtlich der zu gewährenden Hilfemaßnahmen gemacht und wenn ja, die geeignete Einrichtung zur Betreuung genannt. Es versteht sich von selbst, dass für die Gesamtkonzeption der Hilfeleistung die Definition des individuellen Bedarfes und die Auswahl des Hilfeangebotes *fachliches Know-how* notwendig ist.⁹⁰

Ebenso ist eine laufende Begutachtung im Zeitablauf notwendig. In Form von Zielvereinbarungen nach den Entwicklungsmöglichkeiten des jeweiligen Hilfeempfängers sind Verbesserungen in den einzelnen Bereichen möglich.⁹¹ So könnte man im Bereich Wohnen abgestufte Ziele wie Außenwohngruppe, betreutes Wohnen bis hin zu privatem Wohnen mit begleitenden niederschweligen Angeboten formulieren. Im Werkstattbereich sind adäquate Schritte denkbar. Der sozialpädagogische Dienst würde diese Ziele mit dem Leistungsträger in Abhängigkeit vom Hilfeempfänger vereinbaren und die Erreichung kontrollieren.

Zum zweiten wäre der sozialpädagogisch-medizinische Fachdienst in die Entgeltverhandlungen nach § 93 ff BSHG mit eingebunden.⁹² Ein guter Verhandler der be-

⁸⁸ Das amtsärztliche Gutachten erfasst nur rein medizinische Aspekte, aber keine Aussagen über den konkreten Hilfebedarf und Maßnahmen zur erfolgreichen und weitestgehenden Eingliederung des behinderten Menschen. Der Fachdienst würde das medizinische Gutachten um die notwendigen sozialpädagogischen Fragestellungen ergänzen.

⁸⁹ Dieser so genannte Gesamtplan ist nach § 46 BSHG vom Träger der Sozialhilfe in Zusammenarbeit mit dem behinderten Menschen und den im Einzelfall Beteiligten aufzustellen. Damit sollen zum einen eine zielgerichtete und bedarfsgerechte Hilfestellung sichergestellt und zum anderen Detailfragen für die betreuende Einrichtung formuliert werden. Nach Expertenaussagen wurde dieser Plan bisher nur aus formellen Gründen erstellt und war zu wenig fachlich ausgerichtet. Mit dem SGB XII wird der Gesamtplan wohl an Bedeutung gewinnen und in zunehmendem Maße eine gewichtigere Rolle in der Hilfestellung spielen.

⁹⁰ Der sozialpädagogisch-medizinische Fachdienst würde in seiner Arbeit keine rechtskräftigen Entscheidungen treffen. Er macht vielmehr für die Kollegen in der Sachbearbeitung einen fachlichen Vorschlag zur Hilfestellung, der dann über den Sozialhilfebescheid des Sachbearbeiters nach außen hin rechtlich wirksam wird.

⁹¹ Bei den Vereinbarungen wären kurzfristige (unter einem Jahr), mittelfristige (bis zu drei Jahren) und langfristige (sieben Jahre) Ziele denkbar. Die Fristen wären entsprechend der Behinderungsart und dem Behinderungsgrad anzupassen.

⁹² In Bezug auf die Entgeltverhandlungen nach § 93 BSHG ist zu erwähnen, dass der sozialpädagogisch-medizinische Fachdienst organisatorisch unmittelbar an diesen Vergütungsbereich angeschlossen werden könnte.

triebswirtschaftlichen Seite benötigt die fachliche Unterstützung, um den Verhandlungsgegenstand einschätzen zu können. Insbesondere, wenn ihm Fachleute auf Trägerseite gegenüberstehen, ist für eine erfolgreiche Verhandlung der Rat eines eigenen Fachmanns unabdingbar. Schon die Entgeltanträge der Einrichtungen und die darin beschriebenen Forderungen bedürfen im Zweifel einer Überprüfung vor Ort.

Drittens würde dieser Fachdienst Qualitätsprüfungen bei den Einrichtungen für behinderte Menschen durchführen, ähnlich wie das der medizinische Dienst der Krankenkassen momentan bei den Pflegeeinrichtungen tut.⁹³ Vorwiegend wäre dieser Dienst mit der Qualitätssicherung bei den Einrichtungen entsprechend der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen nach § 93 BSHG beauftragt. *Vor Ort* kann die Bewertung der kombinierten Leistungen, beispielsweise im Zusammenspiel von Wohnen und Tagesstruktur, bewertet werden - auch unter Einbeziehung der Hilfebedarfsgruppen der Hilfeempfänger. Daneben wird durch diese Arbeit auch eine Vergleichbarkeit von Einrichtungen sichergestellt. Die Ergebnisse könnten wiederum direkt Einfluss finden in die oben genannten Entgeltverhandlungen.

Vierter und letzter Punkt der Tätigkeit des sozialpädagogisch-medizinischen Dienstes ist die fachliche Mitarbeit in der Sozialplanung des überörtlichen Trägers LWV. Er wäre bei der Ausarbeitung und Prüfung von Konzeptionen für neue bzw. bestehende Einrichtungen beteiligt und mit in den entsprechenden Ausschüssen und sozialpolitischen Kommissionen als fachlich beratende Institution vertreten.

Der sozialpädagogisch-medizinische Fachdienst würde also die Arbeit des LWV, insbesondere die rechtliche und verwaltungstechnische Sachbearbeitung der Einzelfälle, um das notwendige *fachliche* Know-how ergänzen. Damit würde auch dem ursprünglichen Ziel genüge getan, dass man statt der bloßen rechtlichen Verwaltung und Verwahrung der Hilfefälle die Integration und Förderung der behinderten Menschen nachdrücklich verfolgt.

Natürlich sind mit einem solchen Dienst zusätzliche Personalkosten verbunden, die sich aber durch seine Arbeit nicht nur rechtfertigen, sondern auch kompensieren lassen. Die Erfahrungen in anderen Bundesländern (z. B. Hessen, Bayern) haben gezeigt, dass dieser Dienst durch seine Tätigkeit und Fallsteuerung ein bisher nicht genutztes Einsparpotenzial generieren kann, um letztendlich die steigenden Sozialhilfeausgaben in Grenzen halten zu können. Die Gutachter plädieren mit Nachdruck für die Einführung und den Aufbau eines solchen sozialpädagogisch-medizinischen Fachdienstes im Freistaat Sachsen. Ansätze des LWV zum Aufbau dieses Dienstes mit lediglich einer vollen Stelle sind ein erster, zögerlicher Anfang. Um die vorhandenen Potentiale aber ausschöpfen zu können, ist ein verstärkter Ausbau des Fachdienstes dringend geboten.

⁹³ Der neu zu gründende Dienst würde quasi die bestehenden betriebswirtschaftlichen Prüfungen um das Fachliche ergänzen.

Weitere mögliche Vorschläge, vor allem in Bezug auf Kosteneinsparungen in der Durchführung, erfordern ein eigenes betriebswirtschaftlich ausgerichtetes Gutachten. Aus heutiger Sicht ist klar, dass der Spielraum für Einsparungen relativ gering sein dürfte. Berücksichtigt man, dass der Schwerpunkt der Ausgaben bei der Abwicklung der Eingliederungshilfe liegt und die enormen Kostensteigerungen der letzten Jahre überwiegend auf die stetige Steigerung der Fallzahlen sowie Erhöhung der Personalkosten im Pflegebereich zurückzuführen sind, so wird deutlich, dass im Status quo nur noch relativ wenig Einsparungspotenzial vorhanden sein dürfte.

Der Vorteil der Beibehaltung des Status quo liegt darin, dass die betriebliche Weiterentwicklung beim LWV aus einer stabilen Ausgangsposition heraus erarbeitet werden könnte, ohne dass gravierende rechtliche Änderungen oder zeitaufwendige Abstimmungsprozesse nötig würden. Es sollte dabei jedoch nicht vergessen werden, dass zur Entwicklung und Umsetzung von Reformmaßnahmen ein externer Moderator unverzichtbar ist, um unvoreingenommen von etablierten Verhaltensweisen und dem laufenden Tagesgeschäft strukturelle Verbesserungen intern überzeugend umsetzen zu können.⁹⁴

4.1.2 Finanzielle Aspekte

Auch das Finanzierungssystem würde in seiner bestehenden Form erhalten bleiben. Nach wie vor tragen die Landkreise und kreisfreien Städte die Hauptlast der Finanzierung über die LW-Umlage. Außerdem bezieht der LWV weitere Einnahmen über die Rückerstattungen von anderen Sozialhilfeträgern und erstattungspflichtigen Dritten.

Durch die Beibehaltung dieses Systems bleibt auch die zusätzliche horizontale Finanzausgleichswirkung der LW-Umlage im Finanzausgleich des Freistaates Sachsen bestehen. Neben dem Ausgleich zwischen finanzstarken und finanzschwachen Gebietskörperschaften schafft eine solche Umlage zusätzlich einen Ausgleich zwischen vielen und wenigen sowie teuren und billigen Fällen, da im Umlagesystem alle 29 Landkreise und kreisfreien Städte gemeinschaftlich für alle Fallkosten aufkommen.

Als alternative Form zum bestehenden Finanzierungssystem käme die Einführung einer so genannten *Kostenträgerquote* für die Landkreise und kreisfreien Städte in Betracht. D. h. die eigentlichen Kosten der Hilfgewährung pro Fall werden zu einem gewissen Anteil von der Gebietskörperschaft übernommen, aus der der Hilfeempfänger nach sei-

⁹⁴ Vgl. Blau et al. (1998), S.94.

nem gewöhnlichen Aufenthalt (vor Aufnahme in eine Einrichtung) stammt. Der Rest wird weiterhin gemeinschaftlich über die LW-Umlage finanziert. So könnten sich beispielsweise die Gebietskörperschaften zu 50 % direkt an den Fallkosten beteiligen und die restlichen 50 % werden weiter über die Umlage abgedeckt.⁹⁵

Eine solche Kostenträgerquote ermöglicht den Landkreisen und kreisfreien Städten einen Einblick in die tatsächlichen Kosten der Hilfestellung, während beim jetzigen System der reinen LW-Umlage keine Transparenz gegeben ist, wohin die Gelder der Umlagezahler tatsächlich fließen. Außerdem schafft eine solche Kostenträgerquote einen entsprechenden Anreiz für die örtlichen Sozialhilfeträger, sich bei kostengünstigeren (ambulanten) Versorgungsformen für die Hilfeempfänger zu engagieren, statt sie in teuren Einrichtungen unterzubringen: Die Belastungen aus einer adäquaten ambulanten Hilfeleistung dürften die oben angesprochenen 50 % der Kosten einer teuren stationären Hilfestellung wohl kaum erreichen. Die Ausgaben, die über die Umlage von der kommunalen Gemeinschaft mit finanziert werden, würden somit ebenfalls geringer.

4.2 Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit der delegierten Aufgaben und der Eingliederungshilfe

Quasi als Gegenpol zum Status quo wäre die Option der vollständigen Verschiebung aller Aufgabenbereiche der überörtlichen Sozialhilfe auf den örtlichen Träger zur stärkeren Verzahnung von Aufgabenerledigung und Ausgabenverantwortung vorstellbar.

Diese Option stellt von allen denkbaren Möglichkeiten hin zu einem weitestgehend realisierten Konnexitätsprinzip (vgl. Abschnitt C 3.1) die extremste Form dar und wäre wohl mit einem als radikal einzustufenden Umbau der bestehenden Aufgabenverteilung verbunden. Es gibt allerdings diverse Aufgabenbereiche, wie beispielsweise die Sozialplanung, die sich ihrer Natur nach nicht eignen, auf örtlicher Ebene, dezentral durchgeführt zu werden. Trotzdem soll im Folgenden der eher theoretisch anmutende Optionsvorschlag zur *vollständigen* Verlagerung skizziert werden, um dann mittels einer darauf aufbauenden *differenzierten* Betrachtung ein praktikables Modell vorstellen zu können.

⁹⁵ Diese Aufteilung der Finanzierung hin zu einem verstärkt anreizkompatiblen Modell der direkten Fallfinanzierung könnte in Stufen realisiert werden, so dass am Ende, nach einigen Jahren, ein Verhältnis von 50 zu 50 erreicht wäre.

4.2.1 Vollständige Verlagerung

Eine vollständige Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit aller Aufgabenbereiche des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe auf die örtlichen Träger wäre mit einschneidenden Strukturveränderungen verbunden. So würde neben den delegierten Aufgaben die Durchführung aller im BSHG vorgesehenen Hilfeleistungen verlagert werden. Im Kern handelt es sich dabei um die derzeit vom Landessozialamt, dem Amt 2 des LWV Sachsen, durchgeführten Aufgaben, d. h. alle Aufgaben, für die der LWV nach § 100 BSHG bzw. ergänzend nach § 3 SächsAGBSHG zuständig ist.⁹⁶

Mit der Verlagerung der Durchführungskompetenz würde die Verlagerung der entsprechenden Abteilungen der Haupt- und Finanzverwaltung, dem Amt 1 des LWV, einhergehen. Beispielsweise müssten die Arbeitsschritte der Rechnungs- und Anweisungsstelle für die Abrechnung der Betreuungskosten der Hilfeempfänger mit in die zuständigen Ämter der Kreisverwaltungen verschoben werden.

Zum anderen würden bei einer vollständigen Verlagerung auch die Aufgaben des Amtes 3 des LWV, das Pflegesatzwesen, die Sozialplanung und Förderung an die örtlichen Träger übergehen. Unabhängig davon, ob die kommunalen Gebietskörperschaften in einer solchen Situation eigene Zweckverbände gründen würden, wären sie primär selbst verantwortlich für die Verhandlung der Entgelte und Vergütungen, sie müssten die Vertretung in Pflegesatzkommission und Schiedsstellen selbst wahrnehmen und sich um die Sozialplanung kümmern.

In Folge dieser massiven Verlagerungen von Aufgabenbereichen auf die örtlichen Träger wäre dann auch das Rechnungsprüfungsamt des LWV Sachsen obsolet. Insgesamt ist damit quasi die Auflösung des Zweckverbandes LWV in seinem bisherigen Umfang die logische Konsequenz.⁹⁷

4.2.2 Differenzierte Verlagerung

Das geschilderte Szenario erscheint praktisch kaum machbar und eher hypothetischer Art. Vieles von dem Beschriebenen stellt sich im Detail als relativ kompliziert heraus und kann nicht ad hoc auf die kreisfreien Städte und Landkreise verlagert werden. Zur ordnungsgemäßen Durchführung ist die entsprechende Sachkenntnis und Erfahrung erforderlich, die lokalen Sozialämter müssten zum Teil erweitert und

⁹⁶ Vgl. dazu Kapitel C 1.2 „Die Aufgaben des LWV Sachsen“.

⁹⁷ Eine vollständige Auflösung des LWV ist jedoch nicht ohne Weiteres möglich, da es nach BSHG einen überörtlichen Träger geben muss, der u. a. bei Fällen, deren gewöhnlicher Aufenthalt nicht mehr ermittelbar ist, die Trägerschaft übernimmt.

sowohl das vorhandene als auch das neu einzustellende Personal zum großen Teil geschult werden.

Ein weiterer Aspekt betrifft die zentralen, koordinierenden Aufgaben, die sich, wie bereits angesprochen, nicht eignen, auf örtlicher Ebene wahrgenommen zu werden. Größeneffekte, Synergie- und Spezialisierungsvorteile etwa in der Sozialplanung oder in der politischen und fachlichen Vertretung nach Außen, aber auch Vorteile in Entgeltverhandlungen durch das Aufbieten entsprechender Verhandlungsmacht und -erfahrung können idealer Weise zentral besser vorgehalten und realisiert werden.

Daher erscheint eine differenzierte Verlagerung sinnvoll. So sollten einerseits die Vorteile der zentralen Einheit, etwa dem bestehenden LWV bei der Erfüllung zentraler Aufgaben, und andererseits auch die Vorteile der örtlichen Träger, beispielsweise einer bürgernahen Fallbearbeitung, genutzt werden. Im Folgenden werden zu Beginn die typisch zentralen Aufgaben und im Anschluss daran die delegierten Aufgaben, deren sachliche Zuständigkeit vom LWV auf die örtlichen Träger verlagert werden könnte, sowie weitere, zur Verlagerung mögliche Aufgaben genannt.

4.2.2.1 Entscheidungskompetenz – Aufgaben der zentralen Ebene

In Bezug auf die Eingliederungshilfe eignen sich nicht alle Aufgabenbereiche dazu, dezentral von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe ausgeführt zu werden. Planerische und koordinierende Aufgaben können naturgemäß effizienter von zentraler Stelle aus übernommen werden.⁹⁸ Im Folgenden werden die entsprechenden Aufgabenbereiche skizziert:

- Der Um- und Aufbau der Infrastruktur muss landesweit und landeseinheitlich geplant und koordiniert werden. Die zentrale Stelle prüft unter Berücksichtigung der aktuellen Bedarfslage und -entwicklung Konzeption und Leistungsangebot, Bau-Raum-Programme sowie Finanzierungspläne von Neu- und Erweiterungsbauprojekten mit den jeweiligen Partnerbehörden und Gebietskörperschaften. Einer kostenintensiven Überversorgung, strukturellen und konzeptionellen Fehlinvestitionen soll somit von vornherein entgegengewirkt werden. Auch wenn im Freistaat Sachsen in den vergangenen 12 Jahren sehr viel geschaffen wurde und der Auf- und Ausbau entsprechender Einrichtungen weitestgehend realisiert ist, kommt dieser Aufgabe stets eine zentrale Bedeutung zu.

⁹⁸ Dabei handelt es sich überwiegend um die Aufgaben des Amtes 3 Pflegesatzwesen, Sozialplanung und Förderung des LWV.

- Die zentrale Stelle verfügt außerdem über die notwendige Entscheidungskompetenz in Bezug auf Quantität und Qualität der Versorgung und stellt landesweit einheitliche Qualitäts- und Versorgungsstandards in der Behindertenhilfe sicher. Darüber hinaus forciert sie die Entwicklung neuer, kostengünstiger Versorgungsformen ebenso wie die generelle Weiterentwicklung bestehender Behandlungsmethoden. Entsprechend dem § 101 BSHG ist dies originäre Aufgabe des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe.
- Eine fachlich kompetente Vertretung in diversen Kommissionen (z. B. in den Pflegesatzkommissionen) und bundesweiten Arbeitsgruppen mit einem entsprechenden Durchsetzungsvermögen, beispielsweise der Durchsetzung von Forderungen bei der Qualitätssicherung der Behindertenhilfe gegenüber Einrichtungsträgern, kann von einer zentralen Einheit wirkungsvoller erbracht werden als von kleineren Gebietskörperschaften. Dies gilt ebenso in Bezug auf die Schiedsstellen nach dem BSHG und dem SGB XI oder in Widerspruchsverfahren. Dazu gehört auch die politische Interessensvertretung der behinderten Menschen und im Extremfall die Vertretung in juristischen Auseinandersetzungen, deren Erfolg maßgeblich von der vorgehaltenen Verhandlungsstärke abhängt.
- Bei selten auftretenden und betreuungsintensiven Behinderungen erscheint es praktikabler und kostensparender, die entsprechende Hilfeleistung und das damit einhergehende Fachwissen auf zentraler Ebene vorzuhalten. Dazu gehören beispielsweise Leistungen für behinderte Menschen mit Schwer-Schädel-Hirnverletzungen (Apalliker). Ebenfalls darunter fallen würde die Hilfe für Deutsche im Ausland.
- Eine entscheidende Rolle in Bezug auf die tatsächlich anfallenden Hilfekosten spielen die Verhandlungen zum Abschluss von Vereinbarungen nach § 93 Abs. 2 BSHG mit den Leistungserbringern, den Trägern der Einrichtungen. Eine zentrale Stelle hat durch die größere Anzahl von zu betreuenden Einrichtungen den Vorteil, Entgeltforderungen von Einrichtungen mit demselben Leistungsangebot zu vergleichen und somit gegenüber teureren Angeboten einen gewissen Kostendruck auszuüben. Darüber hinaus sind Verhandlungsgeschick und -stärke eine wesentliche Voraussetzung, um zweckmäßige und wirtschaftliche Vereinbarungen zu erreichen, die nicht über das Maß des Notwendigen hinausgehen.⁹⁹ Wie die Ergebnisse der Entgeltverhandlungen in Sachsen zeigen, setzt der LWV seine

⁹⁹ Vgl. § 93 a Abs. 1 BSHG.

Erfahrung und seine Verhandlungsmacht gezielt ein und erreicht so im Bundesvergleich gute Ergebnisse.¹⁰⁰

Für die genannten, übergeordneten Aufgaben und deren Ausführung ist eine zentrale Ebene unerlässlich. Da nach BSHG die Sozialhilfe grundsätzlich eine kommunale Angelegenheit darstellt, könnten sie weiterhin vom LWV wahrgenommen werden.

Außerdem muss die Finanzierung dieser zentralen Aufgaben sichergestellt werden. Geht man davon aus, dass weiterhin der LWV für alle Gebietskörperschaften diese Tätigkeiten übernimmt, könnten die dabei entstehenden Kosten über eine Restumlage finanziert werden. Diese Umlage würde dann natürlich nur einen Bruchteil der jetzt bestehenden LW-Umlage ausmachen.

4.2.2.2 Verlagerung der Delegationsaufgaben

Ausgehend vom Konnexitäts- und Subsidiaritätsprinzip¹⁰¹ sollen Durchführungs- und Finanzierungskompetenz der delegierten Aufgaben auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte zusammengeführt werden, um zum einen die Leistung bürgernah auf der niedrigstmöglichen, sachlich angemessenen Ebene auszuführen und zum anderen denjenigen, der diese Leistung veranlasst hat, auch dazu zu verpflichten, die finanziellen Konsequenzen direkt tragen zu müssen.

Exkurs: Unterscheidung zwischen Delegation und sachlicher Zuständigkeit

Bei der Übertragung von Aufgaben auf die kommunale Ebene wird zwischen einer bloßen Heranziehung kommunaler Gebietskörperschaften zur Durchführung bestimmter Leistungen und einer Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit unterschieden.

Die sachliche Zuständigkeit für die Sozialhilfe nach § 99 BSHG liegt grundsätzlich beim örtlichen Träger. Lediglich ausdrückliche bundes- oder landesgesetzliche Zuweisungen von Aufgabengebieten an den überörtlichen Sozialhilfeträger ändern die originär angedachte Verteilung. Die §§ 99 und 100 BSHG lassen eine Verschiebung der ursprünglich vom Bundesgesetzgeber vorgesehenen Zuständigkeitsverteilung durch Landesrecht zu.

¹⁰⁰ Im Gegensatz zu den vorangegangenen zentralen Punkten wäre es jedoch bei den Entgeltverhandlungen durchaus vorstellbar, dass bei einer Verlagerung der Zuständigkeiten auf die Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte diese die Entgeltverhandlungen ebenfalls in Eigenregie durchführen. Der „Hauptbeleger“ würde dann mit der jeweiligen Einrichtung verhandeln. Es wäre aber auch durchaus denkbar, dass dann derjenige Sozialhilfeträger verhandelt, in dessen Bereich die Einrichtung liegt. Dabei wäre dem Hauptbeleger ein Anhörungsrecht einzuräumen.

¹⁰¹ Vgl. dazu 3.1. Finanzwissenschaftliche Prinzipien.

Laut Kommentar zum BSHG von 2002 ist allerdings schon allein wegen seiner Ortsnähe dem örtlichen Träger der Vorzug zu geben. Dies entspricht wiederum der Forderung, die notwendige Hilfe möglichst nahe dem bisherigen Wohnort des Leistungsberechtigten durchzuführen, um gewachsene soziale Bezüge zum Elternhaus und seinem gewohnten Umfeld zu erhalten. So hat der Freistaat Sachsen beispielsweise die sachliche Zuständigkeit für die Blindenhilfe nach § 67 BSHG abweichend von § 100 Abs. 1 Nr. 4 BSHG bereits auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe übertragen.

Eine Heranziehung zur *Durchführung* ändert grundsätzlich nichts an der Verteilung der sachlichen Zuständigkeit, d. h. ein Kompetenzverlust der delegierenden Stelle ist nicht der Fall, da es sich lediglich um ein öffentlich-rechtliches Auftragsverhältnis handelt¹⁰². Die Heranziehung örtlicher Träger und kreisangehöriger Gemeinden durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe in Sachsen ist in den §§ 4 und 5 SächsAGBSHG und in der ausführenden Satzung, der so genannten Delegationssatzung, geregelt. Die aufgewendeten Entgelte für die geleistete Hilfe werden dabei vom LWV Sachsen selbst verhandelt und den Kommunen erstattet.

Ein erster und relativ einfach zu vollziehender Schritt hin zu einer weitergehenden Zusammenlegung von Aufgaben- und Finanzverantwortung auf der Ebene der örtlichen Träger der Sozialhilfe wäre die Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit der zur bloßen Durchführung delegierten Aufgaben auf jene örtliche Träger.¹⁰³ Den größten Umfang nimmt dabei die Altenpflege ein.

Derzeit sind in § 1 Abs. 1 Nr. 1 der Delegationssatzung des LWV Sachsen „alle Hilfen in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen sowie in Einrichtungen zur teilstationären Betreuung [...] für Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben“ auf die Landkreise und kreisfreien Städte als örtliche Träger der Sozialhilfe zur *Durchführung* übertragen, während die *sachliche und finanzielle Zuständigkeit* nach dem Sächsischen Ausführungsgesetz zum BSHG nach wie vor beim LWV liegt.

Die geschilderte Trennung zwischen der sachlichen und finanziellen Zuständigkeit auf der einen und der Bearbeitungs- bzw. Durchführungszuständigkeit auf der anderen Seite soll nun durch eine Zusammenführung beider Bereiche auf den örtlichen Träger aufgehoben werden. Verlagert werden sollen dabei im Bereich der Altenpfe-

¹⁰² Vgl. Schellhorn (2002), S. 764.

¹⁰³ Die Verlagerung der Zuständigkeit der Altenpflege wurde vom ifo Institut bereits im Jahr 1998 im Rahmen eines Gutachtens zum Thema „Altenpflege im Freistaat Sachsen – Struktur, künftiger Bedarf und Optionen für eine effiziente Trägerschaft“ empfohlen. Vgl. Blau et al. (1998).

ge aber nicht nur die explizit genannten stationären Hilfen, sondern *alle* Fälle ab dem 65. Lebensjahr.¹⁰⁴

Das wesentliche Argument für eine solche Zusammenführung, d. h. eine Verlagerung der Finanzzuständigkeit für die delegierten Aufgaben auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe, besteht darin, dass mit dem derzeitigen System der Bereitstellung und Abrechnung (Nettoabrechnung) der finanziellen Aufwendungen für diese Leistungen weder für den überörtlichen noch für die örtlichen Träger ein Anreiz für den wirtschaftlichen Umgang mit den Mitteln besteht, weil Aufgabenkompetenz und Ausgabenverantwortung auseinander fallen. Bei einer Verlagerung der finanziellen Zuständigkeit hätten die Kommunen zum einen ein Motiv für Kosteneinsparungen und zum anderen durch die realisierte, direkte finanzielle Eigenverantwortung einen entsprechenden Anreiz, konsequent Angehörige bzw. zahlungspflichtige Dritte zu den Kosten der Hilfeleistung heranzuziehen.

Mit der Verlagerung der finanziellen Zuständigkeit würde darüber hinaus die Delegationsabrechnung wegfallen und es käme zu Einsparungen im Verwaltungsbereich. Ebenso würde die vollständige finanzielle Zuständigkeit der Kommunen im Bereich der Altenpflege verwaltungsmäßig die finanziellen Abläufe vereinfachen, weil sich ein Teil der finanziellen Bearbeitung von Fällen in diesem Bereich bereits jetzt auf kommunaler Ebene befindet (z. B. Abrechnung der Pflegeheime gegenüber den Kommunen).

An der inhaltlichen Durchführung der einzelnen delegierten Aufgabenbereiche und deren Verteilung auf die Träger der Sozialhilfe würde sich zum Status quo quasi nichts ändern. Zu Veränderungen käme es aber bei der formellen Zuständigkeitsverteilung und in besonderem Maße bei der Finanzierung der Altenpflege.

Die Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit auf die niedrigere kommunale Ebene wäre für alle Landkreise und kreisfreien Städte *verpflichtend*. Das bedeutet im Gegenzug dann auch, dass sie für die Hilfefälle selbst, nach dem gewöhnlichen Aufenthalt, aufkommen müssten, während die bisherige LW-Umlage anteilig um die Delegationsausgaben gekürzt würde.

¹⁰⁴ Die Abgrenzung nach dem Alter und nicht nach der Hilfeart ist deshalb zwingend notwendig, da ansonsten die Möglichkeit eines gegenseitigen Zuschiebens von Hilfefällen zwischen den Sozialhilfeträgern befürchtet wird.

4.2.2.3 Verlagerung weiterer Aufgaben

Neben den Delegationsaufgaben sollen nun bei diesem Alternativvorschlag auch weitere in der sachlichen Zuständigkeit des LWV liegende Aufgaben verpflichtend auf die örtlichen Sozialhilfeträger verlagert werden (vgl. *folgender* Punkt C 4.2.2.3 a)). Die wichtigste Aufgabe stellt dabei die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen dar.

Wie unter Punkt C 2.3 „Ablauf der Fallbearbeitung der Eingliederungshilfe“ im LWV beschrieben wurde, spielt das amtsärztliche Gutachten in der Fallbearbeitung eine wesentliche Rolle. Interessant für die vorliegende Diskussion einer Verlagerung der Eingliederungshilfe ist nun die Tatsache, dass besagtes Gutachten vom Amtsarzt in den Gesundheitsämtern erstellt wird. Die Gesundheitsämter wiederum sind auf der kommunalen Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte angesiedelt und so stellt sich die Frage, ob es nicht logisch und konsequent wäre, dann auch die sachliche Zuständigkeit und damit die Durchführung der Eingliederungshilfe bei den entsprechenden Sozialämtern anzusiedeln.

Konsequenterweise ist bei einer Verlagerung zu den Landkreisen und kreisfreien Städten ein personeller Mehraufwand zu erwarten, während bei der zentralen kommunalen Ebene (LWV) geschultes Personal frei wird und entsprechende Personalkosten an dieser Stelle eingespart werden können.¹⁰⁵ Bei kleineren, einwohnerschwachen Gebietskörperschaften könnte an eine kommunale Zusammenarbeit im Bereich der Sachverantwortung gedacht werden.

Ein zweiter wesentlicher Punkt in der Bearbeitung eines Eingliederungshilfefalls ist die Prüfung der finanziellen Verhältnisse des Antragstellers. In erster Linie wird die Kostentragungspflicht vorrangig zuständiger Sozialleistungsträger, Unterhaltspflichtiger, Schadenersatzpflichtiger und sonstiger Ersatzleistungspflichtiger geprüft¹⁰⁶, wie auch die Möglichkeit, inwieweit Einkommen und Vermögen zur Finanzierung der Hilfeleistung herangezogen werden können. Wäre nun die sachliche Zuständigkeit und Durchführung mit der Finanzierungsverantwortung auf einer Ebene, so wäre ein grundlegender, in der Struktur verankerter Anreiz gegeben, die Eintreibung von Drittmitteln konsequent zu verfolgen. Der Vorteil daraus käme direkt dem Letztfinanzier (Landkreise und kreisfreie Städte) zu Gute.

¹⁰⁵ Die beim LWV Sachsen freigestellten Mitarbeiter könnten bei einer Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit diverse auftretende Lücken bei den örtlichen Trägern z. T. schließen.

¹⁰⁶ Landeswohlfahrtsverband Sachsen (4), Jahrgang 2003, S. 13.

Um eine Einheit von Aufgabendurchführung und Finanzierung zu erreichen, soll die sachliche Zuständigkeit der Eingliederungshilfe und damit explizit die Durchführung auf die Ebene der Finanzierung, der Landkreise und kreisfreien Städte, verlagert werden.

a) Hilfeleistungen, deren sachliche Zuständigkeit verschoben werden soll

Im Zuge einer tiefer gehenden Kommunalisierung ist die Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit einzelner Hilfemaßnahmen der überörtlichen Sozialhilfemaßnahmen auf die Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte angedacht. Die Leistungen im Detail werden in folgender Tabelle C 4.1 aufgelistet. Es handelt sich dabei um Hilfen nach § 39 ff, § 68 und § 72 BSHG.

b) Volumen der Fallverlagerung

Mit der Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit für oben genannte Hilfeleistungen des LWV auf die Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte geht eine Verlagerung der einzelnen Fallbearbeitung einher. Die Anzahl dieser Fälle soll im Folgenden abgeschätzt werden. Da 80 % der Fälle Hilfeleistungen nach § 39 ff in Anspruch nehmen, werden nur diese Fälle der Eingliederungshilfe berücksichtigt.¹⁰⁷

Aufbauend auf einer Umfrage der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS)¹⁰⁸ von 2002 zur Entwicklung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe werden die Zahlen bis 2007 hochgerechnet. So steigen die Fallzahlen in der größten Einzelhaushaltsposition in der Eingliederungshilfe, dem stationären und ambulant betreuten Wohnen, um durchschnittlich 21 % bis zum Jahr 2007. Während die Zahl der stationären Hilfeempfänger um 17 % zunimmt, steigt die der ambulant betreuten Personen um 35 %. Die in der Umfrage ermittelten Werte beruhen dabei nicht auf Schätzungen, sondern auf Hochrechnung der realen Basis heute lebender behinderter Kinder und Jugendlicher.¹⁰⁹

¹⁰⁷ Nicht zuletzt gestaltet sich die Datenlage bei den anderen beiden Hilfearten als relativ schwierig, so dass eine Schätzung mit zu großen Unwägbarkeiten verbunden gewesen wäre und daher auf eine Einbeziehung dieser Fallzahlen verzichtet wurde.

¹⁰⁸ Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe ist ein Zusammenschluss der 24 überörtlichen Sozialhilfeträger in Deutschland.

¹⁰⁹ http://www.lwl.org/spur-download/bag/40_2002an12.pdf.

Tabelle C 4.1.: Hilfeleistungen, bei denen eine Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit angedacht ist.

Rechtsgrundlage § 39 ff	Leistung <i>stationäre und teilstationäre Leistungen</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Betreuung für behinderte Kinder in heilpädagogischer Kinderstätte/Heilpädagogischer Gruppe • (Ganztags-)Betreuung für körperbehinderte, sehbehinderte, hörbehinderte und sprachbehinderte Kinder/ Jugendliche • Heilpädagogische Maßnahmen für schulpflichtige geistig behinderte Kinder/Jugendliche in gesetzlich unterrichtsfreier Zeit • Wohnen in Wohnstätten für körper-, geistig- und/oder mehrfachbehinderte, sehbehinderte, hörbehinderte/gehörlose und sprachbehinderte Kinder/Jugendliche • Arbeitsbereich in der WfB • Tagesstrukturierendes Förder- und Betreuungsangebot unter dem verlängerten Dach der WfB • Tagesstätte für erwachsene, chronisch psychisch kranke Menschen • Tagesbetreuung für nicht WfB-Fähige (im Heim) • Wohnen für erwachsene Menschen mit geistig/Mehrfachbehinderung (im Heim) • Wohnen für schwerstverhaltensauffällige Menschen mit geistiger Behinderung (im Heim) • Wohnen für erwachsene chronisch psychisch kranke Menschen in der sozialtherapeutischen Wohnstätte • Sozialtherapeutische Wohnstätte für Menschen mit chronisch mehrfachgeschädigter Abhängigkeitserkrankung (im Heim)
	<p><i>Ambulante Leistungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulant betreutes Wohnen für Erwachsene
§ 68	<p><i>Stationäre und teilstationäre Leistungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wohnen f. geringfügig pflegebedürftige Menschen
§ 72	<p><i>Ambulante Leistungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulant betreutes Wohnen f. Obdachlose und Nichtsesshafte

Laut Aussage des LWV Sachsen haben 26.457 Personen zum 31. Dezember 2002 Eingliederungshilfe nach § 39 ff BSHG erhalten. Das ifo Institut orientiert sich nun bei der Hochrechnung der Fallzahlen an obiger Umfrage und legt eine etwas moderatere Steigerungsrate von 20% zu Grunde: Somit ist für das Jahr 2007 mit 31.748 Hilfeempfänger bei der Eingliederungshilfe zu rechnen.

Tabelle C 4.2.: Fallzahlenentwicklung bei der Eingliederungshilfe

Fallzahlen	2002	2007	Steigerungsrate
Eingliederungshilfe nach § 39 BSHG	26.457	31.748	20%

Quelle: LWV Sachsen und Berechnungen des ifo Instituts

Darstellung: ifo Institut

4.3 Das Optionsmodell

Die im Folgenden als *Optionsmodell* bezeichnete Möglichkeit einer stärkeren Verlagerung von Aufgaben auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe lässt explizit jedem Landkreis bzw. kreisfreier Stadt die Option, an der stärkeren Verlagerung teilzunehmen oder nicht. Diese Wahlmöglichkeit wird der Tatsache gerecht, dass einige Landkreise und kreisfreie Städte die Aufgaben gerne selbst übernehmen würden, während andere sich außer Stande sehen, dies zu tun.

Ausgangspunkt für das Optionsmodell ist die Befürchtung der kleineren und finanzschwachen Gebietskörperschaften, die weiteren Aufgaben, wie sie unter Punkt C 4.2.2.3 beschrieben werden, nicht selbst durchführen und bewältigen zu können.¹¹⁰ Warum sollte man also die Pflicht zur Erledigung der genannten Aufgaben nicht durch die Wahlmöglichkeit ersetzen, sie also entweder selbst durchzuführen oder von jemand anderem durchführen zu lassen?

Im weiteren Vorgehen werden die inhaltlichen Aspekte des Optionsmodells näher beschrieben, welche Veränderungen sich für den LWV Sachsen ergeben würden und wie generell die Strukturen in der Durchführung der Sozialhilfearbeiten gestaltet sein könnten. Darauf aufbauend, werden die finanziellen Aspekte sowohl in Bezug auf die Finanzierung der Hilfen direkt als auch der ausführenden Gebietskörperschaften erläutert.

¹¹⁰ Diese Befürchtung kam in Expertengesprächen mit Vertretern der Landkreise und kreisfreien Städte deutlich und wiederholt zum Ausdruck.

4.3.1 Inhaltliche Aspekte

Auch beim Optionsmodell kommt aus genannten Gründen nur eine *differenzierte* Verlagerung der Aufgaben in Betracht.¹¹¹ Wie bereits beim vorherigen Alternativvorschlag beschrieben, sollen bestimmte Aufgaben¹¹² weiterhin von zentraler Stelle durch den LWV wahrgenommen werden. Ausgenommen hiervon sind in diesem Vorschlag allerdings die Entgeltverhandlungen, die auch dezentral von den Landkreisen und kreisfreien Städten selbst wahrgenommen werden können. Aufgrund der möglichen umfangreichen Aufgabenverlagerung erscheint es an dieser Stelle sinnvoll, den kommunalen Gebietskörperschaften auch diese Option einzuräumen. Darauf wird weiter unten noch näher eingegangen werden.

In Bezug auf die einzelnen Aufgabenbereiche¹¹³, die im vorliegenden Optionsmodell auf die örtlichen Träger verschoben werden sollen, wird der Umfang der Wahlmöglichkeiten noch einmal genauer differenziert. Die sachliche Zuständigkeit der Delegationsaufgaben soll verpflichtend auf die Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte verlagert werden.¹¹⁴ Dies stellt insofern in Zusammenhang mit der inhaltlichen Durchführung kein Problem dar, da die delegierten Aufgaben schon jetzt von den örtlichen Sozialhilfeträgern wahrgenommen werden. Daher auch der verpflichtende Charakter dieses Aufgabenbereichs.

Für den Komplex der weiteren Aufgaben nach Punkt C 4.2.2.3 hingegen besteht für die Landkreise und kreisfreien Städte die Option, die in Frage kommenden Aufgaben selbst durchzuführen oder wahlweise über einen Auftrag an den LWV Sachsen oder beispielsweise eine großen Stadt, die sich zur Selbstdurchführung entschlossen hat, ausführen zu lassen.¹¹⁵ Beispielsweise kann sich die Stadt Dresden nun dazu entschließen, die Tätigkeiten des LWV für ihre behinderten und zu betreuenden Menschen selbst wahrzunehmen. Ein benachbarter Landkreis hätte nun die Möglichkeit, zwischen einer Selbstdurchführung, einem Auftrag an den LWV oder aber an die Stadt Dresden zu wählen. Die letztendlich von den kommunalen Gebietskörperschaften getroffene Wahl ist im Voraus schwer abschätzbar.

¹¹¹ Vgl. dazu die Ausführungen zu Punkt C 4.2.2 *Differenzierte Verlagerung*.

¹¹² Vgl. Punkt C 4.2.2.1.

¹¹³ Vgl. dazu die Ausführungen zu Punkt C 4.2.2.2 und C 4.2.2.3.

¹¹⁴ Im Zusammenhang mit der Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit der Delegationsaufgaben auf die Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte ist auch die Widerspruchsbearbeitung, die bisher im Delegationsbereich vom LWV Sachsen durchgeführt wurde, von den genannten Gebietskörperschaften selbst zu erledigen.

¹¹⁵ Die Option zur Durchführung gilt in Bezug zum Abschnitt E *Vorschläge der Gutachter* explizit nur für Phase 3.

So wird sich der LWV plötzlich in einem gewissen Wettbewerb mit den Landkreisen und kreisfreien Städten wieder finden und fungiert dann als so genannte FOCJ¹¹⁶. Aus einem verpflichtenden Zweckverband wird ein Zweckverband, der sich um Mitglieder bemühen muss. Seine Marktstellung als Monopolist ist dahin. Er muss sich als Dienstleister seinen Kunden, den Gebietskörperschaften, anbieten, d. h. er muss durch seine Arbeitsergebnisse beweisen, dass er durch seine Erfahrung und sein Know-how der Konkurrenz, beispielsweise anderen Städten oder Landkreisen, überlegen ist, will er überleben. Es entsteht dadurch ein nicht unerheblicher Druck und Anreiz, die anstehenden Aufgaben möglichst kostengünstig zu bewältigen.

Exkurs: Die Rolle eines FOCJ im Optionsmodell

Charakterisierung eines FOCJ

In der jüngeren *finanzwissenschaftlichen Diskussion*¹¹⁷ befasst man sich mit „Functional Overlapping Competing Jurisdictions“ (FOCJ). Es handelt sich um eine öffentliche Körperschaft (jurisdiktion), die gemäß der zu erfüllenden Funktion (function) zu anderen öffentlichen (z. B. öffentlich rechtlich organisierten) oder privaten (z. B. privatrechtlich organisierten) Institutionen, die derartige Leistungen ebenfalls anbieten, in Wettbewerb (competing) steht. Der Wettbewerb existiert innerhalb eines gleichen Zuständigkeitsgebietes, so dass sie sich überlappen (overlapping). In Deutschland lassen sich FOCJ zwischen Kommunen, z. B. über Zweckverbände, die landesgesetzlich gegründet werden, errichten.

Der LWV als FOCJ

Der LWV Sachsen, die Kreise und Städte oder auch weitere unter Umständen von ihnen zu bildende Zweckverbände bilden *öffentliche Körperschaften*. Der LWV und die anderen im Optionsmodell vorgesehenen öffentliche Körperschaften konzentrieren sich auf die mit der Eingliederungshilfe verwandten Funktionen und Leistungen. Insofern erledigt er besondere Aufgaben, die *Funktionen* im Sinne eines FOCJ beinhalten.

Der LWV besitzt in Zukunft gemäß dem Optionsmodell eine *Doppeleigenschaft*. Zum einen bleibt er ein Zwangsverband für die bei ihm verbleibenden zentralen Aufgaben, die auch weiterhin über eine verminderte Umlage zwangsfinanziert werden. Zum anderen wird er bei den übertragenen Aufgaben zum *FOCJ*. Für die mit ihm arbeitenden Gebietskörperschaften übernimmt er die Bearbeitung der Fälle, und er kann sie zur Finanzierung, z. B. über kostendeckende Bearbeitungsgebühren, heranziehen. Ein mitgliedschaftliches Verhältnis entsteht ebenfalls, um Ressourcenfehlsteuerungen zu vermeiden. Der LWV hat Personal usw. vorzuhalten. Deshalb ist für die bei ihm verbleibenden Mitglieder grundsätzlich zumindest eine mittelfristige

¹¹⁶ Vgl. Exkurs über FOCJ.

¹¹⁷ Vgl. Frey (1997)

Bindung an den LWV erforderlich und ein Beauftragungsrahmen für die Erledigung von Fällen vorzusehen. Insofern besitzt der LWV die Eigenheiten eines FOCJ.

Er steht sodann in *Konkurrenz* zu Landkreisen und kreisfreien Städten, die ihre Eingliederungsaufgaben selbst erledigen oder sich im Rahmen eines anderen Organisationskonzeptes zu einem anderen FOCJ zusammenschließen oder eine Erledigung der Eingliederungshilfe im Zuge interadministrativer Amts- und Nachbarschaftshilfe anstreben. Diese Konkurrenz existiert zum einen bei der Belegung von Heimen und zum anderen bei dem Bemühen, Mitglieder zur Beauftragung zu gewinnen.

Natürlich bringt der Austritt eines Kreises aus der Erledigung der Eingliederungshilfe seitens des LWV - wie die Berechnung der Verlagerungskosten zeigt- auch *Nachteile* im Sinne von zusätzlichen Kosten mit sich. So steigen insbesondere Durchschnittskosten infolge verkleinerter Ausbringungsmengen sowie die Kosten der Informationsbeschaffung, von Vertragsabschlüssen und Rechtsstreitigkeiten.

Im Rahmen des Optionsmodells lassen sich jedoch auch erhebliche *Vorzüge* eines FOCJ realisieren. So ist der LWV verstärkt gezwungen, die Wünsche der Kreise und Städte, die ihn beauftragen, zu berücksichtigen. Der Umfang der Realisierung dieser Vorzüge hängt allerdings vom künftigen Umfang der Beauftragung ab. Die Gestaltung der Marktmacht im Optionsmodell steht in engem Zusammenhang mit den Pflegesatzverhandlungskompetenzen. Bei der Heimbelegung kann der LWV mit selbsterledigenden Gebietskörperschaften kooperieren. Damit können trotz geringerer Fallzahlen beim LWV Kostenvorteile generiert werden. Zudem ist der LWV intern zu kostengünstigen Lösungen gezwungen, um für die beauftragenden Kreise und Städte attraktiv zu bleiben. Innovative Lösungen werden gefördert. Die qualitäts- und leistungsorientierte Zielsetzung des LWV ist auch in seiner geschwächten Form eine Barriere gegen wechselnde Wünsche von Kreispolitikern, die wählerwirksame Aufgaben angehen wollen. Durch die fallbezogenen Finanzierungsbeiträge, die von den Kreisen und Städten bezahlt werden, welche die Fallbearbeitung dem LWV anvertrauen, wird die Effizienz des Systems gestärkt.

Arbeitet der LWV also tatsächlich effektiv und zuverlässig, werden sich wohl viele Landkreise und kreisfreie Städte, die die Aufgaben nicht selbst durchführen wollen oder können, für ihn als Auftragnehmer entscheiden. Je nach dem wird der LWV mehr oder weniger in seiner jetzigen Größe erhalten bleiben oder aber nur noch als zentrale Stelle zur Ausführung zentraler Aufgaben bestehen. Man kann also sagen, dass, langfristig gesehen, die Effektivität die Größe des LWV Sachsen bestimmt.

Wie bereits angesprochen wurde, sind im Optionsmodell die Vergütungsverhandlungen aus den zentralen Aufgaben herausgenommen. Selbstdurchführer haben nun neben der konkreten Durchführung und Fallbearbeitung zusätzlich die Wahl, auch die Vergütungen selbst zu verhandeln oder aber, wegen der besseren Verhandlungsmacht und -erfahrung, dem LWV in Auftrag zu geben.

Die folgende Abbildung C 4.1 gibt nochmals einen grafischen Überblick über die zur Disposition stehenden Alternativen zur Verteilung der Aufgaben der überörtlichen Sozialhilfe im Freistaat Sachsen.

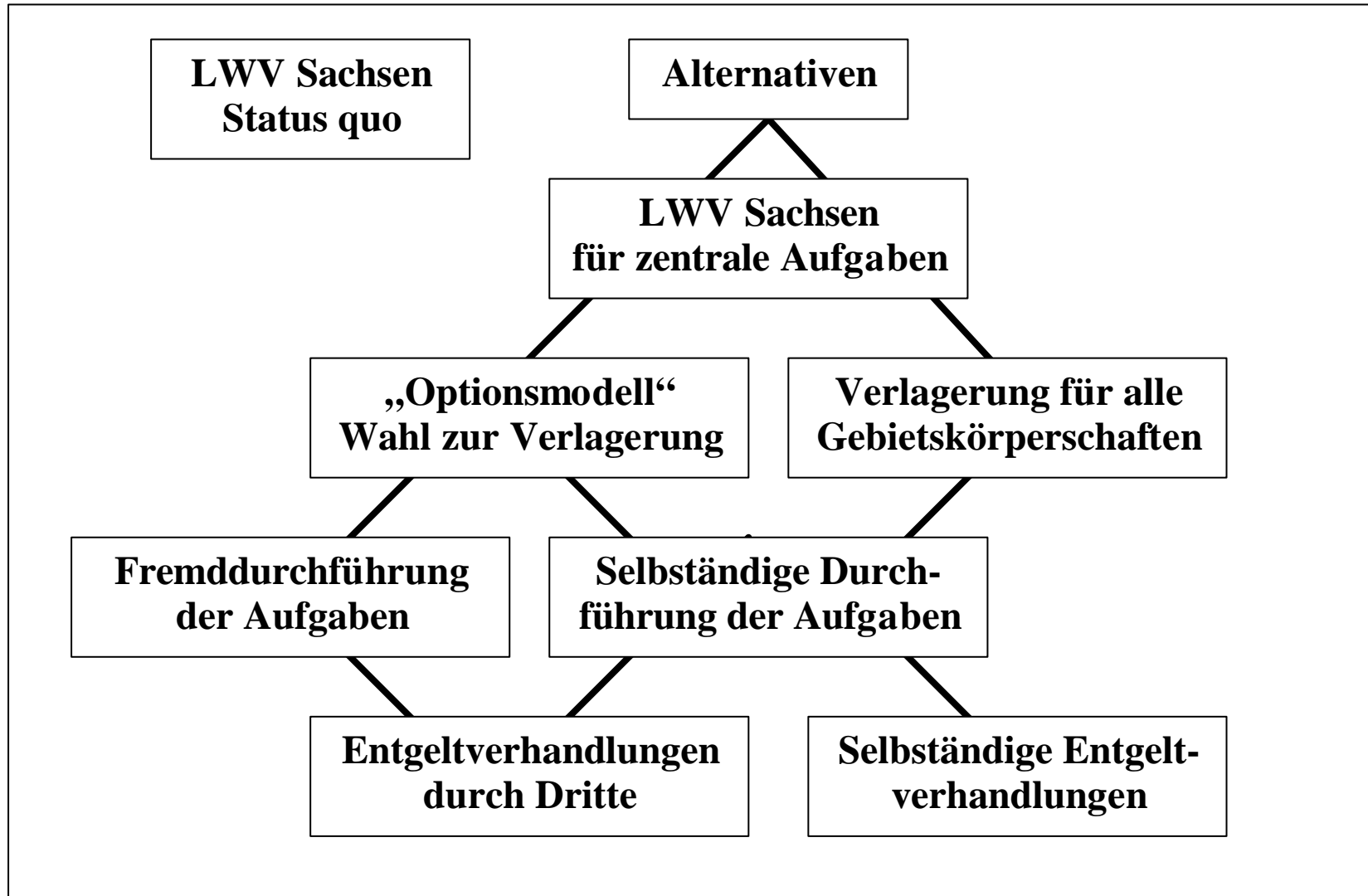
4.3.2 Finanzielle Aspekte

Neben den inhaltlichen Aspekten gilt es die finanzielle Seite des Optionsmodells genauer zu betrachten. Zum einen muss die Frage geklärt werden, wie die örtlichen Sozialhilfeträger ihre konkreten Hilfefälle finanzieren, und zum anderen, mit welchen Mitteln der örtliche Sozialhilfeträger selbst ausgestattet sein muss, um diese Hilfeleistungen bezahlen zu können.

4.3.2.1 Finanzierung der Hilfeleistungen durch die örtlichen Sozialhilfeträger

Mit der Übertragung der sachlichen Zuständigkeit der delegierten Aufgaben und der Eingliederungshilfe stehen die örtlichen Träger der Sozialhilfe einer neuen Situation gegenüber: Sie müssen nun selbst und unmittelbar für die Kosten der Hilfestellung aufkommen. Nach welchen Anhaltspunkten dies geschehen könnte, wird im Folgenden erläutert.

Abbildung C 4.1: Alternativen zur Verteilung der Aufgaben der überörtlichen Sozialhilfeleistungen im Freistaat Sachsen



Die Finanzierung findet nach dem gewöhnlichen Aufenthalt (gA) statt. Bei dieser Variante finanziert jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt diejenigen Hilfeempfänger, die dem Ursprung nach aus dieser Gebietskörperschaft stammen. Ähnlich wie es die kommunalen Spitzenverbände in Sachsen in ihrer Stellungnahme zum Entwurf des vorliegenden Gutachtens erwähnt haben, sollte jede Kommune für ihre eigenen Hilfeempfänger Verantwortung tragen. Auch in Baden-Württemberg wird diesem Grundprinzip bei einer dort stattfindenden Reform der Regelung der überörtlichen Sozialhilfe Rechnung getragen. So sollen in Baden-Württemberg bei der geplanten Auflösung der dortigen Landeswohlfahrtsverbände die behinderten Menschen nach dem Herkunftsprinzip versorgt werden.¹¹⁸ Sollte dieser Begriff vom „gewöhnlichen Aufenthaltsort“ abweichen und zudem enger gefasst sein als der gA, dann könnte man überprüfen, ob ein Rückgriff auf diesen Ansatz auch im Freistaat Sachsen möglich wäre

Ein solches Modell existiert bereits in Thüringen. Dort tragen die Gebietskörperschaften die Kosten, in denen die Heimbewohner *vor* Aufnahme in eine Einrichtung ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatten, unabhängig davon, in welcher Einrichtung sie betreut werden.¹¹⁹ Damit sollte es keine unverhältnismäßige Belastung der Regionen geben, da sich die Hilfeempfänger zumindest ihrem gewöhnlichen Aufenthalt nach gleichmäßig über den Freistaat Sachsen verteilen sollten.¹²⁰

Die Finanzierung nach dem gewöhnlichen Aufenthalt hat den Vorteil der erhöhten Transparenz insbesondere aus der Sicht der finanzierenden Gebietskörperschaft. Den kommunalen Gebietskörperschaften wird, anders als bei einer anonymisierten Umlage, bewusst, wie viele Menschen aus ihrer Gesellschaft betreut werden müssen. Damit werden steigende Belastungen auf Grund steigender Fallzahlen auch direkt beim Letztfinanzier deutlich. Die Zuordnung nach dem gewöhnlichen Aufenthalt wird für die folgenden Finanzierungsvarianten als Zuordnungsindikator verwendet.

Sollte der gewöhnliche Aufenthalt vor Aufnahme in eine Einrichtung nicht mehr ermittelbar sein, müsste insbesondere zum Schutz der Landkreise und kreisfreien

¹¹⁸ In einer Presseerklärung der Landesregierung von Baden-Württemberg vom 13. Januar 2004 mit der Ordnungsnummer 7/2004 heißt es weiter: „Das Herkunftsprinzip soll zum tragenden Grundsatz zwischen den Kreisen werden. Durch eine entsprechende Vereinbarung zwischen sämtlichen Stadt- und Landkreisen solle insbesondere erreicht werden, dass der Kreis, aus dem der Behinderte stamme, auch dann der Kostenträger bleibe, wenn der Behinderte in einem anderen Kreis betreut werde. Dies erfolge unabhängig davon, ob eine stationäre oder ambulante Betreuung gegeben sei.“

¹¹⁹ Vgl. <http://www.thueringen.de/de/homepage/presse/04754/uindex.html>.

¹²⁰ Sollte dies nicht der Fall sein, vgl. dazu die Ausführungen unter Kapitel C 4.3.2.2 b) *Finanzierung der örtlichen Träger der Sozialhilfe*.

Städte, in denen historisch gewachsen eine besondere Dichte an Betreuungsangeboten vorhanden ist, der überörtliche Träger sowohl die Durchführung dieser Fälle als auch die Kosten übernehmen.¹²¹ Dies ist schon deshalb geboten, um Rechtsstreitigkeiten zu vermeiden.

Da den Landkreisen und kreisfreien Städten aus der Existenz der Einrichtungen Vorteile wie beispielsweise Arbeitsplätze und Steuereinnahmen entstehen, wäre es durchaus auch denkbar, die Gebietskörperschaften im Rahmen einer so genannten *Interessensquote* (z. B. 5 %) an den gesamten Kosten ihrer Einrichtungen zu beteiligen. Dies hätte zur Folge, dass die Träger der Einrichtungen mit niedrigeren Vergütungen kalkulieren und so die Kosten pro Fall senken könnten. Die bestehenden positiven Effekte der Einrichtungen könnten somit internalisiert werden.

Bei der Finanzierung der konkreten Hilfeleistungen durch die örtlichen Sozialhilfeträger kann zwischen mehreren Formen unterschieden werden. Bei eigener Durchführung verbleibt nur die Möglichkeit der Selbstfinanzierung, während bei externer Durchführung eine Auftragsfinanzierung denkbar wäre.

a) Selbstfinanzierung bei eigener Durchführung

Bei eigener Bearbeitung der gA-Fälle fallen die Kosten direkt beim zuständigen Landkreis bzw. kreisfreien Stadt an. D. h. die einzelnen Gebietskörperschaften übergeben ihre Fälle zur Hilfestellung den Einrichtungen und erhalten dafür die Rechnung, für die sie selbst aufkommen müssen. Eine solche Selbstfinanzierung schafft für den örtlichen Sozialhilfeträger eine erhöhte Transparenz, wie viel welcher Hilfeempfänger kostet. Fehlsteuerungen sind dadurch sehr viel leichter erkennbar.

b) Auftragsfinanzierung bei Fremddurchführung

Werden die Hilfefälle über einen Auftrag an den LWV Sachsen oder einen anderen Dienstleister zur Bearbeitung weiter gegeben, könnten die Gebietskörperschaften direkt nach Rechnung für den Auftrag bezahlen. Der Auftragnehmer verweist seine Fälle zur Hilfestellung an Einrichtungen und erhält dafür vom Träger der Einrichtung eine Rechnung, die er wiederum begleicht, deren Betrag er aber zusammen mit

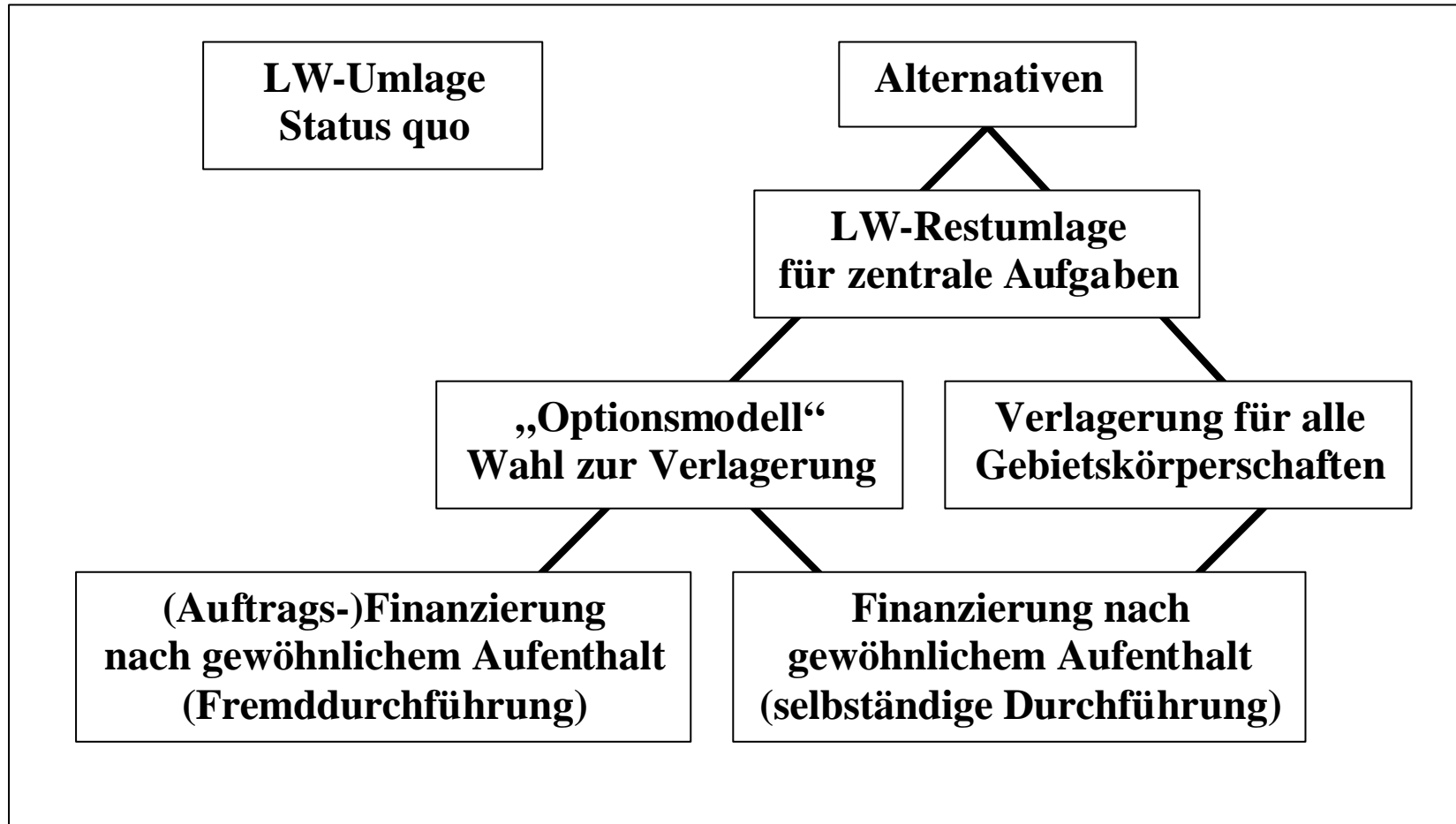
¹²¹ Im Bundesland Thüringen beispielsweise ist das Land überörtlicher Träger der Sozialhilfe, womit konsequenterweise auch das Land die Kosten für die nicht mehr zuordenbaren Fälle übernimmt.

seinem Bearbeitungsaufwand dem ursprünglichen Auftraggeber, nämlich der Gebietskörperschaft, wiederum in Rechnung stellt.

Hier wäre erneut für den örtlichen Träger der Sozialhilfe transparent, in welcher Höhe ihn ein bestimmter Hilfeempfänger belastet. Es wird damit auch erkennbar, ob der Auftragnehmer den weitergegebenen Hilfefall möglichst kostengünstig versorgt hat oder nicht. Bei unzureichender Erledigung des Auftrags besteht die Möglichkeit, sich nach Beendigung des Vertragsverhältnisses für einen neuen Auftragnehmer zu entscheiden. Das erhöht den Druck, Fälle möglichst kostengünstig abzuwickeln.

In folgender Abbildung C 4.2 werden nochmals die denkbaren Finanzierungsmöglichkeiten für die Aufgaben der überörtlichen Sozialhilfe im Freistaat Sachsen für die verschiedenen Alternativvorschläge grafisch aufgezeigt.

Abbildung C 4.2: Alternativen zur Finanzierung der Aufgaben der überörtlichen Sozialhilfeleistungen im Freistaat Sachsen



Quelle und Darstellung: ifo Institut

4.3.2.2 Finanzierung der örtlichen Träger der Sozialhilfe

Mit dem Finanzausgleichsgesetz von 1997 wurde die Finanzierung des LWV vollständig auf eine Umlagefinanzierung umgestellt. Diese Kommunalisierung der Finanzierungsverantwortung kommunaler Aufgaben hat zu mehr Effizienz in der Leistungsbereitstellung geführt, wie das gute Abschneiden des LWV im Vergleich zu anderen überörtlichen Sozialhilfeträgern zeigt (siehe dazu auch die Ausführungen zu Punkt C 1.3).

Im Rahmen der Diskussion der Finanzierungsmodelle wird insbesondere von Seiten der kommunalen Verbände der Vorschlag gemacht, das Land wieder stärker in die Finanzierung der kommunalen Aufgaben einzubetten, d. h. sich wieder an der Finanzierung des LWV zu beteiligen. Konkret wird gefordert, dass die zusätzlichen Ausgaben zum Status quo vom Land getragen werden sollen. Würde man dieser Forderung jedoch folgen, so würden dadurch die positiven Effekte des Konnexitätsprinzips geschwächt: Die Selbststeuerung des Systems zu mehr Effizienz würde deutlich eingeschränkt werden und bestehende Anreizpotenziale zu budgetverantwortlichem Handeln aufgehoben. Deshalb bedarf es anderer Überlegungen.

Bei den vorgelegten Alternativvorschlägen zur gegenwärtigen Verteilung von Aufgaben und Kostenträgerschaft geht es prinzipiell darum, die Organisation der überörtlichen Sozialhilfe in Sachsen noch besser und vor allem anreizkompatibler zu gestalten, um den Belastungen der kommenden Jahre gerecht werden zu können. Es geht darum, weitere Anreizmomente zu noch effizienterem Handeln zu schaffen. Ein Aspekt hierbei ist die Verteilung der Kostenträgerschaft. In diesem Zusammenhang sei vorweg angemerkt, dass eine zusätzliche Haushaltsbelastung bei den Kommunen generell über den im Finanzausgleich praktizierten Gleichmäßigkeitsgrundsatz auch vom Land mitgetragen wird.

Bei der Realisierung des vorliegenden Optionsmodells würde die bestehende und von den Mitgliedskörperschaften zu bedienende LWV-Umlage bis auf eine kleine Restumlage zur Finanzierung des für die Wahrnehmung zentraler Aufgaben verbliebenen LWV wegfallen, d. h. den Landkreisen und kreisfreien Städten verblieben nun diese Mittel zur Finanzierung der ihnen übertragenen Aufgaben.¹²²

¹²² Auf die örtlichen Sozialhilfeträger kommen Ausgaben allein für die Eingliederungshilfe von mehr als 300 Mio. Euro zu.

Geht man nun nach gA-Fällen vor, so könnten manche, im Wesentlichen große und finanzstärkere Landkreise bzw. kreisfreie Städte im Vergleich zur Umlagefinanzierung Mittel einsparen, während vorwiegend kleinere und finanzschwächere Gebietskörperschaften, die aus der Umlage profitiert haben, nun zusätzliche Mittel für ihre gA-Fälle aufbringen müssen. Inwieweit man dafür Ausgleichsmechanismen schaffen könnte, wird im Folgenden erläutert.

a) Ausgangsposition ohne Ausgleichszahlungen

Die Verteilung der gA-Fälle und die damit einhergehende Verteilung der resultierenden finanziellen Belastungen könnte man als eine Art „natürliche“ Verteilung ansehen und als gegebene Situation so belassen. Die Gebietskörperschaften erhielten über den bestehenden Finanzausgleich je nach Finanzkraft und Bedarf Mittel zugewiesen. Mit den ihnen dann zur Verfügung stehenden Mitteln müssten sie die ihnen obliegenden Aufgaben bewältigen, zu denen dann auch die Hilfeleistungen im Rahmen der Hilfe in besonderen Lebenslagen zählen. Auftretende unterschiedliche Belastungen durch die übernommenen Sozialhilfeausgaben werden darin nicht explizit berücksichtigt. Somit gäbe es hier keinen Ausgleich zwischen finanzstärkeren und finanzschwächeren Gebietskörperschaften, teuren und billigen sowie vielen und wenigen Fällen.

b) Pauschale Abfederung über Nebenansatz im FAG

Die Umstellung von einer Umlage- hin zu einer Fallfinanzierung in Folge der Verlagerung der Aufgaben der überörtlichen Sozialhilfe auf die Gebietskörperschaften bewirkt, dass die kreisfreien Städte weniger für ihre gA-Fälle zahlen als sie vorher an Umlage bezahlt haben. Nun stellt sich die Frage, ob diese Umverteilung zu Lasten der Landkreise ausgeglichen werden sollte. Grundsätzlich könnte man der Umverteilung mit einer Umschichtung der Schlüsselmassen für Landkreise und kreisfreie Städte entgegenwirken. Betrachtet man dieses Problem aus einer anderen Sicht, so könnte man auch sagen, dass die kreisfreien Städte in den vergangenen Jahren die Landkreise bei der Finanzierung ihrer Hilfeempfänger unterstützt haben, obwohl primär jede Kommune erst einmal selbst für ihre eigenen Bürger zuständig sein sollte. Damit wäre keine Umschichtung der Schlüsselmassen notwendig.

Kommt es auf Grund einer Ungleichverteilung der Anzahl sowie der Schwere der Eingliederungshilfefälle im Freistaat Sachsen zu großen unterschiedlichen Belastungen unter den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten, so bestünde die Möglichkeit, diese Unterschiede über eine zusätzliche Komponente im Finanzausgleich abzufedern.

Die Ungleichmäßigkeiten müssten allerdings vor einer Umsetzung durch eine statistische Untersuchung erneut analysiert werden.¹²³

Sollten diese Ungleichmäßigkeiten tatsächlich statistisch signifikant sein, so könnten die Belastungen, die einem Landkreis bzw. einer kreisfreien Stadt durch die veränderte Zuständigkeitsverteilung entstehen, über einen zusätzlichen Nebenansatz im bestehenden Finanzausgleich des Freistaates Sachsen ausgeglichen werden.¹²⁴ Für die Anzahl der nach dem gA finanzierten Fälle könnte die Gebietskörperschaft dabei über einen Nebenansatz, ähnlich dem Schülernebenansatz, einen finanziellen Ausgleich erhalten.¹²⁵

Aufgrund des zu wenig differenzierten Datenmaterials wäre für die zu übertragenden überörtlichen Sozialhilfeausgaben aber derzeit nur eine pauschale Abfederung nach der Hilfeempfängerzahl möglich. Mit den derzeit zur Verfügung stehenden Statistiken könnten nicht wie im Schülernebenansatz mehrere Gruppen unterschiedlicher Kostenintensität gebildet werden, sondern lediglich eine Gruppe *aller* Hilfeempfänger mit den dazugehörigen Durchschnittskosten. Für einen Nebenansatz, der sowohl die Anzahl der Hilfeempfänger als auch den Schweregrad berücksichtigen soll, müsste das Datenmaterial erst in der notwendigen Qualität generiert werden.¹²⁶ Da, wie bereits erwähnt, ein solcher Nebenansatz erst mit der dritten Stufe des Optionsmodells für erforderlich erachtet wird, wäre aus Sicht der Gutachter genügend Zeit, diese Daten zu generieren.

¹²³ Ein zusätzlicher Nebenansatz wird nach Meinung der Gutachter erst in der *dritten* Phase einer stärkeren Aufgabenverlagerung (vgl. dazu Abschnitt E 1.2 *Vorschläge der Gutachter*) notwendig. Eine mögliche Umsetzung würde realistischer Weise erst in einigen Jahren erfolgen, so dass etwaige Verwerfungen und unterschiedliche Belastungen aus einer Verlagerung zu gegebener Zeit erneut untersucht werden sollten.

¹²⁴ Dieser „Soziallastennebenansatz“ sollte dann neben den jetzigen überörtlichen Sozialhilfeausgaben auch die örtlichen Sozialhilfeausgaben berücksichtigen. Im weiteren Verlauf des Gutachtens soll jedoch nur auf die spezielle Problematik der zu verlagernden überörtlichen Sozialhilfe und die entsprechenden Indikatoren eingegangen werden. Was die Indikatoren für die örtliche Sozialhilfe betrifft, so könnte hier auf Erfahrungen aus anderen Bundesländern, wie z. B. Nordrhein-Westfalen (vgl. Parsche et al. (1995)) oder Rheinland-Pfalz (vgl. Parsche et al. (1998)) zurückgegriffen werden.

¹²⁵ Wegfallen würde der Ausgleich zwischen finanzstarken und finanzschwachen Gebietskörperschaften, wie er durch die LW-Umlage gegeben ist. Die Restumlage, die zur Finanzierung des abgespeckten LWV übrig bleibt, wirkt zwar in diese Richtung, ist aber gegenüber der jetzigen Situation nur sehr schwach ausgebildet.

¹²⁶ Wünschenswert wäre dennoch ein Ausgleich für die unterschiedliche Schwere der Fälle. Dazu wäre allerdings die Erhebung der Hilfeempfänger auch nach dem Schweregrad erforderlich, die u. a. die Durchschnittskosten für Fälle aus dem ambulanten, teilstationären und stationären Hilfebereich widerspiegeln. Dafür wären eigene Erhebungen notwendig. Sie müssten genau aufschlüsseln, wie viele Hilfeempfänger aus einer Gebietskörperschaft welche Hilfe erhalten. Auch Doppelhilfen wie z. B. ambulante Hilfe und WfB für ein und denselben Hilfeempfänger müssten erkennbar sein.

Im Folgenden soll nun näher beschrieben werden, nach welchen Kriterien die Erfassung der jetzigen überörtlichen Sozialhilfeausgaben im Rahmen eines Soziallastenbepreisungsansatzes in Zukunft erfolgen könnte. Als Indikator kommen wohl nur die Hilfefälle nach dem gA-Prinzip in Frage. Es dürfte ansonsten keinen Indikator geben, der mit den Ausgaben für die jetzige überörtliche Sozialhilfe derart korreliert, dass er statistisch haltbar wäre. Ein Problem dieses Indikators ist, dass die Statistiken über die gA-Fälle von den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten *selbst* erstellt werden. Wie die Erfahrung in anderen Bundesländern zeigt, sollten aber Statistiken über Indikatoren zur Verteilung der Schlüsselzuweisungen im kommunalen Finanzausgleich nicht von den betroffenen Kreisen oder kreisfreien Städten selbst geführt werden.¹²⁷

Da im Falle der überörtlichen Sozialhilfe nur gA-Fälle als Indikator in Betracht kommen, sollten Mechanismen eingebaut werden, die eine einfache Kontrolle der Fallstatistiken erlauben. Denkbar wäre ein zentrales Datennetz, in dem die Gebietskörperschaften die Statistiken über ihre gA-Fälle mit Hilfe einer so genannten „Fallbearbeitungsmaske“ führen.¹²⁸ In diesem Datennetz hätten die Kreise und Städte jeweils nur auf ihre eigenen Fälle Zugriff. Außerdem haben auch die Träger der Einrichtungen die Möglichkeit, den Verlauf der Hilfestellung zu dokumentieren. Als zentrales Element sollte der sozialpädagogisch-medizinische Dienst Zugriff auf sämtliche Daten haben und die Korrektheit der Hilfestellung stichprobenartig überprüfen können. Insbesondere sollte er dies bei Ungereimtheiten, wie z. B. verhältnismäßig hohen Fallzahlensteigerungen in einzelnen Gebietskörperschaften, tun.

Aus dem Datennetz könnten direkt die Statistiken für den Soziallastenbepreisungsansatz gezogen werden. Auch ein Ausgleich für die unterschiedliche Schwere der Fälle wäre dann möglich, da zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen unterschieden werden kann. Mit dem zentralen Datennetz dürfte gewährleistet sein, dass brauchbare Statistiken über die gA-Fälle geführt werden. Sollte es dennoch zu größeren Ungereimtheiten kommen, könnte zusätzlich der Rechnungshof als Kontrollelement herangezogen werden. Ähnlich wie in Rheinland-Pfalz könnte sich der Sächsische Rechnungshof mit der Sozialhilfestatistik an sich und dem Soziallastenbepreisungsausgleich

¹²⁷ In anderen Bundesländern verwendet man als Indikator für die Soziallasten beispielsweise die Arbeitslosigkeit bzw. Langzeitarbeitslosigkeit wegen des engen statistischen Zusammenhangs. Die Statistik über die Arbeitslosen wird von der Bundesanstalt für Arbeit geführt. So haben Gebietskörperschaften, die finanzielle Mittel aus dem Finanzausgleich erhalten, keinen Einfluss auf den Indikator. Vgl. Parsche et al. (1995), S.32

¹²⁸ In dieser Maske sollten jeweils persönliche Daten des Hilfeempfängers, Beginn und Ende der Hilfeleistung, Art und Grad der Hilfeleistung sowie der Verlauf der Hilfestellung dokumentiert werden.

befassen und aus seiner Sicht diverse Problematiken aufzeigen. In welchem Umfang der Rechnungshof nun genau eingebunden werden könnte, bedarf der weiteren Diskussion, idealer Weise erst dann, wenn man sich grundsätzlich für den Aufbau eines solchen Datennetzes ausgesprochen hat.

4.3.3 Mögliche zeitliche Umsetzungsszenarien des Vorschlags

Für die zeitliche Umsetzung des Optionsmodells bieten sich mehrere Möglichkeiten an. Einerseits könnte das Modell in einem einzigen Schritt vollständig umgesetzt werden, andererseits wäre die Realisierung des neuen Systems in Stufen denkbar.

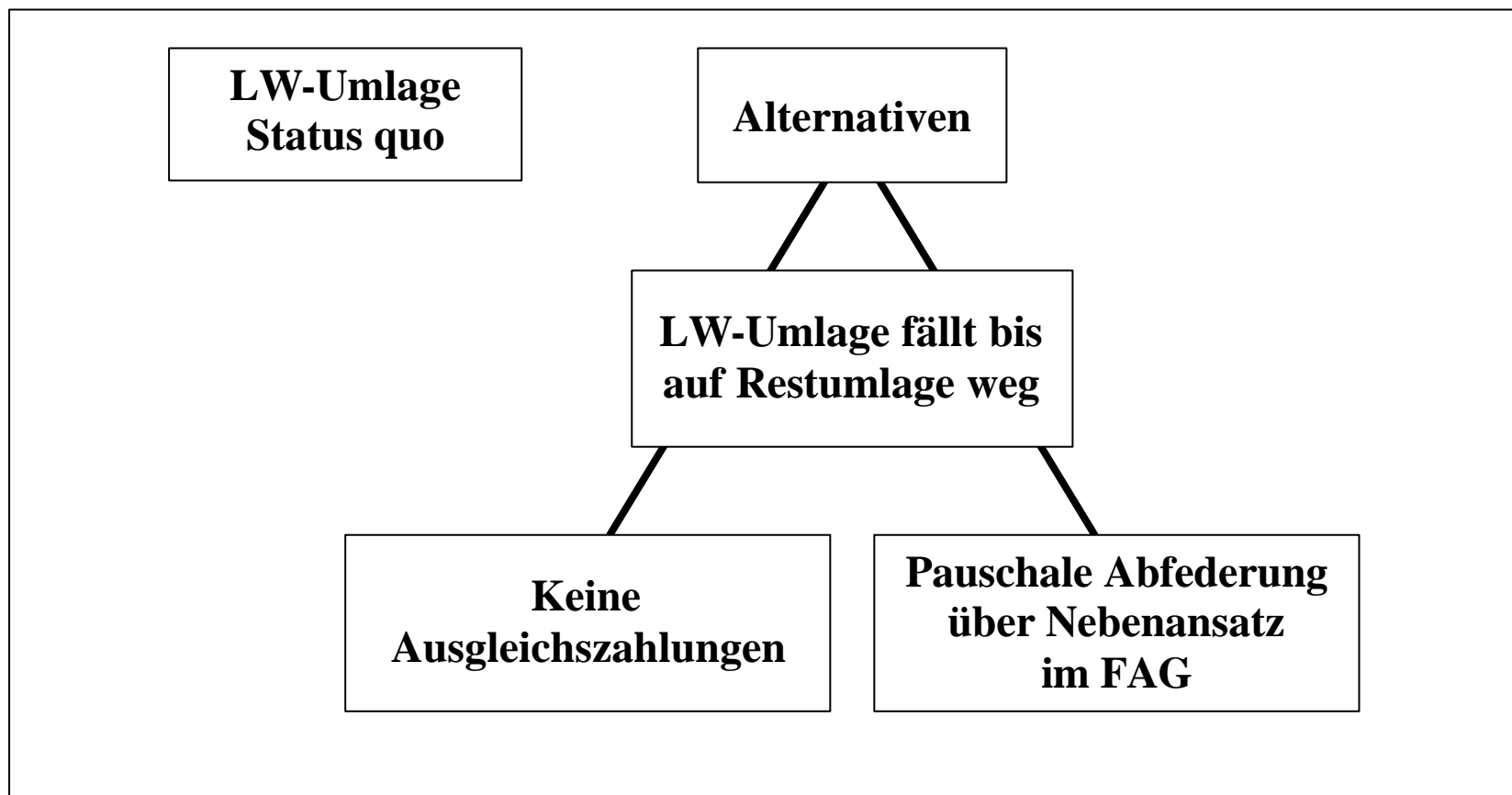
a) Vollständige Umsetzung in einem Schritt

Das geschilderte Optionsmodell könnte nach einer entsprechenden Vorbereitungsphase in einem Schritt vollständig umgesetzt werden. Verpflichtend würden zum einen zentrale Aufgaben weiterhin vom LWV wahrgenommen und zum anderen die sachliche Zuständigkeit für die jetzt delegierten Aufgaben verlagert werden. Darüber hinaus würde auch die sachliche Zuständigkeit der beschriebenen, so genannten weiteren Aufgaben¹²⁹ verschoben werden, die dann wahlweise selbst oder im Auftrag durchgeführt werden können.

Während der Vorbereitungsphase müssen sich alle Gebietskörperschaften entscheiden, ob sie den unter Punkt C 4.2.2.3. beschriebenen zusätzlichen Aufgabenkomplex selbst bewerkstelligen oder über Aufträge abwickeln wollen. Diejenigen, die die Aufgaben selbst durchführen, müssten dafür in ihren Sozialämtern bis zum Umstellungszeitpunkt eine eigene Abteilung aufgebaut bzw. ab dem Zeitpunkt zur Verfügung haben. Entscheidend ist, dass genügend geschultes Personal vorhanden ist, um die Anzahl der Fälle und die differenzierten Hilfearten bewältigen zu können. Gleiches gilt für die Entgeltverhandlungen: Auch hier muss bei Selbstdurchführung qualifiziertes Personal vorgehalten werden.

¹²⁹ Vgl. dazu Punkt 4.2.2.3.

Abbildung C 4.3: Alternativen zur Finanzierung der Gebietskörperschaften zur Durchführung von überörtlichen Sozialhilfeeinheiten im Freistaat Sachsen



Quelle und Darstellung: ifo Institut

Auch diejenigen Landkreise und kreisfreien Städte, die ihre gA-Fälle über Aufträge abwickeln, stehen vor der Wahl. Sie müssen sich für einen Partner entscheiden, der für sie die Fallbearbeitung und die Entgeltverhandlungen übernimmt, sei es wie bisher der LWV Sachsen oder einer der großen, finanzstarken Selbstdurchführer oder gar ein neuer privater Anbieter, der in diesen Markt einsteigt.

Eine komplette Umsetzung zu einem festen Zeitpunkt bringt diverse Probleme mit sich. Schon der Entwicklungsprozess einer einzelnen Gebietskörperschaft, die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen sachgerecht einzuschätzen, Vor- und Nachteile einer Aufgabenübernahme abzuwägen wie auch schließlich die Entscheidungsfindung beanspruchen personelle Ressourcen und sind nicht innerhalb weniger Wochen zu bewerkstelligen. D. h. eine längere Vorbereitungsphase ist notwendig. Die Suche nach qualifiziertem Fachpersonal bzw. dessen Ausbildung sowie der Aufbau einer eigenen Abteilung im lokalen Sozialamt nimmt ebenfalls einige Zeit in Anspruch.

Natürlich sind auch Fehleinschätzungen beispielsweise über die Fähigkeit der selbständigen Aufgabenerledigung möglich. Eine vollständige Verlagerung aller überörtlichen Aufgaben auf einen Schlag könnte daneben die beteiligten Parteien gänzlich überfordern bzw. von vornherein abschrecken. Deshalb würde sich die Einführung des Optionsmodells in Stufen anbieten.

Soweit eine volle Umsetzung in einem Schritt realisiert werden soll, wird dazu ein Verlagerungs- und Betreuungsprogramm vorgeschlagen. Folgende Punkte sollten in dieses Programm aufgenommen werden.

- Rechtzeitige Aufklärung der Mitarbeiter des LWV Sachsen über die bevorstehenden Veränderungen sowie ihre Stellung und ihre Möglichkeiten im neuen System
- Rechtzeitige Beteiligung und Aufklärung der behinderten Menschen über die geänderten Strukturen und Ansprechpartner.
- Unterstützung des LWV Sachsen beim Abbau frei werdender Kapazitäten im Bereich von Personal- und Sachbestand
- Beratung der Landkreise und kreisfreien Städte für den Aufbau fachlich kompetenter Abteilungen und der nötigen Infrastruktur

- Hilfe bei der Entscheidung über selbständige oder fremde Durchführung der neuen Aufgaben. (rechtzeitige Entscheidung und Kontinuität zumindest für eine gewisse Zeit)
- Regelung über die zukünftigen Beziehungen zwischen Landkreisen/kreisfreien Städten und dem LWV bzw. anderen Auftragnehmern
- Aufklärung der Träger der Einrichtungen über zukünftige Veränderungen
- Abstimmung der Reformen mit etwaigen bevorstehenden Territorial- und Funktionalreformen im Freistaat Sachsen

b) Umsetzung in Stufen

Das Stufenmodell bietet die Möglichkeit, die angedachte Verlagerung der verschiedenen Aufgabenbereiche in kleineren Schritten vorzunehmen. Der entscheidende Vorteil dabei ist, die betroffenen Parteien können mit jedem Schritt in die Aufgabe hineinwachsen und hinzulernen. Sie hätten im Zweifel auch die Möglichkeit, falls sie mit einer Aufgabe unvorhergesehener Weise gänzlich überfordert wären, wieder einen Schritt zurückzugehen. Zentrale Aufgaben würden auch hier weiterhin von zentraler Stelle wahrgenommen werden.

Nach einer entsprechenden Vorbereitungsphase sollen zunächst in der *1. Stufe* neben den Delegationsaufgaben auch die Hilfen für Kinder im Vorschulalter verpflichtend auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe übertragen werden. Momentan ist die Zuständigkeit für die Kinder im Vorschulalter nicht einheitlich geregelt. Für manche Hilfemaßnahmen ist der überörtliche, für andere wiederum der örtliche Sozialhilfeträger zuständig. Um ein Hin- und Herschieben der Fälle zu vermeiden und für jeden Einzelfall die adäquate, kostengünstige Hilfemaßnahme möglich zu machen, soll die Zuständigkeit für die Kleinkinder in einer Hand liegen. Aus Sicht der Gutachter ist daher eine zwingende Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit für diese Hilfegruppe auf die örtlichen Träger unerlässlich.

Da in der 1. Stufe nur ein Teil der insgesamt zu übertragenden Fälle verlagert wird, verkürzt sich auch die Vorbereitungsphase. Außerdem müssen weit weniger Fachkräfte für die zuständige Abteilung in den Sozialämtern der Kreise und Städte zur Verfügung stehen als im Falle der kompletten Verlagerung. Auch dies verkürzt die Vorbereitungsphase. Ein weiterer Vorteil des Stufenmodells ist, dass die Gebiets-

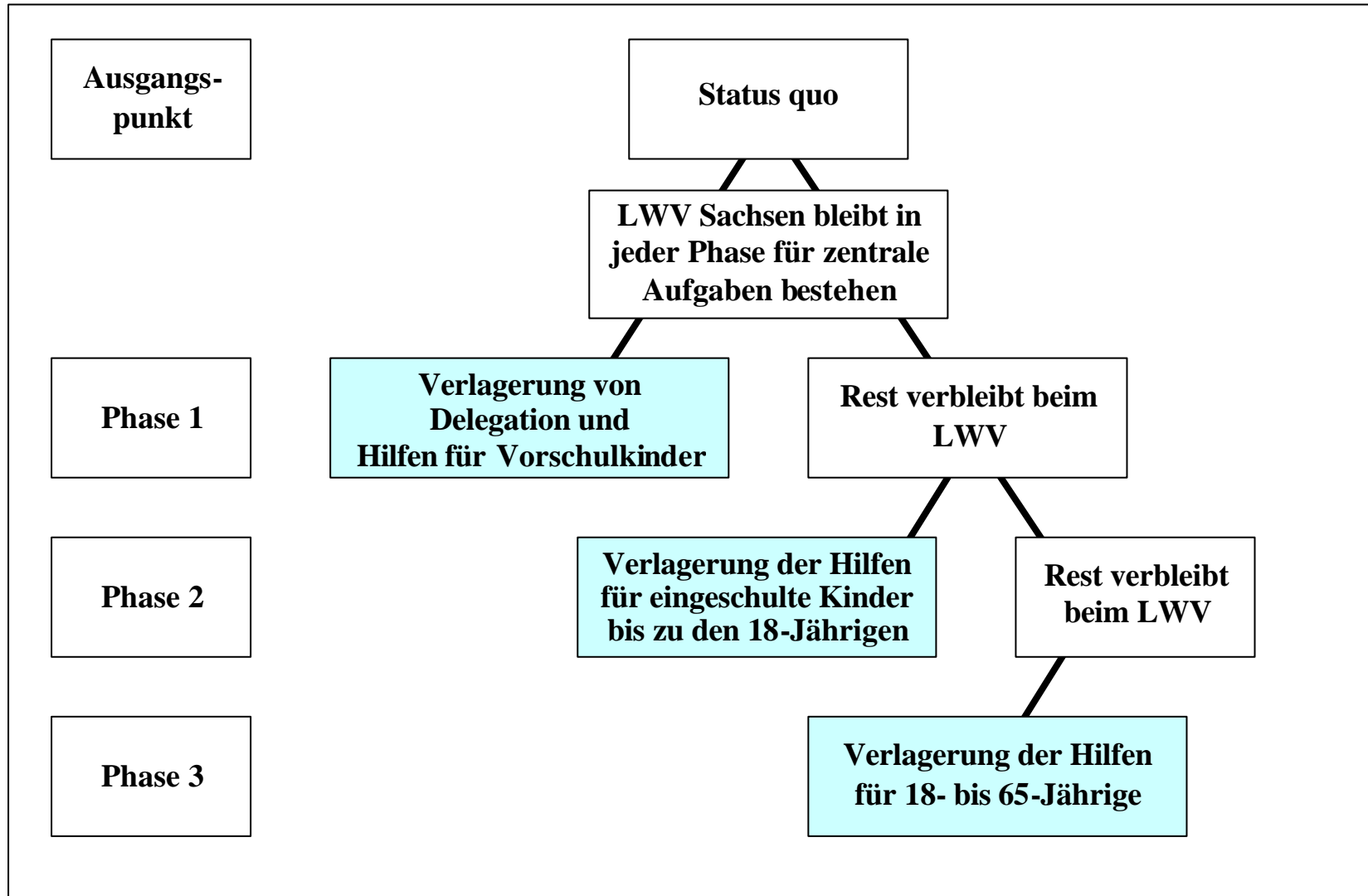
körperschaften nach der 1. Stufe sehen, welche Erfahrungen sie mit der Durchführung der übertragenen Aufgaben gemacht haben.

In der 2. *Stufe* werden dann die Hilfen für bis 18-jährige Kinder und Jugendliche verpflichtend auf die örtlichen Sozialhilfeträger verlagert. Vor der Wahl stehen die Landkreise und kreisfreien Städte dann bei der 3. *Stufe*, die Hilfen für das Gros der behinderten Menschen zwischen 18 und 64 Jahren in Eigenverantwortung zu übernehmen oder - wie beschrieben - über Aufträge zu vergeben. Daneben können die Selbstdurchführer jeweils auch die Vergütungen selbst verhandeln oder beispielsweise vom LWV verhandeln lassen.

Trotz des geringeren Risikos einer Fehlentscheidung, müssen die Gebietskörperschaften die Möglichkeit haben, von einer Selbstdurchführung zur Auftragsvergabe und umgekehrt wechseln zu können. Klar ist aber auch, dass dies nicht ständig der Fall sein kann. Die beteiligten Parteien und Personen brauchen in gewisser Weise Planungs- und Rechtssicherheit, die bei einem ständigen Strukturwechsel nicht erreicht werden kann.

Für die Umsetzung des Optionsmodells in Stufen relativiert sich die unter a) getroffene Forderung nach einem eigenen Verlagerungs- und Betreuungsprogramm. Hier wird den Landkreisen und kreisfreien Städten Zeit gegeben, sich auf die jeweiligen Stufen vorzubereiten. Außerdem ergeben sich aus den Verlagerungen der ersten Stufen jeweils Lerneffekte, die die Umsetzung der weiteren Stufen vereinfacht. Folgende Abbildung C 4.4 soll die Umsetzung des Optionsmodells in Stufen nochmals grafisch veranschaulichen.

Abbildung C 4.4: Phasen der Umstellung im Vorschlag der Gutachter



D Bewertung der Alternativvorschläge

1. Qualitative Bewertung

Die qualitative Bewertung soll argumentativ einen ersten Eindruck über die Vor- und Nachteile der einzelnen Alternativvorschläge geben. Diskutiert werden neben dem *Status quo* zwei Vorschläge zur Zusammenführung der Sach- und Finanzverantwortung auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte bei gleichzeitiger Beibehaltung zentraler Aufgaben auf zentraler Ebene. Dies ist zum einen die unter Punkt C 4.2.2 beschriebene *Differenzierte Verlagerung* einschließlich der *Verlagerung weiterer Aufgaben* (vgl. Punkt C 4.2.2.3) und zum anderen das so genannte *Optionsmodell* nach Punkt C 4.3. Hinsichtlich der in Abschnitt E 1. gemachten Vorschläge beziehen sich die Ausführungen der qualitativen Bewertung auf die Phase drei. Die verwendeten Kriterien werden im Folgenden zuerst kurz erläutert und sodann an die Alternativvorschläge angelegt.

1.1 Die Bewertungskriterien

Für die Erfüllung der Aufgaben, die im Wesentlichen durch das BSHG bestimmt sind, gilt die Bereitstellung eines entsprechenden *fachlichen Hilfsangebots* als notwendige Grundvoraussetzung. Dazu gehört neben der Planung und Koordination von Neu- und Instandhaltungsinvestitionen auch eine funktionierende kontinuierliche Kontrolle des Hilfsangebots. Daneben wird die *Qualität der Aufgabenwahrnehmung* überprüft, d. h. inwieweit die Aufgabe bei den Alternativvorschlägen bürgernah und landesweit gleichwertig durchgeführt werden kann.

Darüber hinaus spielt die *Wirtschaftlichkeit* insbesondere in Zeiten knapper Kassen aller kommunalen und staatlichen Ebenen eine große Rolle. Die Leistungen der Sozialhilfe sollen bei gegebenen Standards möglichst effizient und kostengünstig durchgeführt werden, d. h. bei möglichst niedrigen Vergütungen und geringem Personal- und Sachaufwand. Die Höhe der Vergütung für die einzelnen Hilfeleistungen ist von besonderer Wichtigkeit, weil diese direkt und unmittelbar über das Gesamtvolumen der Sozialhilfe entscheiden. Die Verteilung der Aufgaben und der Kostenträgerschaft muss darüber hinaus so gestaltet sein, dass die Gewährung der Hilfen sowohl sachlich-fachlich als auch rechtlich machbar bleibt. Je höher die *Praktikabilität* eines Vorschlags, desto effizienter und kostengünstiger lässt sich die Durchführung gestalten.

Ein weiterer Schwerpunkt in der qualitativen Bewertung liegt in der *Finanzierung* der Aufgabenstellung. Dabei soll sowohl der Grad an solidarischem Ausgleich als auch die bestehende Kostentransparenz für die einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte be-

rücksichtigt werden. Die strukturelle Verankerung *zielkonformer Anreize* ist in diesem Bereich ein oft unzureichend berücksichtigter Aspekt. So sollten in der Struktur der vorgestellten Alternativen Anreize zum verantwortungsbewussten Umgang mit den zur Verfügung stehenden Finanzmitteln enthalten sein. Insbesondere wird ein ganzheitliches wirtschaftliches Verhalten dadurch erreicht, dass durch ein möglichst weitgehend realisiertes Konnexitätsprinzip ein budgetverantwortliches Handeln aller Beteiligten induziert wird.

Die Steuerung der sozialen Transferleistungen (Kosten für die Hilfen) muss sowohl auf der Ebene der Einzelfälle (Fallsteuerung) als auch auf der Ebene der Angebotssteuerung möglichst effizient und effektiv sein. Eine dezentrale (örtliche) Aufgabenwahrnehmung in den Einzelfällen bietet dabei die günstigsten Voraussetzungen, wobei regionale Anforderungen und Möglichkeiten in den Fokus der Hilfeleistungen rücken. Die Angebotssteuerung mit dem Anspruch von landeseinheitlichen Standards hat gerade vor dem Hintergrund einer Durchsetzbarkeit einen zentralen Charakter und ist unmittelbar verbunden mit den Vergütungen und Pflegesätzen.

Nicht zuletzt bleibt der Grad der *politischen Durchsetzbarkeit* zu prüfen. Die verschiedenen beteiligten staatlichen Stellen und Interessensvertretungen wie Ministerien, kommunale Spitzenverbände aber auch Lobbyisten der betroffenen Personenkreise werden allesamt mögliche Veränderungen aus ihrer Warte heraus beurteilen und im Zweifel auch Widerstand gegen unliebsame Konsequenzen formulieren. Generell birgt eine Änderung bestehender und gewohnter Systeme in erheblichem Umfang Unsicherheiten auf allen Seiten in sich, die mit ins Kalkül zu ziehen sind.

1.2 Anlegen der Alternativvorschläge an die Bewertungskriterien

Anhand der oben erläuterten Kriterien werden die von den Gutachtern zur Diskussion gestellten Alternativvorschläge im Detail *qualitativ* bewertet. Jedes Bewertungskriterium wurde dabei isoliert für sich pro Vorschlag betrachtet. Um zu einer Gesamtbewertung einer Alternative zu kommen, können die ermittelten Ergebnisse jedoch nicht einfach vertikal aufsummiert werden, denn dafür müsste man die einzelnen Kriterien je nach Präferenz entsprechend gewichten. So kann also beispielsweise auf Grund vieler Pluszeichen noch nicht auf die Überlegenheit eines Vorschlags geschlossen werden. Folgende Tabelle D 1.1 liefert einen Überblick über das ermittelte Ergebnis.

Tabelle D 1.1: Ergebnis der qualitativen Bewertung der präferierten Alternativvorschläge¹³⁰

qualitative Bewertungskriterien		Vorschlag 1 Status quo	Vorschlag 2 differenzierte Verlagerung ¹³¹	Vorschlag 3 <i>Optionsmodell</i> ¹³²
1.	Optimales fachliches Hilfsangebot	++	++	++
2.	Qualität der Aufgabenwahrnehmung			
	2.a) Bürgernähe	-	++	++
	2.b) Gleichwertigkeit	+++	++	++
3.	Wirtschaftlichkeit			
	3.a) Verwaltung	++	-	+
	3.b) Vergütungen	+++	+++	+++
4.	Praktikabilität			
	4.a) Sachlich	++	-	++
	4.b) Rechtlich	++	++	++
5.	Finanzierung			
	5.a) Solidaritätsprinzip	+++	-	+
	5.b) Transparenz	--	++	++
	5.c) zielkonforme Anreize	-	++	++
6.	Steuerung			
	6.a) Einzelfallsteuerung	-	+++	+
	6.b) Angebotssteuerung	++	++	++
7.	Politische Durchsetzbarkeit	++	+	++

Quelle und Darstellung: ifo Institut

Die Existenz eines optimalen fachlichen Angebots ist maßgeblich abhängig von den getroffenen Investitionsentscheidungen für Um- und Neubauten. Dabei herrscht ein breiter Konsens darüber, dass eine einzelne kommunale Gebietskörperschaft (Landkreis oder kreisfreie Stadt) kein optimales und wirtschaftlich sinnvolles Angebot für *alle*

¹³⁰ Bewertungsschema: "+++" optimale Lösung, "++" gute Lösung, "+" ausreichende Lösung, "-" schlechte Lösung, "--" unzureichende Lösung, "---" nicht realisierbare Lösung.

¹³¹ Der Bewertung wurde der Vorschlag nach Kapitel C 4.2.2 *Differenzierte Verlagerung* einschließlich der *Verlagerung weiterer Aufgaben* (Punkt C 4.2.2.3) zu Grunde gelegt.

¹³² Das *Optionsmodell* bezieht sich auf den unter Punkt C 4.3 näher erläuterten Alternativvorschlag zur Verteilung der Aufgaben und Kostenträgerschaft überörtlicher Sozialhilfeleistungen. Es wird eine stufenweise Einführung unterstellt.

möglichen Behinderungsformen und -grade vorhalten kann. Dementsprechend sind auch die Investitions- und Planungsentscheidungen bei den Alternativvorschlägen auf zentraler Ebene angesiedelt. Eine Verlagerung dieser zentralen Aufgabe nach unten wäre mit einem bisher nicht notwendigen, zusätzlichen Abstimmungsaufwand verbunden. Alle drei zur Disposition stehenden Vorschläge werden daher gleich bewertet.

Das zweite Bewertungskriterium, die Qualität der Aufgabenwahrnehmung, konkretisiert sich darin, inwieweit ein Optionsvorschlag die Hilfeleistung bürgernah und landesweit einheitlich gewährleisten kann. Ohne Frage ist eine *dezentrale* Betreuung und Fallbearbeitung vor Ort als bürgernäher einzustufen als die zentrale Lösung mit einem LWV. Allerdings würde die Sicherstellung einer gleichwertigen Hilfeleistung vergleichbarer Fälle unter einer dezentralen Lösung leiden. Eine zentrale Verwaltung kann sehr viel einfacher den Überblick über ähnliche Hilfefälle bewahren und eine gewisse Gleichbehandlung gewährleisten. Die Spielräume bei der Hilfeleistung sind jedoch aufgrund bundes- und landesgesetzlicher Vorgaben relativ gering, so dass es auch bei einer dezentralen, kommunalen Durchführung zu keinen eklatanten Unterschieden kommen sollte.

Von entscheidender Bedeutung ist das Potenzial eines Alternativvorschlags, die geforderten Leistungen effizient und wirtschaftlich durchzuführen. Es geht zum einen um die Frage, wie viel Personal, insbesondere wie viel Personal in der bloßen Fallbearbeitung, benötigt wird und wie effektiv es einsetzbar ist. Im Status quo, der zentralen Lösung, können die jeweiligen Fallgruppen von Spezialisten bearbeitet werden. Durch die größere Anzahl von gleichartigen Fällen ergeben sich Größen- und Synergieeffekte, die bei einer kommunal organisierten Durchführung nicht generierbar wären. In Expertengesprächen wurde deutlich, dass Sachbearbeiter bei den derzeit delegierten Aufgaben immer wieder inhaltliche und rechtliche Unsicherheiten hätten und deshalb beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe um Rat fragen würden.¹³³ Die Sachbearbeiter auf dezentraler kommunaler Ebene müssten auf Grund der geringen Fallzahlen sehr verschieden gestaltete Hilfefälle bearbeiten und wären deshalb weit weniger routiniert und effektiv. Die Gutachter schätzen, dass bei einer weitergehenden Verlagerung der Durchführung auf die Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte kein Personal eingespart werden kann. Eher das Gegenteil ist der Fall: eine Verlagerung der Durchführung auf die Ebene

¹³³ Insbesondere die häufigen gesetzliche Neuerungen und Modifikationen bei der Sozialhilfe führen bei den ausführenden Stellen immer wieder zu Schwierigkeiten.

der Landkreise und kreisfreien Städte bedeutet in gewissem Umfang zusätzliche Personalkosten.¹³⁴

Zum anderen beeinflussen die verhandelten und vereinbarten Vergütungen mit den Leistungserbringern, den Trägern der Einrichtungen, unmittelbar den tatsächlich anfallenden Hilfeaufwand und damit die Wirtschaftlichkeit der Aufgabenerfüllung. Die vorgehaltene Verhandlungsstärke als auch das Verhandlungsgeschick sind letztendlich ausschlaggebend, um die Vergütungen möglichst niedrig zu halten.¹³⁵ Aus der Sicht der Gutachter ist es absolut notwendig, die Verhandlungen der Vergütungen bei einem schlagkräftigen Team zu belassen. Daher verbleibt auch diese Aufgabe bei beiden favorisierten Vorschlägen auf zentraler Ebene.¹³⁶

Neben wirtschaftlichen Aspekten sollen die gemachten Alternativvorschläge auf ihre praktische Machbarkeit hin bewertet werden.¹³⁷ Im Status quo ist die Durchführung der im BSHG vorgesehenen Maßnahmen sachlich gewährleistet. Ein entsprechend ausgebildeter Mitarbeiterstamm bearbeitet die Fälle und kann auf Grund der Fallzahlen Größenvorteile generieren. Spezialisierte Sachbearbeiter können ähnlich geartete Hilfebedarfe sicher, im Sinne der gesetzlichen Regelungen entscheiden. Die rechtlichen Vorschriften bleiben bei einer Beibehaltung des Status quo natürlich unberührt, so dass sich daraus kein Handlungsbedarf ergibt. Dagegen wäre bei den anderen beiden Alternativvorschlägen, der weitergehenden Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit, u. a. das sächsische Ausführungsgesetz entsprechend zu ändern.¹³⁸

Daneben müsste für eine sachgerechte Durchführung auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte das notwendige Personal akkreditiert und fachgerecht ausgebildet

¹³⁴ Näheres dazu finden Sie in der quantitativen Bewertung der Alternativvorschläge unter Punkt D 1.2.

¹³⁵ Derzeit werden die Entgelte von 10 Mitarbeitern des LWV Sachsen verhandelt.

¹³⁶ Mit dem Begriff "zentraler Ebene" ist nicht automatisch der bestehende LWV gemeint. Die Aufgabe der Entgeltverhandlungen könnte auch beispielsweise vom Landkreistag Sachsen oder Städte- und Gemeindetag Sachsen übernommen werden.

¹³⁷ Mögliche Änderungen an der Verteilung der Aufgaben sind natürlich mit einmaligen Umstellungskosten verbunden. Diese sollen aber eine Modifikation der Strukturen nicht von vornherein ausschließen, wenn damit langfristig eine bessere Lösung erreicht werden kann.

¹³⁸ Die sachliche Zuständigkeit müsste per Gesetz den kommunalen Gebietes Körperschaften übertragen werden.

werden.¹³⁹ Darüber hinaus würden bei einer Verlagerung von Aufgabenbereichen generell Umzugs- und Umstellungskosten anfallen, auch im Sinne von temporären Unsicherheiten bei allen Beteiligten. Derartige Kosten wären natürlich gerechtfertigt, würden sie zu einer dauerhaft günstigeren Lösung führen. Um dies nun abschätzen zu können, wird in folgendem Kapitel D 2. die Alternative der weitergehenden Verlagerung genauer quantifiziert. Durch eine Umsetzung des Optionsmodells in Stufen besteht für die Gebietskörperschaften jedoch die Möglichkeit, sich schrittweise an die neuen Gegebenheiten anzupassen. In Bezug auf die sachliche und rechtliche Machbarkeit sollten zwischen dem Optionsmodell und dem Status quo keine gravierenden Unterschiede bestehen.

Die zur Diskussion stehenden Alternativen sollen in einem weiteren Schritt hinsichtlich finanzieller Aspekte bewertet werden. Zum ersten wird die Umsetzung des Solidaritätsprinzips evaluiert: Das Umlageverfahren im Status quo, das die nicht durch eigene Einnahmen gedeckten Ausgaben des LWV je nach Finanzkraft auf die Mitgliedskörperschaften verteilt, führt zu einer solidarischen und damit ausgleichenden Finanzierung der Hilfeleistungen insgesamt. Der darin beinhaltet Ausgleich wirkt ähnlich einer Versicherung, beispielsweise gegen strukturelle Um- und Einbrüche in einer Gebietskörperschaft. Hinsichtlich dieses Aspekts wird der Status quo gegenüber den anderen beiden Alternativen als relativ gut bewertet.

Ein weiterer finanzieller Gesichtspunkt betrifft die Transparenz der Fallfinanzierung für den Letztfinanzier. Im momentanen System der Umlage leistet jede Gebietskörperschaft praktisch einen pauschalierten Beitrag zu den Gesamtkosten. Daraus wird jedoch nicht deutlich, wie viel ein Landkreis oder eine kreisfreie Stadt im Einzelfall nach dem gewöhnlichen Aufenthaltsort für „seine/ihre“ Fälle zahlen müsste. Die erhöhte Transparenz in den anderen beiden Vorschlägen zwei und drei erstreckt sich durch die Aufgabenverlagerung auch auf die Finanzkontrolle. Die Gutachter versprechen sich durch die geringere Distanz zwischen Finanzierung und Aufgabenerledigung eine Vereinfachung dieser Kontrollen – nicht zuletzt hat der Letztfinanzier ein erhöhtes Interesse daran.

¹³⁹ Unabhängig davon, auf welcher Ebene die Aufgabenerledigung besser durchgeführt werden kann, stellt sich die Frage, ob es Sinn macht, einen eben erst aufgebauten Mitarbeiterstamm des LWV auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte noch einmal neu aufbauen zu wollen. Dies soll nur insofern angedeutet werden, als zum einen bei einer Verlagerung aus Erfahrung nur ein Teil der Mitarbeiter mitwandern wird und zum anderen etwaig zur Verfügung stehendes Personal bei den kommunalen Gebietskörperschaften erst geschult werden müsste. Fallbearbeiter sind i. d. R. Fachhochschulabsolventen, die laut Expertenberichten etwa drei Jahre Praxiserfahrung benötigen, um selbstständig und umfassend einen Fall bearbeiten zu können.

Konsequenter Weise werden die Vorschläge zwei und drei in diesem Punkt deutlich höher bewertet als der Status quo.

Darüber hinaus sollen die im System verankerten Anreizpotenziale bewertet werden. Aus den strukturbedingten Anreizsystemen versprechen sich die Gutachter deutliche Effizienzgewinne. Im Wesentlichen geht es um die Anreize aller Mitarbeiter, kostenbewusst zu handeln, was wiederum durch eine möglichst unmittelbare Verwirklichung des Konnexitätsprinzips erreichbar ist. Im Status quo finanziert die zweite kommunale Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte die dritte Ebene, den LWV, über eine Umlage. Dabei wird bislang davon ausgegangen, dass der LWV die niedrigstmögliche Ebene zur Durchführung ist. Andererseits kann er sich wiederum nicht selbst finanzieren. Insofern wird also das bestehende System einer weitest möglichen Einheit von Aufgabenverantwortung und Finanzierung gerecht.

Sollen jedoch die beiden anderen Möglichkeiten der Durchführung der überörtlichen Sozialhilfe verfolgt werden, so wäre eine vollständige Einheit von Aufgabenwahrnehmung und Ausgabenverantwortung erreicht und systembedingt die optimalen Voraussetzungen für effizientes und budgetverantwortliches Handeln gegeben. Dazu gehören auch die dadurch geschaffenen Anreize, unterhaltspflichtige Angehörige und Dritte konsequent zur Finanzierung der Hilfeleistung heranzuziehen.¹⁴⁰ Erst wenn einer Gebietskörperschaft der Vorteil aus einem verstärkten Engagement in diesem Bereich selbst zu Gute kommt, wird sie sich entsprechend verhalten. Vor dem Hintergrund finanzwissenschaftlicher Grundsätze werden daher die Alternativen zwei und drei deutlich höher bewertet als der Status quo.

Die Steuerung der sozialen Transferleistungen (Kosten der Hilfeleistungen) ist gerade vor dem Hintergrund des erforderlichen Ausbaus der ambulanten Hilfen am besten auf der Ebene der örtlichen Träger möglich. Ein transparentes und im Einzelfall darstellbares Ergebnis – die differenzierten Angebote müssen dem realen Bedarf und den Entwicklungsmöglichkeiten des Einzelnen gegenüber gestellt werden – kann nur der dokumentieren, der auch eine umfassende und endgültige Entscheidung im Einzelfall trifft und damit auch die Kostenverantwortung übernimmt. Eine erfolgreiche Einzelfallsteuerung kann also insbesondere dann realisiert werden, wenn die Aufgabenwahrnehmung und Ausgabenverantwortung zusammen auf der Ebene der örtlichen Sozialhilfeträger angesiedelt sind.

¹⁴⁰ Insbesondere aufgrund der bei den Vorschlägen zwei und drei gegebenen erhöhten Ortsnähe sind die finanziellen Verhältnisse der Einzugliedernden und deren Angehörigen besser bekannt.

Andererseits müssen dazu auch die Angebote innerhalb des Systems entsprechend strukturiert und kostengünstig vorgehalten werden. Genau diese Angebotssteuerung jedoch ist gerade unter den Gesichtspunkten einer landesweit einheitlichen und flächendeckenden Versorgung am besten zentral zu realisieren. Da dieser Punkt eng mit den bereits zum ersten Bewertungskriterium diskutierten Investitions- und Planungsentscheidungen zusammenhängt, werden die drei Vorschläge an dieser Stelle entsprechend gleich bewertet.

Als letztes Kriterium der qualitativen Bewertung soll auf die politische Durchsetzbarkeit der alternativen Vorschläge eingegangen werden. Aus mehreren Expertengesprächen mit Vertretern der betroffenen Parteien als auch deren Interessensverbänden wurde deutlich, dass man zum einen mit der Arbeit des LWV grundsätzlich zufrieden ist.¹⁴¹ Insbesondere kleinere Gebietskörperschaften brachten dies zum Ausdruck, wobei sie daneben die zunehmende Belastung aus der Umlage beklagten und den LWV zu mehr Engagement gegen die steigenden Kosten aufforderten. Zum anderen sehen aber auch viele, vor allem größere Landkreise und kreisfreie Städte finanziellen Spielraum in der Durchführung der gestellten Aufgaben. Diese Körperschaften würden eine mögliche Wahl zur selbständigen Durchführung, wie sie das Optionsmodell zum Inhalt hat, favorisieren. Eine verpflichtende Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit und Durchführung aller Aufgaben des LWV auf die örtlichen Sozialhilfeträger wurde hingegen einhellig mit Skepsis aufgenommen. Dementsprechend wird das Optionsmodell besser bewertet als der zweite Vorschlag.

1.3 Qualitative Gesamtbewertung

Wie bereits zu Beginn dieses Kapitels erwähnt wurde, können die Bewertungsergebnisse der einzelnen Kriterien nun nicht einfach aufsummiert werden, um ein Gesamtergebnis zu erhalten. Dazu wäre eine Gewichtung der einzelnen Faktoren notwendig, auf die die Gutachter aber bewusst verzichten. Denn es handelt sich hier, wie eingangs erläutert, lediglich um eine argumentative, d. h. qualitative Bewertung der zur Disposition stehenden Alternativen. Diesem Prinzip entsprechend soll nun abschließend eine ebenfalls qualitative Gesamtbewertung folgen.

Die Gutachter verwerfen aufbauend auf der zu jedem Kriterium gemachten Begründung vorweg den zweiten Vorschlag einer *Differenzierten Verlagerung*. Insbesondere wegen

¹⁴¹ Die grundsätzliche Zufriedenheit einer großen Zahl der Landkreise und kreisfreien Städte mit der Arbeit des LWV, insbesondere mit der Höhe der verhandelten Entgelte, veranlasst zu der in Tabelle D 1.1 gemachten positiven Bewertung.

des schlechten Abschneidens bei den Punkten sachliche Praktikabilität, wirtschaftliche Verwaltung und solidarische Finanzierung wird diese Alternative nicht weiter verfolgt und deshalb auch nicht weiter empfohlen. Dagegen sollen die beiden anderen Alternativen, der *Status quo* und das *Optionsmodell*, noch einmal genauer betrachtet werden.

Der Status quo, d. h. die Beibehaltung der bestehenden Verteilung der sachlichen Zuständigkeiten insbesondere in der Eingliederungshilfe, betont den solidarischen Aspekt der vollständigen Umlagefinanzierung der nicht durch eigene Einnahmen gedeckten Mittel. Er steht gleichzeitig für die Sicherung einer landesweit gleichwertigen Aufgabenwahrnehmung und einer auf Grund der Realisierung von Größen- und Synergieeffekten wirtschaftlichen und effizienten Verwaltung. Diese Argumente können aber nicht darüber hinweg täuschen, dass im Status quo strukturell keine Anreize zu budgetverantwortlichem Handeln aller Beteiligten gegeben sind. Dies ist insbesondere dann von großer Bedeutung, wenn staatliche Stellen zu Einsparungen und Konsolidierung gezwungen sind.

Die Struktur des Status quo, das Auseinanderfallen von Aufgabenwahrnehmung und Ausgabenverantwortung, bedingt, dass keinerlei zielkonforme Anreize einer sparsamen Mittelverwendung verankert sind. Hinzu kommt die fehlende Transparenz gerade für die Landkreise und kreisfreien Städte. Für eine einzelne Gebietskörperschaft wird nicht transparent, wie viele und wie schwere Fälle nach dem gewöhnlichen Aufenthalt eigentlich in ihre Zuständigkeit fallen. Durch diese fehlende Transparenz kann darüber hinaus auch keine effektive Finanzkontrolle von Seiten des Letztfinanziers stattfinden, der von Natur aus ein erhöhtes Interesse daran haben müsste.

Darüber hinaus besteht in der momentanen Verteilung der Aufgaben und Kostenträgerschaft das Problem, dass insbesondere die örtlichen Sozialhilfeträger einen Anreiz haben, Hilfefälle zum überörtlichen Träger abzuschieben. Durch die geteilten Zuständigkeiten (stationär-überörtlich, ambulant-örtlich) haben die Landkreise und kreisfreien Städte einen Vorteil daraus, einen Hilfeempfänger von der ambulanten Betreuung in eine stationäre zu bringen, um selbst Kosten zu sparen. Insgesamt ist eine stationäre Unterbringung in der Regel teurer – dies trifft die einzelne Gebietskörperschaft über die Umlage aber nur zum Teil. Hinzu kommt im Status quo eine den Grundsätzen des BSHG eigentlich widersprechende Tatsache, wonach allein wegen der Bürgernähe grundsätzlich dem örtlichen Träger der Sozialhilfe der Vorrang zu geben ist.

Ganz im Gegensatz dazu präsentiert sich der dritte Vorschlag, das so genannte Optionsmodell. Hier ist der Forderung des BSHG nach möglichst weitgehender bürgernahe

Hilfeleistung Rechnung getragen. Ebenso wird der Gleichwertigkeit der Leistung in ausreichender Weise Rechnung getragen, denn bundes- und landesgesetzliche Vorgaben lassen generell relativ wenig Spielraum.

Die wesentlichen und ausschlaggebenden Vorteile liegen jedoch in den Punkten Finanzierung und Steuerung. Durch das im Optionsmodell realisierte Konnexitätsprinzip befinden sich also Aufgabenwahrnehmung und Ausgabenverantwortung in einer Hand, so dass zum einen strukturelle Anreize für die beteiligten Parteien zum kostenbewußtem Umgang mit den zur Verfügung stehenden Finanzmitteln gegeben sind und zum anderen eine effektive Finanzkontrolle möglich ist. Darüber hinaus wird dem Letztfinanzier transparent, für wie viele und welche Fälle er bezahlen muss, was wiederum eine funktionierende Einzelfallsteuerung zur Folge hat. Die Gutachter versprechen sich daraus erhebliche Effizienzgewinne und Einsparpotenziale und favorisieren daher dieses Optionsmodell. Sie plädieren für die zeitliche Umsetzung in Stufen, wie es in folgendem Abschnitt E 1 vorgeschlagen wird.

2. Quantitative Bewertung

Mit dem Übergang von Aufgaben auf die Landkreise und kreisfreien Städte treten sowohl einmalige Kosten als auch Änderungen der laufenden Kosten auf. Nun können an dieser Stelle nur Mehr- oder Minderkosten in der Verwaltung quantifiziert werden. Effizienzgewinne und Einsparungen auf Grund einer veränderten Verteilung der Aufgaben als auch der Kostenträgerschaft und damit einhergehende Anreizeffekte zu verantwortungsbewusstem Umgang mit den zur Verfügung stehenden Finanzmitteln können in dieser Form nicht erfasst werden. So soll die veränderte Kostensituation in der Verwaltung im Folgenden näherungsweise quantifiziert werden.

2.1 Grundannahmen der Quantifizierung der Umstellungskosten

Der Quantifizierung der Umstellungskosten liegen entsprechend der qualitativen Bewertung die beiden Vorschläge einer *Differenzierten Verlagerung*¹⁴² (Vorschlag 2) bzw. des *Optionsmodells*¹⁴³ (Vorschlag 3) zu Grunde. Zusammengefasst handelt es sich beide Male um eine vollständige Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit der zu erledigenden Aufgaben (vgl. Punkt C 4.2.2.2 und 4.2.2.3) auf die örtlichen Träger, wobei die Durchführung im Optionsmodell wahlweise selbst übernommen oder vergeben werden

¹⁴² Der Bewertung wurde der Vorschlag nach Kapitel C 4.2.2 *Differenzierte Verlagerung* einschließlich der *Verlagerung weiterer Aufgaben* (Punkt C 4.2.2.3) zu Grunde gelegt.

¹⁴³ Das *Optionsmodell* bezieht sich auf den unter Punkt C 4.3 näher erläuterten Alternativvorschlag zur Verteilung der Aufgaben und Kostenträgerschaft überörtlicher Sozialhilfeleistungen.

kann. Bestimmte, koordinierende Aufgaben verbleiben wiederum bei beiden Vorschlägen auf zentraler Ebene (vgl. Punkt C 4.2.2.1).

Es handelt sich also je nach Alternative um einen Teilumzug des LWV in die Landkreise und kreisfreien Städte. Dabei ist zu beachten, dass sich die vorliegende Quantifizierung auf die Situation bezieht, nachdem *alle drei*, unter Punkt E *Vorschläge der Gutachter* beschriebenen Phasen umgesetzt sind. Aus einer Umsetzung der ersten beiden Phasen resultieren die im Folgenden gemachten Aussagen über Mehr- bzw. Minderkosten nicht!

Darüber hinaus wird bei der Verlagerung vom heutigen Aktivitätsvolumen ausgegangen, d. h. resultieren heute Mehrkosten, beispielsweise in Folge steigender Fallzahlen, so vergrößert sich die Belastung entsprechend. Die Ersparnisse oder die errechneten Mehrkosten aus einer Umstellung wachsen ebenfalls. Um also eine Aussage über die Kostengünstigkeit des Teilumzuges zu erlangen, genügt somit die Feststellung der Kostendifferenz heute.

Zur quantitativen Bewertung der *einmaligen* Umstellungskosten bei beiden Alternativvorschlägen wurden jeweils berücksichtigt die Umzugskosten der Mitarbeiter, die erforderlichen Schulungen neuer Mitarbeiter und evtl. Einarbeitungsverluste, die benötigten Räumlichkeiten und Einrichtungsgegenstände in den Landkreisen und kreisfreien Städten sowie Ausgaben für Einrichtungen der EDV.

Zur Berechnung der *laufenden* Kosten wurden mit ins Kalkül gezogen die Belastungen aus Zinszahlungen¹⁴⁴, Abschreibungen auf Einrichtungsgegenstände, die zusätzlichen Personalkosten aufgrund des erhöhten Personalsbedarfs bei Durchführung auf der Ebene des örtlichen Sozialhilfeträgers sowie weitere, zusätzliche laufende Ausgaben für u. a. die EDV, Versicherungen und Verbrauchsmaterial.

Speziell beim Optionsmodell wird unterstellt, dass von den 29 Landkreisen und kreisfreien Städten 14 Gebietskörperschaften die Aufgabenerfüllung selbst übernehmen werden, nämlich jene, die zurzeit mehr an Umlage zahlen als bei ihnen zurechenbare Kosten anfallen.¹⁴⁵

¹⁴⁴ Es wird unterstellt, dass die einmaligen Umstellungskosten kreditfinanziert werden.

¹⁴⁵ Vgl. Tabelle E 1.1.

2.2 Ergebnisse der Quantifizierung der Umstellungskosten

Im Ergebnis resultieren für beide Organisationskonzepte zusätzliche Kosten im Sinne von einmaligen Umstellungskosten als auch Mehrkosten in der laufenden *Verwaltung*, jeweils für die 29 Gebietskörperschaften in der Summe und nach Realisierung der dritten Phase der Übertragung von Leistungen auf die örtlichen Sozialhilfeträger.¹⁴⁶ Die Beträge sind in Tabelle D 2.1 ausgewiesen.

Tabelle D 2.1: Quantifizierung der Umstellungskosten¹

<i>Kosten</i>	<i>differenzierte Verlagerung</i>	<i>Optionsmodell</i>
Einmalige Umstellungskosten der Verwaltung	5,5	3,0
Veränderung der laufenden Verwaltungskosten	3,5	2,0

¹ Beträge in Millionen Euro.

*Quelle: Berechnungen des ifo Instituts
Darstellung: ifo Institut*

Obwohl sehr vorsichtig geschätzt wurde, ergeben sich für beide Alternativvorschläge Mehrkosten über die bisherigen Kosten des Status quo hinaus. Die *Differenzierte Verlagerung* führt zu höheren einmaligen Kosten, da dabei 29 Abteilungen in den Landkreisen und kreisfreien Städten aufgebaut bzw. erweitert werden müssen. Die laufenden Kostenzuwächse ergeben sich u. a. aus dem bei einer dezentralen Durchführung resultierenden etwas höheren Personalbedarf.

Das *Optionsmodell* verursacht dagegen geringere einmalige Kosten. Der Grund dafür liegt in der Möglichkeit zur wahlweisen Übernahme der Durchführung der übertragenen Aufgaben, d. h. es werden weniger Abteilungen in den Landkreisen und kreisfreien Städten neu aufgebaut bzw. erweitert. Je geringer die Zahl der Kreise und Städte ist, die die Aufgaben selbst durchführen, desto geringer sind die einmaligen Kosten der Umstellung. Auch die laufenden Kosten fallen in der Summe entsprechend geringer aus als bei einer *Differenzierten Verlagerung*.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in der Summe über alle Gebietskörperschaften die *Verwaltungskosten* bei einer Übertragung von sachlichen Zuständigkei-

¹⁴⁶ Vgl. dazu Abschnitt E 1.2.

ten diverser Hilfemaßnahmen leicht ansteigen. Darüber hinaus erwarten die Gutachter in gewissem Umfang Effizienzverluste im Vergleich zum Status quo, insbesondere wenn Entgeltverhandlungen dezentral von den örtlichen Sozialhilfeträgern durchgeführt werden.¹⁴⁷

Dem stehen aber die Einsparungen aus einer Verlagerung gegenüber: So erwarten die Gutachter Effizienzgewinne aus der Zusammenführung von Aufgabenwahrnehmung und Ausgabenverantwortung¹⁴⁸ wie auch durch die verstärkte Betreuung im ambulanten Bereich. Zudem soll der neu aufzubauende sozialpädagogisch-medizinische Fachdienst (vgl. Abschnitt C Punkt 4.1 *Exkurs*) vorhandene Einsparpotenziale ausschöpfen. Unter Einbeziehung dieser Effekte¹⁴⁹ werden in der Summe keine Mehrausgaben, sondern Minderausgaben erwartet.

¹⁴⁷ Der LWV kann in der momentanen strukturellen Situation für den Freistaat Sachsen quasi als Monopsonist bezeichnet werden, der gegenüber den Einrichtungsträgern eine relative Marktmacht besitzt.

¹⁴⁸ Durch die weitestgehende Realisierung des Konnexitätsprinzips werden Anreizeffekte zu budgetverantwortlichem Handeln gegeben.

¹⁴⁹ Werden durch die erwähnten Effizienzgewinne Einsparungen allein bei der Eingliederungshilfe (2002: 312 Mio. €) von 2 % erreicht, so wären die geschätzten zusätzlichen Verwaltungskosten bereits gedeckt.

E Vorschläge der Gutachter

1. Übertragung der Leistungen auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe

Auf der Grundlage der in den vorgenannten Kapiteln aufgezeigten Ergebnisse schlagen die Gutachter eine verstärkte dezentrale Aufgabenwahrnehmung durch die örtlichen Träger der Sozialhilfe vor. Dabei ist zu berücksichtigen, dass an eine Verlagerung von Aufgaben immer auch die Finanzierung gekoppelt sein muss.¹⁵⁰ Die Verlagerung der Aufgaben auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe wird vor allem vor dem Hintergrund der zu erwartenden Fallzahlensteigerungen vorgeschlagen. Dabei muss auf der Grundlage eines gut ausgebauten bzw. noch auszubauenden ambulanten Hilfeangebotes die Steuerung der Hilfeempfänger in die ambulanten Hilfeangebote erfolgen und ein weiterer Anstieg der stationären Hilfeangebote vermieden werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass auch zukünftig Hilfeempfänger diejenigen Hilfen erhalten, die erforderlich sind. Andernfalls besteht die Gefahr, dass auf Grund anhaltender Fallzahlensteigerungen die Finanzierung der Hilfen in besonderen Lebenslagen nicht mehr in erforderlichem Umfang sichergestellt werden kann.

Wie bereits im Kapitel C Ziffer 4.3.3 und im Kapitel D aufgezeigt, empfehlen die Gutachter die schrittweise Verlagerung der Aufgaben auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe. Dabei sollte im Interesse der finanzschwächeren Landkreise und kreisfreien Städte das Optionsmodell realisiert werden. In der qualitativen Bewertung ist diesem Modell deutlich dem Vorzug gegenüber dem Status quo und vor allem der verpflichtenden Verlagerung zu geben. Das Einsparpotenzial dieser Lösung sollte die Mehrkosten, wie sie in D 2.2 quantifiziert wurden, ohne weiteres übertreffen. Landkreise und kreisfreie Städte können sich bei Bedarf zusammenschließen und z. B. den LWV Sachsen die überörtliche Sozialhilfe zentral erbringen lassen. Der LWV bietet hierfür durchaus die geeigneten Voraussetzungen. Die Vorteile des Stufenmodells liegen vor allem darin, dass einerseits die örtlichen Träger der Sozialhilfe stufenweise das erforderliche Personal und Know-how aufbauen können und andererseits die Entwicklung beim LWV Sachsen sozialverträglich gestaltet werden kann.

¹⁵⁰ Eine Trennung zwischen Aufgabenwahrnehmung und Finanzverantwortung ist in jedem Falle zu vermeiden.

1.1 Zentrale Aufgaben des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe

Auch künftig muss es einen überörtlichen Träger der Sozialhilfe im Freistaat Sachsen geben. Für alle Hilfen im Rahmen der Kostenerstattung nach § 103 BSHG und 108 BSHG und für die Hilfen für Deutsche im Ausland (§119 BSHG) ist rechtlich der überörtliche Träger der Sozialhilfe zuständig. Gemäß der Angaben des LWV Sachsen handelt es sich hierbei um ein Finanzvolumen von rd. 6 Mio. € netto (rd. 1,5 Mio. für rd. 100 Fälle nach § 103 BSHG, 4,2 Mio. für § 108 BSHG). Darüber hinaus sind auch die Hilfen nach § 72 in teil- und vollstationären Einrichtungen bei den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe angegliedert. Diese Hilfen können sowohl - wie bisher - beim LWV Sachsen angesiedelt werden oder aber unmittelbar bei den örtlichen Trägern.

Darüber hinaus ist es erforderlich, dass die Interessen des Freistaates Sachsen auch in den landesübergreifenden Gremien und Verbänden¹⁵¹ wahrgenommen werden. Hierzu ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe besonders geeignet.

1.1.1 Zentrale Leistungen und Aufgaben des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe bei der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege

Zentral beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe sind vor allem folgende Aufgaben anzusiedeln:

- Vergütungsvereinbarungen nach § 93 BSHG,
- Pflegesatzvereinbarungen nach SGB XI
- Sozialpädagogisch-medizinischer Fachdienst und
- Widerspruchsstelle für Einzelfälle.

Dabei werden die Vergütungs- und Pflegesatzvereinbarungen je nach der Zuständigkeit der Einzelfälle entweder in unmittelbarer Zuständigkeit durch den überörtlichen Träger selbst durchgeführt oder die Vergütungsvereinbarungen werden für die örtlichen Träger der Sozialhilfe als Serviceleistung durchgeführt. Wenn die Einzelfallbearbeitung und Finanzierung unmittelbar durch die örtlichen Träger der Sozialhilfe erfolgt, muss ihnen auch die Steuerung der Vergütungsvereinbarungen obliegen. Im Rahmen des Optionsmodells können jedoch die örtlichen Träger die Aufgabe als

¹⁵¹ Z. B. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS).

Serviceleistung auf einen Dritten¹⁵² (z. B. überörtlicher Träger der Sozialhilfe) übertragen. Unterzeichner der Vergütungsvereinbarungen muss jedoch stets der örtliche Träger selbst sein.¹⁵³

Ebenfalls zentral sollte ein sozialpädagogisch-medizinischer Fachdienst eingeführt werden. Gerade der Aufbau eines Hilfebedarfsgruppensystems erfordert in den ersten Jahren eine zentrale und starke Organisation.¹⁵⁴ Hier wird es vor allem bei der Einführung darauf ankommen, dass eine möglichst einheitliche Bewertung der Hilfebedarfe erfolgt, damit bei der Einstufung in die Hilfebedarfsgruppen die Vergleichbarkeit sicher gestellt ist. Dabei muss der Fachdienst auch unmittelbar an die Vergütungsbereiche nach § 93 BSHG gekoppelt sein, da die Entwicklung in den Hilfebedarfsgruppen sich unmittelbar auf die Vergütungen auswirken kann.

Im unmittelbaren Zusammenhang mit dem sozialpädagogisch-medizinischen Fachdienst ist auch die Widerspruchsstelle zu sehen. Zukünftig ist davon auszugehen, dass die Entscheidungen über den Hilfebedarf öfters von einzelnen Beteiligten in Frage gestellt werden und damit die Anzahl der Widersprüche steigen wird. Hier sollte eine organisatorische Nähe zum sozialpädagogisch-medizinischen Fachdienst sichergestellt sein. Darüber hinaus muss auch eine gewisse Neutralität, vorausgesetzt der örtliche Träger der Sozialhilfe entscheidet über die Leistungsgewährung, sichergestellt sein.

1.1.2 Zentrale planerische und koordinierende Aufgaben

Ein möglichst flächendeckendes Netz von Hilfeangeboten und landeseinheitlichen Standards innerhalb der Eingliederungshilfe ist auch künftig erforderlich. Um dies zu gewährleisten, ist eine landesweite Planung der Angebote und Hilfen erforderlich, die nur zentral sicherzustellen ist. Dies macht eine Abstimmung zwischen den örtlichen und dem überörtlichen Träger sowie den Landesministerien erforderlich.¹⁵⁵ Die Planung muss folgende Grundprinzipien berücksichtigen:

¹⁵² Realistischer Weise ist davon auszugehen, dass, wenn die Entgeltverhandlungen von einem Dritten durchgeführt werden sollen, dann auf Grund der Erfahrung, des bewiesenen Verhandlungsgeschicks und der Fachleute des LWV praktisch letztendlich auch dieser die Verhandlungen durchführt.

¹⁵³ Ganzheitliche Steuerung aller finanzrelevanten Faktoren.

¹⁵⁴ In allen Ländern, die ein Hilfebedarfsgruppensystem eingeführt haben, wurde ein zentraler Fachdienst eingeführt. Die dezentralen Dienste in der Pflegeversicherung haben zu stark unterschiedlichen Prozentanteilen in den Pflegestufen bei der Einführung geführt.

¹⁵⁵ Das bisherige Verfahren der Abstimmung hat sich dabei durchaus bewährt.

- Im Zentrum stehen die regionalen (örtlichen) Planungen der Angebote und Dienste, die je nach den realen Gegebenheiten und Anforderungen aufzubauen sind. Die Entscheidungskompetenz liegt bei den jeweiligen örtlichen Trägern der Sozialhilfe.
- Überregionale Angebote¹⁵⁶ sind auf Landesebene zu planen und vorzuhalten. Diese werden zentral durch das Land/den überörtlichen Träger der Sozialhilfe geplant, die Entscheidung trifft der überörtliche Träger der Sozialhilfe.

Bei der Planung der Angebote und Dienste regen die Gutachter ferner an, dass Regionalplanungen durchaus über einen Landkreis/eine kreisfreie Stadt hinausgehen sollten. Insbesondere kleinere Landkreise und kleinere kreisfreie Städte sollten zu Planungsregionen zusammengefasst werden. Diese Landkreise und kreisfreien Städte können die Planung gemeinsam durchführen und auch Angebote und Dienste kreisübergreifend anbieten. Insbesondere kreisfreie Städte, die von einzelnen oder mehreren Landkreisen eingeschlossen sind (Insellage), für die Region aber oftmals ein Zentrum darstellen, sollten mit den Landkreisen eine gemeinsame Planung vereinbaren.

Darüber hinaus ist es erforderlich, dass z. B. einheitliche Regelungen¹⁵⁷ und Verfahren definiert und festgelegt werden. Auch hier wird dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe zukünftig eine wichtige Funktion zukommen. Letztlich wird der überörtliche Träger auch die Vertretung des Freistaates Sachsen gegenüber Landesverbänden (z. B. Liga der freien Wohlfahrtspflege) und anderen überregionalen Organisationen und Verbänden übernehmen, denn es ist nicht sinnvoll, dass die örtlichen Träger der Sozialhilfe diese Aufgabe jeweils einzeln wahrnehmen.

1.2 Verlagerung der Aufgaben und Leistungserbringung im Einzelfall

1.2.1 Phase 1: Alle Leistungen für behinderte Menschen ab Vollendung des 65. Lebensjahres und für Kinder im Vorschulalter

In der ersten Phase sollten alle Aufgaben, die bisher den örtlichen Trägern der Sozialhilfe per Delegation übertragen waren, per Ausführungsgesetz auf die örtlichen Träger übergehen. Im Einzelnen sind dies:

¹⁵⁶ Z. B. Einrichtungen für Schwer-Schädel-Hirnverletzte oder Wohnheime für schwerst mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche.

¹⁵⁷ Rahmenleistungsverträge, Leistungsbeschreibungen von Einrichtungstypen usw.

- alle Hilfen, die in Einrichtungen stationär oder teilstationär gewährt werden für Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben (einschließlich der Hilfen nach § 100 Abs. 2 BSHG),
- die HLU und HbL außerhalb von Einrichtungen (ohne betreutes Wohnen) für Nichtsesshafte und für Personen ohne ausreichende Unterkunft,
- heilpädagogische Maßnahmen im Rahmen von Einzelintegrationshilfen in Kindertagesstätten nach § 40 Abs. 1 Nr. 2 a BSHG (jetzt § 40 Abs. 1 Nr. 8 in Verb. mit § 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX),
- Hilfe bei Schwangerschaft oder bei Sterilisation nach § 37 a BSHG (jetzt § 36 a und §§ 37, 38 BSHG) in Einrichtungen (einschließlich der Hilfen nach § 100 Abs. 2 BSHG),
- Hilfen für werdende Mütter nach § 38 alt BSHG (jetzt § 36 b BSHG) in Einrichtungen (einschließlich der Hilfen nach § 100 Abs. 2 BSHG).

Da den örtlichen Trägern bereits jetzt bei diesen Hilfen die unmittelbare Bearbeitung obliegt, verfügen sie sowohl über die erforderlichen Personalressourcen als auch über die erforderliche Kompetenz. Bedingt durch die Zuständigkeit des LWV Sachsen wird für diese Hilfen lediglich eine Finanzausgleichsfunktion sichergestellt. Dies bedingt jedoch einen zusätzlichen Verwaltungsaufwand bei allen örtlichen Trägern der Sozialhilfe und dem LWV Sachsen, der für die Spitzabrechnung dieser Hilfen entsteht. Darüber hinaus erfolgt auch die Rechnungsprüfung dieser Fälle durch den LWV Sachsen. Bei der unmittelbaren Zuständigkeit der örtlichen Träger für diese Hilfen entfällt jedoch die Spitzabrechnung und es ergeben sich Synergieeffekte im Personalbereich.

Die unmittelbare Zuständigkeit der örtlichen Träger für die vorgenannten Hilfen ermöglicht eine Absenkung der Verbandsumlage. Im Jahr 2002¹⁵⁸ hätte die Umlage um rd. 43,8 Mio. € und im Jahr 2003 um rd. 50 Mio. € (Schätzung auf Grund des Halbjahresergebnisses) geringer bemessen werden können. Die folgende Tabelle E 1.1 stellt die Absenkung der Verbandsumlage und die Nettoausgaben der einzelnen Landkreise/kreisfreien Städte gegenüber.

¹⁵⁸ Die Abrechnung für 2003 ist noch nicht abgeschlossen, daher bildet das Jahr 2002 die Grundlage. Ausgaben in 2003 bis 30.06. betragen rd. 25,7 Mio. €

Tabelle E 1.1: Phase 1: Gegenüberstellung der Absenkung der Umlage und der Nettoausgaben (Fall- und Kostenzuordnung nach dem gA-Prinzip)

Delegation 2002							
Landkreise/ kreisfreie Städte	Ausgaben brutto 2002	Einnahmen 2002	Nettoausgaben Delegation 2002	Umlage 2002	Absenkung Umlage	Umlage ohne Delegation	Nettoausgaben - Absenkung Umlage -
Landkreise							
Annaberg	399.020	134.156	264.864	5.626.784	729.064	4.897.720	-464.200
Aue/ Schwarzenberg	1.268.040	162.742	1.105.299	9.339.238	1.210.087	8.129.151	-104.789
Bautzen	1.404.877	324.693	1.080.184	10.327.063	1.338.080	8.988.983	-257.896
Chemitzer Land	1.111.939	148.935	963.004	9.578.817	1.241.130	8.337.688	-278.126
Delitzsch	1.871.789	1.004.505	867.284	9.085.287	1.177.183	7.908.105	-309.899
Döbeln	2.069.222	577.739	1.491.482	5.120.774	663.500	4.457.274	827.983
Freiberg	1.483.656	362.112	1.121.544	10.320.178	1.337.188	8.982.990	-215.644
Kamenz	3.536.541	713.584	2.822.958	10.118.994	1.311.120	8.807.874	1.511.837
Leipziger Land	2.835.099	772.596	2.062.503	9.970.769	1.291.915	8.678.854	770.588
Löbau/Zittau	2.932.230	795.648	2.136.582	10.030.094	1.299.602	8.730.492	836.980
Meißen	1.097.587	187.065	910.522	10.419.692	1.350.082	9.069.610	-439.560
Mittlerer Erzgebirgskreis	561.112	169.414	391.698	5.961.605	772.446	5.189.158	-380.749
Mittweida	971.366	112.616	858.750	8.850.826	1.146.804	7.704.023	-288.053
Muldentalkreis	2.536.901	337.279	2.199.622	8.968.479	1.162.048	7.806.431	1.037.574
Niederschles. Oberlausitzkreis	2.218.101	353.227	1.864.874	6.745.742	874.047	5.871.695	990.827
Riesa-Großhain	1.239.409	192.127	1.047.282	8.162.474	1.057.614	7.104.860	-10.332
Sächsische Schweiz	1.434.757	391.179	1.043.578	9.726.114	1.260.215	8.465.900	-216.637
Stollberg	640.034	224.512	415.522	6.067.471	786.164	5.281.307	-370.641
Torgau-Oschatz	1.885.161	417.399	1.467.761	6.559.990	849.979	5.710.010	617.782
Vogtlandkreis	2.123.147	410.623	1.712.524	12.919.466	1.673.978	11.245.488	38.546
Weißeritzkreis	1.248.727	176.543	1.072.184	8.453.547	1.095.328	7.358.219	-23.144

Zwickauer Land	995.057	135.236	859.821	8.851.369	1.146.874	7.704.495	-287.053
kreisfreie Städte							
Chemnitz-Stadt	2.669.774	274.901	2.394.873	25.193.097	3.264.275	21.928.822	-869.402
Dresden-Stadt	4.886.338	777.899	4.108.439	48.253.951	6.252.275	42.001.676	-2.143.837
Görlitz-Stadt	861.597	193.957	667.640	5.115.846	662.861	4.452.984	4.779
Hoyerswerda-Stadt	460.327	85.689	374.637	4.152.234	538.006	3.614.228	-163.369
Leipzig-Stadt	7.839.886	1.032.320	6.807.566	48.699.125	6.309.957	42.389.169	497.609
Plauen-Stadt	719.828	69.993	649.835	6.069.023	786.365	5.282.658	-136.530
Zwickau-Stadt	1.350.343	279.700	1.070.643	9.610.910	1.245.288	8.365.622	-174.645
Freistaat Sachsen	54.651.865	10.818.392	43.833.473	338.298.959	43.833.473	294.465.485	

Die Ausgaben enthalten die gesamten Delegationsleistungen, einschließlich der Ausgaben für die Einzelintegration. Geringfügige Veränderungen ergeben sich noch durch die zurzeit fehlende Kostenzuordnung der voll- und teilstationären heilpädagogischen Maßnahmen, die sich auf Grund der Buchungssystematik nicht eindeutig den Landkreisen/kreisfreien Städten zuordnen lassen.

Darstellung: con_sens

Wie aus der Tabelle E 1.1 ersichtlich, ergibt sich bei der unmittelbaren Zuständigkeit der örtlichen Träger für die bisher delegierten Leistungen bereits eine Finanzverschiebung gegenüber dem Umlagesystem. Als Beispiel kann hier die Stadt Dresden angeführt werden, die rd. 2,1 Mio. € mehr an Umlage einspart als sie durch die unmittelbare Zuständigkeit an Nettomehrausgaben zu übernehmen hätte. Die Landkreise Kamenz, Muldentalkreis und Niederschlesischer Oberlausitzkreis hingegen müssten rd. 1,5 bzw. 1,0 Mio. € Mehrausgaben finanzieren. Die doch sehr unterschiedlichen Ausgaben zwischen den einzelnen Landkreisen/kreisfreien Städten ergeben sich weitestgehend aus den unterschiedlichen Fallzahlen und Fallkosten der Hilfe zur Pflege über 65 Jahre. Die unterschiedliche Höhe der Ausgaben spiegelt auch die unterschiedlichen Anteile von älteren Menschen in den einzelnen Landkreisen/kreisfreien Städten wider.

Weitere Unterschiede ergeben sich darüber hinaus noch aus der Einzelintegration. So rühren die hohen Ausgaben (über 922.000 €) im Muldentalkreis von den höheren Fallzahlen her. Die Unterschiede in der Höhe der Einnahmen lassen sich zum Teil durch die Buchungssystematik der einzelnen Landkreise/kreisfreien Städte erklären. Sie können hier aber vernachlässigt werden, da lediglich die Nettoausgaben für die Senkung der Umlage relevant sind.

Es tritt hier zwar zunächst eine Gewinner- und Verlierersituation ein, die jedoch im Rahmen der unmittelbaren Fallsteuerung durch die Landkreise/kreisfreien Städte zukünftig korrigiert werden kann. Ein Finanzausgleich wird aus der Sicht der Gutachter für diese Phase nicht für erforderlich gehalten.

Darüber hinaus sollte die Zuständigkeit für alle teil- und vollstationären Hilfen für Kinder im Vorschulalter, die zurzeit unmittelbar durch den LWV Sachsen bearbeitet werden, per Ausführungsgesetz auf die örtlichen Träger übergehen. Wie im Kapitel C Ziffer 2.6 aufgezeigt, ergeben sich durch die geteilte Bearbeitungszuständigkeit (Einzelintegration in Regelkindergärten = örtliche Träger, integrative Gruppe und Sonderkindergärten = LWV Sachsen) unterschiedliche Angebotsstrukturen innerhalb der Landkreise/kreisfreien Städte. Die Fallsteuerung für alle Hilfen, die Kinder im Vorschulalter benötigen und die Entscheidung, welches der Hilfeangebote das „richtige“ ist, muss in einer Hand liegen.

Die Umstellung der Zuständigkeit auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe kann dabei sukzessive erfolgen: Jeder Neufall wird unmittelbar von den örtlichen Trägern bearbeitet. Alternativ können zu einem Stichtag alle Einzelfälle vom LWV Sachsen

an die örtlichen Träger der Sozialhilfe übergeben werden. In Hessen z. B. wurden die Hilfen in integrative Gruppen und Sonderkindergärten sukzessive den örtlichen Trägern übergeben, was den Vorteil hat, dass die Eltern und Angehörigen nicht mit neuen Ansprechpartnern konfrontiert werden. Die Bestandsfälle sind in einem Zeitraum von drei Jahren ausgelaufen. Eine Verlagerung der Bestandsfälle auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe bedeutet eine Fallverschiebung von rd. 1.000 Einzelfällen.¹⁵⁹

Mit der Umsetzung der Phase 1 sind die örtlichen Träger für alle Hilfen für behinderte Kinder im Vorschulalter und für die behinderten Menschen ab Vollendung des 65. Lebensjahres umfassend zuständig. Damit besteht eine eindeutige Zuständigkeitsregelung. Die Steuerung der Fälle und der daraus resultierenden Ausgaben erfolgt vollständig durch die örtlichen Träger der Sozialhilfe. Ggf. höhere Fallzahlen in den stationären Einrichtungen und daraus resultierende höhere Ausgaben, die durch fehlende ambulante Angebote und Dienste bedingt sind, muss dann jeder örtliche Träger selbst vertreten.

1.2.2 Phase 2: Alle Hilfen für Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

In der zweiten Phase sollten alle teil- und vollstationären Leistungen, die Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres benötigen, auf die örtlichen Träger übergehen. Dabei werden die örtlichen Träger der Sozialhilfe auch erstmalig mit der stationären Hilfestellung konfrontiert.¹⁶⁰ Gerade bei Kindern und Jugendlichen entscheiden die häuslichen Gegebenheiten darüber, ob neben der schulischen und späteren beruflichen Ausbildung ein stationärer Wohnplatz erforderlich wird oder nicht. Hier muss die Bereitschaft der Eltern, die behinderten Kinder und Jugendlichen in der Häuslichkeit zu betreuen, erhöht werden. Hierzu ist einerseits eine verstärkte Entlastung der Eltern durch ambulante Dienste erforderlich, andererseits muss auch über finanzielle Anreize¹⁶¹ der Eltern

¹⁵⁹ Vgl. Kapitel C 2.6.

¹⁶⁰ Wie im Kapitel C 2.6 aufgezeigt, steigt mit zunehmendem Alter der Kinder und Jugendlichen auch die Anzahl der Kinder und Jugendlichen in den Heimen.

¹⁶¹ In Baden-Württemberg, Hessen und anderen Bundesländern erhalten z. B. Pflegefamilien, die behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene betreuen, eine Aufwandsentschädigung. Dieses Angebot gibt es im Freistaat Sachsen noch nicht. Es stellt aber gegenüber der stationären Hilfe in Einzelfällen durchaus eine gute und preisgünstigere Alternative dar. Auch wenn bisher noch in keinem Bundesland eine Aufwandsentschädigung zur Vermeidung von stationärem Wohnen an die leiblichen Eltern gezahlt wird, so besteht aus der Sicht der Gutachter hier durchaus eine Möglichkeit zur Vermeidung von stationären Wohnangeboten.

nachgedacht werden. Die tatsächlichen örtlichen und häuslichen Gegebenheiten können jedoch gerade von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe am besten eingeschätzt werden. Unabhängig davon ist der örtliche Sozialhilfeträger auch für die ambulanten Dienste zuständig, die eine bedarfsgerechte Hilfestellung in der Häuslichkeit absichern.

Insgesamt empfehlen die Gutachter in dieser zweiten Phase die Verlagerung der Zuständigkeit aller schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres auf die örtlichen Sozialhilfeträger. Vom Bestand September 2003 ausgehend, würden hier rd. 2.000 Einzelfälle vom LWV Sachsen zu den örtlichen Trägern der Sozialhilfe verlagert.

Das Lebensalter wurde dabei bewusst auf 18 Jahre festgelegt, denn ab dem 18. Lebensjahr sind in den meisten Fällen die schulischen Maßnahmen abgeschlossen und ein sehr hoher Anteil der behinderten Menschen geht dann in die Werkstätten für behinderte Menschen (Berufsbildungsbereich). Auch wenn hier die Arbeitsverwaltung oder ein anderer Sozialleistungsträger die Kosten im Berufsbildungsbereich in der Regel zwei Jahre lang übernimmt, sollte der Kostenträger, der die weiteren Kosten im Werkstattbereich oder auch anderer Maßnahmen zu tragen hat, bereits zu diesem Zeitpunkt eingebunden werden, damit eine langfristige Steuerung zu diesem Zeitpunkt sichergestellt ist.

In der folgenden Tabelle E 1.2¹⁶² sind die finanziellen Auswirkungen der zweiten Phase dargestellt. Diese basieren jedoch lediglich auf durchschnittlichen Fallkosten, da eine konkrete Berechnung auf der Grundlage der einzelfallbezogenen Aus- und Einnahmen auf der jetzigen Datenbasis nicht möglich ist.

¹⁶² Fälle der Hilfe zur Pflege sind hier nicht enthalten, können aber auch vernachlässigt werden. Die Berechnung erfolgte auf der Grundlage von Durchschnittswerten über alle Landkreise/kreisfreie Städte hinweg. Dabei sind Einnahmen für die Kinder und Jugendlichen von con_sens auf rd. 3 Prozent geschätzt worden (Einnahmen rd. 1 Mio. Euro; Bruttoausgaben rd. 36 Mio. Euro). Das Verlagerungsvolumen (Nettoausgaben) beträgt nach Schätzung von con_sens rd. 35 Mio. Euro

Tabelle E 1.2: Phase 2:Gegenüberstellung der Absenkung der Umlage und der Nettoausgaben (Fall- und Kostenzuordnung nach dem gA-Prinzip)

Landkreise/ kreisfreien Städte	Absenkung der Umlage	Kosten aus Verlagerung	Einsparung/ Verlust	Fallzahlen	davon stationär
Annaberg	582.140	1.031.366	449.226	81	34
Aue-Schwarzenberg	966.226	1.282.512	316.286	91	45
Bautzen	1.068.425	1.588.168	519.742	126	52
Chemnitzer Land	991.013	853.782	-137.231	64	29
Delitzsch	939.953	893.671	-46.282	104	20
Döbeln	529.789	1.054.002	524.213	64	40
Freiberg	1.067.713	907.535	-160.178	96	23
Kamenz	1.046.899	1.064.090	17.192	91	33
Leipziger Land	1.031.564	893.013	-138.551	86	25
Löbau-Zittau	1.037.701	871.229	-166.473	71	28
Meißen	1.078.009	1.345.599	267.590	157	30
Mittlerer Erzgebirgskreis	616.780	618.668	1.888	50	20
Mittweida	915.696	949.884	34.188	65	34
Muldentalkreis	927.868	1.054.660	126.792	82	35
Niederschlesischer Oberlausitzkreis	697.906	1.171.133	473.226	87	40
Riesa-Großenhain	844.480	785.312	-59.168	72	23
Sächsische Schweiz	1.006.252	1.227.152	220.900	98	40
Stollberg	627.733	636.115	8.382	57	19
Torgau-Oschatz	678.689	1.237.434	558.745	75	47
Vogtlandkreis	1.336.632	956.390	-380.242	77	31
Weißeritzkreis	874.594	919.231	44.637	84	27
Zwickauer Land	915.752	703.733	-212.019	81	16
Kreisfreie Stadt Chemnitz	2.606.447	1.746.600	-859.847	200	40
Kreisfreie Stadt Dresden	4.992.295	4.228.439	-763.857	430	112
Kreisfreie Stadt Görlitz	529.279	709.484	180.204	100	11
Kreisfreie Stadt Hoyerswerda	429.585	610.652	181.067	52	19
Kreisfreie Stadt Leipzig	5.038.352	4.098.857	-939.495	426	106
Kreisfreie Stadt Plauen	627.894	730.048	102.154	54	25
Kreisfreie Stadt Zwickau	994.333	831.243	-163.090	56	30
Freistaat Sachsen	35.000.000	35.000.000		3177	1034

Das Finanzvolumen der zweiten Stufe wird von den Gutachtern auf rd. 35 Mio. € geschätzt. Vor der Umsetzung muss jedoch noch eine genaue Berechnung der Nettoausgaben (Berücksichtigung der Einnahmen der Einzelfälle) erfolgen¹⁶³.

Darstellung und Kalkulation *con_sens*

¹⁶³ Inhaltlich eingerechnet wurden: 1034 vollstationäre Maßnahmen, 895 Hilfe zur Schulbildung Ganztagsbetreuung, 1188 Ferienbetreuungen für Schüler, 60 sonstige teilstationäre Maßnahmen

1.2.3 Phase 3: Alle Hilfen für behinderte Menschen nach dem BSHG

In der letzten Phase werden auch die Hilfen für die Erwachsenen im Alter vom 18. bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auf die örtlichen Träger per Ausführungsgesetz übertragen. Dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe obliegen dann nur noch die gesetzlichen Aufgaben wie unter der Ziffer 1.1 beschrieben. Die örtlichen Träger der Sozialhilfe müssten dafür die Finanzierung für rd. 6 Mio. €¹⁶⁴ sicherstellen.

Bei dieser Phase ist zu berücksichtigen, dass zurzeit ein nicht geringer Anteil von behinderten Menschen auf Grund der bestehenden und historisch gewachsenen Einrichtungsstrukturen¹⁶⁵ kreisübergreifend stationär untergebracht ist. Inwieweit in der Konsequenz mit Fallverschiebungen zwischen den örtlichen Trägern zu rechnen ist - oftmals wird erst im Verlauf der Bearbeitung ein anderer gA bei Heimaufnahme festgestellt -, lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht einschätzen. In den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und seit 01.07.2003 auch in Thüringen kommt es zu einer verstärkten Verschiebung von Einzelfällen auf Grund von Zuständigkeitswechseln zwischen örtlichen Trägern der Sozialhilfe.

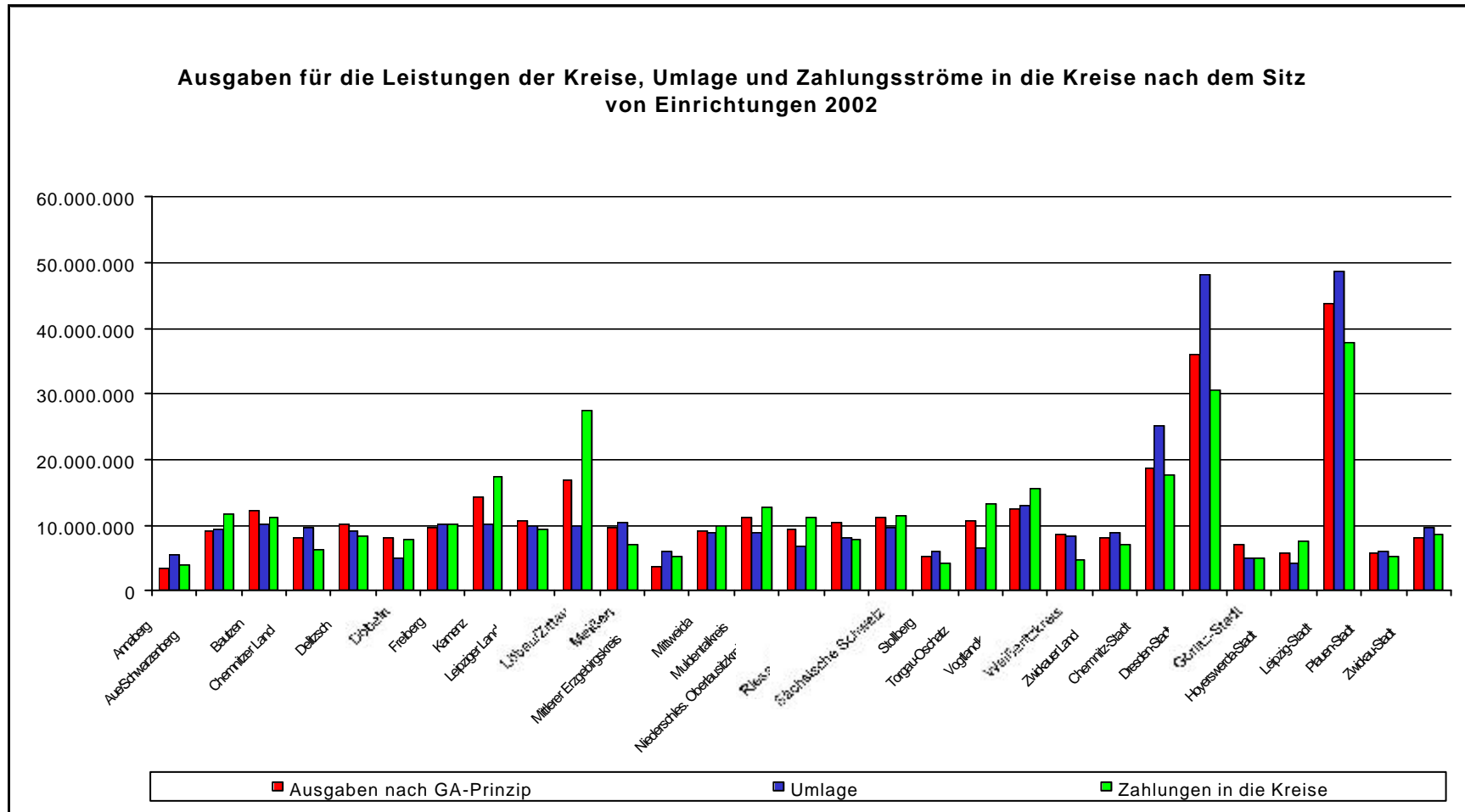
Auf der Grundlage des Fallbestandes (gA) vom September 2003 und der vom LWV vorgenommenen Berechnung ergeben sich für die einzelnen örtlichen Träger der Sozialhilfe die in der folgenden Abbildung E 1.1 abgebildeten Finanzströme. In der Grafik sind die drei Bereiche „Netto-Ausgaben der Fälle nach dem gA-Prinzip“, „LWV-Umlage“ und „Finanzströme in die Kreise“ nach dem Sitz von Einrichtungen und Angeboten abgebildet. Dabei sind die Einnahmen den Einzelfällen mit Durchschnittswerten zugeordnet, da sich diese zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht den einzelnen Hilfeempfängern zuordnen lassen.¹⁶⁶ Bei der Umlage ist auch nicht berücksichtigt, dass hier rd. 6 Mio. € noch an den überörtlichen Träger zu leisten wären.

¹⁶⁴ Anhaltswert aus dem Jahr 2002 für die Kostenerstattung nach § 103 und 108 BSHG und die Hilfen für Deutsche im Ausland (§119 BSHG). Hinzu kommen noch Personal und Sachkosten.

¹⁶⁵ Landeskliniken und Großeinrichtungen.

¹⁶⁶ Es ist nicht davon auszugehen, dass die Einkommenshöhen bei den Hilfeempfängern im Durchschnitt zwischen den Landkreisen/kreisfreien Städten wesentlich abweichen.

Abbildung E 1.1: Finanzströme 2002 überörtliche Sozialhilfe Freistaat Sachsen (LWV Sachsen)



Darstellung: con_sens

Die letzte Phase der Verlagerung der Aufgaben der Einzelfallhilfen auf die örtlichen Träger führt zu erheblichen Veränderungen in der Finanzierung der überörtlichen Sozialhilfe bei den einzelnen Landkreisen/kreisfreien Städten. Vor allem die kreisfreien Städte Chemnitz, Dresden und Leipzig werden gegenüber den von ihnen direkt zu übernehmenden Nettoausgaben Einsparungen in Millionenhöhe gegenüber der heutigen LW-Umlage verbuchen können. Dagegen sind es vor allem einige Landkreise, z. B. Kamenz, Löbau/Zittau, Muldentalkreis, Riesa/Großenhain und Torgau/Oschatz, aber auch die kreisfreien Städte Görlitz und Hoyerswerda, die dann höhere Nettoausgaben bewältigen müssten, als zum gegenwärtigen Zeitpunkt für die Umlage anfallen. Darüber hinaus zeigen die Finanzströme in die Kreise, dass dort, wo viele Angebote vorgehalten werden, auch wieder Geld in die Kreise fließt. Dies ist z. B. bei den Landkreisen Kamenz, Löbau/Zittau und Torgau/Oschatz sichtbar. Hier besteht daher unter anderem die Möglichkeit einer erhöhten Beschäftigung von Fachkräften in den bestehenden sozialen Angeboten und Diensten.

Insgesamt zeigt die Abbildung E 1.1, dass ein Finanzausgleich in Form der heutigen Verbandsumlage in der dritten Phase der Verlagerung unumgänglich sein wird, da die reale Kostenbelastung von einigen Kreisen nicht oder nur mit erheblichen Einschränkungen in anderen Bereichen bewältigt werden kann.

1.3 Modell einer Umlage-Fallfinanzierung¹⁶⁷

Auf Grund der gesetzlich vorgegebenen unterschiedlichen Zuständigkeiten - *Finanzierung der ambulanten Hilfen durch den örtlichen Träger der Sozialhilfe und der stationären Hilfen durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe* - schlagen die Gutachter mit Beginn der ersten Phase eine schrittweise Umstellung der Finanzierung der überörtlichen Sozialhilfefälle, die während der ersten bzw. zweiten Phase noch beim LWV verbleiben, vor. Im jetzigen System erfolgt eine Ausgleichsfunktion ausschließlich über die Umlage, die auf der Grundlage der Finanzkraft der einzelnen Landkreise/kreisfreien Städte festgesetzt wird. Dies bedeutet jedoch, dass eine originäre Fallsteuerung durch die einzelnen örtlichen Träger nicht unbedingt die erste Priorität besitzt, denn wenn der Einzelfall in die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe fällt, wird dieser nicht direkt aus dem Haushalt der Kommune, sondern indirekt über die Umlage finanziert.

¹⁶⁷ Näheres zu diesem Modell wurde bereits in Kapitel C 4.1.2 ausgeführt.

Um nun einen Anreiz für die Fallsteuerung zu implementieren, schlagen die Gutachter vor, zunächst die Ausgaben der überörtlichen Sozialhilfe nur noch zu 80 % über die Umlage zu finanzieren. Für die verbleibenden 20 % erfolgt demgegenüber eine Finanzierung über die Fälle (= Anzahl der behinderten Menschen, die am Stichtag X eine Leistung in teilstationären oder vollstationären Maßnahmen vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe erhalten).¹⁶⁸ Dabei trägt jeder örtliche Sozialhilfeträger entsprechend seiner Prozentanteile an den Gesamtfällen am Stichtag 20 % der überörtlichen Sozialhilfe.

Damit wird eine unmittelbare Abhängigkeit zwischen den ambulanten und den stationären Hilfeformen geschaffen, denn wenn keine oder nicht ausreichend ambulante Hilfeangebote bestehen, wird der Anteil der behinderten Menschen in den stationären Angeboten vergleichsweise höher ausfallen. In der Konsequenz zahlt der örtliche Träger über die Fallzahlenquote einen höheren Anteil der überörtlichen Sozialhilfe.

Weiterhin kann in den folgenden Jahren der über die Fallzahl zu finanzierende Anteil erhöht werden, um der Fallzahlsteuerung ein stärkeres Gewicht zu geben und gleichzeitig die Umlage (Ausgleichsfunktion) abzuschwächen. So ist z. B. ein Modell möglich, in dem der Anteil, der über die Fallzahl zu finanzieren ist, um jährlich 10 % erhöht wird. Damit nimmt die Fallzahlsteuerung auch für die örtlichen Träger der Sozialhilfe an Bedeutung zu, so dass mit der Umstellung auf dieses Finanzierungsmodell jeder Landkreis/jede kreisfreie Stadt ein originäres Interesse daran hat, teilstationäre oder stationäre Maßnahmen zu vermeiden und entsprechend die erforderlichen ambulanten Hilfeangebote aufzubauen, die zur Vermeidung der stationären Maßnahmen zwingend erforderlich sind. Mit Beginn der dritten Phase wären dann die örtlichen Sozialhilfeträger ohnehin für alle Eingliederungsfälle auf ihrem Gebiet unmittelbar zuständig und sie wären für eine hundertprozentig eigene, direkte Finanzierung verantwortlich, da die Ausgleichsfunktion über eine Umlage gänzlich wegfiel.

In Abbildung E 1.2 wird die Wirkung einer solchen Mischfinanzierung (50 % Fallfinanzierung, 50 % Umlagefinanzierung) in Bezug auf eine reine Fall- bzw. Umlagefinanzierung dargestellt.

¹⁶⁸ Dabei kann aus der Sicht der Gutachter auf eine differenzierte Fallbetrachtung verzichtet werden, da es vor allem darum geht, die Hilfeempfänger in den ambulanten Hilfeformen zu betreuen. Die Höhe der Kosten im Einzelfall kann vernachlässigt werden, denn die Zielsetzung stellt ausschließlich auf eine Fallsteuerung ab. Eine Ausgleichsfunktion über unterschiedliche Höhen bei den Ausgaben ist nicht erforderlich, solange ein Teil über eine Umlage finanziert wird.

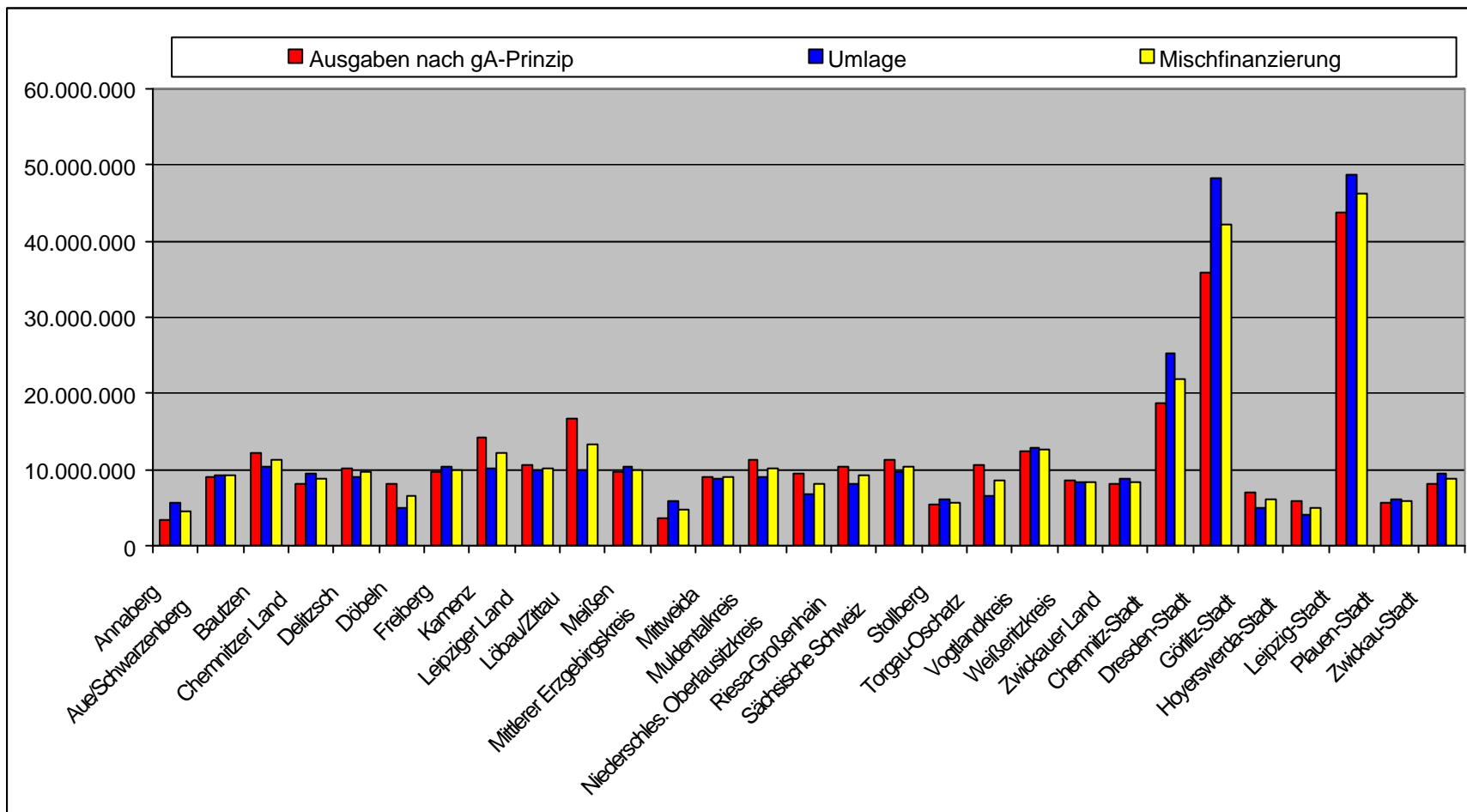
Es wird deutlich, dass die Mischfinanzierung ausgleichend zwischen Umlage- und Fallfinanzierung wirkt. Bei der 50 : 50-Rechnung liegt die Mischfinanzierung natürlich genau in der Mitte der beiden Finanzierungsalternativen. Je nach Veränderung der Prozentanteile verschiebt sich der Wert entweder in Richtung Fallfinanzierung oder in Richtung Umlagefinanzierung.

Die erwarteten Effizienzgewinne liegen nun in der dynamischen Entwicklung dieses Finanzierungssystems. Es besteht ein Anreiz für die Landkreise und kreisfreien Städte, Hilfeempfängern eine kostengünstigere ambulante Hilfe selbst zu gewähren, statt sie in einer teuren stationären Einrichtung unterzubringen, da der Anteil der Kosten über die Fallfinanzierung höher sein dürfte als die Kosten der ambulanten Hilfe.

1.4 Finanzausgleich

Wie in anderen Bundesländern auch, in denen die überörtliche Sozialhilfe kommunal durchgeführt und finanziert wird, richtet sich oftmals die Kritik gegen einen *doppelten* Finanzausgleich. Dabei erfolgt der Finanzausgleich der Kommunen zum einen über die Verteilung der Schlüsselzuweisungen, wobei die Finanzkraft der einzelnen Kommunen das erste Mal berücksichtigt wird. Die Finanzkraft der Kommunen fließt ein weiteres Mal in die Umlage der überörtlichen Sozialhilfe ein. Hieraus lässt sich jedoch nicht ableiten, ob dieses Verfahren „richtig oder falsch“ ist, sondern es ist lediglich festzustellen, dass hier ein konkreter Sozialhilfelastenausgleich für die überörtliche Sozialhilfe stattfindet. Dabei hat eine reine Umlagefinanzierung auf der Grundlage der Finanzkraft jedoch die elementare Schwäche, dass - wie zuvor bereits ausgeführt - keine Abhängigkeiten zwischen den ambulanten und den stationären Hilfen bestehen. Ein Verschiebeeffekt hin zu den stationären Hilfen kann nicht ausgeschlossen werden, da ein Ausbau der ambulanten Hilfen sich für keinen örtlichen Träger der Sozialhilfe in unmittelbar wahrnehmbaren Effekten niederschlägt.

Abbildung E 1.2: Auswirkungen einer teilweisen Fall-, bzw. Umlagefinanzierung



Darstellung: ifo Institut

Mit einer Verlagerung wie in den zuvor genannten Phasen werden die örtlichen Träger der Sozialhilfe auf Grund der daran gekoppelten direkten Finanzierung selbst die Steuerung auf die ambulanten Hilfen ausrichten. Mit der unter Ziffer E 1.3 vorgeschlagenen Umstellung der Finanzierungsform werden die örtlichen Träger der Sozialhilfe auch die Fälle, die in den Übergangszeiträumen noch in der Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe sind, verstärkt dahingehend überprüfen bzw. überprüfen lassen, inwieweit ambulante Hilfeformen in Frage kommen. Diese Finanzierungsform wird auch dem Optionsmodell gerecht, denn auch hier ist eine Fallzahlensteuerung zwingend erforderlich.

Ein Nebeneffekt - Erhöhung der Transparenz des überörtlichen Trägers - ist dabei nicht zu unterschätzen, denn vor allem transparente Leistungen führen zu einer Versachlichung der Problematik.

2. Steuerung der Leistungen nach § 93 BSHG über Anreize (Prämien)

Eine der elementaren Schwächen im heutigen Vergütungssystem ist, dass hier lediglich Bedarfe der einzelnen behinderten Menschen finanziert werden. Die eigentliche Leistung¹⁶⁹ hingegen, vor allem in der *Eingliederungshilfe* für behinderte Menschen¹⁷⁰, wird aber nur im Ausnahmefall transparent und bisher in keinem Bundesland vergütet. Dies löst bundesweit immer wieder Diskussionen darüber aus, ob nicht die Standards in der Behindertenhilfe insgesamt viel zu hoch sind. Diese Argumentation ist auch durchaus nachvollziehbar, denn solange *ausschließlich* personelle und sächliche Voraussetzungen (Ausstattungsstandards) der Einrichtungsträger die Höhe der Vergütungen bestimmen, die eigentlichen Arbeitsergebnisse (die allerdings nur im Einzelfall messbar sind) nicht dokumentiert und nachgewiesen werden,¹⁷¹ wird die öffentliche Diskussion auf die Ebene der Ausstattungsstandards fokussiert sein. Bei der unmittelbaren Bearbeitung durch die örtlichen Träger der Sozialhilfe müssen ein einheitliches Verfahren und eine Definition der Ziele (Zielraster) erfolgen, da ansonsten die Angebots- und Einrichtungsträger mit unterschiedlichen Verfahren konfrontiert werden und eine Messbarkeit auf Landesebene nicht mehr sichergestellt ist.

¹⁶⁹ Verkürzung von Verweildauern, Stabilisierung und Vermeidung von Verschlechterung, Integration in niederschwelligere Hilfeangebote und Integration in das private Wohnen oder in Arbeit.

¹⁷⁰ Vgl. Kapitel C 2.

¹⁷¹ Der Einzelfall hat einen Rechtsanspruch auf die richtige und bedarfsorientierte Betreuung. Personal- und sächliche Ausstattungen sind hingegen lediglich Rahmensetzungen, um eine individuelle Hilfeleistung sicherstellen zu können.

2.1 Zielsetzung/Umstellung der Vergütungssystematik nach § 93 BSHG über Anreize (Prämien)

Die Gutachter schlagen vor, die Vergütungsstrukturen dahingehend zu verändern, dass neben der bedarfsorientierten Vergütung, die unstrittig erforderlich ist, eine auf das Ergebnis abstellende Vergütungskomponente eingerichtet wird. Hierfür wird das Erreichte im Einzelfall dokumentiert und dann vergütet. Damit wird gleichzeitig die eigentliche Leistung der Anbieter von sozialen Angeboten und Diensten transparent. Dabei steht der einzelne behinderte Mensch im Mittelpunkt, aber auch die Anbieter sozialer Dienstleistungen haben sicherlich ein Interesse daran, ihre Leistungsfähigkeit zu dokumentieren und nicht auf der Ebene der Ausstattungsstandards zu diskutieren. Letztlich wird die Entscheidung auf der Grundlage der Finanzen getroffen.¹⁷²

Erfolgt im Rahmen der Gesamtplanung nach § 46 BSHG auch eine mittelfristige/langfristige Zielfestlegung und eine kurzfristige Ergebnisfestlegung zwischen dem Hilfeempfänger bzw. dessen Angehörigen oder Betreuer, dem Anbieter des Dienstes oder der Einrichtung und dem Sozialleistungsträger, so kann dies als Grundlage für die ergebnisorientierte Vergütung angesetzt werden. Dabei ist den Gutachtern durchaus bewusst, dass es sich hier um eine sensible Angelegenheit handelt: *Es erfolgt eine Festlegung auf mögliche oder nicht mehr mögliche Entwicklungsmöglichkeiten bei einem einzelnen behinderten Menschen.* Aber gerade vor dem Hintergrund, dass im Freistaat Sachsen auf ein Hilfebedarfsgruppensystem im Wohnen für behinderte Menschen umgestellt werden soll, bietet es sich an, im gleichen Zeitrahmen das Vergütungssystem um eine Komponente Ergebnisorientierung zu erweitern. Dabei kann z. B. die Vergütung eine Prämie beinhalten, die bei der Erreichung des vereinbarten Ergebnisses (Zieles) erfolgt. Allerdings muss dieses System auch den einzelnen Personenkreisen und deren Möglichkeiten gerecht werden. Darüber hinaus müssen sich alle beteiligten Akteure auch dessen bewusst sein, dass das Ziel bei einer Vielzahl von behinderten Menschen durchaus darin bestehen kann, eine Stabilisierung zu erreichen bzw. eine Verschlechterung des Zustandes und einen damit einhergehenden aufwendigeren Hilfebedarf zu vermeiden.

2.2 Rahmenbedingungen für die Umsetzung von ergebnisorientierten Vergütungen

Bei der Einführung eines ergebnisorientierten Vergütungssystems muss berücksichtigt werden, dass dies auf keinerlei Erfahrungswerten aufbaut. Vielmehr betreten

¹⁷² Siehe aktuelle Entwicklung in der Gesundheitsreform. Letztlich entfallen bestimmte Leistungen.

hier alle Akteure vollkommenes Neuland. Auch wenn Zielvereinbarungen im Einzelfall zum Zeitpunkt der Vereinbarung noch so plausibel erscheinen, so kann der Verlauf eines Einzelfalles nicht sicher vorausgesagt werden und bereits morgen überholt sein. Erst mit den entsprechenden Erfahrungen aller Akteure werden sich die Zielvereinbarungen qualitativ verbessern.¹⁷³ Es muss daher davon ausgegangen werden, dass mit der Einführung eines ergebnisorientierten Vergütungssystems lediglich der erste, aber wichtige Schritt in die richtige Richtung erfolgt.

Aus diesem Grund muss die Einführung eines solchen Systems vertraglich abgesichert sein. Dies kann auf der Grundlage von Rahmenvereinbarungen erfolgen. So sollten z. B. auf keinen Fall in der ersten Phase Sanktionen bei Nichterreichung von Ergebnissen oder Zielen erfolgen, sondern es muss der Anreiz im Vordergrund stehen. Darüber hinaus muss in der ersten Stufe auch den Trägern der sozialen Angebote und Dienste eine Budgetgarantie¹⁷⁴ erteilt werden. Ferner ist es den Trägern der Angebote und Dienste nicht zuzumuten, dass sie nur für langfristig vereinbarte Ziele eine Prämie erhalten. Dies würde ihre Planungssicherheit unzumutbar beeinträchtigen. Die Ziele und insbesondere die Arbeitsergebnisse der Träger müssen daher auch kurzfristig definiert und vergütet werden.

Darüber hinaus sind Ziele in der Eingliederungshilfe oftmals nur mittel- oder langfristig erreichbar, obwohl gerade dies eine gute Leistung der Anbieter von Wohneinrichtungen darstellt. Ein Beispiel wäre die Vermittlung eines geistig behinderten Menschen aus dem stationären Wohnheim in das ambulant betreute Wohnen. Dies zeigt, dass ein Vergütungssystem, das auch Erfolgsprämien beinhaltet, immer zweistufig ausgerichtet sein muss, indem es kurzfristig auf Arbeitsergebnisse und mittel-/langfristig auf Zielerreichung abstellt.

Besonders kritisch ist die Bewertung der mittel- und langfristigen Zielerreichung, wenn *mehrere* Träger (z. B. Wohnheim *und* Werkstatt) mit dazu beigetragen haben, das vereinbarte Ziel zu erreichen. Hier bietet sich allenfalls eine vorab vorgegebene prozentuale Aufteilung an.

¹⁷³ Ein lernendes System, in dem aus der Summe der Einzelfälle Erkenntnisse zu typischen Fallverläufen bei bestimmten Personenkreisen (Behinderungsarten) gewonnen und die Möglichkeiten behinderter Menschen ausgeleuchtet werden.

¹⁷⁴ Diese muss nicht auf einen einzelnen Träger abstellen, aber in der Summe auf das Budget, welches für einen Personenkreis aufgewandt wird.

2.3 Erforderliche Veränderungen bei den Trägern der Sozialhilfe und den Anbietern von Sozialhilfeleistungen

Die Sozialhilfeträger müssen einen standardisierten Gesamtplan nach § 46 BSHG erstellen. Dabei sind sowohl die Hilfeempfänger bzw. deren Angehörige oder Betreuer einzubeziehen. Darüber hinaus ist innerhalb des Gesamtplanes zu definieren, inwieweit eine Förderung des Hilfeempfängers möglich ist¹⁷⁵. Dabei ist je nach Personenkreis und Art und Schwere der Behinderung vor allem die Zeitschiene, in der das Ziel erreicht werden kann, zu berücksichtigen. Daneben erfolgt die Feststellung des aktuellen Hilfebedarfs für die jeweilige Maßnahme. Hier ist neben dem Träger der Sozialhilfe und dem Träger der Einrichtung/des Dienstes auch der sozialpädagogisch-medizinische Fachdienst mit einzubeziehen. In Bezug auf den festgestellten Hilfebedarf ist das Ergebnis, welches der Einrichtungsträger/der Dienst des Sozialleistungserbringers mit dem einzelnen Hilfeempfänger erbringen soll, zu definieren.

Um den Gesamtplan inklusive der Zielvereinbarung und im Bedarfsfall auch die Feststellung des Hilfebedarfs festlegen zu können, wird empfohlen, Fallkonferenzen durchzuführen, an denen der Hilfeempfänger, die Träger der Einrichtungen und die Träger der Sozialhilfe teilnehmen. Aus der Sicht des Sozialhilfeträgers ist dabei neben der Einzelfallsachbearbeitung auch der sozialpädagogisch-medizinische Fachdienst einzubinden.

Organisatorisch bedeutet dies, dass zunächst eine neue Rahmenleistungsvereinbarung nach § 93 BSHG zwischen den Trägern der Einrichtungen und Dienste und den Trägern der Sozialhilfe zu verhandeln ist. In diese Rahmenleistungsvereinbarungen ist sowohl das System zur Feststellung der Hilfebedarfsgruppen als auch ein standardisiertes Verfahren für die Zielvereinbarungen einzubauen. Dabei kann z. B. das Hilfebedarfsgruppensystem von Baden-Württemberg oder aus Hessen mit geringfügigen Modifikationen auch im Freistaat Sachsen zur Anwendung kommen. Das hessische Modell wendet das Hilfebedarfsgruppensystem nach Metzler für alle Personenkreise sowohl im Wohnen als auch in den tagesstrukturierenden Maßnahmen an.¹⁷⁶

¹⁷⁵ Zieldefinition.

¹⁷⁶ Die Fragebögen zum Wohnen und zur Tagesstruktur sind in der Anlage beigefügt.

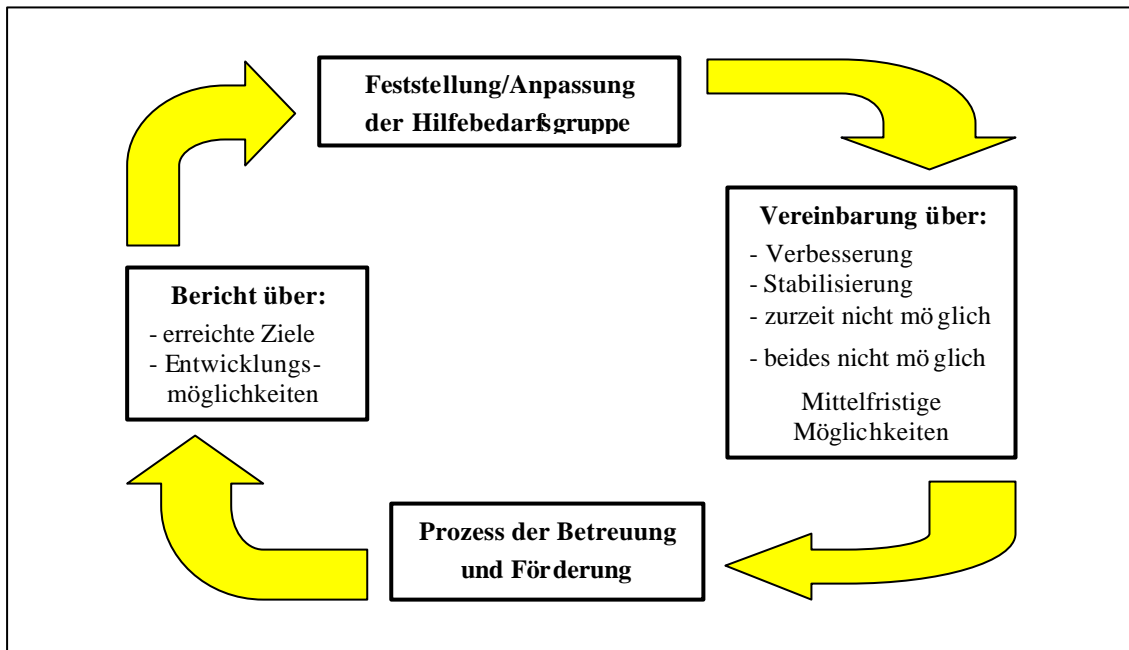
2.4 Mögliches Grundmodell für die Umstellung auf ein Anreizsystem

Das Modell für ein Anreizsystem basiert auf den Hilfebedarfsgruppen nach Metzler und findet sowohl Anwendung für den Bereich Wohnen als auch für die Tagesstruktur. Dabei werden auf der Grundlage der Hilfebedarfsgruppen zunächst Ergebnisse zwischen den Beteiligten, Hilfeempfänger und/oder dessen Angehörige/Betreuer, dem Sozialleistungsträger und dem Einrichtungsträger vereinbart. Im Einzelfall ist zu vereinbaren, ob eine Verbesserung oder eine Stabilisierung innerhalb der Hilfebedarfsgruppen möglich ist. Steht bereits bei der Vereinbarung fest, dass keine Verbesserung der Hilfebedarfsgruppe möglich ist und auch keine Stabilisierung der festgestellten Hilfebedarfsgruppe, ist auch dieses zu vereinbaren. Darüber hinaus ist zu erwarten, dass bei der Einführung eines solchen Systems und auch künftig, vor allem bei behinderten Menschen, die erstmalig eine Hilfe in besonderen Lebenslagen benötigen, in der ersten Phase der Leistungsgewährung noch nicht feststellbar ist, inwieweit eine Förderung im Einzelfall möglich ist oder nicht. Hier sollte analog zu den Werkstätten für behinderte Menschen ein Eingangsverfahren implementiert werden. Zielsetzung des Eingangsverfahrens ist, dass einerseits die mögliche Förderung festgestellt werden kann, andererseits aber auch, ob es sich hier um die im Einzelfall richtige und notwendige Maßnahme der Hilfestellung handelt.¹⁷⁷ In den Einzelfällen, bei denen eine Verbesserung möglich ist, sind auch die mittelfristigen ggf. auch längerfristigen Ziele zu vereinbaren.

Voraussetzung für den Erfolg eines solchen Systems ist jedoch, dass dabei der Grundsatz einer flexiblen und rollenden Planung erfüllt wird, wobei in zeitlich vorgegebenen Zeiträumen die Betreuung und Förderung mit den vereinbarten Zielen abgeglichen werden muss. Eine Anpassung der Ziele auf der Grundlage der realen Entwicklung im Einzelfall muss dabei immer gewährleistet sein.

¹⁷⁷ Mit Ausnahme der Werkstätten für behinderte Menschen gibt es kein Eingangsverfahren. Ein Eingangsverfahren in allen laufenden Hilfeangeboten/bei allen laufenden Maßnahmen bietet jedoch allen Beteiligten die Möglichkeit festzustellen, inwieweit das Angebot für den Einzelfall das richtige ist.

Abbildung E 2.1: Kreislaufgrundmodell



Problematisch stellt sich auch die Finanzierung der Anreize dar. Eine Möglichkeit kann z. B. ein für die Zielerreichung festgelegtes Budget für alle Einrichtungsträger nach Leistungsbereichen, Wohnen und Tagesstruktur für behinderte Menschen sein. Dabei ist das Budget nicht auf einen Träger eingeschränkt, sondern in Summe auf alle Leistungsanbieter innerhalb des Freistaates Sachsen. Ob dieses System dabei zusätzlich, neben der heutigen bedarfsorientierten Vergütung, zu finanzieren ist oder aus Anteilen der jetzigen Vergütung, muss zwischen den Sozialleistungsträgern und den Trägern der Angebote und Einrichtungen vereinbart werden. Letzteres ist aber auch vorstellbar, den z. B. kann eine zwischen den Sozialleistungsträgern und den Einrichtungsträgern jährlich vereinbarte tarifliche Steigerung in Summe dem Budget für das Anreizsystem zugeführt werden. Dabei kann organisatorisch sichergestellt werden, dass dieses Budget auch in vollem Umfang den Trägern der Angebote und Einrichtung zufließt. Die Höhe der Prämie, die dabei den jeweiligen Zielvereinbarungen zugeordnet wird, ist zwischen den Beteiligten festzulegen. Es wird empfohlen, landesweite und trägerübergreifende einheitliche Prämien zu definieren.

2.4.1 Eingliederungshilfe im Wohnen für behinderte Menschen

Auf der Grundlage der Hilfebedarfsfeststellung für den Bereich Wohnen für behinderte Menschen wird festgelegt, inwieweit eine Verbesserung, eine Stabilisierung oder keine Verbesserung in den Bereichen

- alltägliche Lebensführung,
- individuelle Basisversorgung,
- Gestaltung sozialer Beziehungen,
- Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben,
- Kommunikation und Orientierung,
- emotionale und psychische Entwicklung und
- Gesundheitsförderung und -erhaltung

möglich ist. Dabei ist der in der Anlage beiliegende Ermittlungsbogen für die Festlegung des Hilfebedarfs in der individuellen Lebensgestaltung im Bereich Wohnen bei jedem der oben genannten Bereiche um folgende Kategorien zu erweitern:

- erfolgt selbständig durch den behinderten Menschen, ohne Hilfestellung durch Dritte,
- erfolgt selbständig durch den behinderten Menschen, eine Anleitung und Begleitung durch einen Dritten ist erforderlich
- erfolgt nur bedingt selbständig durch den behinderten Menschen, teilweise ist eine stellvertretende Ausführung erforderlich
- kann auch künftig nicht ohne eine intensive Anleitung und Begleitung sichergestellt werden bzw. die Ausführung erfolgt durch einen Dritten.

In Bezug auf die Hilfebedarfsgruppe ergibt sich damit auch eine Bewertung, inwieweit insgesamt auf den erforderlichen Hilfebedarf eine Verbesserung, Stabilisierung oder keine Verbesserung oder Stabilisierung möglich ist. Die Festlegung der Möglichkeiten des Einzelnen in Bezug auf die Veränderungsmöglichkeit der Hilfebedarfsgruppe stellt dabei die Zielvereinbarung dar. Die Angaben innerhalb der einzelnen Lebensbereiche dienen der Qualitätssicherung. Die Zielvereinbarungen auf der Grundlage der Veränderungsmöglichkeiten innerhalb der Hilfebedarfsgruppen sollten nicht über 2 Jahre hinausgehen.

Ebenfalls zu erweitern sind die Fragebögen um den Bereich der Zielvereinbarungen, die mittelfristigen und langfristigen Ziele, im Bereich des Wohnens auf erreichbare Wohnformen:

- privates Wohnen ohne Betreuungsleistungen,

- privates Wohnen mit Betreuungsleistungen im Rahmen von
 - a) gelegentlicher Unterstützung durch ambulante Dienste
 - b) laufender Unterstützung, z. B. im Rahmen des betreuten Wohnens
- stationäres Wohnen.

Vom Vorgehen her wird empfohlen, die Zielfestlegung der mittel- und langfristigen Zielerreichungen erst in einem zweiten Schritt in das Prämiensystem zu integrieren, da hier aus der Sicht der Gutachter zunächst Erfahrungswerte aus dem Bereich der Entwicklungsmöglichkeiten innerhalb der Hilfebedarfsgruppen erforderlich sind.¹⁷⁸ Darüber hinaus muss die Nachhaltigkeit mit in die Bewertung der mittel- und langfristigen Zielerreichung einfließen.¹⁷⁹

Langfristig muss darüber hinaus auch geprüft werden, inwieweit die Hilfe zum Lebensunterhalt mit in das System einbezogen werden kann. Hier ist jedoch eine unmittelbare Vernetzung mit den Angeboten der Tagesstruktur erforderlich, da hier eine Unabhängigkeit von den Hilfen zum Lebensunterhalt gerade durch die Hilfen der Tagesstruktur (z. B. Werkstätten für behinderte Menschen) beeinflusst wird bzw. beeinflusst werden kann.

2.4.2 Eingliederungshilfe in der Strukturierung des Tages für behinderte Menschen am Beispiel Werkstätten für behinderte Menschen

Auch hier ist der Fragebogen zur Ermittlung des Hilfebedarfs in der individuellen Lebensgestaltung im Bereich Gestaltung des Tages in der Anlage beigefügt. Dabei ist jedoch in jedem Fall zu berücksichtigen, dass hier wesentliche Unterschiede bei der Zielfestlegung innerhalb der einzelnen Personenkreise, geistig/geistig mehrfach behinderten, körperlich behinderten, seelisch behinderten/psychisch kranken und suchtkranken Menschen, erforderlich sind. Dabei wird unterstellt, dass auch innerhalb der Tagesstruktur zwischen unterschiedlichen Hilfebedarfsgruppen unterschieden wird.¹⁸⁰

¹⁷⁸ Die Entwicklungsmöglichkeiten innerhalb der Hilfebedarfsgruppen zeigen auf, inwieweit eine Verschiebung hin zu ambulanten Wohnformen möglich ist.

¹⁷⁹ Ein so genannter Drehtüreffekt (permanenter Wechsel zwischen den Wohnangeboten) zwischen den ambulanten Wohnformen und dem stationären Wohnen ist in jedem Falle zu vermeiden.

¹⁸⁰ In Baden-Württemberg erfolgt z. B. in den Werkstätten für behinderte Menschen keine Unterscheidung nach Hilfebedarfsgruppen.

Einheitlich kann aus der Sicht der Gutachter auch hier auf der Grundlage der Hilfebedarfsgruppen und dem im Einzelfall möglichen Erreichbaren angesetzt werden. Zielsetzung ist es auch hier, zunächst ein Prämiensystem aufzubauen, welches innerhalb einer Maßnahme/Leistung greift. Dabei erfolgt analog zum Wohnen zunächst eine Erweiterung des Erhebungsbogens um die Zieldefinitionen (Kategorien):

- erfolgt selbständig durch den behinderten Menschen, kein Bedarf an Unterstützung
- erfolgt selbständig durch den behinderten Menschen, lediglich eine Information, Beratung und einfache Hilfestellung ist erforderlich,
- erfolgt nur bedingt selbständig durch den behinderten Menschen, eine Übung und Anleitung ist erforderlich
- ist nur mit einer umfassenden Unterstützung möglich.

Analog zum Wohnen für behinderte Menschen erfolgt auch hier die Zielfestlegung auf der Grundlage einer möglichen Veränderung der Hilfebedarfsgruppen.

Bei den tagesstrukturierenden Angeboten kann keine personenkreis- und maßnahmenübergreifende Definition von Zielen erfolgen. Hier ist in Abhängigkeit vom Personenkreis und der einzelnen Maßnahme eine Zieldefinition erforderlich. Wie eine solche Zieldefinition aussehen kann, erfolgt beispielhaft auf der Grundlage des Arbeitsbereichs der Werkstätten für behinderte Menschen.

- Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (Arbeitsverhältnis).
- Wechsel in Integrationsprojekte zum allg. Arbeitsmarkt § 132 SGB IX (z. B. Selbsthilfefirmen, unterstützende Beschäftigung).
- Wechsel in Ausbildung oder berufliche Bildungsmaßnahmen.
- Wechsel in eine freigemeinnützige Beschäftigung.
- Wechsel auf einen Außenarbeitsplatz.
- Verbleib im Arbeitsbereich der Werkstätten (Stabilisierung).
- Wechsel in Tagesförderstätten (§ 136 Abs. 3 SGB IX).
- Wechsel in eine stationäre Einrichtung (ggf. mit tagesstrukturierendem Angebot).

Wie aus der Aufzählung ersichtlich, muss es auch möglich sein, ggf. Vereinbarungen abzuschließen, die letztlich einen erhöhten Betreuungsaufwand im Einzelfall

erforderlich machen.¹⁸¹ Dieses macht bereits deutlich, dass es im Einzelfall durchaus vorkommen kann, dass eine Verbesserung nicht immer möglich sein wird. Damit das System jedoch die realen Möglichkeiten widerspiegelt, sind auch diese Kategorien mit in die Vereinbarungen aufzunehmen.

Für alle anderen tagesstrukturierenden Leistungen sind zwischen den Beteiligten die individuellen Ziele zu definieren und das Verfahren festzulegen.

3. Entwicklung in den Hilfen in besonderen Lebenslagen

Wie bereits mehrfach im Gutachten hingewiesen, wird in den kommenden Jahren die Anzahl der behinderten Menschen, die Leistungen im Rahmen der Hilfen in besonderen Lebenslagen benötigen, steigen.

Grundsätzlich muss davon ausgegangen werden, dass eine Steuerung der Fallzahlen der Menschen mit einer wesentlichen Behinderung nicht durch die Sozialleistungsträger möglich ist, sehr wohl aber die Steuerung der Einzelfälle durch individuelle und bedarfsgerechte Angebote. Dies setzt ein möglichst differenziertes Angebotsnetz voraus, das

- so weit und so lange wie möglich ein Wohnen der behinderten Menschen im häuslichen Umfeld ermöglicht,
- dem Rechtsanspruch¹⁸² des Einzelnen Rechnung trägt, auch ohne dass eine stationäre Maßnahme erforderlich wird.

Damit werden die Sozialleistungsträger einerseits dem Grundsatz "ambulant vor stationär" gerecht und können gleichzeitig erreichen, dass die Steigerung der Gesamtausgaben für die Leistungen der Eingliederungshilfe möglichst gering ausfällt. Ausführungen zu erforderlichen Veränderungen der Hilfeangebote wurden bereits dargestellt. In Bezug auf die Steuerung ist dabei das häusliche Umfeld der Hilfeempfänger und deren Angehörigen stärker als bisher mit in die Entscheidung über Art

¹⁸¹ Wechsel in eine Tagesförderstätte, in ein stationäres Wohnheim mit tagesstrukturierenden Maßnahmen.

¹⁸² Der Einzelne hat einen Rechtsanspruch auf eine bedarfsgerechte Hilfe. Der Gesetzgeber gibt jedoch nicht vor, ob diese stationär, teilstationär oder ambulant zu erfolgen hat. Darüber hinaus werden Standards nur für einzelne Angebote definiert, so dass mit der Einführung von neuen Angeboten durchaus ein Steuerungsspielraum besteht.

und Form der Hilfgewährung einzubeziehen. Die örtliche Nähe des Sozialleistungsträgers zu den Hilfeempfängern ist dabei zwingend.

In diesem Kapitel erfolgen nun eine Prognose der wesentlichen Bereiche der Eingliederungshilfe und eine Einschätzung der Hilfe zur Pflege.

3.1 Zu erwartende Entwicklung in der Eingliederungshilfe in den nächsten 10 Jahren

Grundsätzlich lässt sich bei der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen feststellen, dass die Gesamtzahl der Hilfeempfänger auch in den kommenden Jahren steigen wird. Über alle Maßnahmen der Eingliederungshilfe hinweg sind Zuwächse bei den Personenkreisen der geistig, seelisch behinderten und psychisch kranken Menschen zu erwarten. Ein Grund dafür ist, dass zwar die Anzahl der Kinder und Jugendlichen insgesamt fällt, aber der Anteil der behinderten Kinder und Jugendlichen von allen Kindern und Jugendlichen steigt.¹⁸³ Ein weiterer Faktor der steigenden Fallzahlen begründet sich durch die steigenden Fallzahlen der seelisch behinderten/psychisch kranken Menschen. Auf Grund von beispielsweise der Langzeitarbeitslosigkeit nimmt die Anzahl der behinderten Menschen mit Suchterkrankungen wie auch mit psychischen Erkrankungen wie Neurosen, Persönlichkeitsstörungen oder Psychosen zu. Ein weiterer Faktor ist, dass gerade dieser Personenkreis oftmals aus dem vorgelagerten Sozialversicherungssystem ausgelagert wird, so dass der Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe und Krankenhilfe steigt.

Bei dem Personenkreis der geistig/geistig mehrfach behinderten Menschen ist auch die deutsche Geschichte¹⁸⁴ zu berücksichtigen sowie die verbesserten medizinischen und therapeutischen Möglichkeiten, welche die Lebenserwartung insbesondere der geistig behinderten Menschen erhöhen.

a) Wohnen für behinderte Menschen

In den Jahren 1998 bis Ende 2002 ist die Anzahl der Hilfeempfänger im Wohnen für behinderte Menschen im Freistaat Sachsen von 10.765 auf 12.157 Hilfeempfänger

¹⁸³ Siehe auch Veröffentlichung der Kultusministerkonferenz „Sonderpädagogische Förderung in Schulen“. Die absolute Zahl der Schüler sinkt zwar, aber der Anteil der behinderten Schüler von allen Schülern steigt und im Bundesgebiet steigen auch die absoluten Zahlen. Im Freistaat Sachsen sinken diese seit 1997 geringfügig.

¹⁸⁴ Die Folgen der Euthanasie während des Nationalsozialismus, verstärkt durch die geburtenschwachen Jahrgänge der Nachkriegszeit, führen zu geringen Hilfeempfängerzahlen der Jahrgänge vor 1960.

gestiegen. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung von rd. 3 %. Dabei konnte der wesentliche Anteil der gestiegenen Fallzahlen im betreuten Wohnen abgefangen werden. Die Steigerung im stationären Wohnen für behinderte Menschen betrug dabei lediglich 0,6 %.¹⁸⁵ Besonders augenfällig ist dabei, dass die stationären Maßnahmen für Kinder und Jugendliche von rd. 1.500 in 1998 auf 1.289 Hilfeempfänger zum Ende des Jahres 2002 zurückgegangen sind. Dies zeigt, dass mit dem im Freistaat Sachsen weitestgehend flächendeckend bestehenden Netz der ambulanten und teilstationären Hilfeangebote der gewünschte Effekt¹⁸⁶ erzielt wurde. Inwieweit sich diese Entwicklung fortsetzen wird, kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht quantifiziert werden. Es kann jedoch auf Grund der Entwicklung der letzten Jahre davon ausgegangen werden, dass die stationären Maßnahmen für die Kinder und Jugendlichen noch weiter abgebaut bzw. durch ambulante und teilstationäre Angebote ersetzt werden können, auch wenn dieses in den kommenden Jahren sicherlich geringer sein wird, wie dies in den letzten Jahren der Fall war. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass eine Grundausstattung an stationären Plätzen für die schwerst-mehrfach-behinderten Kinder und Jugendlichen vorhanden sein muss.

Der steigende Bedarf an Wohnplätzen für behinderte Menschen ergibt sich vor allem aus der Tatsache, dass jährlich nur verhältnismäßig wenig Hilfeempfänger aus dem Wohnen ausscheiden. Es ist zwar davon auszugehen, dass der Anteil derer, die durch Tod¹⁸⁷ ausscheiden, in den kommenden Jahren mit zunehmendem Durchschnittsalter steigt, aber auf Grund der gestiegenen Lebenserwartung, auch der geistig behinderten Menschen, kann nicht davon ausgegangen werden, dass sich der Anteil in den kommenden Jahren wesentlich erhöht. Dadurch wird der Nettobedarf an Wohnplätzen steigen, so dass hier insbesondere das betreute Wohnen an Bedeutung gewinnen wird.

¹⁸⁵ Nettozuwachs: rd. 600 Hilfeempfänger

¹⁸⁶ Rückbau der stationären Maßnahmen auf die nur zwingend erforderlichen Angebote und Ersetzen durch ambulante und alternative Angebote, vor allem bei den Kindern unter 15 Jahren. Dabei ist dieser Effekt nicht auf die sinkenden Bevölkerungszahlen zurück zu führen, da der Anteil der behinderten Kinder und Jugendlichen an allen Kindern und Jugendlichen steigt. Siehe auch Veröffentlichung der Kultusministerkonferenz „Sonderpädagogische Förderung in Schulen“.

¹⁸⁷ Zurzeit gibt es keine Abgangstatistik, die dokumentiert, aus welchen Gründen die Hilfeempfänger das Wohnen für behinderte Menschen verlassen. Eine Planung der erforderlichen Wohnangebote setzt aber gerade dies voraus.

Bei der Prognose der in den kommenden Jahren erforderlichen Wohnplätze ist zwischen den Wohnangeboten für Kinder und Jugendliche und den Wohnplätzen für Erwachsene zu unterscheiden. Bei den stationären Wohnplätzen für die Kinder und Jugendlichen kann von einer konstanten Größe ausgegangen werden, die sich weitestgehend am Ist-Bestand des Jahres 2002 orientiert. Ggf. kann die Anzahl der stationären Wohnplätze noch geringfügig verringert werden, wenn das Netz der ambulanten und teilstationären Hilfen für die Kinder und Jugendlichen noch weiter in der Fläche ausgebaut wird. Dabei sind diese ambulanten und teilstationären Hilfeangebote noch differenzierter auf die Bedarfe im Einzelfall abzustellen und auch ggf. berechnete Anforderungen der Eltern zu realisieren. Die Zielsetzung, vor allem die Kinder und Jugendlichen im häuslichen Umfeld wohnen zu lassen, muss hier immer im Mittelpunkt stehen.

Bei der Prognose der in den kommenden Jahren erforderlichen Wohnplätze für die erwachsenen behinderten Menschen ist davon auszugehen, dass sich die Anzahl der Neufälle (Netto-Zuwachs) nicht verringern und sich die Anzahl derer, die aus dem Wohnen ausscheiden, lediglich geringfügig erhöhen wird.¹⁸⁸ Auf Grund der bestehenden Zuständigkeitsregelung – mit Vollendung des 65. Lebensjahres geht der Einzelfall in die Zuständigkeit der örtlichen Träger der Sozialhilfe über – ist der Anstieg der Fallzahlen der über 65-jährigen behinderten Menschen in der Eingliederungshilfe nicht mehr greifbar. Darüber hinaus ist auch die Abgrenzung zur Hilfe zur Pflege nicht mehr eindeutig, denn in welchem Umfang Einzelfälle von der Eingliederungshilfe auf die Hilfe zur Pflege umgestellt werden, ist den Gutachtern nicht bekannt und der Umfang der Umstellung lässt sich nach der Kenntnis der Gutachter zum gegenwärtigen Zeitpunkt auch nicht feststellen.

Die Basis für die Prognose der Wohnplätze stellt die in den letzten vier Jahren (1999 bis 2002) durchschnittliche jährliche Steigerungsrate von 4 % dar.¹⁸⁹ Für das Jahr 2003 wird auf Grundlage der Entwicklung im Jahr 2002 und der aktuellen Entwicklung im Jahr 2003 eine Steigerung von 3,5 % kalkuliert. Für die Jahre 2004 ff. wer-

¹⁸⁸ Die jährlich steigenden Delegationsabrechnungen der örtlichen Träger mit dem LWV Sachsen zeigen auch in der stationären Eingliederungshilfe permanent steigende Ausgaben, bedingt durch steigende Fallzahlen.

¹⁸⁹ Auf der Grundlage der bestehenden Altersstruktur ist dieser Ansatz in den kommenden 10 Jahren noch anwendbar.

den die sich verändernde Altersstruktur¹⁹⁰ und die Basiserhöhung der Fallzahlen¹⁹¹ mit jährlich -0,15 % bei der prozentualen Steigerung in Abzug gebracht.

Ausgehend vom Jahr 2002 und den 11.746 Wohnplätzen für erwachsene behinderte Menschen (9.167 Plätze in Wohnheimen und 2.579 Hilfeempfänger im betreuten Wohnen) stellt sich die Bedarfssituation im Wohnen daher wie in der folgenden Tabelle berechnet dar:

Tabelle E 3.1: Bedarfssituation im Wohnen

Jahr	Prozentsatz Nettozuwachs	Platzzahl Wohnen	Nettozuwachs
2002		11.746	
2003	3,50	12.157	411
2004	3,35	12.564	407
2005	3,20	12.966	402
2006	3,05	13.361	395
2007	2,90	13.748	387
2008	2,75	14.126	378
2009	2,60	14.493	367
2010	2,45	14.848	355
2011	2,30	15.190	342
2012	2,15	15.517	327
2013	2,00	15.827	310

Darstellung: *con_sens*

Bei der Berechnung erfolgte bewusst keine Unterscheidung zwischen dem stationären und dem ambulanten Wohnen für behinderte Menschen. Je nach dem Grad des Ausbaus des betreuten Wohnens, können die vorhandenen stationären Plätze auch in den kommenden Jahren ausreichend sein oder bei fehlenden ambulanten Wohnplätzen können hier Bedarfe an stationären Wohnplätzen entstehen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass das jetzige Angebot an betreuten Wohnplätzen auf der Grundlage eines Personalschlüssels von 1 : 12 basiert und der nächst bessere Personalschlüssel in den Außenwohngruppen der Wohnheime bei 1 : 6 liegt. Ein für die Be-

¹⁹⁰ Mit der Zunahme der Anzahl der Hilfeempfänger in den Altersgruppen über 65 Jahre steigt der Anteil derer, die wegen Tod ausscheiden. Das jährliche Durchschnittsalter der erwachsenen behinderten Menschen im Wohnen steigt um 0,10 Jahre pro Jahr.

¹⁹¹ Eine prozentuale Steigerung führt bei einer Basiserhöhung automatisch zu einer höheren absoluten Zahl an Hilfeempfängern, die nicht gewollt ist, da der Bruttozuwachs gleichbleibend eingeschätzt wird.

darfsdeckung erforderlicher Ausbau des betreuten Wohnens, ohne einen Ausbau der stationären Wohnheimplätze, wird daher aus der Sicht der Gutachter nur gelingen, wenn eine Flexibilisierung des im betreuten Wohnen angewandten Personalschlüssels erfolgt.

Die Berechnung der BAGüS geht beim Wohnen für erwachsene behinderte Menschen von einer Steigerung um 21 % von 2002 bis 2007 aus. Die in der Tabelle ausgewiesene Prognose für das stationäre Wohnen von erwachsenen behinderten Menschen im Freistaat Sachsen geht vom Jahr 2002 bis zum Jahr 2007 von einem zusätzlichen Bedarf von rd. 17 % (2013 neuen Wohnplätzen für behinderte Menschen) aus. Die Abweichung erklärt sich durch das höhere Durchschnittsalter der Hilfeempfänger im Wohnen und der sich daraus ergebenden höheren Fluktuation (Ausscheiden von Hilfeempfängern). Bis zum Jahr 2013 kann von einer Anzahl von rd. 4000 zusätzlichen Wohnplätzen (rd. 34,5 Prozent gegenüber dem Jahr 2002) ausgegangen werden.

Dabei basiert die jetzige Berechnung auf den heute bekannten Entwicklungen, Strukturen der Hilfeangebote und den bestehenden Gegebenheiten. Veränderungen wie z. B. die Einführung von persönlichen Budgets für die behinderten Menschen, verbesserten Leistungen in den ambulanten und teilstationären Hilfen, verbunden mit einem noch dichteren flächendeckenden Netz, und Anreizsystemen, die es den Hilfeempfängern ermöglichen, länger in der Häuslichkeit zu verbleiben, können dazu führen, dass die aufgezeigten Bedarfe wesentlich geringer ausfallen werden. Hier muss jedoch die Steuerung der aufgezeigten Alternativen unmittelbar an die zu erzielenden Ergebnisse, Vermeidung von stationären und ggf. auch der ambulanten Wohnformen, gekoppelt werden.

b) Werkstätten für behinderte Menschen

Die Bedarfsberechnung für die Plätze in den Werkstätten für behinderte Menschen erfolgt auf der Grundlage der Bestands- und Bedarfserhebung der Werkstätten von 2002 nach folgenden Grundsätzen:

- Der Zugang der geistig behinderten Werkstattbeschäftigten, die unmittelbar aus der Schule kommen, nimmt bei den Zugängen des Jahres 2001 einen Anteil von 55,4 % aller Zugänge ein. Für diese Gruppe wird der Schlüssel von 6,0 Plätze pro 1.000 Einwohner für das Jahr der Bestandserhebung 2001 festgesetzt und pro Folgejahr um 0,1 Plätze erhöht. Der Schlüssel basiert auf der bereits zuvor genannten statistischen

Veröffentlichung der Kultusministerkonferenz¹⁹² und weist auch die dort aufgezeigte Entwicklung aus.

- Alle anderen Zugangsarten werden mit einem Anteil von 5,06 Plätzen pro 1.000 Einwohner rechnerisch auf der Basis der gesamten Zugänge, abzüglich der Zugänge, die unmittelbar aus der Schule kommen, ermittelt. Dieser Faktor ist für alle Jahre der Hochrechnung gleich bleibend. Zum jetzigen Zeitpunkt sind keine Indikatoren bekannt, die eine Änderung rechtfertigen.

Die Basis der Berechnung stellt die Einwohnerzahlen der Personen von 18 bis unter 30 Jahre (12 Jahrgänge). Dabei wird unterstellt, dass der Zuwachs aus dieser Altersgruppe entsteht, was für die Gruppe der Zugänge, die aus der Schule kommen, in vollem Umfang zutreffen dürfte. Bei der zweiten Gruppe wird sich der Zugang zwar auch aus anderen Altersgruppen rekrutieren, dies führt jedoch bei der Hochrechnung nur zu geringen Abweichungen.

Tabelle E 3.2: Hochrechnung Zugang 2002 bis 2012 „Geistig behinderte Beschäftigte“

Jahr	EW Altersgruppe 18 bis u. 30 J.	Zugang Schule		Zugang andere		Zugang insgesamt
		Faktor Schule pro 1.000 EW (Basis 2001)	Zugang aus Schule	Faktor andere pro 1.000 EW	Zugang andere	
2003	665.541	6,1	344	5,06	281	624
2004	677.999	6,2	356	5,06	286	642
2005	690.539	6,3	368	5,06	291	659
2006	697.664	6,4	378	5,06	294	672
2007	694.566	6,5	382	5,06	293	675
2008	685.941	6,6	383	5,06	289	672
2009	659.415	6,7	374	5,06	278	652
2010	624.737	6,8	359	5,06	263	623
2011	589.680	6,9	344	5,06	249	593
2012	552.637	7,0	327	5,06	233	560
2014	517.708	7,1	311	5,06	218	529

Darstellung: *con_sens*

¹⁹² „Sonderpädagogische Förderung in Schulen 1991 bis 2000“

Tabelle E 3.3: „Geistig behinderte Beschäftigte“: Hochrechnung Abgang, Zugang und deren Differenz 2003 bis 2013

Jahr	Beschäftigte 60 Jahre und älter	Abgang Alter		Beschäftigte 50 Jahre und älter	Abgang andere		Abgang gesamt	Zugang gesamt	Differenz Zugang - Abgang
		% Faktor Abgang Alter	Abgang aus Altersgründen		% Faktor Abgang andere	Abgang andere			
2003	310	16,75	52	1.747	15,82	276	328	624	296
2004	374	16,75	63	1.950	15,82	308	371	642	271
2005	425	16,75	71	2.214	15,82	350	421	659	238
2006	433	16,75	73	2.418	15,82	383	455	672	217
2007	501	16,75	84	2.595	15,82	411	494	675	180
2008	544	16,75	91	2.779	15,82	440	531	672	141
2009	596	16,75	100	2.976	15,82	471	571	652	81
2010	692	16,75	116	3.165	15,82	501	617	623	6
2011	799	16,75	134	3.423	15,82	542	675	593	-83
2012	964	16,75	161	3.684	15,82	583	744	560	-184
2013	1.031	16,75	173	3.812	15,82	603	776	529	-247

Darstellung: *con_sens*

Eine detaillierte Hochrechnung wie für die geistig behinderten Menschen kann für den Personenkreis der seelisch behinderten Menschen nicht erfolgen. Für diesen Personenkreis fehlen Erfahrungswerte wie z. B. das durchschnittliche Eintrittsalter, in dem die seelisch behinderten Menschen in den Werkstätten aufgenommen werden, bzw. das Austrittsalter, in dem dieser Personenkreis die Werkstätten verlässt.

Nach Angaben der Werkstattträger im Freistaat Sachsen ergibt sich ein Nettozuwachs¹⁹³ bis zum Jahr 2013 von rd. 1200 Werkstattplätzen für seelisch behinderte Menschen. Dabei wird zum jetzigen Zeitpunkt davon ausgegangen, dass die Zahl der jährlichen zusätzlichen Plätze für diesen Personenkreis, absolut gesehen, zurückgeht. Die Annahme des absoluten Nettozuwachses basiert dabei auf folgenden unterstellten Faktoren:

- Die Anzahl der Werkstattplätze für diesen Personenkreis steigt jährlich, so dass sich die Grundversorgung (Angebotsdichte) für diesen Personenkreis verbessert,
- die höhere Fluktuation bei diesem Personenkreis führt dazu, dass Plätze früher frei werden,

¹⁹³ Angaben bis zum Ende des Jahres 2006 und von *con_sens* hochgerechnet bis zum Jahr 2013.

- alternative Angebote (z. B. Integrationsprojekte und Beschäftigungsfirmen) mindern den Bedarf an Werkstattplätzen.

Bei der Prognose für den Personenkreis der körperlich behinderten Menschen kann von einem konstanten jährlichen Nettozuwachs für die Jahre 2003 bis 2013 in Höhe von jährlich 18 behinderten Menschen ausgegangen werden.¹⁹⁴

Tabelle E 3.4: Prognose der Nettozugänge (-abgänge) und der Zahl aller Werkstattbeschäftigten jeweils zum Jahresende 2002 bis 2012

Jahr	Nettozugang/ -abgang geistig be- hinderte Menschen	Nettozugang/ -abgang geistig seelisch behinderte Menschen	Nettozugang/ -abgang geistig körperlich behin- derte Me nschen	Nettozugang/ -abgang geistig Werkstatt- beschäftigte insgesamt	Werkstatt- beschäftigte am Jahresende
2002					12.377
2003	296	169	18	483	12.860
2004	271	161	18	450	13.310
2005	238	177	18	433	13.743
2006	217	123	18	358	14.101
2007	180	126	18	324	14.425
2008	141	111	18	270	14.696
2009	81	97	18	196	14.892
2010	6	82	18	106	14.998
2011	-83	67	18	2	15.000
2012	-184	53	18	-113	14.887
2013	-247	58	18	-171	14.716

Darstellung: con_sens

Bei der Prognose ist zu berücksichtigen, dass rd. 1.600 behinderte Menschen im Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigt werden, die nicht vom Sozialhilfeträger, sondern von der Arbeitsverwaltung oder einem anderen Sozialleistungsträger finanziert werden. Da sich der Anteil der Bruttozugänge, wie aufgezeigt, in den kommenden Jahren nicht wesentlich verändern wird, kann hier von einer gleich bleibenden Anzahl ausgegangen werden.

¹⁹⁴ Angaben der Werkstattträger im Freistaat Sachsen.

c) Tagesstruktur für die älteren behinderten Menschen, die nicht mehr in den Werkstätten für behinderte Menschen (inkl. FBB) betreut werden können

Vor dem Hintergrund des steigenden Durchschnittsalters und der Zunahme der absoluten Zahlen der behinderten Menschen in den Altersgruppen ab Vollendung des 65. Lebensjahres wird vor allem in den kommenden Jahren der Bedarf an tagesstrukturierenden Maßnahmen für diese Altersgruppen steigen. Dies trifft vor allem für diejenigen zu, die zurzeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt werden und dann auf Grund des Alters dort ausscheiden.

Ausgehend von der jetzigen Alterstruktur der Fälle in den Werkstätten für behinderte Menschen ist davon auszugehen, dass in den Jahren 2003 bis 2007 jährlich rd. 40 Werkstattbeschäftigte das 65 Lebensjahr vollenden. Planerisch muss berücksichtigt werden, dass diese Hilfeempfänger und darüber hinaus auch noch eine Anzahl von jüngeren Werkstattbeschäftigten in ein stationäres Wohnheim wechseln, so dass innerhalb der Wohnheime ein Bedarf an tagesstrukturierenden Angeboten von zusätzlich rd. 50 Plätzen pro Jahr entsteht. In den Jahren 2008 bis 2013 kann man davon auszugehen, dass sich die Anzahl auf Grund des steigenden Durchschnittsalters in den Werkstätten dann auf rd. 80 pro Jahr erhöhen wird.

Hochgradig plausibel werden diese Zahlen durch die im Jahr 2002 durchgeführte Bestands- und Bedarfserhebung der Werkstätten für behinderte Menschen.¹⁹⁵

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass ein Verbleib dieser behinderten Menschen in den Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe auch zu einer wesentlichen Veränderung der Hilfeempfängerstruktur führt. Zum einen können pflegerische Leistungen verstärkt erforderlich werden und zum anderen können sich die Anforderungen an die Wohnheime, insbesondere an die Gestaltung des Tages, grundlegend ändern. Die heutigen Konzeptionen der Einrichtungsträger müssen entsprechend verändert werden.

¹⁹⁵ Datengrundlage der Erhebung war das Jahr 2001. Gem. den Angaben der Werkstattträger im Freistaat Sachsen sind im Jahr 2001 rd. 100 Werkstattbeschäftigte auf Grund des Alters (rd. 50 Hilfeempfänger) ausgeschieden oder in ein stationäres Wohnheim mit Tagesstruktur (rd. 50 Hilfeempfänger) gewechselt, rd. 320 Werkstattbeschäftigte auf eigenen Wunsch und rd. 100 Werkstattbeschäftigte wegen Tod aus den Werkstätten ausgeschieden. Dabei wurde jedoch das Alter der aus den Werkstätten Ausgeschiedenen nicht ermittelt.

d) Sonstige ambulante und teilstationäre Angebote im Rahmen der Eingliederungshilfe

Mit der Zielsetzung, die behinderten Menschen weitestgehend im häuslichen/privaten Umfeld zu betreuen, ist ein verstärkter Ausbau vor allem der ambulanten Hilfeformen zwingend erforderlich. Dabei ist der Ausbau an die regionalen Anforderungen und Bedarfe anzupassen. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass auf Grund der steigenden Fallzahlen zukünftig wesentlich mehr und differenziertere Angebote erforderlich sind als heute. Dies ist vor allem bei den erwachsenen behinderten Menschen der Fall.

Bei den Kindern und Jugendlichen sind die teilstationären und ambulanten Angebote auf der Ebene des Freistaates Sachsen in der Fläche weitestgehend vorhanden, zumal sich die Anzahl der behinderten Kinder und Jugendlichen nicht wesentlich verändert.¹⁹⁶ Dabei ist jedoch unterstellt, dass die Kriterien, welche für die Entscheidung zur Feststellung einer wesentlichen Behinderung herangezogen werden, nicht verändert werden. Tendenziell ist dies auf Bundesebene beobachtbar. So kommen z.B. immer mehr Kinder im Vorschulalter auf Grund von Defiziten im Sprachbereich bereits in die Frühförderung für behinderte Kinder und erhalten im Anschluss oft auch Leistungen in der Einzelintegration.

In Bezug auf spezielle Einrichtungen und Angebote für Kinder und Jugendliche und auch regional fehlende Angebote kann in Einzelfällen noch ein Ausbau von Angeboten sinnvoll sein.¹⁹⁷

3.2 Zu erwartende Entwicklung in der stationären Hilfe zur Pflege in den nächsten 10 Jahren

Grundsätzlich lässt sich die Entwicklung der pflegebedürftigen Menschen aus der demografischen Entwicklung ableiten. Mit dem steigenden Durchschnittsalter und der Zunahme der Menschen in den älteren Gruppen der Bevölkerung wird auch der Anteil der Menschen, die pflegebedürftig werden und die Hilfe von Dritten benötigen, zunehmen. Das wirkt sich zwar auch auf die Sozialhilfe aus, insbesondere

¹⁹⁶ Bereits in den letzten Jahren war die Anzahl der Kinder und Jugendliche weitestgehend konstant.

¹⁹⁷ Insbesondere die Entscheidung über einen Auf-/Ausbau von regionalen Angeboten muss dabei vom örtlichen Träger der Sozialhilfe entschieden werden.

auf die Hilfe zur Pflege nach dem BSHG, jedoch nicht unmittelbar, da die Pflegeversicherung eine vorrangige Leistung darstellt.

Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem BSHG erhalten nur die pflegebedürftigen Menschen,

- die nach dem SGB XI, Einstufung durch den medizinischen Dienst der Pflegekassen, keinen Pflegebedarf¹⁹⁸ haben und/oder
- bei denen die Kosten für die pflegerischen Leistungen im Einzelfall höher sind als die Pauschale der Pflegestufe und die Einnahmen des pflegebedürftigen Menschen.

Ob ein Einzelfall also Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe nach dem BSHG erhält oder nicht, ist damit sehr stark abhängig von den finanziellen Möglichkeiten des Einzelfalls, der Höhe der Kosten, die für die pflegerischen Leistungen entstehen und der Einstufungspraxis des medizinischen Dienstes der Pflegekassen.

Die Fallzahlenentwicklung in der Hilfe zur Pflege wird daher auf der Grundlage ihrer Entwicklung in den letzten Jahren abgeleitet.¹⁹⁹

¹⁹⁸ So genannte Stufe Null. Der Sozialhilfeträger muss jedoch auch geringe pflegerische Leistungen unter dem Umfang der Stufe I sicherstellen. Darüber hinaus deckt die Pflegekasse nicht alle pflegerischen Leistungen ab, z. B. die aktivierende Pflege.

¹⁹⁹ Die Fallzahlen und Ausgabenentwicklung der Hilfe zur Pflege in den vergangenen 4 Jahren weisen starke Schwankungen auf. Diese resultieren einerseits aus einer nicht periodengerechten Abrechnung der örtlichen Träger der Sozialhilfe und weisen andererseits auch auf starke Unterschiede bei der Verbuchungssystematik, Brutto-/Nettoprinzip, hin. Die durchschnittliche jährliche Steigerungsrate der Fallzahlen von 1998 bis 2002 lag bei rd. 3,0 % seit 3 Jahren.

Tabelle E 3.5: Hilfe zur Pflege:

Jahr	stationäre Hilfe zur Pflege (Veränderung)	stationäre Hilfe zur Pflege am Jahresende	davon unter 65 Jahre
2002		5.054	662
2003	126	5.180	677
2004	130	5.310	693
2005	133	5.443	709
2006	136	5.579	725
2007	139	5.718	742
2008	143	5.861	759
2009	147	6.008	776
2010	150	6.158	794
2011	154	6.312	812
2012	158	6.470	831
2013	162	6.632	850

jährlich steigende Fallzahlen von rd. 5%.

Darstellung: con_sens

Die Prognose geht dabei auch von den heutigen Gegebenheiten aus. Abweichungen von der getroffenen Prognose ergeben sich vor allem dann, wenn die Spanne zwischen den Entgelten für die pflegerischen Leistungen einerseits und den Beträgen für die Pflegestufen und den Einkommen der Hilfeempfänger andererseits *stärker als bisher* auseinander geht. Steigen die Entgelte prozentual stärker als die Einkommen und die seit Einführung der Pflegeversicherung in der Höhe gleich gebliebenen Pauschalen für die Pflegestufen, dann wird der Anteil der pflegebedürftigen Menschen wesentlich höher sein als zuvor prognostiziert.

In den neuen Bundesländern ist darüber hinaus zu berücksichtigen, dass insbesondere der Anteil der Menschen, die einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung (in der früheren DDR die Invalidenrente; wurde bei der Wiedervereinigung auf EU-Rente umgestellt) erhalten, um ein Vielfaches höher ist als in den alten Bundesländern. Dieser Faktor wird dazu führen, dass die durchschnittlichen Renteneinkommen sinken, während der Anteil derer, die dann ergänzende Hilfe zur Pflege nach dem BSHG benötigen, steigen wird. Gegenläufig wirkt sich die Sozialversicherungspflicht in den Werkstätten für behinderte Menschen aus. Nach Ablauf von 20 Jahren haben die in den Werkstätten für behinderte Menschen Beschäftigten einen Rentenanspruch, mit dem zumindest ein Teil der Pflegerkosten gedeckt werden kann.

Die Nettoausgaben der Hilfe zur Pflege steigen prozentual stärker als die Fallzahlen. Dies resultiert aus der zuvor beschriebenen Systematik, dass die Hilfe zur Pflege nach dem BSHG für die Kosten der pflegerischen Leistungen aufkommen muss, die nicht über die Pflegekassen oder aus eigenen Einkommen/Vermögen gedeckt werden können. Von 1998 bis Ende 2002 sind die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege um durchschnittlich jährlich 7,3 %²⁰⁰ gestiegen. Im Vergleich mit den Fallzahlen muss daher davon ausgegangen werden, dass die Ausgaben der Hilfe zur Pflege auch in den kommenden Jahren prozentual stärker steigen werden als die Fallzahlen. Ausgehend von 2002 werden sich die Nettoausgaben von 26,2 Mio. € auf schätzungsweise 57 Mio. € für das Jahr 2013 mehr als verdoppeln.

3.3 Planung der Angebote und Dienste für die Eingliederungshilfe

Die weitere Planung und Realisierung der Angebote der Eingliederungshilfe sollte vor allem unter dem Ziel der Vermeidung von stationären Maßnahmen stehen. Dies setzt zunächst voraus, dass die Angebote auch auf Grund von bestehendem Bedarf in die Planung einbezogen und in der Folge realisiert werden. Dabei sollte das Land in Verbindung mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe die Federführung und die Koordination der Planung haben.²⁰¹ Projektbezogene und/oder investive Förderungen durch das Land sollten dabei lediglich für überregionale Angebote unterstützt werden. Regionale Angebote sollten unmittelbar durch die Landkreise und kreisfreien Städte gefördert und realisiert werden. Sofern sich das Land hieran beteiligt, sollte dies in Form einer einmaligen jährlichen Pauschale für jeden Landkreis/kreisfreie Stadt erfolgen. Diese müssen dann frei entscheiden können, in welchem Bereich sie die Mittel einsetzen. Eine Zweckbindung wird den individuellen Anforderungen/Gegebenheiten der einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte nicht gerecht und führt zu hohen administrativen Aufwänden und zeitlichen Verzögerungen.

3.4 Zusammenfassung und Ausblick zur Standarddiskussion

Ausgehend von der derzeit bestehenden und bislang aufgebauten Struktur der überörtlichen Sozialhilfe in Sachsen werden in diesem Gutachten Alternativvorschläge für eine sachgerechte Verteilung der einzelnen Aufgaben und der Kostenträgerschaft entwickelt. Im Einzelnen handelt es sich dabei um eine Verbesserung des Status quo, eine verpflichtende Zusammenführung von Finanz- und Sachverantwortung auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte sowie ein in Stufen umzusetzendes Op-

²⁰⁰ Gem. Angabe des LWV Sachsen von 19,8 Mio. Euro in 1998 auf 26,2 Mio. Euro im Jahr 2002.

²⁰¹ Das bisherige Verfahren hat sich bewährt und sollte von der Struktur her beibehalten werden.

tionsmodell. In den beiden Alternativen zum Status quo verbleiben zentrale Aufgaben beim LWV.

Aus der Sicht der Gutachter wird das Optionsmodell bevorzugt. Die Umsetzung des Optionsmodells in Stufen bietet zudem die Möglichkeit, die ange dachte Verlagerung der verschiedenen Aufgabenbereiche in kleineren Schritten vorzunehmen. Der entscheidende Vorteil dabei ist: Die betroffenen Parteien können mit jedem Schritt in die Aufgabe hineinwachsen und hinzulernen.

Nach einer entsprechenden Vorbereitungsphase sollen zunächst in der *1. Stufe* neben den Delegationsaufgaben auch die Hilfen für Kinder im Vorschulalter verpflichtend auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe übertragen werden. Momentan ist die Zuständigkeit für die Kinder im Vorschulalter nicht einheitlich geregelt. Für manche Hilfemaßnahmen ist der überörtliche, für andere wiederum der örtliche Sozialhilfeträger zuständig. Aus Sicht der Gutachter ist, um ein Hin- und Herverschieben der Fälle zu vermeiden, eine zwingende Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit für diese Hilfegruppe auf die örtlichen Träger unerlässlich.

Da in der 1. Stufe nur ein Teil der insgesamt zu übertragenden Fälle verlagert wird, verkürzt sich auch die Vorbereitungsphase. Ein weiterer Vorteil des Stufenmodells liegt darin, dass die Gebietskörperschaften nach der 1. Stufe sehen, welche Erfahrungen sie mit der Durchführung der übertragenen Aufgaben gemacht haben.

In der *2. Stufe* werden die Hilfen für bis 18-jährige Kinder und Jugendliche verpflichtend auf die örtlichen Sozialhilfeträger verlagert. Bei der *3. Stufe* stehen die Landkreise und kreisfreien Städte dann vor der Wahl, die Hilfen für das Gros der behinderten Menschen zwischen 18 und 64 Jahren in Eigenverantwortung zu übernehmen, oder - wie beschrieben - über Aufträge zu vergeben. Daneben können die Selbstdurchführer jeweils auch die Vergütungen selbst verhandeln oder beispielsweise vom LWV verhandeln lassen.

Trotz des geringeren Risikos einer Fehlentscheidung müssen die Gebietskörperschaften die Möglichkeit haben, von einer Selbstdurchführung zur Auftragsvergabe und umgekehrt wechseln zu können. Klar ist aber auch, dass dies nicht ständig der Fall sein kann. Die beteiligten Parteien und Personen brauchen in gewisser Weise Planungs- und Rechtssicherheit, die bei einem ständigen Strukturwechsel nicht erreicht werden kann.

Die vorgesehenen Maßnahmen können indes nur als ein erster Schritt betrachtet werden, um über Effizienzgewinne die Ausgabensteigerungen im Bereich der überörtlichen Sozialhilfe im Freistaat Sachsen etwas zu dämpfen. So sind zum einen in den nächsten Jahren erhebliche Fallzahlsteigerungen zu erwarten, bis 2007 wird ein Zuwachs von mehr als 20 % erwartet, zum anderen ist zu berücksichtigen, dass sich die öffentliche Hand in Deutschland nicht nur in den vergangenen drei Jahren mit geringen Einnahmewüchsen bzw. gar -rückgängen abfinden musste. So ging das Steueraufkommen (Staat insgesamt) von 467,3 Mrd. € in 2000 auf 446,2 Mrd. € in 2001 und dann 441,7 Mrd. € in 2002 zurück. Für dieses Jahr wird für den Staat insgesamt ein ähnliches Aufkommen wie im letzten Jahr erwartet. Im Jahr 2004 dürften die Steuereinnahmen laut den Erwartungen des Arbeitskreises Steuerschätzungen nur um knapp 3 % auf 453,4 Mrd. € steigen. Dabei hat diese Schätzung das Vorziehen der Steuerreformstufe 2005 nicht berücksichtigt. Kommt es zum Vorziehen dieser Stufe, so ist mit zusätzlichen Ausfällen von rund 16 Mrd. € zu rechnen.

Wenn diese Ausfälle in voller Höhe durch Ausgabenreduzierungen gegenfinanziert werden, ergibt sich eine weitere Beschränkung der Finanzierungsspielräume. Somit dürften wiederum nicht mehr Mittel für die überörtliche Sozialhilfe zur Verfügung stehen, sondern eher weniger. Aber selbst wenn ein beschränkter Teil dieser Ausfälle durch eine Kreditfinanzierung vorübergehend kompensiert werden sollte, kommt es allein durch die erhöhte Verschuldung zu zusätzlichen Zinsbelastungen und damit in den folgenden Jahren zu weiteren Beengungen der öffentlichen Haushalte. Zudem müssten auch die zusätzlichen Kreditaufnahmen in der nächsten Zeit wieder getilgt werden, da die Staatsschuldenquote, gemessen am BIP, über 60 % liegt und damit gegen die Maastrichtgrenze verstößt. Unterstellt man für die Jahre ab 2005 ebenfalls höchstens schwache Zuwächse – und es spricht vieles dafür, wenn man die Steuerreformvorschläge aus Politik und Wissenschaft betrachtet – dann sind weitere Dämpfungsmaßnahmen im Bereich der Ausgaben erforderlich. Diese werden sich auch auf die Verbundmasse der Kommunen – und damit letztendlich auch auf die für die überörtliche Sozialhilfe zur Verfügung stehenden Finanzierungsmittel – mit erstrecken.

Nachdem auch in anderen Bereichen Standards zur Disposition gestellt bzw. bereits abgebaut wurden – zu nennen sei hier nur die Rücknahme des Rentenniveaus als eine der gravierendsten Maßnahmen, wobei hier sogar eigene Beiträge die versprochenen Leistungen sichern –, ist auch in weiteren staatlichen Bereichen die Diskussion über Abbaumöglichkeiten zu führen. Dabei müssen sich Kommunen, Länder und Bund als Erstes fragen, welche Aufgaben überhaupt von staatlicher Seite durchgeführt werden müssen und welche Aufgaben privatisiert werden können. Zudem müssen die staatlichen Aufgaben in Bezug auf die Qualität noch überprüft werden, um die knappen Finanzierungsmittel sinnvoll einsetzen zu können.

Dies beinhaltet aber, dass auch im Bereich der überörtlichen Sozialhilfe die Diskussion über die Standards geführt werden muss. Welche Standards können wir uns in diesem Bereich noch leisten? So sind hier als Erstes die Standards, die das Land setzt, zu diskutieren und, soweit möglich, zu reduzieren. Die Diskussion muss im Bereich der Standards aber vor allem in Richtung Bund gehen. Die Botschaft muss lauten: Die überörtliche Sozialhilfe wird bei der Mehrzahl der Länder aus den Haushalten der Kommunen finanziert, daher sollte der Bund lediglich einen groben Rahmen für die Standards vorgeben. Man wird bauliche Ausstattungen, die man sich in den Boomjahren bis 2000 leisten konnte, nicht mehr ungeschmälert aufrecht erhalten können. Aber auch im Personalbereich wird man bisherige Standards in Frage stellen müssen. Dazu dürften die Betreuungsschlüssel ebenso gehören wie die Personalschlüssel für die Werkstätten, um nur einige Punkte zu nennen. Wenn die öffentliche Hand weniger Einnahmen als ursprünglich erwartet erhält und der Staat überall sparen muss, wird er auch in diesem Bereich sparen müssen.

Dabei wird die Situation noch erschwert durch die ungünstige Entwicklung der Alterspyramide. So werden immer mehr zu Betreuenden und zu Pflegenden immer weniger Arbeitnehmer gegenüber stehen, welche die dafür notwendigen Beiträge und Steuern aufbringen müssen. Dadurch entsteht nochmals zusätzlicher Druck auf die Finanzierungssituation im öffentlichen Sektor. Auch auf Grund dieser Entwicklung dürfte klar sein, dass die im Gutachten vorgeschlagenen Maßnahmen zur Neugestaltung der Verteilung von Aufgaben und Kostenträgerschaft für Sozialhilfeleistungen im Freistaat Sachsen, der sofortige Ausbau der ambulanten Dienste, die Einstellung der Investitionen bei (teil-)stationären Einrichtungen, der Aufbau der Hilfebedarfsgruppen und eines Zielsystems sowie eine gezielte Fallsteuerung vor allem im Bereich der Kinder und Jugendlichen nur ein erster Schritt sein können, um über eine erhöhte Effizienz vorübergehend finanzielle Spielräume zu gewinnen. Weitere einschneidende Maßnahmen müssen insbesondere auf der Ebene der Standards folgen.

F Anhang

Tabelle F 1: Vor- und Nachteile des Status quo

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> - Ausnützen von Synergieeffekten in der Verwaltung - Solidaritätsfunktion durch Umlagefinanzierung - Überregionale Fachkompetenz - Einheitliche Bearbeitung der Fälle - Optimales Hilfeangebot - Einheitliches soziales Netz - Gebündeltes Fachwissen - Einheitliches Auftreten - Äquivalente Organisationsstruktur zu vorrangigen Leistungsträgern 	<ul style="list-style-type: none"> - Auseinanderfallen von Aufgaben- und Kostenverantwortung - Unterschiedliche Zuständigkeit für (teil-)stationäre und ambulante Hilfe - Unterschiedliche Zuständigkeit für Einzelintegration und restliche Hilfen für Kinder - Intransparentes Finanzierungssystem - Keine aufgabennahe Finanzierung - Hilfestellung nicht nahe am Bürger

Quelle und Darstellung: ifo Institut

Tabelle F 2: Vor- und Nachteile der Verlagerung der sachlichen Zuständigkeit der delegierten Aufgaben und der Eingliederungshilfe

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> - Tiefer gehende Umsetzung des Konnexitätsprinzips - Effizienzgewinne durch Anreiz zu sparsamerer Hilfestellung - Einheitliche Zuständigkeiten - Leichtere Durchsetzbarkeit des Grundsatzes ambulante vor stationärer Hilfestellung - Transparente Finanzierung - Stärkung der kommunalen Selbstverantwortung - Aufgabennahe Finanzierung - Bürgernähe der Aufgabenwahrnehmung 	<ul style="list-style-type: none"> - Wegfall von Synergieeffekten in der Verwaltung - Umstellungskosten durch den Aufbau von Referaten in den Gebietskörperschaften - Aufgabe der Solidarität zwischen den einzelnen Gebietskörperschaften - Nebeneinander von verschiedenen örtlichen Trägern - Ungleichmäßiges Hilfeangebot - Schwierige politische Durchsetzbarkeit - Kein gebündeltes Fachwissen - Kein einheitliches Auftreten

Quelle und Darstellung: ifo Institut

Tabelle F 3: Vor- und Nachteile des Optionsmodells mit Umsetzung in Stufen

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> - Tiefer gehende Umsetzung des Konnexitätsprinzips - Effizienzgewinne durch Anreiz zu sparsamerer Hilfestellung - Einheitliche Zuständigkeiten - Leichtere Durchsetzbarkeit des Grundsatzes ambulante vor stationärer Hilfestellung - Transparente Finanzierung - Stärkung der kommunalen Selbstverantwortung - Aufgabennahe Finanzierung - Bürgernähe der Aufgabenwahrnehmung - Umstellungskosten fallen nicht ad hoc an - Aufbau von Referaten in mehreren Schritten möglich - Verwirklichung einer weiteren Stufe kann immer wieder neu überdacht werden - Erleichterte politische Durchsetzbarkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Wegfall von Synergieeffekten in der Verwaltung - Umstellungskosten durch den Aufbau von Referaten in den Gebietskörperschaften - Aufgabe der Solidarität zwischen den einzelnen Gebietskörperschaften - Nebeneinander von verschiedenen Systemen - Umstellungskosten - Ungleichmäßiges Hilfeangebot - Kein gebündeltes Fachwissen - Kein einheitliches Auftreten

Quelle und Darstellung: ifo Institut

Tabelle F 4: Übersicht über die Zuständigkeitsregelungen in den untersuchten Bundesländern

Bundesland	Überörtlicher Träger	Örtlicher Träger	Anmerkungen
<p>Freistaat Sachsen</p>	<p>Der LWV Sachsen ist als überörtlicher Träger der Sozialhilfe außer für die Aufgaben nach § 100 BSHG auch zuständig</p> <p>für alle Hilfen, die in einer Einrichtung stationär oder teilstationär gewährt werden,</p> <p>für alle Hilfen, auch außerhalb von Einrichtungen, wenn und solange sie dazu bestimmt sind,</p> <p>Nichtsesshafte sesshaft zu machen,</p> <p>Personen ohne ausreichende Unterkunft sozial einzugliedern,</p> <p>für alle Hilfen an Personen im Sinne von § 100 Abs. 1 Nr. 1 BSHG, wenn wegen der Art und Schwere ihrer Behinderung oder ihres Leidens Unterbringung in einer Wohngemeinschaft oder Wohnung für Behinderte erforderlich ist, die in organisatorischer Verantwortung einer Einrichtung i. S. von § 103 Abs. 4 BSHG (jetzt § 97 Abs. 4 BSHG) steht und von dieser betreut wird.</p>	<p>Die örtlichen Träger sind abweichend von § 100 BSHG zuständig für</p> <p>die Blindenhilfe nach § 67 BSHG außerhalb von Einrichtungen,</p> <p>alle Maßnahmen der vorbeugenden Gesundheitshilfe nach § 36 BSHG (jetzt §§ 37, 38 BSHG) für Personen, die sich nicht ständig in einer Einrichtung aufhalten,</p> <p>die Krankenhilfe nach § 37 BSHG (jetzt §§ 37, 38 BSHG), sofern die Hilfe nicht in Fachkrankenhäusern für Behinderte und Suchtkranke oder in psychiatrischen Fachkrankenhäusern, Fachabteilungen und Spezialeinrichtungen zu gewähren ist.</p> <p>Delegation:</p> <p>Übertragen ist die Durchführung und Entscheidung im eigenen Namen bei</p> <p>allen Hilfen, die in Einrichtungen stationär oder teilstationär gewährt werden für Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben (einschließlich der Hilfen nach § 100 Abs. 2 BSHG),</p> <p>der HLU und HbL außerhalb von Einrichtungen (ohne betreutes Wohnen) für Nichtsesshafte und für Personen ohne ausreichende Unterkunft (siehe auch linke Spalte unter 2.),</p> <p>heilpädagogischen Maßnahmen im Rahmen von Einzelintegrationshilfen in Kindertagesstätten nach § 40 Abs. 1 Nr. 2 a BSHG (jetzt § 40 Abs. 1 Nr. 8 in Verb. mit § 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX),</p> <p>der Hilfe bei Schwangerschaft oder bei Sterilisation nach § 37 a BSHG (jetzt § 36 a und §§ 37, 38 BSHG) in Einrichtungen (einschließlich der Hilfen nach § 100 Abs. 2 BSHG),</p> <p>Hilfen für werdende Mütter nach § 38 alt BSHG (jetzt § 36 b BSHG) in Einrichtungen (einschließlich der Hilfen nach § 100 Abs. 2 BSHG).</p>	<p>Die Ausführungsregelungen basieren auf dem Sächsischen Ausführungsgesetz zum BSHG vom 06.08.1991 (GVBl. S. 301), zuletzt geändert durch Gesetz vom 06.06.2002 (GVBl- S. 674).</p> <p>Die Delegationsregelungen basieren auf der Satzung über die Heranziehung der örtlichen Träger der Sozialhilfe zur Durchführung von dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe obliegenden Aufgaben vom 15. 12.1994, Berichtigung vom 09.02.1995.</p>

Bundesland	Überörtlicher Träger	Örtlicher Träger	Anmerkungen
Brandenburg	<p>Überörtlicher Träger der Sozialhilfe ist das Land - das Landesamt für Soziales und Versorgung.</p> <p>Der überörtliche Träger der Sozialhilfe ist sachlich zuständig für</p> <ul style="list-style-type: none"> die Aufgaben nach 101 BSHG, die Sozialhilfe für Deutsche im Ausland, die Kostenerstattung nach § 108 BSHG bei Übertritt aus dem Ausland, die Unterbringung psychisch kranker Personen aufgrund bundes- und landesrechtlicher Vorschriften, die Beratung der örtlichen Träger der Sozialhilfe mit dem Ziel der einheitlichen Anwendung des Sozialrechts, die Erarbeitung, Weiterentwicklung und den Abschluss von Landesrahmenverträgen nach § 93 d BSHG im Zusammenwirken mit den kommunalen Spitzenverbänden, den Abschluss von Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 93 Abs. 2 BSHG für die Einrichtungen nach § 100 Abs. 1 und 5 BSHG im Benehmen mit den örtlichen Trägern der Sozialhilfe 	<p>Der örtliche Träger der Sozialhilfe ist für alle Hilfen sachlich zuständig, soweit nicht die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe gegeben ist.</p>	<p>Die Ausführungsregelungen basieren auf dem Gesetz zur Ausführung des BSHG vom 24.07.1991 (GVBl. S. 175) in der Fassung der Bekanntmachung vom 30.04.1996 (GVBl. S. 175), zuletzt auf der zum 01.01.2003 in Kraft getretenen Fassung von 2003.</p> <p>Vor 2003 bestand auch eine sachliche Zuständigkeit für die Hilfe nach § 72 BSHG, wenn die Hilfe dazu bestimmt war, Nichtsesshafte sesshaft zu machen.</p>

Bundesland	Überörtlicher Träger	Örtlicher Träger	Anmerkungen
Bayern/Bezirk Unterfranken	<p>Die überörtlichen Träger sind außer für die Aufgaben nach § 100 BSHG sachlich auch zuständig</p> <p>für alle Hilfen, die in voll- und teilstationären Einrichtungen gewährt werden,</p> <p>für die Eingliederungshilfe an körperlich und geistig Behinderte und von einer solchen Behinderung Bedrohte im Sinn des § 39 Abs. 1 und 2 BSHG (jetzt § 39 Abs. 1 BSHG), die durch Dienste der offenen Behindertenarbeit erbracht wird, deren Tätigkeit mindestens den Bereich einer Region im Sinn des Bayerischen Landesplanungsgesetzes umfasst. Dies gilt nicht für Behindertenfahrdienste und Dienste der Frühförderung.</p> <p>für die Eingliederungshilfe an seelisch Behinderte und von einer solchen Behinderung Bedrohte im Sinne des § 39 Abs. 1 und 2 BSHG (jetzt § 39 Abs. 1 BSHG), die durch ambulante psychiatrische Betreuung erbracht wird, einschließlich der Leistungen, für welche die Voraussetzungen nach dem BSHG gleichzeitig vorliegen,</p> <p>für alle Hilfen an</p> <p>Ausländer im Sinne des Ausländergesetzes,</p> <p>Aussiedler und Spätaussiedler im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes in Einrichtungen der vorläufigen Unterbrin-</p>	<p>Die örtlichen Träger der Sozialhilfe sind für alle ambulanten Maßnahmen im Rahmen der Hilfen in besonderen Lebenslagen für die in § 100 Abs. 1 Nr. 1 und 5 BSHG genannten Personen zuständig mit Ausnahme der nebenstehend unter 1. b) und c) aufgeführten Hilfen.</p> <p>Delegation:</p> <p>Übertragen ist die Durchführung und Entscheidung im eigenen Namen bei:</p> <p>der Hilfe bei Sterilisation nach § 37 a BSHG, (jetzt § 36 a BSHG);</p> <p>der Hilfe für werdende Mütter und Wöchnerinnen nach § 38 BSHG (jetzt § 36 b BSHG),</p> <p>der Altenhilfe (§ 75 BSHG),</p> <p>der ambulant zu gewährenden Hilfe nach § 100 Abs. 1 Nr. 2 BSHG mit Ausnahme der Hilfe zur Beschaffung von Kraftfahrzeugen,</p> <p>den Hilfen an Ausländer, Aussiedler und Spätaussiedler mit Ausnahme der Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, soweit nicht der Bezirk Unterfranken nach § 100 BSHG und nach nebenstehend. a) bis c) und e) sachlich zuständig ist,</p> <p>den Hilfen, die nach § 100 Abs. 2 BSHG und nach nebenstehend e) in vollstationären Einrichtungen gleichzeitig mit den vorstehenden Hilfen zu gewähren sind, sowie für die Hilfe</p>	<p>Die Ausführungsregelungen basieren auf dem Bayerischen Gesetz zur Ausführung des BSHG in der Fassung der Bekanntmachung vom 29.11.1993 (GVBl. S. 868, 1113, BayRS 2170-1-A), geändert durch Gesetz vom 26.07.1995 (GVBl. S. 371), vom 09.08.1996 (GVBl. S. 328), vom 24.07.1998 (GVBl. S. 440) und vom 23.11.2001 (GVBl. S. 734)</p> <p>Die Delegationsverordnung basiert auf der Veröffentlichung im RABl. 1997 S. 272, RABl. 1998 S. 35 und RABl. 1998 S. 191</p>

	<p>gung bis zur dauernden- Unterbringung in einer Wohnung; die Zuständigkeit bleibt bestehen, bis eine Verpflichtung zur Kostenerstattung nach § 103 Abs. 3 BSHG enden würde.</p> <p>In den Fällen nach Buchstaben a) erstrecken sich die Hilfen auch auf alle Leistungen, für welche die Voraussetzungen nach dem BSHG gleichzeitig vorliegen, sowie auf die Hilfe nach § 15 BSHG. Das Gleiche gilt für die Betreuung in einer therapeutischen Wohngemeinschaft oder in vergleichbar intensiv betreutem Einzelwohnen.</p>	<p>zum Lebensunterhalt und sonstige nach den BSHG zu gewährenden Hilfen, wenn seelisch Behinderten oder von einer solchen Behinderung bedrohten Personen Eingliederungshilfe in einer therapeutischen Wohngemeinschaft oder in vergleichbar intensiv betreuten Einzelwohnungen zu gewähren ist.</p>	
--	--	---	--

Bundesland	Überörtlicher Träger	Örtlicher Träger	Anmerkungen
Bayern/Bezirk Oberpfalz	<i>analog Unterfranken</i>	<p>Delegation:</p> <p>Übertragen ist die Durchführung und Entscheidung im eigenen Namen bei:</p> <p>der Hilfe in Alten- und Altenwohnheimen im Sinne des § 97 Abs. 4 BSHG mit Ausnahme der Hilfe zur Pflege nach § 68 BSHG,</p> <p>der vorbeugenden Gesundheitshilfe nach § 36 BSHG (jetzt §§ 37, 38 BSHG)</p> <p>der Krankenhilfe nach § 37 BSHG (jetzt §§ 37, 38 BSHG) mit Ausnahme der Hilfen in psychiatrischen Fachkrankenhäusern, Fachabteilungen und Spezialeinrichtungen,</p> <p>der Hilfe bei Sterilisation nach § 37 a BSHG (jetzt § 36 a BSHG) und Hilfe für werdende Mütter und Wöchnerinnen nach § 38 a BSHG (jetzt § 36 b BSHG),</p> <p>der Hilfe nach § 40 Abs. 1 Nr. 1 BSHG (jetzt § 40 Abs. 1 Nr. 1 BSHG in Verb. mit § 26 SGB IX) mit Ausnahme der Hilfen</p>	<p>Die Ausführungsregelungen basieren auf dem Bayerischen Gesetz zur Ausführung des BSHG in der Fassung der Bekanntmachung vom 29.11.1993 (GVBl. S. 868, 1113, BayRS 2170-1-A), geändert durch Gesetz vom 26.07.1995 (GVBl. S. 371), vom 09.08.1996 (GVBl. S. 328), vom 24.07.1998 (GVBl. S. 440) und vom 23.11.2001 GVBl. S. 734)</p> <p>Die Delegationsverordnung basiert auf der „Verordnung des Bezirks Oberpfalz über die Heranziehung der Landkreise und kreisfreien Städte zur Durchfüh-</p>

		<p>in psychiatrischen Fachkrankenhäusern, Fachabteilungen und Spezialeinrichtungen,</p> <p>der Altenhilfe nach § 75 BSHG,</p> <p>den ambulant zu gewährenden Hilfen nach § 100 Abs. 1 Nr. 2 BSHG mit Ausnahme der Hilfe zur Beschaffung von Kraftfahrzeugen,</p> <p>den Hilfen an Ausländer, Aussiedler und Spätaussiedler, soweit nicht der Bezirk Oberpfalz nach § 100 BSHG und nach nebenstehend. a) bis c) und e) sachlich zuständig ist,</p> <p>den Hilfen, die nach § 100 Abs. 2 BSHG und bei Hilfen in vollstationären Einrichtungen gleichzeitig mit den vorstehenden Hilfen zu gewähren sind, sowie für die Hilfe zum Lebensunterhalt und sonstigen nach den BSHG zu gewährenden Hilfen, wenn seelisch Behinderten oder von einer solchen Behinderung bedrohten Personen Eingliederungshilfe in einer therapeutischen Wohngemeinschaft oder in vergleichbar intensiv betreuten Einzelwohnungen zu gewähren ist.</p>	<p>rung von Aufgaben der Sozialhilfe und zur Übertragung von Aufgaben nach dem Asylbewerberleistungsgesetz vom 10. 12. 1993 (Amtsblatt der Regierung Oberpfalz Nr. 23/1993, S. 104) und der Änderungsverordnung vom 08.12.1998 (Amtsblatt der Regierung Oberpfalz Nr. 21/1998 S. 102).</p>
--	--	--	--

Bundesland	Überörtlicher Träger	Örtlicher Träger	Anmerkungen
Baden-Württemberg LWV Baden und LWV Württemberg-Hohenzollern	<p>Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe in Baden-Württemberg, der LWV Baden und der LWV Württemberg-Hohenzollern, sind abweichend von § 100 BSHG auch zuständig</p> <p>für die Hilfen für die in § 39 Abs. 1 und 2 BSHG (jetzt § 39 Abs. 1 BSHG) genannten Personen und Suchtkranke in fachlich betreuten Wohnformen und Familienpflegestellen einschließlich der HLU und sonstigen gleichzeitig nach dem BSHG erforderlichen Hilfen und</p>	<p>Die örtlichen Träger der Sozialhilfe sind zuständig</p> <p>für die Hilfe in besonderen Lebenslagen für Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben. wenn die Hilfe in einer voll- oder teilstationären Einrichtung gewährt wird. Die Zuständigkeit des örtlichen Trägers der Sozialhilfe beginnt mit dem Beginn des Kalendermonats, der auf die Vollendung des 65. Lebensjahres folgt. Ausgenommen sind die Personen, die zum Zeitpunkt der Vollendung des 65. Lebensjahres Eingliederungshilfe für Behinderte in ambulanter, teilstationärer oder stationärer Form durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe erhalten,</p> <p>für die Hilfen nach §§ 37 und 40 Abs. 1 Nr. 1 BSHG, wenn es</p>	<p>Die Ausführungsregelungen basieren auf dem Gesetz zur Ausführung des BSHG vom 23.04.1963 (GBl. S. 33, ber. S. 54), geändert durch das Gesetz zur Änderung des Ausführungsgesetzes zum BSHG vom 09.12.1999 (GBl. S. 622). Die Änderungsbestimmungen sind zum 01.01.2000 in Kraft getreten.</p>

	<p>für volljährige Behinderte in fachlich betreuten Tagesstätten für psychisch Kranke und Behinderte,</p> <p>für alle Eingliederungshilfen nach § 40 Abs. 1 BSHG in Kindergärten und Schulen,</p> <p>für die ambulanten Hilfen nach § 72 BSHG für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten.</p>	<p>erforderlich ist, die Hilfe in einer voll- oder teilstationären Einrichtung zu gewähren und die Hilfe einen zusammenhängenden Zeitraum von zwei Monaten nicht übersteigt. Übersteigt die Hilfe einen zusammenhängenden Zeitraum von zwei Monaten, wird die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe vom Beginn der Hilfe an begründet. Ausgenommen sind</p> <p>Behandlungen in einem psychiatrischen oder neurologischen Krankenhaus oder einer psychiatrischen oder neurologischen Fachabteilung eines Krankenhauses,</p> <p>Entgiftungsbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen für Suchtkranke,</p> <p>Hilfen nach § 100 Abs. 2 BSHG für zu Lasten des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe untergebrachte Personen, denen Krankenhilfe oder Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu gewähren sind.</p> <p>für die Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln für die unter 1. genannten Personen</p> <p>Delegationsregelung des LWV Baden:</p> <p>Delegiert sind</p> <p>die Hilfe zur Pflege,</p> <p>die heilpädagogischen Maßnahmen für behinderte Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind und die Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung in Einrichtungen zur teilstationären Betreuung,</p> <p>die Krankenhilfe und die Leistungen der medizinischen Rehabilitation in voll- und teilstationären Einrichtungen, sofern die Hilfen einen zusammenhängenden Zeitraum von 2 Monaten nicht übersteigen, einschließlich gleichzeitig erforderlicher Hilfen für die Versorgung mit Körperersatzstücken, größeren orthopädischen und größeren anderen Hilfsmitteln. Die Übertragung gilt für alle Behandlungen in einem psychiatri-</p>	<p>Die Delegationsregelungen basieren auf der Satzung des LWV Baden über die Heranziehung der örtlichen Träger der Sozialhilfe und kreisangehörigen Gemeinden zu Durchführung der Sozialhilfe in der Fassung vom 06.07.2001</p>
--	---	---	---

		<p>schen und neurologischen Krankenhaus oder einer psychiatrischen oder neurologischen Fachabteilung eines Krankenhauses sowie alle Entgiftungsbehandlungen. Ausgenommen sind alle Entwöhnungsbehandlungen.</p> <p>die neben der ambulanten Eingliederungshilfe zu gewährenden Hilfen nach § 100 Abs. 2, Halbsatz 1 BSHG in fachlich betreuten Wohnformen und Familienpflegestellen für volljährig Behinderte,</p> <p>alle Eingliederungshilfen im Kindergarten und allgemeinen Schulen,</p> <p>die Hilfen nach § 72 BSHG für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten in und außerhalb von voll- und teilstationären Einrichtungen.</p> <p>Delegationsregelung des LWV Württemberg-Hohenzollern:</p> <p>Die Regelung ist identisch mit derjenigen des LWV Baden. Einzige Ausnahme bildet der Bereich „Familienpflege für behinderte Menschen“, der vom LWV WH unmittelbar bearbeitet wird.</p>	<p>Die Delegationsatzung beruht auf der ab 01.01.2003 gültigen aktuellen und vollständigen Fassung</p>
--	--	--	--

Bundesland	Überörtlicher Träger	Örtlicher Träger	Anmerkungen
Hessen	<p>Der LWV Hessen ist als überörtlicher Träger der Sozialhilfe außer für die Aufgaben nach § 100 BSHG auch zuständig</p> <p>bei Nichtsesshaften für die HLU oder in bes. Lebenslagen außerhalb einer Einrichtung, wenn die Hilfe zur Sesshaftmachung bestimmt ist</p> <p>Ausnahme:</p> <p>Bei den Hilfen nach § 100 Abs. 1 Nr.1 endet die Zuständigkeit mit dem Ende des Monats, in dem der Hilfeempfänger das 65. Lebensjahr vollendet; ausgenommen ist die Eingliederungshilfe, wenn der Hilfeempfänger zum Zeitpunkt der Vollendung des 65. Lebensjahres Eingliederungshilfe in einer vollstationären Einrichtung erhalten hat.</p> <p>Beim betreuten Wohnen für Behinderte ist der LWV Hessen für die Personal-, Regie- und Verwaltungskosten auf Grund einer Vereinbarung mit den örtlichen Trägern der Sozialhilfe und der Liga der Freien Wohlfahrtspflege zuständig.</p> <p>Ferner gewährt er auf Grund eines Verbandsversammlungsbeschlusses</p> <p>Eingliederungshilfe für behinderte Kinder in Pflegefamilien,</p> <p>Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit seelischer Behinderung in psychiatrischen Familienpflegestellen.</p>	<p>Die örtlichen Träger der Sozialhilfe sind abweichend von § 100 Abs. 1 Nr. 1 BSHG auch zuständig</p> <p>für die Hilfen in bes. Lebenslagen mit Beginn des Kalendermonats, der auf die Vollendung des 65. Lebensjahres folgt, wenn die Hilfe in einer voll- oder teilstationären Einrichtung zu gewähren ist,</p> <p>für heilpädagogische Maßnahmen, die Kindern in Kindertageseinrichtungen gewährt werden.</p> <p>Beim betreuten Wohnen trägt der örtliche Träger der Sozialhilfe die Kosten des Lebensunterhalts. Er entscheidet über die Aufnahmen in das betreute Wohnen und über die Dauer der Maßnahme.</p> <p>Delegation:</p> <p>Delegiert sind:</p> <p>die Hilfe nach § 100 Abs. 1 Nr. 5 BSHG (Hilfe für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten in voll- und teilstationären Einrichtungen),</p> <p>bei Nichtsesshaften die HLU oder die Hilfe in bes. Lebenslagen außerhalb von Einrichtungen, wenn die Hilfe zur Sesshaftmachung bestimmt ist.</p>	<p>Die Ausführungsregelungen basieren auf dem Hessischen Ausführungsgesetz zum BSHG vom 28.05.1962 (GVBl. S. 273) in der Fassung vom 14.10.2002 (GVBl. S. 573).</p> <p>Die Delegationsregelungen basieren auf dem Delegationsbeschluss des Verwaltungsausschusses des LWV Hessen über die Heranziehung der örtlichen Träger der Sozialhilfe zur Durchführung von Aufgaben des überörtlichen Sozialhilfeträgers vom 24.09.1993, geändert durch Beschluss vom 27.07.2001.</p>

Bundesland	Überörtlicher Träger	Örtlicher Träger	Anmerkungen
Thüringen (gültig ab. 01.07.2003)	<p>Die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe (Landesamt für Soziales und Familie) besteht nur noch für die Blindenhilfe nach § 67 BSHG, Sozialhilfe für Deutsche im Ausland nach § 119 BSHG und die Kostenerstattung nach §§ 108 und 103 Abs.1 Satz 2 BSHG</p> <p>Im Rahmen der Planungs- und Steuerungskompetenz ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe zuständig für die Standort- und Bedarfsplanung sowie die investive Förderung für die voll- und teilstationären Einrichtungen, den Abschluss von Leistungs-, Vergütungs- sowie Prüfungsvereinbarungen nach § 93 Abs. 2 BSHG für die voll- und teilstationären Einrichtungen, den Abschluss von Rahmenverträgen gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden nach § 93 d BSHG, die Beratung der örtlichen Träger der Sozialhilfe mit dem Ziel der einheitlichen Anwendung des Sozialhilferechts und die Erhebung und Auswertung von planungserheblichen Daten.</p> <p>Der überörtliche Träger der Sozialhilfe ist, über die Aufgaben nach § 100 Abs.1 Nr. 5</p>	<p>Die örtlichen Träger der Sozialhilfe sind für alle Hilfen nach § 100 Abs. 1 Nr. 1, 2, 5 und 6 sowie für die Hilfen nach § 100 Abs. 2 BSHG zuständig.</p>	<p>Die Ausführungsregelungen basieren auf dem Thüringer Gesetz zur Ausführung des BSHG vom 18.06.1993 (GVBl. S. 321), geändert durch Art. 2 des Thüringer Gesetzes zur Neustrukturierung der Sozialhilfe vom 20.05.2003 (GVBl. S. 277). Die Bestimmungen sind zum 01.07.2003 in Kraft getreten.</p>

<p>Regelung bis 30.06.2003</p>	<p>BSHG hinaus, auch für die Hilfe zum Lebensunterhalt und für die Hilfe in besonderen Lebenslagen außerhalb einer vollstationären Einrichtung für Nichtsesshafte sachlich zuständig.</p>	<p>Abweichend von § 100 Abs. 1 BSHG sind die örtlichen Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig in den Fällen des § 100 Abs. 1 Nr. 1 BSHG bei Hilfeempfängern, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, mit Wirkung des ersten Tages, der auf die Vollendung des 65. Lebensjahres folgt.</p> <p>Delegation: Eine Rechtsverordnung ist nicht erlassen worden. Faktisch haben jedoch die örtlichen Träger der Sozialhilfe folgende Aufgaben durchgeführt: Hilfen für Personen nach § 100 Abs. 1 Nr. 1 und 5 BSHG in teilstationären Einrichtungen, bei Nichtsesshaften die Hilfe zum Lebensunterhalt und die Hilfe in besonderen Lebenslagen außerhalb einer vollstationären Einrichtung.</p>	<p>Die Ausführungsregelungen basieren auf dem Thüringer Gesetz zur Ausführung des BSHG vom 18.06.1993 (GVBl. S 321).</p>
------------------------------------	---	--	--

Bundesland	Überörtlicher Träger	Örtlicher Träger	Anmerkungen
Mecklenburg-Vorpommern	<p>Der Kommunale Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern ist zuständig für</p> <p>den Abschluss von Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 93 Abs. 2 BSHG unter Berücksichtigung einer personenzentrierten, lebensfeldorientierten Hilfestellung für Einrichtungen nach § 100 Abs. 1 BSHG,</p> <p>die Erarbeitung, Weiterentwicklung und den Abschluss von Landesrahmenvereinbarungen nach § 93 d BSHG für den ambulanten, teil- und vollstationären Bereich einschließlich der erforderlichen Anlagen,</p> <p>der Kostenerstattung nach § 103 Abs. 1 Satz 2 BSHG,</p> <p>der Kostenerstattung bei Übertritt aus dem Ausland nach § 108 BSHG,</p> <p>für die Sozialhilfe für Deutsche im Ausland nach § 119 BSHG und</p> <p>die Mitwirkung bei dem Abschluss von Versorgungsverträgen nach § 72 und Vergütungsvereinbarungen nach §§ 82, 84 bis 88 SGB XI.</p>	<p>Die örtlichen Träger der Sozialhilfe sind zuständig für die Aufgaben nach § 100 BSHG einschließlich der Geltendmachung und Gewährung von Kostenerstattung nach § 103 Abs. 3, §§ 104, 107 BSHG und nach § 103 BSHG in der Fassung vom 10.01.1991 und § 2 Abs. 3 Satz 2 SGB X. Sie ermöglichen die personenzentrierte und lebensfeldorientierte Leistungserbringung. Dies steht der notwendigen überregionalen Nutzung von Spezialeinrichtungen im Einzelfall entgegen.</p>	<p>Die Ausführungsregelungen basieren auf dem Gesetz zur Ausführung des BSHG vom 17.12.2001 (GVBl. S614 –GS Meckl.-Vorp. GL. Nr.2179-5) mit Wirkung zum 01.01.2002.</p>

Bundesland	Überörtlicher Träger	Örtlicher Träger	Anmerkungen
Sachsen-Anhalt	<p>Behörden des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe sind das Ministerium für Arbeit und Soziales, das Landesamt für Versorgung und Soziales und die Ämter für Versorgung und Soziales.</p> <p>Es besteht keine von § 100 BSHG abweichende Zuständigkeit. Die Hilfen sind jedoch überwiegend delegiert (vgl. nebenstehende Delegationsregelung)</p> <p>Der überörtliche Träger der Sozialhilfe schließt die Vereinbarungen nach § 93 Abs. 2 BSHG und die Rahmenverträge nach § 93 d Abs. 2 BSHG ab.</p>	<p>Delegiert sind folgende Hilfen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Hilfen in besonderen Lebenslagen in voll- und teilstationären Einrichtungen für die in § 100 Abs. 1 Nr. 1 und 5 BSHG genannten Personen nach Anerkennung der sachlichen Zuständigkeit und Entscheidung dem Grunde nach über den Inhalt der Hilfe durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe, 2. die Hilfen im Rahmen der Zuständigkeit nach § 100 Abs. 2 BSHG, 3. die Versorgung Behinderter im Rahmen der Zuständigkeit nach § 100 Abs. 1 Nr. 2 BSHG mit Körperersatzstücken, größeren orthopädischen und größeren anderen Hilfsmitteln bis zu einer Wertgrenze in Höhe des Doppelten des Grundbetrages nach § 81 Abs. 1 BSHG. 	<p>Die Ausführungsregelungen basieren auf dem Gesetz zur Ausführung des BSHG vom 30.04.1991 (GVBl. S. 31)</p> <p>Die Delegationsregelungen basieren auf der Verordnung über die Heranziehung der örtlichen Träger der Sozialhilfe durch den überörtlichen Träger zur Durchführung von Aufgaben nach dem BSHG vom 19.04.1994 (GVBl. LSA S 536)</p>

Literaturverzeichnis

- BADURA, P. (1996), Staatsrecht, 2. Auflage, München.
- BIRKE, A. (2000), „*Der kommunale Finanzausgleich des Freistaates Sachsen*“, Vertikale und horizontale Verteilungswirkungen im Rahmen eines länderbezogenen Modellvergleichs mit Baden-Württemberg, Frankfurt: Verlag Peter Lang.
- BLAU, H., DONATH, E., RATZINGER, J. (1998), „*Altenpflege im Freistaat Sachsen*“, ifo dresden studien Nr. 14, Dresden.
- EICHHORN P., FRIEDRICH P., (1976), Verwaltungsökonomie I, Baden-Baden.
- DONATH, E., PARSCHE, R., RATZINGER, J., SCHADEN, B. (1995), „*Kostenstrukturen und Finanzbedarf bei Trägern der überörtlichen Sozialhilfe*“, ifo dresden studien Nr. 5, Dresden.
- DREFAHL, U., LORENZEN, U. (2002), „*Kommunalisierung der überörtlichen Sozialhilfe in Mecklenburg-Vorpommern*“, in: Die Neue Verwaltung
- FREY B. S., (1997), Ein neuer Föderalismus für Europa: Die Idee der FOCJ in Beiträge zur Ordnungstheorie und Ordnungspolitik, Mohr Siebeck Verlag
- GESKE, A. (1988), „*Öffentliche Finanzwirtschaft*“, Hagener Universitätstexte, Hagen.
- HOTZAN, U. (1995), „*Die Aufgaben des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe*“, Praktikerbuch zu § 100 Abs. 1 Nr. 1 BSHG, Stuttgart: Verlag Richard Doorberg.
- http://www.bmgs.bund.de/download/gesetze/behinderung/BSHG_47V.pdf.
- <http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/bshg/>.
- http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/sgb__9/.
- http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/sgb_11/.
- http://www.chancenfueralle.de/Service___Termine/Lexikon/S/Subsidiaritaetsprinzip.html.
- http://www.fb1.uni-siegen.de/ifer/ir/di_text.htm.
- <http://www.fnst.org/libinst/publikationen/pdf/zielgenauigkeit.pdf>.
- <http://www.geocities.com/CapitolHill/Lobby/2554/subsidar.html>.
- http://www.hess-staedtetag.de/Info/info1999/inf04-99/04_99_05.htm.
- http://www.landtag.thueringen.de/news/presse2003/presse03_58.htm.
- http://www.lwl.org/spur-download/bag/40_2002anl2.pdf.

<http://www.lwv-hessen.de/aktuelles/aktuellepm/pm/pm0305091.htm>.

<http://www.lwvsachsen.de/org.html>.

http://www.sachsen.de/de/bf/staatsregierung/ministerien/smf/haushalt/fag/files/fag_2002_uro_2003_01_06.pdf.

http://www.sachsen.de/de/bf/staatsregierung/ministerien/smf/haushalt/haushaltsgesetze/files/hhg_2001_2002.pdf.

http://www.sachsen.de/de/bf/staatsregierung/ministerien/smf/haushalt/haushaltsgesetze/files/hhg_2003_2004.pdf.

<http://www.thueringen.de/de/homepage/presse/04754/uindex.html>.

<http://www.unibw-muenchen.de/campus/WOW/v1064/homepage/lehre/dl/sopo1.pdf>.

KIRSCH, G. (1997), „*Der Nationalstaat im Spannungsfeld von Suprastaatlichkeit und Infrationalität*“, in: Hasse R. H. (Hrsg.): *Nationalstaat im Spagat: Zwischen Suprastaatlichkeit und Subsidiarität*, Stuttgart.

LANDESWOHLFAHRTSVERBAND SACHSEN (1), „*Aufgaben-Struktur-Verantwortung des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe*“, LWV Info Nr.1, Leipzig.

LANDESWOHLFAHRTSVERBAND SACHSEN (2), „*Helfen-Fördern-Eingliedern*“, Hilfe für behinderte und pflegebedürftige Menschen, LWV-Info Nr. 2, Leipzig.

LANDESWOHLFAHRTSVERBAND SACHSEN (3), „*Haushaltssatzung und Haushaltsplan*“, Jahrgang 1995 bis 2003, Leipzig.

LANDESWOHLFAHRTSVERBAND SACHSEN (4), „*Jahresrechnung und Rechenschaftsbericht*“, Jahrgang 1995 bis 2002, Leipzig.

LANDESWOHLFAHRTSVERBAND SACHSEN (5), „*Organisations- und Geschäftsverteilungsplan der Verwaltung*“, Leipzig.

LANDESWOHLFAHRTSVERBAND SACHSEN (1999), „*Werkstätten für Behinderte (WfB)*“, LWV-Info Nr. 4, Leipzig.

LANDESWOHLFAHRTSVERBAND SACHSEN (2000), „*Geschäftsbericht 1999*“, LWV-Info Nr. 6, Leipzig.

LANDESWOHLFAHRTSVERBAND SACHSEN (2001), „*Geschäftsbericht 2000*“, LWV-Info Nr. 7, Leipzig.

LANDESWOHLFAHRTSVERBAND SACHSEN (2002 A), „*Die Richtlinien*“, LWV-Info Nr.5, Leipzig.

LANDESWOHLFAHRTSVERBAND SACHSEN(2002 B), „*Geschäftsbericht 2001*“, LWV-Info Nr. 9, Leipzig.

- LANDESWOHLFAHRTSVERBAND SACHSEN (2003), *...zum Beispiel Maria und die Verantwortung des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe*“, LWV-Info Nr.8, Leipzig.
- NOWOTNY, E. (1999), *Der öffentliche Sektor*, 4. Auflage, Berlin et al..
- PARSCHE, R., STEINHERR, M. (1995), *„Der kommunale Finanzausgleich des Landes Nordrhein-Westfalen“*, ifo Studien zur Finanzpolitik Bd. 59, München.
- PARSCHE, R., STEINHERR, M. (1998), *„Der Ausgleich zwischen Finanzbedarf und Finanzkraft im kommunalen Finanzausgleich des Landes Rheinland-Pfalz“*, ifo Studien zur Finanzpolitik Bd. 66, München.
- PÜTTNER, G. (1985), *Die öffentlichen Unternehmen*, 2. Auflage, Stuttgart.
- ROTHKEGEL, R. (2000), *„Arbeits- und Sozialrecht“*, Die Strukturprinzipien des Sozialhilferechts, Baden-Baden.
- SÄCHSISCHES STAATSMINISTERIUM DER FINANZEN (2003 A), *„Die Gemeinden und ihre Finanzen 2003“*, Dresden.
- SÄCHSISCHES STAATSMINISTERIUM DER FINANZEN (2003 B), *„Übersichten zum kommunalen Finanzausgleich als pdf Datei für diverse Jahre“*, Dresden.
- SCHELLHORN, W., SCHELLHORN, H. (2002), *„Das Bundessozialhilfegesetz“*, Ein Kommentar für Ausbildung, Praxis und Wissenschaft, Neuwied.
- SCHMIDT-JORTZIG, E. (1982), *„Subsidiaritätsprinzip und Grundgesetz“*, in: Subsidiaritätsprinzip und Kommunalordnung, Köln.
- SCHUBERT, B. (2000), *„Controlling in der Wohlfahrtspflege“*, Hamburg.
- STATISTISCHES LANDESAMT DES FREISTAATES SACHSEN (1), *„Sozialhilfe im Freistaat Sachsen“*, Jahrgang 1996 bis 2000, Kamenz.
- STATISTISCHES LANDESAMT DES FREISTAATES SACHSEN (2002), *„10 Jahre Statistisches Landesamt“*, Kamenz.
- STATISTISCHES LANDESAMT DES FREISTAATES SACHSEN (2002), *„Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen“*, Kamenz.
- STEINHERR, M., PARSCHE, R., SCHADEN, B., SCHREIBER, C. (1997), *„Das Schlüsselzuweisungssystem im kommunalen Finanzausgleich des Freistaates Sachsen: Bestandsaufnahme und Reformbedarf“*, ifo Studien zur Finanzpolitik 63, ifo Institut für Wirtschaftsforschung, München.