

Entwicklungstrends in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen: Bedarfsgerecht gleich kostendämpfend!?

- Erkenntnisse und Handlungsansätze im Landkreis Hildesheim -

von:

Björn Menkhaus und Ulrich Wöhler
(nicht veröffentlicht)

1. Quantitative Entwicklungen in der Eingliederungshilfe

Die Zahl der Menschen, die einen Anspruch auf Eingliederungshilfen nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) haben, ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen. Der Anstieg wird sich auch in den kommenden Jahren fortsetzen. So hat die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) durch Befragung ermittelt, dass Ende 2002 bereits 162.000 Volljährige Wohnhilfen in stationären Einrichtungen und 40.000 ambulant in Form von "Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderung" erhielten. Die BAGüS geht davon aus, dass diese Zahlen bis 2007 um 21 % auf 190.000 volljährige Menschen mit stationären und 54.000 mit ambulanten Wohnhilfen ansteigen werden.¹

Auch der Kostenanstieg ist enorm. Die Ausgaben für Sozialhilfe betragen bundesweit in 2001 insgesamt 21,2 Mrd. €. Davon wurden für Hilfen zum Lebensunterhalt (HLU) 8,52 Mrd. € ausgegeben, für Hilfen in besonderen Lebenslagen (HbL) 12,68 Mrd. €. Die Eingliederungshilfen für behinderte Menschen betragen 8,77 Mrd. €, das entspricht einem Anteil von 69,2 % an den Aufwendungen für Hilfen in besonderen Lebenslagen. Zum Vergleich: 1994 betragen die Eingliederungshilfen 5,79 Mrd. € und der Anteil an den HbL lag bei 42,8 %.²

Für den - zumindest in den nächsten 10 Jahren weiterhin anhaltenden - Anstieg der Fallzahlen und Kosten in der Eingliederungshilfe gibt es viele Ursachen und Gründe. Besonders zu beachtende Punkte sind u.a.:

- Die Nationalsozialisten haben die bis 1945 geborenen geistig und seelisch behinderten Menschen systematisch getötet. Daher leben in den Einrichtungen für Behinderte kaum Menschen im Alter über 60. Das Durchschnittsalter der behinderten Heimbewohner liegt heute bei rund 40 Jahren.
- Die Lebenserwartung der Menschen mit Behinderung ist heute kaum niedriger als die der Gesamtbevölkerung.³
- Die Zahl der "neu hinzukommenden" Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen wächst stetig, z.B. durch die Zunahme von Abhängigkeitserkrankungen und anderen psychischen Störungen. Ein ebenfalls beachtlicher Grund ist die Entwicklung in der Perinatalmedizin. Durch die medizinischen Fortschritte werden die Überlebenschancen selbst von extrem Frühgeborenen immer größer. Allerdings steigt bei den extrem Frühgeborenen das Risiko von Mehrfachbehinderungen.

Die hier nur knapp skizzierten Zahlen und Entwicklungstendenzen verdeutlichen, dass das Thema "Eingliederungshilfen für behinderte Menschen" ein Schwerpunktthema für die Sozialhilfeträger ist, dessen Bedeutung in der Zukunft noch weiter wachsen wird.

¹ Vgl.: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (NDV): Entwicklung der Sozialhilfeausgaben für Hilfen für Menschen mit Behinderung - Der Bundesgesetzgeber muss tätig werden! 04/2003, S 121 ff.

² Vgl.: Sozialhilfedaten des Statistisches Bundesamtes, <http://www.destatis.de>

³ Vgl.: Großjohann, Kl.: Herausforderung für Politik und Gesellschaft: Zahl der älteren Menschen mit geistiger Behinderung steigt. Pressemitteilung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe vom 25.06.2004 <http://idw-online.de/pages/de/news82379> (Zugriff: 13.09.2004 16:20 Uhr MEZ).

2. Handlungsansätze im Landkreis Hildesheim

Beim Landkreis Hildesheim wird dem Thema "Eingliederungshilfen für behinderte Menschen" bereits seit längerer Zeit ein hoher Stellenwert beigemessen. Es wurde ein Bündel von Maßnahmen und Aktionen gestartet, um die Versorgungssituation der Menschen, die Eingliederungshilfen benötigen, zu optimieren. Leitziel ist es, ein angemessenes, in Quantität und Qualität bedarfsgerechtes, also auch gemeindenahes und personenzentriertes Hilfe- und Versorgungsangebot sicher zu stellen. Es wurde von der Annahme ausgegangen, dass sich der gesetzlich verankerte Vorrang "ambulant vor stationär" in einem deutlich höheren Grad als bisher realisieren läßt. Da die Kosten für ambulante Eingliederungsmaßnahmen im Durchschnitt deutlich niedriger liegen als für stationäre Maßnahmen, wurde und wird auch ein erheblicher kostendämpfender Effekt erwartet.

Zu den zum Teil bereits gestarteten und zum Teil in Planung befindlichen Maßnahmen und Aktionen gehören: Situationsbeschreibungen, Datenerhebungen und Datenanalysen, Bedarfsermittlungen, Entwicklung und Umsetzung von Handlungskonzepten, z.B. zur Einführung von Hilfeplaninstrumenten, Organisationsmaßnahmen, z.B. in Bezug auf eine stärkere Einbeziehung der Sozialarbeit, Evaluation und Einführung von Controllinginstrumenten.

Besonders zu erwähnen ist die wissenschaftliche Untersuchung *Versorgungsanalyse im Landkreis Hildesheim: Von Menschen mit Behinderung, die einen Anspruch auf Eingliederungshilfen nach §§ 39 und 40 BSHG haben*. Die Untersuchung hat Björn Menkhaus 2003/2004 als Masterarbeit bei seinem Public-Health-Studium an der Universität Bielefeld für den Landkreis Hildesheim durchgeführt. Durch diese Arbeit sollte insbesondere ermittelt werden, ob und in welchem Umfang für Menschen mit wesentlichen Behinderungen Entwicklungspotentiale in Richtung einer eigenständigeren Lebensführung bestehen. Der Untersuchung ging die Erkenntnis voraus, dass es örtlich kaum differenzierte Daten bzw. Datenauswertungen gab, die Auskunft über das Klientel, die Lebens- und Wohnformen, die Hilfebedarfe etc. geben. Während der Untersuchung war mit Bedauern festzustellen, dass auch auf Landes- und Bundesebene derartig differenzierte Daten zur Versorgungssituation weitgehend fehlen.

Im Rahmen der Untersuchung haben 1.014 rechtliche Betreuer aus dem Landkreis Hildesheim einen differenzierten Fragebogen erhalten, mit dem sie die Lebenssituation sowie zu neun Bereichen die Hilfeerfordernisse und die Entwicklungspotentiale der von ihnen betreuten Menschen im Alter von 18 bis 65 einschätzen sollten. Von den angeschriebenen Betreuern haben 698 geantwortet und 613 einen Fragebogen ausgefüllt.

3. Untersuchungsergebnisse

Die von den rechtlichen Betreuern erhaltenen Informationen und Einschätzungen über ihre rechtlich betreuten Menschen mit Eingliederungshilfebedarf wurden differenziert ausgewertet. An dieser Stelle erfolgt lediglich ein kurzer, zusammenfassender Überblick der wesentlichen Ergebnisse:

- Geschlechtsverteilung: weiblich 53 %, männlich 47 %; ledig: 88,9 %; eigene Kinder: 11,1 %; ohne Schulabschluss: 68,4 %; ohne berufliche Bildung: 71,4 %; Altersverteilung: 18 bis 30 Jahre 20,5 %, 31 bis 50 Jahre 51,5 %, 51 - 65 Jahre 28 %
- Ohne Arbeit oder WfB: > 90 %; Wohnen (ambulant zu stationär): rd. 30 % zu 70 %; Kontakt zu Verwandten: 75 %
- Einschätzung der Entwicklungsmöglichkeiten "hoch" und "sehr hoch" in den Lebensbereichen: Alltägliche Lebensführung 23,8 %; individuelle Basisversorgung: 31,3 %; Gesundheitsförderung/-erhaltung: 19,9 %, Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben: 21,5 %; Kommunikation und Orientierung: 29,9%; Gestaltung sozialer Beziehungen:

20,5 %; emotionale und psychische Entwicklung: 23,1 %; Wohnen: 14,7 %; Arbeit: 10,3 %.

- Bei der Frage, warum ggf. Entwicklungsmöglichkeiten nicht erreicht werden, erfolgten insgesamt 111 Nennungen zu den Gründen: Entsprechendes Hilfeangebot steht nicht zur Verfügung (59), Hilfemaßnahme entspricht nicht dem Angebot (31), Mangelhafte Qualität des Angebotes (21)
- Einschätzung des Hilfebedarfs "hoch" und "sehr hoch": bei ambulanter Wohnform 52,3 %, bei stationärer Wohnform: 77,6 %
- Einschätzung des Hilfebedarfs "keiner" und "geringer": bei ambulanter Wohnform 47,7 %, bei stationärer Wohnform 22,3 %
- Einschätzung der Entwicklungsmöglichkeiten "hoch" und "sehr hoch" in Relation zur Wohnform: bei ambulanter Wohnform 50 %, bei stationärer Wohnform: 29 %
- Einschätzung der Entwicklungsmöglichkeiten "keine" und "geringe" in Relation zur Wohnform: bei ambulanter Wohnform 50 %, bei stationärer Wohnform: 70,9 %

4. Zusammenfassung und Analyse

Die unterschiedlichen ambulanten und stationären Hilfe- und Wohnformen werden von jungen wie älteren Menschen mit Behinderung in Anspruch genommen. Ebenso von Menschen mit hohen und niedrigen Hilfebedarfen sowie mit hohen und niedrigen Entwicklungspotenzialen. Eine analytische Auswertung der Ergebnisse mittels multivariater logistischer Regression zeigt: Der Grad der Entwicklungsmöglichkeiten in den neun untersuchten Lebensbereichen und das Alter der behinderten Menschen sind keine signifikanten Faktoren für die Wahl der Hilfe- und Wohnform. Lediglich die Faktoren Hilfebedarf, Geschlecht sowie Kontakt zu Angehörigen zeigen signifikante Korrelationen zur Wahl der Hilfe- und Wohnform auf. Bei Personen mit sehr hohem Hilfebedarf besteht eine 4,5 erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine stationäre Versorgung. Frauen leben mit 1,5 erhöhter Wahrscheinlichkeit in stationären Einrichtungen. Bei Personen mit Kontakten zu Angehörigen besteht hingegen eine dreifach verminderte Wahrscheinlichkeit für eine stationäre Versorgung. Insgesamt erklären die untersuchten Variablen Behinderungsformen, Alter, Geschlecht, Kontakte zu Angehörigen, Hilfebedarfe und Entwicklungsmöglichkeiten die Zielvariable "Hilfe- und Wohnform" nur zu 19,5 %! Somit müssen auf die "Wahl der Hilfe- und Wohnform" noch andere als die zunächst vermuteten Faktoren maßgeblichen Einfluss nehmen. Hier bieten es sich an, Folgeuntersuchungen durchzuführen.

Besonderer Erkenntniswert: Insgesamt scheinen für die Menschen mit Eingliederungshilfebedarf beachtliche Entwicklungsmöglichkeiten in Richtung einer selbstständigeren Lebensführung zu bestehen. Das gilt auch für die Menschen, die bereits langjährig stationär versorgt werden. Die Annahme des Landkreises Hildesheim, dass der gesetzlich verankerte Grundsatz "ambulant vor stationär" noch nicht optimal verwirklicht ist, findet somit Bestätigung. Mithin ist es lohnenswert, differenzierte ambulante Hilfe- und Wohnformen auszubauen. Das kann für den Landkreis Hildesheim im Besonderen gelten, da im Rahmen der Untersuchung auch festgestellt wurde, dass ambulante Versorgungsangebote nur in sehr geringer Zahl vorhanden sind.

Zudem besonders zu beachten: Wie bereits aufgezeigt wurde, unterscheidet sich die Lebenserwartung der Menschen mit Behinderung kaum mehr von der durchschnittlichen Lebenserwartung in der Gesamtbevölkerung. Die Menschen mit Behinderung werden also immer älter. Gleichzeitig ist zu bemerken, dass die behinderten Menschen nur relativ selten verheiratet sind und eigene Kinder haben. Wenn behinderte Menschen älter werden, wird die Zahl der Angehörigen (Eltern und Geschwister) und Angehörigenkontakte sinken. Die Kontakte zu Angehörigen sind jedoch ein signifikanter Faktor für die "Wahl der Hilfe- und Wohnform". Konkreter: Behinderte Menschen mit Kontakten zu Angehörigen nehmen signifikant seltener

stationäre Versorgungsangebote in Anspruch. Das bedeutet aber auch, das bei Wegfall von Angehörigenkontakten die Wahrscheinlichkeit eines Wechsels in die stationäre Versorgung steigt. Somit gilt: Ein starkes Anwachsen von stationären Hilfe- und Wohnformen kann nur vermieden werden, wenn vermehrt ambulante Versorgungsangebote geschaffen werden, die auch unabhängig von Angehörigen funktionieren.

5. Folgerungen für den Landkreis Hildesheim

Aufgrund der Untersuchung werden die bereits unter 2. genannten Maßnahmen und Aktivitäten ausdifferenziert und ergänzt. An dieser Stelle nur einige Beispiele in Stichworten:

- Die eingeführten Hilfeplanungsinstrumente werden künftig bei jedem Neuantrag angewendet, zudem Zug um Zug auch bei den Menschen, die bereits ambulante und stationäre Eingliederungshilfen erhalten.
- Es wird ein Sozialdienst im Fachbereich "Gesundheit und Soziales" gebildet, der insbesondere Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) wahrnehmen und somit im Schwerpunkt auch für die Menschen tätig sein wird, die Anspruch auf Eingliederungshilfen haben.
- Weitere Untersuchungen, Datenerhebungen und Analysen zur Zusammensetzung des Klientels, zu den individuellen Hilfebedarfen und Entwicklungsmöglichkeiten sowie zur Ermittlung des Bedarfs an Versorgungsangeboten.
- Initiativen zur Sicherstellung eines angemessenen und bedarfsgerechten Versorgungsangebotes, insbesondere im ambulanten Bereich.
- Stärkere Aktivierung und Einbindung des "Bürgerschaftlichen Engagements".

Zu den Autoren:

Björn Menhkaus (MPH)
Dipl.-Gesundheitswirt
Berufliche Adresse:
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
Dienststellenleiter Ortverband Hildesheim
Cheruskerring 53
31137 Hildesheim
Telefon: 05121 / 74871-0
Fax: 05121 / 74871 - 93
EMail: bjornmenhkaus@web.de

Ulrich Wöhler
Dipl.-Psychologe
Dezernent für Soziales, Jugend, Sport und Gesundheit
Landkreis Hildesheim
Bischof-Janssen-Straße 31
31134 Hildesheim
Telefon: 05121 / 3094541
EMail: Ulrich.Woehler@LandkreisHildesheim.de