

Position der Sozial- und Gesundheitsverwaltung Köln zur Zuständigkeit für Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen (Kommunen oder Landschaftsverbände)

Einführung

In der Weiterentwicklung der „Behindertenhilfe“ werden im Wesentlichen drei Perspektiven, die miteinander in Verbindung stehen, diskutiert:

1. Für immer neue Gruppen von Menschen mit Behinderung setzt sich die Erkenntnis durch, dass sie keiner vollstationären Versorgung bedürfen, vielmehr wünschen sie Selbständigkeit in einer eigenen Wohnung mit entsprechender Unterstützung (Ambulantisierung).
2. Die Hilfen für Menschen mit Behinderung haben sich in den letzten Jahrzehnten immer weiter fachlich und funktional ausdifferenziert, so dass Vernetzung von Anbietern und personenzentrierte Fallsteuerung durch die Kommune einschließlich der Überwindung von Zuständigkeitszersplitterung bei den Kostenträgern zunehmend realisiert werden soll (Gemeindeorientierung).
3. Neben den sozialen Hilfen rückten insbesondere die verschiedenen Selbsthilfeorganisationen im Verlaufe der letzten 30 – 40 Jahre zunehmend die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung ins Zentrum des Geschehens (Selbstbestimmung).

Der skizzierte, teilweise schon vor Jahrzehnten eingeleitete Umdenkungsprozess bei Menschen mit Behinderung, Fachleuten und anderen Akteuren fand und findet nicht nur in Deutschland, sondern europa- und sogar weltweit, statt: Belege hierfür sind z. B. die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung und die Deklaration von Barcelona.

Auf rechtlicher Ebene drücken sich diese Perspektiven in allen Leistungsgesetzen, im Bundesgleichstellungsgesetz und im Sozialgesetzbuch IX aus oder auch in der Gesetzesinitiative zum Bundesteilhabegeld.

Diese Perspektiven setzen Veränderungen in Gang, die sich einerseits

- auf dem Anbietermarkt
- bei den Leistungs-/Rehaträgern, u. a. Sozialhilfeträgern
- im Verhalten der Menschen mit Behinderung bzw. der Eltern von behinderten Kindern und
- in der Gesellschaft (Medien, Arbeitswelt, Politik)

zeigen.

Andererseits zeigen sie sich in Initiativen zur Überwindung der Zersplitterung von

Zuständigkeiten, die die „Behindertenhilfe“ mit allein 7 Rehabilitationsträgern kennzeichnet:

- trägerübergreifendes persönliches Budget/Teilhabegeld
- einheitliche Zuständigkeit („Hilfen aus einer Hand“)
 - Kommunalisierung bei kreisfreien Städten und Kreisen (Beispiel Baden-Württemberg)
 - Hochzonung (Übergang von Zuständigkeiten vom örtlichen Sozialhilfeträger auf den überörtlichen Sozialhilfeträger in NRW)
- Fallsteuerung durch Gesamtplanverfahren/Hilfeplanung/personenzentrierte Sachbearbeitung („passgenaue“ Hilfen und Eindämmung der Kosten je Fall).

Bei den 7 Rehabilitationsträgern handelt es sich um

1. gesetzliche Krankenkassen,
2. die Bundesagentur für Arbeit,
3. Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
4. - der gesetzlichen Rentenversicherung,
5. - der Kriegsopferversorgung/Kriegsopferfürsorge,
6. - der öffentlichen Jugendhilfe und
7. - der Sozialhilfe.

Die Landesregierung NRW hat in Form einer Verordnung zunächst als Änderung einer Verordnung zum BSHG und ab 01.01.2005 als Ausführungsverordnung zum SGB XII (vgl. Anlage 2) die sogenannte „Hochzonung“ (einheitliche Zuständigkeit der Landschaftsverbände für ambulante – soweit sie dem selbständigen Wohnen dient - und stationäre Eingliederungshilfe ab 18 Jahren) in Nordrhein-Westfalen zum 01.07.2003 eingeführt.

Der Landschaftsverband Rheinland übernahm zum 01.07.2003 mit gewissen Übergangsregelungen die ambulante Eingliederungshilfe, die das selbständige Wohnen unterstützt, von den örtlichen Sozialhilfeträgern und führte zusätzlich ein Hilfeplanverfahren mit dem Element Individueller Hilfeplan (IHP) und dem Gremium Hilfeplankonferenz ein.

Die Ziele der Landesregierung können wie folgt zusammengefasst werden:

1. bedarfsgerechter und flächendeckender Ausbau der ambulanten Hilfen
2. soziale Integration und selbstbestimmtes Leben in der Heimatgemeinde
3. Eindämmung der Fall- und Kostenentwicklung im stationären Bereich.

Der entsprechende Teil der Ausführungsverordnung tritt mit Ablauf des 30.06.2010 außer Kraft. Während der Befristung sollten Erkenntnisse gesammelt werden, um anschließend über eine dauerhafte Regelung der Zuständigkeit zu entscheiden. Als fachliche Grundlage für diese Entscheidung wurde das Zentrum für Planung und Evaluation der Universität Siegen mit der wissenschaftlichen Begleitforschung beauftragt. Der Bericht liegt dem Ministerium vor und ist über die Mitgliedschaft des Städtetages Nordrhein-Westfalen im wissenschaftlichen Beirat der Verwaltung bekannt. Auf 380 Seiten sowie vier Materialbänden bilanziert das ZPE die Auswirkungen der Hochzonung. Dabei stellen die Wissenschaftler viele Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen fest, weisen allerdings auch etliche Defizite aus. Der Bericht enthält zur Frage der Hochzonung keine Empfehlung, da 1. die Alternative einer „Herunterzonung“ auf die Kommunen nicht Gegenstand des Auftrags an die Wissenschaftler war und 2. die anstehende Entscheidung als eine politische Entscheidung angesehen wird, die nicht wissenschaftlich zu klären ist. Die Zusammenführung der Zuständigkeit von stationärer und ambulanter Eingliederungshilfe wird dagegen als wichtiger Fortschritt hinsichtlich der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen gewertet.

Minister Laumann wird im Rahmen einer Fachtagung am 24.09.2008 seine Entscheidung zur Zuständigkeit bekannt geben.

Dem Vernehmen nach plant das Ministerium die Zuständigkeit für die gesamte Eingliederungshilfe für Menschen ab 18 Jahren in den Händen der Landschaftsverbände zusammenzuführen.

Es fehlt eine Auswertung aus kommunaler Sicht, wie und ob sich die „Hochzonung“ bewährt hat.

Auswertung der Hochzonung aus Sicht der Stadt Köln

Die Erfahrungen mit der „Hochzonung“ einschließlich des Hilfeplanverfahrens zwischen 2003 und 2007 bedürfen einer differenzierten Bewertung:

Positiv zu bewerten ist:

- 2007 lebten mehr Menschen mit Behinderungen als 2003 (+ ca. 1.200) in einer eigenen Wohnung und erhalten Unterstützung in Form von amb. Hilfen zum selbständigen Wohnen. Das bedeutet für sie mehr Selbstbestimmung und eine neue Chance auf passgenaue Hilfe. Dies gilt für Köln, aber insbesondere auch für die Landkreise im Rheinland konnte der LVR eine Erhöhung der Fallzahlen erreichen.
- 2007 haben sich mehr und stärker spezialisierte Leistungserbringer diesem Aufgabenfeld zugewandt als 2003. Das bedeutet für die Menschen mit Behinderung mehr Wahlmöglichkeiten aus einem differenzierteren Angebot.
- Durch die Einführung des Hilfeplanverfahrens in Nordrhein-Westfalen wurde erreicht, dass ein einheitlicher Standard für die Bedarfsermittlung und –deckung durch den Landschaftsverband Rheinland verbindlich ist, der auf einem bundesweit erprobten Hilfeplanverfahren (IBRP) in der psychiatrischen Versorgung wie

auch der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung (Metzler-Plan) basiert. Der IHP wird entweder vom Antragsteller/in ausgefüllt oder der/die Antragsteller/in entwickelt mit einem/r Betreuer/in dialogisch, was in den IHP eingetragen wird.

- Der Landschaftsverband Rheinland fördert auf freiwilliger Basis 9 Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ) und hat in Folge der Hochzonung mit 4 Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen in Köln nachgezogen. Diese haben wichtige Funktionen für die Versorgung und Beteiligung von geistig behinderten Menschen übernommen; dadurch wurde ein Stück mehr Gleichbehandlung zwischen den Gruppen von Menschen mit Behinderung erreicht.
- Die Öffentlichkeitsarbeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers hat sowohl innerhalb der BehindertenSelbsthilfeorganisationen als auch bei den Leistungserbringern die Kräfte gestärkt, die für die Weiterentwicklung der „Behindertenhilfe“ stehen:

Demgegenüber wird von der Sozial- und Gesundheitsverwaltung der Stadt Köln sowohl die Gestaltung der Zuständigkeitsregelung durch das Land als auch die Umsetzung durch den LVR folgendes kritisch gesehen:

1. Einheitliche Zuständigkeit („Hilfen aus einer Hand“) wurde nicht erreicht

Durch die Verordnung wurde die Zusammenführung für stationäre und ambulante Eingliederungshilfe bei den Landschaftsverbänden erreicht, aber viele andere Hilfen und Teilhabechancen liegen weiterhin in den Händen der Kommunen bzw. können von dort besser beeinflusst werden als durch einen Kommunalverband. Für folgende Hilfen und Teilhabechancen bleibt Köln trotz „Hochzonung“ verantwortlich:

- Grundsicherung bei Erwerbsunfähigkeit (ehemals Sozialhilfe)
- ambulante Hilfen zur Pflege sowie alle sonstigen Hilfen nach SGB XII
- begleitende Hilfen im Arbeitsleben (SGB IX)
- Arbeit: Als einer der beiden ArGe-Träger ist die Stadtverwaltung maßgeblich sowohl an den Transferleistungen für Menschen mit Behinderung beteiligt als auch an allen Integrationshilfen für Menschen mit Behinderung. Hier gibt es in Köln ein DIMA-Fallmanagement für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei der ArGe (DIMA: disability-management).
- Heimaufsicht
- Ombudsfunktion der Kölner Behindertenbeauftragten
- Schwerbehindertenausweise (Zum 01.01.2008 erfolgte die Kommunalisierung der Versorgungsverwaltung)

- Wohnungspolitik: Ansprache der Wohnungsbaugesellschaften, aktive Vermittlung von Wohnungssuchenden behinderten Menschen in barrierefreie, preiswerte und/oder bzgl. des Wohnungsumfeldes geeignete Wohnungen, Sanierung und Neubau von ebensolchen Wohnungen etc.
- Verkehrspolitik: Das Büro der Kölner Behindertenbeauftragten setzt sich aktiv bei z. B. bei der Deutschen Bahn und bei den Kölner Verkehrsbetrieben für den barrierefreien Öffentlichen Personennahverkehr ein.
- Gesundheitspolitik: Neben den eigenen Aktivitäten im öffentlichen Gesundheitswesen (u. a. der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes) setzt sich Köln für Barrierefreiheit im Gesundheitswesen ein (z. B. barrierefreie Arztpraxen).
- Die Stadt Köln fokussiert ihre Sozialpolitik auf die Quartiere. Alle quartiersbezogenen Arbeitsansätze in Köln (Sozialraumprojekt, Gemeinwesenarbeitsprojekte, SeniorenNetzwerke, „Wir im Veedel“ etc.) beziehen Menschen mit Behinderung aktiv in alle Hilfen und Teilhabechancen im Veedel ein.
- Stadtweit hat die Stadt Köln Behinderten bzw. ihren Organisationen vielfältige Beteiligungsmöglichkeiten gegeben: Besonders hingewiesen sei auf
 - a) die in der Hauptsatzung der Stadt Köln vereinbarte Stadtarbeitsgemeinschaft Behindertenpolitik,
 - b) den AK Barrierefreies Köln der Behindertenorganisationen,
 - c) das Handlungskonzept Behindertenpolitik „Köln – eine Stadt für alle“ (u. a. wurden die Ziele der Erklärung von Barcelona von der Stadt Köln 2007 unterzeichnet) und
 - d) auf den Sachverhalt, dass Behindertenorganisationen sachkundige Einwohner in fast alle Ratsausschüsse entsenden.

2. Die Fallsteuerung ist mit wesentlichen Mängeln behaftet

Das durch den Landschaftsverband Rheinland eingeführte Hilfeplanverfahren mit dem Element Hilfeplan und dem Gremium Hilfeplankonferenz soll der bedarfsgerechten und fiskalischen Fallsteuerung der Kostenträger dienen. Nach Erfahrungen der Sozial – und Gesundheitsverwaltung bestehen bei der Anwendung des Hilfeplanverfahrens u. a. noch folgende Mängel:

- a) Anhand des IHP (Integrierten Hilfeplans) formuliert der Mensch mit Behinderung u. U. gemeinsam mit einem Helfer seine Eingliederungsziele und – bedarfe schriftlich. Der entsprechende Bogen ist nach wie vor sehr kompli-

ziert. Es wurde beobachtet, dass die Hilfepläne teilweise anbieterdominiert ausgefüllt werden.

- b) In der Hilfeplankonferenz trägt der Mensch mit Behinderung seine Anliegen nochmal persönlich vor bzw. kann den IHP ergänzen. Die anwesenden Leistungserbringer beraten den Menschen mit Behinderung bezüglich der möglichen Leistungen, während die anwesenden Rehabilitationsträger über die beantragten Hilfen entscheiden. Da es in Köln 15 Hilfeplankonferenzen, die teilweise zweimal wöchentlich tagen, gibt, ist das Verfahren insgesamt sehr aufwendig. Bisher konnten nicht alle Rehabilitationsträger ihre Teilnahme an sämtlichen Konferenzen realisieren. Auch der Sozialverwaltung stehen hier nur eingeschränkte Personalkapazitäten zur Verfügung.
- c) In Folge der Fülle der Anträge steht für den Menschen mit Behinderung in der Hilfeplankonferenz oft zu wenig Beratungszeit zur Verfügung. Hier besteht die Gefahr, dass die Selbsthilfemöglichkeiten des Menschen mit Behinderung bzw. seiner Familie und seines sozialen Umfelds nicht hinreichend einbezogen werden.
- d) Auch hat sich der Anbietermarkt für den Menschen mit Behinderung zwar vergrößert und differenziert, neuartige Angebote mit Ausnahme von Tagesstrukturierung hat er allerdings nicht hervorgebracht.
- e) Eine konsequente fiskalische Fallsteuerung, wie sie der örtliche Sozialhilfeträger Köln aus der häuslichen Pflege kennt, hat nicht stattgefunden. Ein besonderes Beispiel für diesen Mangel ist die Gruppe von Menschen mit Behinderungen mit Anspruch auf ambulanten Wohnhilfen, die gleichzeitig pflegebedürftig sind und ihren Bedarf nicht durch die Pauschalen der Pflegekassen decken können. Die notwendige Hilfe zur Pflege durch den örtlichen Sozialhilfeträger ist vom LVR nach dort delegiert und kann summarisch mit dem überörtlichen Träger abgerechnet werden. D. h. bei Menschen mit pflegerischem Bedarf und entsprechend hohen Kosten findet eine Fallsteuerung durch den überörtlichen Sozialhilfeträger nicht statt, da er die zusätzlichen Kosten nicht einzelfallbezogen abfragt, sondern lediglich in der sogenannten summarischen Abrechnung bezahlt. Dabei können die zusätzlichen Kosten pro Fall und Monat durchaus 1.000 € und mehr betragen. Ähnliches gilt für Mietkosten, wenn im Einzelfall eine Miete oberhalb der Mietobergrenze vom örtlichen Sozialhilfeträger akzeptiert wird. Ein weiterer Gesichtspunkt ist die u. U. fehlende Beachtung des Nachranggrundsatzes der Sozialhilfe: Immer wieder fällt bei den Hilfeplänen auf, dass die vorrangigen Krankenkassenleistungen nicht beantragt bzw. durchgesetzt werden und dass keine korrekte Abgrenzung zwischen den Aufgaben der BtG-Betreuung (Betreuungsgesetz) und der Eingliederungshilfe stattfindet. D. h. der LVR kennt nicht die Gesamtkosten je ambulanten Fall, da er nur für das ambulant betreute Wohnen zuständig ist, aber nicht für die Grundsicherung und z. B. Pflege.
- f) Die Preisdefinition des überörtlichen Sozialhilfeträgers über eine sog. Fachleistungsstunde (47,50 € für direkte Leistungen und 9,50 € für individuelle Leistungen = 57,00 €) hat die Kosten für den Bereich ambulantes betreutes selbständiges Wohnens hochgetrieben. Die Leistungserbringer beschäftigen

im wesentlichen Sozialarbeiter. Kräfte mit anderen Qualifikationen und anderen unter Umständen niedrigeren Kosten, werden von den Leistungserbringern nur noch unzureichend eingesetzt.

3. Die Wahrnehmung der Planungsverantwortung des überörtlichen Sozialhilfeträgers zusammen mit dem örtlichen Sozialhilfeträger ist bisher gescheitert.

Neben einer Kölner Rahmenzielvereinbarung in 2006 gelang es bisher nicht, eine jahresspezifische Konkretisierung einvernehmlich zu erarbeiten. Dieser Missstand wurde von beiden erkannt, Abhilfe ist in Vorbereitung.

Das Planungsgremium „Regionalkonferenz“ unter Federführung des Landschaftsverbandes und unter Beteiligung von Sozial- und Gesundheitsamt sowie aller Leistungserbringer hat keine Planungskompetenz entwickeln können, sie sind nicht einmal ein Forum der fachlichen Diskussion. Ursache dafür ist u. a. die Anzahl der beteiligten Träger und Partner (bis zu 80), die eine differenzierte und zielorientierte Planungsarbeit zumindest in einer Millionenstadt schwierig macht. Diese Unzulänglichkeit wurde zwischenzeitlich vom LVR erkannt und Verbesserungen in Aussicht gestellt.

Die Leistungserbringer im Feld „ambulante Wohnhilfen“ haben gemäß § 75 SGB XII eine Vereinbarung mit dem LVR abgeschlossen. Mit Sozial- und Gesundheitsverwaltung abgestimmte Qualitätskriterien wie z. B.

- Wohnortnähe
- breites ambulantes Angebot
- Kooperation mit anderen Anbietern

gibt es nicht.

4. Das Hilfeplanverfahren stärkt in der Kölner Praxis nicht eindeutig die Selbstbestimmung des Menschen mit Behinderung

Die Ambulantisierung konnte vom LVR gemeinsam mit den Leistungserbringern für viele erreicht werden, allerdings lässt nach örtlichen Beobachtungen die Qualität der häuslichen Versorgung gerade bezüglich Selbstbestimmung und Sicherheit manchmal Wünsche offen. Dies wird u. a. bei Beschwerden von Angehörigen an die Heimaufsicht offensichtlich oder von Betroffenen selbst geäußert, die von Schwierigkeiten bezüglich Integration in einen Wohnblock oder von Einsamkeit am Wochenende berichten. Die geforderte Gemeindeorientierung ist für den überörtlichen Sozialhilfeträger mit dem Leistungserbringer teilweise nur schwer umzusetzen, da ihm die detaillierten Kenntnisse „vor Ort“ fehlen.