

Eingliederungshilfe: Gebündelte Zuständigkeiten sparen Kosten

Die kontinuierlich steigenden Sozialausgaben stellen Kommunen zunehmend vor große finanzielle und planerische Herausforderungen. Die Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) für geistig, körperlich oder seelisch behinderte Menschen ist dabei in finanzieller Hinsicht die bedeutendste Leistung der sozialen Grundsicherung in Deutschland. Seit mehr als einem Jahrzehnt ist ein bundesweiter Trend des Ausgabenanstiegs zu beobachten, der sich auch in Zukunft weiter fortsetzen wird.¹ Umso wichtiger ist eine aktive Planung und Steuerung sozialer Infrastrukturleistungen, um eine effiziente und gleichzeitig bedarfsgerechte Versorgungsstruktur in der Eingliederungshilfe gewährleisten zu können. In diesem Zusammenhang skizziert der vorliegende Beitrag die Ausgestaltung der Zuständigkeitsstrukturen in einem Bundesländervergleich und zeigt dabei auf, welchen Effekt die Gestaltung der Leistungserbringung auf die Kosten besitzt.

Die Eingliederungshilfe gehört in Deutschland als Teil der sozialen Grundsicherung zu den zentralen Unterstützungssystemen für behinderte Menschen und ist außerdem exemplarisch für die Bedeutung der kommunalen Selbstverwaltung in der Sozialpolitik (siehe nebenstehende Erläuterung). Falls keine entsprechenden Leistungen eines vorrangig verpflichteten Leistungsträgers wie der Krankenversicherung, Rentenversicherung oder der Agentur für Arbeit erbracht werden oder diese nicht ausreichend sind, können dem Bedarfsprinzip folgend Hilfen zur Teilhabe gewährt werden.² In finanzieller Hinsicht ist die Eingliederungshilfe die bedeutendste Leistung in der sozialen Grundsicherung und stellt Kommunen zunehmend vor große fiskalische und planerische Herausforderungen: Im Jahr 2013 beliefen sich die Gesamtausgaben für Eingliederungshilfen in Deutschland auf rund 15,6 Milliarden Euro, was annähernd zwei Dritteln der Gesamtausgaben der sozialen Grundsicherung entspricht. Zum Vergleich: Für Hilfen zur Pflege wurden im gleichen Zeitraum 3,8 Milliarden Euro aufgewendet.³ Darüber hinaus sind seit 2003 die Ausgaben für Leistungen der Eingliederungshilfe laut Statistischem Bundesamt um 43 Prozent angewachsen – eine Abflachung dieses Ausgabenanstiegs ist nicht in Sicht. Ein Grund hierfür ist die große Zunahme an Leistungsempfängern, die vor allem durch den starken Anstieg psychisch Kranker getrieben wird.⁴

Eine Analyse der hohen Kosten zeigt, dass zum einen eine deutliche Varianz in der Höhe der Ausgaben je Einwohner zwischen den einzelnen Bundesländern besteht und zum anderen laut Eingliederungshilfestatistik der Bundesarbeitsgemeinschaft für überörtliche Träger der Sozialhilfe eine erhebliche Varianz im Anteil ambulanter Leistungen existiert.⁵ Da in stationären Einrichtungen – wie etwa Wohnheime, Tagesförderstätten oder Internate – mit durchschnittlich 20.970 Euro je Hilfeempfänger jährlich rund das

Ziele und Aufgaben der Eingliederungshilfe

Aufgabe der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII § 53 Abs. 3 ist es, eine drohende Behinderung zu verhindern oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Es können unter anderem Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen, vollstationäre Leistungen in Einrichtungen für Suchtkranke, heilpädagogische Leistungen für Kinder oder ambulante Leistungen für psychisch kranke Menschen erforderlich sein. Das Spektrum an Leistungsberechtigten umfasst dementsprechend Menschen mit körperlichen, geistigen, psychischen und suchtspezifischen Beeinträchtigungen.

¹ Vgl. con_sens Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH (2014): Verbesserung der Datengrundlage zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, Endbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

² Vgl. Ahles, L. (2014): Andere Zuständigkeiten – andere Netze?, in: Sozialer Fortschritt, Vol. 63: S. 215

³ Vgl. Sozialhilfestatistik des Statistischen Bundesamts

⁴ Vgl. PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (2014): PwC-Länderfinanzbenchmarking 2014, S. 113

⁵ Es zeigt sich, dass mit fortschreitender Ambulantisierung die Fallkosten für Hilfeempfänger insgesamt sinken, vgl. con_sens Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH (2013): Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, S. 36–38

Vierfache des Betrags gezahlt wurde, der außerhalb von Einrichtungen für ambulante Leistungen aufgebracht wurde (durchschnittlich 5.620 Euro), ist mit der „Ambulantisierung“ der Eingliederungshilfe – also der Vernetzung ambulanter Strukturen sowie der Hinführung der Neuzugänge und Überführung bestehender stationärer Leistungsempfänger in den ambulanten Bereich – die Freisetzung von Effizienzpotenzialen verbunden. Dennoch wurden deutschlandweit mehr als 75 Prozent der Ausgaben im Jahr 2013 für stationäre Leistungen erbracht. Das ist nicht nur Ausdruck spezifischer Bedarfe behinderter Menschen, sondern ebenfalls die Folge von Lücken, Fehlanreizen und Dysfunktionalitäten in der sozialen Versorgungsstruktur sowie einer vorwiegend einrichtungsbasierten Leistungsstruktur in der Eingliederungshilfe.⁶ Nicht nur im Kontext knapper Ressourcen ist der Versorgungsgrundsatz „ambulant vor stationär“ ein wichtiges sozialpolitisches Steuerungsinstrument und eine der wesentlichen Voraussetzungen für eine bedarfsgerechte Versorgung im Bereich der Eingliederungshilfe, das heißt der Vermeidung von Über-, Unter- oder Fehlversorgung. Diese Handlungsmaxime fand bereits 1984 ihren Eingang in das Bundessozialhilfegesetz und hat für weitere Bereiche dienstleistungsbezogener Sozialpolitik große Bedeutung erlangt.⁷

Darüber hinaus wird den Bundesländern und Kommunen in der Erbringung von Eingliederungshilfeleistungen ein hoher Grad an Autonomie zugestanden, weshalb der Verwaltungsvollzug sehr stark zwischen den einzelnen Bundesländern mit einer Vielzahl unterschiedlicher Zuständigkeitsregeln variiert. Deshalb wird im Folgenden untersucht, ob Kostenunterschiede zwischen den Bundesländern auf die institutionellen Rahmenbedingungen wie die Aufgaben- und Kostenzuständigkeit zurückgeführt werden können. Konkret wird getestet, ob ein Zusammenhang zwischen dem institutionellen Arrangement und der Höhe der Ausgaben im Bereich der Eingliederungshilfe existiert. Dafür wurden die Ausführungsgesetze bzw. Durchführungsverordnungen der Bundesländer analysiert und die Eingliederungshilfeausgaben der 13 Flächenstaaten gemäß Statistischem Bundesamt im Untersuchungszeitraum von 2005 bis 2012 ausgewertet.

Unterschiede in der institutionellen Ausgestaltung der Eingliederungshilfe zwischen Bundesländern

Die Eingliederungshilfeleistungen werden in den einzelnen Bundesländern von den örtlichen und überörtlichen Trägern der Sozialhilfe geleistet. Die organisatorische Ausgestaltung der Leistungserbringung liegt jedoch im Ermessen des jeweiligen Bundeslands. Während in allen Bundesländern die kreisfreien Städte und Landkreise als die örtlichen Träger⁸ die Aufgaben der Eingliederungshilfe als Selbstverwaltungsangelegenheit wahrnehmen, variiert die Organisationsform des überörtlichen Trägers zwischen den einzelnen Bundesländern. Dabei können die Aufgaben des überörtlichen Trägers von einer staatlichen Behörde (Ministerium oder Landesbehörde) oder von einem höheren Kommunalverband wahrgenommen werden. Darüber hinaus regelt das Land die Verantwortungsaufteilung (sachliche Zuständigkeit) zwischen den örtlichen und den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe, wodurch festgelegt wird, wer welche Leistungen zu erbringen hat. Betrachtet man die Zuständigkeitsregeln der Eingliederungshilfe leistungsübergreifend, können die einzelnen Bundesländer folgenden drei Kategorien zugeordnet werden (vgl. Abbildung 1).

Ein ähnliches Bild wie im Fall der sachlichen Zuständigkeitsstrukturen ergibt sich bei der Finanzierung der Eingliederungshilfe – denn es muss nicht immer der Träger, der die Leistung erbringt, auch für die entstehenden Kosten aufkommen. Das heißt, es ist

⁶ Vgl. Statistisches Bundesamt (2013): Statistik der Sozialhilfe: Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; Ahles, L. (2014): Andere Zuständigkeiten – andere Netze?, in: Sozialer Fortschritt, Vol. 63: S. 215

⁷ Vgl. Ahles, L. (2014): Andere Zuständigkeiten – andere Netze?, in: Sozialer Fortschritt, Vol. 63: S. 215

⁸ Vgl. § 3 Abs. 2 Satz 1 SGB XII

prinzipiell möglich, dass die Landkreise und kreisfreien Städte (örtliche Träger) sachlich für die Erbringung von Eingliederungshilfeleistungen zuständig sind und das jeweilige Bundesland für die entstehenden Ausgaben aufkommt. Entlang der bereits bekannten Zuordnungskriterien existieren drei unterschiedliche Finanzierungsstrukturen im Bereich der Eingliederungshilfe (vgl. Abbildung 2).

Grundlage der Zuordnung ist hierbei vor allem die Kostenträgerschaft von ambulanten und stationären Leistungen. Die Informationen finden sich in den Finanzausgleichsgesetzen der Bundesländer und zum Teil auch in Gemeindefinanzverordnungen wieder.

Die Beobachtungen können nun zusammengeführt werden, wodurch zwei Untersuchungsgruppierungen entstehen (vgl. Abbildung 3). In sieben Bundesländern (Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Sachsen und Sachsen-Anhalt) befinden sich demnach die sachliche und die finanzielle Zuständigkeit gebündelt in einer Hand. Obwohl die Kosten- und Aufgabenträgerschaft in den Bundesländern Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen de jure nicht in einer Hand liegen, sind diese de facto beim überörtlichen Träger gebündelt, da er für die Bedarfsfeststellung, Planung und Bewilligung von Hilfeleistungen zuständig ist. Er ist also der Gewährleister einer sozialen Infrastruktur und trägt dafür auch die anfallenden Ausgaben, die von den Kommunen als Umlage gezahlt werden. Die verbleibenden Bundesländer (Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Thüringen) können der zweiten Untersuchungsgruppe zugeordnet werden, in der die Kosten- und Aufgabenträgerschaft getrennt organisiert sind.

Abbildung 1: Sachliche Zuständigkeitsstrukturen im Bundesländervergleich

Zentralisiert	Dezentralisiert	Geteilt
Fachverantwortung beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe	Fachverantwortung beim örtlichen Träger der Sozialhilfe	Fachverantwortung aufgeteilt zwischen überörtlichem und örtlichem Träger der Sozialhilfe
<ul style="list-style-type: none"> • Bayern • Hessen • Nordrhein-Westfalen • Saarland • Sachsen • Sachsen-Anhalt 	<ul style="list-style-type: none"> • Brandenburg • Baden-Württemberg • Mecklenburg-Vorpommern • Schleswig-Holstein • Thüringen 	<ul style="list-style-type: none"> • Niedersachsen • Rheinland-Pfalz

Quelle: con_sens Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH (2014): Verbesserung der Datengrundlage zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, S. 30

Abbildung 2: Finanzielle Zuständigkeitsstrukturen im Bundesländervergleich

Zentralisiert	Dezentralisiert	Geteilt
Kostenträger ist das Land	Kostenträger sind die örtlichen Träger durch Umlage- oder Eigenfinanzierung	Kostenträgerschaft aufgeteilt zwischen Land und über- bzw. örtlichen Trägern
<ul style="list-style-type: none"> • Brandenburg • Saarland • Sachsen-Anhalt 	<p>Umlagefinanzierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayern • Hessen • Nordrhein-Westfalen • Sachsen <p>Eigenfinanzierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baden-Württemberg 	<ul style="list-style-type: none"> • Rheinland-Pfalz • Niedersachsen • Mecklenburg-Vorpommern • Thüringen • Schleswig-Holstein

Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Ergebnisse aus der Zusammenarbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Höheren Kommunalverbände mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe im Jahr 2013

Abbildung 3: Institutionelle Ausgestaltung der Eingliederungshilfe im Bundesländervergleich

Kosten- und Aufgabenträgerschaft in einer Hand	Kosten- und Aufgabenträgerschaft getrennt
<ul style="list-style-type: none"> • Baden-Württemberg • Bayern • Hessen • Nordrhein-Westfalen • Saarland • Sachsen • Sachsen-Anhalt 	<ul style="list-style-type: none"> • Brandenburg • Mecklenburg-Vorpommern • Niedersachsen • Rheinland-Pfalz • Schleswig-Holstein • Thüringen

Quelle: Eigene Darstellung

Zusammenhang zwischen institutioneller Ausgestaltung und Ausgabenniveau

Mithilfe einer Varianzanalyse wurde untersucht, ob der institutionelle Kontext (also die jeweiligen Zuständigkeitsstrukturen) einen Einfluss auf die Höhe der Ausgaben besitzt. Dafür wurden die Bruttoausgaben je Einwohner im Bereich der Eingliederungshilfe der einzelnen Bundesländer miteinander verglichen. Die durchschnittlichen Ausgaben je Einwohner im gesamten Untersuchungszeitraum lagen bei zusammengeführter Kosten- und Aufgabenträgerschaft bei 147 Euro und bei getrennten Zustän-

digkeiten bei 161 Euro. Die anschließende Auswertung der Daten zeigt einen signifikanten Unterschied in der Höhe der Ausgaben zwischen den Untersuchungsgruppen.⁹ In anderen Worten: Es existiert ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der institutionellen Ausgestaltung der Eingliederungshilfe und der Höhe der Ausgaben. Konkret bestätigen die Ergebnisse, dass eine gebündelte Kosten- und Aufgabenträgerschaft in einer Hand durchschnittlich mit niedrigeren Ausgaben je Einwohner verbunden ist.

Erklärungsansätze und Empfehlungen

Ein naheliegender Erklärungsansatz hierfür liegt in der getrennten sachlichen und finanziellen Zuständigkeit zwischen ambulanten und stationären Leistungen, wodurch finanzielle Fehlanreize und Dysfunktionalitäten für Kommunen entstehen, was eine aktive Umsetzung des Versorgungsgrundsatzes „ambulant vor stationär“ wiederum behindert. Im Fall der getrennten sachlichen Zuständigkeit ist etwa in einem Bundes-

Gebündelte Zuständigkeit vermeidet Fehlanreize

land der überörtliche Träger für stationäre Leistungen zuständig und trägt dafür auch die Kosten, während der örtliche (kommunale) Träger die ambulanten Leistungen verantwortet und diese auch finanziert. In dieser Struktur existiert für die Kommunen keinerlei finanzieller Anreiz, das ambulante Wohnen auszubauen, da sie selbst unmittelbar von den Kosten betroffen wären. Eine ähnliche Auswirkung ergibt sich bei getrennten finanziellen Zuständigkeiten: In diesem Fall subventioniert bzw. finanziert das Land das stationäre Wohnen, obwohl die örtlichen Träger dafür sachlich zuständig sind. Ambulante Leistungen müssen die sachlich zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe hingegen selbst finanzieren. Auch hier besteht für die örtlichen Träger ein finanzieller Fehlanreiz, möglichst viele Leistungsberechtigte in stationäre Einrichtungen zu verlagern, da so letztlich keine Kosten für die Kommunen, die in diesem Fall ja nur die ambulanten Leistungen finanzieren, entstehen.

Darüber hinaus ist mit einer Aufgabenwahrnehmung aus einer Hand eine Schnittstellenreduzierung verbunden, die positive Auswirkungen auf die Steuerung, Inanspruchnahme und Vernetzung ambulanter und stationärer Hilfen erwarten lässt, was wiederum Ausgabeneinsparpotenziale mit sich bringt. Zudem wird durch die gebündelte sachliche Zuständigkeit die Durchlässigkeit der Hilfeangebote und die Hinführung in den ambulanten Bereich erleichtert, da der Wechsel von stationärem zu ambulanten Wohnen aufgrund von beispielsweise nicht neu zu erstellenden Kostenübernahmeanträgen und neuen Begutachtungen vereinfacht wird. Daher sollte die Bedarfsfeststellung, Planung und Bewilligung der Unterstützungen idealerweise gebündelt aus einer Hand erfolgen.

Abschließend sei angemerkt, dass die Steuerung und Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe zwar immer unter Kostengesichtspunkten steht, jedoch eine Ausrichtung an den individuellen Fähigkeiten und Bedarfen der Leistungsberechtigten durch ein ziel- und wirkungsorientiertes Abstimmungsverfahren der Träger der Sozialhilfe mit den Leistungsberechtigten, Angehörigen, Betreuungspersonen sowie den Leistungserbringern nicht in den Hintergrund rücken darf. ■

Dominik Karl

⁹ $p = 0,016$ | Signifikanzniveau von 5 Prozent | $\eta^2 = 0,055$