



**Fachtag: Kommunalisierung der Eingliederungshilfe der Serviceeinheit Entgeltwesen Brandenburg am 30.11.2009 in Potsdam**

**Kommunalisierung der Sozialhilfe in Mecklenburg-Vorpommern**

- es gilt das gesprochene Wort (gekürzte Fassung) -

Sehr geehrte Damen und Herren Landtagsabgeordnete, sehr geehrter Herr Minister sehr geehrte Vertreter der Kommunen, des Landes und der Verbände,

ich habe es gerne übernommen, über ein so interessantes und dynamisches Thema wie die Kommunalisierung der Eingliederungshilfe bzw. Sozialhilfe zu referieren. Mit Kommunalisierung meine ich die Übertragung der Aufgabe vom Land auf kommunal organisierte Institutionen. Dies sind Landkreise, kreisfreie Städte aber eben auch Höhere Kommunalverbände.

Da ich von 1999 bis 2001 beim Landesamt für Soziales und Versorgung in Cottbus tätig war und das Dezernat Entgeltwesen beim LASV geleitet habe, bin ich sowohl aus kommunaler Sicht, als auch aufgrund meiner Erfahrungen in Brandenburg an dem Thema in Brandenburg besonders interessiert. Verbandsdirektor des zum 01.01.2002 neu gegründeten Kommunalen Sozialverbandes Mecklenburg-Vorpommern bin ich jetzt seit gut sechs Jahren.

**I. Ausgangslage**

Ab dem 01. Januar 1991 war in Mecklenburg-Vorpommern das Land überörtlicher Träger der Sozialhilfe. Für die Durchführung dieser Aufgaben wurde kein Landes-sozialamt errichtet, sondern es fand bereits eine weitgehende Delegation der Aufgabendurchführung auf die Landkreise und kreisfreien Städte statt. Einige Aufgaben, deren zentrale Wahrnehmung für sinnvoll erachtet wurde, verblieben direkt beim Sozialministerium als Behörde des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe. Die den

Landkreisen und kreisfreien Städten auf Grund der Durchführung der Aufgaben der überörtlichen Sozialhilfe entstehenden Kosten (außer den Verwaltungskosten) wurden vom Land erstattet. Damit ist auch schon das klassische Problem der Ausgangssituation beschrieben.

Das Problem, dass man eben doch anders mit dem Geld anderer Leute bzw. des Landes umgeht, insbesondere die Wirkungen auf die ambulanten Strukturen, ist Ihnen hinreichend bekannt. Aufgrund der bundesgesetzlichen Zuständigkeitsverteilung des BSHG führte dies zu einer sich immer weiter ausdehnenden Zuständigkeit hinsichtlich der Hilfeformen durch die überörtlichen Träger der Sozialhilfe. So kommt es eben zu einem „stationär betreuten Einzelwohnen“. Die Förderung der stationären Plätze tat ihr Übriges. Auch heute müssen wir noch von einer stationären Überversorgung ausgehen.

Dieses Problem des Auseinanderfallens von Sach- und Finanzverantwortung führte bereits in den Jahren 1994/1995 zu ersten Überlegungen zwischen den kommunalen Landesverbänden und dem Sozialministerium. Im Jahr 1998 begannen intensive Verhandlungen zwischen den kommunalen Landesverbänden und den auf Landesseite zu beteiligenden Ministerien (Innenministerium, Finanzministerium und Sozialministerium) darüber, wie eine Zusammenführung von Entscheidungs- und Kostenverantwortung sowie eine Bündelung der Zuständigkeit für ambulante, teilstationäre und stationäre Sozialhilfeleistungen in Mecklenburg-Vorpommern verwirklicht werden könnte. Der Gesetzentwurf wurde von den beiden kommunalen Spitzenverbänden und der Landesverwaltung gemeinsam erarbeitet, im Mai 2001 von der Landesregierung und im Dezember 2001 vom Landtag beschlossen.

Die Lösung in Mecklenburg-Vorpommern lautete die Finanzverantwortung mit der Sachverantwortung zu koppeln und zwar bei den Kommunen. Wer die Sachentscheidung zu treffen hat, muss auch die Finanzverantwortung haben, also den direkten Mittelabfluss spüren. Hinsichtlich der Frage, ob die Aufgaben von einem kommunalen überörtlichen oder dezentral von den 18 örtlichen Sozialhilfeträgern wahrgenommen werden, hat man sich für letzteres entschieden. Dies bedeutet, dass die Landkreise und kreisfreien Städte für alle Einzelfallhilfen ihrer Klientel zuständig sind.

Hierfür spricht einiges, aber auch einiges dagegen. Wenn ich mir den Vergleich erlauben darf, sprechen hier für eine Dezentralisierung die größere Bürgernähe, was jedoch bei einem Großteil der Heimbewohner, bei denen die Sozialhilfe rentengleich gezahlt wird und den Möglichkeiten in der Fläche präsent zu sein, eher relativ ist. Aber die bessere Kenntnis der örtlichen Gegebenheiten und Bedarfe, ist gerade für die Einbindung in ambulante Versorgungsstrukturen von Vorteil. Für eine zentrale Aufgabenverantwortung, wohlgernekt überwiegend in der Bundesrepublik kommunale Aufgabenwahrnehmung spricht eine höhere Einheitlichkeit, die Konzentration der Kräfte, eine durch Bündelung erreichbare höhere Fachkompetenz und eine sowohl vom Verwaltungsaufwand wie auch hinsichtlich der einzusetzenden öffentlichen Mittel günstigere Struktur.

Die grundsätzlichen Aufgaben, insbesondere das Leistungserbringungsrecht bzw. Vereinbarungsrecht sowie die Widerspruchszuständigkeit wurden kommunal, aber zentral bei einem Höheren Kommunalverband angesiedelt.

## **II. Gesetzliche Lösungsansätze**

Um die Bündelung von Sach- und Finanzverantwortung umzusetzen, wurde formell ein Gesetz zur Neuordnung der Sozialhilfe als Mantelgesetz beschlossen, welches zum 01.01.2002 in Kraft trat. Dieses Gesetz beinhaltet im Wesentlichen das Ausführungsgesetz damals zum BSHG, das Gesetz zur Errichtung des Kommunalen Sozialverbandes Mecklenburg-Vorpommern und das Sozialhilfefinanzierungsgesetz.

**1) Im Ausführungsgesetz** wird der Kommunale Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern zum überörtlichen Träger der Sozialhilfe erklärt und es werden dort die Aufgaben zwischen den örtlichen und dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe aufgeteilt. Der Aufgabenbestand des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe ist der bundesweit geringste. Der überörtliche Träger der Sozialhilfe ist zuständig für

- den Abschluss von Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 75 SGB XII für stationäre und teilstationäre Leistungen der Behindertenhilfe, also die Verträge mit den Behinderteneinrichtungen, wie Wohnheime, Werkstätten und Tagesstätten sowie die ergänzende Eingliederungshilfe in Pflegeeinrichtungen aber auch in Ergänzung des SGB XI für Leistungen der Hilfe zur Pflege hinsichtlich der Stufe „0“ und des Investitionsbetrages; die Zuarbeit hinsichtlich der Leistungsverein-

barung erfolgt überwiegend von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe, da der KSV M-V keine eigene sozial- oder heilpädagogische Fachkompetenz vorhält, was sicherlich ein Manko ist. Die Vergütungsermittlung über den externen Vergleich erfolgt vom KSV M-V, die Verhandlungen werden durch den KSV M-V geführt, die örtlichen Träger der Sozialhilfe aber beteiligt; die Akzeptanz der vom KSV M-V erzielten Vereinbarungsergebnisse ist hoch; es werden nur Einzelverhandlungen mit den Einrichtungen durchgeführt, es gibt grundsätzlich keine pauschalen Vergütungsangebote,

- die Weiterentwicklung des Landesrahmenvertrages nach dem SGB XII, es ist also nicht mehr das Land Vertragspartner des Landesrahmenvertrages,

- gleiches gilt für den Abschluss von Pflegesatzvereinbarungen nach § 85 SGB XI und den Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI zusammen mit den Pflegekassen; Allerdings sind hier seit dem 01.07.2008 auch die örtlichen Träger der Sozialhilfe Vertragspartner, sofern das 5 %-Quorum überschritten wird.

Die Gestaltungsverantwortung des KSV M-V geht bis in die Schiedsstellenverfahren, wo er als Mitglied, ihm obliegt ja die Besetzung für den überörtlichen Träger und regelmäßig als Partei auftritt bzw. als Partei bzw. als Beteiligter (SGB XI bei Einrichtungsklage) in Klageverfahren. Der KSV M-V trägt zudem durch seine Beratung und die ständige Information über Wissenswertes auf Bundesebene spürbar zur fachlichen Stärkung der Kommunen bei.

- Der KSV M-V ist als überörtlicher Träger der Sozialhilfe auch Anerkennungsbehörde nach § 142 SGB IX.

Dann ist der KSV M-V neben seiner Funktion als Widerspruchsbehörde noch zuständig für die Kostenerstattung, also den finanziellen Ausgleich zwischen Sozialhilfeträgern und die Sozialhilfe für Deutsche im Ausland. Nur in den beiden letzten Bereichen erstattet bzw. erbringt er selbst Sozialleistungen. Ich erwähne dies, weil der KSV M-V nur hier direkt Mittel vom Land für diese Sozialleistungen erstattet bekommt. Ansonsten fließen die Mittel für die Sozialleistungen, welche die örtlichen

Träger erbringen an diese direkt, was Gegenstand des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes ist.

Die Aufgaben sind als pflichtige Selbstverwaltungsaufgaben ausgestaltet.

Aus den eigenen Erfahrungen kann ich die Richtigkeit der Ansiedlung des Entgeltwesens an einer zentralen Stelle nur bekräftigen. Über die Vergleichbarkeit bzw. die Leistungsmerkmale und die Vergütungsgrundlagen aller Einrichtungen müssen Daten zentral vorgehalten werden. So hält der KSV M-V eine alle Maßnahmen umfassende Datenbank vor, die auch zur Ermittlung leistungsgerechter Vergütungen mittels des externen Vergleichs genutzt wird. Im Entgeltwesen bedarf es einer einheitlichen Interpretation, insbesondere des Landesrahmenvertrages und eine gleichförmige Herangehensweise, in betriebswirtschaftlicher, rechtlicher Sicht. Und ich darf Ihnen bestätigen, dass die einheitliche Handhabung auch bei einem guten Landesrahmenvertrag ein ständiger und nicht endender Prozess ist. Die Erteilung eines eigenständigen gesetzlichen Auftrages an den KSV M-V schafft aus meiner Sicht überhaupt erst die Voraussetzung eigene fachliche Kompetenz zur Weiterentwicklung der Sozialhilfe wirksam einbringen zu können. Insofern bedarf es eines Höheren Kommunalverbandes der selbst Vertragspartner ist.

Aber auch auf der örtlichen Ebene hat die Zusammenführung von Sach- und Finanzverantwortung ein anderes Bewusstsein für die Sozialhilfe geschaffen. Dies schlägt sich auch in einer viel stärkeren Befassung der politischen Gremien mit diesen Themen nieder.

**2)** Als Art. 1 ist das Gesetz über die Errichtung des KSV M-V (**Kommunalverbands-gesetz**) Bestandteil des Mantelgesetzes. Der KSV M-V mit Sitz in Schwerin ist als Mitgliedskörperschaft des öffentlichen Rechts ausgestaltet. Mitglieder sind die Landkreise und die kreisfreien Städte. Organe sind die Verbandsversammlung und der Verbandsdirektor. Die Vertreter der Verbandsversammlung werden nicht gewählt, sondern sind die Landräte oder Oberbürgermeister bzw. die von ihnen bestimmten Vertreter. Es sind die für das Soziale hauptamtlich Tätigen. Ausschüsse gibt es nicht. Darüber hinaus gibt es zur fachlichen Begleitung einen Beirat, in dem Vertreter des Landtags und der Anbieterseite sitzen. Die Zielsetzung der fachlichen Beratung hat sich nicht bewährt.

Zur Finanzierung der Verwaltungskosten des KSV M-V zahlt das Land den Landkreisen und kreisfreien Städten einen nach der Einwohnerzahl aufgeteilten Betrag, dies ist im Sozialhilfefinanzierungsgesetz geregelt. Der KSV M-V erhebt bei seinen Mitgliedern eine einwohnerbezogene Umlage. Ich möchte nochmals herausstellen, dass der KSV M-V keine Umlage für Sozialleistungen erhebt. Dies unterscheidet in von den anderen höheren Kommunalverbänden. Es werden keine Leistungen an Einzelpersonen ausgezahlt, die umlagefinanziert sind. Seine Umlage bezieht sich nur auf die Verwaltungskosten für den KSV M-V selbst.

**3)** Dynamischer Schwerpunkt war und ist das **Sozialhilfefinanzierungsgesetz**. Sicherzustellen galt es vor allem, dass das in Artikel 72 Abs. 3 Landesverfassung Mecklenburg-Vorpommern festgeschriebene so genannte Konnexitätsprinzip eingehalten wird. Da die eigenständige Kostenverantwortung der Landkreise und kreisfreien Städte an die Stelle der Kostenerstattung für aufgewendete Kosten durch das Land treten soll, wurden Zuweisungen durch das Land erforderlich. Für die dann durch die örtlichen Träger der Sozialhilfe zu erbringenden Sozialleistungen ist im Sozialhilfefinanzierungsgesetz für jeweils drei bzw. zwei Jahre ein jeweiliges Jahresbudget festgelegt.

Vor dem Hintergrund des Anreizes, mit eigenem Geld anders umzugehen gilt: Das Land spart auf jeden Fall, da Effizienzrenditen in die Budgets einkalkuliert wurden, die Kommunen können sparen. Bislang wurden die Effizienzrenditen erreicht. Die zuvor gewohnten Steigerungen der Ausgaben konnten deutlich abgeflacht werden. Die mehr oder weniger ausgehandelten Jahresbeträge waren bis auf ein Jahr immer auskömmlich.

Das Gesamtbudget wird anhand eines Schlüssels auf die Kreise verteilt. Hier eine gerechte Verteilung zu finden, hat sich als sehr schwierig erwiesen.

**a)** Aber zunächst ist die **Zuständigkeitsbestimmung** im Rahmen der Finanzierung zu erläutern. Welche Aufgaben wurden übertrage und was ist vom Land daher zu refinanzieren?

Das Land bestimmt, wer überörtlicher Träger der Sozialhilfe ist und auch wer die Aufgaben wahrnimmt. Das Land muss dies zur Vermeidung der Rechtsfolgen des § 97 Abs. 3 SGB XII, der die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, die Hilfe zur

Pflege, die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und die Blindenhilfe dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe zuordnet, auch ausdrücklich regeln. Es gibt keine Trennung der Leistungsformen, aber auch vom Lebensunterhalt ist nicht die Rede. Dabei ist es nicht zwingend, dass der bestimmte überörtliche Träger der Sozialhilfe auch den gesamten klassischen und in § 97 Abs. 3 SGB XII aufgeführten Aufgabenbestand übernimmt. Zu beachtende Vorgabe ist die Gewährleistung der Hilfen aus einer Hand, wie es § 97 Abs. 2 SGB XII bestimmt. Selbst, wenn die Regelung indirekt wird soll dies ja ausreichen, um die Finanzierungsverantwortung des Landes auszulösen.

Nach meiner Wertung macht die Aufzählung des Absatzes 3 vor allem inhaltlich Sinn, da es sich um Maßnahmeleistungen in besonderen Lagen handelt. Es sind außergewöhnliche Lebenssituationen, die mit einem Sonderopfer der Betroffenen vergleichbar sind und - hinsichtlich der Finanzierung - über die allgemeine kommunale Daseinsvorsorge hinausgehen. Dies ist unabhängig davon, dass auch die sozialen Leistungen, insbesondere die niedrighschwelligigen Angebote für behinderte oder alte Menschen in der Kommune wahrgenommen werden. Dennoch ist dies zumindest für die Behindertenhilfe ein zahlenmäßig doch eingeschränkter und regional nicht homogener Personenkreis, sodass es gerechtfertigt ist, hinsichtlich der Finanzierungsverantwortung eine auf höherer Ebene angesiedelte Ausgleichfunktion zu schaffen, nämlich des Landes. Nur bei der gleichsamen Finanzierung aller Maßnahmeleistungen durch das Land kann auch die Trennung zwischen den Leistungsformen ambulant, stationär und teilstationär überwunden werden und ein stärkerer Aus- und Aufbau ambulanter Strukturen erfolgen. Man muss den bisherigen Fehlansatz überwinden. Dies steht auch ganz aktuell im Kontext der Beschlüsse der ASMK, auch die Maßnahme vom Lebensunterhalt zu trennen.

Da in Mecklenburg-Vorpommern die Einzelfallhilfen - entgegen der Vorstellung des § 97 Abs. 3 SGB XII, aber nicht entgegen des Gesetzes - nicht auf den überörtlichen Träger der Sozialhilfe übertragen worden sind, aber insgesamt den örtlichen Trägern zufallen, ist in M-V dem Anspruch des Gesetzgebers, die Leistungen aus einer Hand zu gewähren, voll entsprochen worden und dies schon seit dem Jahre 2002.

**b)** Wenn jedoch das Land nicht sich selbst zum üöTSH macht bzw. als üöTSH belässt, sondern kommunale Träger bestimmt und die Leistungen durch diese erbracht werden, muss es vor dem Hintergrund des Konnexitätsprinzips auch die Finanzierung übernehmen. Dieses unterstreicht gerade § 97 Abs. 3 wonach, sofern nichts Abweichendes geregelt ist, der überörtliche Träger für bestimmte Aufgaben zuständig sein soll. Gerade wenn diese Maßnahmeleistungen vom Land auf die kommunale Seite übertragen werden, trägt das Land die Finanzierungsverantwortung. Damit ist nicht die Finanzverantwortung des direkten Einstehens für die Kosten der Sozialhilfe gemeint, also die Zuständigkeit dessen, der direkt die Geld- oder Sachleistungen ausreicht, sondern die im Hintergrund nachgeschaltete Frage, wer hierfür letztlich im Rahmen einer Finanzierungsregelung die Mittel aufzubringen hat bzw. für einen Ausgleich zu sorgen hat. Auch die durch § 97 Abs. 4 erweiterte sachliche Zuständigkeit - aus Gründen der Bürgerfreundlichkeit und Verwaltungsvereinfachung - ist nicht gemeint.

Die Finanzierungsverantwortung des Landes kann in verschiedener Weise wahrgenommen werden. Dabei ist zunächst umstritten, ob es eine 100%ige Übernahme der Kosten geben muss. Auch wenn der Gedanke der Konnexität ein eher klassisch geprägtes Gedankengut in Richtung Ausgleich ist, muss es aus meiner Sicht möglich sein, Anreize z.B. durch Budgetierung zu setzen. Dies hat sich insgesamt im Bewusstsein der Finanzsteuerung durchgesetzt und ist auch hier so entschieden worden. Es muss natürlich eine echte Möglichkeit bestehen, die gesetzten und durch den Anreiz unterstützten Ziele zu erreichen. Dies wird sich in der Bestimmung des Budget und der Verteilung niederzuschlagen haben.

Formell lässt sich die Frage der Finanzierungsverantwortung auf der Ebene des allgemeinen Finanzausgleichs oder gesondert diskutieren. In M-V wurde zum Glück ein eigenes Sozialhilfefinanzierungsgesetz geschaffen. Dies wurde auch sehr stark von der fachlichen Seite gefordert. Es schafft zwar neue Fragestellungen aber vor allem eins, nämlich Transparenz. Ursachen und Wirkungen zu erkennen und damit auch Steuerung zu ermöglichen setzt selbstverständlich ein hohes Maß an Transparenz voraus. Der Bereich der überörtlichen Sozialhilfe hat es aufgrund seiner Bedeutung, seiner Komplexität und seines stetigen Wachstums auch verdient, gesondert betrachtet zu werden.

Es drückt natürlich ein Land, wenn es aufgrund des Konnexitätsprinzips - anders als beim allgemeinen Finanzausgleich - nicht auf die Leistungsfähigkeit des Landes ankommt, aber ich sage Ihnen, dies ist auch gerechtfertigt.

Also nochmals: Das Land muss alle in § 97 Abs. 3 genannten Maßnahmeleistungen refinanzieren und die Kommunen tragen grundsätzlich den Lebensunterhalt.

**c)** Ein weiteres Problem ergibt sich noch daraus, dass sich die Basis für die Fortschreibung bislang um die Mittel reduziert hat, die für den Auf- und Ausbau ambulanter Leistungen eingesetzt wurde. Denn Bezugsgröße für die Basisermittlung sind eben bislang nur die stationären und teilstationären Leistungen. Dies liegt daran, dass das Land Mecklenburg-Vorpommern leider immer noch von einer Finanzierungszuständigkeit nach dem alten § 100 BSHG ausgeht, der aber schon lange nicht mehr in Kraft ist.

Jeder örtliche Sozialhilfeträger hat, ungeachtet der Bemühungen um den Ausbau der ambulanten Strukturen, die Gestaltung der für die Fortschreibung relevanten Basis im Hinterkopf. Die tägliche Praxis der Verhandlungen und der Beratungen im Rahmen von Modellprojekten zeigt dies.

Es ist beabsichtigt diese Basisumstellung auf alle stationären, teilstationären und ambulanten Maßnahmeleistungen nun zum Jahr 2012 durchzuführen. Es wurde erkannt, dass die Kommunen eine nachhaltige Finanzierungssicherheit für den Auf- und Ausbau der ambulanten Strukturen brauchen und nicht bestraft werden sollen. Es gehen ja alle davon aus, dass bei einem höheren Anteil ambulanter Leistungen, die durchschnittlichen Aufwendungen sinken. Wir werden voraussichtlich eine Übergangsregelung schaffen, nach der zumindest alle Fallzahlen, also auch die der ambulant betreuten Fälle in die Schlüsselverteilung einfließen.

**d)** Das SozHFinG M-V regelt wie bereits erwähnt jeweils für einen künftigen Zeitraum, welche Mittel den Kommunen für die Aufgaben der überörtlichen Sozialhilfe zufließen. Dieser Betrag wird anhand eines Schlüssels auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe, also die Landkreise und kreisfreien Städte verteilt.

Für die Schlüsselung bzw. Verteilung unter den 18 örtlichen Trägern spielen die Nettoaufwendungen, die Einwohnerzahl und der Anteil der über 65jährigen in unterschiedlicher Gewichtung eine Rolle. Jeden zu 100% zu befriedigen ist bei einem

gleichzeitigen Budgetgedanken nicht möglich, dies wird einem irgendwann klar. Aufgrund der Schwierigkeiten einen gerechten Ausgleich zu erzielen wurde im zweiten Sozialhilfefinanzierungsgesetz ein Ausgleichstopf in Höhe von 2 % der zu verteilenden Gesamtsumme geschaffen, der besonders benachteiligte örtliche Träger im Nachhinein entlasten sollte. Eine Garantie gibt es aber nicht, aus dem Topf etwas zu erlagen, damit der Anreiz zu Sparen erhalten bleibt.

Wichtig ist aber, dass neben dem Austausch der Altfälle die richtige Basis herangezogen wird, nämlich alle Maßnahmeleistungen. Ansonsten würden diejenigen schon im Ansatz bestraft, die bereits viel für den Aus- und Aufbau ambulanter Strukturen eingebracht haben.

**e)** Das Budget wird zwischen der Landesregierung und den die örtlichen Interessen bündelnden Kommunalen Spitzenverbänden unter Beteiligung des KSV M-V vor dem eigentlichen Gesetzgebungsverfahren auf der Grundlage einer Konnexitätsabrede „besprochen“. Dies sind harte und nicht immer erfreuliche Gespräche. Aber letztlich sollten die besseren Argumente zählen. Es ist trotz allem eine gute Vorarbeit für das Gesetzgebungsverfahren.

Vier Punkte sind zu klären:

**A.** Feststellung der Basis, kann also von dem angenommenen und gesetzlich fixierten Betrag ausgegangen werden oder beträgt die Abweichung mehr als drei Prozent.

Hierbei ist natürlich eine gute und schnelle Datenlage zu den Istwerten Voraussetzung. Die Einzelfallhilfen in den Landkreisen und kreisfreien Städten erfolgen durch unterschiedliche EDV-Programme und haben einen unterschiedlichen Standard. Hier bestehen deutliche Anforderungen an die Träger der Sozialhilfe hinsichtlich der Hilfestellung, der Bundesstatistik als auch hinsichtlich eines Controllings. Hier haben wir noch Optimierungspotential hinsichtlich der Belastbarkeit und der Schnelligkeit der Datenverfügbarkeit.

**B.** Im zweiten Schritt werden die eingetretenen Rechtsänderungen bewertet, z.B. Regelsatzerhöhungen, Bundesbeteiligung bei der Grundsicherung, Landesblindengeldgesetz, Anstieg der Leistungen der Pflegeversicherung u.s.w.

Es wird immer wieder diskutiert, ob es auf die Wirkung oder das Inkrafttreten des Gesetzes ankommt, so ergeben sich Problem hinsichtlich der Umsetzung durch Landesrahmenverträge, Rechtsprechung und der Auslegung nach der UN-Charta für die Rechte behinderter Menschen.

Weiterhin ist auf dieser Basis eine **Prognose** über die zu erwartende Entwicklung der Ausgaben zu treffen. Hierfür sind zwei Faktoren entscheidend.

**C.** Zunächst ist die Fallzahlentwicklung abzuschätzen, wohlgermerkt nach der bisherigen Betrachtungsweise nur im stationären und teilstationären Bereich. Hier ist zum einen die Fallzahlprognose der BAGüS eine hilfreiche Orientierung. Es muss hierzu aber gesagt werden, dass sich die Zahlen bei den einzelnen Mitgliedern durchaus unterschiedlich entwickeln, z.B. durch einen landesgesetzlich fehlenden Anreiz, ambulante Strukturen auszubauen. Hier sollte man sich auf ein standardisiertes Verfahren z.B. für den Werkstättenbereich mit den immer noch größten Zuwächsen zur Ermittlung der potentiellen Schulabgänger, leider ein relativ genauer Wert für die Zugänge, und der Altersstruktur in der WfbM auch für die Abgänge, verständigen. Die Fallzahlsteigerungen gerade im Pflegebereich sind wegen des Teilleistungscharakters der Pflegeversicherungsleistungen und der damit verbundenen Sozialhilfeabhängigkeit schwer zu prognostizieren. In den Faktor der Fallzahlentwicklung spielen insoweit natürlich Vergütungssteigerungen und Einkommens- und Vermögensrückgänge aufgrund der ungünstigen Erwerbsbiographien bzw. fehlende Rentensteigerungen hinein. Sie merken welches Feld sich dort öffnet. Das Land tendiert hier zu einer relativ pauschalen Fortschreibung der Werte vorangegangener Jahre.

**D.** Letztlich müssen die Fallkosten betrachtet werden. Hauptfaktor ist hierbei die Entwicklung der Vergütungen bzw. Pflegesätze, aber auch die Entwicklung der Einnahmen.

Hinsichtlich der Vergütungssteigerungen ist zunächst zu beachten, dass hier aus dem Entgeltwesen nur abstrakte aber prospektiv verbindliche Plandaten geliefert werden können. Auch wenn das Vereinbarungsrecht, insbesondere örtlich die einzig richtige rechtliche Grundlage für die Hilfestellung ist, müssen die Platzzahlen

einer Einrichtung ja nicht mit den Fallzahlen der örtlichen Träger der Sozialhilfe aus Mecklenburg-Vorpommern identisch sein, es gibt ja eine gewisse Fremdbelegung. Mit einer guten Datenbasis kann aber durch die Betrachtung der prospektiven Vergütungen die Entwicklung der Ausgaben prognostiziert werden und den Trend der Fallkostenentwicklung in der Einzelfallhilfe ergänzen. Auf die inhaltlichen Veränderungen, die zu Vergütungsveränderungen führen können, wie statistische Werte, möchte ich hier nicht eingehen.

Aber auch die zu erwartende Einnahmeentwicklung der Sozialhilfeträger muss mit einfließen. So erschien es uns plausibel, dass die Werkstattentgelt aufgrund der schlechten konjunkturellen Entwicklung der Werkstätten zurückgingen und sich damit auch die Einnahmen negativ entwickeln.

Letztlich muss allen klar sein, dass es sich um eine Prognose handelt. Daher sollten die Plausibilität und die Gewichtigkeit der Argumente aller Beteiligten die weitere Diskussion im Gesetzgebungsverfahren bestimmen. Letztlich wird es immer einen ausgehandelten Kompromiss geben, der jedoch möglichst auf einer belastbaren Abwägung der Argumente beruht. Dabei ist der Trend der bisherigen Ausgabenentwicklung prägend, wenn nicht detailliert Argumente für eine andere Entwicklung überzeugend vorgetragen werden. Die einfache Hoffnung, jetzt werde es aber endlich besser mit der Ausgabenentwicklung, insbesondere der Fallzahlentwicklung wurde

Schön wäre es dann noch, wenn die Gesetze rechtzeitig in Kraft treten würden und keine niedrigeren Abschläge auf der Grundlage der vorherigen Gesetzeslage gezahlt werden müssten.

### **III. Resümee**

Vor dem Hintergrund der derzeitigen bundes- und verfassungsrechtlichen Vorgaben geht die Kommunalisierung der Sozialhilfe in M-V den richtigen Weg.

1. Sach- und Finanzverantwortung gehören in eine Hand und zwar kommunal.

2. Ein Vorteil ist die Herauslösung aus der allgemeinen Finanzierung und die Schaffung einer gesonderten, transparenten gesetzlichen Grundlage.

3. Die Aufgabenverteilung zwischen örtlichem und überörtlichem Träger folgt einem der gangbaren Wege. Wichtig ist jedoch ein eigenständiger gesetzlicher Auftrag an den überörtlichen Träger für den Kernbestand zentral wahrzunehmender Aufgaben, wie z.B. dem Entgeltwesen.

4. Nochmals:

Als Grundproblem wird die Trennung von stationären, teilstationären und ambulanten Leistungen gesehen. Wenn eine Unterscheidung stört, muss man zu allererst versuchen, sie zu beseitigen. Der Fehlanreiz muss durch den richtigen Basisbezug korrigiert werden.

Künftige Gesetze haben sich an der Aufgabe der Differenzierung der Leistungsformen und damit auch des Leistungsortes sowie der Trennung von Maßnahme und Lebensunterhalt zu messen.

Abschließend sehe ich für die örtlichen Träger der Sozialhilfe gute Chancen ihre Leistungen fachlich in eigener Verantwortung weiter zu entwickeln und gleichzeitig von Effizienzsteigerungen, damit meine ich durch eine Steigerung der Wirksamkeit der Leistungen, zu profitieren.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit. Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Jörg Rabe

Verbandsdirektor