

Risiken und Nebenwirkungen der Eingliederungshilfe

F. Sumfleth

Geschichte der Eingliederungshilfe

Vor 1975 nur vereinzelte lokale Initiativen

Nach 1975 (nach Veröffentlichung Bericht der Psychiatrie-Enquete)
umfassendere Entwicklung und Etablierung von EGH-Angeboten wie ambulante Dienste, Tagesstätten, Übergangswohnheime und Beschäftigungsangebote für seelisch behinderte Menschen, um nach Auflösung der Langzeitstationen der psychiatrischen Großkrankenhäusern Hilfen im Lebensumfeld der betroffenen Menschen zur Verfügung zu stellen und um zukünftig langfristige Hospitalisierungen zu vermeiden. Prozess über Jahre/Jahrzehnte.
Der Focus der Versorgung lag auf der Versorgung der am schwersten beeinträchtigten Personen (ehemalige Langzeitpatienten). Die Hilfeplanung und Bedarfsermittlung waren kaum standardisiert.

Durch steigende Ausweitung der Angebote wurde die EGH auch für andere Personenkreise attraktiv. Hierdurch resultierten eine höhere Inanspruchnahme und Kostensteigerungen, welche die Kostenträger veranlassten in zunehmendem Maße Bedarfsermittlungsinstrumente (IBRP, Schlichthorst, Metzler etc.) und Hilfeplanverfahren einzuführen. Diese sollten unter anderem den Kostensteigerungen entgegen wirken und die Qualität der Hilfen sichern. In der Folge erwiesen sich diese Maßnahmen oft nicht so erfolgreich in Bezug auf Kostensteigerungen und Qualitätssicherung wie erhofft, so dass weitere Maßnahmen ersonnen wurden, sich am Ergebnis jedoch nicht viel änderte.

Das Bundesteilhabegesetz ist nun ein Ansatz, wesentliche Eckpfeiler des EGH-Systems bundesweit zu vereinheitlichen und weitere wichtige Elemente wie die Bedarfsermittlung zumindest auf Länderebene zu standardisieren.

Die skizzierte Entwicklung führe dazu, dass der Zugang zu den Hilfen höherschwelliger wurde und das ursprüngliche Kernklientel aus dem Blickfeld geriet.

Parallel dazu wurde der kollaterale Verwaltungsaufwand für die Hilfen immer umfänglicher.

Kritik am BTHG:

- Das Gesetz kennt die SpDis als Fachdienste der Kommune nicht
- Dadurch häufig fehlende Einbindung SpDi in Hilfeplanung
- Behindert eine gute Vernetzung im Hilfesystem
- Der Verwaltungsaufwand ist hoch (Fachkräftemangel)
- Ressourcenverbrauch durch überbordende Dokumentation
- Starres, wenig flexibles System
- Zugang zu Hilfen durch komplexeres Verfahren erschwert

Eingliederungshilfe als „freier Markt“

Unterschiedliche „Märkte“ der EGH:

- Markt der Hilfen für körperbehinderte Menschen
- Markt der Hilfen für intellektuell behinderte Menschen
- Markt der Hilfen für seelisch behinderte Menschen

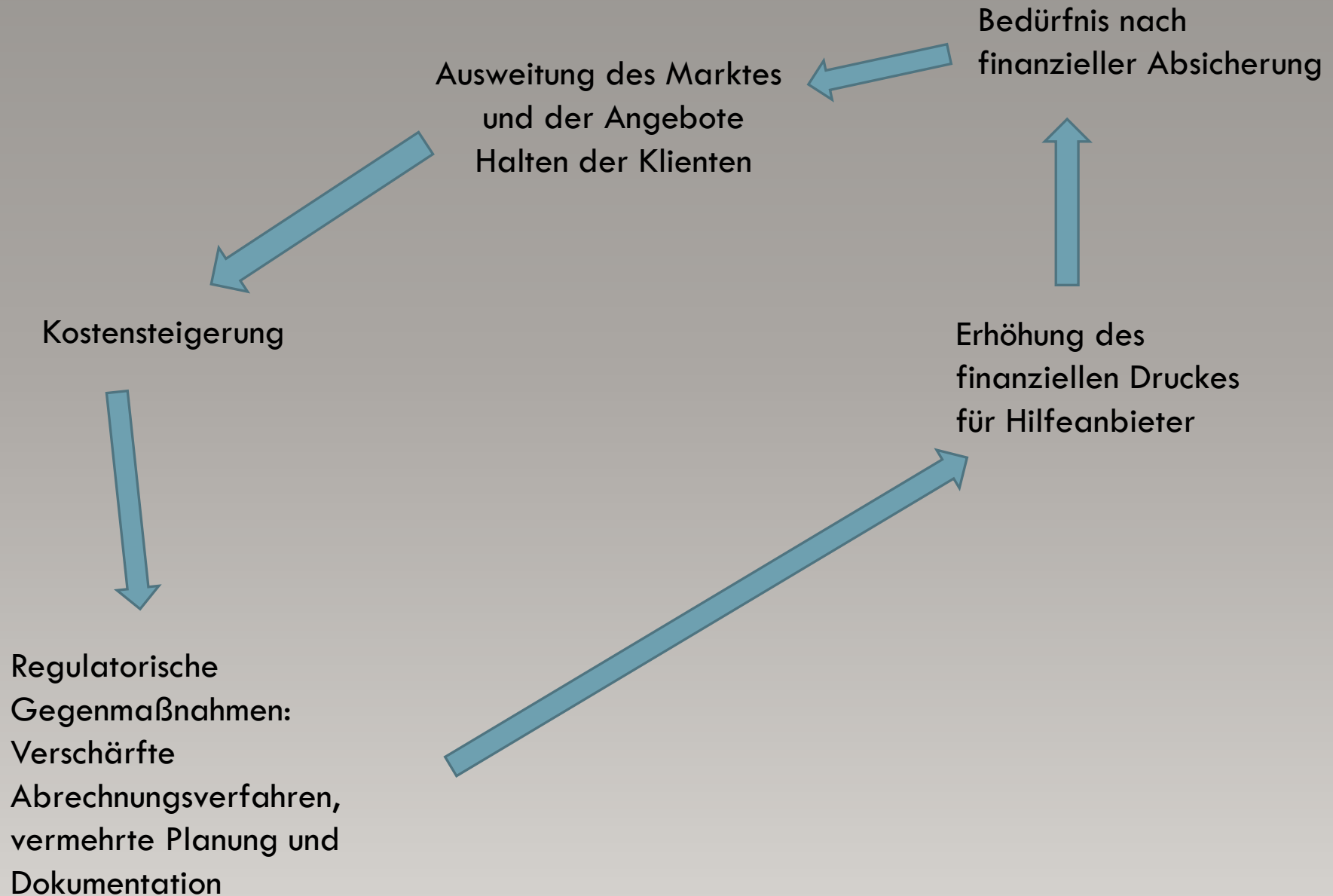
Die Besonderheiten des „Marktes EGH für seelisch behinderte Menschen“

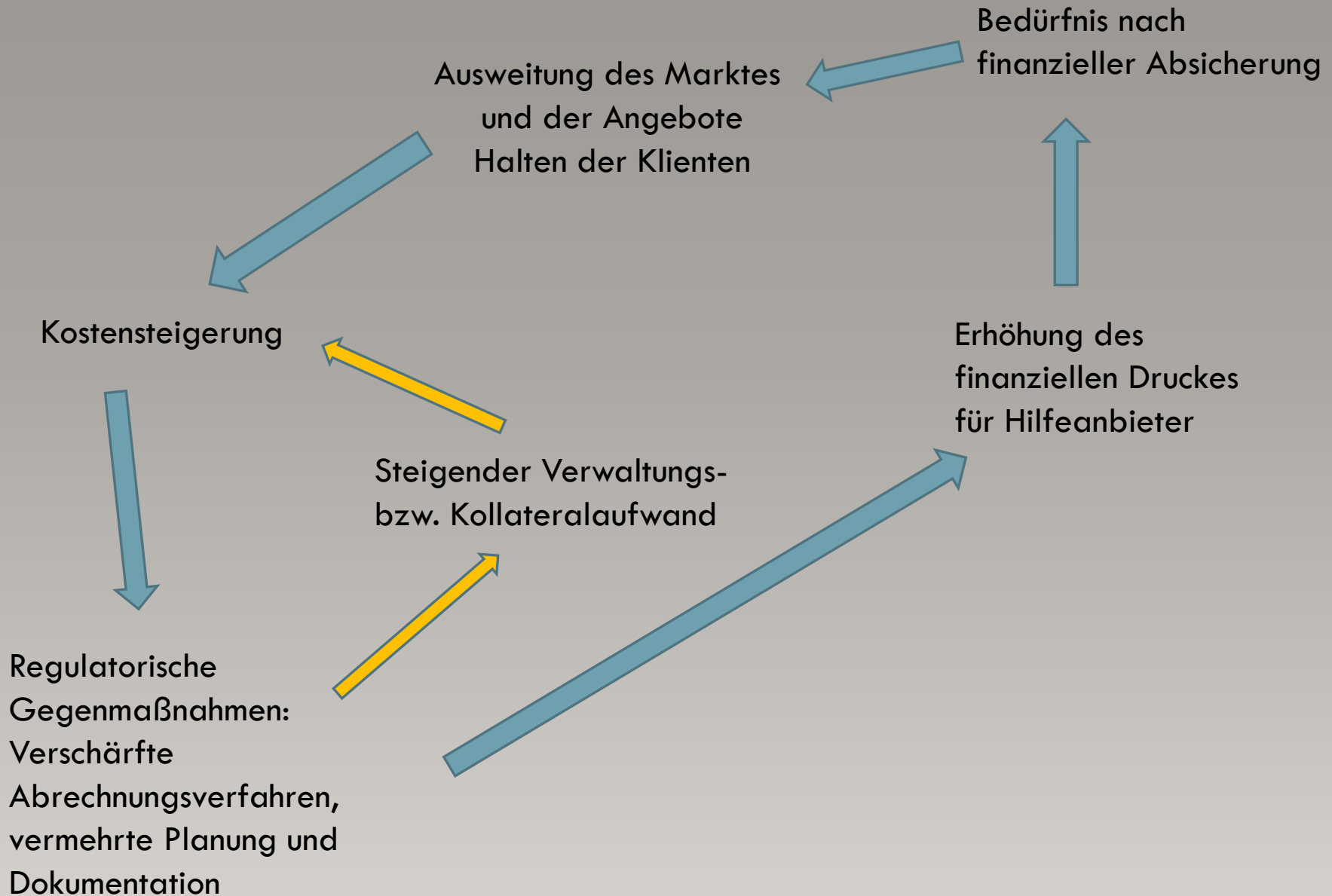
- Weniger Abgrenzbar als bei körperlich oder intellektuell behinderten Menschen
- Kein Benefit für gute Qualität, eher Gegenteil
- Tendenz zum Ausweiten des Marktes um sich finanziell abzusichern
- Finanzieller Druck und Konkurrenzsituation der Anbieter führt eher zum weiteren Ausweiten des Marktes und Abnahme der Qualität

Qualitätsprobleme der EGH:

- Systembedingte Defizitorientierung statt Ressourcenorientierung
- Fehlende spezifische Ausbildung
- Fehlendes Problembewusstsein
- Tendenz zur Einbindung in abhängige Strukturen
- Keine Förderung von Verselbstständigung und Empowerment
- Keine Anreize (z.B. finanziell) für qualitativ gute Arbeit

Das Dilemma der Strukturen der EGH





Die am schwersten
beeinträchtigten Menschen
geraten aus dem Blick

Ausweitung des Marktes
und der Angebote
Halten der Klienten

Bedürfnis nach
finanzieller Absicherung

Kostensteigerung

Steigender Verwaltungs-
bzw. Kollateralaufwand

Erhöhung des
finanziellen Druckes
für Hilfeanbieter

Regulatorische
Gegenmaßnahmen:
Verschärfte
Abrechnungsverfahren,
vermehrte Planung und
Dokumentation

Die Versorgung schwer
beeinträchtigter Menschen
wird zum finanziellen Risiko

Die Hilfe wird
höhererschwelliger



Bedingt durch die skizzierte Entwicklung bildete sich eine zweite Gruppe von Nutzern der EGH, die zunehmend an Bedeutung gewann:

Menschen mit weniger schweren Störungen mit einem in der Regel nur vorübergehendem Hilfebedarf.

Was sollte ein gutes Eingliederungssystem bieten?

Was sollte ein gutes Eingliederungssystem bieten?

- Niedrigschwellige Hilfen
- Flexibilität der Hilfen
- Hohe Qualität der Hilfen

Was sollte ein gutes Eingliederungssystem bieten?

- Niedrigschwellige Hilfen
- Flexibilität der Hilfen
- Hohe Qualität der Hilfen
- Zeitlich begrenzte Hilfen für Personen die nicht zum eigentlichen Kernklientel der Hilfen gehören

Was könnte eine Weiterentwicklung des BTHG bewirken?

- Verbindliche Einbindung der SpDis in die Hilfeplanung, stellenneutral
- Verschlankung des Bedarfsermittlungsverfahrens

Was könnte eine Weiterentwicklung des BTHG bewirken?

- Verbindliche Einbindung der SpDis in die Hilfeplanung, stellenneutral
- Verschlankung des Bedarfsermittlungsverfahrens

Eine Weiterentwicklung des BTHG wird jedoch keine Änderung der zuvor beschriebenen Problematiken bewirken können.

Was könnte eine Weiterentwicklung des BTHG bewirken?

- Verbindliche Einbindung der SpDis in die Hilfeplanung, stellenneutral
- Verschlankung des Bedarfsermittlungsverfahrens

Eine Weiterentwicklung des BTHG wird jedoch keine Änderung der zuvor beschriebenen Problematiken bewirken können.

Dieses erscheint nur durch einen, zumindest teilweisen, Systemwechsel möglich.

Zum Beispiel Sozialraumorientierung vor Personenzentrierung

Es benötigt finanzielle Sicherheit um eine gute Qualität von EGH-Dienstleistungen erbringen zu können

Wie könnten Alternativen zum derzeitigen EGH-System gestaltet werden?

- Festbeträge, die an das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung und/oder die zugrundeliegende Störung gekoppelt wären

Wie könnten Alternativen zum derzeitigen EGH-System gestaltet werden?

- Festbeträge, die an das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung und/oder die zugrundeliegende Störung gekoppelt wären
- Ein ergänzendes regionales Budget für die Versorgung der am schwersten beeinträchtigten Menschen

Wie könnten Alternativen zum derzeitigen EGH-System gestaltet werden?

- Festbeträge, die an das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung und/oder die zugrundeliegende Störung gekoppelt wären
- Ein ergänzendes regionales Budget für die Versorgung der am schwersten beeinträchtigten Menschen
- Umstellung der gesamten EGH für seelisch behinderte Menschen auf ein regionales Budget (z.B. 3-Stufen-Modell)

Vorteile eines regionalen Budgets:

- Relative finanzielle Sicherheit
- Flexibilität der Hilfen
- Finanzierung von Kontaktstellen und Gruppenangeboten
- Bessere Ausnutzung der Ressourcen
- Niedrigschwellige Hilfen ohne viel Aufwand möglich
- Verbesserte Sozialraumorientierung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Raum für Diskussion

