



Fachtag: 10 Jahre KSV M-V Rück- und Ausblick in der Sozialhilfe am 24.05.2012 in Schwerin

13:15 Uhr: Das Sozialhilfefinanzierungsgesetz M-V - Stärken, Schwächen sowie Ziele und Anforderungen

- es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren Landtagsabgeordnete, sehr geehrter Herr Staatssekretär, sehr geehrte Vertreter der Kommunen, des Landes, der Verbände, der Leistungserbringer sowie Gäste aus dem Bundesgebiet,

der Begriff des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes klingt zunächst insbesondere aus kommunaler Sicht sehr plausibel. Da gibt es also ein Gesetz welches ausdrücklich die Finanzierung der Sozialhilfe regelt. Dies ist keine Selbstverständlichkeit und auf diese transparente Umsetzung des mittlerweile in allen Länderverfassungen verankerten Konnexitätsprinzips können wir im Bundesvergleich auch sehr stolz sein. Es ist auch jedem nachvollziehbar zu erklären, dass ein Land, welches Aufgaben auf die kommunale Ebene, also Landkreise, kreisfreie Städte oder auch Höhere Kommunalverbände überträgt, genau dafür einen finanziellen Ausgleich leisten muss. Mecklenburg-Vorpommern versteckt die Finanzausweisungen für die Sozialhilfe im Rahmen der Kommunalisierung auch nicht im allgemeinen Finanzausgleich oder sonstigen Zuweisungen. 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.

Bei fehlender Transparenz werden die nicht unerheblichen Mittel, welche die Kommunen zur Aufgabenbewältigung einsetzen müssen nämlich ausschließlich als kommunale Mittel gesehen.

I. Ausgangslage

Zunächst muss ich doch etwas ausführlicher auf die Ausgangslage eingehen.

Ab dem 01. Januar 1991 war in Mecklenburg-Vorpommern das Land überörtlicher Träger der Sozialhilfe. Für die Durchführung dieser Aufgaben wurde kein Landessozialamt 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 sachlichen Zuständigkeit für ambulante, teilstationäre und stationäre Sozialhilfeleistungen in Mecklenburg-Vorpommern verwirklicht werden könnte. Der so gereifte 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 und umgekehrt. Dies bedeutet, dass die Landkreise und kreisfreien Städte für alle Einzelfallhilfen ihrer Klientel sachlich zuständig wurden. Hinzugekommen bzw. übertragen wurde also auch die Zuständigkeit für die stationären und teilstationären Leistungen. Alle Einzelfallhilfen - im Inland - liegen also in der sachlichen Zuständigkeit der örtlichen Träger der Sozialhilfe und sind daher örtliche Sozialhilfe.

Die Sinnhaftigkeit einer dezentralen Wahrnehmung der Einzelfallhilfen will ich für Mecklenburg-Vorpommern auch gar nicht in Frage stellen.

Abstrakt spricht 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 war. Aber die bessere Kenntnis der örtlichen Gegebenheiten und Bedarfe, ist gerade für die Einbindung in ambulante Versorgungsstrukturen im örtlichen Sozialraum von wesentlichem Vorteil. 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.

Für eine zentrale Aufgabenverantwortung hinsichtlich der Einzelfälle, wohlgemerkt überwiegend in der Bundesrepublik durch Höhere Kommunalverbände (NRW, Bayern, Hessen, Sachsen) 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. Es werden aber in keinem Flächenland umfassende Einzelfallhilfen durch das Land selbst wahrgenommen.

Die grundsätzlichen Rahmenaufgaben, insbesondere das Leistungserbringungsrecht bzw. Vereinbarungsrecht sowie die Widerspruchszuständigkeit wurden im Mecklenburg-Vorpommern kommunal, aber zentral beim KSV M-V angesiedelt.

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.

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 trat, wurden Zuweisungen durch das Land erforderlich. Hier spiegelt sich im Grunde auch die Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip durch den Bundesgesetzgeber Mitte der 90er Jahre wider.

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.

Eine spannende Frage ist natürlich, wie kommt das Budget, wie kommen die Landeszuweisungen in der Gesamthöhe zustande.

Im Rahmen von Gesprächen und dem Gesetzgebungsverfahren sind vier Punkte 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.

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.

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, wohlgemerkt nach der bisherigen Betrachtungsweise nur im stationären und teilstationären Bereich.

D. Letztlich müssen die Fallkosten betrachtet werden. Hauptfaktor ist hierbei die Entwicklung der Vergütungen bzw. Pflegesätze.

Hinsichtlich der Vergütungssteigerungen ist zunächst zu beachten, dass hier aus dem Entgeltwesen nur abstrakte aber prospektiv verbindliche Plandaten geliefert werden können. Es sind Preise für die vereinbarten Leistungen und nicht die Kosten der Einrichtungen. Die Platzzahlen einer Einrichtung müssen zudem 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. Auf die inhaltlichen Veränderungen, die zu Vergütungsveränderungen führen können, möchte ich hier nicht eingehen.

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.

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 müssen.

II. Stärken

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. Bisher wurden die Effizienzrenditen erreicht. Die zuvor gewohnten hohen Steigerungen der Ausgaben konnten deutlich abgeflacht werden. Die mehr oder weniger ausgehandelten Jahresbeträge waren insgesamt überwiegend auskömmlich. Wie heute bereits erwähnt wurde auch inhaltlich viel erreicht und die Hilfen insgesamt ausdrücklicher, passgenauer, transparent und nachvollziehbarer gestaltet. Es bleiben als Stärken ausdrücklich festzuhalten, dass das Sozialhilfefinanzierungsgesetz eine transparente Umsetzung des Konnexitätsprinzips

liefert, zudem wurde durch die Budgetierung ein Abflachen der nicht mehr verkräftbaren Sozialhilfeausgabensteigerungen erreicht. Weiterhin wurde durch die erweiterte Verantwortung der kommunalen Sozialhilfeträger eine massive inhaltliche Weiterentwicklung ausgelöst und die kommunalen Kompetenzen deutlich gestärkt

III. Schwächen

Aber was hat im Leben schon nur Vorteile. Das erste gefühlte Problem liegt darin, dass das Gesamtbudget anhand eines Schlüssels auf die Kreise verteilt wird. Hier eine gerechte Verteilung zu finden, hat sich als sehr schwierig erwiesen. Da die örtlichen Träger unterschiedlichen Rahmenbedingungen unterliegen, Stadt-Land(kreis), gewachsene Bevölkerungsstrukturen, unterschiedliche Angebotsstrukturen usw. ist es utopisch alle nach den gleichen Kriterien angemessen ausstatten zu können. Ein sogenannter Feuerwehrtopf, der einen gewissen Prozentsatz der Gesamtsumme nachträglich verteilt, kann gewisse Schwankungen abfangen, aber man kann sich natürlich nicht darauf verlassen, dass man vom Feuerwehrtopf profitiert.

Die größere Schwäche liegt in einem Fehlanreiz im Verhältnis der stationären und teilstationären Leistungen zu den ambulanten Leistungen. Das Sozialhilfefinanzierungsgesetz bezieht sich nämlich nur auf die stationären und teilstationären Leistungen. Es ist schnell erkennbar, dass dies in der Dynamik der Hilfen bzw. bei gewünschten Verschiebungen (ambulant vor stationär) zu Problemen führt. 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.

Folien

Hier muss ich einen kleinen Exkurs zum Hintergrundverständnis wagen. Im Jahre 2006 durfte ich in einer AG beim Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge mitwirken, Thema Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe behinderter Menschen. Die Mitglieder der AG haben ihre unterschiedlichen Vorstellungen und Sichtweisen mit eingebracht, insbesondere unterschiedliche sachliche Zuständigkeiten. Diese Fragen stellen sich bei uns ja nicht mehr. Ich habe das Problem eingebracht,

welches die Trennung von ambulant und stationär im Rahmen des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes verursacht. Herausgekommen sind im Jahr 2007 die Empfehlungen zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe mit der Kernforderung der Aufhebung der Dreiteilung der Hilfeformen, also der Trennung von ambulant, stationär und teilstationär. Wie wir gehört haben, sind diese Überlegungen maßgeblich in die Beschlüsse der ASMK eingeflossen und stehen nun als gesetzlicher Änderungsbedarf im Raum.

Mein Ansatz war damals schon, dass § 97 Abs. 3 SGB XII eine Lösung beinhaltet. Welche Aufgaben wurden übertragen und was ist vom Land daher zu refinanzieren? Das Land bestimmt, wer überörtlicher Träger der Sozialhilfe ist bzw. 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 dort keine Trennung der Leistungsformen, aber auch vom Lebensunterhalt ist nicht die Rede. Hier hat das Land alle in § 97 Abs. 3 SGB XII aufgeführten Aufgaben den örtlichen Trägern übertragen. Damit müssten diese Aufgaben nach meiner persönlichen Ansicht als übertragen gelten und Grundlage der Konnexitätsregelung sein.

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 gleichsam Finanzierung aller Maßnahmeleistungen durch das Land kann auch die Trennung zwischen den Leistungsformen ambulant, stationär und teilstationär überwunden werden und ein stärkerer Aus- und Auf-

bau ambulanter Strukturen erfolgen. Man muss den bisherigen Fehlanreiz überwinden. Dies steht auch ganz aktuell im Kontext der Beschlüsse der ASMK, auch die Maßnahme vom Lebensunterhalt zu trennen.

Inhaltlich nicht nachvollziehbar ist für mich, dass ausgerechnet der Bund nun Lebensunterhaltsleitungen übernimmt. Und das demnächst auch noch durch eine Auftragsverwaltung.

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 genau hierfür übernehmen. Dieses unterstreicht gerade § 97 Abs. 3 wonach, sofern nichts Abweichendes geregelt ist, der überörtliche Träger für bestimmte Aufgaben zuständig sein soll.

Ich will nicht verhehlen, dass das Land hierzu eine andere Meinung hat. Das Land argumentiert - grundsätzlich nachvollziehbar -, dass es nur um die Aufgaben gehe, die es nach der Einführung der Konnexitätsregelung übertragen wurden. Dies seien nur die Zuständigkeiten für die stationären und teilstationären Leistungen. Für die ambulanten Leistungen seien die Kommunen schon immer zuständig gewesen.

Ich hätte mir aber gewünscht, hierin im Vorgriff auf die Änderungen des Bundesrechts eine Lösung zu sehen. Die finanziellen Verwerfungen und die damit verbundenen finanziellen Sicherheitsanforderungen für beide Seiten müssen natürlich berücksichtigt werden, aber Geld ist nun mal das Flexibelste was wir haben.

Das Problem wurde immer wieder mit dem Sozialministerium besprochen und es wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt. Es wurde von allen Seiten erkannt, dass die Kommunen eine nachhaltige Finanzierungssicherheit für den Auf- und Ausbau der ambulanten Strukturen brauchen und nicht bestraft werden dürfen. Es gehen ja alle davon aus, dass bei einem höheren Anteil ambulanter Leistungen, die durchschnittlichen Aufwendungen sinken. Das gilt natürlich nicht für jeden Einzelfall, die BAGÜS hat hierzu eine Untersuchung vorgelegt.

IV. Ziele

Eine wie auch immer geartete Neuausrichtung muss die gesamtwirtschaftlichen Folgen im Land Mecklenburg-Vorpommern im Auge behalten. Sparsamkeitsanreize müssen nach meiner Überzeugung immer vorhanden sein. Die Schuldenbremse lässt grüßen. Ob dies in Form eines Budgets oder wie als aktueller Trend aus Schleswig-Holstein, Brandenburg und Niedersachsen zu erkennen im Rahmen eines Quotalen Systems oder in sonstige Form erfolgt, muss intensiv beraten werden.

Die Sach- und Finanzverantwortung gehören aus meiner Sicht jedenfalls zwingend zusammen. Gleiches gilt für die Verantwortung und die Zuständigkeit für eine gesetzliche Aufgabe.

Die Finanzaufweisungen müssen natürlich **auskömmlich** sein aber aus nachvollziehbarer Landessicht unter der üblichen Entwicklung liegen, die ohne Sparanreize anzunehmen wäre. Es muss den Sozialhilfeträgern im Zusammenwirken auf beiden Ebenen - örtlich und überörtlich - realistisch möglich sein, die Effizienzrenditen zu erwirtschaften. Der Einsatz der eigenen Kräfte und die Steuerung müssen sich lohnen. Auch dies ist im Grund der Gedanke des bundesrechtlichen Vereinbarungsrechts, nach dem es auch den Einrichtungsträgern möglich ist, Gewinne zu erwirtschaften, genauso wie sie Verluste tragen müssen.

Die Verbandsversammlung hat sich im April 2010 intensiv mit der Notwendigkeit eines Gesamtsteuerungskonzepts befasst und entsprechende Vorstellungen gegenüber der Landesregierung formuliert.

Ziel ist es danach, die Steuerung durch die verantwortlichen Sozialhilfeträger aktiver, übergreifender und transparenter zu gestalten, um den betroffenen Menschen eine bedarfsgenauere Hilfeleistung bieten zu können und so auch das Sozialleistungssystem effizienter und effektiver zu gestalten. Dabei soll nicht das Wunsch- und Wahlrecht negiert werden, sondern es geht um die frühzeitige Beratung und die vorherige Unterbreitung von alternativen Angeboten, was die Entwicklung neuer Angebote einschließt. Es erfolgt eine Orientierung an den Inhalten der ASMK-Beschlüsse.

Erforderlich ist jedenfalls eine Analyse der Angebotsstrukturen aller Leistungsformen (stationär, teilstationär und ambulant), der angrenzenden Bereiche wie der Pflege, der Schule und der Jugendhilfe bis hin zu relevanten sozialräumlichen Strukturen. Es sind neue leistungsgerechte und wirtschaftliche Hilfeangebote im ambulanten Be-

reich zu entwickeln und zu initiieren. Die entsprechend erweiterte Datenbank soll zu einem dann umfassenden Bürgerportal ausgebaut werden.

Für die Sozialhilfeträger sind die Übergänge aus vorrangigen Sozialleistungssystemen besonders relevant. Dies betrifft beispielsweise den Anschluss nach Entlassung aus Krankenhäusern, wenn Pflegebedürftigkeit besteht. Gleiches gilt vor allem auch für den Übergang von den Schulen zur Werkstatt für behinderte Menschen, bei dem eine stärkere Einbindung des Arbeitsmarktes und Alternativen zur Werkstatt erforderlich werden. Auch Lösungen für die Betreuung und Pflege altgewordener behinderter Menschen sind drängend.

Ohne Investition lässt sich selten eine höhere Effizienz erreichen. Im Rahmen eines aufzubauenden Controllings sind anhand von Kennzahlen Signifikanzen herausgearbeitet und in ihren Auswirkungen zu untersuchen. Dabei müssen strukturelle Unterschiede im Land betrachtet und bewertet werden. Eventuell sind Sollgrößen zu bestimmen sowie Vorschläge zur Zielerreichung zu unterbreiten, um eigene Konzepte zu erarbeiten und die Angebotsstrukturen neu bzw. umzugestalten. Wie im Controlling selbstverständlich erfolgt nur eine Beratung, es ergehen nur Hinweise. Die wertenden Schlüsse und vor allem die Entscheidungen obliegen natürlich ausschließlich dem verantwortlichen örtlichen Träger der Sozialhilfe.

Sinnvoll ist auch eine Verknüpfung der Vertragsdatenbank mit den Fachverfahren. Einerseits für die Hilfefewährung, andererseits auch um über die Rückinformationen eine schnelle und einheitliche Datenlage zu bekommen, z.B. zur Begründung der getätigten IST-Ausgaben.

Bei der Abschätzung des noch vorhandenen **Steuerungspotenzials** darf keine Überforderung erfolgen. Vielmehr muss das bereits Erreichte berücksichtigt werden. Man darf die Erwartungen nicht übersteigern bzw. zu hoch schrauben. Hier sei nur auf eine natürliche Entwicklung aufgrund des steigenden Fachkräftemangels hingewiesen. Der Gestaltungsspielraum muss erhalten bleiben.

V. Anforderungen

Als allgemeine Anforderung wäre aus meiner Sicht zu nennen, dass die Hilfen unabhängig vom Wohnort bzw. von der Hilfeform gewährt werden können. 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. Es muss also eine rechtliche Gleichberechtigung der Maßnahmen gegeben ist, um rein sachlich entscheiden zu können.

Zudem muss die Wirkung der Eingliederungsleistung gestärkt werden. Ich würde nicht von Wirkungskontrolle reden. Vielmehr muss es einen Anreiz geben, die Eingliederung in die Gesellschaft zu erreichen. Man muss ja sehen, dass wir derzeit die Beibehaltung des Status quo finanzieren mit unserem täglichen Entgelt. Die Eingliederung in die Gesellschaft muss belohnt werden.

VI. Resümee

Auch vor dem Hintergrund der bundes- und verfassungsrechtlichen Vorgaben ging die Kommunalisierung der Sozialhilfe in M-V den richtigen Weg. Eine inhaltliche Neuausrichtung ist aber erforderlich.

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. Insbesondere im weiteren Gestaltungszeitraum.
3. Die gesetzliche Aufgabenverteilung zwischen den örtlichen und dem überörtlichen Träger folgt einem gut gangbaren und bewährten Wege, gerade für M-V.
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 kann durch den richtigen Basisbezug korrigiert werden.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.