

**Wirtschaftliche und sozioökonomische
Aspekte des Segments
„Menschen mit Behinderung“.**

Fachgespräch
des Landesbehindertenbeauftragten
Norbert Killewald
am 13. Mai 2011.

I. Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren,

die folgende Dokumentation soll das Fachgespräch „Wirtschaftskraft der Menschen mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen“ darstellen.

Da dies eine Dokumentation des Beauftragten der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderung in NRW ist, richtet sich die Dokumentation auch nach den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung. Dies hat zur Folge, dass Sie in der eigentlichen Dokumentation nur wenige Originalschaubilder finden. Stattdessen haben wir diese in Wortsprache gesetzt. Einige Schaubilder haben wir trotzdem aufgenommen, weil die Referenten und ihre Institutionen erkennbar bleiben sollen. Andere sind aufgenommen worden, da sie für sehende Menschen die Beschreibungen unterstützen. Wir bitten hier um Nachsicht!

Die vollständigen Vorträge mit allen Charts finden Sie – wie auch dieses Dokument – auf der Homepage des Landesbehindertenbeauftragten von NRW. Wir bitten auch hier die Menschen mit Behinderung, die diese Informationen nicht eigenständig „einsehen“ können, um Verständnis. Sie können sicher sein, dass in der Dokumentation alle Charts sehr ausführlich beschrieben sind. Nach unserer Auffassung sind alle Darstellungen, Informationen und Ergebnisse des Fachgesprächs wiedergegeben.

Wir haben uns zu diesen Schritten entschlossen, da wir der Überzeugung sind, dass diese Dokumentation in den nächsten Monaten bei der politischen und gesellschaftlichen Diskussion im Themenspektrum benötigt und genutzt wird.

Eine Bitte habe ich noch: Die Dokumentation liegt noch nicht in einfacher Sprache vor. Diese Ausgrenzung von vielen Menschen in NRW werden wir im Verlauf des Jahres beheben. Schicken Sie uns eine Nachricht, wenn Sie an dem Ergebnis interessiert sind. Es wird sich später auf der Homepage zum Downloaden befinden.

Über den Titel lässt sich streiten! Er beschreibt aber sehr genau, was ich u. a. mit Hilfe des Fachgesprächs möchte. Ich halte es für unbedingt notwendig, dass wir die Wirkungszusammenhänge genauer beschreiben. Leider ist es so, dass wir mehr Gehör finden, wenn wir über Zahlen als über Inhalte sprechen, traurig – aber wahr.

Wenn wir über Menschen mit Behinderung in NRW reden, sprechen wir von weit über 2,5 Millionen Bürgerinnen und Bürger dieses Bundeslandes. Wir reden nicht allein über die Eingliederungshilfe. Sie ist groß und bedeutend! Mit dem Fachgespräch ist aber das Märchen, die Eingliederungshilfe sei der Mittelpunkt der Behindertenpolitik und das alleinige, aktuellste, dringlichste Handlungsfeld der Behindertenpolitik, zumindest in Frage gestellt.

Die große Herausforderung ist die Steuerung, Einbindung und Abstimmung der verschiedenen Sozialversicherungssysteme mit den steuerfinanzierten Systemen, wie der Eingliederungshilfe. Auch die Debatte der stärkeren Bundesbeteiligung wird durch das Fachgespräch neue Nahrung finden.

Ich hoffe, Sie haben Freude und einen Erkenntnisgewinn beim Lesen oder Hören der Dokumentation.

Ihr

Norbert Killewald

Beauftragter der Landesregierung
für die Belange der Menschen mit Behinderung
in Nordrhein-Westfalen



Inhalt

6 I. Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

8 II. Ablauf der Veranstaltung.

9 III. Begrüßung und Einleitung von
Norbert Killewald, LBB NRW.

Vortrag:

10 Die Landschaftsverbände LWL und LVR in NRW.

13 Rentenversicherung Bund.

Vortrag:

17 Die Kommunale Familie.

Vortrag:

19 Krankenkassen und Pflegekassen.

Vortrag:

23 Regionaldirektion NRW.

Vortrag:

26 Die Unfallkasse NRW.

Vortrag:

29 Die Aktion Mensch.

Vortrag:

33 Landesarbeitsgemeinschaft Werkstätten
für Menschen mit Behinderungen.

Vortrag:

36 Sechs große Einrichtungen aus NRW.

Vortrag:

39 Social Return on Investment,
Sozialwerk St. Georg.

46 Anhang.

I. Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Astrid Heithoff,
Landschaftsverband
Westfalen-Lippe



Ernst Giesen,
Städte- und
Gemeindebund NRW



Dirk Ruiss,
Verband der
Ersatzkassen e.V. (vdek),
Landesvertretung NRW



Herbert Jans,
Regionaldirektion NRW



Gabriele Lapp,
Landschaftsverband
Rheinland



Andreas Langer,
LAG Freie Wohlfahrts-
pflege NRW, Der
Paritätische NRW



Harald Mohr,
LAG Werkstätten,
Lebenshilfe Leverkusen,
Rhein-Bergischer Kreis



Dr. Michael Rosenbaum,
Unternehmensberatung
Rosenbaum und Nagy



Dr. Harry Fuchs,
Berater



Susanne Kaiser, LBB Büro

Norbert Killewald, LBB

Caroline Lagemann, LBB Büro

Martina Lindner-Wöhning, LBB Büro

Johannes Plönes,
Unfallkasse NRW



Prof. Dr. Dierk Starnitzke,
Wittekindshof



Hermann Adam,
Stiftung Eben-Ezer



**Hans-Gerd
Daubertshäuser,**
Stiftung Bethel



Friedhelm Peiffer,
Aktion Mensch



Christian Dopheide,
Evangelische Stiftung
Hephata



Klaus Dieter Tichy,
Evangelische Stiftung
Hephata



Dr. Jörg Steinhausen



Günther Oelscher,
Franz Sales Haus



Wolfgang Meyer,
Sozialwerk St. Georg





II. Ablauf der Veranstaltung

10:00 **Begrüßung und Vorstellung**

10:15 **Vorträge**

12:00 **Pause**

12:30 **Diskussion
und Austausch**

14:00 **Ende der Veranstaltung**

III. Begrüßung und Einleitung von Norbert Killewald, LBB NRW

Für die Moderation konnte Herr Dr. Rosenbaum von der Unternehmensberatung Rosenbaum und Nagy aus Köln gewonnen werden. Besonderer Schwerpunkt der Beratungen sind Unternehmen und Verbände aus der Sozialwirtschaft. Daneben sind auch die öffentliche Hand und Gewerkschaften Auftraggeber des Unternehmens. Herr Dr. Rosenbaum ist ehrenamtlich im Bundesvorstand des Behindertensportverbandes als Vizepräsident für die Finanzen des Verbandes verantwortlich. Daneben ist er in seiner Heimatstadt in verschiedenen sozialen und sportlichen Institutionen aktiv.

Der Beauftragte der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderung in NRW, Herr Killewald, begrüßt die Teilnehmer. Er erläutert den Ablauf des Fachgesprächs.

Herr Dr. Rosenbaum begrüßt von seiner Seite aus die Teilnehmer. In einer Vorstellungsrunde stellen sich die o.a. Personen kurz vor.

Es stehen knapp vier Stunden Zeit zur Verfügung. Das Fachgespräch findet unter dem Arbeitstitel: Wirtschaftliche und sozioökonomische Aspekte der „Menschen mit Behinderung“ statt.

Herr Killewald soll zu folgenden vier Fragen eine Antwort geben:

1. **Warum die Gruppe hier ist?**
2. **Welches Ziel wird mit dem Thema verfolgt?**
3. **Was ist das heutige Ziel?**
4. **Wie geht es danach weiter?**

Herr Killewald hält es für notwendig, über alle Bereiche, die für die 2,5 Millionen Menschen mit Behinderung in NRW und ihr Umfeld notwendig sind, genauestens informiert zu sein. Nur so ist eine bewusste Steuerung möglich. Wir wissen heute ziemlich genau, was die Landschaftsverbände für die kommunale Familie im Rahmen der Eingliederungshilfe inhaltlich und finanziell leisten. Auch die Beschreibungen der Regionaldirektion NRW über ihre Arbeit sind leicht erhältlich. Darüber hinaus wird es sehr schnell schwierig, an genaue Beschreibungen zu kommen oder sie wahrzunehmen. Selbst in der Fachwelt ist dies festzustellen.

Der Landesbehindertenbeauftragte will dies ändern. Er erhofft sich von der Gruppe eine erste Beschreibung dessen, was die bei diesem Fachgespräch vertretenen Institutionen leisten und welche Bedeutung sie für NRW bzw. ihre direkte Umgebung haben.

Das Ziel des Fachgesprächs soll darin bestehen, eine erste Ausdifferenzierung zu erhalten sowie Fragen zur weiteren Beschreibung und Erhebung zu sammeln. Wichtige Anmerkungen sollen zur weiteren Bearbeitung des Themas behilflich sein.

Herr Killewald beschreibt, dass er den Arbeitstitel bewusst gewählt hat. Er vermisst in der gesellschaftlichen und politischen Diskussion die wirtschaftliche Bedeutung des Bereichs. Er verweist auf andere soziale Bereiche, die mit einer Beschreibung der wirtschaftlichen Bedeutung Veränderungen in der Wahrnehmung innerhalb der Gesellschaft erhielten. Herr Killewald wünscht, dass nach dem Fachgespräch neben seiner Person auch das Land und weitere dazu beitragen, die Beschreibung fortzusetzen und die Wechselwirkungen zu erkunden.

Abschließend stellt der Landesbehindertenbeauftragte dar, dass die Dokumentation des Fachgesprächs veröffentlicht wird. Darüber hinaus werden die Erkenntnisse und Beschreibungen für weitere Veröffentlichungen dienen.

Vortrag: Die Landschaftsverbände LWL und LVR in NRW.

Für die beiden Landschaftsverbände in NRW, die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe, tragen Frau Lapp und Frau Heithoff vor.

In NRW leben rund 18,1 Millionen Menschen. Die Landschaftsverbände erfüllen für 22 kreisfreie Städte, 30 Kreise und die Städte-Region Aachen im Rheinland Aufgaben in der Behinderten- und Jugendhilfe, in der Psychiatrie und der Kultur. Sie betreiben zusammen 76 Förderschulen, 29 Kliniken und zahlreiche Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung sowie 28 Museen und vielfältige Kultureinrichtungen.

Die beiden Landschaftsverbände sind die größten überörtlichen Träger der Sozialhilfe für Menschen mit Behinderung in Deutschland.

Die Landschaftsverbände sind als Aufgaben- und Leistungsträger in der Fläche folgendermaßen präsent:

- Wohnangebote für fast 93.000 Menschen mit Behinderung (ambulant und stationär)
- Integrationsfachdienste in allen Arbeitsagentur-Bezirken

- Arbeitsplätze für rund 62.000 Menschen mit Behinderung in Werkstätten (WfbM)
- 3120 integrative Tageseinrichtungen für Kinder
- Einrichtungen der Jugendhilfe, Förderschulen, Klinikverbund, Heilpädagogische Netze, Museen

Damit ist nicht gemeint, dass die Landschaftsverbände diese Aufgaben alle selber durchführen.

Das strategische Ziel zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist die Mitwirkung an der Gestaltung des inklusiven Sozialraums in den Kommunen.

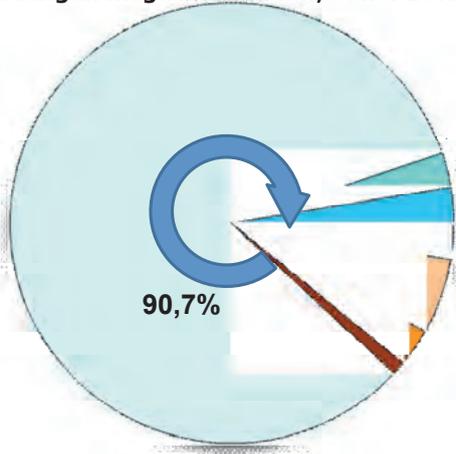
Dabei gehen die Landschaftsverbände mit ihren Einrichtungen und Diensten mit gutem Beispiel voran und schaffen Förder- und Finanzierungsanreize. Sie bieten den Kommunen ihre Fachplanungskompetenz vor Ort an.

Die beiden Landschaftsverbände werden durch Umlagen der Kreise und kreisfreien Städte finanziert. Das folgende Chart weist die Gesamtgröße von 5,4333 Mrd. Euro und die Einzelsparten auf (1).



Aufwendungen der Ergebnispläne 2011 (Entwurf) nach Produktbereichen in NRW

Aufwendungen insgesamt: 5.433,3 Mio. EUR



- 05/Soziales
4.503,7 Mio. EUR
- 07/Gesundheitsdienste
137,3 Mio. EUR
- 03/Schulträgeraufgaben
154,6 Mio. EUR
- 06/Kinder-, Jugend- u. Familienhilfe
130,8 Mio. EUR
- 01/Innere Verwaltung
303,0 Mio. EUR
- 04/Kultur u. Wissenschaft
121,6 Mio. EUR
- 10/Bauen u. Wohnen
29,5 Mio. EUR
- Übrige Produktbereiche
52,8 Mio. EUR

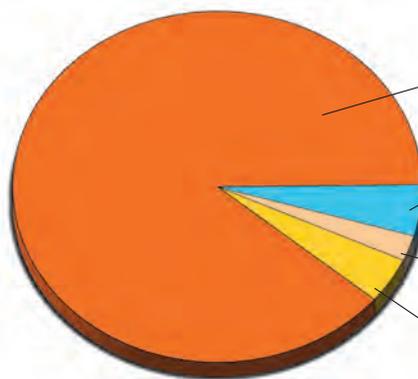


[1]

Die größte Einzelposition ist der Sozialhaushalt. Er beträgt 4,5037 Mrd. Euro, wobei die Leistungen für Menschen mit Behinderung 3,6719 Mrd. Euro betragen. Dies zeigt das folgende Schaubild (2).

Leistungen für Menschen mit Behinderungen, pflegebedürftige Menschen und Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten Aufwendungen der Ergebnispläne 2011 (Entwurf)

insgesamt: 4.139,6 Mio. EUR



Leistungen für Menschen mit Behinderungen
3.671,9 Mio. EUR

Übrige Leistungen der PG 17
194,9 Mio. EUR

Leistungen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten
97,4 Mio. EUR

Leistungen für pflegebedürftige Menschen
175,4 Mio. EUR



[2]

Für das Jahr 2011 planen die Landschaftsverbände insgesamt 3.671,9 Mio. Euro für die Eingliederungshilfe aufzuwenden. Davon sind vorgesehen:

- 1.926 Mio. Euro für stationäre Leistungen Wohnen
- 179 Mio. Euro für vorschulische Bildung
- 104 Mio. Euro für schulische und berufliche Bildung
- 929 Mio. Euro für Leistungen zur Beschäftigung
- 51 Mio. Euro für medizinische Reha, Krankenhilfe und Hilfsmittel
- 483 Mio. Euro für ambulante Leistungen Wohnen

Die Entwicklungen der Leistungen der Eingliederungshilfe steigen seit Jahren sehr stark an. Allein in der Zeit vom Jahr 2002 bis zum Jahr 2011 stiegen die Aufwendungen für diesen Bereich für die Landschaftsverbände von 2.505 Mio. Euro auf 3.672 Mio. Euro.

Betrachtet man dieses Volumen, wird die wirtschaftliche Bedeutung der Eingliederungshilfe deutlich. Die Landschaftsverbände sagen aus, dass 75 % der Aufwendungen für Personal verwandt werden. In NRW werden hierdurch 55.000 Vollzeitäquivalente geschaffen.

Soweit die Ausführungen der beiden Landschaftsverbände.



Rentenversicherung Bund.

Die Rentenversicherungen sind Träger von Leistungen für Menschen mit Behinderung oder Menschen, die von Behinderung bedroht sind.

Die Rentenversicherung Bund ist der größte Rentenversicherungsträger. In ihr sind 49 Millionen Bürgerinnen und Bürger Mitglied/Versicherte. Die meisten anderen Bundesbürgerinnen und Bundesbürger sind bei den weiteren Trägern Mitglied/Versicherte.

Als weitere Träger sind die verschiedenen Teile der 1. und 2. Ebene der Alterssicherungssysteme zu nennen. Hierzu zählen, die berufsständigen Versorgungssysteme, die Alterssicherung der Landwirte, die Sondereinrichtungen und -regelungen innerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung, die Knappschaft, betriebliche Altersvorsorgen, Zusatz- und steuerlich geförderte Systeme sowie die Beamtenversorgung.

Es ist schon hier darauf hinzuweisen, dass der Bund, d. h. der Steuerzahler, diese Systeme massiv stützt, teilweise sogar alleine trägt.

Die Rentenversicherung Bund sowie deren Stellen innerhalb NRW konnten nicht persönlich am Fachgespräch teilnehmen. Stellvertretend für sie wurde der folgende Beitrag zur Kenntnis gegeben.

Für das Fachgespräch interessieren Zahlen, die angeben, welche Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung an Personen aus Nordrhein-Westfalen fließen, die – zumindest im weiteren Sinne – als Menschen mit Behinderung betrachtet werden können, und wie hoch die Aufwendungen für diese Leistungen sind.

Im Folgenden werden Schätzungen dazu dargestellt, die sich auf drei Leistungsarten beziehen:

- Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe)
- Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
- Altersrenten

Nicht einbezogen wurden Hinterbliebenenrenten.

1. Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe).

Rehabilitanden der Rentenversicherung gehören zu den behinderten Menschen bzw. zu den Menschen, denen eine Behinderung droht, auch wenn viele von ihnen nicht als Schwerbehinderte anerkannt sind und sich selbst nicht als „behindert“ wahrnehmen. Aber ihre Erwerbsfähigkeit ist wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung gemindert oder

zumindest erheblich gefährdet (§ 10 Abs. 1 SGB VI) und damit ist ihre Teilhabe am Arbeitsleben eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht.

In den Statistikdatensätzen der Deutschen Rentenversicherung ist das Merkmal Schwerbehinderung (z. B. nach der prozentualen Einschränkung) in der Regel nicht gespeichert, da es für die Rentenversicherung in den meisten Fällen nicht rechtsrelevant ist.

Tabelle I – Ausgaben der Rentenversicherung für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Personen aus NRW im Jahr 2009:

	Anzahl in NRW	Anzahl in Deutschland	Anteil NRW	Aufwendungen geschätzt
Männer	66.396	506.029	13,12%	
Frauen	57.054	472.306	12,08%	
zusammen	123.450	978.335	12,62%	496.205.063 €

Tabelle II – Ausgaben der Rentenversicherung für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Personen aus NRW im Jahre 2009

	Anzahl in NRW	Anzahl in Deutschland	Anteil NRW	Aufwendungen geschätzt
Männer	12.648	57.022	22,18%	
Frauen	8.304	42.391	19,59%	
zusammen	20.952	99.413	21,082%	251.686.182 €

Bei den Aufwendungen sind die Sozialversicherungsbeiträge für Rehabilitanden nicht enthalten. Die Aufwendungen für Versicherte aus NRW wurden über den Anteil der Leistungen geschätzt, d.h. es liegt die Annahme zugrunde, dass die Aufwendungen pro Leistung für Versicherte aus NRW im Durchschnitt so hoch liegen wie im Bundesdurchschnitt.

Bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben kommt einschränkend hinzu, dass der Anteil der Datensätze mit fehlender Angabe zum Wohnort des/der Versicherten relativ hoch und deshalb die Angabe des NRW-Anteils ungenau ist.

Zusammengefasst:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 2009 für NRW: ca. 496 Mio. Euro.
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 2009 für NRW: ca. 252 Mio. Euro.
- Beide Leistungsarten zusammen ca. 748 Mio. Euro für NRW.



2. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Bezieher einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EM-Rente) gehören ebenfalls zu den behinderten Menschen, auch wenn sie nicht als Schwerbehinderte anerkannt sind. Denn ihre Erwerbsfähigkeit ist wegen Krankheit oder Behinderung gemindert oder aufgehoben und damit ihre Teilhabe am Arbeitsleben zumindest wesentlich eingeschränkt.

Rechnet man aus dem Rentenbestand zum Jahresende 2009 auf das Jahr hoch, ergeben sich für NRW also Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in Höhe von insgesamt 2,70 Mrd. Euro. Zusätzlich zahlt die Rentenversicherung ggf. noch einen Zuschuss zur Krankenversicherung der Rentner. Als NRW-Anteil der Brutto-Ausgaben für EM-Renten ergibt sich somit ein Betrag von 2,78 Mrd. Euro (Tabelle III).

Tabelle III – Ausgaben der Rentenversicherung für Leistungen an Bezieher einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EM-Rente).

	Anzahl in NRW	Zahlbetrag (Durchschnitt)	Volumen pro Monat	Volumen pro Jahr
Männer	168.016	791,46 €	132.977.943 €	1.595.735.320 €
Frauen	137.402	670,20 €	92.086.820 €	1.105.041.845 €
zusammen	305.418	736,91 €	225.064.764 €	2.700.777.165 €

3. Altersrenten.

Die Erwerbsminderungsrenten werden spätestens mit dem 65. Lebensjahr in Regelaltersrenten umgewandelt (vorher nur bei den vorgezogenen Altersrentenarten auf Antrag) und dann unter dieser Rentenart statistisch ausgewiesen. D. h., die Fallzahlen und Angaben zu den Ausgaben für EM-Renten beziehen sich nur auf die Gruppe bis 64 Jahren. In unseren Statistiken können wir leider bei den 65-jährigen und älteren Altersrentnern nicht erkennen, ob diese früher wegen einer Erwerbsminderung berentet worden sind. Vermutlich können diese Altersrentner(innen) als Menschen mit Behinderung im weiteren Sinne betrachtet werden, denn es ist unwahrscheinlich, dass die der Erwerbsminderung zugrunde liegende Krankheit oder Behinderung mit dem Wechsel in die Altersrente endet.

Eine Schätzung, wie hoch der Anteil der Altersrentner(innen) ist, die früher eine Erwerbsminderungsrente bezogen haben, ist schwierig und mit erheblichen Un-

sicherheiten behaftet. Man könnte versuchen, diesen Anteil über das Verhältnis von EM-Renten zu Altersrenten im Rentenzugang grob abzuschätzen.

Wir wissen aber z. B., dass Personen mit Erwerbsminderung früher sterben als Menschen, die regulär in die Altersrente gehen, wodurch dieser Ansatz den Anteil der früheren EM Rentner eher überschätzt. In die gleiche Richtung geht die Annahme, dass Altersrenten früherer EM-Rentner im Durchschnitt etwas niedriger liegen als andere Altersrenten.

Umgekehrt kann eine Behinderung auch in höherem Alter, z. B. ab 65 Jahren, eintreten, so dass der Ansatz den Anteil von Menschen mit Behinderung unter den Altersrentnern eher unterschätzt. Nicht zu klären ist, ob sich beide Effekte ausgleichen oder in welche Richtung die Effekte jeweils überwiegen.

Wenn man trotz dieser Bedenken eine Schätzung wagt, kann man wie folgt vorgehen (Tabelle IV):

Tabelle IV.

Rentenzugang NRW in 2009	EM-Renten	Altersrenten)	Zusammen	Anteil der EM-Renten
Männer	20.167	63.521	83.688	24,1 %
Frauen	16.812	76.461	93.273	18,0 %
zusammen	36.979	139.982	176.961	20,9 %

Wendet man diese Anteile aus dem Rentenzugang auf die Altersrenten in NRW an, ergibt sich folgende sehr grobe Schätzung des Volumens der Altersrenten in NRW in 2009, der an Menschen mit Behinderung i.w.S. geht:

- Männer: 5,0 Mrd. Euro
- Frauen: 2,0 Mrd. Euro
- zusammen: 7,0 Mrd. Euro.

Weitere Zahlen aus der Deutschen Rentenversicherung, die sich auf Nordrhein-Westfalen beziehen, können dem Flyer „Regionalübersicht 2010 - Nordrhein-Westfalen“ entnommen werden.

Soweit die Darstellung der Rentenversicherung Bund.





Vortrag: Die Kommunale Familie.

Der Städte- und Gemeindebund ist durch Herrn Giesen vertreten. Der Städtetag NRW, der Landkreistag NRW und der Städte- und Gemeindebund NRW führen gemeinsam aus:

Kernbereich der kommunalen Sozialhilfeleistungen sind die Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53 ff. SGB XII. Da es sich um aus Steuermitteln finanzierte Sozialhilfeleistungen handelt, auf die bei Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen ein Rechtsanspruch besteht, ist der Begriff der „Wirtschaftskraft“ aus der Sicht der kommunalen Familie in diesem Kontext jedoch nur sehr bedingt passend. Die Zielsetzung ist, über eine Darstellung der Beiträge der einzelnen Sozialleistungsträger den Bund perspektivisch zur stärkeren Mitfinanzierung auch der Eingliederungshilfeleistungen zu bewegen. Der massive Finanzdruck, der insbesondere von der Fallzahl- und Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe auf die kommunalen Haushalte ausgeht, ist unbestritten.

Die Eingliederungshilfeleistungen zum Wohnen und zur Teilhabe am Arbeitsleben liegen in der Zuständigkeit der beiden Landschaftsverbände als überörtliche Träger der Sozialhilfe, deren Leistungen zu fast 90 % aus kommunalen Umlagemitteln finanziert werden. Die Umlage leisten die 53 kreisfreien Städte und Kreise, wobei letztere ihrerseits die Zahlungen an die Landschaftsverbände über die Kreisumlage finanzieren, die von den kreisangehörigen Städten und Gemeinden erbracht wird. Insoweit handelt es sich hierbei um eine Finanzierung durch die gesamte kommunale Familie.

Die übrigen Leistungen der ambulanten Eingliederungshilfe werden von den Kommunen als örtliche Sozialhilfeträger in Form von Einzelfallhilfen erbracht. Der Katalog der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist in § 55 Abs. 2 SGB IX mit seinen wesentlichen Elementen – wenn auch nicht abschließend – aufgezählt.

Als Leistungen sind aus der Sicht der Kommunen insbesondere folgende von Bedeutung:

■ **Leistungen der Frühförderung für Kinder mit Behinderung, § 55 Abs. 2 Ziffer 2 SGB IX.**

Im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung kommen kommunale Eingliederungshilfeleistungen zum Tragen, soweit neben einer medizinisch-therapeutischen Leistung gemäß SGB V Ansprüche auf weitere Leistungen zur Sicherung der individuellen Teilhabefähigkeit vorliegen. Soweit es sich um Kinder mit einer seelischen Behinderung handelt basieren die Eingliederungshilfeleistungen auf § 35 a SGB VIII.

■ **Finanzierung von Integrationshelfern zum Schulbesuch.**

Ambulante Eingliederungshilfen sichern den Schulbesuch von Kindern mit Behinderung, indem die Begleitung durch Integrationshelfer finanziert wird. Diese Leistungen stellen mittlerweile die größte Einzelposition der ambulanten Eingliederungshilfen in örtlicher Zuständigkeit dar. Seit diese Zuständigkeit im Jahr 2004 durch eine Änderung des SchulG auf die Kommunen übertragen wurde, haben sich teilweise Fallzahlsteigerungen mit dem Faktor 10 ergeben. Rechtsgrundlage der Leistungen sind die §§ 53 ff. SGB XII oder § 35 a SGB VIII. Die Kommunen sind bestrebt, diese Leistung zukünftig wieder im SchulG zu verankern, da die Ermöglichung des Schulbesuchs unserer Auffassung nach originäre Aufgabe des Schulsystems ist.

■ **Familienunterstützende und familienentlastende Leistungen.**

Jenseits der Ansprüche auf ambulante Pflegeleistungen in Form von Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung gemäß SGB XI oder der Hilfe zur Pflege gemäß SGB XII als eine weitere Variante der kommunalen Sozialhilfeleistungen werden für Kinder mit Behinderung und deren Familien aus Eingliederungshilfemitteln – im Regelfall sozialarbeiterische – unterstützende Leistungen finanziert. Hierbei ist im Einzelfall die Abgrenzung zu solchen Leistungen vorzunehmen, die der Sicherung eines selbständigen Wohnens dienen und damit in die Zuständigkeit der beiden Landschaftsverbände fallen.

■ **Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben.**

§ 55 Abs. 2 Ziffer 7, SGB IX Diese Leistungen reichen von der Förderung von Freizeitaktivitäten für Menschen mit Behinderung über inklusive Angebote bis hin zur Sicherstellung und Finanzierung von Fahrdiensten.

Daneben werden von den Kommunen eine Vielzahl von Beratungs- und Unterstützungsangeboten in der Regie der Verbände der freien Wohlfahrtspflege entweder vollständig oder komplementär finanziert. Diese Leistungen stellen sich als institutionelle Finanzierungen und damit nicht als Einzelfallhilfen dar und leisten einen wesentlichen Beitrag für die Funktionsfähigkeit der sozialen Infrastruktur vor Ort als Teil des allgemeinen kommunalen Daseinsvorsorgeauftrags.

Ferner sind die lebensunterhaltssichernden Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gemäß §§ 41 ff. SGB XII zu nennen. Trotz Bundesbeteiligung und einer vollständigen Übernahme durch den Bund ab dem Jahr 2014 finanzieren aktuell die örtlichen Sozialhilfeträger den Großteil dieser Leistungen.

Um Menschen mit Behinderung den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen, erbringen die kommunalen Integrationsämter die in § 55 Abs. 2 Ziffer 5, SGB XII beschriebenen Leistungen.

Soweit die Ausführungen der drei Verbände der kommunalen Familie.



Vortrag: Krankenkassen und Pflegekassen.

Von den angefragten Krankenkassen bzw. Verbänden hat lediglich der Verband der Ersatzkassen (vdek) in NRW am Fachgespräch teilgenommen. Im Folgenden sind daher nur die Aufwendungen der Gesetzlichen Krankenkassen und Pflegekassen aufgeführt. Für eine vollständige Erhebung müssten die Privatkassen herangezogen werden.

Für den vdek stellt Herr Ruiss folgende Ausführungen unter dem Titel „Ausgabenstruktur und -volumen der Gesetzlichen Krankenversicherung in NRW – unter Berücksichtigung möglicher spezifischer Aufwendungen für Menschen mit Behinderung“ vor:

Die GKV finanziert für ihre Versicherten in der Regel nach dem Sachleistungsprinzip Gesundheits- und Pflegeleistungen. Diese Leistungen werden unabhängig vom Status des Versicherten – also auch unabhängig davon, ob eine Behinderung vorliegt oder nicht – gewährt. Entscheidend ist alleine die medizinische Notwendigkeit.

Im Ergebnis wirken bereits heute zahlreiche Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention und sichern die selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, indem sie behinderungsbedingte Barrieren oder Funktionseinschränkungen mindern oder sogar überwinden helfen. Die Sicherung der gleichberechtigten Teilhabe am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben ist dabei ein permanenter Prozess, der durch alle Akteure vorangebracht werden muss. Die Leistungen und Angebote der GKV werden dabei ständig im Hinblick auf die Zielsetzung der UN-Konvention weiterentwickelt.

Alle Leistungen wie die ärztliche Versorgung, die Krankenhausbehandlung, die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln etc. kommen somit in erheblichem Umfang Menschen mit Behinderung zu Gute, auch wenn die Aufwendungen für Menschen mit Behinderung in der Regel statistisch nicht gesondert ausgewiesen sind. Lediglich für ganz spezifische Leistungsbereiche kann

man die Ausgaben für Menschen mit Behinderung quantitativ genau erfassen.

Für verschiedene Bereiche wenden die gesetzlichen Krankenkassen in NRW folgende Summen auf:

- ambulante ärztliche Versorgung 6,6 Mrd. Euro
- zahnärztliche Versorgung 2,3 Mrd. Euro
- Arzneimittelversorgung 7,2 Mrd. Euro
- Stationäre Versorgung 13 Mrd. Euro
(das Krankenhaus erhält eine höhere Vergütung, wenn die mit der Behinderung verbundenen Erkrankungen aufwandsrelevant sind)
- Heilmittelversorgung 800 Mio. Euro
- Hilfsmittelversorgung 1,1 Mrd. Euro
- Rehabilitation 560 Mio. Euro

Diese Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen sind die Aufwendungen für alle Versicherten. Diese Summen beinhalten auch die Leistungen an oder für Menschen mit Behinderung. Die Kassen führen diese Summen nicht gesondert auf.

Die Gesamtausgaben an der Heilmittelversorgung betragen, wie o. a. rund 800 Mio. Euro. Davon entfallen 540 Mio. Euro auf die Physiotherapie, 125 Mio. Euro auf die Ergotherapie und 110 Mio. Euro auf die Sprachtherapie.

Bei den Hilfsmitteln schlüsselte der vdek die Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherungen in NRW wie folgt auf:

Hilfsmittelversorgung in NRW

Gesamtausgaben der GKV in NRW	rd. 1,1 Mrd. Euro
Davon u.a.	
Orthopädische Hilfsmittel	rd. 500 Mio. Euro
Sehhilfen	rd. 12 Mio. Euro
Hörhilfen	rd. 100 Mio. Euro

**enthält auch die Aufwendungen zur Behandlung von Menschen mit Behinderung
genauer statistischer Ausweis erfolgt aber nicht**

Die Ersatzkassen

11



Innerhalb der o.a. Reihung der Leistungen können Teile differenziert werden, bei denen es sich nur um Leistungen für Menschen mit Behinderung handelt. Hier sind folgende aufzuführen:

- Medizinische Versorgung u.a. von schwer Mehrfachbehinderten und psychisch Erkrankten, die stationärer Betreuung bedürfen. Die Landschaftsverbände und andere Einrichtungsträger stellen neben der ärztlichen Behandlung auch den Einsatz von Arznei-, Verband- und Heilmitteln sicher. Die Vergütung erfolgt über kalendertägliche Pauschalen, die einrichtungsbezogen vereinbart sind.

Anzahl der Personen in NRW	ca. 8.500
Aufwendungen der GKV in NRW	rd. 15 Mio. Euro

- Innerhalb der stationären Versorgung existiert eine Vergütung für die Mitaufnahme von Begleitpersonen, wenn die Aufnahme medizinisch notwendig ist. Die pauschale Vergütung für Unterbringung und Verpflegung pro Tag beträgt 45,00 Euro. Sie beinhaltet in der Regel die Begleitung von Kindern aber auch von Menschen mit Behinderung.

Aufwendungen der GKV in NRW	rd. 20 Mio. Euro
-----------------------------	------------------

- In der Heilmittelversorgung werden in Behindertenschulen insgesamt 37 Schulen in NRW bei den Landschaftsverbänden für Krankengymnastik und Sprachtherapie finanziell unterstützt.

Aufwendungen der GKV in NRW	rd. 2,5 Mio. Euro
-----------------------------	-------------------

- In der Heilmittelversorgung wird die Interdisziplinäre Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in 51 Einrichtungen in NRW gefördert. Für Heilmittel und Heilpädagogik betragen die Aufwendungen GKV/Kommunen in NRW

	rd. 42 Mio. Euro
--	------------------

Neben diesen Leistungen unterstützen die Krankenkassen bei der medizinischen Rehabilitation ihre Versicherten, indem sie sportliche RehaMaßnahmen fördern. Insbesondere durch die Mitglieder des Behindertensportverbandes (BSNW) werden in rund 1.380 Vereinen in 2009 rund 132.000 Teilnehmer mit unterschiedlichsten Indikatoren unterstützt. Die Aufwendungen der GKV in NRW betragen in 2009 rund 33 Mio. Euro.

Die örtliche Selbsthilfeförderung für Blinde, Sehbehinderte und Hörgeschädigte wurde durch die GKV in NRW mit rund 70.000 Euro gefördert.

Auch deckt die GKV das gesamte Spektrum präventiver Leistungen von der medizinischen Primärprävention (z.B. Impfungen, zahnmedizinische Prophylaxe) über die nicht-medizinische Primärprävention (z. B. Präventionskurse und betriebliche Gesundheitsförderung) und die

Sekundärprävention (Früherkennungsuntersuchungen) bis zur Tertiärprävention (z. B. Rehasport, Patientenschulungen) ab.

Insbesondere die nichtmedizinische Primärprävention in Form der Präventionskurse und der betrieblichen Gesundheitsförderung ist gekennzeichnet durch einen stetigen Anstieg der Aufwendungen der GKV. So flossen 2010 bereits mehr als 60 Mio. Euro in NRW in dieses Leistungssegment.

Neben der Stärkung der Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe bietet sich nach Auffassung der GKV als Detailmaßnahme auch für Menschen mit Behinderung insbesondere die Gesundheitsuntersuchung nach § 25 SGB V an. Hierbei soll der Arzt nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses insbesondere das individuelle Risikoprofil des Versicherten ansprechen und diesen auf die Möglichkeit und Hilfen zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädigender Verhaltensweisen hinweisen.

Für die Pflegeversicherung werden von Seiten der Kassen durch die Beitragszahler in NRW 4,5 Mrd. Euro für Leistungen nach dem SGB XI aufgebracht, die nach den Begrifflichkeiten des SGB IX Menschen mit Behinderung sind. Insofern muss diese Summe bei einer vollständigen Marktbeschreibung aufgeführt werden.

Als Fazit der Ausführungen stellt der vdek fest, dass die Darstellung der Ausgabenstruktur und des -volumens zeigt, dass die Gesetzliche Krankenversicherung in NRW in erheblichem Umfang und durch zahlreiche gesundheits- und pflegebezogene Leistungen zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung beiträgt.

Inwieweit die Ausgabevolumen der GKV zur Beschreibung der Größe des Marktvolumens bei Behinderten in NRW hilfreich sind, kann derzeit noch nicht beurteilt werden. Hier wären weitere methodische Überlegungen und Datenbeschreibungen nötig.

Eine saubere Analyse des Marktvolumens und der Wirtschaftskraft für den Bereich Behinderte müsste primär anbieter- und leistungserbringerbezogen erfolgen und müsste Multiplikatoreffekte bei den Steuern, Sozialversicherungsbeiträgen etc. berücksichtigen.

Hinsichtlich der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe von einer einrichtungsbezogenen Teilhabeleistung zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung ist zu berücksichtigen, dass Ergebnisse der Diskussion auch Auswirkungen auf die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung haben können. Die bisherigen Diskussionen einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe haben auch eine Stärkung der Verfahrenautonomie der Träger der Eingliederungshilfe gegenüber den vorrangig

zuständig gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen zum Gegenstand. Bei den weiteren Überlegungen zur Reform der Eingliederungshilfe im Sinne einer Gesamtsteuerungsverantwortung ist daher unbedingt sicherzustellen, dass die von diesen Überlegungen unmittelbar betroffenen Träger auch frühzeitig in den Diskussions- und Entwicklungsprozess einbezogen werden.

Soweit die Ausführungen des vdek.

Von Seiten der kommunalen Familie wurde darauf hingewiesen, dass im Falle einer oben aufgeführten „vollständigen Betrachtung mit allen Pflegebedürftigen“ die kommunalen Anteile der Hilfe zur Pflege, des Pflegewohngeldes und anderer Aufwendung hinzu gezogen werden müssten.





Vortrag: Regionaldirektion NRW.

Herr Jans von der Regionaldirektion legte zu Beginn seiner Ausführungen folgende Thesen zur beruflichen Situation von Menschen mit Behinderung dar:

- Das Thema „Integration behinderter Menschen“ war selten so wichtig wie jetzt vor dem Hintergrund des Fachkräftebedarfs, der allerorten diskutiert wird!
- Der Fachkräftebedarf bietet perspektivisch gute Chancen auch für behinderte Menschen!
- In der Welt der beruflichen Rehabilitation sind die Weichen auf Veränderung gestellt!
- Übergangsszenario zum Vorrang inklusiver Bildung und Qualifizierung: Von der Teilhabe zur Inklusion, Anpassung der Systeme und nicht der Behinderten!
- Netzwerkarbeit ist ein unbedingtes Muss:
 - Im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben haben unterschiedliche Partner wichtige Aufgaben zu erfüllen. Dies erfordert häufige Abstimmungsprozesse miteinander, die qualitativ immer wieder auf den Prüfstand gestellt werden müssen.
- Verbesserung des Übergangs Schule – Beruf als permanente Pflichtaufgabe annehmen mit der Zielsetzung:
 - Mehr Behinderten eine Ausbildung (insbesondere auch betrieblich) zu ermöglichen.

- Behinderten, Jugendlichen und Erwachsenen, größere Chancen außerhalb von Werkstätten für behinderte Menschen zu eröffnen (durch Nutzung von Alternativen, wie z. B. Unterstützte Beschäftigung (in NRW seit 2009–1085 Teilnehmer).

■ Weiterer Ausbau der strukturierten Angebote der Berufsorientierung und vertieften BO für behinderte Menschen erforderlich (BA-Förderung seit 2008: 8.500 Förderschüler, 375 Schulen, 1,5 Mio. € und neues Bundesprogramm ab 2011/2012) – Ausbau der aktuellen Vorhaben wie:

- Landesinitiative ILJA in Kooperation mit der RD und den Arbeitsagenturen (Integration lernbehinderter Jugendlicher in Ausbildung)
- STAR (Schule trifft Arbeitswelt – Vorhaben des Landes NRW mit den Landschaftsverbänden in Kooperation mit der Regionaldirektion und den Arbeitsagenturen zur beruflichen Orientierung von schwerer behinderten Jugendlichen).

■ Bei den Maßnahmeangeboten gilt es generell, die demographische Entwicklung und die betrieblichen Perspektiven (Fachkräftebedarf) zu berücksichtigen.

- Reha-Credo: „so allgemein wie möglich, so behindertenspezifisch wie nötig“
- Das heißt auch, Angebote differenziert und personenzentriert zu organisieren.

■ Zielorientierung ermöglicht Nachweis des wirksamen, wirtschaftlichen und nachhaltigen Einsatzes von Maßnahmen:

- Integrationsgrad Reha (Verhältnis von Integrationen zu Austritten)
- Dauer der Arbeitslosigkeit im Reha-Prozess nach Erst- und Wiedereingliederung.

Die Regionaldirektion kann sehr genau ihre Zahlen darstellen. Innerhalb von 2010 sind folgende sogenannte Zugänge zu verzeichnen. Im Jahr 2010 haben die Arbeitsagenturen 15.268 Menschen in NRW den Reha-Status zuerkannt. Dies ist ein Minus von 8,7 % im Vergleich zum Vorjahr.

Hiervon entfallen auf die Ersteingliederung im Rahmen der Sozialgesetzbücher (SGB) II und III 10.397 Personen, davon sind die stärksten Gruppen, die der Menschen mit Lernbehinderungen mit 55,7 % und der Menschen mit einer geistigen Behinderung mit 18 %.

In der Wiedereingliederung innerhalb der SGB II und III sind 4.871 Menschen in NRW betroffen. Hierunter sind die stärksten Gruppierungen die Menschen mit einer psychischen Behinderung mit 29 % und die mit einer Erkrankung des Stütz- und Bewegungsapparates in 36 %.

In NRW waren in 2010 22.766 Eintritte in berufsfördernde Maßnahmen zu verzeichnen.

Darunter entfielen auf die Ersteingliederung insgesamt: 16.069 Personen, wobei unter das SGB II 1.858 und unter das SGB III 14.211 Personen entfielen.

In der Wiedereingliederung befanden sich insgesamt 6.697 Menschen, darunter wiederum unter das SGB II 2.568 und unter das SGB III 4.129 Personen.

In den vergangenen drei Jahren wurden jeweils jährlich mehr als 0,5 Mrd. Euro in NRW für die Maßnahmen innerhalb des SGB III ausgegeben. Folgende Übersicht gibt die Zahlen wieder.

	2009	2010	2011
Reha	507 Mio. €	510 Mio. €	520 Mio. €
Sb	26 Mio. €	32 Mio. €	27 Mio. €
Gesamt	533 Mio. €	542 Mio. €	547 Mio. €

Einige der Ausgaben lassen sich differenziert nach Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BvB), reha-spezifische Ausbildungen und Eintritte in Eingangs-

verfahren/Berufsbildungsbereich in 2010 wie folgt darstellen:

	Reha-spezifische BvB	Reha-spezifische Ausbildungen	WfbM
2010	16 Mio. €	88 Mio. €	164. Mio. €



Besondere Erwähnung im Zusammenhang der Größenkonstellationen trifft die Personalkapazitäten der Reha-Beratung in den Agenturen für Arbeit. Insgesamt werden 173 Beratungsfachkräfte Reha in 33 Agenturbezirken inklusive zusätzlicher regionaler Geschäftsstellen im Feld eingesetzt.

Für jeden Agenturbezirk existiert mindestens ein Reha-Spezialist für die Vermittlung in Arbeit für den Aufgabenbereich.

Die Personalkosten beliefen sich auf ca. 13,8 Mio. € in 2010.

Nach der Arbeitslosenstatistik waren im Dezember 2010 ca. 44.000 schwerbehinderte Menschen arbeitslos. Davon entfielen ca. 16.000 auf die Agenturen und ca. 24.000 auf die Jobcenter. Dies sind insgesamt 6,7% mehr Betroffene als im Vergleichsmonat des Vorjahres.

Die Leistungen an AG: In 2010 wurden ca. 36 Mio. € (SGB III 24 Mio. €, SGB II 12 Mio. €) für die Eingliederung dieses Personenkreises ausgegeben.

Die Bundesagentur steht vor der Aufgabe, die Berufsorientierung behinderter Schülerinnen und Schüler in einem zunehmend inklusiveren Schulsystem sinnvoll zu gestalten. Dies ist eine bundesweite Aufgabe und erfordert eine noch engere Vernetzung zwischen Bundesagentur und Schule.

2011 bilden die 2010 begonnen Arbeitsgespräche mit den Berufsbildungswerken einen weiteren wichtigen Arbeitsschwerpunkt. Das Ziel dabei ist die Abstimmung der Ausbildungs- bzw. Weiterbildungsangebote der Einrichtungen auf die arbeitsmarktlichen Anforderungen und Verbesserung der Übergangsprozesse auf den Arbeitsmarkt.

Der Bereich der Werkstätten für Menschen mit Behinderung ist ein aktueller Arbeitsschwerpunkt. Dies gilt insbesondere für die Implementierung des neuen Fachkonzeptes zur Weiterentwicklung der fachlichen Anforderungen an das Eingangsverfahren und den Ausbildungsbereich in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung sowie die Unterstützung der Öffnung der Werkstätten hin zu externen, wirtschaftnäheren Partnerschaften.

Soweit die Ausführungen der Regionaldirektion.

Vortrag: Die Unfallkasse NRW.

**Herr Johannes Plönes von der
Unfallkasse NRW führt aus.**

Die Unfallkassen definieren sich nach dem SGB VII. Die Aufgabe der Unfallversicherung ist es, nach Maßgabe der Vorschriften des SGB VII mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten und nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten, die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.

Drei Wesensmerkmale sind für die gesetzliche Unfallversicherung damit prägend:

- Zuständig für Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren
- Mit allen geeigneten Mitteln in Prävention und Rehabilitation zu betreiben- keine Budgetierung der Leistungen
- Auftrag zur Heilverfahrenssteuerung



Nach dem SGB VII sind in der Unfallkasse NRW alle Beschäftigten bei den Mitgliedsunternehmen, Schüler und Studenten und Lernende, pflegende Angehörige, ehrenamtlich tätige Personen, wie Mandatsträger, Schöffen, Wahlhelfer, Unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich Tätige in den Unternehmen der Hilfeleistung (Feuerwehren, Malteser) Hilfeleistende, Blutspender, Insassen der Justizvollzugsanstalten, Rehabilitanten, Personen im Freiwilligen Dienst, 1- Euro-Jobs, Hausangestellte und die Wie-Beschäftigte-versichert.

Die Versichertenzahlen in der Unfallkasse NRW sind steigend. In 2009 waren 5.990.296 Menschen aus NRW in ihr versichert. Davon waren 3.900.028 als Allgemeine Unfallversicherung (AUV) und 2.090.268 als Schüler-Unfall-Versicherung (SUV) zu verzeichnen.

Die folgende Darstellung zeigt die Unfallmeldungen der Jahre 2008 und 2009. Sie ist leicht rückläufig, liegt aber noch deutlich über 400.000 Meldungen. Dabei fielen auf die Allgemeine Unfallversicherung (AUV) ca. 53.000 und auf die Schüler-Unfall-Versicherung (SUV) ca. 358.000 (1).



		
Aufwendungen Rehabilitation/Entschädigung 2009 UK NRW - DGUV		
Kontenklassen 40 - 58	UK NRW	DGUV
<ul style="list-style-type: none"> • AUV • SUV • Gesamt 	<ul style="list-style-type: none"> • 92.092.495,20 • 102.245.979,59 • 194.338.474,79 	<ul style="list-style-type: none"> • 8.603.811.032,46 • 423.172.831,64 • 9.026.983.864,10
Wirtschaftskraft Behinderter in NRW, Johannes Plönes 9		

[1]

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften und die Unfallversicherungen der öffentlichen Hand sind in der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) in einem Spitzenverband zusammengeschlossen.

Die Aufwendungen für Rehabilitation und Entschädigungen (2) der in der DGUV zusammengeschlossenen Institutionen im Gesamten und der Unfallkasse NRW im Überblick zeigen den großen Mitteleinsatz bei den Unfallversicherungen alleine für diesen Bereich. Es ist anzumerken, dass die Zahl der DGUV sich auf das gesamte Bundesgebiet bezieht. Sie ist daher für NRW entsprechend kleiner.

Ferner ist festzustellen, dass die Leistungen zu einem großen Teil wohl eher nicht auf Menschen mit Behinderung, sehr wohl aber in großem Maße auf Menschen, die von Behinderung bedroht sind fallen.

Von den Summen fallen bei der Unfallkasse NRW auf die Leistungen der Rehabilitation 117.598.644,69 Euro (AUV 39.098.199,60 Euro, SUV 78.500.445,09 Euro).

Die Leistungen im Rentenfall der Unfallkasse und der in der DGUV zusammengeschlossenen Systeme werden wohl in einem großen Maße Behinderte betreffen, da sie nur im Falle einer ehemaligen Beeinträchtigung ausbezahlt werden. Wobei zu prüfen wäre, ob diese Personen im Sinne des SGB IX dann auch wirklich behindert wären.

Für Renten zahlen Unfallkassen und Berufsgenossenschaften insgesamt fast 4 Mrd. Euro, davon die Unfallkasse NRW über 61 Mio. Euro.

Insgesamt hatte die Unfallkasse NRW in 2009 mehr als 12.000 und die DGUV fast 900.000 Personen, die Renten aus dem Versicherungsverhältnis bezogen.

		
Aufwendungen Rehabilitation/Entschädigung 2009 UK NRW - DGUV		
Kontenklassen 40 - 58	UK NRW	DGUV
<ul style="list-style-type: none"> • AUV • SUV • Gesamt 	<ul style="list-style-type: none"> • 92.092.495,20 • 102.245.979,59 • 194.338.474,79 	<ul style="list-style-type: none"> • 8.603.811.032,46 • 423.172.831,64 • 9.026.983.864,10
Wirtschaftskraft Behinderter in NRW, Johannes Plönes 9		

[2]



Vortrag: Die Aktion Mensch.

Für die Aktion Mensch referiert Herr Peiffer.

In den Jahren 1965 und 1966 wurde die „Aktion Sorgenkind“ von ZDF, Bundesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und „Lebenshilfe“ in Mainz und Bonn gegründet. Aus dieser ist durch Umbenennung die Aktion Mensch geworden.

Die Aktion Mensch ist Lotterie, Förderer und Aufklärer für soziale Zwecke.

Die Grundsätze der Förderung sind:

1. Gemeinnützigler fördert Gemeinnützige
2. Freiwillige Förderung ohne Rechtsanspruch
3. Richtlinien statt Beliebigkeit
4. Nachranggrundsatz
5. Förderung von Vorhaben, die nicht oder noch nicht öffentlich zu refinanzieren sind bzw. Verstärkung der Eigenmittel der Träger
6. Anteilsförderung mit Selbstbeteiligung
7. Keine dauerhafte Einbindung in laufende Betriebskosten

Die Aktion Mensch bewegt sich heute insbesondere auch im Spannungsfeld zwischen vermehrter Nachfrage und Rückgang öffentlicher Mittel. Dabei bewegt sich die Förderung in folgenden drei Aufgabenbereichen (1):

■ **Menschen mit Behinderung.**

Förderung von Maßnahmen und Einrichtungen im Bereich der Behindertenhilfe, die die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung sowie Kindern und Jugendlichen mit seelischer Behinderung in Anlehnung an Sozialgesetzbuch VIII verbessern

■ **Kinder und Jugendliche.**

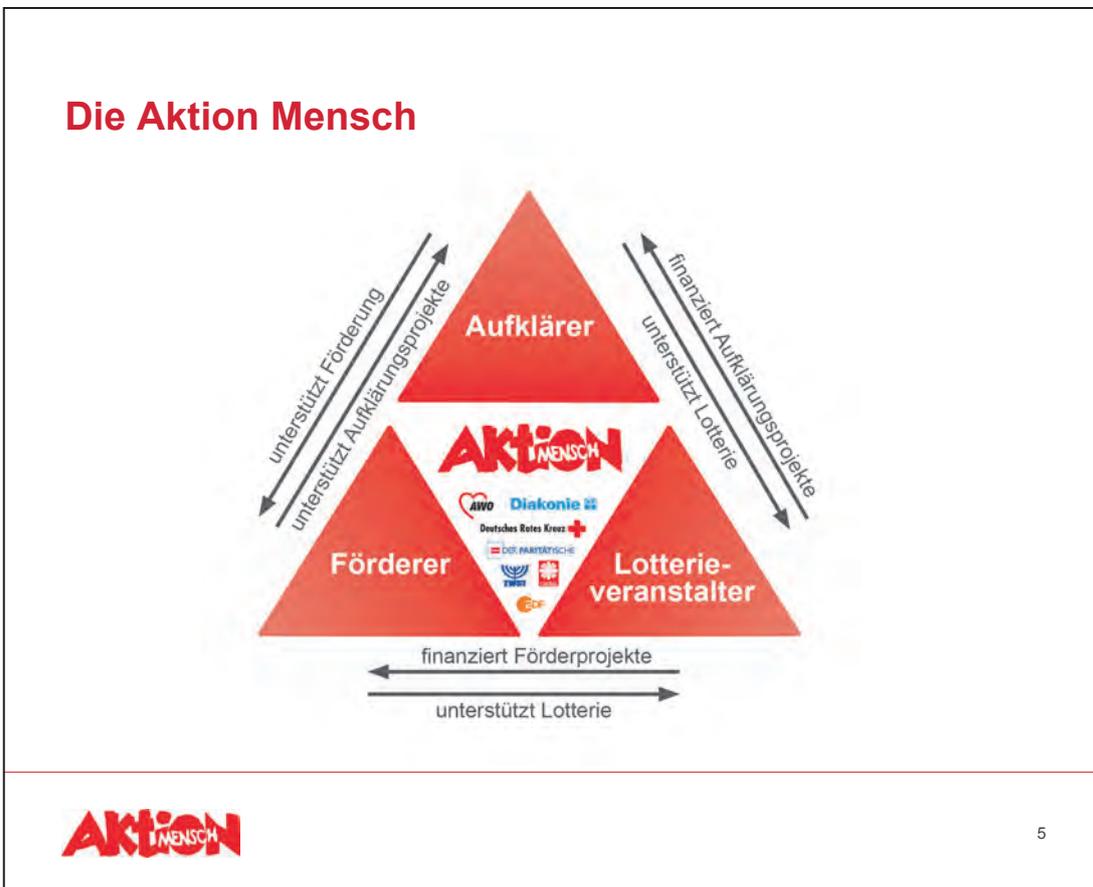
Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung in deren unmittelbaren Gemeinwesenbezug sowie Unterstützung ihrer Entwicklung zu eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten

■ **Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten.**

Förderung von Maßnahmen und Einrichtungen für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit

besonderen sozialen Schwierigkeiten, insbesondere bei fehlender Wohnung, bei gewaltgeprägten Lebensumständen oder bei Entlassung aus einer geschlossenen Einrichtung

Das Förderspektrum der Aktion bewegt sich in den Bereichen Arbeit, Wohnen, Bildung, Barrierefreiheit, Aufklärung, Freizeit und Aufbau ambulanter Dienste. Dabei werden die Förderinstrumente der Investitionsförderung (z. B. Grundstücke, Neubauten/Umbau, Inventar, Fahrzeuge), Starthilfeförderung (Förderung zum Aufbau neuer, auf Dauer angelegter, ambulanter Angebote) und Projektförderung (z.B. in Arbeit, Inklusion, Förderaktionen, Aufklärung, Kunst und Kultur sowie Sport) genutzt.



[1]



Seit ihrem Bestehen 1964 hat die Aktion Mensch in ganz Deutschland Projekte im Volumen von über 3 Mrd. € gefördert, davon ca. 1 Mrd. € in Nordrhein-Westfalen (2).

2010 vergab die Aktion Mensch mit mehr als 181 Mio. € die größte Fördersumme in ihrer Geschichte, davon über 47 Mio. € in Nordrhein-Westfalen (3).

Die Förderung durch die Aktion Mensch ist grundsätzlich anteilig. Durch die Förderung konnten Projekte im Gesamtvolumen von ca. 10 Mrd. € verwirklicht werden.

Förderung der Aktion Mensch in NRW

Durch die anteilige Förderung der Aktion Mensch werden große Investitionen in Wohngebäude, Dienste und Arbeitsplätze ermöglicht.

Förderung in NRW seit 2001	Projektvolumen in Mio. €
Investitionen	400 - 500
Projekte	60 - 70
Starthilfen	60 - 70
Impulsförderung Arbeit	30 - 40
Kinder- und Jugendhilfe	50 - 60

Die Aktion Mensch verbessert die Lebens- und Wohnbedingungen vieler Menschen mit Behinderung. Die Förderung ermöglicht und sichert tausende von Arbeitsplätzen von Menschen mit und ohne Behinderung, und sie eröffnet sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen Zukunftsperspektiven.



17

[2]

Förderung der Aktion Mensch in NRW

in Mio. €	2007	2008	2009	2010
Behindertenhilfe				
Investitionen	14,75	20,43	17,40	18,67
Impulsförderung Arbeit	1,94	3,92	2,48	5,96
Impulsförderung Osteuropa	0,25	0,22	0,29	0,24
Projekte	7,18	5,84	6,91	5,32
Starthilfe	5,80	5,93	6,08	5,53
Umwandlung Großeinrichtungen	7,76	3,11	3,39	3,32
Kinder- und Jugendhilfe	4,20	4,32	3,77	4,34
Stiftung Deutsche Behindertenhilfe	4,13	3,49	4,58	3,80
Gesamt	46,00	47,26	44,90	47,18



18

[3]

Ein großer Schwerpunkt der derzeitigen und insbesondere der künftigen Arbeit der Aktion ist der Bereich Beruf und Arbeit für Menschen mit Behinderung.

Derzeit baut die Aktion den Bereich „Arbeit für Menschen mit Behinderungen“ aus. Dabei legt sie insbesondere Schwerpunkte auf Integrations- und Beschäftigungsprojekte, Kooperationsvorhaben (Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf), Übergang Schule und Beruf, Aus- und Weiterbildung/Qualifizierung sowie neue Arbeitsmöglichkeiten. Seit dem Jahre 2000 sind in diesen Bereich über 80 Mio. Euro geflossen, davon allein 22 Mio. Euro nach NRW.

In den letzten Jahren ist dieses Segment bedeutender geworden. In 2010 flossen alleine in diesen Bereich nach NRW fast 6 Mio. Euro.

Als Fazit für diesen Bereich stellt die Aktion fest:

- Bis 2009 wurden bundesweit 592 Integrationsprojekte realisiert
- Gesamt Beschäftigte: ca. 22.500 Menschen mit und ohne Behinderung
- Geschaffene Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung: bis 2009 ca. 8.000
- Förderung Aktion Mensch: 337 Integrations- und Beschäftigungsprojekte
- Bis 2009 sind in NRW 147 Integrationsprojekte entstanden: 64/LVR, 83/LWL
- Bewilligung Aktion Mensch NRW 2010: 6 Mio. € für neue Integrationsprojekte

Arbeit ist für die Aktion Mensch einer von fünf Lebensbereichen mit erheblichem Inklusionsbedarf. Die Aktion Mensch trägt mit ihrem neu aufgelegten Förderprogramm Inklusion dazu bei, die Integration von Menschen mit Behinderung in den ersten Arbeitsmarkt weiter zu verbessern.

Als Ausblick stellt die Aktion Mensch an den Schluss ihres Vortrages die Neuausrichtung der Strategie Förderung der Aktion Mensch in 2012. Dabei stehen z. B. die Intensivierung der Förderung von Inklusion, die Priorisierung der Förderung Arbeit, die Fortsetzung der Förderung zum Aufbau ambulanter Dienste, Inklusive Konzepte aus Aufklärungskampagnen im Vordergrund.



Vortrag: Landesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für Menschen mit Behinderungen.

Unter der Überschrift „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ werden aktuell vielfältige Maßnahmen diskutiert, bei denen nicht selten offen eingeräumt wird, dass sie zumindest „auch“ zur Kostenreduzierung beitragen sollen. Das macht eine werteorientierte und innovative Diskussion schwierig.

Für die Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen führte Harald Mohr, wie folgt aus:

„Es macht eigentlich immer einen schlechten Eindruck, mit einer Entschuldigung bzw. eingrenzenden Erläuterung zu beginnen. Zur Bewertung und zum Verständnis meiner Ausführungen ist es aber erforderlich, die Herleitungen der in meinem Beitrag wiedergegebenen Daten zu erklären. Wegen der Kürze der Zeit war es tatsächlich nicht möglich, eigene Erhebungen anzustellen.“

Ich wollte aber auch mehr als mutmaßliche Einschätzungen geben. Ich habe vor diesem Hintergrund auf mir bekannte Daten zurückgegriffen, diese verarbeitet, Hochrechnungen angestellt.

Datengrundlage ist:

- der durch die überörtlichen Sozialhilfeträger fortgeschriebene Benchmark (con_sens) mit Daten zum Stand 31.12.2009,
- eigene Hochrechnung auf der Basis betriebswirtschaftlicher Daten von 12 ausgewählten Werkstätten. Gemessen an 110 anerkannten Werkstätten in NRW stellen diese Werkstätten mit ca. 14% der belegten Plätze eine Größenordnung dar, die eine zumindest annähernd plausible Hochrechnung zulässt,
- gemeldete Mitgliederdaten der BAG WfbM.

Mengengerüst:

Zum 01.01.2010 waren laut Benchmark der überörtlichen Sozialhilfe-Träger 60.810 Plätze in WfbM NRW belegt (davon im Bereich des LVR 28.919 und im Bereich des LWL 31.891). Die Angaben beziehen sich ausschließlich auf den Arbeitsbereich. Seitens der beiden Landschaftsverbände wurden brutto insgesamt rund 865 Mio. € im Rahmen der Tageskostensatz-Zahlung aufgebracht.

Bei der Bundesagentur für Arbeit werden statistisch vor allem Maßnahmeeintritte erfasst. Für eine stichtagsbezogene Betrachtung ist aus den Verteilungen der letzten Jahre der Anteil der Maßnahmeteilnehmer Eingangsverfahren und Berufliche Bildung in Werkstätten mit ca. 12 - 14 % angenommen worden. Dies entspricht bis zu 9.900 MaßnahmeteilnehmerInnen. Gesamt dürften also ca. 70.000 Plätze in Werkstätten in NRW belegt sein.

Hochgerechnet auf der Basis der mir unmittelbar vorliegenden Daten, dürften die Werkstätten in NRW ca. 20.000 Personalstellen in unterschiedlichen Funktionen vorhalten. Unterstützende Kräfte wie Zivildienst, FSJ etc. wurden hier nicht erfasst.

In den letzten Jahren ist die Zahl der Werkstattbeschäftigten je Landesteil um 800 – 1.000 Plätze gestiegen, dies entspricht einer Steigerungsquote von ca. 3–4 % p.a..

Gegenstand kritischer Betrachtung sind derzeit natürlich die Aufwendungen für die steigenden Kosten der Eingliederungshilfe. Der Vergleich mit dem bundesweiten Benchmark hinkt für NRW immer etwas. Darauf möchte ich an dieser Stelle aus gutem Grund gesondert eingehen. In NRW gibt es keine Tagesförderstätten. Es gilt der politisch einvernehmlich hergestellte Konsens, das Werkstätten allen Menschen mit Behinderung die Teilhabe am Arbeitsleben möglich machen, dies völlig ungeachtet von Art und Schwere der Behinderung.

Zugegebenermaßen etwas holzschnittartig habe ich folgende Berechnung auf der Basis der con_sens Berichtes vorgenommen. Ich habe mich zwecks passgenauer Vergleichsmöglichkeiten auf die Auswertung der alten Bundesländer konzentriert und konnte auch dort nur die Angaben der Kostenträger verwenden, die zu den relevanten Fragestellungen Daten vorgelegt haben. Die durchschnittlichen Aufwendungen dieser Bundesländer für einen Platz in einer Tagesförderstätten belaufen sich auf Brutto 22.033 € pro Jahr. Multipliziert man die Zahlen der belegten Plätze in WfbM und Tagesförderstätten (außer NRW) mit den jeweiligen Kostensätzen und teilt durch die Anzahl aller belegter Plätze in beiden Einrichtungstypen, ergibt sich ein durchschnittlicher Bruttoaufwand von 15.301 € pro Kopf und Jahr. Dem gegenüber steht ausschließlich für den Bereich der Werk-

stätten für den gleichen Berichtszeitraum in NRW (Zusammenfassung beider Landschaftsverbände) ein durchschnittlicher Aufwand von 14.243 €, also ein um ca. 1.000 € niedriger Betrag. Ich räume ein, dass die Auswahl der Kostenträger keine war, die einer strengen sozialwissenschaftlichen Analyse standhält, es würde mir als Feststellung bereits reichen, dass das System NRW in keinem Fall teurer ist.

Verkürzt formuliert: Das Modell NRW trägt nicht nur dazu bei, dass allen Menschen mit Behinderung ein uneingeschränktes Angebot zur Teilhabe am Arbeitsleben (im Status eines arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnisses) gemacht wird, sondern es ist – gemessen am Bundesdurchschnitt – sogar ein aus Kostenträgersicht günstiges Modell. Die sozialhilferechtlichen Folgeeffekte, wie etwa die Kostenheranziehung bei Erwerb der EM-Rente, sind hierbei noch gar nicht mit berücksichtigt. Dass der angesprochene Personenkreis die Werkstätten hinsichtlich ihrer Konzepte beruflicher Rehabilitation und Teilhabegestaltung sowie der Beschaffung und Organisation angemessener Tätigkeitsfelder vor besondere Herausforderungen stellt, liegt auf der Hand – das sie es können, haben die Werkstätten in NRW aber auch bereits seit Jahrzehnten unter Beweis gestellt.

Befürchtungen, dass dieser Konsens zu Lasten der Beschäftigten gehe, bestätigen sich nicht. Immerhin liegt das durchschnittlich gezahlte Arbeitsentgelt für die Werkstattbeschäftigten im genannten Berechnungszeitraum in NRW mit durchschnittlich 167,95 € je Monat durchaus im Bundesdurchschnitt.

Bei alledem bleibt für die beiden Landschaftsverbände ein Bruttoaufwand für das Jahr 2009 i.H.v. zusammen rund 865 Mio. €. Leider schärft sich der Blickwinkel aller Kostenträger auf die eigene Kostenbelastung vor dem Hintergrund der angeschlagenen öffentlichen Haushalte noch – dies ist nicht als Vorwurf, sondern als verständliche (Re-)aktion auf kaum noch zu bewältigende Finanzierungsfragen zu verstehen. Dabei dürfen wir uns in NRW noch glücklich schätzen, dass die Behindertenhilfe durch die alleinige Kostenzuständigkeit der beiden Landesteile zumindest landesteileinheitliche Standards aufweist.

Immer wieder sind in den letzten Jahren unter der Überschrift „Social Return on Investment“ Berechnungen vorgenommen worden, wie sich die „Investition“ der öffentlichen Hand in soziale Unternehmen auswirken. Unbeschadet der Aufrechterhaltung des sozialpolitischen Auftrags, eine Versorgungslücke für den jeweiligen Personenkreis abzudecken, lässt sich mit diesen Berechnungsmodellen stichhaltig aufzeigen, dass soziale Unternehmen eben auch als Wirtschaftsunternehmen zu verstehen sind, aus denen in nicht unerheblichem Maß Rückflüsse in den Wirtschaftskreislauf, aber auch in die Kassen der öffentliche Hand erfolgen,



auch wenn dies an anderer Stelle passiert, als über Kostensätze, Zuwendungen und Zuschüsse verausgabt. Die Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt hat gemeinsam mit der xit GmbH unter der Leitung von Prof. Dr. Halfar solche Berechnungen durchgeführt. Unter so plakativen Teilüberschriften wie „ein Euro kostet nur 60 Cent“ finden sich konkretisierte Ausführungen, dass je nach Tätigkeitsfeld ca. 34–57 % der eingesetzten Fördermittel als institutioneller Transfer wieder zurückfließt – nur nicht eben dorthin, woher er gekommen ist. Für den Bereich der Werkstätten wird dieser Anteil mit ca. 50 % angenommen.

Natürlich bedarf es bei einer genauen Berechnung eines umfangreichen sozialwissenschaftlichen Apparates, der mir nicht zur Verfügung steht und präziser Berechnungen, bzw. die mir unter Ressourcengesichtspunkten gar nicht möglich gewesen sind.

Ich habe mich deshalb ganz unwissenschaftlich auf sehr grobschlächtige Berechnungen reduziert, aus der die wirtschaftliche Bedeutung von Werkstätten und ihrer MitarbeiterInnen zumindest ansatzweise zu erkennen ist.

Bei den Berechnungen der Umsätze sind die Plätze für EV (Eingangsverfahren) und BBB (Berufsbildungsbereich) herausgerechnet worden.

Hochgerechnet erzielten die Werkstätten in NRW im Jahr 2009 einen Umsatz von ca. 325 Mio. € aus Fertigung und Produktion.

Pro Kopf wurden durch die Beschäftigten durchschnittlich ca. 5.410 € p.a. Umsatz erwirtschaftet.

Auf die Personalzahl (Steuerzahler) mit ca. 20.000 Personalstellen ist bereits hingewiesen worden.

Alleine die Organisation und Umsetzung der Fahrdienste verursacht in NRW beispielsweise Kosten i.H.v. 77 Mio. €, Aufwendungen, die für die Menschen mit Behinderung nur von mittelbarer Bedeutung sind. Die Anzahl der Fahrdienstunternehmen, die sich dahinter verbergen vermag ich nicht zu benennen.

Werkstätten sind Auftraggeber für viele örtliche wie überörtliche Unternehmen und Dienstleister. Gerade in ländlichen Regionen gehören Werkstätten nicht selten zu den bedeutsamsten Arbeitgebern im regionalen Arbeitsmarkt beziehungsweise sind wichtige Auftraggeber für Dienstleistungen vor Ort.

Werkstätten verfügen in der Regel über eine differenzierte Infrastruktur, die den Ansprüchen differenzierter Arbeitsangebote auf aktuellem (sicherheits-)technischen Standard sowie kundenorientierter Dienstleistung genügen muss.

Die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung erfordert arbeitsplatzbezogene Ausstattung, die in ihrer qualitativen Anforderung und sicherheitstechnischen Ausstattung oft weit über das unternehmensübliche hinausgeht.

Werkstätten haben sich über Jahrzehnte ein umfassendes Know-how in der beruflichen Qualifizierung und Organisation von Arbeit für Menschen erworben, die nicht, noch nicht oder noch nicht wieder am allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können. Sie merken, ich habe im Sinne des strengen Gesetzestextes den Bezug zum Begriff „Behinderung“ weggelassen, weil ich der Meinung bin, dass diese Kompetenzen, verbunden mit der vorhandenen Infrastruktur, sehr viel weitreichender arbeitsmarktpolitisch genutzt werden könnten, als dies derzeit passiert – und das dann im Sinne eines inklusiven Arbeitsmarktes.

Sich auf die UN-Konvention berufend sind in den letzten Jahren berechnete politische Forderungen lauter geworden, die eine unbedingte und uneingeschränkte Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben einfordern. Über das wie und die Rahmenbedingungen bestehen sicherlich unterschiedliche Einschätzungen. Die Arbeitsmarktentwicklung der letzten Jahre lässt erwarten, dass so weitreichende Positionen, auf vorhandene Angebote wie Werkstätten gänzlich verzichten zu können, sicherlich nicht realistisch sind.

Es lohnt sich doch vor diesem Hintergrund bei der Umsetzung der UN-Konvention eben die vorhandenen Strukturen in ein vernetztes Gesamtkonzept einzubinden. Die BAG WfbM hat mit ihrem Vorstandspapier „Maßarbeit“ einen Vorschlag unterbreitet, der sich zu diskutieren lohnt, der im Sinne der o.g. Ausführungen die vielfältig bereits begonnene Entwicklung der Werkstätten in Richtung eines offenen Sozialunternehmens vorantreiben will, die Kompetenzen und Infrastruktur von Werkstätten als arbeitsmarktpolitisches Instrument nutzend, ihre Öffnung in beide Richtungen vorantreibend. Ich will und kann nicht verhehlen, dass dieser Ansatz auch im „Innenverhältnis“ nicht ohne Widerstände bleibt, aber es ist unerlässlich, den Diskussionsprozess mit allen Beteiligten zu beginnen.“

Vortrag: Sechs große Einrichtungen aus NRW.

Im Vorfeld der Veranstaltung wurden sechs große Einrichtungen gebeten, ihre wichtigsten Daten zusammenzutragen. Hierbei handelt es sich um Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, die Stiftung Eben-Ezer, das Franz-Sales-Haus, die evangelische Stiftung Hephata, das Sozialwerk St. Georg und die Diakonische Stiftung Wittekindshof. Diesem Wunsch sind diese Einrichtungen selbstverständlich nachgekommen.

Die Zusammenstellung haben die Einrichtungen unter das Motto „Gesellschaftspolitische und volkswirtschaftliche Relevanz des Sektors „Eingliederungshilfe“ am Beispiel „Sechs große Träger in NRW“ gestellt. Dabei haben sie an Hand von wenigen Rahmendaten die Größe ihrer Einrichtungen vorgestellt.

Die Einrichtungsträger stellten dar, dass der Sektor ein wachsender Markt ist. Immer mehr Fälle in der Eingliederungshilfe bedeuten auch, immer mehr neue Arbeitsplätze. Alleine im Jahr 2010 haben diese sechs Träger 450 neue Arbeitsplätze in NRW geschaffen. In ihrer Arbeit werden die Träger von 1750 ehrenamtlichen Kräften unterstützt. Dabei handelt es sich alleine um Kräfte, die stetig und regelmäßig ihre Arbeitskraft den Sozialunternehmen zur Verfügung stellen. Der volkswirtschaftliche Mehrgewinn für die Gesellschaft ist nicht zu beziffern. Die Unternehmen machen deutlich, dass sie von ihrem Selbstverständnis großen Wert auf diesen Einsatz legen.



Gesellschaftspolitische und volkswirtschaftliche Relevanz des Sektors „Eingliederungshilfe“ am Beispiel sechs großer Träger in NRW



Bethel
v. Bodelschwingsche
Stiftungen Bethel



Diakonie für ein Leben
in Vielfalt
STIFTUNG
EBEN-EZER



Franz Sales Haus



evangelische stiftung
HEPHATA
HEPHATA. unternehmen mensch.



Sozialwerk
St. Georg e.V.



Wittekindshof
DIAKONISCHE STIFTUNG



HEPHATA. unternehmen mensch.

[1]

Die sechs Einrichtungen begleiten Menschen mit Behinderung ein Leben lang. So werden z. B. in Schulen, vor allen Dingen Förderschulen, 2800 Plätze vorgehalten (1).

Die Träger sehen sich in einer großen Verpflichtung, Menschen Ausbildung zu ermöglichen. Insgesamt wurde in 2010 4.200 Menschen die Möglichkeit zur Ausbildung gegeben. Damit sind diese Einrichtungen in einem hohen Maße an der Ausbildung in NRW beteiligt.

In den Werkstätten fanden 5.500 Menschen mit Behinderung im letzten Jahr Beschäftigung. Dies sind ca. 8 Prozent der gesamten Werkstattplätze in NRW.

Daneben sind in den Einrichtungen der sechs Träger insgesamt 14.100 Mitarbeiter tätig. Sie betreuen 20.500 Menschen in ihrer Arbeit.

Die Kundenzahl nach B2B (Business-to-Business) beziffern die Einrichtungen mit 23.500. Die geschätzte Kundenzahl nach B2C (Business-to-Consumer) liegt bei 160.000.

An Hand der Investitionstätigkeit in 2010 wird deutlich, wie bedeutend für NRW die Einrichtungen sind.

Insgesamt wurden an den diversen Standorten 56.000.000 Euro investiert.

Die Erträge der sogenannten Hilfsbetriebe – also Werkstätten und Integrationsbetriebe – allein dieser sechs Träger betrug im letzten Kalenderjahr 95.000.000 Euro.

Die Arbeitgeberanteile der Unternehmen an die Sozialversicherungen betragen im Jahr 2010 105.000.000 Euro.

Der Personalaufwand der sechs Träger umfasste im gleichen Zeitraum 475.000.000 Euro und der Gesamtumsatz betrug 705.000.000 Euro (siehe Abb. 2, auf S. 38).

Neue Arbeitsplätze nach Köpfen in 2010	450
Ehrenamtliche	1.750
Plätze an allg. (Förder-) Schulen	2.800
Ausbildungsplätze	4.200
Arbeitsplätze für MmB in den Werkstätten	5.500
Mitarbeiterzahl nach Köpfen	14.100
Betreute Personen über alles	20.500
Anzahl der Kunden B2B	23.500
Schätzung Kundschaft B2C	160.000
Investitionsvolumen	56.000.000 €
„Erträge der Hilfsbetriebe“ WfbM & Integr. Unternehmen	95.000.000 €
AG-Anteil zu den SV-Systemen	105.000.000 €
Personalaufwand	475.000.000 €
Umsatz über alles	705.000.000 €



HEPHATA. unternehmen mensch.

[2]



Vortrag: Social Return on Investment.

Sozialwerk St. Georg

„Social Return on Investment“.

Das Sozialwerk St.Georg hat in den letzten Jahren in Zusammenarbeit mit der katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt sowie der xit GmbH die gesellschaftliche Bedeutung der Einrichtung sowie ihre finanziellen Wirkungszusammenhänge erarbeitet. Das angewandte Verfahren wird mit „Social Return on Investment“ benannt.

Social Return on Investment ist ein Verfahren zur Berechnung der gesellschaftlichen Wertschöpfung sozialer Unternehmen und Einrichtungen. An soziale Unternehmen fließen Leistungsentgelte, Zuwendungen, Subventionen, Steuerprivilegien, politisch geförderte Aufträge, Spenden, Sponsorengelder, Direktzahlungen von Leistungsempfängern, Realtransfers. Transfers werden als Sozialinvestitionen analysiert und die Frage nach dem Return on Investment gestellt.

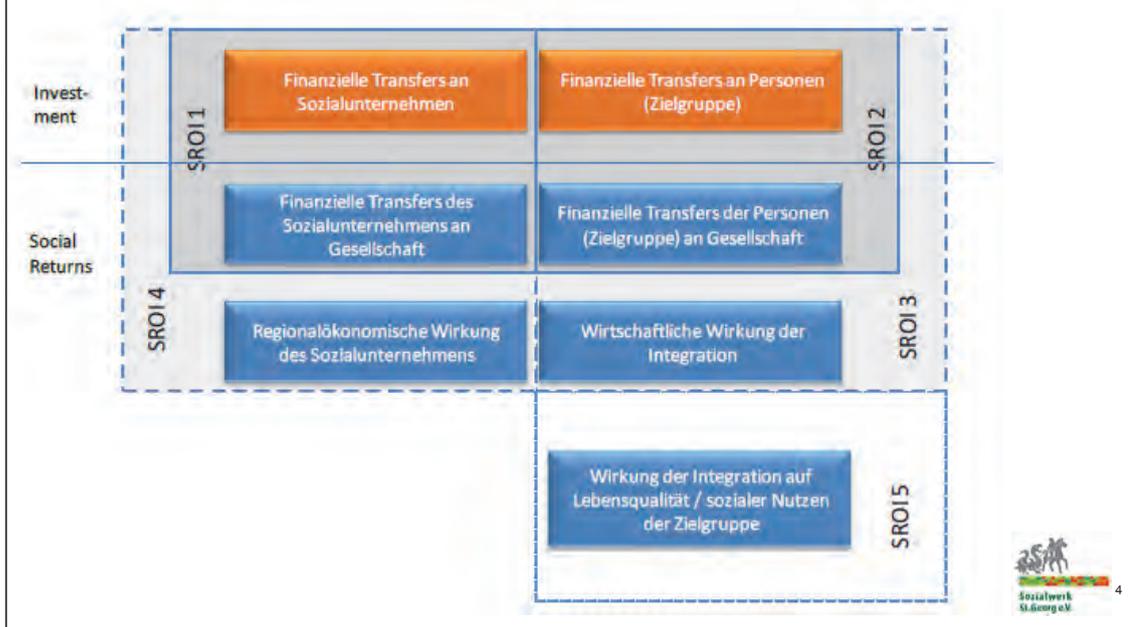
Oder einfach gesagt:

Wir analysieren, wie viele Euro erhält „die Gesellschaft“ für jeden in ein Sozialunternehmen bzw. seine Klienten investierten Euro zurück?

Die folgende Darstellung (1) zeigt das angewandte Verfahren grafisch. Es wird im folgenden Text schrittweise erläutert.

Social Return on Investment (SROI)

Analyseebenen



[1]

Zur Erläuterung des Projektes des Sozialwerkes St. Georg befindet sich in Anlage eine Gesamtbeschreibung:

Was bedeutet das für die untersuchten Emscher-Werkstätten in Gelsenkirchen etwas einfacher ausgedrückt?

In der Transferanalyse wurde mittels des SROI 1 die institutionelle Perspektive dargestellt. Also: Welche direkten Transfers fließen von der öffentlichen Hand in die Institution und welche direkten Transfers fließen wieder (wohin) zurück?

In der Wirkungsanalyse wurde mit Hilfe des SROI 4 die regionalökonomische Wirkung untersucht. Also: Welche regionalökonomischen Effekte entstehen durch die unternehmerische Aktivität der sozialen Organisation?

Die Daten der Untersuchungen beziehen sich auf das Jahr 2009.

Kommen wir zur Durchführung und Auswertung des ersten Schrittes. In der Institutionellen Perspektive wurden die Finanzaufwendungen der öffentlichen Hand, wie z. B. Investitionskostenzuschüsse, Entgelte, abgerechnete Fahrtkosten, Erstattung Sozialversicherungen (SV) der Beschäftigten, Lohnkostenzuschüsse, Vorsteuerabzüge u.a., erhoben.

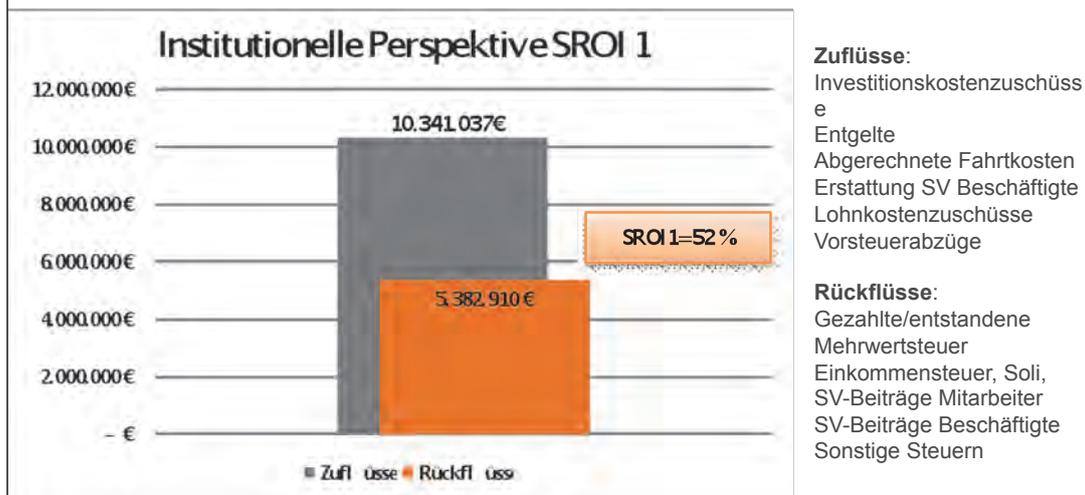
Daneben wurden direkte Rückflüsse „der Einrichtung“, wie z.B. gezahlte/entstandene Mehrwertsteuer, Einkommensteuer, Soli, SV-Beiträge Mitarbeiter, SV-Beiträge Beschäftigte, sonstige Steuern zusammengetragen. Die Summen aus diesen beiden Blöcken werden saldiert.



Das folgende Schaubild (2) zeigt die entstehenden Summen und die Gegenüberstellung. Als „direkter“ Input der Gesellschaft stehen 10.341.037 Euro dem „direkten“ Rückfluss in Höhe von 5.382.910 Euro gegenüber. Die Einrichtung hat somit ein SROI 1 von 52 Prozent. Oder anders gesagt: wenn die Gesellschaft 1 Euro in die Emscher-Werkstatt in 2009 gesteckt hat, hat sie eigentlich direkt wieder 0,52 Euro zurück bekommen.

Interessant ist es für die Gesellschaft, welcher Kostenträger wie viel Geld in die Emscher-Werkstatt investiert und wer etwas zurück bekommt. Es ist interessant, dass hier ein großes Ungleichgewicht besteht. Dabei wurden die verschiedenen Zuschüsse nach ihren inhaltlichen Unterteilungen der Arbeit in der Werkstatt den direkten Zuflüssen an die verschiedenen Ebenen der öffentlichen Hand gegenübergestellt. Will sagen, wenn die Einrichtung von der Kommune für eine bestimmte Leistung einen Mittelzufluss erhält, was fließt dann direkt an Kommune, LWL oder Bund zurück.

SROI 1: Institutionelle Perspektive



[2]

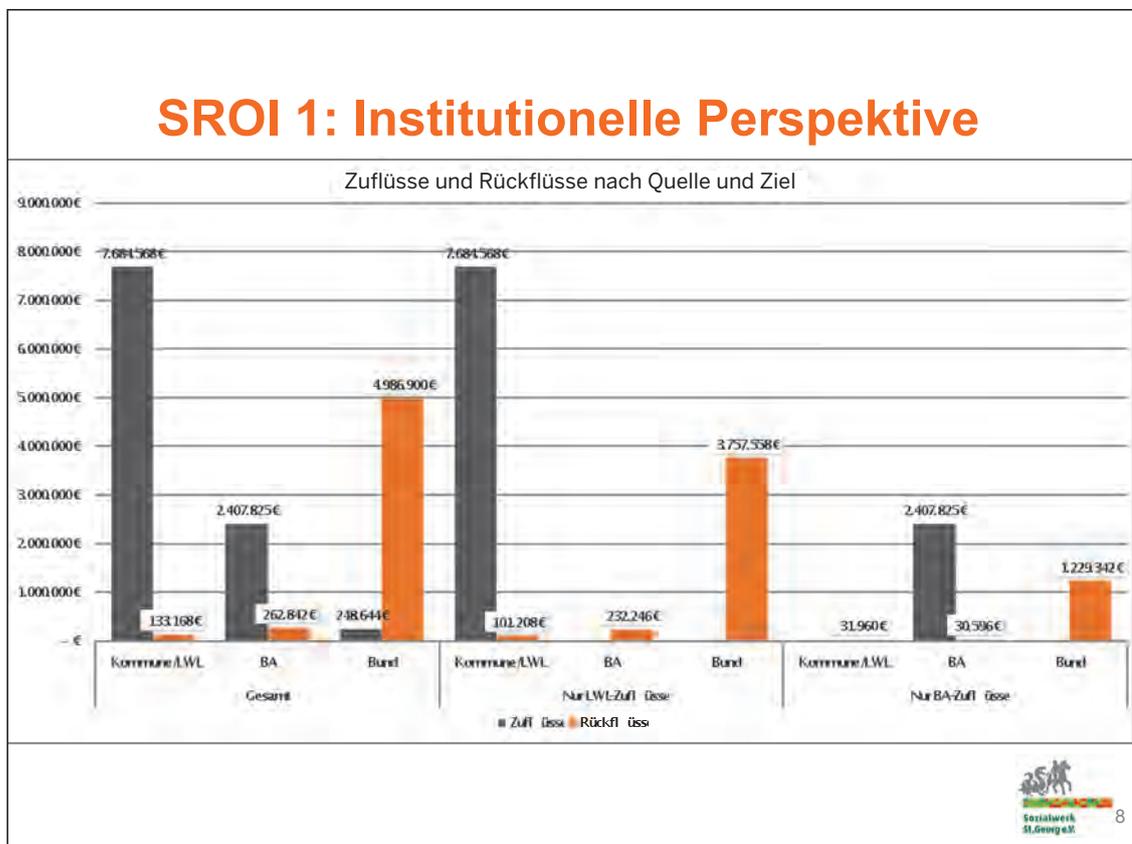
Das folgende Schaubild (3) zeigt, dass diese Betrachtungen der Quellen-Ziel-Gegenüberstellungen das Ungleichgewicht noch mal unterstreichen. Fast mag man sagen, die Kommune und der LWL sowie die Bundesagentur zahlen das Ganze und der Bund freut sich über große Steuereinnahmen. Und dies alleine nur bei der Betrachtung der direkten Zu- und Abflüsse.

Die Kommune und der LWL finanzieren mit insgesamt direkten oben beschriebenen Zuflüssen in Höhe von 7.684.398 Euro und erhalten direkt 133.168 Euro zurück. Die Bundesagentur gibt 2.407.825 Euro und bekommt 262.148 Euro zurück. Der Bund zahlt 248.644 Euro und erhält sozusagen direkt 4.986.900 zurück.

In der Diskussion der Eingliederungshilfe heißt es häufig: Eingliederungshilfe ist Daseinsvorsorge! Daseinsvorsorge ist die Aufgabe der Kommunen. Damit haben diese die Aufgabe auch zu schultern. Zusätzlich sind noch die besonderen Aufgaben der Bundesagentur im Bereich der Werkstätten einzubeziehen. Aber auch die Mittel der Bundesagentur sind vor allen Dingen erst einmal Mittel der Beitragszahler. Die Frage, inwieweit die gesellschaftlichen Aufwendungen für Menschen mit Behinderung auch von der gesamten Gesellschaft solidarisch getragen werden müssen, findet hier keine Berücksichtigung.

Das Schaubild zeigt die interessante Quellen-Ziel-Gegenüberstellung der Zuflüsse der Bundesagentur an die Einrichtung. Die Bundesagentur setzt aus ihrem Mittelbestand 2.407.825 Euro ein und erhält hieraus lediglich 30.596 Euro zurück. Die Kommune erhält aus diesen Mitteln direkt 31.960 Euro. Der Bund erhält mehr als die Hälfte aus der Summe des Mitteleinsatzes der Bundesagentur in Höhe von 1.229.342 Euro.

Diese Gegenüberstellungen dürften für Gesprächsstoff sorgen.



[3]



Kommen wir zur regionalökonomischen Wirkung der Einrichtung in Gelsenkirchen. Beim Input der Gesellschaft handelt es sich um die gleichen Zahlen, wie oben aufgeführt.

Bei dem Output handelt es sich um sogenannte Erträge der „öffentlichen Hände“ in der Region, aber auch beim Bund, ergänzt um die Multiplikatorwirkungen der Nachfrage in der Region sowie der Beschäftigungseffekte durch die Einrichtung.

Zusammenfassend zeigt das folgende Schaubild (4), dass

- die Einrichtung 98 Mitarbeiter in 2009 hatte (ohne behinderte Beschäftigte)
- durch die Multiplikatorwirkung der Einrichtung 191 Beschäftigungsverhältnisse in der Region in 2009 induziert wurden
- hierdurch insgesamt rund 8 Mio. Euro an Löhnen und Gehältern gezahlt wurden
- dadurch eine Nachfrage in Höhe von 6 Mio. Euro entstanden ist
- die Kommune Gelsenkirchen 800.000 Euro Einnahmen hat
- der Bund rund 8,7 Mio. Euro eingenommen hat

In der genaueren Betrachtung der regionalökonomischen Wirkungen lassen sich folgende nähere Ausführungen machen.

Die Emscher-Werkstatt erhält Leistungen von Sozialleistungsträgern in Höhe von 10,3 Mio. € wie oben erläutert. Der regionale Finanzierungsanteil beträgt 75 %.

Die Emscher-Werkstatt erzeugt durch ihre Nachfrage nach Leistungen und Investitionen in der Region eine direkte Nachfrage von 2,5 Mio. €. Unter Berücksichtigung der induzierten Wirkungen steht die Werkstatt für eine Nachfrage bei der lokalen Wirtschaft von 6,1 Mio. €. Das sind 79 % der eingesetzten regionalen Mittel.

Es entstehen direkte und indirekte Einkommen von 8,1 Mio. €, das sind 105 % der eingesetzten Mittel aus der Region.

Es entsteht eine Beschäftigung von insgesamt 289 Beschäftigten (ohne Menschen mit Behinderung). Zusätzlich zu den 98 Mitarbeiter/innen (ohne die 530 Menschen mit Behinderung) sind mit der Emscher-Werkstatt 191 weitere induzierte Arbeitsplätze verbunden.

Hierbei sind nicht die Wirkungen der Produktionsverflechtung mit den örtlichen Industrieunternehmen berücksichtigt. Durch die Emscher-Werkstatt werden Arbeitsplätze in der Region gehalten, die sonst ins Ausland (nach Erkenntnissen aus Interviews) abwandern würden.



Die Emscher-Werkstatt erzeugt direkt und indirekt positive finanzielle Effekte für die Kommune und regionalen Sozialleistungsträger von 773.000 €. Dies sind 10 % der eingesetzten Mittel der Region. Für die Kommune werden durch die Emscher-Werkstatt Wohngeld-Zahlungen in Höhe von 0,5 Mio. € vermieden.

Durch die Emscher-Werkstatt werden Kosten der Grundversicherung von schätzungsweise 0,7 Mio. € vermieden (Opportunitätskosten unter der vorsichtigen Annahme, dass nur Arbeitslosengeld II und nur an Bedarfsgemeinschaften ohne Kinder gezahlt würde).

Die Rückflüsse an überregionale Sozialleistungsträger (einschließlich Sozialversicherung) liegen bei 8,7 Mio. €, dies sind 114 % der eingesetzten regionalen Mittel.

Einschließlich der induzierten Wirkungen (aber ohne Berücksichtigung der vermiedenen Kosten alternativer Versorgung) fließen an die öffentliche Hand 9,5 Mio. € zurück, das sind 92,3 % der eingesetzten Mittel der öffentlichen Hand.

Die Emscher-Werkstatt steht für Zahlungen an die Arbeitslosenversicherung von rund 414.000 € (davon rund 208.000 € aus Einkommen bei nicht behinderten Menschen, 206.000 € für behinderte Menschen).

Aus Interviews mit Werkstattkunden lassen sich die folgenden Marktwirkungen erkennen.

- Die Emscher-Werkstatt behauptet sich nicht durch den Preis, sondern durch Qualität und Gemeinnützigkeit.
- Emscher-Werkstatt nimmt der freien Wirtschaft vor Ort keine Marktanteile weg, sondern konkurriert mit anderen WfbM oder Anbietern aus dem Ausland.
- Emscher-Werkstatt hält dadurch Umsätze in der Wirtschaftsregion und regionale Arbeitsplätze.

Zum Ende des Vortages geht das Sozialwerk St. Georg auf die Möglichkeiten und Grenzen einer Bewertung, wie des „Social Return on Investment“ ein.

Was der SROI leisten kann ...

- Geldströme sichtbar machen, die in der üblichen politischen Diskussion nicht beachtet werden,
- weil sie vergessen werden,
- weil sie komplex sind,
- weil sie nicht immer aus der Buchhaltung abzulesen sind und etwas Mut zur Modellrechnung benötigen,
- Anhaltspunkte für Entgeltverhandlungen liefern,
- Fundraising unterstützen,
- Konzeptionelle Ansätze untermauern.

Und was der SROI nicht leisten kann ...

- Alles schön rechnen.
- Es kann sein, dass das Ergebnis organisations- oder verbandspolitisch nicht gefällt.
- Es sind an vielen Stellen Annahmen nötig. Sie sind die Angriffsflächen des Modells, daher wollen sie
 - gut begründet,
 - in hohem Maße plausibel oder
 - längst akzeptiert sein.
- Alle Wirkungsdimensionen in objektivem Geldwert ausdrücken.



Der Moderator Herr Dr. Rosenbaum hatte die Vortragenden, bzw. die eingeladenen „Gruppen“ nach jedem Vortrag um ein wesentliches Statement gebeten.

Wesentliche Statements

1. Die Fallzahlen in der Eingliederungshilfe werden in den nächsten Jahren weiter ansteigen. Die Kosten steigen entsprechend und müssen finanziert werden.
 2. Die Landschaftsverbände LWL und LVR finanzieren mittelbar durch die Eingliederungshilfe 55.000 Vollzeitstellen. Sie sind damit ein bedeutender Arbeitsmarktfaktor.
 3. Ziel muss die stärkere Einbindung der Menschen mit Behinderung in den regulären Arbeitsmarkt sein. Dies muss in Zusammenarbeit mit den heutigen Akteuren geschehen unter Einbeziehung der Menschen mit Behinderung.
 4. Das Absicherungsbedürfnis junger Menschen, die von Behinderung betroffen oder bedroht sind, muss stärker berücksichtigt werden.
 5. Wirtschaftskraft entsteht auch durch freiwilliges Engagement. (z. B. bei der Aktion Mensch ausschließlich durch 4,6 Mio. Menschen, die freiwillig Geld geben).
 6. Arbeit ist ein strategisches Feld der deutschen Wirtschaft für den Inklusionsprozess.
 7. Werkstätten sind ein wichtiger wirtschaftlicher und arbeitsmarktpolitischer Faktor, deren Kompetenz noch nicht ausreichend genutzt wird. Das Angebotsspektrum der Werkstätten ist groß.
 8. Es deutet darauf hin, dass die Wertschöpfung der Leistungserbringer höher ist als die öffentliche Förderung, bzw. die eingesetzten öffentlichen Mittel.
 - Teilhabe von Menschen am Arbeitsleben,
 - Ehrenamtliches Engagement,
 - freiwillige Spenden,
 - Netzwerke.
 Daraus folgt, dass die Träger für eine stabile gesellschaftliche Entwicklung beitragen.
 9. Investitionen in Soziales sind doppelt rentabel. Sie kombinieren eine funktionierende Sozialpolitik und Wirtschaftspolitik gleichermaßen.
 10. Die ökonomische Wirkung der Berechnungen „Social Return on Investment“ wirft die Frage nach der Rechtfertigung der Finanzierung der Hilfen für Menschen mit Behinderung durch die Kommune auf.
- In einem **Themenspeicher** sammelte Herr Dr. Rosenbaum innerhalb der Vorträge und Diskussionen folgende Punkte:
- Entwicklung der Fallzahlkosten.
 - Inwieweit refinanzieren sich die Ausgaben der Kostenträger in der Wertschöpfungskette?
 - Zahlen von IT-NRW über die Leistungen für Menschen mit Behinderung zusammentragen
 - Es existiert eine Prognos-Studie, die den volkswirtschaftlichen Nutzen der Rehabilitation ermittelt. Danach steht einem Input in Höhe von 4,5 Mrd. Euro ein Output in Höhe von 5,6 Mrd. Euro gegenüber.
 - Was ist unter Wirtschaftskraft zu verstehen?
 - Investitionen in Bewusstseinsbildung bei Unternehmen für inklusive Arbeitsplätze sollen zur Schaffung von inklusiven Arbeitsplätzen beitragen.
 - Bundesverband der deutschen Stiftungen: Wie viel Mittel fließen freiwillig in NRW in den Bereich für Menschen mit Behinderung?
 - Kennzahlen (Beispiel: 78% geht in und durch die Betreuung, 22% in den Overhead) müssen in der Effektivität gemessen werden.
 - Definitionen und Methoden müssen zur Erfassung und Bewertung der Wirtschaftskraft klar sein.
 - Diskriminierung einzelner Gruppen und Personen muss verhindert werden.
 - Es findet ein Systemwechsel in der Eingliederungshilfe durch die Beschlüsse in der ASMK statt. Antworten müssen in der Terminologie der Kritiker des SGB IX gefasst werden.
 - Momentaufnahme/Verlaufsanalyse in der Analyse und Bewertung.

Anhang.



„SROI 1 – eine Transferanalyse für das Sozialunternehmen.“

Der SROI 1 beschreibt die gesellschaftliche Wirkung des Sozialunternehmens in Form von empfangenen und geleisteten Zahlungen an die verschiedenen „öffentlichen Hände“ und Sozialversicherungsträger.

Der SROI 1 stellt dar, ob das Sozialunternehmen gegenüber Staat und Sozialversicherung ein Nettoempfänger von Leistungen oder ein Nettozahler von Leistungen ist. Die reine Existenz eines Sozialunternehmens führt in der Regel dazu, dass Zahlungen an die öffentliche Hand ausgelöst werden. In seltenen Fällen wird ein Sozialunternehmen zu einem Nettozahler an den Staat werden. Doch in vielen Fällen gibt es eine hohe Rückflussquote der öffentlichen Gelder. Insbesondere Sozialunternehmen, die neben öffentlichen Leistungserträgen auch einen hohen Anteil Selbstzahler oder wirtschaftliche Nebenbetriebe unterhalten sowie nicht-steuerbegünstigte Sozialunternehmen, werden im SROI 1 positiver abschneiden.

Die sehr klare, einfache Struktur des SROI 1 ermöglicht eine direkte Erhebung aus den im Unternehmen vorliegenden Daten.

SROI 2 – Transferanalyse für die Zielgruppe.

Der SROI 2 erfasst die Wirkung des Sozialunternehmens beim Leistungsempfänger in Form von entstehenden Zahlungsströmen. Eine Fragestellung könnte etwa sein, zu welchen Steuer- oder Beitragszahlungen die Einrichtung einer Integrationsfirma seitens der Zielgruppe führt. Der SROI 2 ist eine Analogie zum SROI 1, bei dem festgestellt wird, in welchem Umfang die Zielgruppe zu Nettoempfängern von Leistungen werden, oder ob Rückflüsse in bedeutendem Umfang entstehen.

In den meisten Fällen wird der SROI 2 nicht positiv ausfallen – die Sozialleistung besteht ja gerade in Geld- oder Sachleistungen. In manchen Fällen kann der SROI 2 jedoch auch positiv ausfallen, etwa bei Integrationsfirmen oder bei einer langfristigen Betrachtung. In diesem Fall kann der SROI 2 entweder eine finanzielle Aussage treffen, oder aber auch einen Grad an Selbstbestimmung oder Teilhabe ausdrücken. Menschen mit Behinderung, die z. B. ihre Krankenkasse selber bezahlen, statt von staatlichen Leistungen abhängig zu sein, verfügen gegenüber dem Staat über ein höheres Maß an Teilhabe.

SROI 3 – Finanzielle Wirkungen der Maßnahme.

Der SROI 3 betrachtet die Wirkungen der Maßnahmen auf die Zielgruppe. Durch eine soziale Maßnahme werden soziale Veränderungen bewirkt, die sich finanziell auswirken. Als Inputs werden alle Zahlungen der öffentlichen Hand für die Sozialleistungen herangezogen; einmalige Zahlungen werden auf eine zu erwartende Wirkungsdauer umgelegt.

Die Returns (Rückflüsse) werden durch einen Vergleich von alternativen Verläufen verglichen. Dazu werden die direkten Rückzahlungen der Zielgruppe (wie SROI 2) herangezogen, jedoch auch vermiedene Kosten für alternative Sozialleistungen. Neben der Zielgruppe zählt auch das nähere Umfeld dazu, die Familie. Weitergehende Wirkungen (im Sozialraum, indirekte Wirkungen durch verbessertes Sozialklima etc.) bleiben auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes und des verfügbaren Materials außer Betracht.

Ein Beispiel für den SROI 3 kann eine Untersuchung der Pfennigparade (München) bieten. Im Rahmen einer Untersuchung der Wirkungen der Besonderen Werkstatt wurden die Wahrscheinlichkeiten, mit und ohne Besondere Werkstatt arbeitslos zu werden, ermittelt. Anschließend wurden die Kosten alternativer Erwerbsbiografien mit und ohne Besondere Werkstatt sowie die Kosten der Arbeitslosigkeit berechnet und mit den Eintrittswahrscheinlichkeiten für Arbeit bzw. Arbeitslosigkeit multipliziert. Hieraus konnten Erwartungswerte für die Wirkung der Besonderen Werkstatt ermittelt werden. Das Ergebnis für die Besonderen Werkstätten war durchaus erfreulich: Ohne Besondere Werkstatt entstehen Kosten von ca. 15.000 Euro pro Beschäftigtem pro Jahr, mit Besonderer Werkstatt ein Überschuss von immerhin + 1.000 Euro pro Beschäftigtem pro Jahr. Für den SROI 3 sind in der Regel konzeptionelle Anpassungen an das jeweilige Arbeitsfeld und die spezifischen Angebote des Sozialunternehmens erforderlich.

Mit dem SROI 3 können gesellschaftliche Wirkungen von Maßnahmen allgemein (etwa den Vorteilen von Ambulantisierung), aber auch der spezifischen Wirkung einzelner Sozialunternehmen (etwa der Wirkung der Fördermaßnahme bei diesem Anbieter) dokumentiert werden. Während der SROI 4 eher eine wirtschaftspolitische Argumentation ermöglicht, bietet der SROI 3 damit Ansatzpunkte für eine sozialökonomische Argumentation.

Der SROI 3 basiert grundsätzlich auf der normativen Vorgabe des Sozialstaats: Für die Zielgruppe muss es grundsätzlich ein Hilfe- bzw. Leistungsangebot geben; eine Nulloption (das Unterbleiben jeglicher Förderung)

wird ausgeschlossen. Es werden daher nur Alternativen verglichen, die grundsätzlich dem Sozialstaatsgebot entsprechen. Der SROI 3 wird jedoch an Grenzen stoßen, wenn die soziale Maßnahme weder auf die Teilhabe am Arbeitsmarkt oder den Wechsel der Angebotsform zielt, noch eine Verbesserung eine wirtschaftliche Wirkung erwarten lässt.

SROI 4 – Die regionalökonomische Perspektive.

Der SROI 4 entwickelt die Logik des SROI 2 weiter und betrachtet das Sozialunternehmen als Wirtschaftsfaktor. Im SROI 4 wird die Region und nicht die gesamte Volkswirtschaft betrachtet, da sich die Wirkung des einzelnen Sozialunternehmens im umgebenden Wirtschaftsraum deutlicher analysieren lässt und umgekehrt der Einfluss der Region auf das Sozialunternehmen höher sein wird als der Einfluss der Wirtschaft allgemein.

Das Sozialunternehmen zieht durch seine Aktivität neben den regionalen Entgelten und Zuschüssen weitere Umsätze an, etwa überregionale Zuschüsse, Umsätze von Selbstzahlern, Umsätze aus wirtschaftlichen Nebenbetrieben, aus denen es dann den Umsatz generiert. Dieser Umsatz entfaltet dann eine regionalökonomische Wirkung, die auf zusätzlicher Nachfrage, zusätzlicher Beschäftigung und zusätzlichen öffentlichen Einnahmen in der Region beruhen.

Der SROI 4 kann insofern für die regionale Wirtschaftspolitik von hohem Interesse sein, denn er dokumentiert, welche wirtschaftliche Bedeutung das Sozialunternehmen für die wirtschaftliche Aktivität in der Region hat, für die Beschäftigung und für die öffentlichen Einnahmen. Es empfiehlt sich, den SROI 4 nicht nur als eine Kennzahl auszuweisen, sondern die einzelnen Wirkungen zu dokumentieren, um hier eine differenzierte Argumentation für die verschiedenen Akteure in der Region zu bieten.

Die Erhebung des SROI 4 kann einem standardisierten Untersuchungsdesign folgen, in dem neben einer Auswertung von Controllingdaten des Sozialunternehmens noch einzelne Daten des Wirtschaftsraums, der Kommune und des Einzelhandels einfließen. Eine umfangreiche Erhebung vor Ort ist dann nicht erforderlich.

SROI 5 – Nicht-monetarisierbare Wirkungen.

Mit dem SROI 5 werden nicht-monetarisierbare Wirkungen, Integrationserfolge, Entwicklungsfortschritte, Lebensqualität etc., gemessen und den monetären Inputs gegenüber gestellt. Das Ergebnis ist dann eine Kennzahl, bei der keine Renditekennziffer in Euro steht, sondern

eine Gegenüberstellung von Wirkung zu eingesetzten finanziellen Mitteln.

Der SROI 5 ist noch nicht standardisiert und Entwicklungsgebiet. Es müssen für die jeweiligen Arbeitsfelder Erfolgskriterien festgelegt (also z. B. Integration in den ersten Arbeitsmarkt) und dann die Fortschritte in Richtung Integration messbar gemacht werden. Anschließend müssen dann die Fortschritte mit Hilfe empirischer Forschung auch gemessen werden.

Was SROIs leisten können:

Die SROIs sind analytisches und kommunikatives Instrument in einem. Ein SROI bringt einen Sachverhalt, der sonst als vage Wirkungsvermutung geäußert würde, auf den Punkt und macht ihn inhaltlich greifbar. Er dient insofern weniger zur Kommunikation innerhalb des Systems der Sozialunternehmen als zur Kommunikation mit anderen Umsystemen, den wirtschaftlichen, politischen Umsystemen und anderen Stakeholdern. Insofern könnte der SROI als Sozialbilanz zu einer regelmäßigen gesellschaftlichen Berichterstattung werden. Langfristig kann der SROI auch zu einer Bewusstseinsveränderung führen und den „Investitionscharakter“, den „Mehrwert“ des Sozialen untermauern, etwa wenn deutlich wird, dass die Ausgaben in den Sozialbereich zu einem großen Teil wieder an die öffentliche Hand direkt zurück fließen oder damit andere Kosten vermieden werden können.

Der SROI kann allerdings nicht betriebswirtschaftliches Denken ersetzen. Solange das Personal und der Vermieter der Immobilie in echtem Geld bezahlt werden will, müssen auch echte betriebswirtschaftliche Controllingkennziffern angesetzt werden. Die Dokumentation des sozialen Nutzens ist hier nur eine Dimension, die eher die Finanzierung und das Marketing unterstützen kann.

Der SROI betont den sozialen Auftrag des Unternehmens. Mit dem SROI wird deutlich, worin eigentlich der soziale Nutzen des Unternehmens bestehen kann. Die diffuse ideelle Motivation wird dadurch in konkrete soziale Ziele überführt, die damit auch dem Management zugänglich werden. Der SROI in der derzeitigen Konstruktion geht dabei von allgemeinen gesellschaftlichen Zielen aus. Die Verantwortung des Sozialunternehmens bleibt, diese Ziele zu konkretisieren und mit einem eigenen ideellen Profil zu versehen – und vielleicht an manchen Stellen auch bewusst von den allgemeinen Zielen abzuweichen.“

