

Dietrich Engels und Christine Sellin
Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V.

Begleitende Untersuchung zur Umsetzung der Verordnung zur Durchführung des § 72 BSHG

im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung

Kurzfassung des Endberichts

Zum 1. August 2001 trat die neue Durchführungsverordnung zu § 72 BSHG in Kraft. Im Zusammenhang mit der Frage des Bundesrates, ob sich mit der Neufassung der Verordnung „Unwägbarkeiten in Bezug auf die Abgrenzung des Personenkreises und die Kostenentwicklung“ ergeben (Beschluss des Bundesrates vom 22.12.2000), wurde das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V. beauftragt, die Auswirkungen der neuen VO auf den Empfängerkreis und die Kosten dieser Hilfeart empirisch zu untersuchen.

Zur Bearbeitung dieses Forschungsauftrags wurde im Zeitraum zwischen April 2002 und März 2004 eine Reihe von quantitativen und qualitativen Arbeitsschritten durchgeführt: zwei bundesweite schriftliche Befragungen der örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger, Expertengespräche mit 81 Vertreter/innen von 45 Trägern (Gespräche mit 8 überörtlichen Sozialhilfeträgern, 3 sowohl örtlichen als auch überörtlichen Sozialhilfeträgern, 13 örtlichen Sozialhilfeträgern und 21 Freien Trägern) sowie Auswertungen statistischen Materials. Die Ergebnisse dieser Untersuchung wurden in einem Abschlussbericht des ISG dokumentiert und werden im Folgenden in Kurzform zusammengefasst.

(1) Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger der Hilfe nach § 72 BSHG

Eine Analyse der Sozialhilfestatistik ergibt, dass im Zeitraum zwischen 2000 und 2002, in dem die neue VO zu § 72 BSHG in Kraft getreten ist, die Bruttoausgaben der Sozialhilfe für diese Hilfeart um jährlich 4% und damit etwas geringer gestiegen sind als die Ausgabenentwicklung für die Hilfe in besonderen Lebenslagen insgesamt. Auch die Analyse der Entwicklung der Anzahl der Hilfeempfänger ergibt für die Jahre von 2000 bis 2002 einen nur moderaten jährlichen Zuwachs von 2,9% in der ambulanten und 2% in der vollstationären Hilfe. Allerdings gibt es Anzeichen dafür, dass die Zahl der Hilfeempfänger in diesem Bereich statistisch untererfasst wird. Die vom ISG befragten örtlichen Sozialhilfeträger berichten über durchschnittlich 0,64 Empfänger von Hilfen nach § 72 BSHG je 1.000 Einwohner (0,40 je 1.000 Einwohner ambulante Hilfe und 0,24 je 1.000 Einwohner vollstationäre Hilfe), die überörtlichen Träger über 0,18 Hilfeempfänger je 1.000 Einwohner. Hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung ergibt dies rd. 53.000 Empfänger von Hilfen nach § 72 BSHG, davon rd. 33.000 außerhalb von und rd. 20.000 in Einrichtungen.

(2) Zielgruppen der Hilfe nach § 72 BSHG

Die Zielgruppen der Hilfe werden durch die neue VO offener definiert, und zwar einerseits durch deren „besondere Lebensverhältnisse“ (VO zu § 72 BSHG, § 1 Abs. 2) und andererseits durch „soziale Schwierigkeiten“ (VO zu § 72 BSHG, § 1 Abs. 3). Die befragten Sozialhilfeträger gewichteten diese Zielgruppen nach ihrer quantitativen Bedeutung und gaben jeweils an, welche Bezeichnung nach der Begrifflichkeit der früheren Verordnung gewählt worden wäre. Die wichtigsten Zielgruppen sind nach dieser Zuordnung durch fehlende oder nicht ausreichende Wohnung und/ oder durch eine ungesicherte wirtschaftliche Lebensgrundlage belastet. Vergleicht man die Beschreibung, die auf der Grundlage der neuen Verordnung erfolgte, mit den früheren Bezeichnungen, so treten weitgehende Übereinstimmungen bei den Lebenssituationen „fehlende oder nicht ausreichende Wohnung“ sowie „Entlassung aus geschlossener Einrichtung“ auf, dieser Personenkreis wäre nach der früheren Begrifflichkeit ebenso eindeutig den „Personen ohne ausreichende Unterkunft“ bzw. „aus Freiheitsentziehung Entlassenen“ zugeordnet worden. Der Zugewinn an deskriptiver Genauigkeit durch die neue Verordnung wird bei weiteren Lebensverhältnissen deutlich: Die von „Trennung/ Scheidung“ betroffenen Personen und Klienten mit „ungesicherter wirtschaftlicher Lebensgrundlage“ wären vorher überwiegend den Kategorien „Personen ohne Unterkunft“ oder „Nichtsesshafte“ zugeordnet worden.

Der Frauenanteil liegt durchschnittlich bei 16% aller Hilfeempfänger, ist aber im Bereich „gewaltprägte Lebensumstände“ mit 55% deutlich höher.

Was die Dauer des Hilfebedarfs betrifft, so führt die Untersuchung zu dem Ergebnis, dass 46% der Klienten der örtlichen und 40% der Klienten der überörtlichen Sozialhilfeträger eine zeitlich intensive Hilfe von mehr als neun Monaten benötigen; nur bei einem Fünftel wird der Hilfebedarf auf weniger als drei Monate geschätzt. Die diesbezüglichen Einschätzungen der befragten Sozialhilfeträger variieren zwischen den einzelnen Zielgruppen nur geringfügig. Nach Einschätzung der befragten Expert/innen entwickelt sich die Hilfe immer mehr zu einer langjährigen Hilfe: Es sei eine Zunahme an psychischen Auffälligkeiten und Suchterkrankungen zu verzeichnen sowie eine Zunahme jüngerer Klienten.

(3) Zuständigkeit und Hilfepraxis

Gewährung, Durchführung und Finanzierung der Hilfen nach § 72 BSHG erfolgen in der Regel nicht aus einer Hand, sondern sind auf verschiedene Akteure verteilt. Eine landesrechtliche Übertragung der generellen Zuständigkeit ist in den Ausführungsgesetzen weniger Länder zu finden: In Baden-Württemberg sind die überörtlichen Träger der Sozialhilfe abweichend vom BSHG neben den teil- und vollstationären Hilfen auch sachlich zuständig für ambulante Hilfen nach § 72 BSHG. Laut Ausführungsgesetz sind in Bremen den örtlichen Trägern der Sozialhilfe alle Angelegenheiten nach § 100 BSHG übertragen. Ein besonderer Stellenwert kommt insgesamt den Maßnahmen zur „Sesshaftmachung“ von Nichtsesshaften zu, die in acht Bundesländern auch dann in der Zuständigkeit des überörtlichen Trägers liegen, wenn sie in ambulanter Form, z.B. als betreutes Wohnen, durchgeführt werden (Flächenländer des früheren Bundesgebietes außer Schleswig-Holstein zuzüglich Sachsen).

Die *Gewährung* ambulanter Hilfen erfolgt fast ausschließlich durch die örtlichen Träger allein (92% der Befragten). Teilstationäre Hilfen werden bei 70% der befragten Sozialhilfeträger vom örtlichen Träger gewährt, bei 27% vom überörtlichen Träger und bei 3% von beiden Trägern. Im vollstationären Bereich verschiebt sich die Relation zwischen den Trägern weiter: Bei der einen Hälfte der Befragten werden diese Hilfen durch den örtlichen, bei der anderen Hälfte durch den überörtlichen Sozialhilfeträger gewährt, ohne nennenswerte Unterschiede bezüglich der Zielgruppen.

Ein ähnliches Bild der Zuständigkeit zeigt sich bei der Frage der *Kostenträgerschaft*. Während die ambulanten Hilfen noch von 57% der örtlichen Träger allein und von weiteren 24% mitfinanziert werden, geht deren Kostenträgerschaft im teilstationären Bereich auf 2% (plus 15% gemeinsame Finanzierung) zurück und verliert im vollstationären Bereich völlig an Bedeutung, dort werden die Hilfen zu 77% ausschließlich und zu weiteren 22% anteilig vom überörtlichen Sozialhilfeträger übernommen.

Von den meisten Befragten wird die „Hilfe aus einer Hand“ im Sinne einer Verknüpfung von Kostenträgerschaft und Zuständigkeit bei einem Träger gewünscht. Kein einheitliches Bild ergab sich hinsichtlich der Frage, bei welchem Träger diese angesiedelt werden sollte.

(4) Abgrenzung gegenüber anderen Formen sozialer Hilfe

Die Frage nach Abgrenzungsschwierigkeiten der Hilfe in besonderen sozialen Schwierigkeiten gegenüber anderen Formen sozialer Hilfe ergab:

Gegenüber der *Eingliederungshilfe* für behinderte Menschen werden auch zwei Jahre nach Inkrafttreten der neuen VO Probleme berichtet. 19% der Sozialhilfeträger gaben uneingeschränkt an, hier mit Abgrenzungsproblemen konfrontiert zu sein, auf weitere 48% der Sozialhilfeträger traf dies zumindest teilweise zu.

Unverändert problematisch erweist sich die Abgrenzung gegenüber der *Jugendhilfe*. Gut ein Viertel aller Sozialhilfeträger (20% der örtlichen und 62% der überörtlichen Träger) berichtet von häufigen Schwierigkeiten und ein weiteres Drittel (36% der örtlichen und 23% der überörtlichen Träger) von gelegentlichen Schwierigkeiten. Insbesondere für die überörtlichen Sozialhilfeträger ergeben sich Probleme bei der Abgrenzung der Hilfe. Die bisher erarbeiteten Vorschläge für eindeutige Abgrenzungskriterien haben zu einer Klärung dieser Konflikte nicht hinreichend beitragen können, hier müssen noch klare und verbindliche Kriterien erarbeitet werden. Als Gründe für die schwierige Abgrenzung gegenüber der Jugendhilfe wurden genannt:

- Die Mehrfachproblematik macht eine Abgrenzung schwierig: Wenn sowohl Suchtprobleme und psychische Auffälligkeit vorliegen (oder eine Behinderung) als auch Wohnprobleme, so ist nach der gegenwärtigen Rechtslage zunächst zu entscheiden, welches Problem für die gegenwärtige Situation ursächlich ist, um dann eine entsprechende Hilfe zu leisten.
- Bei Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen ist zu klären, inwieweit die Aussicht besteht, dass die Hilfeziele, die mit einer Maßnahme nach § 41 SGB VIII angestrebt werden, auch erreicht werden können. Wenn Teilziele realisierbar erscheinen, so hat die Hilfe nach § 41 SGB VIII Vorrang.
- Fiskalische Gründe sollten bei der Entscheidung darüber, um welchen Hilfebedarf es sich handelt, keine Rolle spielen, scheinen aber in der Praxis die Hauptrolle zu spielen.

Probleme bei der Abgrenzung der Hilfe nach § 72 BSHG zu *anderen Hilfen* werden nur von insgesamt 5 Sozialhilfeträgern benannt. Diese Abgrenzungsschwierigkeiten

beziehen sich auf § 11 BSHG (Hilfe zum Lebensunterhalt), die Suchtkrankenhilfe, § 68 BSHG (Hilfe zur Pflege) und § 107 BSHG (Kostenerstattung bei Umzug).

(5) Durchführung der Hilfeleistung

41% der befragten Sozialhilfeträger geben an, dass sie die ambulanten Hilfen (vollständig oder überwiegend) selbst durchführen, während 59% nur teilweise oder gar nicht in die Durchführung dieser Hilfen involviert sind. Die Freien Träger führen diese Hilfeart nach Auskunft von 67% der Sozialhilfeträger vollständig oder überwiegend durch, nur bei 2% der Sozialhilfeträger sind sie gar nicht einbezogen. Sonstige Akteure werden nur von der Hälfte der Sozialhilfeträger überhaupt bei der Beantwortung berücksichtigt und von diesen auch kaum in die Durchführung ambulanter Hilfen einbezogen. In den Bereichen der teilstationären und vollstationären Hilfen verlagert sich die Durchführung stärker auf die Freien Träger. Teilstationäre Hilfen werden nach Angabe von 68% der Sozialhilfeträger vollständig oder überwiegend von Freien Trägern durchgeführt, bei vollstationären Hilfen steigt dieser Anteil auf fast 80%. Nur rd. 13% der Sozialhilfeträger sehen sich selbst als Hauptakteure der teilstationären und rd. 20% als Hauptakteure der vollstationären Hilfen.

Eine Auswertung nach der Hilfeform zeigt ebenfalls deutliche Unterschiede in der Arbeitsteilung: Die Auszahlung von Geldleistungen wird von 72% der Sozialhilfeträger (vollständig oder überwiegend) selbst vorgenommen, Freie Träger werden hier zu 36% genannt. Bei den Sachleistungen geht der Anteil der durch die Sozialhilfeträger selbst erbrachten Leistungen auf 54% zurück, die Freien Träger sind hier etwas stärker involviert. Eine ähnliche Verlagerung findet sich aber vor allem bei persönlichen und organisatorischen Hilfen: Diese werden jeweils nach Einschätzung von zwei Dritteln der Befragten vollständig oder überwiegend durch Freie Träger durchgeführt, nur 22% der Sozialhilfeträger sehen sich selbst hier als Hauptakteure.

(6) Hilfeplanung und Gesamtplanung

Der Gesamtplan wurde bereits mit der Novelle von 1996 auch in der individuellen Hilfe des § 72 BSHG verankert. Ziel und Planung der Hilfe, Art und Koordinierung der Hilfeerbringung, Wirkungskontrolle der Hilfe sind einige der Aspekte, die zunehmend an Bedeutung gewonnen haben. In der neuen VO zu § 72 BSHG ist dieser Entwicklung Rechnung getragen worden: die Zielsetzung der Hilfe wird in § 2 Abs. 1 Satz 1 genannt, die Planung der Hilfe ist zu einem den Hilfeplan und die Koordinierung der einzelnen Hilfen umfassenden Gesamtplan weiter ausgebaut worden und die Sozialhilfeträger sind dazu angehalten, eine aktive und steuernde Rolle im Hilfeprozess wahrzunehmen (vgl. § 2 Abs. 3 DVO). Nach Möglichkeit ist vor Beginn der

vollstationären Hilfe ein Gesamtplan zu erstellen und für den Fall, dass dies nicht möglich sein sollte, ist dieser unverzüglich nach Beginn der Hilfestellung zu erstellen. Die Hilfe ist nach spätestens sechs Monaten zu überprüfen. Dass der Gesamtplan durch die neue VO ein stärkeres Gewicht erhalten hat, wird auch von (einigen) Sozialhilfeträgern so wahrgenommen.

Ernüchternd sind allerdings die Ergebnisse zur Umsetzung der Hilfeplanung. Bei der Befragung im Jahr 2002 gab ein Drittel der örtlichen und ein Fünftel der überörtlichen Sozialhilfeträger an, keine regelmäßige Hilfeplanung durchzuführen. Die übrigen nannten überwiegend die individuelle Hilfeplanung, während der vorgesehene Gesamtplan erst in geringem Umfang umgesetzt wurde. Zumindest *in Einzelfällen* wurde aber eine Planung häufiger durchgeführt:

- Über die Hälfte der befragten Sozialhilfeträger (58%) führen eine Form der Hilfeplanung in jedem Einzelfall durch, und zwar 6% als Gesamtplanung, 42% als individuelle Hilfeplanung und 10% als Kombination beider Formen.
- 10% der Befragten beschränken die Hilfeplanung auf Fälle mit sehr komplexem Hilfebedarf; im Durchschnitt betrifft dies rd. 40% aller Klienten (mit Unterschieden nach Art des Sozialhilfeträgers).
- rd. 20% der Sozialhilfeträger führen die Hilfeplanung nur bei vollstationärem Hilfebedarf durch (und zwar überwiegend in Form von individueller Hilfeplanung).

Aus der schriftlichen Abschlussbefragung 2003 und den Gesprächen mit ExpertInnen ergab sich, dass einerseits individuelle *Hilfepläne* zum Standard der Hilfestellung zählen und als Grundlage für die Kostenanerkennung durch den Sozialhilfeträger unerlässlich sind, dass andererseits aber umfassende *Gesamtpläne* eher zu den Ausnahmerecheinungen in der Hilfestellung zählen.

(7) Personalkapazität

Bezüglich der Personalbesetzung wiesen die MitarbeiterInnen der Sozialhilfeträger in den Gesprächen wiederholt darauf hin, dass ihr Arbeitsbereich personell unterbesetzt sei, worunter die Sachbearbeitung, aber auch weiter gehende Aufgaben wie Hilfeplanung und Dokumentation leide. Im Durchschnitt sind im Jahr 2003 bei den örtlichen Sozialhilfeträgern 2,6 MitarbeiterInnen mit diesem Sachgebiet befasst, bei den überörtlichen Sozialhilfeträgern durchschnittlich 3,1. Hauptsächlich sind die MitarbeiterInnen bei Sozialhilfeträgern der Städte beschäftigt, die im Durchschnitt knapp 5 Stellen für die Hilfe nach § 72 BSHG vorhalten, während die Landkreise durchschnittlich auf weniger als eine volle Stelle kommen ($\frac{3}{4}$ Stelle). Nur eine volle Stelle oder weniger haben 69% der örtlichen und 64% der überörtlichen Sozialhilfe-

träger in diesem Bereich. Bei fast der Hälfte der Sozialhilfeträger ist keine volle Stelle für diesen Bereich vorgesehen.

(8) Leistungsausgaben

Im Zeitraum zwischen 1999 und 2001, also vor der neuen VO, sind die Leistungsausgaben der örtlichen Träger in diesem Bereich um jährlich 8% gestiegen, die der überörtlichen Träger sind zwischen 1999 und 2000 um 3% gestiegen und im Folgejahr um 1% zurückgegangen. Im Zeitraum zwischen 2001 und 2002 sind die jährlichen Ausgaben der örtlichen Träger um durchschnittlich 6% angestiegen, womit sich die Tendenz der Vorjahre fortsetzt. Diese Steigerung entspricht in etwa der Kostensteigerung im gesamten Bereich der Hilfe in besonderen Lebenslagen. Die personenbezogenen Ausgaben, d.h. die Kosten pro Fall, lagen im Jahr 2002 bei durchschnittlich 8.052 € - bei den örtlichen Trägern bei 6.871 € und bei den überörtlichen Sozialhilfeträgern bei 16.549 €.

(9) Verwaltungskosten

Zu den Verwaltungskosten konnten nur wenige Sozialhilfeträger exakte statistische Angaben machen. Die durchschnittlichen Gesamtausgaben im Verwaltungsbereich sind bei den örtlichen Trägern von 102.000 € je Sozialhilfeträger im Jahr 1999 über 109.000 € (2000; Steigerung um 7%) auf 121.000 € im Jahr 2001 (Steigerung um 11%) gestiegen. In etwas geringerem Maße und mit anderem zeitlichen Verlauf sind die Personalkosten der überörtlichen Sozialhilfeträger gestiegen, sie haben von 145.000 € je Träger (1999) über 161.000 € (2000, + 11%) auf 165.000 € (2001, + 2%) zugenommen.

Die Angaben zu den reinen Personalkosten ergeben Werte, die beim örtlichen Sozialhilfeträger zwischen 32.000 € (1999) und 36.000 € (2001) pro MitarbeiterIn liegen, beim überörtlichen Sozialhilfeträger zwischen 35.000 € (1999) und 37.000 € (2001) pro MitarbeiterIn. Die Steigerung der Verwaltungskosten im beobachteten Zeitraum lässt sich somit weitgehend durch die Personalkostensteigerung pro vorhandener Stelle erklären; eine Aufstockung des Personals ist dagegen kaum erfolgt, der Stamm der MitarbeiterInnen ist in diesem Bereich weitgehend unverändert geblieben.

(10) Einschätzungen zu Veränderungen in Folge der neuen VO

Die Frage, ob die neue VO nach § 72 BSHG zu Veränderungen geführt hat, wird von den meisten Sozialhilfeträgern ebenso wie von den MitarbeiterInnen freier Träger

dahingehend beantwortet, dass keine nennenswerten Veränderungen zu beobachten seien. Im Einzelnen werden die Effekte folgendermaßen bewertet:

- *Veränderung der Hilfe:* 67% der Sozialhilfeträger sehen keine wesentliche Veränderung. Allenfalls noch die stärkere Gewichtung ambulanter gegenüber der vollstationären Hilfeform wird in diesem Zusammenhang als Veränderung gewertet (24%), aber auch hier verneinte mit 48% knapp die Hälfte der Befragten diese Aussage. Dass die Verfahren zur Hilfeplanung verbessert wurden, sahen 19% der Befragten so und dass durch die neue VO die genaue Bezeichnung der Zielgruppen erleichtert wurde, hielten 17% für zutreffend, ebenso, dass die Gestaltung der Hilfe durch die neue VO gründlicher und genauer wurde.
- *Veränderung des Personenkreises durch die neue Verordnung:* Auch hinsichtlich des betroffenen Personenkreises sehen die meisten Sozialhilfeträger keine Veränderung. Dies wird zum Teil damit begründet, dass bereits zuvor die Begrifflichkeit der früheren Verordnung nicht mehr als handlungsleitend betrachtet worden war. Auch die Frage, ob es in Folge der neuen VO – z.B. bedingt durch die Umschreibung „gewaltgeprägte Lebensumstände“ – einen Anstieg des Frauenanteils gegeben habe, wurde von den Sozialhilfeträgern ebenfalls verneint.
- *Veränderung der Kosten durch die neue Verordnung:* Eine Veränderung der Kosten auf Grund der neuen Verordnung hatten im Vorfeld des Inkrafttretens der VO nur die wenigsten Sozialhilfeträger erwartet und auch 2 Jahre nach Inkrafttreten kann keine durch die VO bedingte Kostensteigerung dokumentiert werden. Als Begründung für gleich bleibende Kosten wurde angeführt, dass die Kostensätze konstant geblieben seien, dass sich die Klientel nicht verändert habe und dass steigende Kosten, wenn sie denn festzustellen wären, dem allgemeinen Trend entsprächen, aber nicht durch die neue Verordnung verursacht seien. Wenn ein Kostenanstieg zu verzeichnen war, so beinhaltete dieser auch anderweitige Kosteneffekte wie z.B. den Ausbau ambulanter Hilfestrukturen, die nicht mit der neuen Verordnung in Verbindung stehen.
- *Anderweitige Veränderungen:* Auf die Frage, ob es außerhalb der Sozialhilfeverwaltung andere Entwicklungen gegeben habe, von denen die Hilfgewährung indirekt betroffen sei, antworteten 59% der Befragten, dass sie solche Entwicklungen nicht hätten feststellen können. Zwei Fünftel der Befragten (41%) benennen entsprechende Einflussfaktoren, wobei die politischen Rahmenbedingungen hier den ersten Platz einnehmen. Aus den ExpertInnengesprächen ist bekannt, dass vor allem die Vorgaben seitens der Kommunalpolitik die Praxis der Hilfgewährung beeinflussen, so etwa die Entscheidung, für allein stehende Hilfeempfänger keine präventiven Angebote mehr vorzuhalten, sondern diese auf Eltern(teile) mit Kindern zu fokussieren; die Wohnungslosenhilfe neu zu strukturieren; vollstationäre Angebote sukzessive abzubauen. Entscheidungen

dieser Art haben zwar unmittelbare Auswirkungen auf die Hilfestellung nach § 72 BSHG, stehen jedoch nicht im Zusammenhang mit der neuen VO.

Darüber hinaus wurden insbesondere in den Befragungen der ExpertInnen auch Anregungen für gewünschte Veränderungen gegeben. Diese reichen vom Wunsch, die Hilfe bundeseinheitlich zu gestalten über die Vorstellung, die Hilfe aus einer Hand zu gewähren, die nachgehende Betreuung zu verbessern, fließende Übergänge von der vollstationären zur ambulanten Betreuung zu schaffen, bis hin zu Finanzierungsideen für Beschäftigungsprojekte bzw. Arbeitsplätze. (Weitere Anregungen sind im Bericht im Einzelnen dargestellt.)

Fazit

Die Studie des ISG hat die Hilfestellung nach § 72 BSHG in einer Reihe von quantitativen und qualitativen Untersuchungsschritten eingehend analysiert. Bezogen auf die Ausgangsfrage, ob die Novellierung der VO zu einer Ausweitung des Personenkreises und eine Steigerung der Ausgaben führe, kommt die Studie zu dem Ergebnis, dass weder das Eine noch das Andere der Fall ist:

- Auch zwei Jahre nach Inkrafttreten der neuen VO sind *keine kostenrelevanten Veränderungen* feststellbar.
- Auch eine *Ausweitung des Hilfeempfängerkreises* in Folge der neuen VO wird nicht bestätigt, da durch die VO „lediglich“ Definitionen geändert worden seien, d.h. dass die vielfach als fachlich nicht mehr angemessen angesehene Personenkategorisierung in eine angemessenere Beschreibung von besonderen Lebensumständen und sozialen Schwierigkeiten überführt worden sei.