

Theoretische Fallstudie begleitend zum Filmmaterial

GPE Gesellschaft für psychosoziale Einrichtungen Mainz GmbH Germany



*Autoren und WP Leitung HAW Hamburg
Andreas Langer, Simon Güntner, Gemma-Dorina Witt, Kerstin Müller
Claudia Rustige*



QR-Code zu der Homepage und Video:
Link zu dem Video: <http://inno-serv.eu/gpe>

This report is part of the research project „Social Platform on innovative Social Services“ (INNOSEV). INNOSEV investigates innovative approaches in three fields of social services: health, education and welfare. The INNOSEV Consortium covers nine European countries and aims to establish a social platform that fosters a europeanwide discussion about innovation in social services between practitioners, policy-makers, researchers and service users. This project is funded by the European Union under the 7th Framework Programme (grant agreement nr. 290542).



GPE – Gesellschaft für psychosoziale Einrichtungen Mainz GmbH Bildungs- und Wohlfahrts-Einrichtung in Deutschland

1. Kurzprofil: GPE

Die GPE bietet Menschen mit Behinderungen und Erkrankungen, passgenaue Hilfen zur beruflichen und sozialen Integration in die Gesellschaft. Die Innovation zeichnet sich durch das breite regionale Angebot, die individuellen, am Subjekt und deren Kompetenzen orientierten Möglichkeiten zur Verwirklichung von Teilhabe, sowie die starke interne Vernetzung aller Einrichtungen und Dienste, aus.

Drei Kernbereiche der innovativen Idee:

Neue Formen des Service: Integratives Angebot für berufliche, gesellschaftliche und medizinische Integration

Realisierung eines ganzheitlichen Angebots zur Förderung von Menschen mit Behinderungen. Die Ebenen beruflicher und medizinischer Rehabilitation, Arbeit und Alltag können ohne Schnittstellenproblematiken erfolgreich verbunden werden damit eine Integration in die Gesellschaft ineinander greifend realisiert werden kann.

Neue Formen des Resultats: Integration und Förderung von Teilhabe

Berufliche Integration, Förderung von sozialer Teilhabe und Empowerment.

Neue Formen des Prozesses: Niedrigschwellige und individuell ressourcenorientierte Hilfen aus einer Hand

Maßnahmen werden aus einer Hand angeboten, geplant und umgesetzt. Große Bandbreite von Hilfen und Zugängen zur Eingliederung können individuell und ressourcenorientiert installiert werden und zeichnen sich durch Niedrigschwelligkeit aus. Durch die interne Vernetzung können Synergieeffekte geschaffen und genutzt werden.

Organisation:

Nutzergruppe

Nutzer sind Menschen mit psychischen Krankheiten, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit chronischen Erkrankungen im Langzeitpflegebedarf und Erwerbslose.

Grundlage:

Ineinandergreifendes umfangreiches System zur Realisierung der Förderung von Gleichberechtigung, sozialer und beruflicher Teilhabe, Entstigmatisierung und Diskriminierung.

(An) –treibende Faktoren

Wunsch nach einer unabhängigen, selbstständigen Lebensführung. Politische und gesellschaftliche Prozesse leisten einen positiven Beitrag zum Wandel der sozialen Rolle von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft.

2. Politische Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderungen in Deutschland

Grundsatz/ Leitfaden	Zentrale Organisation und Beteiligte	Serviceleistungen der Regierung	Ausgaben, Einnahmen
<p>Paradigmenwechsel: Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen. Forderung nach Integration, sozialer und beruflicher Teilhabe, Selbstbestimmung, Partizipation und Empowerment,</p> <p>Spaltungen und Doppelungen im Versorgungs- und Finanzierungssystem:</p> <p>Gliederung des Sozialrecht Systems in vier verschiedene selbstständige Bereiche:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sozialversicherung 2. Soziale Entschädigung 3. Sozialförderung 4. Staatliche Fürsorge (Sozialhilfe) <p>Problem: Komplexe und übergreifende Versorgung lässt unterschiedliche Leistungsansprüche und Leistungsträger geltend werden</p>	<p><u>1) Kostenträger</u> (staatlich und quasistaatlich) Bundes- und Landesebene, Kommune</p> <p><u>Zuständigkeit für die Rehabilitation</u> Behinderter ist auf verschiedene Leistungsträger verteilt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gesetzliche Krankenkasse und Unfallversicherung 2. Rentenversicherung 3. Bundesagentur für Arbeit 4. Sozialhilfe 5. Träger der öffentlichen Jugendhilfe <p><u>2) Dienstleister: regionale oder kommunale Anbieter:</u></p> <p>3) Klienten als Leistungsberechtigte Grundsicherungsnehmer in Selbstorganisation</p>	<p>Maßgebliche Leistungen:</p> <p>Soziales Recht:</p> <p>Soziale Schutzrechte (Bund)</p> <p>Soziale Leistungsrechte:</p> <p>Versicherung (Rehabilitation)</p> <p>Oder</p> <p>Kommunale Daseinsvorsorge (Grundsicherung)</p> <p>Soziales Geld:</p> <p>Leistungsgruppen zur Teilhabe nach § 5 SGB IX:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 3. Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen 4. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft <p>Teilhabeplanung</p> <p>Einzelfallhilfe</p> <p>Psychosoziale Betreuung</p> <p>Eingliederungshilfe</p> <p>Persönliches Budget</p>	<p>Anstieg der Bruttoausgaben für Eingliederungshilfe für behinderte Menschen:</p> <p>2009: 13,3Mrd. €</p> <p>2009: 58% der Sozialhilfeausgaben</p> <p>davon:</p> <p>Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft: 8,2 Mrd. € (61%)</p> <p>Hilfen zu selbstbestimmtem Leben, insb. ambulant betreutes Wohnen: 6,7Mrd.€ (50%)</p> <p>Leistungen in anerkannten Werkstätten: 3,5Mrd. € (26%)</p> <p>(vgl. DESTATIS 2011: 7ff.)</p>

3. Staatlicher Kontext und Sozialstaatliche Rahmenbedingungen

3.1 Bevölkerung/ Regierung

Total Population: (vgl. Eurostat 2013a)	Germany 2012: 81843743 P:	EU27 2012: 503663601BP
Schwerbehinderte Menschen in Deutschland insgesamt (DESTATIS 2013b)	1997: 6621157 Mio. Personen	2011: 7289173 Mio. Personen
Körperliche Behinderungen (DESTATIS 2013c)	62%	
Anzahl der Empfänger von Eingliederungshilfe	1991: 324000	2009: 725000
Ausgaben für die Eingliederungshilfe	1963: 46Mio. €	€2009: 13,3 Mrd. €
Anteilige Bruttoausgaben der gesamten Sozialhilfeausgaben:	1963: 5%	2009:58%
Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Jahre 2009:	Insgesamt: 725000 Personen	
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation:	9916 Personen	
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben:	6824 Personen	
Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen:	248643 Personen	
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft:	495906 Personen	
Nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztl. und ärztl. verordneten Leistungen und zur Sicherheit der Teilhabe am Arbeitsleben:	3702 Personen	
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe:	49975 Personen	
Eingliederungshilfe in Form eines persönlichen Budgets: (vgl. DESTATIS 2011: 6ff.)	3669 Personen	

3.2 Informationen über den spezifischen Wohlfahrtsstaat

Die deutsche Sozialpolitik ist im internationalem Vergleich weitgehend verstaatlicht. Eine große Anzahl staatlicher Leistungen werden von privaten Trägern, Akteuren, Verbänden und anderen Organisationen, erbracht (vgl. Beller mann 19).

Der bundesdeutsche Sozialstaat ist ein heterogenes Gebilde. Primär gewährt der Sozialstaat Schutz vor Risiken, die im Zusammenhang mit lohnabhängiger Arbeit entstehen, wie z.B. Krankheit, Arbeitslosigkeit, Berufsunfall sowie Mittellosigkeit im Alter.

Die Grundform der sozialstaatlichen Tätigkeit ist die Verteilung von Sozialem Geld und Sozialem Recht.

Soziales Recht: Soziale Schutzrechte und Mitbestimmungsrecht durch die Sozialgesetze.

Soziales Geld: Leistungen des Geldtransfers und Sach- oder Dienstleistungen (Realtransfer).

Sachleistungen sind u.a. Heil- und Hilfsmittel der GKV'en.

Soziale Dienstleistungen sind u.a. Beratungen in der Kinder- und Jugendhilfe. Die Besonderheit von Sozialen Dienstleistungen besteht darin, dass sie kein eigenes System sozialer Sicherung darstellen sondern als Kategorie von Leistungen in dem Geld- Sach- und Rechtverteilenden Systemen enthalten sind

Gemäß Weisser (1956) handelt es sich bei den Vergabemerkmale und Prinzipien um Methoden der Versorgungs-, Versicherungs-, Ausgleichs- und Fürsorgeleistungen als direkte Sozialleistungen. Steuererleichterungen (z.B. für Familien, Ehen oder durch Leistungen der Arbeitgeber) gelten als indirekte

Sozialleistungen. Leistungen nach dem Versicherungsprinzip stellen den höchsten Anteil im Sozialbudget dar (Leistungen der Renten-, Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung) (vgl. Bellermann: 83ff.). Die folgende Tabelle zeigt die Ausgaben und die anteiligen Sachleistungen europäischer Länder dar.

Sozialschutzleistungen: Aggregierte Leistungen und gruppierte Systeme - Millionen EUR

Zeit	Ausgaben für Sozialschutzleistungen in Millionen Euro		Erhöhte Sachleistungen in %	Anteil der Sachleistungen der Sozialschutzleistungen in %	
	1996	2010		1996	2010
EU 27	/	3.605.678,95	/	/	34,07%
Deutschland	565.683,07	765.717,82	52,53%	30,79%	34,69%
Dänemark	45.334,15	78.367,78	102,60%	34,13%	40,00%
Italien	241.249,28	463.992,0	127,52%	21,86%	25,86%
England	262.859,71	478.281,18	124,56%	32,87%	40,56%
Norwegen	32.512,53	80.833,67	152,74%	40,49%	41,16%

Quelle: Eigene Berechnungen nach Eurostat 2012

Die folgende Tabelle zeigt Ausgaben von Sozialschutzleistungen in Deutschland (Sach- und Barleistungen).

<i>BIP in KKS (vgl. Eurostat 2013b)</i>	<i>Germany: 30300 2011</i>	<i>EU27: 25100 2011</i>
<i>Sozialleistungen insgesamt (vgl. Bmas 2012)</i>	<i>767,6Mrd</i>	
<i>Sozialleistungsquote (BIP) (vgl. Bmas 2012)</i>	<i>29,9%</i>	
<i>Barleistungen 2010 (vgl. Eurostat 2012 nach eigenen Berechnungen)</i>	<i>61,29%</i>	
<i>Sachleistungen 2010 (vgl. Eurostat 2012 nach eigenen Berechnungen)</i>	<i>34,69%</i>	
Leistungen nach Funktionen		
<i>Krankheit</i>	<i>9,4% des BIP</i>	
Leistungen		
Sozialschutzleistungen:		
<i>-Einkommensleistungen 2011</i>	<i>465.752 Mio.</i>	
<i>- Sachleistungen 2011</i>	<i>271.062 Mio.</i>	
<i>- Sozialschutzleistungen 2011</i>	<i>28,7% des BIP</i>	
<i>- Period. Einkommensleistungen</i>	<i>17,9% des BIP</i>	
<i>- Einmalige Einkommensleistungen</i>	<i>0,2% des BIP</i>	
<i>- Sachleistungen (vgl. Bmas 2012)</i>	<i>10,5% des BIP</i>	

4. Ausgangspunkt für die GPE Mainz

Strukturelle Schwächen des Systems :

- Reformbedarf im komplexen System der Finanzierung sozialer Sicherung:
- Zur Bewältigung der demografischen und Globalisierungsprobleme
- Mangelnde Transparenz über die Sozialleistungsarten und Zuständigkeiten der Einrichtungen der sozialen Sicherung gekennzeichnet durch Unübersichtlichkeit im Leistungsrecht und Trägervielfalt. Schichtenorientierung im System durch Beitragsfinanzierung. Folge: Ausgrenzung der sozial und

wirtschaftlich Schwacher, der nicht oder begrenzt Arbeitsfähigen, der nicht erwerbstätigen Frauen und der Menschen in Teilzeitarbeitsverhältnissen (vgl. Heinze, Hombach, Scherf 1987; Voruba 1990).

- Leistungen werden von unterschiedlichen Trägern finanziert: Krankenkassen, Unfallkassen, Rentenversicherung, Agentur für Arbeit und Pflegekassen.
- Desintegration: Menschen mit Behinderungen leben und arbeiten häufig in separierten Werkstätten, Einrichtungen und Organisationen.
- Im Jahre 2009 wurden 59% der Leistungsberechtigten Eingliederungshilfe in Einrichtungen gewährt. Lediglich 32% der Berechtigten erhielten Leistungen außerhalb von Einrichtungen (vgl. DESTATIS 2011:8).
- Massiver Kostenanstieg als Problem für kommunale Haushalte.

Durchschnittliche Nettoausgaben der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen je Empfänger:

Außerhalb von Einrichtungen	1996: 3452€	2009: 5686 €
In Einrichtungen	1996: 18.937€	2009: 20.963€

(vgl. DESTATIS 2011:15).

Innovation: Ideen, Kriterien, Ebenen und zusätzlicher Wert

Das innovative Projekt zeichnet sich insbesondere durch die multidimensionale Vielfalt zur Förderung von sozialer und beruflicher Teilhabe aus. Die GPE stellt sicher, dass Hilfen und Maßnahmen ineinander greifen und vernetzt sind. Typische Schnittstellenproblematiken zwischen unterschiedlichen Leistungen und Trägern werden aufgehoben. Maßnahmen zeichnen sich durch ein hohes Maß an Nachhaltigkeit und Zukunftsorientierung aus indem es Leistungen zur beruflichen Reha, Wiederherstellung der Grundarbeitsfähigkeit, neue Perspektiventwicklung, Qualifikation und berufliche Zukunftsgestaltung erbringt.

Neue Formen des Service: Individuelle Angebote aus einer Hand

Die GPE bietet diverse berufliche Integrationsmaßnahmen aus einer Hand an: Zentrum für Arbeitsdiagnostik, Ergotherapiepraxis, Rehabilitations- und Berufswegebegleitung, , , und ein großes Spektrum an Arbeits- und Beschäftigungsangeboten in der Werkstatt für behinderte Menschen und den Integrationsbetrieben (Naturkostladen, Hotel, Wäscherei, Lebensmittelmärkte, Gasthof, Buchbinderei, Schreinerei, Schneiderei, Secondhand Laden). Maßnahmen zur Förderung der Alltags- und selbstständigen Lebensführung: betreutes Wohnen und psychosoziale Einzelbetreuung, Gemeindepsychiatrisches Zentrum, Beratungscafé für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Neue Formen des Ergebnis: Förderung von Autonomie, Integration sowie Entstigmatisierung und Überwindung von Schnittstellenproblematiken

Persönliche Fähigkeiten werden so eingesetzt, dass ein selbst bestimmtes Leben mit Beeinträchtigungen ermöglicht werden kann. Alle Angebote sind stark miteinander vernetzt, individuelle Hilfen können passgenau realisiert werden. Die Maßnahmen sind langfristig und nachhaltig. Förderung von Entstigmatisierung und gesellschaftlicher Integration durch lebensnahe Integrationsbetriebe inmitten der Gesellschaft. Die Nutzung der internen Strukturen und Ressourcen sind sinnstiftend und tragen dazu bei, dass Betroffene sich integriert fühlen.

Neue Formen des Prozesses: Vernetzte Integrationsmaßnahmen eines regionalen Netzwerks, berufliche Integration inmitten der Gesellschaft

Großes regionales Netzwerk von vernetzten Integrationsmaßnahmen. Maßnahmen werden Individuumsbezogen individuell realisiert und stellen kein stufenartiges System dar: Nutzer müssen nicht erst Kriterien erfüllen um im bestimmten Betrieb arbeiten zu können.

Dienstleitungen in der Gesellschaft z.B. Naturkostladen im eng besiedelten Wohngebiet. Kooperierendes System von Serviceleistungen: Wäscherei leistet den Wäschedienst für das Hotel, Hotel kocht Speisen für den Gasthof, Naturkostladen erstellt Backwaren für Hotel und Gasthof.

Ursache für die Innovation

Der Paritätische Wohlfahrtsverbandes Rheinland-Pfalz-Saarland hatte sich im Rahmen der Psychiatriereform zur Aufgabe gemacht, einen Beitrag zur Auflösung von Großeinrichtungen und zur Integration von psychisch Erkrankten in die Gemeinde, zu leisten. Passgenaue Hilfen zur beruflichen und sozialen Integration in die Gesellschaft; individuelle, am Menschen und seinen Kompetenzen orientierte Möglichkeiten zur Verwirklichung von Teilhabedurch interne und externe Vernetzung aller Einrichtungen und Dienste

5. Soziale Dienste und Organisation: GPE Mainz Gemeinnützige GmbH

Soziale Dienstleistungen und Organisation

Bereich	Soziale Fürsorge und Bildung
Gründung	1992
Organisationsform	gemeinnützige Organisation (non-Profit-Organisation)
Finanzierung	Rehabilitationsträger, Servicestellen, Eingliederungshilfe oder Persönliches Budget
Größe der Organisation / Mitarbeiter	205 MitarbeiterInnen und ca. 800 NutzerInnen
Mitglieder und Partizipation	Paritätische Wohlfahrtsverband , Werkstätten für behinderte Menschen Mainz gGmbH, Mitglied der BAG / LAG der Werkstätten für behinderte Menschen, BAG / LAG Integrationsfirmen, BAG Unterstützte Beschäftigung, Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, Trägerverbund Mainz, Gemeindepsychiatrischer Verbund Mainz, Netzwerk für seelische Gesundheit Mainz und Mainzer Bündnis gegen Depression.
Kontakt Name des innovativen Projekts Homepage	Claudia Rustige, info@gpe-mainz.de, Tel: +49 6131 669 40 10 gpe - Gesellschaft für psychosoziale Einrichtungen gGmbH www.gpe-mainz.de www.independence.de www.cafe-forster.de www.gasthofgruen.de www.natuerlich-mainz.de www.unplugged-mainz.de www.atrium-gpe.de

Im Rahmen der Psychiatriebewegung engagierte sich der Paritätische Wohlfahrtsverband Rheinland-Pfalz-Saarland für die Auflösung von Großeinrichtungen und die Förderung zum Leben in der Gemeinde für psychisch erkrankte Menschen. Neben dem Thema Wohnen ging es dem Verband um die Themen Arbeit und Beschäftigung. Der Paritätische Wohlfahrtsverband und die Werkstätten für behinderte Menschen Mainz gGmbH schlossen sich als Gesellschafter der GPE zusammen. Im Jahr 1985 wurde die GPE, als gGmbH

gemeinnützige Organisation (Non-Profit-Organisation), mit dem Ziel der Etablierung beruflicher Integration und Integration für psychisch kranke Menschen in Mainz, gegründet.

Das Angebot der GPE wurde nach dem Gründungsjahr stetig erweitert. Mittlerweile bietet die GPE ein breites Angebot von Leistungen für die Bereiche Alltag, Ausbildung, medizinische und berufliche Rehabilitation sowie Arbeit an, die durch die Rehabilitationsträger und Servicestellen, Eingliederungshilfe oder dem Persönlichen Budget finanziert werden.

Die GPE hat 205 MitarbeiterInnen und 800 NutzerInnen und ist u.a. Mitglied der BAG / LAG der Werkstätten für behinderte Menschen e.V., BAG / LAG Integrationsfirmen, BAG Unterstützte Beschäftigung, Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, Trägerverbund Mainz, Gemeindepsychiatrischer Verbund Mainz, Netzwerk für seelische Gesundheit Mainz und dem Mainzer Bündnis gegen Depression.

Die GPE hat bereits zahlreiche Auszeichnungen erhalten, u.a. sind dies der 2. Preis Innovationspreis für zukunftsweisende Projekte in der Gemeindepsychiatrie in Rheinland Pfalz (1999), Janssen-Cilag- Zukunftspreis für Innovationen im Gesundheitswesen (2002), Preis des Ministerpräsidenten für Teilhabe-Gleichstellung und Selbstbestimmung behinderter Menschen (2003), 2. Preis Best-Practice-Wettbewerb für gemeindepsychiatrische Angebote (2006), Förderpreis des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2007), DGPPN-Anti-Stigma Preis (2011), 365 Orte im Land der Ideen (2012).

Das innovative Beispiel bietet folgende Möglichkeiten für die NutzInnen an:

1. Arbeit:

ServiceCenter (Werkstatt für psychisch kranke und -behinderte Menschen), Buchbinderei
druck+schicks, Gast Hof Grün, INN-Küche, Hausservice, Fahrdienst, Kindergarten- und Schulverpflegung, Montage- und Verpackungsservice, next, Schneiderei, Schreinerei Service4U, Textilpflege, Wäscherei, Berufliche Integrationsmaßnahme BIMA, Ausbildung (BaE und Reha-Ausbildung) , DIA-AM - Diagnose der Arbeitsmarktfähigkeit besonders betroffener behinderter Menschen, IN.DOC - Individuelle Diagnose-, Orientierungs-, und Coachingmaßnahme, UB - Unterstützte Beschäftigung , MOLLYWOOD (Zuverdienstprojekt)
CAP-Lebensmittelmärkte in Mainz-Weisenau und Jugenheim (Integrationsbetriebe), Hotel INNdependence (Integrationsbetrieb), Naturkostladen "natürlich mainz" (Integrationsbetrieb)

2. Therapie

Praxis für Ergotherapie

3. Alltag

Gemeindepsychiatrisches Zentrum
Tagesstätte
Betreutes Wohnen
Kontaktstelle
Einzelbetreuungen
Sozialpsychiatrisches Zentrum für junge Menschen
Beratungscafé unplugged
(vgl. Basener 2011)

6. Literaturangaben

Basener, D. 2011: Auf dem Weg zum Sozialunternehmen. Das Beispiel gpe Mainz: Wie Werkstätten ihr Angebot erweitern. 53° Nord Agentur und Verlag: Hamburg

Bellermann, M. 2011: Sozialpolitik. Eine Einführung für soziale Berufe. 6th edition.. Lambertus: Freiburg im Breisgau

Bmas (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) Hrsg. 2012: Sozialbudget 2011. Bonn. Available at: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a230-11-sozialbudget-2011.pdf?__blob=publicationFile (Date of Access: 27.02.2013)

DESTATIS (Statistisches Bundesamt) Hrsg. 2011: Statistik der Sozialhilfe. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen 2009. Wiesbaden. Available at: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/Sozialhilfe/Eingliederungshilfe__Behinderte5221301097004.pdf?__blob=publicationFile (Date of Access: 27.02.2013)

DESTATIS 2013a (Statistisches Bundesamt) Hrsg. 2013: Statistik der schwerbehinderten Menschen 2011. Wiesbaden. Available at: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/BehinderteMenschen/SozialSchwerbehinderteKB5227101119004.pdf?__blob=publicationFile (Date of Access: 27.02.2013)

DESTATIS 2013b (Statistisches Bundesamt) Hrsg. 2013: Behinderte Menschen. Available at: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Behinderte/Aktuell.html> (Date of Access: 27.02.2013)

Eurostat (Statistisches Bundesamt) Hrsg. 2012: Tables by functions, aggregated benefits and grouped schemes - million EUR. Available at: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_exp_eur&lang=de (Date of Access: 27.02.2013)

Eurostat 2013a (Statistisches Bundesamt) Hrsg.: 2013a: Population at 1 January. Persons. Available at: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00001&plugin=1> (Date of Access: 27.02.2013)

Eurostat 2013b (Statistisches Bundesamt) Hrsg. 2013b: Bruttoinlandprodukt zu Marktpreisen. Kaufkraftstandard je Einwohner. Available

at:<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tec00001&language=de> (Date of Access: 27.02.2013)

Heinze, R.G.; Hombach, B. ; Scherf, H. 1987: Sozialstaat 2000. Auf dem Weg zu neuen Grundlagen der sozialen Sicherung. Bonn In: Lampert, H.; Althammer, J. 2007: Lehrbuch der Sozialpolitik. 8th edition. Springer: Berlin, Heidelberg, New York

Voruba, G. 1990: Strukturwandel der Sozialpolitik. Lohnarbeitszentrierte Sozialpolitik und soziale Grundsicherung. In: Lampert, H.; Althammer, J. 2007: Lehrbuch der Sozialpolitik. 8th edition. Springer: Berlin, Heidelberg, New York