

Münster, 12. September 2005

Reformvorschläge 2005

zur

Weiterentwicklung des Sozialhilferechts (SGB XII), des Gesetzes zur Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) sowie der Pflegeversicherung (SGB XI)

I. Einleitung

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) hatte im August 2002 vor der Wahl zum 15. Deutschen Bundestag Reformvorschläge zur Weiterentwicklung des Sozialhilferechts, der Vorschriften zur Teilhabe behinderter Menschen und der Pflegeversicherung vorgelegt.

Diese stießen auf große Resonanz und waren Gegenstand intensiver Beratungen auf verschiedenen politischen, gesellschaftlichen und verbandlichen Ebenen.

Zwar hat der Gesetzgeber in der zurückliegenden Legislaturperiode wichtige Sozialreformen eingeleitet und durchgeführt, die insbesondere auch die Sozialhilfeträger mit der Überführung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch sowie mit der Verortung der lebensunterhaltssichernden Leistungen für bedürftige aber erwerbsfähige Menschen und ihre Angehörigen im SGB II betrafen, gleichwohl stehen noch **wichtige Reformen** aus, die aus unserer Sicht **dringend angegangen** werden müssen. Zu nennen sind hier vor allem **drei wesentliche Bereiche**:

1. die **Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe** zu einer eigenständigen vom Fürsorgeprinzip losgelösten Sozialleistung in einem eigenständigen Leistungsgesetz oder innerhalb des SGB IX unter finanzieller Beteiligung des Bundes; der vom Deutschen Verein hierzu unterbreitete Vorschlag für ein Bundesteilhabegeld wäre hierzu ein erster geeigneter Schritt;
2. die **Weiterentwicklung und Konkretisierung** der Bestimmungen über die **Leistungen zur Teilhabe** behinderter Menschen im **SGB IX**, insbesondere eine **bessere Verzahnung** der Bestimmungen des SGB IX mit den Bestimmungen der Leistungsgesetze der einzelnen Rehabilitationsträger;
3. eine umgehende **Reform der Pflegeversicherung**, um die Unabhängigkeit pflegebedürftiger Menschen auch in Zukunft sicherzustellen.

Weiterentwicklungen sind dabei nur dann möglich, wenn die **Finanzierung der Leistungen für behinderte und pflegebedürftige Menschen** dauerhaft gesichert werden kann. Angesichts der schwierigen Finanzlage der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie aufgrund der zu erwartenden Fallzahlsteigerungen sowohl in der Behindertenhilfe als auch in der Pflege in den nächsten Jahren sind die notwendigen Leistungen für die betroffenen Menschen unter den derzeitigen finanziellen Rahmenbedingungen nicht mehr aufzubringen.

Ein weiterer wesentlicher Gesichtspunkt ist der des **Bürokratieabbaus**. Die Bundesregierung hat zwar immer wieder betont, dass für sie der Abbau bürokratischer Hemmnisse ein wichtiges Anliegen ist; gleichwohl ist bis heute nur ein Teil der von vielen Seiten unterbreiteten Vorschläge zum Abbau unnötiger Bürokratie umgesetzt. **Im Sozialrecht besteht noch ein erheblicher Handlungs- und Nachholbedarf.**

Der Gesetzgeber ist deshalb gefordert, alle bestehenden Bestimmungen der Sozialgesetze nach folgenden Kriterien zu überprüfen:

1. Was ist Sinn und Zweck dieser Vorschrift?
2. Ist diese Vorschrift geeignet und ausreichend bestimmt, ihren Zweck zu erreichen?
3. Ist die Vorschrift überhaupt notwendig, um den damit verfolgten Zweck zu erreichen?
4. Ist die Regelung angemessen; steht also der zur Umsetzung erforderliche Mitteleinsatz in einer angemessenen Relation zur angestrebten Zweckerreichung?

Nur wenn eine Vorschrift alle diese Voraussetzungen erfüllt, ist sie notwendig; alle anderen Vorschriften sind im Sinne von **Klarheit** und **Verständlichkeit** und damit **als ein Beitrag zum Bürokratieabbau zu streichen**.

Mit besonderer Sorge beobachtet die Exekutive die nach wie vor **zunehmende Flut neuer Gesetze**, Verordnungen und Regelungen, die die Umsetzung der Leistungsvorschriften nicht erleichtert, sondern **verkompliziert** und **unübersichtlicher** macht. Hinzu kommt, dass die in jüngster Zeit unter großem Zeitdruck entstandenen Gesetze **nicht ausgereift, missverständlich und ungenau formuliert** sind, sodass deren Umsetzung und Anwendung den ausführenden Behörden nur unter größten Schwierigkeiten oder häufig nur im Wege des Rechtsstreits gelingt (Beispiele: §§ 14, 26, 30 im SGB IX, §§ 13, 17, 19, 35, 82, 88, 92 SGB XII). Die BAGüS sieht hier erheblichen **Nachbesserungs-** und **Korrekturbedarf**.

Weitere **Vorschläge** zum **Bürokratieabbau** sind vor allem:

- eine deutliche **Vereinfachung** des **Werkstättenrechtes**,
- die **Rückführung** der **Aufgaben** der **Heimaufsicht** ausschließlich auf die Einhaltung ordnungsrechtlicher Mindeststandards,
- die **Flexibilisierung** der **Heimmindestbauverordnung** sowie der **Fachkraftvorgaben** in der Behindertenhilfe und der Pflege,
- die **Verschlinkung** der Vorschriften des **SGB XI** und **Verzicht auf verwaltungsaufwändige Regelungen** (z.B. Nachweis einer wirksamen Leistungs- und Qualitätsvereinbarung, Vereinfachung der Dokumentation, Verzicht auf Vorlage von Leistungs- und Qualitätsnachweisen von einem Sachverständigen alle zwei Jahre).

II. Zusammenfassende Thesen

- 1. Für die steigenden Anforderungen durch die demographische Entwicklung behinderter Menschen und aufgrund neuer gesetzlicher Regelungen müssen die Sozialhilfeträger heute mehr denn je einen finanziellen Ausgleich erhalten. Der Bund muss sich dringend an den steigenden Sozialhilfekosten beteiligen.**
- 2. Die für die Sozialhilfe einschlägigen Gesetze müssen verständlicher, transparenter und damit bürgerfreundlicher gefasst und für die Umsetzung vereinfacht werden. Damit muss ein erheblicher Bürokratieabbau verbunden sein.**
- 3. Das ehrenamtliche Engagement von Bürgern zur Ergänzung professioneller Dienstleistungen ist zu fördern und muss in allen Bereichen (auch bei den stationären Leistungen) stärker eingebunden werden.**
- 4. Vorschläge für das Sozialhilferecht:**
 - Die Grundsätze der Sozialhilfe (Selbsthilfe, individuelle bedarfsgerechte Hilfe, Nachrang,) müssen nicht nur erhalten, sondern wieder gestärkt werden. Dabei darf auch die Rücknahme von Vergünstigungen – z.B. der Verzicht auf angemessenen Unterhalt von leistungsfähigen Eltern behinderter Kinder – kein Tabu sein.**
 - Die ambulanten Leistungen sind vorrangig und flexibel mit dem Ziel auszubauen, dass langfristig die klassische Unterscheidung zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen nicht mehr erforderlich ist. Alle gesetzlichen Hemmnisse müssen hierzu beseitigt werden.**
 - Im Sinne der Zielsetzung des SGB IX muss im schulischen und vorschulischen Bereich die Integration in Regeleinrichtungen verbessert und ausgebaut werden. Hierbei sind besonders die Länder gefordert.**
 - Die Finanzierung der Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen, die nicht, noch nicht oder noch nicht wieder dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, muss dauerhaft gesichert bleiben. Werkstätten müssen sich jedoch auf den ihnen nach dem Gesetz zugewiesenen Personenkreis konzentrieren. Die Werkstätten können unter den gegebenen Rahmenbedingungen das Problem der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen nicht lösen. Auch die Ausgliederungschancen aus der Werkstatt müssen deutlich verbessert werden.**
- 5. Im Rehabilitationsrecht müssen vor allem**
 - die gesetzlichen Vorgaben zur Koordinierung der Leistungen verbessert werden, um Leistungsunterbrechungen im Interesse der Betroffenen und des Rehabilitationserfolges zu verhindern,**
 - die Abgrenzung der Leistungen der Rehabilitationsträger gegeneinander klarer gefasst werden,**

- die Leistungen der Krankenversicherung nicht nur in der privaten Häuslichkeit, sondern überall dort erbracht werden können, wo sie erforderlich sind (so z.B. in Schulen, Kindertagesstätten, Internaten und stationären Einrichtungen).

6. Die Reform der Pflegeversicherung ist unverzüglich einzuleiten. Sie muss von folgendem Leitgedanken getragen werden:

Die Unabhängigkeit Pflegebedürftiger von Sozialhilfe muss gewahrt bleiben; die Zahl der Sozialhilfeempfänger – vor allem in stationären Einrichtungen - darf nicht wieder steigen. Es muss vielmehr sozialpolitisches Ziel sein, die Quote derjenigen pflegebedürftigen Menschen, die im Alter auf Fürsorgeleistungen angewiesen sind, weiter zu senken.

Im Einzelnen gilt folgendes:

- **Die Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit außerhalb der Sozialhilfe muss erhalten bleiben und auch in Zukunft ausreichend finanziert werden. Die Sozialhilfe ist darauf zu beschränken, im Bedürftigkeitsfalle Leistungen für Unterkunft und Verpflegung zu übernehmen.**
- **Die Leistungen der Pflegeversicherung müssen künftig auch in der stationären Pflege den Aufwendungen der Pflege entsprechen.**
- **Leistungen für Pflegebedürftige sind nach einheitlichen Kriterien zur Deckung des individuellen Hilfebedarfs zu erbringen. Dabei sind die unterschiedlichen Leistungen für den ambulanten, teilstationären und stationären Bereich soweit wie möglich anzugleichen.**
- **Die Pflegeversicherung hat nach § 29 SGB XI weiterhin die notwendige Pflege sicherzustellen; eine bestmögliche Pflege ist auch künftig aus öffentlichen Mitteln nicht zu finanzieren. Etwaige Standardverbesserungen zu Lasten der Sozialhilfe sind deshalb auszuschließen.**
- **Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen sind umgehend wieder im SGB V zu verorten.**
- **Der Begriff der Pflegebedürftigkeit ist den veränderten Bedürfnissen anzupassen und mit den anderen Sozialgesetzen zu harmonisieren. Die rein somatische Betrachtung muss aufgegeben und durch eine Gesamtbetrachtung aller Hilfebedarfe abgelöst werden. Dabei ist eine Verbesserung der Leistungen für Menschen mit geistigen und psychischen Beeinträchtigungen unverzichtbar.**
- **Das Prinzip „Rehabilitation vor Pflege“ muss ausgebaut und weiterentwickelt werden.**
- **Auch pflegebedürftige behinderte Menschen in Behinderteneinrichtungen müssen endlich die Regelleistungen der Pflegeversicherung erhalten. Forderungen nach Umschichtung der Mittel für pflegebedürftige behinderte Menschen, die in Behinderteneinrichtungen leben, sind entschieden abzulehnen.**

III. Zustandsbeschreibung

Nach § 1 des SGB XII ist es Aufgabe der Sozialhilfe, dem Leistungsempfänger die **Führung eines Lebens** zu **ermöglichen**, das der **Würde des Menschen** entspricht. Für die Umsetzung dieser Aufgabe gelten vor allem folgende **Grundsätze**:

- durch die Leistungen soll die **Selbsthilfe gefördert** werden;
- Sozialhilfe ist als **Einzelfallhilfe** zu leisten; sie hat den **individuellen Bedarf** in angemessenem, wirtschaftlich vertretbarem Umfang zu decken;
- Sozialhilfe setzt erst ein, wenn **Selbsthilfe** einschließlich der **Unterstützung in der Familie** und alle Leistungsansprüche nach vorrangigen Gesetzen ausgeschöpft sind;
- **Leistungen in stationären und teilstationären Einrichtungen sollen nur erbracht** werden, wenn dies nach der Besonderheit des Einzelfalles erforderlich ist, **weil** anders – also **durch ambulante Hilfen** - der **Bedarf nicht ausreichend gedeckt** werden kann.

Seit Einführung des BSHG im Jahre 1961 erbringen die überörtlichen Träger der Sozialhilfe entsprechende Leistungen und setzen das Sozialhilferecht – seit dem 1.1.2005 nach dem SGB XII - im Sinne der genannten Grundsätze um. Nicht erst durch die neue Bestimmung des § 11 Abs. 1 SGB XII sondern als nachrangige Sozialleistungsträger sind sie seit jeher zur umfassenden Beratung und Unterstützung verpflichtet und bringen in der praktischen Umsetzung ihre Erfahrung in der Zusammenarbeit mit anderen Sozialleistungsträgern und Leistungserbringern ein.

Trotz der auch nach dem Inkrafttreten des SGB IX geführten Auseinandersetzungen mit vorrangigen Sozialleistungsträgern besteht der **Grundsatz des Nachrangs als konstitutives Element der Sozialhilfe** gegenüber vorrangigen Leistungsgesetzen nach wie vor. Er ist im Verhältnis zu den anderen Rehabilitationsträgern im SGB IX noch einmal ausdrücklich bekräftigt worden.

Hingegen wurde der **vorrangige Einsatz von Einkommen und Vermögen** Hilfesuchender und die **Heranziehung** Unterhaltspflichtiger in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – **mehr und mehr eingeschränkt**, insbesondere durch Artikel 15 SGB IX.

Heute sind im SGB XII Leistungsbestimmungen enthalten, die sich in diesem Punkt kaum noch von denen in Leistungsgesetzen unterscheiden, obwohl auch das SGB XII – wie das BSHG - auf dem Fürsorgeprinzip beruht, während anderen Sozialleistungen das Versicherungs- oder Versorgungsprinzip zugrunde liegt. Besonders gilt dies für Regelungen der Teilhabe am Arbeitsleben.

Wünsche nach **finanzwirksamen Standardverbesserungen** in der Behindertenhilfe **sind** wegen der angespannten Finanzsituation der öffentlichen Hand **derzeit nicht umsetzbar**. Nach Auffassung der BAGüS werden deshalb künftig nur solche Weiterentwicklungen möglich sein, die nicht zu einer weiteren Belastung der öffentlichen Hand führen, solange sich die für den Sozialbereich verfügbaren Finanzressourcen nicht spürbar verbessern.

Kostenwirksame Verbesserungen der Leistungen, die die Sozialhilfeträger zu erbringen haben, können aber auch angesichts der für die nächsten Jahre vorliegenden gesicherten Prognosen über die weitere Fallzahl- und Kostenentwicklung nicht mitge-

tragen werden. Hierzu aus den Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes einige Zahlen zur Eingliederungshilfe:

- **Insgesamt** gaben die Sozialhilfeträger nach **rd. 6,3 Mrd. Euro** brutto im **Jahre 1994 rd. 10,9 Mrd. Euro** brutto im **Jahre 2003** für die **Eingliederungshilfe** aus. Dies entspricht einer Steigerung von **73 %**. Allein auf die Leistungen in **teilstationären und stationären Einrichtungen** entfallen inzwischen **10,1 Mrd. Euro**. Damit nimmt die **Eingliederungshilfe** mit **43 %** die **umfangreichste Position** unter allen Hilfearten der **Sozialhilfeträger** ein. Selbst die bis zur „Hartz IV-Reform“ getätigten Ausgaben der Sozialhilfeträger für die Hilfe zum Lebensunterhalt blieb dahinter zurück (39 %).
- die Zahl der **Leistungsempfänger/innen in Werkstätten für behinderte Menschen** stieg von rd. **124.900** im Jahre **1994** auf rd. **197.000** im Jahre **2003**, also eine Steigerung in 10 Jahren von **57,7 %**,
- die **Aufwendungen** der Sozialhilfe stiegen im gleichen Zeitraum für **Werkstätten** von rd. **1,96 Mrd. Euro** auf rd. **3,26 Mrd. Euro**, also um **66 %**,
- in **stationären Einrichtungen** für behinderte Menschen stieg die **Zahl der Leistungsempfänger/innen** von **141.746** Personen im Jahre **1994** auf **235.377** im Jahr **2003**, also eine Steigerung in 10 Jahren von **66 %**,
- die **Aufwendungen** der Sozialhilfe erhöhten sich wiederum im gleichen Zeitraum hierfür **von 2,71 Mrd. Euro** auf **5,33 Mrd. Euro**, also sogar um **96,7 %**.

In den nächsten Jahren ist mit einer **Fortsetzung der Fallzahl- und Kostenentwicklung** zu rechnen, da die Zahl der behinderten Menschen, die auf Sozialhilfe angewiesen sind, weiter ansteigt.

IV. Überlegungen zur finanziellen Absicherung der Leistungen für behinderte Menschen durch Beteiligung des Bundes

Ein Ausgleich bei den Finanzausweisungen an die überörtlichen Träger der Sozialhilfe ist zwingend erforderlich, um die notwendigen Leistungen für behinderte Menschen auch künftig dauerhaft zu sichern.

Hierzu hat der **Deutsche Verein** für öffentliche und private Fürsorge in großer Übereinstimmung mit den dort vertretenen Verbänden und Institutionen Anfang dieses Jahres mit dem **Bundesteilhabegeld** einen **ersten geeigneten Vorschlag** zur **Weiterentwicklung der Leistungen für behinderte Menschen** - und damit für einen ersten Schritt zu einem Leistungsgesetz – vorgelegt.

Er sieht eine Finanzierung der Grundbedürfnisse von Teilhabeleistungen – nicht des Lebensunterhalts – durch einen angemessenen Pauschalbetrag vor, durch den für Leistungsempfänger mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortung, sowie für die **Sozialhilfeträger** eine **spürbare Entlastung** der angespannten **Finanzsituation** und damit neuer Handlungsspielraum erreicht würden.

Zwar findet der Vorschlag für ein Bundesteilhabegeld ebenso wie die Eingliederungsleistungen nach dem SGB XII seine Rechtfertigung in konkreten Bedarfen, gleichwohl wären diese Leistungen von ihrem Charakter nicht mehr den Fürsorgeleistungen zuzuordnen, sondern mit anderen Leistungen des Nachteilsausgleichs vergleichbar. Deshalb darf diese Leistung auch nicht im SGB XII verortet werden.

Die BAGüS **tritt nachdrücklich für die Umsetzung dieses Vorschlages ein** und wird sich an der weiteren Diskussion um die konkrete Ausgestaltung und Möglichkeiten der Umsetzung aktiv und konstruktiv beteiligen.

Sie fordert die Politik und die künftige Bundesregierung auf, gemeinsam mit den Interessensverbänden behinderter Menschen, den Wohlfahrtsverbänden, sowie Ländern, kommunalen Spitzenverbänden und überörtlichen Trägern der Sozialhilfe den Vorschlag weiter zu entwickeln und die gesetzlichen Voraussetzungen mit dem Ziel einer möglichst raschen Einführung zu schaffen.

V. Ehrenamtliches Engagement in der Behindertenhilfe und in der Pflege

Das **ehrenamtliche Engagement** von Bürgern zur **Ergänzung professioneller Dienstleistungen** sowohl **in der Pflege** als auch **in der Behindertenhilfe** ist **zu fördern** und **muss** vor allem **bei den stationären Hilfen stärker eingebunden** werden.

Ehrenamtliches Engagement wird in Zukunft nicht nur **zu einem wichtigen Baustein für die Lebensqualität** der behinderten und pflegebedürftigen Menschen, sondern **erscheint** auch angesichts der gewaltigen finanziellen Anforderungen **unverzichtbar**. Dabei darf die Einbeziehung ehrenamtlicher Leistungen in die stationären Hilfen nicht ausgeschlossen sein, sie ist vielmehr als ergänzende Hilfestellung - besonders bei der sozialen Betreuung – einzubeziehen und kann daher zu einer Senkung der Vergütungen und somit zu einer finanziellen Entlastung der Leistungsträger führen.

VI. Vorschläge zur Weiterentwicklung des Sozialhilferechts

1. Allgemeines

Die BAGüS hatte **mit der Reform der Sozialhilfe** und der Überführung des BSHG in das Sozialgesetzbuch die Erwartung geknüpft, dass alle Vorschriften des BSHG auf ihre Notwendigkeit, Verständlichkeit und Praxistauglichkeit geprüft und – soweit möglich – vereinfacht, klarer formuliert oder gestrichen werden. Sie sah hierin auch die **Chance** zu einer **erheblichen Vereinfachung**. Bundesregierung und Gesetzgeber hätten damit ihrem **selbst gesteckten** Ziel der **Verwaltungsmodernisierung** und **-vereinfachung gerecht werden** können. Der Rechtssicherheit wäre ein unschätzbare Dienst erwiesen worden – durchaus auch unter Inkaufnahme einer Reduzierung der nach wie vor ausufernden Tendenz zur Einzelfallgerechtigkeit für nahezu jede denkbare Fallgestaltung.

Die BAGüS muss leider feststellen, dass die diesbezüglichen Erwartungen an das SGB XII nicht erfüllt wurden.

Das entgegen vielfachem Rat unter großem Zeitdruck entwickelte und verabschiedete Gesetz enthält nur wenige Vereinfachungen für die Praxis.

Durch die fast wortgleiche Übernahme einzelner Vorschriften aus dem BSHG wurde darüber hinaus die Chance vertan, das Gesetz verständlicher zu formulieren und nur schwer verständliche und teils überholte Vorschriften neu zu fassen. Als Beispiel hierfür sei auf die Bestimmungen § 88 SGB XII (bisher § 85 BSHG) und § 92 (bisher § 43 BSHG) verwiesen.

Hinzu kommt, dass vor seinem Inkrafttreten eine Erprobung der Praxistauglichkeit nicht erfolgt ist. Infolgedessen lassen eine Reihe maßgeblicher Bestimmungen eine eindeutige Ermittlung der Leistungsansprüche und Berechnung der von den Leistungsempfängern und ihren Angehörigen zu erbringenden Eigenleistungen nicht zu. Die bereits mit Inkrafttreten des Gesetzes erfolgte Nachbesserung reicht nicht aus. Weitere Nachbesserungen und Klarstellungen des Gesetzgebers sind für eine streitfreie Anwendung des Gesetzes unabweisbar notwendig. **Detaillierte Vorschläge hierzu hat die BAGüS mehrfach unterbreitet.**

Ebenso blieb die Forderung der BAGüS unberücksichtigt, aus verwaltungsökonomischen Gründen **auch in der Hilfe in besonderen Lebenslagen**, und hier insbesondere bei stationären Hilfeangeboten, das Prinzip der individuellen Bedarfsdeckung zugunsten **pauschaler Regelungen fortzuentwickeln**, wie dies in den Vorschriften über die Hilfe zum Lebensunterhalt und der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erfolgte. **Hier sieht die BAGüS weiteren Handlungsbedarf.**

Der Gesetzgeber hat mit den „Hartz-Reformen“ eine Umkehr zu mehr Eigeninitiative und Eigenverantwortung vor staatlicher Unterstützung und Finanzleistung eingeleitet. Mit den Bestimmungen des SGB II wurde die Verpflichtung hilfebedürftiger Menschen zum vorrangigen Einsatz ihres eigenen Einkommens und Vermögens sowie des Einkommens und Vermögens aller zu ihrer Haushaltsgemeinschaft zählenden Mitglieder stärker als in der Vergangenheit betont und gefordert.

Die BAGüS ist der Auffassung, dass dieser Grundsatz wieder verstärkt auch für das SGB XII, und hier insbesondere für die Eingliederungshilfe gelten muss.

Die Beschränkung der Inanspruchnahme der Leistungsempfänger sowie ihrer Unterhaltspflichtigen ist zurückzunehmen

Insbesondere der Schutz unterhaltspflichtiger Eltern behinderter volljähriger Kinder geht mit den in § 94 Abs. 2 SGB XII festgelegten Pauschalbeträgen von 20 Euro für den Lebensunterhalt und 26 Euro für die Eingliederungshilfe und die Hilfe zur Pflege zu weit. So hat z. B. der teilweise oder sogar volle Verzicht auf Umsetzung des Nachrangs bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen der Leistungsempfänger und ihren Unterhaltspflichtigen bei den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe jährliche finanzielle **Mehrbelastungen** in Höhe von etwa **28 Mio.** Euro bewirkt, die **nicht ausgeglichen** werden.

Eine Inanspruchnahme sollte zumindest wieder bis zur Höhe der Kindergeldes möglich sein; bei besonders hohem Einkommen auch darüber hinaus, wobei man sich hinsichtlich der Einkommensgrenze an der Schutzgrenze der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 2 SGB XII orientieren könnte.

Positiv hervorzuheben sind

- die **stärkere Betonung** des **Vorrangs der ambulanten Leistungen** vor stationären Leistungen, die den Sozialhilfeträgern bei der Bestimmung der im Einzelfall notwendigen Leistungen und bei der Umsteuerung von stationären zu ambulanten Leistungen die notwendige Grundlage bietet,
- der **Ausbau** der Vorschriften zur **Leistungserbringung** durch ein **persönliches Budget** als Element der Selbstbestimmung behinderter Menschen, aber auch der Umsteuerung von Leistungen zu ambulant betreuten Wohnformen,
- die **Trennung des Lebensunterhaltes** von den **sonstigen Leistungen** (Maßnahmen), wie der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege, wenn auch für die praktische Durchführung noch Änderungsbedarf (z.B. bei § 35 SGB XII) besteht sowie
- die Neuordnung der **sachlichen Zuständigkeit** in § 97 SGB XII, wonach soweit wie möglich für die in § 8 SGB XII genannten Leistungen jeweils **eine einheitliche sachliche Zuständigkeit** gegeben sein soll. Die längstens bis zum 31.12.2006 geltende nicht mehr zeitgerechte Zuständigkeitstrennung zwischen ambulanten und stationären Hilfen nach § 100 BSHG wurde damit aufgehoben und ermöglicht den zuständigen Sozialhilfeträgern eine effiziente Leistungserbringung und -steuerung zusammenhängender Leistungskomplexe - wie der Eingliederungshilfe – aus einer Hand.

2. Anmerkungen zur Eingliederungshilfe

Bei **Einführung** der **Eingliederungshilfe** für behinderte Menschen im Rahmen des BSHG im Jahre 1961 war auch diese Hilfe darauf abgestellt, dass sie **vorübergehend**, also zur **Beseitigung von Notlagen zeitlich begrenzt** gewährt wird.

Seit langem zeigt sich jedoch, dass Eingliederungshilfe **vielfach** und **zunehmend** für eine **lange Dauer** oder **oft sogar lebenslang** erbracht werden muss. Dies gilt in aller Regel für die Leistungen zum Wohnen und – trotz der verstärkten Bemühungen um den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt - für den weit überwiegenden Teil der Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen. Auch ein verstärkter Einsatz von **Wirksamkeitskontrollen** für die Leistungen der Eingliederungshilfe, die durchaus zielführend sein können, werden an der Tatsache, dass ein Großteil der behinderten Menschen wegen Art und Schwere ihrer Behinderungen zeitlebens auf Leistungen angewiesen sein werden, nichts ändern.

Die Veränderungen hin zu zeitlich unbegrenzten Hilfen zeigen sich besonders an der **zunehmenden Zahl** von **Menschen** und vor allem schon von Kindern **mit schweren** und **schwersten Behinderungen**, die oft mit **erheblichen Verhaltensauffälligkeiten** gepaart sind. Für diese Personengruppe sind in einer hohen Zahl von Fällen über eine **lange Zeit außerordentlich kostenaufwändige Leistungen** durch die überörtlichen Sozialhilfeträger zu erbringen.

3. Vorschulische Förderung

Der **Frühförderung** behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder kommt für ihre weitere Entwicklung **besondere Bedeutung** zu. Deshalb ist es wichtig, dass Frühförderung **so früh wie möglich** einsetzt und **effektiv erfolgt**. Der Gesetzgeber hat dem Rechnung getragen und mit dem SGB IX die Leistungen der Frühförderung als Komplexleistung ausgebaut und beschrieben.

Bedauerlicherweise ist festzustellen, dass dies nicht zu einer Verbesserung der Situation geführt hat, sondern seitdem praktische Probleme der Umsetzung bestehen, die zwischen den Leistungsträgern weder auf Bundesebene durch gemeinsame Empfehlungen ausgeräumt werden konnten, noch durch die inzwischen in Kraft getretene Frühförderungsverordnung befriedigend gelöst wurde.

Die Sozialhilfeträger müssen feststellen, dass sich die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung trotz der Regelungen im SGB IX weiterhin nur unzureichend an den Maßnahmen der Frühförderung beteiligen.

Aus Sicht der BAGüS hat dies seine Ursache darin, dass der Gesetzgeber diese neue Komplexleistung Frühförderung in § 30 SGB IX nicht streitfrei formuliert hat.

Um die **leistungsrechtlichen Voraussetzungen** für eine **zügige** und **einvernehmliche Leistungserbringung** zu schaffen, **fordert die BAGüS** in Übereinstimmung mit dem Bundesrat (s. Drs. 106/05), dass in § 30 SGB IX

- eine **klare Abgrenzung** von Leistungen der **medizinischen Rehabilitation** zu den **heilpädagogischen Leistungen** erfolgt,
- die im Rahmen der Früherkennung und Frühförderung zu **erbringenden Leistungen** den jeweiligen Kostenträgern **eindeutig zugeordnet** werden und
- **klare Aussagen zur ausgewogenen Aufteilung der Kosten** im Rahmen der Komplexleistung getroffen werden.

Außerdem muss der **Begriff der Komplexleistung** im Gesetz **klar** und **streitfrei definiert** werden.

Hinsichtlich der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation in Tageseinrichtungen für Kinder, Sonderkindergärten, Regelschulen und Sonderschulen s. Ausführungen unter VII.

4. Schulausbildung

Jedes Kind hat – unabhängig vom Vorhandensein oder von Art und Schwere einer Behinderung - einen **Anspruch auf schulische Bildung**. Deshalb fordert die BAGüS, dass alle **Länder** dies **außerhalb** der **Sozialhilfe** in ihren **Landesgesetzen umsetzen**.

Der **Grundsatz der Normalität** bedeutet nämlich für die BAGüS, dass vorschulische und schulische Bildung, die die Belange behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder angemessen berücksichtigt, **in Regeleinrichtungen** erfolgen muss und **nicht von der Finanzierung durch die Sozialhilfe abhängig** sein darf.

Deshalb sind nach § 4 Abs. 3 SGB IX Leistungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder so zu planen und zu gestalten, dass diese nach Möglichkeit nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit nicht behinderten Kin-

dern betreut und gefördert werden. Damit sind die **Länder** mehr als in der Vergangenheit gefordert, **die rechtlichen und finanziellen Voraussetzungen für die integrative Förderung zu schaffen** und die Hilfen so auszubauen, dass die Leistungen **nicht mehr** von der finanziellen Leistungsfähigkeit der Betroffenen und deren Eltern abhängt oder diese auf **Sozialhilfe** angewiesen sind.

Die Konzentration der Verantwortung für die integrative Beschulung stellt keine Mehrbelastung der öffentlichen Hand dar, sondern lediglich eine Verlagerung von der Sozialhilfe auf die Schuletats der Länder; sie bewirkt sogar Einsparungen, wenn dadurch Leistungen in Sondereinrichtungen entbehrlich werden. Sie dient außerdem dem Prinzip der Normalisierung; parallele Verwaltungsverfahren entfallen.

Die BAGüS muss leider feststellen, dass erste erfolgreiche Schritte zur Verbesserung integrativer Beschulung mehr und mehr den finanziellen Zwängen der Schuletats zum Opfer fallen und zunehmend eine Rückverlagerung von behinderungsbedingt notwendigen Kosten auf die Sozialhilfeträger stattfindet.

Das im Sinne integrativer Beschulung und Gleichstellung wegweisende Urteil des Oberverwaltungsgerichtes Münster, welches leider vom Landesgesetzgeber anschließend konterkariert wurde, sieht die BAGüS als zielführend und wegweisend an. Das Gericht hatte die Schulträger – und zwar als Bestandteil der Bildungsaufgabe - verpflichtet, für alle behinderten Kinder, für die eine integrative Beschulung beschlossen ist, auch die behinderungsbedingt notwendigen Kosten übernehmen.

5. Teilhabe am Arbeitsleben

Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe sind im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die berufliche Rehabilitation für **Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben** zuständig. Darunter fallen **vor allem** die **Hilfen im Arbeitsbereich der Werkstatt** für behinderte Menschen, die einen Schwerpunkt ihrer Tätigkeit und Leistungen ausmachen.

Werkstätten für behinderte Menschen sind nach der Legaldefinition Rehabilitationseinrichtungen zur beruflichen Teilhabe, aber auch - dauerhafte wie vorübergehende - Alternative zum allgemeinen Arbeitsmarkt, wenn eine Eingliederung in diesen nicht, noch nicht oder noch nicht wieder möglich ist.

Nach wie vor finden gravierende Veränderungen im Arbeitsleben aufgrund zurückgehender Zahl an Arbeitsplätzen statt. Gleichzeitig werden an Bewerber höhere körperliche Anforderungen gestellt sowie erhöhte Flexibilität, Konzentration, Mobilität und intellektuelle Fähigkeiten erwartet.

Daneben mindert die nach wie vor steigende Zahl arbeitsloser - insbesondere arbeitsloser schwerbehinderter - Menschen die Chancen der Eingliederung von behinderten Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Infolgedessen drängen zunehmend auch **lernbehinderte** und **sozialbenachteiligte** Menschen in Werkstätten.

Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe beobachten diese Entwicklung mit Sorge, weil der Weg in die Werkstatt heute noch regelmäßig zu einem lang anhaltenden oder gar dauerhaften Verbleib dort führt.

Obwohl § 33 SBG IX in Verbindung mit den Vorschriften des SGB III einen umfassenden Katalog von Maßnahmen und Leistungen zur Eingliederung behinderter Menschen vorsieht, um sie zu befähigen, ihre Erwerbsfähigkeit zu verbessern, herzustellen oder wieder herzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben damit dauer-

haft zu sichern, wird zunehmend angesichts der düsteren Beschäftigungsprognose auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf die Durchführung solcher Maßnahmen verzichtet und auf Förder- und Beschäftigungsmöglichkeiten in Werkstätten verwiesen. Besonders die Finanzierungsprobleme bei den Integrationsprojekten haben zur Folge, dass die vom Gesetz vorgesehenen Alternativen dort häufig nicht genutzt werden können.

Die BAGüS **fordert** daher **verstärkte Anstrengungen** der **vorrangigen Leistungsträger**, die der Werkstättenförderung vorgelagerten Maßnahmen und Instrumente der beruflichen Eingliederung stärker zu nutzen und damit einer Verlagerung der Probleme von arbeitslosen schwerbehinderten Menschen in Werkstätten entgegenzuwirken.

Ein bislang unterschätztes Problem stellt die besonders in letzter Zeit zu beobachtende **dramatisch steigende Zahl** der **psychisch behinderten Personen** dar, die in regulären Arbeitsverhältnissen waren, nach ihrer Erkrankung aber aufgrund von erfolglosen oder unzureichenden Rehabilitationsmaßnahmen dorthin nicht mehr zurückkehren und deshalb in Werkstätten streben und in überwiegender Zahl auch dauerhaft verbleiben.

Dabei handelt es sich inzwischen in einigen Regionen um bis zu 50 % der Neuanmeldungen. Geht die Entwicklung so ungesteuert und ungebremst weiter, wird dies die Kapazitäten der Werkstätten sprengen und die finanziellen Ressourcen der Leistungsträger überfordern.

Deshalb muss diese **Entwicklung gebremst und umgekehrt werden**. Dies kann nur gelingen, wenn vorrangig die Ziele und Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation künftig verbessert und ausgebaut werden.

Fachliche und sozialpolitische Bestrebungen gehen dahin, die wachsende Kluft zwischen Werkstatt für behinderte Menschen und allgemeinem Arbeitsmarkt zu verkleinern oder zu schließen. Die im SGB IX enthaltenen Regelungen wie die Förderung von Integrationsbetrieben und Integrationsfachdiensten sind auf dieses Ziel ausgerichtet und sollen den Übergang von der Werkstatt für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtern und fördern. Die **finanzielle Förderung der Integrationsbetriebe** ist daher künftig so zu gestalten, dass diese Betriebe **dauerhaft wirtschaftlich überleben** können. Daneben sind **auseichende Rahmenbedingungen** für **weitere Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten**, vor allem auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, zu schaffen.

Die BAGüS muss feststellen, dass zu wenig behinderte Menschen aus Werkstätten der **Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt** gelingt. Die prognostizierten finanziellen Entlastungen der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und damit der Länder und Kommunen sind deshalb bisher nicht eingetreten. Ein wesentlicher Grund liegt sicherlich am veränderten Arbeitsmarkt und der hohen Arbeitslosigkeit, jedoch bleibt festzustellen, dass für den größten Teil der Beschäftigten in der Werkstatt wegen Art oder Schwere der Behinderung und trotz aller Fördermöglichkeiten der Weg auf den allgemeinen Arbeitsmarkt dauerhaft nicht möglich sein wird.

6. Eingliederungshilfe zur Teilhabe in betreuten Wohnformen

Die Sozialhilfe setzt nach wie vor auf den Vorrang der Selbsthilfe (§ 2 SGB XII). Zudem wurde mit dem SGB XII der Vorrang der ambulanten Hilfen (§ 9 SGB XII) besonders betont und gestärkt. Hierzu wurden ferner die Rahmenbedingungen für die

Leistungserbringung durch ein Persönliches Budget – auch trägerübergreifend – verbessert. Ergänzt werden diese Grundsätze im SGB IX, insbesondere durch das Recht auf selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe werden aufgrund der verbesserten Rahmenbedingungen sowie der gebündelten Zuständigkeit alle ihre Möglichkeiten nutzen, die Leistungen zum ambulant betreuten Wohnen auszubauen und von den stationären Wohnangeboten wo eben möglich umzusteuern.

Die BAGüS bedauert, dass der Gesetzgeber die mit dem Inkrafttreten des SGB XII vorgenommene **Streichung des Zusatzbarbetrages** für Heimbewohner durch eine **Auslaufregelung** teilweise **wieder rückgängig gemacht** hat. Damit hat der Gesetzgeber die Bemühungen um die Stärkung der ambulanten vor den stationären Hilfen im Bereich der stationären Behindertenhilfe geschwächt, da die Bewohner dieser Einrichtungen über einen langen Zeitraum – zum großen Teil bis an ihr Lebensende – dort leben und somit dauerhaft von dieser „Übergangsregelung“ profitieren.

Die BAGüS tritt aus Gründen der Gleichbehandlung und Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ dafür ein, diese **Übergangsregelung zeitlich zu befristen** bzw. **stufenweise auslaufen zu lassen**, da ansonsten das Ziel des Gesetzgeber verfehlt wird und dies dauerhaft zu den Betroffenen nicht vermittelbaren Ungerechtigkeiten für Bewohner von Behinderteneinrichtungen führt.

Besonders im Hinblick auf die prognostizierten Fallzahlen wird es notwendig sein, neue **ambulante Wohnangebote**, die die Selbstbestimmung und Fähigkeiten zum eigenverantwortlichen Leben stärker fördern, zu **entwickeln** und **auszubauen**. Die **BAGüS wird solche neuen Entwicklungen mit besonderem Nachdruck fördern und begleiten**.

Dort wo ambulante Angebote nicht oder noch nicht geschaffen werden können oder diese wegen Art und Schwere einer Behinderung und der sonstigen Lebensumstände nicht möglich sind, gehört es zur Erfüllung des Rechtes auf Selbstbestimmung auch, behinderten **Menschen in Einrichtungen** soweit als möglich **Eigenverantwortung für ihren** dort gewährten **Lebensunterhalt zu übertragen**. Erste gute und erfolgreiche Wege sind bereits gegangen, und zwar im Rahmen von Modellen zur Einführung von persönlichen Budgets für Bewohner von Behinderteneinrichtungen. Auch diese **flexiblere Form der Leistungserbringung** gilt es **auszubauen**. **Gesetzliche Hemmnisse** hierzu müssen auf Dauer **beseitigt werden**; wie beispielsweise die in § 35 SGB XII wiederum verankerte Verpflichtung, alle in einer Einrichtung notwendigen Leistungen individualisiert und vollständig erbringen zu müssen.

Durch die Erwerbsminderungsrenten (ca. 600 bis 700 Euro), die Beschäftigte in Werkstätten nach einer Wartezeit von 20 Jahren erhalten – dies sind heute bereits mehr als 50% der in Wohnheimen lebenden Werkstattbesucher -, werden immer mehr behinderte Menschen in der Lage sein, ihren **Lebensunterhalt** dort ganz oder überwiegend **selbst zu bestreiten**.

Die Verpflichtung zur **erweiterten Hilfeleistung** einschließlich der Leistungen für den Lebensunterhalt (§ 92 Abs. 1 SGB XII) **erschwert** die Bemühungen um **Verselbständigung**. Die BAGüS tritt **deshalb** weiterhin für die **Streichung** dieser Vorschrift ein. Damit würde ferner erreicht, dass nicht mehr der Nachrang der Sozialhilfe durch verwaltungsaufwändige Kostenbeitragsverfahren wiederhergestellt werden muss. Der Gesetzgeber ist dem Vorschlag im Rahmen der Sozialhilfereform leider nicht gefolgt.

Mehr und mehr kommt **als neue Herausforderung für die Eingliederungshilfe die zunehmende Zahl älterer Menschen mit Behinderungen**, die nicht mehr in der Werkstatt für behinderte Menschen oder auf anderen Arbeitsplätzen bzw. mit anderen Tätigkeiten beschäftigt werden können, auf die überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu.

Für sie müssen verstärkt **neue Wohnformen und tagesstrukturierende Maßnahmen** entwickelt werden, die entweder in Anbindung an die vorhandenen Angebote des Wohnens und der Beschäftigung oder als selbständige, neue Angebote zu schaffen sein werden.

Im Sinne der allgemein geforderten Integration von behinderten Menschen kann auch eine Eingliederung in die normalen Angebote für ältere Menschen sowohl beim Wohnen als auch bei tagesstrukturierenden Angeboten in Betracht kommen, wenn den besonderen Erfordernissen von Menschen mit Behinderungen dort Rechnung getragen wird. Dies schließt auch die erforderlichen Pflegeleistungen ein; setzt aber voraus, dass auch in diesen neuen Wohnformen der Gesetzgeber älteren behinderten und pflegebedürftigen Menschen die Regelleistungen der Pflegeversicherung zubilligt (s. auch Ziffer VII, 8).

7. Medizinische Leistungen als originäre Aufgaben der Sozialversicherung

Der Gesetzgeber hat mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) dafür gesorgt, dass nicht krankenversicherte Personen, keine anderen – vor allem weitergehenden - Leistungen erhalten, als gesetzlich Krankenversicherte. Die BAGüS begrüßt diese Regelung, da sie eine ihrer zentralen Forderungen umsetzt.

Die **Einbeziehung aller Empfänger** von Krankenhilfe nach dem BSHG - jetzt **Hilfe zur Gesundheit** nach dem SGB XII - **in die gesetzliche Krankenversicherung** ist jedoch **nicht erfolgt**. Während Bezieher von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II seit dem 1.1.2005 gesetzlich krankenversichert sind oder einen Zuschuss zu den Kosten einer privaten Krankenversicherung erhalten, sind Bezieher von Hilfen zur Gesundheit nach dem SGB XII nur scheinbar – als sogenannte unechte Mitglieder - in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen, indem gem. § 264 SGB V die Krankenkassen die Leistungen für die Sozialhilfeträger nach dem Recht des SGB V abwickeln. Die Regelung entlastet zwar die Sozialhilfeträger im Verwaltungsbereich, sie werden jedoch andererseits durch die zu zahlende Verwaltungspauschale mindestens in gleichem Umfang belastet.

Die BAGüS sieht in § 264 SGB V zwar eine Verbesserung im Sinne gleichmäßiger und gerechter Leistungserbringung, **hält aber an ihrer Forderung fest, alle** noch im SGB XII verbliebenen, **nicht krankenversicherten Personen in eine** wie auch immer künftig gestaltete **staatliche Absicherung gegen Krankheit einzubeziehen**. Die Überlegungen zur Veränderung des Krankenversicherungssystems böte eine gute Chance hierzu.

Seit Inkrafttreten des GMG haben Bezieher von Sozialhilfe, unabhängig davon, ob sie in einer Einrichtung oder außerhalb von Einrichtungen leben, die im SGB V vorgesehenen **Zuzahlungen** zu Medikamenten sowie die Kosten nicht verschreibungspflichtiger Medikamente selbst aufzubringen. Diese Regelung steht nach wie vor in der Kritik einer breiten Fachöffentlichkeit. Vor allem fordern Träger von Einrichtungen und Behindertenorganisationen mit Nachdruck die Entlastung von Heimbewohnern

von diesen Eigenleistungen mit dem Argument, dass diese von ihnen aus ihrem Barbetrag nicht aufgebracht werden könnten.

Die BAGüS ist der Auffassung, dass **aus Gründen der Gleichbehandlung** aller Bürger die im Krankenversicherungsrecht festgelegten **Eigenleistungen** auch von Beziehern unterhaltssichernder Leistungen in der Sozialhilfe **grundsätzlich aufzubringen sind**. Allerdings ist zu beachten, dass diese Personengruppe nicht durch weitere Verlagerungen von Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung in die Eigenverantwortung im Rahmen des Lebensunterhalts über Gebühr belastet wird.

Die **BAGüS lehnt Forderungen nach Ausnahmeregelungen für Heimbewohner** ab, da sie dem Ziel, ambulante Leistungen vorrangig zu fördern, zuwider laufen und nicht nur Heimbewohner sondern alle Bezieher von unterhaltssichernden Leistungen in der Sozialhilfe gleichermaßen betroffen sind.

Behinderte Menschen in stationären Einrichtungen sind **von der häuslichen Krankenpflege** nach § 37 SGB V **ausgeschlossen**. Der Wohnplatz in einer solchen Einrichtung stellt den Lebensmittelpunkt des Bewohners dar und schützt seine Intim- und Privatsphäre. Ihm stehen dort Räumlichkeiten zur Verfügung, die sich funktionell in nichts von einer herkömmlichen Wohnung unterscheiden. Hier befindet sich deshalb auch sein Haushalt im Sinne von § 37 SGB V. Darum **ist der Ausschluss der häuslichen Krankenpflege nicht mehr gerechtfertigt**.

Die BAGüS fordert **im SGB V sicherzustellen, dass behinderte Menschen unabhängig von der Wohnform Anspruch auf sämtliche Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung haben**, und zwar unabhängig davon, ob sie dabei auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen sind und an welchem Ort sie erbracht werden.

VII. Vorschläge zur Weiterentwicklung des SGB IX

Nach nunmehr vier Jahren seit dem Inkrafttreten des SGB IX kann festgestellt werden, dass damit wesentliche Ziele des Gesetzgebers, u. a.

- die **Gleichstellung** behinderter Menschen im Sozialrecht,
- die **Vereinheitlichung** des Rehabilitationsrechts,
- die **Optimierung** der Systeme durch verbesserte Kooperation und Koordination

eingeleitet sind und auf Dauer erreicht werden können.

Eine wichtige Aufgabe bei der Umsetzung des Gesetzes kam der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und den dort handelnden Organisationen in den Bemühungen um gemeinsame Empfehlungen zu.

Nachdem eine Reihe gemeinsamer Empfehlungen – zum Teil bereits seit geraumer Zeit – in Kraft getreten sind, muss festgestellt werden, dass ihre praktische Bedeutung für die überörtlichen Träger der Sozialhilfe gering ist. Darüber hinaus sind sie zum Teil sehr allgemein formuliert und enthalten zu wenig konkrete Regelungen, so dass ihr Nutzen für die tägliche praktische Arbeit der Sachbearbeiter bei den Sozialämtern und Sozialhilfebehörden zu hinterfragen ist.

Nach wie vor sind die **Probleme nicht gelöst**, die auftreten, wenn **medizinische Leistungen zur Rehabilitation**, die nach fachlichen Gutachten erforderlich sind, je-

doch **mangels ausreichender Versorgungsstrukturen nicht** oder **nicht ausreichend erbracht** werden. Die seit Jahren in der medizinischen Rehabilitation bekannten **Leistungsdefizite** insbesondere bei seelisch behinderten und suchtkranken Menschen sind **nicht behoben**.

Zwar sind die Leistungen der medizinischen Rehabilitation im SGB IX hinsichtlich der Leistungsbestandteile und des Leistungsumfanges neu definiert, jedoch tragen die Regelungen im SGB V dem nicht Rechnung. Da nach § 7 SGB IX Leistungen des SGB V vorrangig sind, bedarf es der Klarstellung im SGB V, dass sich der Umfang der Leistungen sowie die Grundsätze der Leistungserbringung zur medizinischen Rehabilitation nach §§ 26 bis 31 SGB IX richten.

Da dies bis heute nicht erfolgt ist, **konnte** bisher ein **Ziel des SGB IX** in einem wichtigen seit Jahren umstrittenen Rechtsgebiet **nicht erreicht** werden, nämlich die **Transparenz des Leistungsgeschehens** und die **Verzahnung der Leistungen der medizinischen Rehabilitation** mit den Leistungen der Eingliederungshilfe. Die häufig geäußerte Absicht, die Rehabilitationsleistungen als Komplexleistungen weiter auszubauen setzt aber, wie die leidigen Erfahrungen mit der Frühförderung zeigen, voraus, dass die maßgeblichen Rechtsvorschriften klar, eindeutig, verständlich und damit möglichst streitfrei formuliert sind. Das ist jedoch nicht der Fall. **Die BAGüS sieht hier erheblichen Nachbesserungsbedarf.**

Die Vorschriften über die **Früherkennung/Frühförderung** als Leistung der medizinischen Rehabilitation **einschließlich** der **Heilpädagogik (§ 30 SGB IX)**, **letztere auch** als Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§§ 55, 56 SGB IX) **bedürfen** dringend **der Klarstellung**. Auf die Ausführungen unter Kapitel IV, Ziffer 3 wird verwiesen.

Die BAGüS bedauert auch, dass mit dem SGB IX **keine Regelungen über** die Verpflichtung zur Erbringung medizinischer Leistungen **außerhalb von Frühförderungseinrichtungen und -diensten** geschaffen wurden. Notwendige medizinisch-therapeutische Leistungen für behinderte Kinder in Sonderkindergärten, Tagesförderstätten, integrativen Tageseinrichtungen sowie in integrativen Schulen und Sonderschulen werden nach wie vor kaum von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht. Dies betrifft besonders die für behinderte Kinder so wichtige Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie. Fachlich ist unbestritten, dass diese im Kindesalter wichtigen Leistungen zweckmäßig und mit Aussicht auf Erfolg nur im vertrauten Umfeld des Kindes erbracht werden können.

Seit Jahren weigern sich jedoch die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, diese ärztlich verordneten Leistungen als verzahnte Komplexleistung an dem geeigneten Ort und in ihrem vertrauten Umfeld zu erbringen und verweisen auf bestehende Behandlungsangebote bei niedergelassenen Therapeuten. Da dies nicht praxisgerecht und nur selten organisierbar ist, werden oftmals diese zwingend notwendigen Therapien nicht oder nicht in gebotenum Umfang erbracht. Folgen sind Versäumnisse oder Schäden, die der später zuständige Rehabilitationsträger dann nur mit höherem Aufwand oder gar nicht mehr beheben kann.

Die BAGüS tritt deshalb **nochmals mit Nachdruck** dafür ein, die in **§ 30 SGB IX vorgesehenen medizinischen Leistungen als Komplexleistungen auch in Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen vorzusehen.**

VIII. Weiterentwicklung des Pflegeversicherungsgesetzes

Ein wichtiges **Ziel** bei der Einführung der **Pflegeversicherung** auch für die stationäre Pflege war, neben der Erleichterung für die Pflegebedürftigen und ihre Familien sowie deren finanzielle Entlastung **möglichst viele Heimbewohner/innen von Leistungen der Sozialhilfe unabhängig** zu machen. Dies ist mit der Einführung der Leistungen für die stationäre Pflege zum 01.07.1996 in erheblichem Umfang gelungen. Der Anteil der Sozialhilfeempfänger/innen unter den Heimbewohnern/innen in Pflegeeinrichtungen ging annähernd um die Hälfte auf etwa 35 % der Gesamtzahl zurück.

Die **Leistungen** der Pflegeversicherung **für die stationäre Pflege** (1.023 Euro monatlich bei Pflegestufe I, 1.279 Euro monatlich bei Pflegestufe II, 1.432 Euro monatlich bei Pflegestufe III, 1.688 Euro monatlich für Härtefälle) sind nunmehr **seit über zehn Jahren nicht verändert** worden.

Der Anteil der Sozialhilfeempfänger/innen unter den Heimbewohnern/innen ist seit einigen Jahren bei rund 240.000 Menschen konstant, dies gilt weitgehend auch für die Aufwendungen der Sozialhilfeträger für die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen.

Diese Entwicklung wird jedoch nur so lange anhalten, wie die Pflegesätze der Pflegeeinrichtungen nur geringfügig steigen und die Betroffenen bzw. ihre unterhaltspflichtigen Angehörigen die Kosten und damit auch die Kostensteigerungen aus dem verfügbaren Einkommen und Vermögen aufbringen können. Es ist schon heute absehbar, dass dies künftig aus verschiedenen Gründen nicht mehr der Fall sein wird, z.B. weil das Rentenniveau abgesenkt wurde.

Die BAGüS sieht in Übereinstimmung mit den politischen Parteien, der Bundesregierung, der Wissenschaft und allen für den Bereich der Pflege Verantwortlichen die Notwendigkeit der Reform der Pflegeversicherung, um sie einerseits dauerhaft auf eine solide und kalkulierbare finanzielle Grundlage zu stellen, damit sie auch künftig die ihr gestellten Aufgaben wahrnehmen kann. Andererseits haben sich nach den vorliegenden praktischen Erfahrungen Defizite und Schwachstellen gezeigt, die es im Rahmen einer grundlegenden Reform zu beheben gilt.

An eine Reform der Pflegeversicherung hat die BAGüS folgende Erwartungen bzw. stellt folgende Forderungen:

- 1. Die Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit außerhalb der Sozialhilfe muss erhalten bleiben und auch in Zukunft ausreichend finanziert werden, damit sie weiterhin für die steigende Zahl der anspruchsberechtigten Personen die notwendigen Pflegeleistungen ohne Verweis auf eigene Mittel oder die Sozialhilfe erbringen kann. Die Sozialhilfe ist darauf zu beschränken, im Bedürftigkeitsfalle Leistungen für Unterkunft und Verpflegung zu übernehmen.**

Die von allen Seiten als notwendig anerkannte und bereits mehrfach von den politisch Verantwortlichen angekündigte Reform der Pflegeversicherung muss sich neben inhaltlichen Forderungen vor allem daran messen lassen, ob es ihr gelingt, auch künftig die Finanzierung so zu gestalten, dass möglichst wenig Bewohner auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen sein werden.

Soll die Absicherung der Pflege in der bisherigen beitragsfinanzierten Form als soziale Pflichtversicherung erhalten bleiben, kann der Beitragssatz nicht gedeckelt bleiben.

2. Die Leistungen der Pflegeversicherung müssen künftig den Aufwendungen der Pflege entsprechen.

Dabei ist die inzwischen 10 Jahre alte Übergangsregelung der pauschalen Abgeltung der Pflegeleistungen in der stationären Pflege zu beenden und in eine endgültige Regelung zu überführen, die sicherstellt, dass die Pflegekassen die Pflegeaufwendungen vollständig übernehmen.

Nach der jetzigen Regelung haben die Pflegekassen in den einzelnen Vergütungsverhandlungen keine Finanzverantwortung. Diese muss, wenn die volle Finanzierung der Pflegeleistungen aus Mitteln der Pflegeversicherung nicht erreichbar ist, zumindest über eine angemessene Kostenbeteiligung (Interessensquote) an den Vergütungen sichergestellt werden, weil die Umsetzung von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit durch die bei den Vergütungsverhandlungen federführenden Pflegekassen nur dann gewährleistet ist, wenn Veränderungen in der Vergütung sich auch auf deren Leistungen auswirken.

3. Leistungen für Pflegebedürftige sind nach einheitlichen Kriterien zur Deckung des individuellen Bedarfs zu erbringen. Dabei sind die unterschiedlichen Leistungen für den ambulanten, teilstationären und stationären Bereich soweit wie möglich anzugleichen.

Dabei ist jedoch zwingend erforderlich, eine evtl. dadurch notwendige Absenkung der derzeitigen Leistungen in der stationären Pflege in geeigneter Weise auszugleichen.

Auch könnte die trotz zwischenzeitlich ergangener höchstrichterlicher Rechtsprechung nach wie vor bestehende Ungleichbehandlung zwischen häuslicher, teilstationärer und stationärer Pflege bei der Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel sowie Streitigkeiten hierüber beendet werden. Die BAGüS fordert daher eine klare gesetzliche Regelung im SGB V und SGB XI, die dem Nachrang der Sozialhilfe Rechnung trägt.

4. Die Pflegeversicherung hat nach § 29 SGB XI weiterhin die notwendige Pflege sicherzustellen; eine bestmögliche Pflege ist auch künftig aus öffentlichen Mitteln nicht zu finanzieren. Etwaige Standardverbesserungen zu Lasten der Sozialhilfe sind deshalb auszuschließen.

Die Finanzsituation der Länder und insbesondere der Kommunen als überörtliche Träger der Sozialhilfe ist zurzeit so angespannt, dass Standardverbesserungen zu Lasten der überörtlichen Sozialhilfe nicht mehr finanzierbar sind.

Schon die Ehrlichkeit im Umgang mit Pflegebedürftigen und Leistungsanbietern gebietet es, auf Forderungen nach Standardverbesserungen zu verzichten, wenn gleichzeitig kaum noch alle notwendigen Pflegeleistungen durch die Leistungsträger ausgeglichen werden können.

5. Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen sind umgehend wieder im SGB V zu verorten.

Die Benachteiligung von Pflegebedürftigen in der stationären Pflege gegenüber denen in der häuslichen Pflege liegt in der Zuordnung der medizinischen Behandlungspflege, die im stationären und teilstationären Bereich Bestandteil der Leistungen der Pflegeversicherung ist und durch die monatlichen Pauschalen abgegolten wird. Diese Zuordnung ist nicht systemkonform.

Für Pflegebedürftige ist es nicht verständlich, dass sie bei dem in der Regel stärkeren Pflegebedarf aufgrund höherer Pflegebedürftigkeit in stationären und teilstationären Einrichtungen die Kosten der medizinischen Behandlungspflege selbst tragen oder von der Sozialhilfe erhalten müssen.

Deshalb fordert die BAGüS eine zügige **systemkonforme Zuordnung der medizinischen Behandlungspflege zur Krankenversicherung im SGB V**. Die vom Gesetzgeber zum 30.06.2007 in Aussicht gestellte Korrektur erscheint ungewiss und kommt nach Auffassung der BAGüS zu spät.

6. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit ist den veränderten Bedürfnissen anzupassen und mit den anderen Sozialgesetzen zu harmonisieren. Die rein somatische Betrachtung muss aufgegeben und durch eine Gesamtbetrachtung aller Hilfebedarfe abgelöst werden. Dabei ist eine Verbesserung der Leistungen für Menschen mit geistigen und psychischen Beeinträchtigungen unverzichtbar.

In politischen als auch in Fachdiskussionen besteht Übereinstimmung darüber, dass die Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI die notwendige Anleitung und Begleitung bei pflegebedürftigen Menschen mit geistigen und psychischen Behinderungen nach wie vor nicht ausreichend berücksichtigt. Besonders stark trifft dies für die steigende Zahl dementer Pflegebedürftiger in stationären Einrichtungen zu.

Eine einheitliche Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in den maßgeblichen Gesetzen würde Abgrenzungsprobleme und Doppelprüfungen vermeiden helfen. Auch müsste damit die rein somatische Betrachtung von Pflegebedarf im SGB XI aufgegeben und durch eine ganzheitliche Betrachtung aller Hilfebedarfe abgelöst werden. Insbesondere das Problem der nicht ausreichenden Bedarfe geistig und psychisch beeinträchtigter, besonders dementer Menschen würde damit gelöst.

7. Das Prinzip „Rehabilitation vor Pflege“ muss ausgebaut und weiterentwickelt werden.

Dazu ist es erforderlich, die Zuständigkeit für Rehabilitationsmaßnahmen und Pflegeleistungen interessensgeleitet zu bündeln. Dies kann durch die Eingliederung der Pflegeversicherung in die gesetzliche Krankenversicherung geschehen oder aber durch Bündelung der Zuständigkeit bei der Pflegeversicherung.

8. Auch pflegebedürftige behinderte Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe müssen gleich behandelt werden und endlich Regelleistungen der Pflegeversicherung erhalten.

Die Regelungen im SGB XI enthalten in einer Reihe von Punkten Ungleichbehandlungen zwischen verschiedenen Versichertengruppen. Besonders schwer-

wiegend ist die Ungleichbehandlung behinderter Menschen in einer Pflegestufe nach dem SGB XI in stationären Einrichtungen, die über keinen Versorgungsvertrag nach § 73 SGB XI verfügen. Sie erhalten nach § 43a SGB XI lediglich 10 % des vereinbarten Heimentgeltes, höchstens 256 Euro im Monat, während sie bei stationärer Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung mit Versorgungsvertrag je nach Pflegestufe zwischen 1.023 und 1.688 Euro erhielten.

Die diskutierte Vereinheitlichung der Leistungen unabhängig von der jeweiligen Lebenssituation würde es zwingend notwendig machen, die Leistungen für behinderte Menschen, die in Behinderteneinrichtungen leben, anzupassen. Außerdem wäre dies mit einer Reduzierung des erheblichen Verwaltungsaufwandes sowohl bei den Pflegekassen als auch bei den Sozialhilfeträgern verbunden.

Forderungen nach Umschichtung der Mittel für pflegebedürftige behinderte Menschen, die in Behinderteneinrichtungen leben, sind deshalb entschieden abzulehnen.

Die **Schnittstellen** zwischen dem **SGB XI** und dem **SGB XII** sind nach wie vor unklar, sodass es immer wieder zu Diskussionen und Streitigkeiten, die nicht ohne Auswirkung auf die Pflegebedürftigen bleiben können, kommt. Besonders gilt dies für die Frage, ob in den stationären Einrichtungen, in denen jüngere Menschen mit Behinderungen gepflegt und betreut werden, die Pflege oder die Eingliederungshilfe im Vordergrund steht. Dies hat Rückwirkung auf den Abschluss eines Versorgungsvertrages und damit auf die Leistungen der Pflegeversicherung und die Belastung der überörtlichen Sozialhilfeträger (s. auch Ziffer 6).

Klare Abgrenzungen in den Gesetzen und einheitliche Definitionen für gleiche Begriffe können außerdem dazu beitragen, dass Verwaltungsentscheidungen und ärztliche Gutachten, die einmal erstellt sind, auch von anderen Leistungsträgern ihren Entscheidungen zugrunde gelegt werden können.