

Münster, 12. August 2002

Reformvorschläge

zur

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

Thesen

- 1. Die Grundsätze der Sozialhilfe (Selbsthilfe, individuelle bedarfsgerechte Hilfe, Nachrang, Vorrang ambulanter Leistungen) müssen nicht nur erhalten, sondern gestärkt werden.**
- 2. Für steigende Anforderungen durch die demographische Entwicklung und neue gesetzliche Regelungen müssen die Sozialhilfeträger einen finanziellen Ausgleich erhalten. Der Bund muss sich an den steigenden Sozialhilfekosten beteiligen.**
- 3. Die für die Sozialhilfe einschlägigen Gesetze müssen verständlicher, transparenter und damit bürgerfreundlicher gefasst und für die Umsetzung vereinfacht werden.**
- 4. In Erfüllung der Zielsetzung des SGB IX muss im schulischen und vorschulischen Bereich eine weitgehende Integration in Regleinrichtungen angestrebt werden.**
- 5. Die Werkstatt für behinderte Menschen als zentraler Bereich tagestrukturierender Angebote muss gestärkt, die Ausgliederungschancen aus der Werkstatt müssen verbessert werden.**
- 6. Alle Sozialhilfeempfänger müssen in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert werden.**
- 7. Im Rehabilitationsrecht müssen**
 - die Abgrenzung der Leistungen der Rehabilitationsträger gegeneinander klarer gefasst werden,**
 - die Leistungen der Krankenversicherung in Schulen, Kindertagesstätten, Internaten und stationären Einrichtungen ebenso wie in der privaten Häuslichkeit geregelt werden.**

8. Änderungen im Pflegeversicherungsrecht:

- Die **Unabhängigkeit Pflegebedürftiger in stationären Einrichtungen von Sozialhilfe muss gewahrt bleiben; ein Anstieg der Zahl der Sozialhilfeempfänger muss verhindert werden.**
- Die **Pflegeversicherung muss die für die Bedarfsdeckung notwendigen Pflegeleistungen umfassend erbringen.**
- Eine **Verbesserung der Leistungen für die Versorgung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen muss erfolgen.**
- Um **notwendige Leistungsverbesserungen in der Pflege systemkonform zu finanzieren, darf wie bei anderen Sozialversicherungen auch in der Pflegeversicherung die Höhe des Beitragssatzes kein Tabu sein.**
- Die **Einschränkungen der Leistungen für Pflegebedürftige in der stationären Pflege gegenüber denen in der häuslichen Pflege müssen beseitigt werden.**
- **Auch pflegebedürftige behinderte Menschen in Behinderteneinrichtungen müssen angemessene Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.**

I. Einleitung

Nach § 2 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) ist es Aufgabe der Sozialhilfe, dem Hilfeempfänger die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Für die Umsetzung dieser Aufgabe gelten folgende **Grundsätze**:

- durch die Hilfe soll die **Selbsthilfe gefördert** werden;
- Sozialhilfe ist als **Einzelfallhilfe** zu gewähren;
- die Hilfe 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;
- auf die in der Verantwortung der überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu gewährenden **stationären und teilstationären** Leistungen besteht ein Anspruch, **wenn ambulante Hilfen nicht ausreichend** oder geeignet sind.

Seit Einführung des BSHG am 30. Juni 1961 erbringen die überörtlichen Träger der Sozialhilfe entsprechende Leistungen und setzen das Gesetz im Sinne der genannten Grundsätze um. Als nachrangige Sozialleistungsträger sind sie zur umfassenden Beratung und Unterstützung verpflichtet und bringen in der praktischen Umsetzung

ihre Erfahrung in der Zusammenarbeit mit anderen Sozialleistungsträgern und Leistungserbringern ein.

Trotz erheblicher sozialpolitischer Diskussionen und auch Auseinandersetzungen mit vorrangigen Sozialleistungsträgern in den letzten Jahren 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 ist der vorrangige Einsatz von Einkommen und Vermögen Hilfesuchender und die Heranziehung Unterhaltspflichtiger nach dem BSHG in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – insbesondere durch Artikel 15 SGB IX – erheblich eingeschränkt worden.

Dadurch sind heute im BSHG Leistungsbestimmungen enthalten, die sich in diesem Punkt kaum noch von denen in Leistungsgesetzen unterscheiden, obwohl das BSHG auf dem Fürsorgeprinzip beruht, während anderen Sozialleistungen das Versicherungs- oder Versorgungsprinzip zugrunde liegt. Besonders gilt dies für Regelungen zur medizinischen Rehabilitation, aber auch für die Teilhabe am Arbeitsleben.

Dabei hat für die überörtlichen Träger der Sozialhilfe der Arbeitsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen eine besonders große Bedeutung, da er ein Schwerpunkt ihrer Aufgabenstellung ist, den sie mit erheblichem ideellen und finanziellen Aufwand umgesetzt und weiterentwickelt haben. Dies werden sie auch in Zukunft fortsetzen.

Interessensverbände behinderter Menschen und eine Vielzahl von anderen gesellschaftlichen Organisationen, insbesondere die freie Wohlfahrtspflege erwarten von der Politik auch in den nächsten Jahren weitere Verbesserungen für behinderte Menschen und ihre Angehörigen. Deshalb ist davon auszugehen, dass der Bund auch in Zukunft im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten Gesetze zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Leistungen für behinderte Menschen verabschieden wird. Ob sich diese Entwicklung insbesondere bei der Teilhabe am Arbeitsleben in Leistungsgesetzen oder im Bundessozialhilfegesetz wiederfindet, ist nach Auffassung der BAGüS aufgrund des in der Vergangenheit in der Gesetzgebung eingeschlagenen Weges jeweils im Einzelfall zu entscheiden.

Nach Auffassung der BAGüS ist es unabhängig davon, in welchen Gesetzen Weiterentwicklungen erfolgen, wichtig, dass auf den erprobten Regelungen und praktischen Erfahrungen bei der Umsetzung aufgebaut wird und kein Bruch in der Leistungserbringung zum Nachteil der betroffenen Menschen und ihrer Familien entsteht. Dies gilt sowohl für die Inhalte als auch für deren Durchführung.

Die **Zahl der Hilfeempfänger/innen** in der stationären und teilstationären Eingliederungshilfe und vor allem die von den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe dafür aufzubringenden Kosten sind in den letzten Jahren **außerordentlich stark angestiegen**. Diese Entwicklung machen die Zahlen für die beiden wichtigsten Aufgabenbereiche im Vergleich der Jahre 1995 zum **Jahr 2000** deutlich¹:

- die Zahl der **Hilfeempfänger/innen in Werkstätten für behinderte Menschen** stieg von 131.372 auf **165.975**. um **26,3 v. H.**,

¹ Quelle: Statistik der Sozialhilfe des Statistischen Bundesamtes

- die **Aufwendungen** der überörtlichen Träger der Sozialhilfe stiegen für **Werkstätten** von rd. 2,13 Mrd. Euro (4,16 Mrd. DM) auf **2,76 Mrd. Euro** (5,4 Mrd. DM) um **29,8 v. H.**
- in **Wohnstätten** für behinderte Menschen stieg die **Zahl der Hilfeempfänger/innen** von 92.793 auf **126.388** um **36,2 v. H.**,
- die **Aufwendungen** der überörtlichen Sozialhilfe erhöhten sich von 2,96 Mrd. Euro (5,8 Mrd. DM) auf **4,09 Mrd. Euro** (8,0 Mrd. DM) um **37,9 v. H.**

Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe mussten also allein für diese beiden Hilfformen einen Anstieg ihrer Belastungen um 1,76 Mrd. Euro (3,44 Mrd. DM) oder 34,5 v. H. in sechs Jahren tragen. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass anders als in der Gesamtbevölkerung das Durchschnittsalter behinderter Menschen deutlich niedriger liegt (30 – 40 Jahre).

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 und verschiedene gesetzliche Änderungen, insbesondere im SGB IX, erhebliche Mehrbelastungen bringen, die weder ausgeglichen noch an anderen Stellen kompensiert werden. Dies unterstreicht die Notwendigkeit eines Ausgleichs bei den Finanzaufwendungen an die überörtliche Sozialhilfe für die dadurch belasteten Länder und Kommunen.

Die BAGÜS fordert deshalb eine Beteiligung des Bundes an den Sozialhilfekosten der Eingliederungshilfe.

Der teilweise oder sogar volle Verzicht auf Umsetzung des Nachrangs bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen der Hilfesuchenden und ihren nach dem BSHG Unterhaltspflichtigen bringt mit jedem zusätzlichen Schritt der Gesetzgebung in diese Richtung **finanzielle Mehrbelastungen** für die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die im Gesetzgebungsverfahren **vielfach unterschätzt** und **nicht ausgeglichen** werden. Auch aus diesem Grunde fordert die BAGÜS eine finanzielle Beteiligung des Bundes an den dauerhaft zu erbringenden Sozialhilfeleistungen, damit keine finanzielle Benachteiligung der Länder und Kommunen, die durch solche Veränderungen im BSHG eintritt, entsteht.

II. Vorschläge zur Weiterentwicklung des BSHG

1. Allgemeines

In der Fachöffentlichkeit wird seit einiger Zeit gefordert, auch das BSHG in das Sozialgesetzbuch als 13. Buch einzufügen. Entsprechende Vorschläge wurden bereits vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge vorgelegt. Auch von der Bundesregierung wurde eine **grundsätzliche Reform des BSHG** für die nächste Legislaturperiode angekündigt.

Die BAGÜS unterstützt dieses Vorhaben und verbindet damit die **Erwartung, dass alle Vorschriften des BSHG auf ihre Notwendigkeit, Verständlichkeit und Praxisnähe geprüft und – soweit möglich – vereinfacht, klarer formuliert oder gestrichen werden.** Dies würde zu einer erheblichen Vereinfachung führen. Die §§ 43 und 91 BSHG sind hier beispielhaft zu nennen. Bundesregierung und Ge-

setzgeber würden damit ihrem selbst gesteckten Ziel der Verwaltungsmodernisierung und -vereinfachung gerecht. Der Rechtssicherheit wäre ein unschätzbare Dienst erwiesen – durchaus auch unter Inkaufnahme einer Reduzierung der in jüngster Zeit ausufernden Tendenz zur Einzelfallgerechtigkeit für nahezu jede denkbare Fallgestaltung.

Auch die Diskussion um die Zusammenführung der Arbeitslosenhilfe und der Hilfe zum Lebensunterhalt bietet eine Chance, die Vorschriften des BSHG insgesamt kritisch zu überprüfen und veränderten Anforderungen anzupassen.

Dabei wiederholt die BAGüS ihre Auffassung, dass aus verwaltungsökonomischen Gründen **auch in der Hilfe in besonderen Lebenslagen**, und hier insbesondere bei stationären Hilfeangeboten, das Prinzip der individuellen Bedarfsdeckung zugunsten **pauschaler Regelungen fortentwickelt** werden muss. Das Grundsicherungsgesetz zeigt einen Weg, der auch in anderen Sozialgesetzen beschrritten werden kann.

2. Anmerkungen zur Eingliederungshilfe

Bei Einführung der **Eingliederungshilfe** für behinderte Menschen im Rahmen des BSHG 1961 war auch diese Hilfe darauf abgestellt, dass sie vorübergehend, zeitlich begrenzt zur Beseitigung von Notlagen gewährt wird. Dieser vom Gesetzgeber vorgegebene Grundgedanke liegt trotz vielfacher Veränderungen den Regelungen für die Eingliederungshilfe im BSHG auch heute noch zugrunde. In der praktischen Umsetzung 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.

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.

Jetzt beginnend kommt in wenigen Jahren **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. in anderen Tätigkeitsbereichen beschäftigt sind, auf die überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu.

Für sie müssen **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.

Die wesentlichen Veränderungen im Arbeitsleben aufgrund zurückgehender Arbeitsplätze mit höheren körperlichen Anforderungen und einer steigenden Zahl von Arbeitsplätzen, die Flexibilität, Konzentration, Mobilität und intellektuelle Fähigkeiten

erfordern, vermindern die Chancen der Eingliederung von Menschen mit geistigen und/oder psychischen Behinderungen, die den größten Anteil der Hilfeempfänger/innen in der Eingliederungshilfe ausmachen. Dem gegenüber sind durch Fortschritte in der Technik für sinnesgeschädigte und körperbehinderte Menschen in den letzten Jahren die Chancen für eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt deutlich gestiegen. Diese Entwicklung gilt es fortzusetzen mit der Folge, dass die Inhalte der Hilfe zunehmend diesen Veränderungen anzupassen sind.

3. Vorschulische Förderung und Schulausbildung

Nach Artikel 3 Abs. 3 Grundgesetz hat jedes Kind einen Anspruch auf schulische Bildung. Unter dem Gesichtspunkt der Normalität hatte die BAGüS bereits in ihrem Reformpapier 1999 gefordert, 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.

Das SGB IX ist dieser Forderung gefolgt und hat in § 4 Abs. 3 festgelegt, dass Leistungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder so geplant und gestaltet werden müssen, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut 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 in Kindertagesstätten und Schulen so auszubauen, dass die Förderung **nicht mehr** von der finanziellen Leistungsfähigkeit der Betroffenen und deren Eltern abhängt oder diese auf **Sozialhilfe** angewiesen sind.

Einen ersten richtigen und wegweisenden Schritt hat der Bundesgesetzgeber mit Artikel 25 des Gleichstellungsgesetzes getan, der den barrierefreien Zugang zu und die Teilnahme an den Veranstaltungen der Hochschulen für Menschen mit Behinderungen garantieren soll.

Von besonderer Bedeutung in Schule und Hochschule bei ihren Angeboten für behinderte Menschen ist die rechtzeitige Vorbereitung und die bessere Vernetzung mit den Angeboten der beruflichen Ausbildung und der Beschäftigung für diesen Personenkreis sowohl in Betrieben als auch in Werkstätten für behinderte Menschen, in Berufsbildungswerken und Berufsförderungswerken.

4. Berufliche Eingliederung

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.

Die Werkstatt selbst ist nach der Legaldefinition eine Rehabilitationseinrichtung zur beruflichen Teilhabe, aber auch - dauerhafte wie vorübergehende - Alternative zum allgemeinen Arbeitsmarkt, wenn eine Eingliederung in diesen nicht oder noch nicht möglich ist. Alle fachlichen und sozialpolitischen Bestrebungen gehen dahin, die 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 ge-

richtet und sollen den Übergang von der Werkstatt für behinderte Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtern und fördern. Insoweit besteht eine unmittelbare Wechselwirkung zwischen allgemeinem Arbeitsmarkt und Werkstätten.

Die BAGüS erhofft sich, dass **Werkstätten** sowie die Betroffenen und ihre Angehörigen die neuen Instrumente und Förderangebote des SGB IX für einen **Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt** verstärkt nutzen und damit die prognostizierten finanziellen Entlastungen der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und damit der Länder und Kommunen tatsächlich eintreten.

Bei allen Überlegungen und angestrebten Verbesserungen im Hinblick auf einen Übergang aus der Werkstatt für behinderte Menschen in das allgemeine Arbeitsleben muss jedoch auch langfristig davon ausgegangen werden, dass **für den größten Teil** der Beschäftigten in der Werkstatt der Weg in den allgemeinen Arbeitsmarkt **nicht möglich** sein wird.

Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe haben in der Vergangenheit ein leistungsfähiges, qualifiziertes und behindertengerechtes System von Arbeitsangeboten für Menschen mit Behinderungen gemeinsam mit den Trägern der Werkstätten geschaffen.

Werkstätten für behinderte Menschen sind ausgerichtet auf die Bedürfnisse der Betroffenen. Zwischen Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen und dem Arbeitsangebot der Werkstatt besteht inhaltlich eine enge Verbindung. Dieser engen Verbindung muss **auch in Zukunft** unter anderem dadurch Rechnung getragen werden, dass die **Hilfen** der beruflichen Rehabilitation **im Arbeitsbereich der Werkstätten durch die überörtlichen Träger der Sozialhilfe** verantwortet werden.

5. Eingliederungshilfe zur Teilhabe in betreuten Wohnformen

Die Sozialhilfe setzt auf den Vorrang der Selbsthilfe (§ 2 BSHG) sowie der offenen Hilfen (§ 3 BSHG). Ergänzt werden diese Grundsätze im SGB IX, insbesondere durch das Recht auf selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Die derzeitigen Regelungen für Hilfe zum Lebensunterhalt für **behinderte Menschen in Einrichtungen** stehen mit diesen Grundsätzen nicht im Einklang. Sie stellen behinderte Menschen und ihre unterhaltspflichtigen Angehörigen **finanziell besser als die außerhalb von Einrichtungen Lebenden**. Leider hat der Gesetzgeber diese Ungleichbehandlung nicht behoben, sondern durch Änderungen in § 85 Abs. 2 und § 91 Abs. 2 BSHG mit Artikel 15 SGB IX gefördert, anstatt gegenzusteuern. Folge ist, dass diese **gesetzgeberischen Fehlentwicklungen** das Ziel erfolgreicher (Wieder-)befähigung für ein Leben in offener Hilfe mit größtmöglicher Selbstbestimmung und Eigenverantwortung behindert.

Die hierfür maßgeblichen Regelungen sollten gestrichen (§§ 27 Abs. 3), oder so gefasst werden (85 Abs. 2, 91 Abs. 2 BSHG), dass es nicht länger finanziell von Nachteil ist, außerhalb von Einrichtungen zu leben.

Zur Erfüllung des Rechtes auf Selbstbestimmung gehört auch, behinderten Menschen in Einrichtungen soweit als möglich Eigenverantwortung für ihren dort gewährten Lebensunterhalt zu übertragen. Nicht zuletzt durch die Erwerbsminderungsrenten, die Beschäftigte in Werkstätten nach einer Wartezeit von 20 Jahren erhalten, werden künftig viele behinderte Menschen, die in Wohneinrichtungen leben, in der

Lage sein, ihren **Lebensunterhalt** dort ganz oder überwiegend **selbst zu bestreiten**.

Die BAGüS tritt **deshalb** für die **Streichung des § 43 Abs. 1 BSHG ein**, um dieses Ziel zu erreichen. Damit würde ferner erreicht, dass nicht mehr der Nachrang der Sozialhilfe durch verwaltungsaufwändige Kostenbeitragsverfahren wiederhergestellt werden muss.

Eine zentrale Bedeutung kommt der **Weiterentwicklung angemessener Wohnformen** für behinderte Menschen in der Zukunft zu. Es ist daher auch im Hinblick auf die prognostizierten Fallzahlen und damit einhergehende Kostenentwicklung unabdingbar, neue Wohnangebote, die die Selbstbestimmung und Fähigkeiten zum eigenverantwortlichen Leben stärker fördern, zu schaffen und das betreute Wohnen vorrangig auszubauen.

Die praktischen Hindernisse durch die gespaltene Zuständigkeitsregelung auf örtliche und überörtliche Träger der Sozialhilfe bestehen weiter fort, solange § 100 BSHG nicht eine einheitliche Regelung vorsieht.

Der Gesetzgeber hat dem Anliegen nach angemessenen **Hilfen** zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, und zwar **zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten** mit § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX Rechnung getragen.

Es wäre daher folgerichtig, diese Leistungen **auch in § 100 BSHG als Gesamtaufgabe der überörtlichen Sozialhilfe zu bündeln**. Die BAGüS wiederholt diese bereits mehrfach vorgetragene Forderung; ihre Mitglieder stehen für diese Aufgaben als erfahrene Leistungsträger bereit.

Die durch Landesrecht bereits in einigen Ländern erfolgten Aufgabenübertragungen und deren praktische Erfahrungen sowie die positiven Erfahrungen der Stadtstaaten, bei denen „Leistungen aus einer Hand“ die Regel ist, belegen dies nachhaltig.

Zur Weiterentwicklung angemessener und zeitgerechter Wohnformen unterstützt die BAGüS auch den Wunsch von Fachleuten und Organisationen, in der nächsten Legislaturperiode eine Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages zu diesem Thema einzusetzen. Die BAGüS ist bereit, sich daran zu beteiligen und die Fachkenntnisse und Erfahrungen ihrer Mitglieder einzubringen.

6. Medizinische Leistungen als originäre Aufgaben der Sozialversicherung

In vielen Stellungnahmen und Grundsatzaussagen der Vergangenheit hat die BAGüS die Einbeziehung **aller Sozialhilfeempfänger/innen in die gesetzliche Krankenversicherung** gefordert. An dieser Forderung, für die der Gesetzgeber bereits 1993 mit Artikel 28 Gesundheitsstrukturgesetz die Grundlagen gelegt hat, hält die BAGüS fest. Die erforderlichen gesetzgeberischen Schritte zur Realisierung sind bis heute leider nicht erfolgt, auch nicht im SGB IX, das sich dafür angeboten hätte.

Da das Bundessozialgericht in mehreren Urteilen die strittigen Fragen zur Beitragsbemessung weitgehend geklärt hat, besteht eine gesicherte Basis für die Festlegung der pauschalen Bemessungsgrundlage und eines bundeseinheitlichen Beitragssatzes für die Bezieher von Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen. Für Hilfeempfänger in vollstationären Einrichtungen können bestehende Vereinbarungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den Sozialhilfeträgern die Grundlage für die Höhe des Beitragssatzes bilden.

Für Leistungsträger und Leistungsanbieter käme es zu einer spürbaren Verringerung des Verwaltungsaufwands, weil Anspruchsvoraussetzungen und Anspruchsumfang geklärt wären, ausschließlich das Vertragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung Anwendung fände und unterschiedliche Verwaltungs- und Abrechnungsverfahren der verschiedenen Leistungsträger entfielen. Änderungen im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung würden auch für Sozialhilfeempfänger/innen unmittelbar wirksam und keine zusätzliche Anpassung im BSHG erfordern.

Aus dem Grundsatz des Nachrangs der Sozialhilfe leitet die BAGüS die Forderung ab, die **Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung** im SGB V so auszugestalten, **dass sie in jedem Fall den nach dem BSHG als notwendig anzuerkennenden Bedarf decken**. Diese Gleichbehandlung muss auch für die Eigenleistungen von Sozialhilfeempfänger/innen bei den Zuzahlungen im Rahmen des SGB V gelten.

Auch für Sozialhilfeempfänger/innen muss die **Befreiung von Zuzahlungen** den allgemeinen im SGB V festgelegten Grenzen für den Härteausgleich folgen. Die Änderungen des BSHG durch Art. 15 SGB IX verfolgen zwar diesen Ansatz, gehen jedoch nicht weit genug. Durch eindeutigere Regelungen im BSHG muss deshalb sichergestellt werden, dass kein Anspruch auf Übernahme der Eigenbeteiligung/Zuzahlungen im Rahmen der Hilfe in besonderen Lebenslagen, - vor allem nicht zugangsfrei - entsteht. Dies kann über eine Zuordnung der Eigenbeteiligung bei Krankheitskosten zur Hilfe zum Lebensunterhalt erreicht werden. Zumindest muss durch eine Ergänzung von § 85 BSHG erreicht werden, dass die Übernahme der Eigenbeteiligung unterhalb der Einkommensgrenze gefordert werden kann, soweit dadurch nicht der notwendige Lebensunterhalt gefährdet wird.

Viele vollstationäre Einrichtungen für behinderte Menschen haben im Laufe der Entwicklung den Charakter als Anstalten mit dem für sie typischen umfassenden Versorgungsangebot verloren. Mit dem Wandel zur Wohnstätte für behinderte Menschen haben Förderung und Assistenz als Gegenstand des Leistungsangebots an Bedeutung gewonnen. Wohneinrichtungen ermöglichen selbstbestimmtes Leben, die Leistungsvoraussetzungen sind in § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX dafür geschaffen.

Diese Wohnformen sind heute sowohl aus der Sicht der Betroffenen als auch der Fachwelt auf die besonderen Bedürfnisse behinderter Menschen zugeschnitten. Die an diese besonderen Bedürfnisse anknüpfenden Leistungen sind auf die Deckung der aus der Behinderung langfristig und regelmäßig entstehenden Grundbedürfnisse der sozialen Teilhabe ausgerichtet. Dieser Entwicklung sind auch andere Rechtsgebiete gefolgt. So erfolgt in einigen Bundesländern die Förderung des Baus von Wohnstätten für behinderte Menschen im Rahmen der Wohnungsbauprogramme. Auch haben behinderte Menschen Anspruch auf Wohngeld, Heizkostenzuschuss und ab 01.01.2003 auf Leistungen der Grundsicherung als Teil des Rentenrechts.

Trotz dieser Entwicklung in anderen Lebens- und Rechtsbereichen **bleiben vollstationäre Einrichtungen** bei Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, die wie die **häusliche Krankenpflege** nach § 37 SGB V an das Vorhandensein einer Wohnung oder Familie anknüpfen, **von versicherungsrechtlichen Ansprüchen ausgeschlossen**. **Behinderte Menschen in Wohnstätten** werden damit aus formalen Gründen **schlechter gestellt** als behinderte und kranke Menschen, die in einer eigenen Wohnung leben. Daran wird bisher festgehalten, obwohl die Wohnformen für behinderte Menschen immer offener geführt werden und der Begriff des Heims im novellierten Heimgesetz weiter gefasst ist. Gleiches gilt im Übrigen auch für Tageseinrichtungen für Kinder, Schulen und

geseinrichtungen für Kinder, Schulen und Internate, obwohl die Häuslichkeit ganz oder teilweise (5-Tage-Internate) erhalten bleibt.

Die BAGüS fordert eine **Änderung des SGB V, die sicherstellt, 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.

III. Vorschläge zur Weiterentwicklung des SGB IX

Nach fast einem Jahr 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 erreicht werden können.

Mit dem SGB IX ist ein erster Schritt hin zu einem Leistungsgesetz gelungen. Erst die längerfristige Umsetzung in der Praxis wird zeigen, ob die Einbeziehung der Sozialhilfe- und Jugendhilfeträger in den Kreis der Rehabilitationsträger für die medizinische und berufliche Rehabilitation ein erfolgreicher Schritt war.

Eine wichtige Aufgabe bei der Umsetzung des Gesetzes kommt der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und den dort gemeinsam handelnden Organisationen in den Bemühungen um gemeinsame Empfehlungen zu. Die BAGüS hat sich in die zur Erarbeitung solcher gemeinsamer Empfehlungen gebildeten Fachgruppen eingebracht und wird auch künftig ihre Fachkenntnisse und Erfahrung einbringen, um Ergebnisse zu erzielen, die sie ihren Mitgliedern zum Beitritt oder zur analogen Anwendung empfehlen kann.

Als Kernelement dieses reformierten Rehabilitationssystems haben für die überörtlichen Träger der Sozialhilfe neben den gemeinsamen Servicestellen auch die geforderte Betonung ambulanter Hilfen (§ 19), ein einheitliches Vertrags- und Qualitätssicherungsrecht (§§ 20, 21) sowie die modellhaft zu erprobenden persönlichen Budgets (§ 17) große Bedeutung.

Von der Einbeziehung der bisher vom Fürsorgecharakter geprägten Eingliederungshilfe in den Katalog der nun bedürftigkeitsunabhängig zu erbringenden Teilhabeleistungen erwachsen für die Leistungsberechtigten sowie die Sozialhilfeträger als Rehabilitationsträger und zum Teil auch für die Leistungsinhalte eine Reihe schwieriger Abgrenzungs- und Gestaltungsfragen. So bleibt im SGB IX **unklar, nach welchen Kriterien medizinische Rehabilitation von medizinischer Behandlung abzugrenzen ist.**

Erbringt der Sozialhilfeträger als Rehabilitationsträger Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 40 Abs. 1 Nr. 1 BSHG), ist den in § 28 genannten Personen die Aufbringung der Mittel nur für die Kosten des Lebensunterhaltes zuzumuten. Wird die inhaltlich möglicherweise sehr ähnliche Leistung jedoch als Hilfe bei Krankheit nach § 37 erbracht, bleibt es bei dem bisherigen Einkommens- und Vermögenseinsatz. In

der Praxis führt dies zu Problemen, insbesondere dann, wenn behinderte Menschen bei entsprechenden Einkommens- und Vermögensverhältnissen die für sie günstigere, also weitgehend zugangsfreie Leistung zur Rehabilitation anstreben.

Mit dem SGB IX sind die **Probleme nicht gelöst, die dann auftreten, wenn Krankenkassen medizinische Leistungen zur Rehabilitation verweigern, die nach fachlichen Gutachten erforderlich sind, jedoch mangels ausreichender Versorgungsstrukturen von den Kassen nicht oder nicht ausreichend erbracht werden**. Die seit Jahren in der medizinischen Rehabilitation bestehenden Leistungsdefizite insbesondere für seelisch behinderte und suchtkranke Menschen sind nicht nur nach Auffassung der BAGüS nicht behoben.

Die Leistungen der medizinischen Rehabilitation sind im SGB IX hinsichtlich der Leistungsbestandteile und des Leistungsumfanges neu definiert. Dem tragen die Regelungen im SGB V nicht eindeutig 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. Erfolgt dies nicht, wären wesentliche Ziele des SGB IX in einem wichtigen seit Jahren umstrittenen Rechtsgebiet nicht erreicht, nämlich die Verzahnung verschiedener Leistungen und die Transparenz des Leistungsgeschehens in der medizinischen Rehabilitation.

Eine besondere Abgrenzungs- und Gestaltungsfrage betrifft die **Komplexleistung der Früherkennung/Frühförderung** als Leistung der medizinischen Rehabilitation sowie die verbleibenden nachrangigen Leistungen der Heilpädagogik für noch nicht eingeschulte behinderte Kinder als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§§ 55, 56 SGB IX). Nur Letztere sind nicht von den Krankenkassen, sondern von der Jugend- und Sozialhilfe und gelegentlich der gesetzlichen Unfallversicherung, sowie nach dem Bundesversorgungsgesetz zu erbringen. Diese heilpädagogischen Leistungen haben die genannten Rehabilitationsträger gegenüber der vorrangigen medizinischen Rehabilitation nur dann zu erbringen, wenn sie nicht bereits mit den Leistungen der medizinischen Rehabilitation erbracht werden. Der Gesetzgeber hat mit § 30 SGB IX leider keine klaren und für die Praxis streitfreien Regelungen für die zu erbringenden Komplexleistungen und deren Abgrenzung zueinander geschaffen. Deshalb fordert die BAGüS, dass die **heilpädagogischen Leistungen**, die nach § 30 Abs. 2 SGB IX **der medizinischen Rehabilitation** zuzurechnen und deshalb von der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen sind, **von der nachrangigen Heilpädagogik im Rahmen der sozialen Teilhabe** nach § 56 SGB IX **klar abgegrenzt werden**.

Die BAGüS bedauert, dass mit dem SGB IX keine Regelungen über die Verpflichtung zur Erbringung medizinischer Leistungen außerhalb der Frühförderung 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 geeig-

neten 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 gebotem 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 dafür ein, die **in § 30 SGB IX vorgesehenen medizinischen Leistungen als Komplexleistungen auch in Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen vorzusehen.**

Eine große Bedeutung kommt den Regelungen über eine **schnellere Leistungserbringung** zu. Der Gesetzgeber hat mit § 14 SGB IX neue Wege der Zuständigkeitsklärung beschrieben und Bearbeitungs- und Entscheidungszeiträume vorgegeben.

Die BAGüS erkennt die Bestrebungen des Gesetzgebers an, Entscheidungsabläufe bei den Rehabilitationsträgern zu straffen und dafür sorgen zu wollen, dass Zuständigkeitsstreitigkeiten nicht zu Lasten der betroffenen Menschen ausgetragen werden. Sie unterstützt den Gesetzgeber in diesem Ziel uneingeschränkt. Gleichwohl lässt sich nach einem Jahr intensiver Beratungen und Überlegungen zur praktischen Umsetzung feststellen, dass mit dem jetzigen Wortlaut von **§ 14 SGB IX** die beabsichtigten Ziele nicht erreichbar sind, weil die Vorschrift **viele Rechtsfragen unbeantwortet lässt und nicht praxisgerecht ist.** Die schwierigen Beratungen um gemeinsame Empfehlungen bei der BAR und die vielen dort diskutierten Fragen dokumentieren dies nachhaltig.

Die BAGüS spricht sich deshalb für eine schnelle Änderung des § 14 SGB IX aus, da es ansonsten zu einer Vielzahl von Rechtsstreitigkeiten zur Auslegung und Anwendung dieser Vorschrift kommen wird mit der Folge großer Rechtsunsicherheiten bei allen Beteiligten über viele Jahre hinweg.

Offene Fragen, die sich aus § 14 ergeben, sind u. a.

- **Beginn der Fristen**, insbesondere dann, wenn die Leistung des Rehabilitationsträgers wie in der Sozialhilfe nicht von einem Antrag abhängig ist,
- **Pflicht zur Leistungserbringung** durch den „zweiten“ Rehabilitationsträger, wenn **sein Leistungsrecht solche Leistungen nicht kennt** und er auf diesem Rechtsgebiet über keine praktischen Erfahrungen und Kenntnisse verfügt,
- Verhältnis von § 14 zu **speziellen Vorleistungsvorschriften** (z. B. § 43 SGB I, § 44 BSHG),
- Anwendung von **Erstattungsvorschriften des SGB X** bei einer Leistungserbringung nach § 14,
- **Vorleistungspflicht des Sozialhilfeträgers**, wenn unter Rehabilitationsträgern streitig ist, wer die notwendigen Leistungen zu erbringen hat,
- Einhaltung der **Gutachterfristen**, insbesondere bei schwierigen Sachverhalten, wenn zusätzliche oder ergänzende Stellungnahmen eingeholt werden müssen und
- Abgrenzung des Begriffs der **Gutachten** zu den **Stellungnahmen der eigenen Fachdienste.**

Die BAGÜS wird zu gegebener Zeit Vorschläge einbringen, wie die mit § 14 SGB IX verfolgte Absicht der zügigen Zuständigkeitsklärung und Leistungserbringung klarer und praxisgerechter umgesetzt werden kann.

Während der Beratungen zum SGB IX war immer wieder umstritten, welche finanziellen Auswirkungen das Gesetz für die Rehabilitationsträger haben wird. Nach einem Jahr praktischen Umgangs mit dem SGB IX stellt die BAGÜS mit Sorge fest, dass die zwischen Bund und Ländern verabredete detaillierte **Erfassung der finanziellen Auswirkungen des Gesetzes ungeklärt ist**. Die BAGÜS befürchtet, dass eine aussagekräftige Analyse der finanziellen Auswirkungen nicht mehr möglich sein wird und weitere Streitigkeiten vorprogrammiert sind.

Die BAGÜS hat eine erste Erhebung und Bewertung der sie direkt betreffenden gesetzlichen Änderungen im SGB IX mit finanziellen Auswirkungen vorgenommen, die wie folgt zusammengefasst werden kann:

- Der mit der Umsetzung des SGB IX verbundene **Personalaufwand ist erheblich** und mit den vorhandenen Personalressourcen kaum zu leisten. Zu nennen sind hier u. a. der hohe Abstimmungs- und Verhandlungsbedarf zum Abschluss von Vereinbarungen und Empfehlungen, die erhebliche Erweiterung der Aufgaben der Mitglieder in Fachausschüssen der Werkstätten und die Notwendigkeit der – wenn auch nicht regelmäßigen – Beteiligung an den Beratungen der gemeinsamen Servicestellen.
- Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe haben die **Mehraufwendungen** auslösenden Vorschriften **durch Artikel 15 SGB IX (Änderungen des BSHG)** zeitgerecht umgesetzt. Dies betrifft vor allem die Übernahme bisheriger Selbstzahler im Bereich der medizinischen und beruflichen Rehabilitation, insbesondere der Werkstätten, die Übernahme von Wohnheimbewohnern in die Sozialhilfe nach Änderung der Härtefallregelung des § 91 Abs. 2 BSHG, den Verzicht auf Unterhaltszahlungen durch besonders leistungsfähige Unterhaltspflichtige sowie die Auszahlung des Arbeitsförderungsgeldes an Beschäftigte in Werkstätten.

So hat alleine die Auszahlung des **Arbeitsförderungsgeldes** nach § 43 SGB IX bei den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe Mehrkosten in Höhe von **annähernd 30 Mio. Euro** (rd. 58 Mio. DM) verursacht.

Dem gegenüber sind die für die überörtlichen Träger der Sozialhilfe prognostizierten **Entlastungen nicht oder noch nicht** in dem erwarteten Umfang **eingetreten**. So bindet der **Streit über die Dauer von Eingangsverfahren in Werkstätten** in hohem Umfang Verwaltungspersonal, wodurch die Entlastungseffekte weitgehend aufgezehrt werden.

Einzelne Rentenversicherungsträger und Vertreter örtlicher Arbeitsämter **bestreiten** nach wie vor den regelmäßigen und nur an geringe Voraussetzungen geknüpften **Anspruch behinderter Menschen auf Leistungen im Berufsbildungsbereich der Werkstätten für zwei Jahre**.

Die BAGÜS erwartet, dass Bundesregierung und Gesetzgeber alle geeigneten Maßnahmen ergreifen, um **sicherzustellen**, dass **alle Rehabilitationsträger** die ihnen mit dem SGB IX erwachsenen erweiterten oder neuen Aufgaben **umfassend, bedarfsgerecht, umgehend und ortsnah erbringen**. Klarstellende gesetzliche Regelungen dazu sind unerlässlich.

IV. Weiterentwicklung des Pflegeversicherungsgesetzes

Ein wesentliches **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 etwa um die Hälfte auf etwa 25 bis 35 v. H. 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 bisher nicht verändert worden. Aufgrund der steigenden Kostensätze in stationären Pflegeeinrichtungen **nehmen** daher der **Anteil der Sozialhilfeempfänger/innen** unter den Heimbewohnern/innen **und die Aufwendungen** der Sozialhilfeträger für die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in den letzten Jahren **wieder deutlich zu**. Die BAGÜS fordert erneut, die Übergangsregelung der **pauschalen Abgeltung** der Pflegeleistungen in der stationären Pflege **zu beenden**. Kurzfristig müssen die pauschalen Leistungen deutlich angehoben und **regelmäßig dynamisiert** werden, damit sich die aufgezeigte Entwicklung in der Sozialhilfe nicht fortsetzt. Ein besonderes Erfordernis für die Anhebung der Leistungen ergibt sich in der Pflegestufe III, weil hier die Eigenleistung der Pflegebedürftigen aufgrund hoher Kostensätze besonders hoch ist. Die Anhebung für die Pflegestufe III sollte daher stärker ausfallen als für die Pflegestufen I und II. Die Verwirklichung dieses und anderer Schritte zur Vermeidung eines Anstiegs der Sozialhilfebedürftigkeit in der Pflege darf nicht daran scheitern, dass ein Beitragsanstieg in der Pflegeversicherung über 1,7 v. H. hinaus von vornherein ausgeschlossen wird.

Seit langem wird von verschiedenen Seiten die nicht ausreichende Berücksichtigung von notwendiger und fachlich gebotener Anleitung und Begleitung von **Pflegebedürftigen mit geistiger Behinderung und/oder schweren psychischen Störungen** (z. B. Demenz) kritisiert und eine ausreichende Berücksichtigung bei der Definition des Begriffs der Pflegebedürftigkeit in § 14 SGB XI und damit bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung gefordert. Eine überzeugende **Lösung** dieses Problems ist **bisher nicht** gefunden worden.

Mit dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz hat der Bundesgesetzgeber einen ersten Schritt vollzogen. Die darin vorgesehenen Leistungen für Pflegebedürftige mit Demenz bzw. anderen psychischen Störungen und geistiger Behinderung begrüßt die BAGÜS als einen „ersten Tropfen auf den heißen Stein“. Diese Regelung bedarf jedoch der Weiterentwicklung durch die Einführung von Leistungen auch für stationäre und teilstationäre Pflege, die Anhebung des Leistungsumfangs und die Berücksichtigung des Leistungsanspruchs bei der Festlegung der Pflegestufen.

Da Probleme der Demenz und anderer psychischer Störungen bei Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen mindestens genau so groß sind wie bei der häuslichen Pflege, muss nach Auffassung der BAGÜS der Einstieg in diese Leistungen auch in der stationären Pflege erfolgen.

Eine **besonders starke Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen in Behinderteneinrichtungen** ohne Versorgungsvertrag nach dem SGB XI, deren er-

heblicher Pflegebedarf durch die Zuerkennung einer Pflegestufe nachgewiesen ist, bedeutet die Begrenzung der Leistungen für diesen Personenkreis auf 10 v. H. des nach § 93 Abs. 2 BSHG vereinbarten Heimentgelts bis zu einer Höchstgrenze von 256 Euro (§ 43 a SGB XI). Durch diese Regelung werden Menschen mit Behinderungen, die gleichberechtigt in der Pflegeversicherung versichert sind, deutlich benachteiligt. Im Interesse einer kontinuierlichen ganzheitlichen Betreuung und zur Vermeidung von Nachteilen bei einem Einrichtungswechsel ist es dem einzelnen Betroffenen in vielen Fällen nicht zumutbar, in eine Pflegeeinrichtung mit Versorgungsvertrag nach dem SGB XI zu wechseln. Um für diesen Personenkreis eine wesentliche **Verbesserung** der Leistungen in der Pflegeversicherung **zu erreichen**, sollten **die in § 36 Abs. 3 SGB XI für die einzelnen Pflegestufen festgelegten Pauschalen in der Pflegesachleistung Platz greifen**. Damit würde zugleich der außerordentlich hohe Verwaltungsaufwand entfallen, der mit der regelmäßigen Überprüfung bei Neufestsetzung der Kostensätze hinsichtlich der Einhaltung der Obergrenze für die Leistungen nach § 43 a SGB XI in Höhe von 256 Euro bei den Pflegeeinrichtungen und den Leistungsträgern entsteht.

Insbesondere bei der Entscheidung über den Abschluss eines Versorgungsvertrages nach §§ 72 und 73 SGB XI in Behinderteneinrichtungen, in denen die Pflege im Vordergrund der Leistungen steht, kommt es immer wieder zu Streitigkeiten. **Eingliederungshilfe** nach dem BSHG und **Pflegeleistungen** nach dem SGB XI **sind gleichrangig und können nebeneinander gewährt werden**.

Zu Recht wird von den Einrichtungen unabhängig von der Kostenträgerschaft eine ganzheitliche Betreuung, Förderung und Pflege durchgeführt und fachlich gefordert. Die Formulierung in § 13 Abs. 4 SGB XI und insbesondere in § 43 a SGB XI, die als Grundlage für die Entscheidung allein auf den Einrichtungszweck und damit auf die auf dem Papier stehende Konzeption abstellt, ist nicht eindeutig und hat sich in der Praxis nicht bewährt. Auch die durch das SGB IX mit dem § 40 a BSHG eingeführte Möglichkeit des Wechsels von einer Behinderteneinrichtung in eine Pflegeeinrichtung mit Versorgungsvertrag löst das Grundproblem der Abgrenzung nicht. Es muss daher eine klare Regelung sowohl im SGB XI als auch im BSHG gefunden werden, die anders als bisher in hohem Maße auf die tatsächliche Arbeit der Einrichtung entsprechend dem Erfordernis der Heimbewohner abstellt bei der Entscheidung über die Frage, ob Pflege oder Eingliederungshilfe im Vordergrund steht.

Als Übergangslösung wäre eine wesentliche Entschärfung dieser Problematik denkbar, wenn – wie bereits angeführt – in § 43 a SGB XI die Leistungen für Pflegebedürftige in Behinderteneinrichtungen auf die Beträge nach § 36 Abs. 3 SGB XI angehoben würden.

Die stärkste 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 der medizinischen Behandlungspflege 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 mit vielen anderen an der Diskussion beteiligten Organisationen eine zügige **systemkonforme Zuordnung der medizinischen Behandlungspflege zur Krankenversicherung im SGB V**.

Die BAGÜS begrüßt, dass im Pflegeleistungsergänzungsgesetz der Bundesgesetzgeber dieser Forderung grundsätzlich Rechnung trägt. Die dazu angekündigte eigenständige gesetzliche Regelung muss am Beginn der neuen Legislaturperiode auf den Weg gebracht werden, damit für alle Beteiligten frühzeitig Rechtssicherheit hergestellt wird.

Eine **weitere Ungleichbehandlung** zwischen häuslicher Pflege und stationärer bzw. teilstationärer Pflege besteht bei der Kostenübernahme für **Pflegehilfsmittel**. Während bei der häuslichen Pflege die vollen Kosten der Pflegehilfsmittel von der Krankenkasse bzw. der Pflegekasse übernommen werden, ist die Kostenübernahme in der **stationären Pflege** durch die Krankenkasse **auf solche Hilfsmittel begrenzt, die individuell angepasst werden**. In stationären Einrichtungen sind die übrigen Pflegehilfsmittel vom Einrichtungsträger vorzuhalten, die Kosten dafür fallen über den Kostensatz beim Pflegebedürftigen selbst oder beim zuständigen Sozialhilfeträger oder entsprechend der Investitionskostenregelung beim Land an.

Nach Berechnungen der Krankenkassen in Nordrhein-Westfalen beläuft sich der auf die Einrichtungen und damit auf die Pflegebedürftigen bzw. Sozialhilfeträger zukommende bisher von Krankenkassen aufgebrauchte Betrag je Pflegeplatz und Tag für Pflegehilfsmittel auf etwa 0,50 Euro, das sind bei etwa 600.000 Pflegeplätzen etwa 110 Mio. Euro jährlich.

Für die Pflegebedürftigen ist diese Entwicklung um so unverständlicher, als in stationären Einrichtungen die Pflegebedürftigkeit und damit der Bedarf an Pflegehilfsmitteln eher größer ist als in der häuslichen Pflege. Auch der **Abgrenzungskatalog** der Spitzenverbände der Krankenkassen, des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesländer vom 31.08.2001 **löst das Problem** der Ungleichbehandlung und der zunehmenden Kostenbelastung der Versicherten und der Sozialhilfe **nicht**.

Die BAGÜS fordert daher eine klare **gesetzliche Regelung** im SGB V und SGB XI, die dem Nachrang der Sozialhilfe Rechnung trägt.

V. Spannungsfeld zwischen Gesetzgebung und Sozialverwaltung

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der überörtlichen Träger der Sozialhilfe bewegen sich bei ihrer Arbeit in einem Spannungsfeld, das sich mit den sie besonders betreffenden neuen Gesetzen und Änderungen von Gesetzen in der letzten Zeit verstärkt hat.

Gesetzgeber und Bürger setzen in neue Gesetze und Gesetzesänderungen hohe Erwartungen in Richtung auf Verfahrensvereinfachungen, schnellere Entscheidungen, Verbesserung von Leistungen und größere Bürgernähe, die sich bei der Umsetzung der neuen Regelungen in der Verwaltungspraxis nicht erfüllen und zum Teil ins Gegenteil verkehren, weil die neuen Formulierungen im Gesamtzusammenhang die **Sozialgesetze immer komplizierter und unverständlicher** machen und **ungewollte Auswirkungen** auf jeweils andere Rechtsgebiete **erst bei der Anwendung deutlich werden**. Eine Reihe von Beispielen sind in den vorstehenden Abschnitten bereits aufgezeigt worden, z. B. die Heranziehung von Einkommen und Vermögen sowie die Abgrenzung der Leistungen in der Eingliederungshilfe gegenüber anderen Sozialleistungen im BSHG, die Abgrenzung der Leistungen der medizinischen Rehabilitation im SGB IX von denen der medizinischen Behandlung im SGB V oder die komplizierte jährlich wiederkehrende Berechnung der Leistungen der Pflegekassen in den Einrichtungen nach § 43a SGB XI.

Besonders unklar und verwaltungsaufwändig ohne erkennbaren Effekt für die Betroffenen sind die unausgegorenen gesetzlichen **Regelungen des Grundsicher-**

rungsgesetzes in Bezug auf die Sozialhilfeempfänger/innen in stationären Einrichtungen. Die offenen Fragen aus diesem Gesetz lassen befürchten, dass eine ordnungsgemäße verwaltungsmäßige Umsetzung zum 01.01.2003 nicht gewährleistet werden kann. Deshalb sollte eine **schnellstmögliche Überarbeitung** des Gesetzes erfolgen.

Ein besonderer Zielkonflikt für die überörtlichen Träger der Sozialhilfe ergibt sich auch daraus, dass einerseits eine Stärkung der Eigenverantwortung und Mitwirkung der Leistungsempfänger angestrebt wird, andererseits aber die private Verantwortung und der Handlungsspielraum für private Verträge und Abmachungen zwischen Leistungsanbietern und Leistungsempfängern ohne behördlichen Eingriff durch zunehmende und komplizierte Vorschriften für die Leistungsträger und Behörden eingengt wurden und Verantwortung auf Verwaltungen verlagert wird. So ist es bei der Auswertung staatlicher Eingriffe und Kompetenzen beispielsweise durch die Änderung des **Heimrechtes** und das **Pflege-Qualitätssicherungsgesetz** kaum zu vermeiden, dass die **Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Heimbewohner geschmälert** wird.

Durch die zunehmende Finanzenge aller Leistungsträger im sozialen Bereich nimmt der Druck auf Einsparungen sowohl beim Personal als auch bei der Abgrenzungsdiskussion über Leistungen zwischen den Kostenträgern zu. Ähnlich wie in der Steuergesetzgebung öffentlich diskutiert sind deshalb auch in den für die Sozialhilfe einschlägigen **Gesetzen und Verordnungen die Verständlichkeit zu verbessern, die Transparenz zu erhöhen** und die **Verfahren zu vereinfachen**, da sonst die Defizite in der Umsetzung gesetzlicher Normen nicht ab-, sondern zunehmen werden.