

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0753(12)
vom 10.12.04

15. Wahlperiode**

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
Der Vorsitzende
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Düsseldorf, 10.12.2004

Stellungnahme zum Verwaltungsvereinfachungsgesetz

Sehr geehrter Herr Kirschner,
sehr geehrte Damen und Herren,

in der Anlage übersenden wir Ihnen die Stellungnahme des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte zum Verwaltungsvereinfachungsgesetz.

Unsere zentralen Anliegen sind:

- 1.) In § 17 SGB IX ist klarzustellen, dass auch minderjährige Menschen mit Behinderung ein **Persönliches Budget** in Anspruch nehmen können.
- 2.) **Heimbewohner** dürfen nicht aus den Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ausgeschlossen werden.
- 3.) Die Neuregelung der Finanzierung der **medizinischen Behandlungspflege** in vollstationären Einrichtungen darf nicht erneut auf die lange Bank geschoben werden.

Wir würden uns freuen, wenn unsere Anliegen in der Anhörung des Ausschusses am 15. Dezember Berücksichtigung finden.

Mit freundlichen Grüßen

Norbert Müller-Fehling
Geschäftsführer

Katja Kruse
Referentin für Sozialrecht

**Stellungnahme des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte
zum Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Vereinfachung der
Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz)
(Stand: 17.11.2004)**

I) Vorbemerkung

Im Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte sind 200 regionale Selbsthilfeorganisationen zusammengeschlossen, in denen etwa 25.000 Mitglieder organisiert sind. Der überwiegende Teil der vertretenen Menschen ist von einer frühkindlichen cerebralen Bewegungsstörung betroffen. Dabei handelt es sich sowohl um körperbehinderte Menschen, deren Leben sich kaum von dem nichtbehinderter unterscheidet, als auch um Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen, die ein Leben lang auf Hilfe, Pflege und Zuwendung angewiesen sind. Die unmittelbare Arbeit für und mit behinderten Menschen und ihren Familien wird in den örtlichen Vereinen geleistet. Sie sind Träger von Einrichtungen und Diensten in allen Bereichen der Behindertenhilfe.

Auswirkungen auf den vom Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte vertretenen Personenkreis haben insbesondere die in Artikel 8 Verwaltungsvereinfachungsgesetz vorgesehenen Änderungen von Vorschriften des SGB IX. Der Bundesverband nimmt hierzu im einzelnen wie folgt Stellung:

II) Artikel 8 Ziffer 3: Änderung des § 17 SGB IX

1.) § 17 Absatz 2 Satz 1 SGB IX „in eigener Verantwortung“

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte nimmt den vorgelegten Gesetzentwurf zum Anlass, auf mögliche Probleme bei der Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs „in eigener Verantwortung“ hinzuweisen. Diesbezüglich wird zum Teil die Auffassung vertreten, dass diese Formulierung die Inanspruchnahme Persönlicher Budgets durch Minderjährige ausschließe, weil Kinder nicht „eigenverantwortlich“ handeln könnten (so z.B. Prof. Dr. Renate Bieritz-Harder von der Fachhochschule Emden auf einer Tagung zum trägerübergreifenden Persönlichen Budget der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger am 3. Juni 2004 in Münster). Diese Auffassung könnte auch Auswirkungen auf den Zugang zu einem Persönlichen Budget für Menschen haben, für die eine gesetzliche Betreuung besteht.

Mit Sorge sieht der Bundesverband, dass das Persönliche Budget durch diese Interpretationsmöglichkeit nur für volljährige Menschen mit Behinderung eine neue Form der Leistungsgestaltung darstellen könnte. Die Möglichkeit, benötigte Hilfen mit dem Persönlichen Budget bedarfsgerechter zu organisieren, bedeutet aber insbesondere auch für behinderte Kinder z.B. bei der schulischen Integration durch Integrationshelfer, bei der Komplexleistung Frühförderung oder bei Familienunterstützenden Angeboten eine

wesentliche Stärkung ihres Wunsch- und Wahlrechts. Gerade in diesen Bereichen ermöglicht das Persönliche Budget eine zweckmäßige und integrierte Leistungsgestaltung. Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte ist deshalb bislang davon ausgegangen, dass das Persönliche Budget selbstverständlich auch von Minderjährigen in Anspruch genommen werden kann.

Da der Begriff „in eigener Verantwortung“ aber offenbar die Auslegung zulässt, dass es Kindern verwehrt ist, Teilhabeleistungen in Form des Persönlichen Budgets in Anspruch zu nehmen, plädiert der Bundesverband dafür, diesen Begriff aus § 17 Absatz 2 Satz 1 SGB IX zu streichen.

Hilfsweise schlägt der Bundesverband vor, die Vorschrift wie folgt zu fassen:

„Auf Antrag können Leistungen zur Teilhabe auch durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden, um volljährigen Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung und minderjährigen Leistungsberechtigten in Verantwortung der für sie Sorgeberechtigten ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.“

2.) § 17 Absatz 4 Satz 1 SGB IX-Entwurf

§ 17 Absatz 4 Satz 1-Entwurf sieht vor, dass der zuständige der **beteiligten** Leistungsträger (Beauftragter) das Verfahren durchführt und den Verwaltungsakt erlässt. Diese Regelung kann im Widerspruch zu der Vorschrift des § 3 Abs. 2 Budgetverordnung stehen. Denn gemäß § 3 Absatz 2 Budgetverordnung kann auch der Rehabilitationsträger, dem die gemeinsame Servicestelle zugeordnet ist, Beauftragter sein. Der Rehaträger der gemeinsamen Servicestelle muss aber –jedenfalls nach der Budgetverordnung- nicht notwendigerweise ein am Persönlichen Budget *beteiligter* Leistungsträger sein.

Durch die in § 17 Absatz 4 Satz 1-Entwurf vorgesehene Formulierung könnte jedoch der Rehaträger einer gemeinsamen Servicestelle nur dann Beauftragter werden, wenn er gleichzeitig beteiligter Leistungsträger wäre. Dies wird aber nur äußerst selten der Fall sein. Aus Sicht des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte würde die Stellung der Servicestelle durch die vorgesehene Gesetzesänderung somit in unerwünschter Weise geschwächt werden. Dies steht im übrigen auch im Widerspruch zu dem Bestreben des Gesetzgebers, den Servicestellen durch die Budgetverordnung eine besondere Bedeutung bei der Ausgestaltung und Abwicklung des Persönlichen Budgets einzuräumen.

Ob sich die beteiligten Leistungsträger in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten gemäß § 17 Absatz 4 Satz 2-Entwurf auf den Träger der Servicestelle als Beauftragten verständigen könnten, erscheint fraglich. Sollte dies mit der Formulierung von Satz 2-Entwurf beabsichtigt sein, wäre eine Klarstellung wünschenswert.

3.) § 17 Absatz 4 Satz 2 SGB IX-Entwurf

Die Regelung ermöglicht es, Ausnahmen von der Zuständigkeitsregel des Satzes 1 zu treffen und ist daher bei bestimmten Fallkonstellationen durchaus sinnvoll. Es sollte jedoch gewährleistet sein, dass die Vereinbarung einer abweichenden Zuständigkeit nur mit **Zustimmung** des Leistungsberechtigten erfolgen darf. Die Formulierung „in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten“ ermöglicht es hingegen den Leistungsträgern, eine abweichende Zuständigkeitsvereinbarung ohne Einverständniserklärung des Leistungsberechtigten zu vereinbaren. „In Abstimmung“ bedeutet lediglich, dass die Vereinbarung mit dem

Leistungsberechtigten zu erörtern ist aber ggf. auch gegen seinen Willen getroffen werden kann.

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte schlägt deshalb vor, die Vorschrift wie folgt zu fassen:

„Die beteiligten Leistungsträger können mit Zustimmung des Leistungsberechtigten Abweichendes vereinbaren;“

III) Artikel 10: Änderung von Vorschriften des SGB XII

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte begrüßt es sehr, dass die Bundesregierung in ihrer Gegenäußerung vom 17.11.2004 zur Stellungnahme des Bundesrates vom 5.11.2004 dem Antrag des Bundesrates, § 41 Absatz 2 SGB XII in der Weise zu ändern, dass Leistungsberechtigte, die in stationären Einrichtungen leben, vom Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ausgeschlossen werden, nicht zugestimmt hat. Die Bundesregierung führt insoweit in ihrer Begründung zutreffend aus, dass eine Änderung des § 41 Absatz 2 SGB XII aufgrund der Änderung, die § 35 SGB XII durch das Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch erfahren hat, nicht zu einer Verwaltungsvereinfachung führen würde.

Aus Sicht des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte sprechen darüber hinaus aber auch prinzipielle Erwägungen gegen einen Ausschluss von Bewohnern stationärer Einrichtungen aus den Leistungen der Grundsicherung. So ist es angesichts der immer größer werdenden Vielfalt von Wohnformen in einigen Fällen nicht mehr möglich, das vollstationäre Wohnen von den anderen Wohnformen abzugrenzen. Wenn ein behinderter Mensch beispielsweise mehr oder weniger selbständig in einer Wohngemeinschaft zusammen mit anderen Betroffenen lebt, ist äußerlich nicht mehr zu unterscheiden bzw. zu erkennen, ob es sich hierbei um eine vollstationäre oder eine ambulant betreute Wohnform handelt. Gleiches gilt für das vor allem in Nordrhein-Westfalen praktizierte betreute Einzelwohnen, das auch in vollstationärer Form möglich ist. Unterscheiden sich die Wohnformen aber häufig praktisch und tatsächlich nicht voneinander, ist nicht plausibel, weshalb den Bewohnern in dem einen Fall ein Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung zustehen soll, in dem anderen jedoch nicht.

Es steht ferner zu befürchten, dass der Übergang von einer stationären in eine ambulante Wohnform durch den Ausschluss von Heimbewohnern aus der Grundsicherung erschwert werden könnte. Derartige Übergänge müssen fließend gestaltet werden, weshalb auch an Mischformen aus stationären und ambulanten Wohnformen zu denken ist. Für die flexible Gestaltung derartiger Übergangssituationen ist es nach Auffassung des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte nicht förderlich, wenn der Lebensunterhalt in ambulanten Wohnformen anders abgesichert wird als in stationären Wohnformen.

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte fordert daher mit Nachdruck, Bewohner von stationären Einrichtungen im weiteren Gesetzgebungsverfahren nicht aus den Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung auszuschließen.

IV) Änderungsantrag der Regierungskoalition zu § 43 b SGB XI

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte spricht sich entschieden dagegen aus, die Übergangsregelung, wonach die Pflegekassen die medizinische Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen zu finanzieren haben, erneut um 2 ½ Jahre zu verlängern. Der Gesetzgeber hatte nach der letzten Fristverlängerung drei Jahre Zeit, die Finanzierung der Behandlungspflege in Einrichtungen auf eine neue gesetzliche Grundlage zu stellen. Dass diese Grundlage bis heute nicht geschaffen wurde, ist als ein schweres gesetzgeberisches Versäumnis anzusehen. Es besteht in dieser Frage dringender Handlungsbedarf, weil die medizinische Versorgung von Bewohnern in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe kaum noch gewährleistet werden kann.

Düsseldorf, 10. Dezember 2004