

Deutscher Städtetag
Deutscher Landkreistag
Deutscher Städte- und Gemeindebund

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände

Bundesvereinigung komm. Spitzenverbände · Postfach 12 03 15 · 10593 Berlin

9. Dezember 2004

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit und
Soziale Sicherung
Herrn Vorsitzenden Klaus Kirschner
Platz der Republik 1

Ernst-Reuter-Haus
Straße des 17. Juni 112
10623 Berlin
Telefax (0 30) 3 77 11-809

Bearbeitet von

DST/Kirstin Walsleben
Telefon (0 30) 3 77 11-210
E-Mail:
kirstin.walsleben@staedtetag.de

11011 Berlin

per E-Mail: marianne.steinert@bundestag.de

DLT/Dr. Irene Vorholz
Telefon (0 30) 590097-341
E-Mail:
Irene.Vorholz@Landkreistag.de

Aktenzeichen
DST: 50.53.00 D
DLT: IV-429-00/2

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0753(14)
vom 10.12.04

15. Wahlperiode**

Entwurf eines Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz) - BT-Drs. 15/4228 – mit Änderungsanträgen – A-Drs. Nr. 15(13)0762

hier: Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am 15. Dezember 2004

Sehr geehrter Herr Kirschner,

wir bedanken uns für die Einladung zur öffentlichen Anhörung zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz) und zu den Änderungsanträgen.

Die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände begrüßt, dass die Verwaltungsverfahren im Sozialrecht in unterschiedlichen Bereichen gestrafft und vereinfacht werden sollen. Aus Sicht der örtlichen Sozialhilfeträger sowie der Träger des ÖPNV ist jedoch die folgende Kritik an einzelnen beabsichtigten Änderungen vorzutragen. Zugleich werden verschiedene weitergehende Änderungen für erforderlich gehalten.

Zu Artikel 8, Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch

Zu § 17 SGB IX

Die Bestimmungen über die Ausführung von Leistungen für ein trägerübergreifendes Persönliches Budget sollten nicht nochmals geändert werden, bevor nicht ausreichende Erfahrungen mit den bestehenden gesetzlichen Regelungen gemacht werden. Die nach § 17 Abs. 6 SGB IX vorgesehene Erprobungsphase bis zum 31. Dezember 2007 bietet genügend Zeit, in der Praxis zu erproben, ob die geltenden Bestimmungen eine ausreichende rechtliche Grundlage für die Umsetzung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets bietet.

Für die Kritik im Einzelnen verweisen wir auf die Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger.

Zu § 148 SGB IX

Die beabsichtigten Kürzungen der Ausgleichszahlungen an Verkehrsunternehmen nach § 148 SGB IX sind aus kommunaler Sicht abzulehnen. Hintergrund dieser Änderung ist die Einordnung der Ausgleichszahlung als Subvention, die nach Maßgabe des sog. Koch-Steinbrück-Papiers stufenweise abgebaut werden soll. Die Einordnung dieser Leistung als Subvention ist u. E. nicht zutreffend. Es handelt sich hierbei vielmehr um den pauschal an die Verkehrsunternehmen gezahlten Ausgleich für die von ihnen erbrachten Leistungen beim Transport schwerbehinderter Menschen bzw. um eine Gegenleistung für entgangene Fahrgeldeinnahmen.

Darüber hinaus sind die vorgeschlagenen Kürzungen unverhältnismäßig hoch. Die amtliche Begründung des Entwurfs geht von Einsparungen bei Bund und Ländern von bis zu 34 % aus, die somit von den Verkehrsunternehmen zu tragen sind. Der Bund beziffert z. B. seine Minderausgaben für 2007 auf rd. 33 Mio. €; der VDV die Minderausgaben der Länder auf rd. 70 Mio. €, so dass in den Kassen der Verkehrsunternehmen rd. 100 Mio. € fehlen. Damit übersteigen die Kürzungen die im Koch-Steinbrück-Papier genannten Quoten von 4, 8 und 12 % erheblich. Wir dürfen dabei darauf hinweisen, dass eine Kürzung der Berechnungsformel für den landesweiten Prozentsatz bereits durch das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23. April 2004 erfolgt ist, mit der ebenfalls schon das Einsparziel des Koch-Steinbrück-Papiers verfolgt und teilweise erreicht wurde.

Vor dem Hintergrund dieser Kürzungen weisen wir noch einmal darauf hin, dass die Fahrgeldeinnahmen in Deutschland bei fast keinem Unternehmen kostendeckend sind, insbesondere nicht im ländlichen Raum, aber auch nicht in Ballungsräumen. Der Kostendeckungsgrad betrug bei den Mitgliedsunternehmen im Verband Deutscher Verkehrsunternehmen im Jahr 2002 nur 70,9 % (ohne Schienenpersonennahverkehr der DB-Gruppe). Schon die bisherigen Regelungen zu den Ausgleichszahlungen nach § 148 SGB IX führen also nicht zu einem vollen Kostenausgleich für die Verkehrsunternehmen, sondern nur zu einer teilweisen Kostendeckung entsprechend den allgemeinen Tarifen.

Auch die Halbierung der Berechnungsformel für Begleitpersonen (Art. 8 Nr. 4 a und b, § 148 SGB IX) muss abgelehnt werden. Eine Probeberechnung auf der Basis der Zahlen für das Jahr 2002 in Nordrhein-Westfalen ergibt, dass der Prozentsatz (der von den Unternehmen nachgewiesenen Fahrgeldeinnahmen im Nahverkehr) um 24 % sinken würden. Angesichts der Tatsache, dass bei allen schwerbehinderten Menschen, bei denen die Notwendigkeit einer ständigen Begleitung im Ausweis eingetragen ist, eine Begleitperson freifahrtberechtigt ist, erscheint die Halbierung der Berechnungsformel willkürlich.

Die Kürzung unterhalb des Ein-Drittel-Schwellenwertes beim betriebsindividuellen Nachweis führt ebenfalls zu einer Schlechterstellung aller betroffenen Verkehrsunternehmen. Die Pauschalierung hinsichtlich des tatsächlichen Ausgleichsbedarfes für die unentgeltliche Beförderung der Schwerbehinderten ist nicht notwendig, wenn ein Unternehmen betriebsindividuell die Zahl der unentgeltlich Beförderten nachweist. Die mit der Pauschalierung einhergehende Kürzung des pauschalen Ausgleichs ist daher auch nicht durch eine Ersparnis von Verwaltungsaufwand gerechtfertigt.

Zu Artikel 9 a, Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Der Änderungsantrag 17 sieht vor, dass die medizinische Behandlungspflege nun bis zum 30. Juni 2007 von den Pflegekassen übernommen werden soll. Wir kritisieren die erneute Verlängerung der Übergangsregelung und halten nach wie vor die zügige Überführung der medizinischen Behandlungspflege vom SGB XI in das SGB V für geboten.

Zu Artikel 10, Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

Wir begrüßen es, dass zumindest redaktionelle Klarstellungen im SGB XII vorgenommen werden sollen. Wir halten dies allerdings bei weitem nicht für ausreichend und möchten dies im Folgenden auf verschiedene inhaltliche Punkte, die in der Kürze der Zeit nicht vollständig sein können, ausdehnen.

Zu § 13 Abs. 1 SGB XII

Die Definition der stationären Einrichtung in § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII ist für die Praxis wenig hilfreich. Die jetzige Formulierung, „stationäre Einrichtungen sind Einrichtungen, in denen Leistungsberechtigte *leben* ...“ ist missverständlich. Internate mit vollstationärem Aufenthalt unter der Woche und Verbleib des Jugendlichen am Wochenende in der Familie würden danach z. B. nicht eindeutig unter die Definition einer stationären Einrichtung fallen. Da sich auf Grund der Rechtsprechung eine Praxis zur stationären Einrichtung entwickelt hat, halten wir den Vorschlag des Bundesrates, Satz 2 zu streichen (Ziffer 26 der Stellungnahme des Bundesrates), für erforderlich und sinnvoll.

Zu § 35 SGB XII

Mit dem Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch ist § 35 Abs. 1 SGB XII um einen Satz 2 ergänzt worden. Leider ist damit die neue Fassung des § 35 Abs. 1 SGB XII wiederum nicht eindeutig. Beide Sätze in Absatz 1, Satz 1 wie der neue Satz 2, definieren den „notwendigen Lebensunterhalt in Einrichtungen“. Satz 1 definiert, dass er den erbrachten sowie den weiteren notwendigen Lebensunterhalt umfasst. Satz 2 definiert, dass er an die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung im stationären Be-

reich angebunden ist. Aus der Zusammenschau mit § 35 Abs. 2 SGB XII ergibt sich, dass Abs. 1 Satz 2 wohl nur den in den Einrichtungen „erbrachten“ Lebensunterhalt, nicht auch den „weiteren“ notwendigen Lebensunterhalt bestimmt. Eindeutig erschließt sich dies jedoch nicht. Für die Praxis wäre es hilfreich, in Abs. 1 Satz 2 klarzustellen, dass diese Definition den erbrachten, nicht auch den weiteren notwendigen Lebensunterhalt umfasst.

Zugleich sind durch die Ergänzung des § 35 Abs. 1 SGB XII Friktionen zum unveränderten § 35 Abs. 2 SGB XII entstanden. Die Anbindung des notwendigen Lebensunterhaltes in § 35 Abs. 1 Satz 2 SGB XII an die Grundsicherung im stationären Bereich nimmt über § 42 Satz 1 Nr. 1 bis 3 SGB XII den Regelsatz nach § 28 SGB XII in Bezug. Dieser enthält Bestandteile für einmalige Beihilfen, also auch für Bekleidung, sowie für persönliche Bedürfnisse. In § 35 Abs. 2 Satz 1 SGB XII wird bestimmt, dass auch der weitere notwendige Lebensunterhalt insbesondere Kleidung und einen angemessenen Barbetrag zur persönlichen Verfügung enthält. Es bedarf daher einer Klarstellung, dass Bekleidung und persönliche Bedürfnisse nicht sowohl über die entsprechenden Bestandteile im Regelsatz nach § 35 Abs. 1 Satz 2 i.V.m. § 42 Satz 1 Nr. 1 SGB XII als auch über Bekleidung und Barbetrag nach § 35 Abs. 2 Satz 1 SGB XII doppelt veranschlagt werden.

Ergänzend machen wir aufgrund von Hinweisen aus der Praxis auf die auseinanderfallende Definition des notwendigen Lebensunterhaltes in Einrichtungen im Sozialhilferecht (§ 35 SGB XII neu) und in der sozialen Pflegeversicherung (§ 82 SGB XI) aufmerksam. Während Investitionskosten bei der sozialen Pflegeversicherung als Entgeltkosten für Unterkunft und Verpflegung vom Pflegebedürftigen selbst zu finanzieren sind, müssten sie im Sozialhilferecht als Hilfe zur Pflege mit entsprechenden Einkommens- und Vermögensgrenzen erbracht werden. Eine solche Diskrepanz führt zu einer nicht vertretbaren Doppelbürokratie und sollte bei den nun vorzunehmenden Änderungen zufriedenstellend gelöst werden.

Zu § 41 SGB XII

Bereits während des Gesetzgebungsverfahrens zum Gesetz für eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG) ist erörtert worden, dass die Grundsicherung im Heimbereich keine Verbesserung für die Heimbewohner bringt, da diese ohnehin aufstockende Sozialhilfe erhalten werden. Dies ist nach wie vor der Fall.

Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung sollte daher auf die Grundsicherung im Heimbereich verzichtet werden. Wir unterstützen insoweit die diesbezügliche Forderung des Bundesrates, Ziffer 29 der Stellungnahme des Bundesrates. Wir sehen allerdings, dass aufgrund der gerade beschlossenen Anbindung des § 35 Abs. 1 SGB XII an die Grundsicherung im stationären Bereich eine kompatible Regelung gefunden werden muss.

Um keine Ungleichbehandlung zwischen Leistungsberechtigten, die in einer Einrichtung leben und Leistungsberechtigten, die außerhalb einer Einrichtung leben, zu erhalten, ist es notwendig, entsprechende Änderungen bei § 94 SGB XII, Übergang von Unterhaltsansprüchen, und bei § 102, Kostenersatz durch Erben, vorzunehmen. Hierfür ist die Privilegierung der Leistungsberechtigten nach dem Vierten Kapitel des SGB XII aufzuheben. Ebenso muss eine redaktionelle Anpassung des § 118 SGB XII erfolgen.

Wenn die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nicht mehr an Leistungsberechtigte in Einrichtungen geleistet werden soll, gibt es keinen Grund mehr in § 42 Nr. 2 SGB XII pauschalisierte Kosten für Unterkunft und Heizung bei Leistungen in stationären und teilstationären Einrichtungen festzuschreiben. Auf die Problematik bei der Pauschalierung bei Leistungen in einer teilstationären Einrichtung möchten wir in diesem Zusammenhang nochmals hinweisen.

Zu § 82 SGB XII

Wir unterstützen den diesbezüglichen Vorschlag des Bundesrates, Ziffer 33 der Stellungnahme des Bundesrates. Die derzeitige Formulierung in § 82 SGB XII „mit Ausnahme der Leistungen nach diesem Buch“ führt dazu, dass auch die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel nicht als Einkommen zu berücksichtigen sind. Diese Folge war vom Gesetzgeber offenkundig nicht beabsichtigt, da es so zu Doppelleistungen kommen kann. Es sollte klargestellt werden, dass die Grundsicherung als Einkommen anzurechnen ist.

Zu § 92 SGB XII

Wir unterstützen ausdrücklich den Vorschlag des Bundesrates in Ziffer 34 seiner Stellungnahme. Die Pflicht zur vollen Hilfeleistung in den Fällen, in denen der Leistungsberechtigte einen Teil der Kosten aus eigenem Einkommen und Vermögen leisten kann, sollte auf die Leistungen nach dem Sechsten Kapitel (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) konkretisiert werden. Damit würden die bewährten Verfahrensstrukturen bei der Hilfe in Einrichtungen fortgeführt werden können. Eine Pflicht zur vollen Hilfeleistung, wie sie der jetzige § 92 SGB XII vorsieht, würde zu einem erheblichen Verwaltungsaufwand führen. Der Gesetzgeber hat in seiner Gesetzesbegründung darauf hingewiesen, dass die vorgenannte Vorschrift inhaltsgleich den bisherigen § 43 BSHG überträgt. Der Gesetzgeber hat somit keine Ausweitung der „erweiterten Leistungsgewährung“ auf alle Hilfen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel angestrebt. Die redaktionelle Änderung des § 92 SGB XII entspricht damit der ursprünglichen Gesetzesintention.

In § 92 Abs. 2 Satz 2 SGB XII sollte weiter klargestellt werden, dass auch bei ambulanten Hilfen für behinderte Menschen vorhandenes Vermögen berücksichtigt werden muss. Es ist eine Gleichstellung mit stationären Hilfen erforderlich, wo Vermögen richtiger Weise berücksichtigt wird.

Zu § 98 Abs. 5 SGB XII

Wie bereits in unserer Stellungnahme an den Ausschuss zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch (BT-Drs. 15/3673) vom 27. September 2004 ausgeführt, sollte in § 98 Abs. 5 SGB XII klargestellt werden, dass die neue Zuständigkeitsregelung für Neufälle ab In-Kraft-Treten des SGB XII zum 1. Januar 2005 und nicht auch für Altfälle gilt. Eine Gültigkeit auch für Altfälle führt zu einem ganz erheblichen Verwaltungsaufwand, der insbesondere bei länderübergreifenden Zuständigkeitswechseln rückwirkend kaum abzuwickeln ist. Dies muss vermieden werden. Wir unterstützen daher den entsprechenden Vorschlag des Bundesrates (Ziffer 35 der Stellungnahme des Bundesrates).

Schließlich ist grundlegend zu kritisieren, dass die so dringlich erforderliche Berücksichtigung der prekären Finanzsituation der kommunalen Sozialhilfeträger auch im vorliegenden Gesetz ausgeblieben ist. Gerade mit Blick auf die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen enthält das SGB XII keine Maßnahmen, die geeignet sind, der ganz erheblichen Kostenentwicklung in diesem Bereich entgegenzuwirken. Wenn aus Zeitgründen das vorliegende Gesetzgebungsverfahren nicht genutzt werden kann, entsprechende Änderungen aufzunehmen, so möchten wir eindrücklich darum bitten, die diesbezüglichen Diskussionen fortzusetzen und zügig in einem anderen Verfahren aufzugreifen.

Zu Artikel 25, Änderung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch

Zu § 264 SGB V

Die Klarstellung, dass Empfänger von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in die Krankenbehandlung durch die Krankenkassen nach § 264 Abs. 2 SGB V einbezogen werden, wird begrüßt. Wir halten die Einbeziehung der Grundsicherungsempfänger in § 264 SGB V für zwingend erforderlich. Andernfalls würde es nach der Überführung des Grundsicherungsgesetzes in das SGB XII zum 1. Januar 2005 verschiedene Gruppen von Sozialhilfeempfängern geben, die unterschiedlich behandelt würden.

Unbeschadet dessen fordern wir grundsätzlich nach wie vor die volle Einbeziehung aller Sozialhilfeempfänger in die gesetzliche Krankenversicherung durch eine Vollmitgliedschaft. Dies ist für die Empfänger von Grundsicherung für Arbeitsuchende im SGB II gerade erfolgt. Es ist nicht ersichtlich, warum nach dem SGB XII etwas anderes gelten soll.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung

Dr. Helmut Fogt