

Deutscher Städtetag
Deutscher Landkreistag
Deutscher Städte- und Gemeindebund

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände

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

Deutscher Bundestag
Vorsitzender des Ausschusses für Gesund-
heit und Soziale Sicherung
Herrn Klaus Kirschner, MdB

11011 Berlin

E-Mail: baerbel.gross@bundestag.de

Ernst-Reuter-Haus
Straße des 17. Juni 112
10623 Berlin

27. September 2004

Telefon (0 30) 3 77 11-0
Durchwahl 3 77 11-
Telefax (0 30) 3 77 11-

Bearbeitet von
Dr. Irene Vorholz/DLT

Aktenzeichen
IV-429-00/2

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0691(1)
vom 28.09.04

15. Wahlperiode**

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch (BT-Drs. 15/3673)

Sehr geehrter Herr Kirschner,

herzlichen Dank für die Einladung zur öffentlichen Anhörung zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch. Vorbehaltlich der Zustimmung unserer Gremien dürfen wir aus Sicht der Landkreise und kreisfreien Städte als örtliche Träger der Sozialhilfe im Folgenden Stellung nehmen.

Wegen der Dringlichkeit der Materie erlauben wir uns dabei, über den Gesetzentwurf hinaus auf drängenden Änderungsbedarf einzugehen.

Zu Artikel 2 des Gesetzentwurfes

Die in §§ 35, 40a SGB XII beabsichtigte Änderung, zur Bestimmung des notwendigen Lebensunterhaltes in Einrichtungen den Anteil des Lebensunterhaltes am Investitionsbetrag durch die Vereinbarungspartner der Landesrahmenverträge festlegen zu lassen, dürfte bei der Umsetzung in der Praxis weiterhin problematisch sein. Wir verweisen hierzu auf die Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die dem Ausschuss vorliegt.

Dringender weiterer Änderungsbedarf

Zunächst müssen wir, wie bereits im Gesetzgebungsverfahren zum SGB XII, grundlegend kritisieren, dass die so dringlich erforderliche Berücksichtigung der prekären Finanzsituation der Kommunen 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 entgegen zu wirken. Wenn aus Zeitgründen das vorliegende Gesetzgebungsverfahren nicht genutzt werden kann, entsprechende Änderungen aufzunehmen, so möchten wir eindringlich darum bitten, die diesbezüglichen Diskussionen fortzusetzen und zügig in einem weiteren Verfahren aufzugreifen.

Dringlich ist weiter, das Verhältnis der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu korrigieren. Entweder muss die Grundsicherung, wie bereits im Gesetzgebungsverfahren zum Grundsicherungsgesetz gefordert, im Heimbereich ausgeschlossen werden. Denn im Heimbereich kommt es zu keiner Besserstellung der Heimbewohner, deren Lebensunterhalt ja bereits durch die Sozialhilfe gesichert ist. Es tritt lediglich erheblicher Verwaltungsaufwand ein, da zwei getrennte Leistungen berechnet werden müssen. Oder es muss zumindest klargestellt werden, dass Grundsicherung als Einkommen angerechnet wird, § 82 Abs. 1 SGB XII, und in § 94 SGB XII, Übergang von Ansprüchen gegen einen nach bürgerlichem Recht Unterhaltspflichtigen, einbezogen wird. Wenn Grundsicherung nicht als Einkommen gilt, kommt es zu Doppelleistungen bei der Sicherung des Lebensunterhalts, die weder gerechtfertigt noch erklärbar sind und die kommunalen Haushalte mit erheblichen Mehrausgaben belasten. Zugleich kommt es zu einer Ungleichbehandlung gegenüber Menschen mit einer ausreichend hohen Rente, die keine Leistungen der Grundsicherung erhalten, aber aufstockende Leistungen der Sozialhilfe beanspruchen können.

In § 98 Abs. 5 SGB XII sollte 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 würde zu einem erheblichen Verwaltungsaufwand führen, der insbesondere bei länderübergreifenden Zuständigkeitswechseln rückwirkend kaum abzuwickeln ist. Dies muss vermieden werden.

Zusatzbarbetrag für Heimbewohner

Weiter müssen wir den bekannt gewordenen Überlegungen, den Zusatzbarbetrag für Heimbewohner wieder einzuführen, deutlich widersprechen.

Die Streichung des Zusatzbarbetrages für Heimbewohner ist hauptsächlich deswegen erfolgt, um die fachpolitisch allseits anerkannte Gleichstellung des stationären Bereichs mit dem ambulanten Bereich zu verstärken. Durch die Wiedereinführung des Zusatzbarbetrages würde der stationäre Bereich erneut privilegiert, da es eine solche Leistung im ambulanten Bereich – zutreffend – nicht gibt. Das Ziel, behinderte Menschen für das Leben in der ambulanten Häuslichkeit zu gewinnen, würde torpediert. Damit würde auch die Entwicklung ambulanter Betreuungsformen für pflegebedürftige Menschen in Frage gestellt, obwohl diese dringend erforderlich sind, um die Finanzierbarkeit der Pflege aufrecht zu erhalten.

Zudem führt die Überlegung, einen „Bestandsschutz“ für bis zum 31. Dezember 2004 in Heimen lebende Menschen einzuführen, dazu, dass Bewohner eines Heimes unterschiedlich behandelt werden. Im Bereich der Behinderteneinrichtungen würde diese unterschiedliche Behandlung über Jahrzehnte hinweg manifestiert werden. Denn in Behindertenheimen leben die Bewohner in

der Regel ihr Leben lang. Die Regelung würde die Sozialhilfe noch weiter als bisher schon vom Bedarfsdeckungsprinzip entfernen, da die Leistungen nicht vom Bedarf, sondern vom Zeitpunkt der Heimaufnahme abhängig gemacht wird. Auch sollte der bürokratische Aufwand für die Kostenträger und die Heime nicht verkannt werden, die über viele Jahre Buch darüber führen müssten, welcher Heimbewohner welchen Barbetrag erhält.

Zuzahlungen zu Gesundheitsleistungen beim Heimbewohnern

Darüber hinaus kann nicht außer Acht gelassen werden, dass die Streichung des Zusatzbarbetrages vor allem deswegen virulent geworden ist, weil gleichzeitig Kürzungen in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgenommen worden sind. Diese Kürzungen sollen nun wieder von der Sozialhilfe aufgefangen werden. Dies ist abzulehnen, da die mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz in § 264 SGB V gerade erreichte Gleichstellung von gesetzlich Krankenversicherten und Sozialhilfeempfängern zu Makulatur würde. Eine solche Reformgesetzgebung wäre den Bürgern schwerlich zu vermitteln.

Mit freundlichen Grüßen

Ursula Friedrich