

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände · Hausvogteiplatz 1, 10117 Berlin

17.10.2012

Deutscher Bundestag
Frau Dr. Carola Reimann, MdB
Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Bearbeitet von

Dr. Uda Bastians/DST
Telefon 030/37711-420
Telefax 030/37711-409

per Email: ma05.pa14@bundestag.de

E-Mail: uda.bastians@staedtetag.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0336(6)
gel. VB zur öAnh. am 24.10.
2012_Assistenzpflege
19.10.2012

Dr. Irene Vorholz/DLT
Telefon 030/590097-314
Telefax 030/590097440

E-Mail: irene.vorholz@landkreistag.de

Aktenzeichen
50.15.00 D, IV-429-08/20

**Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (BT-Drs. 17/10747)
Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und FDP (Ausschussdr. 17(14)0337)
Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Assistenzpflege bedarfsgerecht sichern“ (BT-Drs.
17/10784)**

Sehr geehrte Frau Dr. Reimann,

vielen Dank für die Einladung zu der öffentlichen Anhörung zum Thema Assistenzpflegebedarf am 24. Oktober 2012. In der Anhörung wird Frau Dr. Irene Vorholz vom Deutschen Landkreistag die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände vertreten.

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, bereits vorab eine schriftliche Stellungnahme abzugeben.

I. Zum Gesetzentwurf

Maßgeblicher Kritikpunkt aus kommunaler Sicht ist die **in Artikel 3 vorgesehene Ergänzung des § 63 S. 4 SGB XII**. Die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände lehnt die Verankerung des Assistenzpflegebedarfs im SGB XII ab. Wir halten stattdessen eine abschließende Regelung im SGB V für erforderlich.

Dies gründet sich auf den folgenden Erwägungen:

1. § 2 a SGB V

Nach § 2 a SGB V ist den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen. Wie wir schon bei der gesetzlichen Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus im Jahr 2009 dargelegt haben, sind vom krankenversiche-

rungsrechtlichen Versorgungsauftrag alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten notwendig sind. Hierzu gehört neben der ärztlichen Behandlung insbesondere auch die Pflege. Dieses notwendige Maß der Versorgung muss für alle Versicherten gewährleistet werden, auch für behinderte und pflegebedürftige Menschen. Eine Begrenzung der notwendigen Krankenhausleistungen, die behinderte und pflegebedürftige Menschen von der notwendigen Versorgung ausschließt, ist aus sozialpolitischer Sicht kaum vertretbar. Wir haben daher bereits 2009 gefordert, dass die Krankenhäuser in die Lage versetzt werden müssen, auch pflegebedürftigen Menschen eine bedarfsgerechte Krankenhausversorgung mit den notwendigen Leistungen zu ermöglichen. Wir sehen auch erhebliche Schwierigkeiten in der Einbindung der „häuslichen Pflegekräfte“ in den Krankenhausalltag.

Gleiches gilt für stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Auch dort muss die notwendige Versorgung vollumfänglich von der Einrichtung sichergestellt werden. Auch die damals bereits offenen Fragen, wie sich das Nebeneinander von originärer Pflege und Versorgung im Krankenhaus bzw. nun in der stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit der häuslichen Pflegekraft gestalten soll, sind immer noch relevant und haftungsrechtlich bedenklich (Hygienevorschrifteneinhaltung etc.).

2. Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen

Besonders bedenklich erscheint uns, dass dieser Gesetzentwurf im deutlichen Widerspruch zu der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen steht, die in Deutschland seit dem 26.03.2009 in Kraft getreten ist. Das Übereinkommen zielt auf eine inklusive Politik für Menschen, auch im Bereich der Gesundheit (Artikel 25). Danach hat sich die Bundesrepublik Deutschland als Vertragsstaat verpflichtet, alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung Zugang zu Gesundheitsdiensten haben.

Der Leitgedanke der Inklusion, der als zentrale Forderung sowohl der Präambel als auch jedem Artikel zugrunde liegt, bedarf dabei einer näheren Betrachtung. Im Unterschied zur Integration, bei der eine (auch durch externe Leistungen ermöglichte) Anpassung der Menschen mit Behinderungen erwartet wurde, werden bei einem inklusiven Lebensbereich keine Anpassungsleistungen dem betroffenen Menschen abverlangt, sondern der Lebensbereich passt sich dem Menschen an. Ein inklusiver Lebensbereich muss so ausgestaltet sein, dass auch Menschen mit Behinderungen ihn ohne weiteres nutzen können.

Bisher hat man sich in den unterschiedlichen von der UN-BRK thematisierten Lebensbereichen in Deutschland überwiegend an integrativen Modellen orientiert. Hierbei ging es häufig um eine Einzelintegration des behinderten Menschen, bei welcher nicht die für den Lebensbereich zuständigen Leistungsträger, sondern oftmals die subsidiäre Jugend- und Sozialhilfe ergänzende Unterstützungsleistungen gewährte, um eine Teilhabe sicherzustellen. Im Zuge der innerstaatlichen Umsetzung der UN-BRK und dem damit einhergehenden Systemwechsel kann dieses Modell der Einzelintegration so aber nicht mehr weiter verfolgt werden. Vielmehr wird nun darauf hinzuwirken sein, dass in dem jeweiligen inklusiv zu gestaltenden Lebensbereich auch die für eine erfolgreiche Inklusion erforderlichen Unterstützungsleistungen vollumfänglich von dem für den Lebensbereich in erster Linie zuständigen Leistungsträger zu übernehmen sind. Hierfür erforderliche Änderungen beispielsweise im Bereich der Sozialgesetzgebung müssen eingeleitet werden.

Für die angesprochenen Einrichtungen zielen die Vorgaben zur Inklusion darauf ab, dass dort eine umfassende Versorgung auch behinderter Patienten sichergestellt wird – wobei

die Voraussetzung zu erfüllen ist, dass die Krankenversicherungsleistungen den besonderen Aufwand für die Behandlung berücksichtigen. Eine nicht im Sinne der Inklusion gehaltene Regelung bzw. eine dementsprechend agierende Einrichtung müsste demgegenüber auf Leistungen anderer Leistungsträger, etwa der Sozialhilfe, zurückgreifen.

Insofern sind wir darüber verwundert, dass weiter der Weg über Leistungen der Sozialhilfe gegangen werden soll, um Menschen mit Behinderungen einen Zugang zu stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zu ermöglichen. Zudem teilen wir nicht die einleitende Aussage des Gesetzentwurfs, dass es zu der vorgesehenen Lösung keine Alternativen gäbe. Denn die Lösung über die krankenversicherungsrechtliche Seite, also das SGB V, liegt auf der Hand.

Wir möchten auch darauf hinweisen, dass vielfältige Klagen von Menschen mit Behinderungen anhängig sind, die ebenfalls besondere pflegerische Bedarfe haben, diese aber nicht durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen. Denn neben dem sog. Arbeitgebermodell werden etwa bei körperlich schwerstbehinderten Menschen auch Assistenzbedarfe durch Dienste sichergestellt. Insgesamt lehnen wir es ab, die Sozialhilfe zum Ausfallbürger vorgelagerter Sicherungssysteme zu machen.

3. Art. 84 Abs. 1 S. 7 GG

Wir möchten außerdem darauf hinweisen, dass es sich bei den vorgesehenen Leistungen in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen um eine neue Leistung für die Landkreise und kreisfreien Städte als Träger der Sozialhilfe handeln würde. Nach Art. 84 Abs. 1 S. 7 GG dürfen Gemeinden und Gemeindeverbänden Aufgaben durch Bundesgesetz nicht übertragen werden. Soweit nun durch Bundesgesetz neue Aufgaben vorgesehen werden, können diese nicht direkt die Kommunen verpflichten, vielmehr ist eine Übertragung eventueller Aufgaben nur durch den zuständigen Landesgesetzgeber möglich.

4. Finanzielle Auswirkungen

Schließlich möchten wir Zweifel anmelden, ob die Zahl von bundesweit 685 Personen zutreffend ist, die in der Begründung des Gesetzentwurfs genannt wird. Alleine in der Stadt München haben mehr als 100 Personen diese Versorgungsform gewählt, sodass wir von bundesweit deutlich höheren Zahlen und damit auch von einer höheren finanziellen Belastung ausgehen.

II. Zum Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

Für die Kommunen ist insbesondere die **in Nr. 3 des Änderungsantrags vorgesehene Klarstellung in § 82 SGB XI** wichtig, und zwar sowohl für die Landkreise und kreisfreien Städte als Sozialhilfeträger als auch für die kommunalen Einrichtungen. Beide Seiten sahen sich nicht in der Lage, die umstrittenen Entscheidungen des Bundessozialgerichts vom 8.9.2011 umzusetzen und forderten die Wiedenzulassung von Pauschalen für laufende Investitionskosten. Die kommunalen Spitzenverbände hatten sich daher bereits im Gesetzgebungsverfahren zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) für eine entsprechende gesetzliche Klarstellung ausgesprochen.

Wir begrüßen sehr, dass dies nun über den Änderungsantrag der Regierungsfractionen erfolgt. Die vorgesehenen Regelungen schaffen zusammen mit den erklärenden Ausführungen in der Begründung den erforderlichen Spielraum für Länder und Kommunen.

Allerdings sollte vermieden werden, dass der Verwaltungsaufwand für die Zustimmung der zuständigen Landesbehörde in § 82 Abs. 3 SGB XI weiter zunimmt. Es wäre eine protokollarische Klarstellung sinnvoll, dass der Verwaltungsaufwand insgesamt gering gehalten werden soll und daher die einrichtungsübergreifende Festlegung von sachgerechten Mittelwerten unter Berücksichtigung der tatsächlichen Sätze zur Vermeidung einer ungerechtfertigten Belastung der Bewohner auch für die Instandhaltungs- und Instandsetzungspauschalen gilt.

III. Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Der Antrag fordert eine Ausweitung der Assistenzpflege auch für alle anderen pflegebedürftigen und/oder behinderten Menschen, die ihre Assistenz bzw. Pflege nicht über das sog. Arbeitgebermodell sicherstellen, sondern z. B. über ambulante Dienste.

Da die kommunalen Spitzenverbände bereits die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen zur Deckung des Assistenzpflegebedarfs über die Sozialhilfe ablehnen, muss dies erst recht für eine Ausweitung dieser Regelungen gelten. Zutreffend ist der Verweis des Antrags auf Art. 25 und 26 der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen. Dem kann aber nicht über eine Ausweitung der sozialhilferechtlichen Verpflichtungen Rechnung getragen werden, sondern nur über entsprechende Regelungen im SGB V.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung


Verena Göppert
Beigeordnete
des Deutschen Städtetages


Dr. Irene Vorholz
Beigeordnete
des Deutschen Landkreistages


Uwe Lübking
Beigeordneter
des Deutschen Städte- und Gemeindebundes