



Qualität für Menschen



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Präsidentin des
Landtags Nordrhein-Westfalen
Frau Carina Gödecke
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

E-Mail: elisa.fuchs@landtag.nrw.de

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
16/4230

A01

Bundesteilhabegesetz und Pflegestärkungsgesetz III

Anhörung (Expertengespräch) des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 28. September 2016 im Landtag NRW

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Einladung zur Anhörung. Gerne nehmen die Landschaftsverbände die Gelegenheit wahr, vor der Anhörung schriftlich Stellung zu nehmen.

Wir begrüßen, dass die Bundesregierung nunmehr Gesetzentwürfe vorgelegt hat, mit denen der Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode umgesetzt werden soll.

Der Gesetzgeber steht vor einer großen Herausforderung. Er soll die UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen konkretisieren und die Rechtsstellung des Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft stärken. Gleichzeitig soll er die Kostendynamik der Eingliederungshilfe dämpfen und keine neue Kostendynamik auslösen.

Mit den Pflegestärkungsgesetzen wird der seit langem geforderte neue teilhabeorientierte Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, allerdings in zeitlich getrennten unterschiedlichen Gesetzgebungsverfahren. Mit dem Pflegestärkungsgesetz II wurde dies bereits im nicht zustimmungsbedürftigen SGB XI umgesetzt. Mit dem Pflegestärkungsgesetz III soll dies zum 1.1.2017 auch im SGB XII (Hilfe zur Pflege) erfolgen. Damit wird eine Kostendynamik für die Hilfe zur Pflege ausgelöst.

Die kurzfristige Vorlage der Gesetzentwürfe und das vorgesehene Inkrafttreten wesentlicher Teile bereits zum 1.1.2017 werden Länder und Träger der Sozialhilfe zudem vor Umsetzungsprobleme stellen.

A) Zum BTHG

Die Ausgaben der Eingliederungshilfe sind nicht nur absolut, sondern auch relativ zum Steueraufkommen ständig gewachsen.

Dies liegt zum Teil daran, dass die Zahl der Menschen mit Behinderungen deutlich zunimmt. Heute überlebt die erste Generation von Menschen mit Behinderungen die eigenen Eltern. Dies ist ein deutliches Zeichen für die Qualität der medizinischen und sozialen Leistungen in Deutschland.

Hinzu kommt, dass die Eingliederungshilfe immer mehr Angebote und Leistungen anderer öffentlicher Stellen übernimmt. Dies gilt für fast alle gesellschaftlichen Bereiche: für die Schule, für die Hochschule, für die Krankenhäuser, für das Arbeitsleben und auch für die Pflege.

Teilhabe kann aber nicht bedeuten, dass die Menschen mit Behinderung auf ein Sondersystem verwiesen werden. Teilhabe ist Aufgabe der gesamten öffentlichen Verwaltung und der Gesellschaft.

Die Ziele „Verbesserung der Rechtsstellung“ und „Dämpfung der Ausgabendynamik“ stehen mithin in einem komplexen Zielkonflikt. Wir erwarten daher, dass der Gesetzgeber alle öffentlichen Aufgabenbereiche in die Pflicht nimmt, um den Zielkonflikt zu lösen. Die Kommunen dürfen nicht zum Ausfallbürgen für das Versagen der vorrangigen Leistungssysteme gemacht werden. Gemessen an diesem Maßstab erfüllt der vorgelegte Gesetzentwurf keinesfalls die Vorstellungen der Kommunen.

Soweit der Gesetzentwurf Forderungen berücksichtigt nach einem neuen Behinderungsbegriff, nach einer Neuregelung der Zugangsvoraussetzung für die Eingliederungshilfe, nach der Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen, nach einem neueren Teilhabeverfahren, nach neuen Angeboten bei der Teilhabe am Arbeitsleben, nach einem neuen Vertragsrecht, nach verbesserten Steuermöglichkeiten für die Träger der Eingliederungshilfe sowie nach einer verbesserten Koordination der Leistungsträger, damit Hilfen wie aus einer Hand möglich werden, erkennen wir an, dass der Gesetzentwurf an vielen Punkten kommunale Vorschläge aufgreift, auch wenn er nicht alle Forderungen erfüllt. Die vom Bundesgesetzgeber vorgeschlagene Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung widerspricht dem Demokratieprinzip, da sie die Verantwortlichkeit der Leistungsträger für die Leistungen durchbricht und auf einen neutralen Dritten überträgt.

Zu kritisieren ist auch, dass der Gesetzentwurf darauf verzichtet, dauerhaft eine Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe vorzusehen. Eine solche Beteiligung ist aber zwingend, wenn einerseits die Inklusion verwirklicht und andererseits die Kostendynamik der Eingliederungshilfe durchbrochen werden und damit der Zielkonflikt gelöst werden soll. Die Forderung nach einer dynamischen Bundesbeteiligung wird daher nachdrücklich wiederholt. Die hierzu verfassungsmäßig wohl einzig zulässige Lösung der Beteiligung durch ein Bundesteilhabegeld ist in dem gut einjährigen Beteiligungsprozess des BMAS zwar angesprochen, jedoch nie vertiefend beraten worden. Die Gründe, die im Gesetzentwurf zur Ablehnung des Bundesteilhabegeldes führen, sind nicht überzeugend. Die beschriebenen Probleme, insbesondere die Befürchtung von Mitnahmeeffekten, wären beherrschbar gewesen.

- **Kostenausgleichsklausel notwendig**

Soweit der Gesetzentwurf neue Leistungstatbestände formuliert, halten wir die Kostenschätzung der Bundesregierung für nicht hinreichend plausibel. Wir erkennen an, dass dies auf Schwierigkeiten stößt, da keine hinreichenden Fakten vorliegen. Allerdings befürchten wir, dass neue Kostenrisiken ausgelöst werden. Dies widerspricht dem eigenen Maßstab der Bundesregierung.

Wir sind daher in Übereinstimmung der Auffassung, dass zentrale Bestandteile des Gesetzes evaluiert und mit einem robusten Ausgleichsmechanismus versehen werden müssen.

Wir weisen darauf hin, dass mit dem BTHG ein neuer Sozialleistungsträger geschaffen wird und die diesem obliegenden Aufgaben entweder vom Land selbst durchgeführt oder durch Landesgesetz auf kommunale Aufgabenträger übertragen werden müssen. Dies löst die Konnexitätsfolgen nach der Landesverfassung aus. Es liegt daher im gemeinsamen Interesse des Landes und der kommunalen Familie eine neue Kostendynamik durch die neuen Bundesgesetze zu verhindern.

Besonders kritisch sehen wir die im Regierungsentwurf neu aufgenommene Zuständigkeitsregelung des § 94 Abs. 1 S. 2 SGB IX-RegE. Danach sollen bis zu einer Bestimmung der für die neue Eingliederungshilfe zuständigen Träger durch die Länder die bislang für die Eingliederungshilfe zuständigen Träger zuständig bleiben. Dies ist verfassungsrechtlich unzulässig. Das Verbot der Aufgabenübertragung in Art. 84 Abs. 1 S. 7 GG ist absolut und lässt auch keine Übergangsregelung zu. Die Länder müssen die ab 1.1.2017 entstehenden Mehrbelastungen ausgleichen und ab 1.1.2018 die neuen Träger der Eingliederungshilfe bestimmen.

Die Regelung in Art. 25 halten wir für nicht unproblematisch. Es muss sichergestellt werden, dass das kommunale Selbstverwaltungsrecht nicht beeinträchtigt wird. Es muss gewährleistet sein, dass die Umsetzungsbegleitung nur im Einvernehmen mit

den kommunalen Spitzenverbänden und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Sozialhilfe erfolgt.

- **Inklusion als gesamtgesellschaftliche Aufgabe im Bildungsbereich**

Für eine inklusive Ausrichtung der Schule bedarf es einer ausschließlichen Verantwortung der Schule. Die explizite Ausweitung der Hilfen bei anderen Leistungsträgern, vorrangig bei den Trägern der Eingliederungshilfe, wird daher kritisch gesehen, weil der inklusive Ansatz konterkariert wird. Durch die Auffächerung der Leistungen zur Teilhabe an Bildung werden sich die Schulen oder andere vorrangige Leistungsträger weiterhin nicht in der Pflicht sehen, sich den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen zu stellen. Zudem werden Mehrkosten bei den Trägern der Eingliederungshilfe erwartet.

Der Besuch einer Schule oder einer Hochschule darf nicht abhängig sein von Sonderleistungen der Eingliederungshilfe. Schulen und Hochschulen sind Einrichtungen der Allgemeinheit, die im Sinne der UN-BRK grundsätzlich für behinderte und nicht behinderte Menschen zugänglich sein müssen.

B) Zum PSG III

Wir begrüßen die Verbesserungen, die das neue Pflegerecht insbesondere für Menschen mit dementiellen Erkrankungen schafft, wir weisen aber darauf hin, dass die Leistungen der Pflegeversicherung für alle Menschen gleich sein müssen. Es darf nicht darauf ankommen, ob sie behindert sind oder ob sie in einer bestimmten Wohnform leben.

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XII ist zwingend, damit das Sozialhilferecht und das bereits geänderte Pflegeversicherungsrecht harmonisiert werden. Der Entwurf führt jedoch zu einer erheblichen Kostendynamik in der Sozialhilfe.

- **Modellkommunen Pflege**

Die Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege ist ein wichtiges Anliegen, welches auch durch das PSG III befördert werden soll. Die Regelungen zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege bleiben jedoch weit hinter den Erwartungen zurück. Es besteht ein hohes Interesse an einer praktikablen Ausgestaltung der Rahmenbedingungen der in § 123 SGB XI-E geregelten Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen (sog. Modellkommunen Pflege). Die gesetzliche Ausgestaltung wird dem Ziel einer Stärkung der Kommunen noch nicht vollständig gerecht.

- **Kostenausgleichsklausel notwendig**

Neben der bereits zum PSG II erhobenen Kritik der Länder, der Kommunalen Spitzenverbände und der BAGüS ergeben sich inzwischen auch aus diversen Studien erhebliche negative Kostenwirkungen für die Sozialhilfeträger (Studie des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik – ISG – aus November 2015, Barmer GEK Pfleregereport). Die Wirkungen ergeben sich in erster Linie daraus, dass die Zahl der nicht versicherten pflegebedürftigen Menschen nach den Annahmen des BMG deutlich unterschätzt wird und zweitens die anfängliche Entlastung durch höhere Leistungen der Pflegeversicherung geringer ausfällt und deutlich schneller aufgezehrt wird. Zudem sind Leistungsausweitungen vorgesehen (z. B. Betreuungsleistungen, Begleitung in der letzten Lebensphase). Angesichts des hohen Kostenrisikos müssen die Umsetzung des PSG III wissenschaftlich evaluiert und gesetzliche Grundlagen dafür geschaffen werden, dass ein angemessener Mehrkostenausgleich für die Träger der Sozialhilfe erfolgt. Dazu reichen die Regelungen in § 18c SGB XI nicht aus, insbesondere auch deshalb, weil ein verbindlicher Mehrkostenausgleich nicht vorgesehen ist.

Die Kostenauswirkungen jedweder Neuregelung bedürfen einer grundsätzlichen Untersuchung und Ausgleichsregelung.

- **Verhältnis von Eingliederungshilfe zur Hilfe zur Pflege und zu den Leistungen der Pflegeversicherung**

Das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege bereitet bereits nach heutigem Recht Probleme, da beide Leistungen wesentlich durch eine Zielbestimmung abgegrenzt werden.

Gemäß § 53 SGB XII erhalten Personen Leistungen der Eingliederungshilfe, um den behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hilfe zur Pflege erhalten gemäß § 61 SGB XII Personen, die wegen einer Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Maße der Hilfe bedürfen.

Zwar gibt es eindeutige Falllagen, in denen nur die Pflege oder nur die Teilhabeleistung benötigt wird. In vielen Einzelfällen steht aber mal der eine, mal der andere Aspekt im Vordergrund. Die Folge sind Unklarheiten bei den Rechtsansprüchen und Streitigkeiten mit den Bürgerinnen und Bürgern und zwischen den Verwaltungen.

Die Einführung eines teilhabeorientierten Pflegebedürftigkeitsbegriffs vergrößert die Zahl der Abgrenzungsfälle.

Gemäß § 61a SGB XI PSG III wird Hilfe zur Pflege an Personen geleistet, eine gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Leistungen der Eingliederungshilfe sollen gemäß § 99 SGB IX BTHG an Personen geleistet werden, die in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft doppelt eingeschränkt sind.

Das PSG III regelt sodann in § 61a in 66 Kriterien, welche Bereiche maßgeblich sind für die Beurteilung der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten. Das BTHG nimmt in § 99 Abs. 2 Bezug auf 9 Lebensbereiche, die in der Eingliederungshilfeverordnung ausdifferenziert werden. Die beiden Regelungsbereiche überschneiden sich erheblich.

Beispiel:

Zu den Lebensbereichen des BTHG zählt das Thema Selbstversorgung. Hierzu gehören die Items „sich waschen“, „Pflegen des eigenen Körpers“, „Benutzen der Toilette“, „An- und Ablegen von Kleidung“, „auf seine Gesundheit achten“, „Essen und Trinken“.

Zu den Kriterien der Hilfe zur Pflege nach dem PSG III gehören demgegenüber „Duschen und Waschen“, „Körperpflege“, „An- und Auskleiden“, „Essen und Trinken“, „Benutzen einer Toilette“.

Soll in einem Einzelfall beurteilt werden, ob eine Person, die offenbar einen Bedarf hat, Anspruch auf Leistungen der einen oder anderen Art hat, ist dies nicht möglich.

Hinzu kommen zwei weitere Probleme:

Die Zahl der Leistungsträger wird bei Umsetzung des BTHG erhöht, denn neben Pflegekassen (SGB XI) und Sozialhilfeträgern (SGB XII) tritt der neu zu schaffende Träger der Eingliederungshilfe (SGB IX-neu) hinzu. Mithin bestehen Schnittstellen nicht mehr nur zwischen zwei, sondern zwischen drei Leistungsgesetzen und drei Leistungsträgern.

Die deutliche Privilegierung des von den Betroffenen einzusetzenden Einkommens und Vermögens in der Eingliederungshilfe nach dem BTHG gegenüber der Hilfe zur Pflege im SGB XII macht die Eingliederungshilfe unter finanziellen Gesichtspunkten für viele Berechtigte zur „attraktiveren“ Leistung.

Eine Vielzahl von Streitigkeiten zwischen Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfängern und mehreren Sozialleistungsträgern droht.

Der Regierungsentwurf zum BTHG sowie zum PSG III unternimmt trotz der inhaltlichen Überlagerungen den Versuch, die Leistungsansprüche definitorisch in ein Rangverhältnis zu setzen. § 91 Abs. 3 SGB IX BTHG RegE sieht dazu inhaltsgleich zu

Regelungen des PSG III RegE (§ 13 Abs. 3 S. 3ff SGB XI und § 63b Abs. 1 SGB XII)
 Folgendes vor:

„Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 des Elften Buches der Leistungsberechtigten gehen die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch, und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfeldes gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den in Satz 1 genannten Leistungen vor.“

Das Problem besteht darin, dass im Einzelfall einheitliche Lebenssachverhalte aufgespalten werden müssen, um den Bedarf nach Ziel und Zweck entweder der Eingliederungshilfe oder der Pflege zuzuordnen. Das Regelungsmodell geht davon aus, dass Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege im Einzelfall nebeneinander erbracht werden und sich ergänzen. Sofern die Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehen, sollen alle Leistungen der Eingliederungshilfe zugeordnet werden. Das dazu erforderliche Feststellungsverfahren wäre sowohl aufwändig, als auch streitbefangen.

Diese Abgrenzung des Regierungsentwurfes ist nicht gelungen. Im Bereich der pflegerischen Betreuungsleistungen können Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege nicht nur über definitorische Regelungen abgegrenzt werden. Es ist daher zwingend ein anderes Modell zu entwickeln.

Alternative zum Regierungsvorschlag- Lebenslagenmodell

Eine mögliche Alternative könnte eine Abgrenzung nach Lebenslagen sein. Ziel ist, die Leistungsansprüche an streitfrei feststellbare und leicht verständliche Kriterien zu knüpfen. Nach Lage der Dinge und dem Stand der Diskussion kommen hierfür entweder eindeutig feststellbare besondere Bedarfslagen oder, sofern diese nicht vorhanden sind, die allgemeine Lebenslage in Betracht.

Wenn die Zuordnung geklärt ist, steht fest, wer Leistungsträger ist. Der Leistungsträger soll dann im Rahmen seines Leistungsrechts alle erforderlichen Leistungen erbringen.

Dies gilt nicht für die Pflegeversicherung. Sie erbringt nach ihrem Leistungsrecht nur ihre pauschalierten Leistungsbeträge entsprechend dem jeweiligen Pflegegrad, allerdings an alle Versicherten.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich daher auf das Verhältnis von Eingliederungshilfe (Träger der Eingliederungshilfe) und Hilfe zur Pflege (Träger der Sozialhilfe).

Wir bekennen uns zu dem Ziel, dass jeder Mensch mit erheblicher Behinderung in der eigenen Wohnung leben soll. Das Leben in einer Einrichtung muss sich auf die Fälle begrenzen, in dem dies objektiv nicht mehr möglich ist. Ist der Pflegebedarf so hoch, dass er nur in einer stationären Einrichtung der Pflege gedeckt werden kann, handelt es sich um Hilfe zur Pflege. Diese wird ergänzend zu den stationären Leistungen der Pflegeversicherung gewährt.

Ist eine stationäre Einrichtung der Pflege nicht erforderlich, lebt der Mensch in der eigenen Häuslichkeit.¹

Es lassen sich zwei Lebenslagen unterscheiden:

In der einen Lebenslage ist der Mensch entweder von Geburt an oder im Laufe des Erwerbslebens so beeinträchtigt, dass er nicht alleine für sich sorgen kann und auf staatliche Hilfe angewiesen ist. In diesem Falle sollen Teilhabeleistungen gewährt werden, die alle notwendigen Leistungen umfassen.

In der anderen Lebenslage ist der Mensch im letzten Lebensabschnitt auf besondere Hilfe angewiesen. In diesem Falle soll die Hilfe zur Pflege alle notwendigen Leistungen umfassen.

- **Keine Änderung der Sonderbehandlung von Menschen mit Behinderungen / Ab 01.01.2020 Ausweitung der Leistungsbeschränkung auf ambulante Wohnformen**

§ 43a SGB XI RegE und § 71 Abs. 4 SGB XI RegE, die zum 01.01.2020 korrespondierend mit der neuen Eingliederungshilfe nach dem BTHG in Kraft treten, halten die diskriminierende Leistungsbeschränkung für Menschen mit Behinderungen im SGB XI aufrecht und erweitern diese auf ambulante Wohnformen.

§ 71 Abs. 4 SGB XI RegE erweitert nämlich die Anwendung des § 43a auf Räumlichkeiten, in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht und auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet.

¹ Es wird nicht verkannt, dass es heute noch stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe gibt. Das Ziel des BTHG ist es aber, diese vollständig durch die eigene Häuslichkeit, gegebenenfalls in gemeinsamen Wohnformen zu ersetzen.

Die Besitzstandsregelung in § 145 SGB XI RegE macht deutlich, dass auch der Gesetzgeber von einer Ausweitung dieser Leistungsbeschränkung ausgeht, da es sonst einer solchen Regelung für Bestandsfälle nicht bedürfte.

Wir sind der Auffassung, dass alle politischen Kräfte des Landes Nordrhein-Westfalen sich für die Gleichbehandlung von Menschen mit Behinderungen in der Pflegeversicherung einsetzen müssen, um deren Ungleichbehandlung zu beseitigen.

Freundliche Grüße

In Vertretung



Dirk Lewandrowski

Landesrat

LVR-Dezernent Soziales

In Vertretung



Matthias Munning

Landesrat

LWL-Dezernent Soziales