

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0275
vom 16.09.2003

15. Wahlperiode**

**Stellungnahme des Paritätischen zum Entwurf für ein SGB XII
vom 13. August 2003**

**- verabschiedet durch den Verbandsrat des PARITÄTISCHEN
Wohlfahrtsverbandes am 12.09.2003**

Der Entwurf für ein SGB XII vom 13. August 2003 enthält im wesentlichen Leistungsverschlechterungen für die Hilfeempfänger. Der Entwurf stellt in erster Linie ein Kostensenkungsgesetz dar. Der Grundsatz der Bedarfsdeckung wird aufgegeben. Die einzelnen Regelungen lassen mit Blick auf das mit der Begründung des Gesetzentwurfes gelieferte Kostentableau erkennen, dass der Grundsatz, wonach ein jeder Mensch, der sich nicht selbst helfen kann, eine Hilfe erwarten kann, die ihn wenigstens auf bescheidenstem Niveau an dieser Gesellschaft teilhaben lässt, verlassen werden soll. Gleiches gilt für pflegebedürftige und behinderte Menschen in Einrichtungen, die nicht mehr mit bedarfsorientierten und bedarfsdeckenden Hilfen rechnen können. Vor diesem Hintergrund werden auch die Modelle für ein persönliches Budget für behinderte Menschen zwar im Grundsatz begrüßt, jedoch fürchten wir, dass sie abseits von Bedarfsfragen vor allem zur Kostendämpfung dienen sollen.

Im einzelnen nimmt der PARITÄTISCHE zu den Komplexen

1. Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen
2. Vorschriften über die Vertragsbeziehungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern im Rahmen des BSHG
3. Einkommensgrenzen für die Leistungen der Hilfen zur Gesundheit, der Eingliederungshilfen und anderer vormals unter dem Begriff "Hilfen in besonderen Lebenslagen" subsumierten Hilfen
4. "Persönliche Budgets" im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

wie folgt Stellung:

1. Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen

Sachstand:

Der Entwurf für ein SGB XII sieht z.T. grundlegende Veränderungen bei der Sozialhilfe im engeren Sinne, der laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt, vor:

Die gravierendste Neuregelung betrifft die **Konzeption der Regelsätze (§ 29)**. Die nach altem Recht einzeln zu beantragenden einmaligen Leistungen (Kleidung, Schuhe, Hausrat usw.) werden pauschal in den Regelsatz integriert. Einmalige Leistungen werden lediglich noch für

- S Erstausstattungen für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten,
- S Erstausstattungen für Bekleidung einschließlich Schwangerschaft und Geburt sowie
- S mehrtägige Klassenfahrten erbracht (§ 32).

Wo darüber hinaus unabweisbare Bedarfe entstehen, z.B. größere Neuanschaffungen, soll die Hilfe als Darlehen gewährt werden (§ 38). Vorrangig soll in solchen Fällen jedoch auf das Schonvermögen verwiesen werden (§ 38 Begründung).

Die **Festsetzung der Regelsätze** erfolgt wie nach geltendem Recht durch Rechtsverordnung der Landesregierungen zum 1. Juli eines Jahres (§ 29 Abs. 2). Die Verordnung über Inhalt, Bemessung und Fortschreibung der Regelsätze wird vom BMGS im Einvernehmen mit dem BMWA und dem BMF mit Zustimmung des Bundesrates erlassen (§ 41). Der entsprechende Verordnungsentwurf vom 28.07.2003 wurde nach heftiger inhaltlicher Kritik zur nochmaligen Überarbeitung zurückgezogen und soll nun erst im September in das Kabinett eingebracht werden. Eine ausführliche Auseinandersetzung mit der neuen Regelsatzverordnung wird stattfinden, sobald diese vorliegt.¹

¹ § 29 Abs. 2 Satz 3, welcher festlegt, dass in den neuen Ländern der Regelsatz nicht mehr als 14 Euro unter dem Durchschnitt der westdeutschen Länder festgesetzt werden darf, trägt der Tatsache Rechnung, dass nach dem oben erwähnten noch einmal zurückgezogenen Verordnungsentwurf die Regelsätze in Ostdeutschland trotz ihrer ohnehin gegebenen Differenz zum westdeutschen Niveau noch um rd. 7 Prozent zu hoch bemessen gewesen wären. § 29 Abs. 2 Satz 3 will vor diesem Hintergrund Kürzungen der Sozialhilfe durch die Landesregierungen der neuen Länder ausschließen.

Die **Mehrbedarfe** alten Rechts bleiben im Wesentlichen unberührt (§ 31). "Lediglich" die Besitzstandsregelung des § 23 Abs. 1 Satz 2 wurde nicht übernommen. Die neuen Prozentualwerte ergeben sich bei ansonsten ähnlichen Beträgen als Folge der durch die Einbeziehung der einmaligen Leistungen höheren Regelsätze.

Kosten für Unterkunft und Heizung werden weiterhin in der Regel nicht pauschaliert, sondern in tatsächlicher Höhe erbracht (§ 30 Abs.1 Satz 1). Allerdings werden zwei bedeutsame Einschränkungen zum geltenden Recht gemacht: Zum einen können im Unterschied zu den jetzigen Regelungen "unangemessen hohe Kosten" für die Unterkunft nur noch längstens 6 Monate gewährt werden - unabhängig davon, ob soziale Härten eine Rolle spielen o.ä. (§ 30 Abs. 1 Satz 3). Zum anderen wird in § 30 Abs. 2 den Trägern der Sozialhilfe die Möglichkeit eröffnet, die Leistungen für die Unterkunft doch zu pauschalieren, sofern hinreichend angemessener Wohnraum verfügbar und in Einzelfällen die Pauschalierung nicht unzumutbar ist.

Die derzeitige Regelung des § 16 BSHG, wonach beim Zusammenleben des Hilfesuchenden mit verwandten oder verschwägerten Personen davon ausgegangen wird, dass diese sich in Notlagen helfen und ein Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt deshalb nicht vorliegt, wird auf alle Wohngemeinschaften ausgedehnt. Diese "**Vermutung der Bedarfsdeckung**" (§ 37) ist von der Sozialhilfe beanspruchenden Person glaubhaft zu widerlegen. Ausgenommen sind jedoch Minderjährige, Schwangere oder solche Personen, die ihr leibliches Kind unter 7 Jahren betreuen, sowie behinderte und pflegebedürftige Personen.

Verschärft wird die derzeitige Regelung des § 25 Absatz 1 BSHG zur Einschränkung der Hilfe bei Ablehnung einer **zumutbaren Arbeit**. So soll der Begriff der Zumutbarkeit im neuen § 40 (Einschränkung der Leistung) ersatzlos entfallen. Die alleinige Ablehnung eines wie auch immer gearteten Angebotes führt bereits zur Leistungseinschränkung.

Positionierung des Paritätischen:

Alles in allem stellt die Reform der HLU im BSHG im wesentlichen ein Kostendämpfungsgesetz dar. Eine abschließende Bewertung ist jedoch erst nach Vorlage der Regelsatzverordnung möglich. Sollte diese nicht wesentliche Änderungen zum Entwurf vom 28.7.2003 erhalten, würde die HLU Abschied nehmen vom Prinzip der Bedarfsdeckung und vom Ziel der Armutsbekämpfung. Ihre Ausgestaltung würde vielmehr - wenn auch durchaus verblümt durch Begriffe wie Bedarfsbemessung oder Statistikmodell - in erster Linie finanzpolitischen Vorgaben folgen.

Die **Pauschalierung wiederkehrender einmaliger Leistungen** ist sicherlich zu begrüßen und entspricht im übrigen einer alten Forderung des PARITÄTISCHEN. Sie spart Verwaltungsaufwand und ist geeignet, unwürdige, weil überflüssige Ämtergänge zu vermeiden. Problematisch ist hingegen die abschließende Aufzählung einmaliger Bedarfe in § 32, da sie der Lebenswirklichkeit kaum gerecht wird. Plötzlich auftretenden Bedarfen an größeren Neuanschaffungen (Kühlschrank, Herd u.ä.) sollte daher mit einer Öffnungsklausel in § 32 entsprochen werden. Der Verweis auf das Schonvermögen in der Begründung zu § 38 oder die Darlehensvergabe sind dagegen angesichts des äußerst geringen Sozialhilfeniveaus nicht sachgerecht.

Die an sich vernünftige Pauschalierung einmaliger Leistungen würde jedoch durch eine zu geringe und nicht mehr bedarfsdeckende Ausgestaltung der Pauschalbeträge konterkariert. In diesem Falle würde sie lediglich zu einer weiteren Verschlechterung der Situation der Leistungsbezieher führen. Die **Ermittlung der Regelsatzhöhe** ist damit gerade bei der Einbeziehung von bisher einzeln zu beantragenden Leistungen von entscheidender Bedeutung. Der am 28.7.2003 ministeriumsseitig vorgelegte Entwurf für eine Regelsatzverordnung, der derzeit noch einmal überarbeitet wird und daher noch nicht in die Kabinettsitzung vom 13.08.2003 eingegangen ist, trug den Ansprüchen, die man an eine solche Verordnung stellen kann und muß, in keiner Weise Rechnung. Die darin vorgeschlagene Bemessung der Regelsätze entbehrte statt dessen zu Teilen jeglicher Wissenschaftlichkeit, beruhte auf veraltetem Datenmaterial und war zu weiteren Teilen von willkürlichen Setzungen bestimmt. Mit Blick auf den Umstand, dass im Finanztableau zum Kabinettsentwurf durch die Neubemessung der Sozialhilfe bereits Einsparungen von 5 Millionen Euro verbucht sind, und vorgesehen ist, die

Regelsätze im weiteren der (kostengedämpften) Rentenentwicklung folgen zu lassen, wird deutlich, dass es bei dem sogenannten neuen Bedarfsbemessungssystem weniger um eine tatsächliche Einschätzung zum sozio-kulturellen Mindestbedarf als vielmehr um strukturelle Kostendämpfung geht.

Aufgrund der zentralen Bedeutung dieser Verordnung für die Qualität der Sozialhilfe aber auch für die Ausgestaltung des Arbeitslosengeldes II wird ihr in den nächsten Wochen weiterhin höchste Aufmerksamkeit zukommen müssen.

Auch hinsichtlich der Umsetzung von § 30 Abs. 2, der die **Pauschalierung der Unterkunftskosten** erlaubt, muß davon ausgegangen werden, dass dies vor allem zur Kostensenkung angewandt wird. Indiz dafür ist, dass diese Option in das Gesetz aufgenommen wurde, obwohl die damit verbundenen Gefahren der Ghettoisierung und der Herausbildung neuer sozialer Problemregionen hinlänglich bekannt und unwidersprochen sind. Die Einschränkung, dass die Pauschalierung nur dort möglich sein soll, wo genug freier Wohnraum existiert und wenn dies im Einzelfall nicht unzumutbar ist, wirkt dieser Gefahr nicht entgegen. Der Paritätische spricht sich daher weiterhin gegen eine Möglichkeit der Pauschalierung der Unterkunftskosten aus. Sinnvoll mag demgegenüber eine Pauschalierung der Wohnnebenkosten sein.

Die erweiterte Bedarfsdeckungsvermutung des § 37 wird strikt abgelehnt. Sie würde alle modernen Formen des Zusammenlebens älterer oder behinderter Menschen in Hausgemeinschaften und Wohngruppen verhindern.

§ 40 erleichtert die Möglichkeit der **Leistungseinschränkung bei Arbeitsverweigerern**, indem auf den Zumutbarkeitsbegriff verzichtet wird. In der Begründung zu § 40 wird zu Recht darauf hingewiesen, dass erwerbsfähige Leistungsbezieher künftig nicht mehr Sozialhilfe, sondern Arbeitslosengeld II nach dem SGB II erhalten. Die Regelung zielt daher vor allem auf "vollerwerbsgeminderte Zeitrentner", die theoretisch noch einer Tätigkeit von drei Stunden täglich nachgehen können. Quantitativ und unter arbeitsmarktpolitischen Gesichtspunkten kommt dieser Regelung somit kaum eine Bedeutung zu, sondern ist in erster Linie als Kontroll- und Sanktionierungsinstrument des Sozialhilfeträgers zu verstehen.

2. Vorschriften über die Vertragsbeziehungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern im Rahmen des BSHG

Sachstand:

Die Reform des BSHG und dessen Überleitung in das SGB XII beinhaltet auch gravierende Veränderungen für die teilstationären und stationären Einrichtungen. Dabei ersetzen die Regelungen der §§ 70 ff. SGB XII die bisherigen Vorschriften der §§ 93 ff. BSHG. Die wesentlichsten Veränderungen sind:

- s die verbindliche Verpflichtung zum Abschluß von Verträgen mit preisgünstigen Leistungserbringern,
- s die Berücksichtigung der öffentlichen Haushaltslage beim Abschluß von Vereinbarungen,
- s die Verpflichtung zur Zusammenarbeit des Sozialhilfeträgers mit dem MDK und der Heimaufsicht,
- s die Schiedsstellenfähigkeit auch von Leistungsvereinbarungen,
- s die Vereinbarung von Kriterien zur Kostenabgrenzung auf der Landesebene und
- s die Ermächtigung der Bundesländer zum Erlass von Rechtsverordnungen anstelle von Landesrahmenverträgen.

Positionierung des PARITÄTISCHEN:

Durch die Verschärfung in § 70 Abs. 2 SGB XII hat künftig der Träger der Sozialhilfe vorrangig Verträge mit Leistungserbringern abzuschließen, deren Vergütung bei Leistungen gleichen Inhalts sowie Umfang und Qualität nicht höher ist als die anderer Träger.

Diese Neuregelung verschärft den rein am Preis orientierten Wettbewerb für die gemeinnützigen Leistungserbringer. Es bleibt allerdings fraglich, ob der Sozialhilfeträger eine entsprechende Prüfung der Leistung vornimmt. Deshalb ist § 70 SGB XII dahingehend zu präzisieren, dass der Träger der Sozialhilfe die Prüfung der Leistung hinsichtlich Inhalt sowie Umfang und Qualität auch faktisch vornimmt und nicht nur Entgelte verglichen werden.

Eine gravierende Veränderung birgt die Neuregelung in § 70 Abs. 3 Satz 2 SGB XII, wonach beim Abschluß von Vereinbarungen zukünftig auch die Finanzkraft der öffentlichen Haushalte angemessen zu berücksichtigen ist.

Diese Vorschrift würde es Sozialhilfeträgern bei Vertragsverhandlungen ermöglichen, sich per Gesetz auf ihre (nicht vorhandene) Finanzkraft berufen zu können. Damit wird das Bedarfsdeckungsprinzip außer Kraft gesetzt. Die Vorschrift ermöglicht es, nicht nur die Vergütung, sondern ebenso die Leistung zu reduzieren. Die Vorschrift ist außerdem im Zusammenhang mit den Vorschriften zum

“Persönlichen Budget” nach § 17 SGB IX n. F. abzulehnen, wonach durch die Festlegung von Obergrenzen auf alle bislang festgestellten Kosten auch im vollstationären Bereich auch die Leistungen für das “Persönliche Budget” reduziert werden können.

Das Menschenwürdegebot des § 1 wird ersetzt durch Hilfe nach Kassenlage.

Die Ankoppelung der Vereinbarungen über den Inhalt sowie den Umfang und die Qualität der Leistungen aber auch der daraus resultierenden Vergütung an die Haushaltslage der Sozialhilfeträger lehnt der PARITÄTISCHE auf das Entschiedenste ab, da der bisherige Grundsatz des BSHG als “Netz unter dem Netz” aufgegeben wird. Ein Festhalten an dieser Vorschrift durch den Gesetzgeber würde aus PARITÄTISCHER Sicht das gesamte Gesetzgebungsvorhaben in Frage stellen, da bisherige Grundwerte aufgegeben werden, wonach sich Menschen in Einrichtungen auf bedarfsdeckende Hilfen zumindest im Prinzip verlassen können sollten. Die vorgeschlagenen Regelungen eröffnen statt dessen den Weg von der Eingliederung und Betreuung hin zur Verwahrung. Diese Vorschrift ist daher ersatzlos zu streichen.

Unter der Voraussetzung, dass zusätzlich auch die Vertreter der Leistungserbringer verbindlich eingebunden werden, begrüßt der PARITÄTISCHE § 71 Abs. 3 Satz 3 SGB XII, wonach die Träger der Sozialhilfe mit den Heimaufsichtsbehörden und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zusammenarbeiten, um Doppelprüfungen möglichst zu vermeiden. Wir schlagen deshalb vor, dass der PARITÄTISCHE als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege in die Arbeitsgemeinschaften nach § 4 Abs. 2 SGB XII verbindlich eingebunden wird. Damit würde im Übrigen dem bisherigen § 95 BSHG Rechnung getragen werden.

Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband begrüßt ausdrücklich die Neuregelung in § 72 SGB XII, wonach künftig die Anrufung der Schiedsstelle auch bei dem Nichtzustandekommen von Leistungsvereinbarungen ermöglicht wird. Damit nimmt der Gesetzgeber eine langjährige Position des PARITÄTISCHEN auf.

Dass in den Rahmenverträgen auf Landesebene künftig auch die Zuordnung der Kostenarten und -bestandteile sowie der Inhalt und das Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen vereinbart werden sollen, wird grundsätzlich begrüßt.

Demgegenüber lehnt der PARITÄTISCHE die Neufassung des § 76 Abs. 1 SGB XII als viel zu weitgehend ab. Diese Regelung ermöglicht den Landesregierungen künftig durch Rechtsverordnung Rahmenverträge ersetzen zu können, wenn innerhalb von 6 Monaten die Verträge nicht zustande kommen. Es ist davon auszugehen, dass die Länder in ihren Entscheidungen immer eher dem Sozialhilfeträger zugeneigt sind. Diese Vorschrift stellt grundsätzlich das Vereinbarungsprinzip zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern in Frage. Die Träger der Sozialhilfe hätten mit dieser Vorschrift ein Druckmittel in der Hand und bräuchten nur auf Zeit zu spielen. Im Zusammenspiel mit § 70 Abs. 2 Satz 3

SGB XII wird der Bedarfsdeckungsgrundsatz so vollständig ausgehöhlt. Beide Regelungen eröffnen zudem Diskussionen über gesetzlich festgelegte Mindeststandards z. B. nach dem Heimgesetz, der Werkstättenverordnung oder der Pflegeversicherung, wenn deren Finanzierung aufgrund der Haushaltslage nicht weiter möglich sein sollte. Deshalb muss § 76 Abs. 1 SGB XII ersatzlos gestrichen werden.

3. Einkommensgrenzen für die Leistungen der Hilfen zur Gesundheit, der Eingliederungshilfen und anderer vormals unter dem Begriff "Hilfen in besonderen Lebenslagen" subsumierten Hilfen

Sachstand:

Die bisherigen besonderen Einkommensgrenzen für die Gewährung z. B. von Eingliederungshilfe, ambulante Behandlungen, Pflege und Hilfe bei Krankheit in Höhe von 809 und für die Gewährung von Blindenhilfe und Pflegegeld der Stufe 3 in Höhe von 1.705 werden aufgehoben. Als Grundbetrag wird künftig der zweifache Eckregelsatz also ca. 690 zu Grunde gelegt.

Die Eltern von erwachsenen behinderten oder pflegebedürftigen Menschen sollen zusätzlich zu den bereits gültigen 26 zu den Maßnahmekosten künftig weitere 20 zu den Kosten des Lebensunterhalts in Einrichtungen beitragen.

Der Schonbetrag für Heimbewohner, die unter 60 Jahre alt und nicht voll erwerbsgemindert sind, wird von bislang 2.300 auf 1.600 abgesenkt.

Der Freibetrag für die in Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigten behinderten Mitarbeiter wird auf 1/8 des Regelsatzes (ca. 43,15) gesenkt. Bisher konnte bis zu zwei Drittel des Regelsatzes (bis zu 190) hinzuverdient werden. Begründet wird diese Absenkung mit der notwendigen Gleichstellung von ambulanten und stationären Leistungen.

Weiterhin soll der Zusatzbarbetrag zum Barbetrag (Taschengeld für Heimbewohner) entfallen. Begründet wird dies mit der Neukonzeption der Regelsätze, denen die einmaligen Bedarfe mit zugeordnet werden. Außerdem wird geregelt, dass die Bekleidung mit zu den Leistungen der vollstationären Betreuung zählt, ohne klarzustellen, ob die Kosten vom Sozialhilfeträger oder der Einrichtung getragen werden sollen.

Durch die Absenkung der Einkommensgrenzen für die Hilfestellung werden Leistungsberechtigte mit insgesamt ca. 35 bis 55 Mio stärker belastet. Hinzu kommen Einsparungen in Höhe von 130 Mio durch Streichung des Zusatzbarbetrages und weitere Belastungen für die Eltern erwachsener behinderter und pflegebedürftiger Menschen in Höhe von 65 Mio durch die zusätzliche Beteiligung an den Kosten zum Lebensunterhalt in Einrichtungen.

Diesen geplanten Brutto-Einsparungen von bis zu 1/4 Milliarde stehen Brutto-Mehraufwendungen für Verwaltungsausgaben in Höhe von 150 Mio zur Verstärkung von Beratungs- und Aktivierungsinstrumenten für Leistungsberechtigte gegenüber.

Positionierung des PARITÄTISCHEN:

Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband lehnt diese Umverteilungen zu Lasten alter, pflegebedürftiger und behinderter Menschen sowie ihrer Angehörigen zusammenfassend ab, zumal keine Kompensation im Gesetz vorgesehen ist. Bei diesen Leistungsabsenkungen lässt der Gesetzgeber völlig unberücksichtigt, dass weitere Standardabsenkungen im Sozialsystem den Personenkreis belasten.

Die Streichung des Zusatzbarbetrags bedeutet Leistungsverschlechterungen für alte, pflegebedürftige und behinderte Menschen, die in Heimen wohnen. Der Gesetzgeber lässt völlig außer acht, dass das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz Heimbewohner im Hinblick auf Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen zusätzlich belasten wird und immer mehr Geld für Bedarfe des täglichen Lebens und für Freizeitmaßnahmen von behinderten Menschen getragen werden müssen, weil Sozialhilfeträger diese Leistungen kürzen.

Auch die Änderung des Freibetrages für behinderte Beschäftigte in WfbMs wird vom PARITÄTISCHEN abgelehnt. Diese Absenkung stellt einen Einkommensverlust für behinderte Menschen, die regelmäßig bereits über ein sehr niedriges Einkommensniveau verfügen, dar. Diese Maßnahme wirkt dem Ziel der Eingliederung behinderter Menschen zur Teilhabe am Arbeitsleben entgegen. Der PARITÄTISCHE spricht sich deshalb dafür aus, die Freigrenzen für behinderte Menschen als Beschäftigte einer WfbM, denen des Hinzuverdienstes nach dem SGB II anzupassen. Die Erhöhung der Eigenbeteiligung Leistungsberechtigter durch die Absenkung der Einkommensfreigrenze trifft besonders hart beispielsweise Personen, die blind sind oder Pflegestufe II

haben und ihren Pflegebedarf durch Assistenzpflege vom Sozialamt sicherstellen. Sie müssen Einkommenseinbußen von über 1.000 im Einzelfall hinnehmen.

Lediglich die Beteiligung von Eltern erwachsener behinderter Menschen an den Kosten der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen der Eingliederungshilfe erscheint angemessen, solange die Eltern das volle Kindergeld von gegenwärtig ca. 154 € behalten. Zu Recht wird in der Begründung darauf hingewiesen, dass damit nur ca. 1/3 des Kindergeldbetrags wieder als Unterhalt zurückfließt. Außerdem wird der ambulant gewährte Lebensunterhalt für behinderte Menschen einbezogen, für den bisher bei entsprechender Leistungsfähigkeit der Eltern der volle Bedarf abgedeckt werden mußte.

4. "Persönliche Budgets" im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Sachstand:

Im Rahmen der Reform und Überführung des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) in ein SGB XII wird auch die Einführung "Persönlicher Budgets" im Bereich der Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen angestrebt. Damit wird einer langjährigen Forderung des PARITÄTISCHEN entsprochen. "Persönliche Budgets" können ein geeignetes Mittel sein, die Selbstbestimmung behinderter Menschen zu stärken und die Effizienz der Leistungen zu steigern. Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband hat sich deshalb bereits bei der Verabschiedung des SGB IX (Rehabilitationsrecht) maßgeblich dafür eingesetzt, dass die Rehabilitationsträger "Persönliche Budgets" modellhaft erproben und einführen können. Allerdings wird von dieser Möglichkeit im SGB IX bisher nicht ausreichend Gebrauch gemacht.

Lediglich einige Träger der Sozialhilfe nutzen bislang eine Experimentierklausel im BSHG (§ 101a), um für ihren Leistungsbereich Konzepte des "Persönlichen Budgets" zu erproben. Die PARITÄTISCHEN Landesverbände Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein, Hamburg und Rheinland-Pfalz sowie ihre Mitgliedsorganisationen begleiten intensiv diese Modelle. In Nordrhein-Westfalen und Hessen setzt sich der PARITÄTISCHE maßgeblich für die Einrichtung solcher Modellprojekte ein. Gemeinsames Problem aller dieser Konzepte ist jedoch, dass sich angestrebte rehabilitationsträgerübergreifende "Persönliche Budgets" bislang nicht realisieren lassen, sondern am Widerstand der übrigen Rehabilitationsträger scheitern.

Aus den bisherigen Modellprojekten werden grundsätzliche bislang völlig ungeklärte Probleme erkennbar, die über Fragen der Kooperation und Koordination verschiedener Rehabilitationsträger deutlich hinaus gehen:

So gibt es bis heute kein allgemeines, auch nur annähernd praktikables Verfahren zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs, das die Basis für eine individuelle Bedarfsfeststellung darstellen könnte. Die unterschiedlichen Verfahren in den einzelnen Bundesländern zur Zuordnung von Hilfeempfängern in Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf nach den §§ 93 ff. BSHG sind dazu ungeeignet. Daraus folgt, dass auch kein System zur Verpreislichung des individuell festgestellten Hilfebedarfs existiert.

Offen ist auch die infrastrukturelle Frage der notwendigen mit einem "Persönlichen Budget" korrespondierenden Hilfeangebote.

Damit behinderte Menschen ein "Persönliches Budget" in Anspruch nehmen können, sind außerdem viele von ihnen auf eine umfassende Beratung und Unterstützung angewiesen. Diese neutrale Beratung und Unterstützung - z. B. durch Budgetassistenten - und ihre Finanzierung sind regelmäßiger Streitpunkt zwischen den beteiligten Akteuren. Von einem geschlossenem Konzept ist die Diskussion noch weit entfernt.

Positionierung des PARITÄTISCHEN:

Der PARITÄTISCHE unterstützt das Anliegen, die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung voranzutreiben. "Persönliche Budgets" können dazu ein geeignetes Instrument darstellen.

Voraussetzung für eine sinnvolle Budgetierung ist jedoch, dass die "Persönlichen Budgets" trägerübergreifend angelegt sind, da behinderte Menschen häufig gleichzeitig mehrere Leistungen der Rehabilitationsträger und der Pflegekassen benötigen (so insbesondere der Sozialhilfeträger, der Pflegekassen, der Krankenversicherung und der Bundesanstalt für Arbeit).

Die Wahl zwischen einem "Persönlichen Budget" und einer Sachleistung muß dem Leistungsberechtigten überlassen bleiben. "Persönliche Budgets" dürfen kein Mittel zur Aushebelung des individuellen Rechtsanspruchs auf Bedarfsdeckung sein, indem den Leistungsberechtigten unzureichende Pauschalen aufgezwungen werden.

Aufgrund der demographischen Entwicklung behinderter Menschen ist von einer spürbaren Zunahme an Leistungsberechtigten in den nächsten 10 bis 15 Jahren auszugehen. "Persönliche Budgets" dürfen nicht dazu dienen, die demographisch

bedingten Mehrkosten zu Lasten der Leistungsberechtigten zu dämpfen. Vielmehr hat sich der Bund vor diesem Hintergrund stärker an den Kosten der Eingliederungshilfe zu beteiligen.

Wegen der vielen offenen Fragen bei der Entwicklung "Persönlicher Budgets" spricht sich der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband zunächst für die modellhafte Erprobung unter wissenschaftlicher Begleitung und unter Hinzuziehung des Sachverständigen des PARITÄTISCHEN aus. Der im Entwurf des SGB XII vorgesehene Zeitrahmen für die modellhafte Erprobung bis zum 31.12.2007 ist dabei ein vernünftiger Korridor.

Zur Sicherung der notwendigen Transparenz und um ggf. frühzeitig Warnsignale bei möglichen Friktionen in der Entwicklung der Budgets zu erhalten, sollte das Gesetz desweiteren einen Zwischenbericht zu den Modellen spätestens zum Ende 2005 vorsehen.

Die regelhafte Einführung der "Persönlichen Budgets" zum 1.1.2008 muß davon abhängig gemacht werden, dass die Modelle bis dahin befriedigende Antworten auf die Fragen zur Bedarfsermittlung und -feststellung, zur Verpreislichung, zur Entwicklung und zur Qualitätssicherung ambulanter Angebote sowie zur Assistenz im Umgang mit dem "Persönlichen Budget" geben.

Deutscher Städtetag
Deutscher Landkreistag
Deutscher Städte- und Gemeindebund

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände

Bundesvereinigung komm. Spitzenverbände · Postfach 51 06 20 · 50942 Köln

An den Vorsitzenden des
Ausschusses für Gesundheit und
Soziale Sicherung
des Deutschen Bundestages
Herrn Klaus Kirschner

Platz der Republik 1

11011 Berlin

per e-mail: baerbel.gross@bundestag.de

Marienburg
Lindenallee 13 - 17
50968 Köln

16.09.2003 /lk

Telefon (02 21) 37 71-0
Durchwahl 37 71-2 194
Telefax (02 21) 37 71-1 28
E-Mail ludwig.fuchs@staedtetag.de

Bearbeitet von
Ursula Friedrich/DLT
Ludwig Fuchs/DST

Aktenzeichen
50.05.02

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0276
vom 16.09.2003
15. Wahlperiode**

Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch (BT-Drucksache 15/1514)

Sehr geehrter Herr Kirschner,

die Einbeziehung des BSHG in das Sozialgesetzbuch wird grundsätzlich begrüßt. Sie muss jedoch einhergehen mit strukturellen Veränderungen. Die Neuregelungen müssen zu einer Kostenbegrenzung und zur Verwaltungsvereinfachung führen. Eine Sozialhilfereform muss die Leistungskürzungen in originären Sozialversicherungssystemen berücksichtigen. Wenn Leistungen für Arbeitslose, Rentner und andere gekürzt werden, muss die Sozialhilfe in angemessener Weise in die Sparkonzepte einbezogen werden.

Diese Voraussetzungen erfüllt der vorliegende Gesetzentwurf nicht. Die Reform des BSHG und seine Einbeziehung in das Sozialgesetzbuch bedarf einer gründlichen Auseinandersetzung mit den aktuellen Erfordernissen eines modernen Fürsorgerechts. Die Voraussetzungen hierfür sind in dem vorgesehenen Gesetzgebungsverfahren in Folge der gesetzten kurzen Fristen nicht gegeben. Daher ist eine Aussetzung des Gesetzgebungsverfahrens dringend geboten. Die Aussetzung des Gesetzgebungsverfahrens ist aber auch deshalb erforderlich, weil zunächst die gesetzlichen Regelungen zur Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe, zur Gesundheitsreform und evtl. auch der Grundsicherung

für Ältere und Erwerbsgeminderte abgewartet werden müssen. Die gleichzeitige Umsetzung des sog. Hartz IV-Gesetzes (Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe) mit einer Sozialhilfereform zum 01.07.2004 zusammen mit einer Wohngeldreform und den nach wie vor ungelösten Problemen der Grundsicherung sind von den Sozialämtern nicht zu bewältigen. Die Folge wären nicht zu verantwortende Vollzugsdefizite.

Der Gesetzentwurf weist im übrigen eine Reihe von Ungereimtheiten, ungeklärten Fachfragen und Problemen auf, die im vorgesehenen Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens nicht zufriedenstellend zu klären sind. Die folgende Auflistung muss als vorläufig betrachtet werden:

§ 2, § 9 Welche Bedeutung hat die Einstellung der zwei tragenden Prinzipien des Sozialhilferechts – Nachrang und individuelle Bedarfsdeckung – in unterschiedliche Kapitel für die Gesetzesanwendung?

§ 7 Welche Bedeutung hat die Übertragung von Aufgaben auf die Länder für die eigenverantwortliche Erfüllung der Sozialhilfaufgaben durch die Kommunen?

§ 9 Abs. 1 Welche Auswirkung hat es auf die Hilfe in Einrichtungen, wenn die bisherige Einschränkung des individuellen Bedarfsdeckungsgrundsatzes, die die pauschalierte Vergütung zuließ, aus dem geltenden Recht nicht übernommen wird?

§ 10 Abs. 1 Welche Folgerungen sind aus der Änderung des Anspruchs auf persönliche Hilfe in Dienstleistung zu ziehen?

§ 11

- Welche Aufgaben für den Sozialhilfeträger sind mit der Pflicht verbunden, den Leistungsberechtigten für den Erhalt von Sozialleistungen zu befähigen?
- Sowohl die Definition der Zumutbarkeit einer Tätigkeit als auch die Pflicht des Sozialhilfeträgers, eine solche Tätigkeit zwingend anzubieten, gehen an der Realität der künftigen Leistungsberechtigten, die sich vor allem aus dem Personenkreis der Menschen mit Behinderungen und der Pflegebedürftigen zusammensetzen, vorbei. Nur ein Bruchteil der heutigen Empfänger der Hilfe zum Lebensunterhalt soll künftig Leistungen nach SGB XII erhalten. Ist jedoch diesen Personen eine Tätigkeit zumutbar, gehören sie in das neue aus Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zusammengeführte Leistungsrecht des SGB II-Entwurfs.
- Für den Sozialhilfeträger werden hier neue Aufgaben mit beachtlichen Kostenfolgen kreiert, deren Sinnhaftigkeit fragwürdig ist.

§ 12 Eine Leistungsabsprache ist angesichts der zu erstellenden Hilfepläne bei der Eingliederungshilfe für Behinderte, aber insbesondere bei der Hilfe zur Pflege, überflüssige Bürokratie.

§ 13 Abs. 1 Die neue Definition der stationären Hilfe ist verunglückt und erfasst nicht alle bisherigen Fälle. Bereits der einfache Fall eines stationären Krankenhausaufenthaltes würde falsch zugeordnet. Die Definition

orientiert sich nicht mehr an der Hilfeart, sondern am Leistungsberechtigten. Sie ist in dieser Form nicht ausreichend, um die bisher an verschiedenen Stellen des BSHG zu unterschiedlichen Zuordnungszielen enthaltenen Definitionen zu ersetzen.

- § 17 Abs. 2** Der Sinn dieser Vorschrift erschließt sich nicht. Wie Ermessensentscheidungen zu treffen sind, wird im SGB X geregelt.
- § 18** Inwieweit die Sozialhilfe auch künftig ohne Antrag gewährt werden sollte, ist angesichts der vielfältigen Probleme in der Praxis noch fachlich zu diskutieren.
- § 19**
- Die Umbenennung des Sozialhilfeempfängers zum Leistungsberechtigten ist fragwürdig angesichts der Beibehaltung des Begriffs des erwerbsfähigen Hilfebedürftigen im SGB II-Entwurf, in dem Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zusammengeführt wird. Zur Vermeidung von Begriffsverwirrungen sollte deshalb im Fürsorgerecht einheitlich von Hilfebedürftigen in Abgrenzung zu den Leistungsberechtigten im Sozialversicherungsrecht gesprochen werden.
 - In Abs. 4 fehlt eine entsprechende Regelung der bisherigen §§ 11 Abs. 2, 29 Satz 1 BSHG, die die Voraussetzung der Hilfestellung trotz vorhandener Mittel regeln.
- § 20** Es fehlt die Ergänzung um Lebenspartnerschaften nach dem Gesetz zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften: Lebenspartnerschaften – vom 16. Februar 2001.
- § 21** In dem neuen System der Grundsicherung für Arbeitsuchende – SGB II-Entwurf, in dem Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zu einem neuen Leistungsbereich zusammengeführt werden soll, müssen die Leistungen für das soziokulturelle Existenzminimum bedarfsdeckend ausgestaltet sein, damit das angestrebte Ziel der Vermeidung von Doppelbürokratie erreicht wird. Eine Auffangvorschrift wie § 21, die darüber hinaus eigene Leistungstatbestände konstituiert, steht diesem Ziel diametral entgegen.
- § 24** Sozialleistungen für Deutsche im Ausland ist keine Aufgabe der kommunalfinanzierten Sozialhilfe. Solche Leistungen sind in dem auf das Territorium der Bundesrepublik beschränkten Fürsorgerecht sachfremd und gehören in das vom Bund zu verantwortende Konsularrecht. Bei einer Reform des Sozialhilferechts müssen derart sachfremde Leistungen ersatzlos gestrichen werden.
- § 26** Die vorgesehene Kürzungsmöglichkeit der Hilfe bei falschen oder unvollständigen Angaben des Vertreters ist hinsichtlich der erfassten Fälle und der Auswirkungen zu überprüfen (z. B. Eltern handeln in Vertretung für ihre Kinder).
- §§ 28 ff.**
- Vor Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens zum SGB II (Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zu einem neuen

Leistungssystem der Grundsicherung für Arbeitsuchende) ist vollkommen offen, ob überhaupt und ggf. in welchem Umfang ein leistungsberechtigter Personenkreis für das SGB XII übrigbleibt. Davon hängt die Notwendigkeit von Regelungen der Hilfe zum Lebensunterhalt im SGB XII und ihre Ausgestaltung maßgeblich ab.

- Die Auswirkungen der materiellen Gleichstellung von Hilfe zum Lebensunterhalt mit den Hilfen in besonderen Lebenslagen ist derzeit noch nicht abschätzbar. Eine damit verbundene Ausweitung der Hilfen und Kostenmehrungen sind zu befürchten.

§ 29

- Das neue Regelsatzsystem wird nur in Grundzügen erkennbar, da die angekündigte Regelsatzverordnung mit der neuen Struktur der Regelsätze fehlt. Derzeit ist also noch vollkommen offen, wie die Regelsätze abgeleitet und bemessen werden. Demzufolge sind keine Kostenschätzungen und schon gar nicht eine Prognose von Kosteneinsparungen (wie im Finanztableau mit 5 Mio. € angegeben) möglich. Das BMGS hat dazu bisher noch keinerlei Vorstellungen vorgelegt. Ohne Vorlage des Entwurfs einer Regelsatzverordnung fehlt das Kernstück für eine Neugestaltung der Regelsatzbemessung. Der Gesetzentwurf ist in diesem Punkt unvollständig und nicht beratungs- oder beschlussfähig.

- Die Auswirkungen der neu in das Gesetz aufgenommenen Regelung im Abs. 5 muss insbesondere auf seine Vereinbarkeit mit SGB VIII noch fachlich geprüft werden.

§ 31

Künftig werden fast ausschließlich die für den Mehrbedarf vorgesehenen Personenkreise Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt haben, so dass bei einem pauschalierten neuen Regelsatzsystem der Mehrbedarf in den notwendigen Lebensunterhalt einzurechnen ist, ggf. kann eine Korrektur über eine Öffnungsklausel bei den Regelsätzen erfolgen. Die Vorschrift über Mehrbedarf ist daher überflüssig.

§ 33

Es ist zu prüfen, ob der Anspruch auf Übernahme der Beiträge für Kranken- und Pflegeversicherung sachlich in das Kapitel der Gesundheitshilfe gehört.

§ 36

- Der Sinn des Abs. 1 erschließt sich nicht und ist zu streichen.
- Die Vorschrift lässt offen, wie der notwendige Lebensunterhalt in Einrichtungen zu bemessen ist, ob der Investitionsbetrag ganz oder nur z. T. zu den Vergütungen zum Lebensunterhalt gehört.
- Es fehlt eine dem § 87 BSHG entsprechende Vorschrift über die Berechnung des Einkommenseinsatzes und des notwendigen Lebensunterhaltsbedarfs, wenn ein Partner in eine Einrichtung aufgenommen wird. Wie ist der Bedarf zum Lebensunterhalt bei der Resthaushaltsgemeinschaft zu berechnen?

§ 37

Die Neuformulierung über die Vermutung der Bedarfsdeckung bei Haushaltsgemeinschaften wirft vielfältige Probleme auf. Sie ist in zweifacher Hinsicht zu weit gefasst: Nicht jedes Zusammenwohnen hat eine Wirtschaftsgemeinschaft zur Folge (z. B. von Studenten).

Zum anderen werden generell alle Minderjährigen, Schwangere, Personen mit Kindern bis zum 6. Lebensjahr, Behinderte und Pflegebedürftige von der Vermutungswirkung ausgenommen. In dieser Formulierung ist eine Kostendynamik enthalten, die mit den veranschlagten Mehrkosten von 30 Mio. € nicht erfasst und offensichtlich nicht gesehen wurde. Mit dieser Vorschrift würden ganz neue Personengruppen - Minderjährige, Behinderte und Pflegebedürftige - einen Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten. Bei einer rein fiktiven Annahme, dass davon ca. 100 Tsd. Personen anspruchsberechtigt werden, entstünden Mehrkosten von ca. 0,5 Mrd. € Im Finanztableau sind dafür Mehrkosten in Höhe von 30 Mio. € angesetzt. Damit wird die Kostendynamik dieser Regelung nicht erfasst.

§§ 42 bis 47

Die Auswirkungen der anstehenden Gesundheitsreform sind noch nicht berücksichtigt wie z. B. der Ausschluss von Zahnersatz oder von nichtverordnungspflichtigen Medikamenten von den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine Reform des Sozialhilferechts muss auf diese sozialpolitischen Entwicklungen eine sozial- und kostenverträgliche Antwort geben.

§§ 48 bis 55

Es werden die geltenden Vorschriften des BSHG mit einem neuen Leistungstatbestand eines trägerübergreifenden persönlichen Budgets übernommen. Das bedeutet, dass auf den unbegrenzten Anstieg der Ausgaben in diesem Leistungsbereich von durchschnittlich jährlich 7 % überhaupt nicht reagiert wird. Kostensteigerungen in diesem Ausmaß können bei einem Rückgang der Einnahmen von den kommunalen Haushalten nicht mehr verkräftet werden, schon gar nicht neue Leistungstatbestände. Damit wird die Gefahr herauf beschworen, dass die Leistungen insgesamt unfinanzierbar werden.

§§ 56 bis 64

Unverändert wird das geltende Recht übernommen, notwendige Änderungen aus der Sozialhilfepraxis sind nicht eingearbeitet.

§ 70 Abs. 3

Es ist zwar zu begrüßen, dass neu die Finanzkraft der öffentlichen Haushalte angemessen bei der Vereinbarung von Einrichtungsvergütungen zu berücksichtigen ist. Sowohl die rechtliche Zulässigkeit als auch die Wirkungen einer solchen Regelung müssen jedoch noch fachlich geprüft werden. Im Augenblick ist eher zu verneinen, dass damit die davon laufenden Kosten in den Einrichtungen entscheidend gebremst werden könnten. Unverzichtbar ist deshalb eine weitergehende Regelung, die den ungebremsten Kostenanstieg in Einrichtungen wirksam begrenzt und die Absenkung von Vergütungen rechtlich ermöglicht.

§ 72

Die Ausdehnung der Schiedsstellenanrufung auf die Leistungsvereinbarung wird zu erheblichen neuen praktischen Problemen führen. Sie ist nicht akzeptabel, da nach der Rechtsprechung nicht die Einrichtungsträger oder die Schiedsstelle Inhalt, Umfang und Qualität der nach dem Gesetz zu erbringenden Leistung festlegen können. Die Verantwortung der Sozialhilfeträger für die Einrichtungs-Leistung

würde mit erheblichen Kostfolgen eingeschränkt. Auch die Betroffenen würden davon tangiert, da der Leistungsanspruch gegen den Sozialhilfeträger und nicht gegen die Schiedsstelle oder die Einrichtung geltend zu machen ist.

§§ 74, 76

Der Abschluss von Rahmenverträgen und die Ermächtigung zu Länderverordnungen sind keine geeigneten Perspektiven, die Einrichtungsfinanzierung zu einem Instrument fort zu entwickeln, das Leistungen und Vergütungen der Sozialhilfe finanzierten Einrichtungen vergleichbar macht und zu dem erhofften und notwendigen Qualitäts- und Leistungswettbewerb unter den Einrichtungen führt. Hierzu ist es notwendig, dass der Bundesgesetzgeber die Hürden dazu, wie Bildung von Hilfeempfängergruppen und die Kostenabgrenzung der Vergütungsbestandteile, bundeseinheitlich beseitigt. Letzteres gilt um so mehr, als die Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen nur bei eindeutiger Zuordnung von Kostenbestandteilen von den Hilfen zur Eingliederung und zur Pflege rechtlich abgrenzt und gewährt werden kann.

§ 77 Abs. 2

- Die nunmehr generelle Freilassung des Arbeitsförderungsgeldes bei Werkstattbeschäftigung nicht hinnehmbar. Mit der Freistellung des Arbeitsförderungsgeldes von der Einkommensanrechnung wird die bisherige Privilegierung der Werkstattbeschäftigten bei der Einrichtungshilfe auf die Hilfe zum Lebensunterhalt ausgedehnt. Hätte der Werkstattbeschäftigte das Arbeitsförderungsgeld zur Deckung seines Lebensunterhalts nicht mehr einzusetzen, würde er gegenüber anderen behinderten Beschäftigten besser gestellt. Auch diese Regelung beinhaltet eine Leistungsausweitung mit nicht abschätzbaren Kostenfolgen.

- Auch muss näher geprüft bzw. dargelegt werden, zu welchen Leistungsansprüchen und Kostenfolgen die Freilassung von 30 % des Einkommens aus selbstständiger und nicht selbstständiger Tätigkeit gegenüber dem geltenden Recht führt. Die Freilassung von Einkommen muss mit den Vorschriften über den Einsatz des Einkommens nach dem SGB II-Entwurf übereinstimmen. Eine vollkommen andere Berechnung des einzusetzenden Einkommens wäre verwaltungsaufwendig, intransparent und anwenderfeindlich.

§ 80

Die Einkommensgrenze für Hilfe in besonderen Lebenslagen wird mit einem Grundbetrag auf das zweifache des Regelsatzes vereinheitlicht. Mit der Mittlung sind Mehrausgaben verbunden, die auch unter Berücksichtigung der Beschränkung des Unterhaltsrückgriffs nicht zu den Einsparungen in Höhe von 45 Mio. € sondern zu Mehrausgaben führen. Die Berechnungen hierzu sollten vorgelegt werden.

§ 87 Abs. 1

Die Anordnung der umfassenden Hilfegewährung trotz zumutbarer Eigenleistung erfasst nun alle Leistungen der Sozialhilfe an Behinderte und ist nicht mehr wie bisher auf die Eingliederungshilfeleistungen beschränkt. Die Folgen der Ausweitung für die Praxis und die Kostenfolgen müssen noch ausgelotet werden.

- § 87 Abs. 2**
- Durch die unveränderte Übernahme des Satzes 1 aus dem geltenden Recht bleibt die kritisierte und ungerechtfertigte Privilegierung der Integrationskindergärten fortbestehen. Die unterschiedliche Behandlung von Eltern mit behinderten und nicht behinderten Kindern muss unabhängig davon, in welcher Einrichtung sich das Kind befindet, beseitigt werden.
 - Nunmehr sollen die Leistungen der Eingliederungshilfe nicht nur bei Minderjährigen, sondern auch für Volljährige vollkommen vom Vermögenseinsatz frei gestellt werden. Dies betrifft die Behinderten selbst, schränkt aber auch die Unterhaltspflicht ein. Damit wird die schon geltende „Millionärsvorschrift“ auf alle Eingliederungsleistungen ausgedehnt. Das bedeutet auch Vermögens-Millionäre können bei Behinderung Anspruch auf Eingliederungsleistungen gegenüber dem Sozialhilfeträger geltend machen. Damit ist eine unkalkulierbare Ausweitung der Fallzahlen und der Kostensteigerung verbunden. Diese Leistungsausweitung ist im Finanztableau vollkommen unberücksichtigt geblieben.
- § 89 Abs. 1**
- Der Übergang des Unterhaltsanspruchs wird abweichend zu dem neuen Leistungsrecht des Arbeitslosengeldes II im SGB II-Entwurf für Leistungsberechtigte, die ihr Kind betreuen, geregelt. Für eine unterschiedliche Regelung liegen keine Sachgründe vor.
- § 89 Abs. 2**
- Die Beschränkung des Unterhaltsrückgriffs für volljährige Behinderte und Pflegebedürftige bei Leistungen der Eingliederungshilfe und zur Pflege von bisher auf 26 € wird auf alle Leistungen zum Lebensunterhalt ausgedehnt und auf einen Unterhaltsbetrag von 20 € monatlich beschränkt. Damit sind Eltern für behinderte Kinder nur noch mit einem Betrag von 46 € unterhaltspflichtig, obwohl sie Kindergeld in Höhe von 154 € erhalten und ungeachtet ihrer eigenen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit von einer Eigenbeteiligung freigestellt.
 - Die weitere Einschränkung der Unterhaltspflicht von Eltern volljähriger behinderter Kinder hat erhebliche Kostenausweitungen zur Folge, die mit 65 Mio. € viel zu gering veranschlagt sind. Die komplizierte Übergangsvorschrift muss durch eine einheitliche Zuordnung des Kindergeldes beim anspruchsauslösenden Kind abgelöst werden. Die Pflicht von Eltern im Rahmen ihrer Unterhaltspflicht, den notwendigen Lebensunterhalt auch bei Volljährigkeit sicher zu stellen, hat auch bei Behinderung des Kindes weiterhin uneingeschränkt zu gelten. Eine Einschränkung der Unterhaltspflicht zu Lasten der kommunalfinanzierten Sozialhilfe ist abzulehnen.
- § 89 Abs. 3**
- Die Vorschrift wird von der Praxis nicht verstanden und der Gesetztext als im Widerspruch stehend zur Begründung gesehen.
- § 93 Abs. 2**
- Die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe wird auf alle Hilfen in besonderen Lebenslagen ausgeweitet. Dies steht im Widerspruch zu den Entwicklungen in der Praxis, wonach

sich die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe immer mehr auf die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen konzentriert und dem örtlichen Träger der Sozialhilfe eine Aufgangzuständigkeit für alle übrigen Aufgaben zukommt. Es macht wenig Sinn, eine der Praxis gegenläufige Entwicklung der Aufgabenzuordnung von örtlichen und überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Gesetz festzuschreiben.

§ 93 Abs. 5

- Mit der jetzigen Formulierung wird das gesetzgeberische Ziel, ein sog. Anstaltsschutz des örtlichen Trägers der Sozialhilfe für betreute Wohnformen, nicht erreicht. In einer Vielzahl nicht bedachter Fallgestaltungen kann nicht allein auf die Zuständigkeit des örtlichen Sozialhilfeträger vor Eintritt in eine Wohnform abgestellt werden. Schon bei einem dazwischen geschalteten Aufenthalt im Krankenhaus würden ganz zufällige, nicht gewollte Zuständigkeiten eintreten.
- Die Vorschrift ist zudem mit dem Grundsicherungsgesetz nicht kompatibel.

§§ 98, 99

Es fehlen notwendige Gesetzesverweise auf anzuwendende Vorschriften des SGB XII (z. B. § 87).

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Stephan Articus
Geschäftsführendes Präsidialmitglied
des Deutschen Städtetages

Prof. Dr. Günter Henneke
Geschäftsführendes Präsidialmitglied
des Deutschen Landkreistages

Dr. Gerd Landsberg
Geschäftsführendes Präsidialmitglied
des Deutschen Städte- und Gemeindebundes



Stellungnahme des Verbandes alleinerziehender Mütter und Väter
e.V. zur geplanten Reform des Sozialhilferechts des SGB XII
(BSHG)

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0277
vom 17.09.2003

15. Wahlperiode**

Die Bundesregierung hat am 13.08.03 einen Gesetzentwurf zur Reform des Sozialhilferechts vorgelegt. Darin ist vorgesehen, dass das neue Sozialhilferecht in das Sozialgesetzbuch als zwölftes Buch (SGB XII) eingeführt wird. Mit dem Gesetzesvorhaben werden im Bereich der Sozialhilfe zahlreiche Änderungen in Kraft treten. Die Reform des Sozialhilferechts steht in engem Zusammenhang mit dem gleichzeitig im Kabinett beschlossenen sogenannten Hartz IV bzw. SGB II (Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe zum Arbeitslosengeld II). Die Gesetzentwürfe (RegE) sind inhaltlich aufeinander abgestimmt und sollen ab 1. Januar 2004 stufenweise in Kraft treten.

Alle weiteren Ausführungen werden sich im Besonderen mit den geplanten Änderungen im SGB XII beschäftigen. Sie sind aber immer auch im Zusammenhang mit dem Reformvorhaben zum SGB II in Bezug zu setzen.

Im Folgenden wird ein kurzer Abriss über die wesentlichen, den VAMV direkt oder indirekt betreffenden Änderungen im SGB XII, gegeben.

1. Inhaltliche Schwerpunkte zur Sozialhilfereform

In der neuen Sozialhilfe erhalten die Personen Hilfe zum Lebensunterhalt, die bei Bedürftigkeit sonst keine Leistungen erhalten (Nachrangigkeitsprinzip § 5 Abs. 2 RegE SGB II).

Kriterium für die Bedürftigkeit ist nach den Plänen der Reform allein die Erwerbsfähigkeit. Die Erwerbsfähigkeit richtet sich hierbei nicht nach dem Angebot des Arbeitsmarktes bzw. der Qualifikation der Betroffenen. Die Erwerbsfähigkeit wird als rein physisches Merkmal klassifiziert.

Alle Personen, denen vorübergehend keine Erwerbstätigkeit möglich ist und die im erwerbsfähigen Alter sind (z. B. Zeitrentner), erhalten Leistungen nach der neuen Sozialhilfe.

Für Alleinerziehende bedeutet dies, dass grundsätzlich alle Alleinerziehenden als erwerbsfähig eingestuft werden und damit Leistungen nach dem Arbeitslosengeld II erhalten. Wie mit den Alleinerziehenden umgegangen wird, die sich der Erziehung eines Kindes unter drei Jahren widmen, und damit als nicht erwerbsfähig gelten, bleibt abzuwarten.

Diesem Personenkreis darf lt. § 11 Abs. 4 RegE SGB XII, „eine Tätigkeit nicht zugemutet werden, wenn sie wegen Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit hierzu nicht in der Lage sind oder wenn der Tätigkeit ein anderer wichtiger Grund entgegensteht (...) (und) soweit dadurch die geordnete Erziehung eines Kindes gefährdet würde. Die geordnete Erziehung eines Kindes, das das dritte Lebensjahr vollendet hat, ist in der Regel nicht gefährdet“

Beinahe die selben Bestimmungen sind in § 10 Abs. RegE 3 SGB II zu finden: „Dem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen ist jede Arbeit zumutbar, es sei denn, dass die Ausübung der Arbeit die Erziehung seines Kindes oder des Kindes seines Partners gefährden würde; die Erziehung eines Kindes, das das dritte Lebensjahr vollendet hat, ist in der Regel dann nicht gefährdet (...)“

Alle Personen, die im Alter zwischen 15 und 65 Jahren und erwerbsfähig sind (das heißt, mindestens drei Stunden täglich arbeiten können), erhalten das Arbeitslosengeld II. Auch Erwerbstätige mit geringem Einkommen erhalten mit dem Sozialgeld¹ Leistungen nach dem Arbeitslosengeld II für deren Angehörige (Kinder).

Die ergänzende Sozialhilfe für Personen mit niedrigem Einkommen wird in der bisher bekannten Form gestrichen und geht in die Leistungen des Arbeitslosengeldes II (Sozialgeld) ein.

Personen, die älter als 65 Jahre und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, erhalten auch in Zukunft die Leistungen der Grundsicherung.

¹ Unter dieses Sozialgeld fällt auch die Änderung des Bundeskindergeldgesetzes Art. 44 § 6 a Abs. 2, wonach für jedes zu berücksichtigende Kind jeweils bis zu € 140,00 monatlich als Gesamtkindergeldzuschlag vorgesehen sind. Diese Leistung soll auf insgesamt 36 Monate begrenzt werden (Gesetzentwurf der Bundesregierung Hartz IV).

Besonderes Augenmerk verlangt zum einen der Begriff der Erwerbsfähigkeit. Es ist zu befürchten, dass nach dieser Definition von Erwerbsfähigkeit Alleinerziehende weiter verstärkt unter Druck gesetzt werden, auch unterhalb ihrer Qualifikation eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Die neuen gesetzlichen Bestimmungen im RegE SGB II und RegE SGB XII würden hierfür ausreichend Raum bieten. Während das RegE SGB XII dem Grundsatz nach noch „die Würde des Menschen“ durch Sozialhilfebezug sichern soll, ist das RegE SGB II diesem Grundsatz nicht verpflichtet. Gerade im neuen RegE SGB II wurde fast völlig auf sozial-ethische Formulierungen verzichtet.

Zusätzlich sollte noch darauf hinweisen werden, dass mit der Pflicht zur Annahme einer Tätigkeit (Zumutbarkeit) auch weit unterhalb der Qualifikation der Betroffenen ein Zertifikatsverlust einhergeht. Mit anderen Worten: das Erlernete wird entwertet. Frei nach dem Motto: „Arbeit um jeden Preis“

Alleinerziehende sind in beiden Gesetzentwürfen geschützt², wenn sie ein Kind unter drei Jahren versorgen oder ihnen *aus anderen wichtigen Gründen* eine Arbeitsaufnahme nicht zugemutet werden kann. Hier wird es im Ermessen der Agentur für Arbeit (neues Arbeitsamt) oder des Sozialhilfeträgers liegen, die „anderen wichtigen Gründe“ zu definieren. Die „anderen wichtigen Gründe“ stehen damit im direkten Spannungsverhältnis zur Erwerbsfähigkeit. Was im Einzelnen unter diesen Gründen verstanden wird, ist noch völlig offen.

Sie sollten sich jedoch auch an äußeren Bedingungen wie vorhandene Betreuungsmöglichkeiten für Kinder orientieren. Der Ausbau des Betreuungsangebotes besonders auch für Kinder unter 3 Jahren ist dringend geboten.

2. Neue Regelsätze in der Sozialhilfe – Grundlage für das Arbeitslosengeld II.

Mit der Sozialhilfereform ist beabsichtigt, die Regelsätze für die Hilfe zum Lebensunterhalt neu festzulegen. In diesen Regelsätzen sollen, mit wenigen Ausnahmen, auch die bisherigen einmaligen Leistungen (z. B. für Bekleidung und Hausrat) pauschal einbezogen werden.

Einmalige Leistungen werden in Zukunft nur noch für z.B. mehrtägige Klassenfahrten (§ 32 Abs. 1 Satz 3 SGB XII) von Kindern erbracht.

Die Bemessung der neuen Regelsätze soll an Hand statistisch erfasster Verbrauchsausgaben unterer Einkommensgruppen erfolgen. Die bisherigen Regelsätze von NBL (neue Bundesländer) 285,00 €/Monat bzw. ABL (alte Bundesländer) 297,00 €/Monat sollen um 46,00 € bzw. 48,00 € auf 331,00 € für die NBL und 345,00 € für die ABL angehoben werden. Damit beträgt die Summe der einmaligen Leistungen, die in den Regelsatz der Sozialhilfe einfließen sollen, im Jahr 552,00 € bzw. 576,00 €. Diese Summe ist jedoch viel zu gering bemessen, um den realen Bedarf an Gebrauchsgütern, Hausrat und Kleidung usw. zu decken.

² Dieser angesprochene Schutz wird z. B. durch den § 8 Erziehungsgeldgesetz teilweise wieder aufgehoben.

Der Regelsatz wird damit um ca. 16 Prozent durch die einbezogenen einmaligen Leistungen erhöht. Das kann aber nicht mit der grundsätzlich geforderten Regelsatzerhöhung gleichgesetzt werden (siehe Expertise des PARITÄTISCHEN). Von einer Bedarfsdeckung durch eine angemessene Regelsatzerhöhung und damit Armutsvermeidung kann somit nicht gesprochen werden.

Dass grundsätzlich einmalige Leistungen in die Regelsätze einfließen sollen, ist jedoch aus Sicht des Verbandes zu begrüßen. Es vermindert nicht nur den Verwaltungsaufwand, es führt ebenso zu mehr Gerechtigkeit für die Leistungsbezieher/innen.

Die Regelsätze für Haushaltsangehörige werden im Sinne der Bedarfsgemeinschaft vom Haushaltsvorstand abgeleitet. Hier ist geplant, die bisherigen vier Alterstufen auf zwei zu reduzieren. In der ersten Alterstufe werden alle Kinder bis 14 Jahren eingruppiert. Kinder ab 15 Jahren gehören zur zweiten Alterstufe. Auch hier wird es zu Kürzungen kommen (siehe beigelegte Übersicht).

Die Regelsätze werden nicht nur Bemessungsgrundlage in der Sozialhilfe sein, sondern ebenso auch die Grundlage für das Arbeitslosengeld II sowie für das, was gesellschaftlich als Mindestbedarf (Mindestlohn!!) zur Armutsvermeidung angesehen wird.

Der VAMV fordert eine angemessene Regelsatzerhöhung in der Höhe von 16 Prozent der bisherigen Regelsätze. Die Einbeziehung der einmaligen Leistungen in die Regelsätze kann hierfür keinen Ausgleich bieten. Die pauschalierten einmaligen Leistungen müssen in der Summe deutlich höher ausfallen. Mit den gegenwärtigen Regelsätzen kann keine Armut verhindert werden.

Der in der Sozialhilfe vorhandene Grundsatz, den Bezieher/innen dieser Leistung ein Leben zu ermöglichen, das der Würde des Menschen angemessen ist (§1 Abs. 2 Satz 1 BSHG) muss auch Maßstab des SGB II werden. Beide Leistungen müssen so bemessen sein, dass damit Armut verhindert wird.

3. Weitere Auswirkungen der Änderungen im Sozialhilfegesetz sowie SGB II

Leistungen für **Unterkunft und Heizung** werden auch in Zukunft in der Höhe der tatsächlich geleisteten Aufwendungen erbracht. Der Sozialhilfeträger kann jedoch die Leistungen für Unterkunft und Heizung mit einer monatlichen Pauschale abgelten. In der Bemessung der Pauschale sollen die tatsächlichen Gegebenheiten des örtlichen Wohnungsmarktes sowie die familiären Verhältnisse des Leistungsberechtigten berücksichtigt werden. Im Einzelnen kann sich die Pauschalierung von Unterkunft- und Heizungskosten noch mehr zum Nachteil der Leistungsberechtigten auswirken. Auch in diesem Punkt soll Geld eingespart werden, ohne Rücksicht darauf, dass sich die Wohnverhältnisse der Leistungsberechtigten unter Umständen drastisch verschlechtern können, mit den zusätzlichen Konsequenzen des „Abstiegs“ in soziale Randlagen. Gerade Alleinerziehende in der Elternzeit können von dieser Maßnahme besonders betroffen werden. Bezieher/innen von Leistungen nach dem RegE SGB II und RegE SGB XII werden künftig vom Wohngeldbezug ausgeschlossen.

Der VAMV fordert, dass Alleinerziehende in der Elternzeit nicht gezwungen werden können, nur allein aus Kostenübernahmegründen bei Sozialhilfebezug bzw. Arbeitslosengeld II einen Wohnungswechsel zu vollziehen. Die Kosten für Miete und Heizung sind generell in der tatsächlichen Höhe zu erbringen.

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes (BverfGE 27, 220) zu folgen und Leistungsbezieher/innen von Arbeitslosengeld II und der Sozialhilfe nicht vom Wohngeldbezug auszuschließen und damit den Nachrang von Sozialhilfeleistungen aufzuheben.

Der **Mehrbedarf für Alleinerziehende** (§ 31 RegE SGB XII) wurde in Satz 3 für Personen, die mit einem Kind unter sieben Jahren oder die mit zwei oder drei Kindern unter 16 Jahren zusammen leben, von 40 Prozent auf 35 Prozent des maßgebenden Regelsatzes gesenkt. Bei vier und mehr Kindern wurde der Mehrbedarf von 60 Prozent auf 52 Prozent des maßgebenden Regelsatzes gesenkt. Bei der Absenkung der Prozentsätze handelt es sich laut Ausführungen des Gesetzgebers „lediglich um eine Folgeänderung auf Grund der Neukonzeption der Regelsätze, die künftig alle pauschalierbaren Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt umfassen, so dass ein höherer Bezugsbetrag gegeben ist“. Die Auswirkungen dieser Regelung im Einzelnen werden auf der beigefügten Übersicht deutlich. Verlierer der neuen Regelungen sind danach eindeutig Alleinerziehende mit zwei Kindern über 3 Jahren. Sie müssen einen Nettoverlust von 8 Prozent hinnehmen.

Der VAMV fordert, den Mehrbedarf für Alleinerziehende im § 31 RegE SGB XII für alle Kinder unter 18 Jahren zu gewähren. Es ist absolut nicht einsichtig, warum eine Alleinerziehende mit einem Kind über 7 Jahren keinen Mehrbedarf gelten machen kann. Hier ist dringend eine Änderung geboten.

Bei der **Vermutung der Bedarfsdeckung** nach § 37 RegE SGB XII wird davon ausgegangen, dass auch Mitglieder einer Wohngemeinschaft sich in Notlagen gegenseitig unterstützen und deshalb keinen Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt haben. Die Vermutung der Bedarfsdeckung ist von den Sozialhilfe beanspruchenden Personen glaubhaft zu widerlegen. Es kommt damit zur Beweislastumkehr. Ausgenommen sind Wohngemeinschaften von behinderten Menschen.

Für Alleinerziehende werden durch die Vermutung der Bedarfsdeckung im Falle von Sozialhilfebezug Möglichkeiten der gegenseitigen Unterstützung in Wohngemeinschaften z. B. für Kinderbetreuung eingeschränkt.

Der VAMV geht davon aus, dass die Vermutung der Bedarfsdeckung nicht mit rechtstaatlichen Prinzipien vereinbar ist. Der VAMV fordert die Einhaltung rechtstaatlicher Prinzipien in den Reformvorhaben.

Im Sinne des Grundsatzes „**Fordern und Fördern**“ wird die Einschränkung der Leistung bei Ablehnung einer zumutbaren Arbeit in beiden Gesetzesentwürfen weiter verstärkt. Das alleinige Ablehnen eines, wie auch immer gearteten, Arbeitsangebotes kann bereits zu Leistungseinschränkungen führen (RegE § 40 SGB XII und § 10 SGB II). Diese Einschränkung kann bis zum vollständigen Verlust der Leistungen führen. Der Begriff der Zumutbarkeit fehlt im neuen SGB XII völlig. Im Entwurf zum SGB II wird

die Zumutbarkeit dahingehend interpretiert, dass die Einschränkungen für eine Arbeitsaufnahme auf ein Minimum reduziert werden. Grundsätzlich müssen Erwerbsfähige beinahe jede Arbeit annehmen, um nicht Leistungskürzungen hinnehmen zu müssen.

Wie mit Angehörigen der Bedarfsgemeinschaft bei Leistungskürzungen umgegangen werden soll, ist noch nicht schlüssig geregelt. Denn auch die Leistungsberechtigung von Angehörigen richtet sich im RegE SGB II danach, ob diese mit einem „erwerbsfähigen Leistungsberechtigten“ in einer Bedarfsgemeinschaft leben. Somit besteht die Gefahr, dass sich Kürzungen für den erwerbsfähigen, aber arbeitsunwilligen Leistungsbezieher direkt auf die Angehörigen und hier speziell die Kinder auswirken. Die gesetzlichen Regelungen hierzu sind sehr unübersichtlich. Hier sollte dringend eine deutlichere Regelung zu Gunsten der Angehörigen getroffen werden.

Der VAMV fordert den Gesetzgeber auf, eine deutlichere gesetzliche Regelung für den Umgang mit den Ansprüchen von Angehörigen in einer Bedarfsgemeinschaft bei Leistungskürzungen des Haushaltsvorstandes zu erlassen. Leistungskürzungen der Haushaltsvorstände dürfen sich in keinem Fall auf die Leistungen für die Kinder in der Bedarfsgemeinschaft auswirken.

Unter § 77 Begriff des Einkommens RegE SGB XII wird auch zukünftig geregelt, welche Einkünfte zum Einkommen gehören und welche Beträge hiervon abzusetzen sind. Nach der Vorlage des Gesetzentwurfes wird bei Minderjährigen das Kindergeld als Einkommen angerechnet, so weit dieses zur Deckung des notwendigen Lebensunterhalts des Kindes benötigt wird.

Der VAMV fordert den Gesetzgeber auf, diese Regelung ersatzlos zu streichen. Das Kindergeld darf bei Sozialhilfebezug nicht als Einkommen des Kindes angerechnet werden.

Nach den Ausführungen des § 77 Abs. 2 Satz 4 RegE SGB XII sind vom Einkommen „die mit der Erzielung des Einkommens verbundenen notwendigen Ausgaben“ abzusetzen. Unter diesen notwendigen Ausgaben sind auch die Fahrtkosten zum Ort der Kinderbetreuung (Kindertagesstätte, Tagesmutter usw.) zu verankern.

Der VAMV fordert die volle Absetzbarkeit der Fahrtkosten von und zur Kinderbetreuungseinrichtung bei der Berechnung des Einkommens. Damit sind diese Kosten bei der Bedarfsberechnung zu berücksichtigen.

4. Zusammenfassung

Zusammenfassend ist zu sagen, dass mit den geplanten Reformvorhaben vom SGB II (Hartz VI) und dem SGB XII (BSHG) und deren stufenweise Umsetzung keine hinreichende Systemveränderung erreicht werden kann. Am bisher existierenden System werden einzelne Schrauben gedreht, ohne eine grundlegende Reform zu etablieren.

Die beabsichtigte Reform ist ihrem Grundsatz nach auf eine Erwerbsgesellschaft ausgerichtet, in der nur bei vollständigem Einsatz der eigenen Arbeitskraft der eigene Lebensunterhalt und der unterhaltsberechtigter Angehöriger, gesichert werden kann. Staatliche Transferleistungen sollen nur noch in extremen Fällen geleistet werden. Die Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation erhalten einen anderen Stellenwert. Die Verantwortung für Arbeitslosigkeit wird aus dem gesellschaftlichen Kontext gerissen und dem Betroffenen selbst zugeschrieben.

Das Kernproblem, dass mit deutlich regionalen Unterschieden Arbeitsplätze fehlen, die mit dem Einsatz der eigenen Arbeitskraft eine Existenzsicherung ermöglichen, wird nicht angegangen. Der Kampf gegen Arbeitslosigkeit wird zum Kampf gegen Arbeitslose. Mit den Maßnahmen, die sich hinter dem Motto „Fordern und Fördern“ verbergen, wird eine Verschärfung der sozialen Kontrolle von (nicht nur) erwerbsfähigen Personen vorangetrieben. Hiervon werden auch Alleinerziehende besonders betroffen sein.

Das SGB XII wird nach den Plänen der Bundesregierung nur noch eine untergeordnete Rolle bei den staatlichen Transferleistungen spielen. Die erste Lesung der Gesetzentwürfe ist für den 16.10.03 vorgesehen. Da die Gesetze zustimmungspflichtig sind, kann davon ausgegangen werden, dass sie an den Vermittlungsausschluss verwiesen werden. Vor Anfang Dezember ist nicht mit einer Verabschiedung der Gesetzentwürfe zu rechnen.

Als Gegenstück zum RegE SGB XII steht der Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Existenzgrundlagen – Existenzgrundlagengesetz (EGG) der Hessischen Staatskanzlei. Grundsätzlich sind auch von diesem Entwurf weder eine wirkliche Reform noch eine Verbesserung der Situation von Sozialhilfebeziehern zu erwarten.

*Berlin, den 15.09.03
VAMV-Bundesverband
Marion von zur Gathen*

**Stellungnahme
des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland
zum Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferecht in das
Sozialgesetzbuch
- Bundestagsdrucksache 15/1514 -**

**abgegeben anlässlich der öffentlichen Anhörung
im Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
im Deutschen Bundestag am 24. September 2003**

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0278
vom 19.09.03**

15. Wahlperiode

I. Grundsätzliches

Die Sozialhilfe ist ein äußerst wichtiges Hilfeinstrument für in Notlagen geratene und von Ausgrenzung bedrohte Menschen. Sie soll die Führung eines Lebens ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht, und hat sich in ihrer differenzierten Gestaltung grundsätzlich bewährt.

Dennoch gibt es nicht zu übersehende strukturelle Probleme. Die Sozialhilfe ist nicht mehr nur, wie zu Beginn der 60er Jahre gedacht, ein Auffangnetz für individuelle, meist vorübergehende Notlagen, sondern ist für größere Personengruppen – Arbeitslose ohne ausreichenden Anspruch auf Leistungen nach dem SGB III, Menschen mit Behinderungen, aber auch viele Migrantinnen und Migranten und Alleinerziehende – zu einer Regelversorgung geworden. Dies hat seine Ursache darin, dass die der Sozialhilfe vorgelagerten Sicherungs- und Versorgungssysteme nach wie vor nicht genügend armutsfest gestaltet sind. So wird etwa angesichts der eine Million Sozialhilfe beziehenden Kinder ein gravierender Mangel beim staatlichen Familienlasten- und -leistungsausgleich deutlich. Zu dem daraus folgenden Reformbedarf hat sich das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland intensiv an der Diskussion beteiligt und umfangreiche Vorschläge eingebracht.¹

Die Sozialhilfe ist kein Instrument der Wirtschaftsförderung oder der Arbeitsmarktpolitik, sondern dient vor allem der Vermeidung sozialer Ausgrenzung. Vor diesem Hintergrund muss jede Reform des Sozialhilferechts auch einer sozialetischen Prüfung unterzogen werden.

„Die christliche Nächstenliebe wendet sich vorrangig den Armen, Schwachen und Benachteiligten zu. In der Perspektive einer christlichen Ethik muss darum alles Handeln und Entscheiden in Gesellschaft, Wirtschaft und Politik an der Frage gemessen werden, inwiefern es die Armen betrifft, ihnen nützt und sie zu eigenverantwortlichem Handeln befähigt.“²

Nach dem christlichen Verständnis von sozialer Gerechtigkeit gibt es bei der Verteilung von Gütern und Chancen einen Vorrang für die Armen. Eine ungleiche Verteilung von Gütern und Chancen ist danach nur dann gerechtfertigt, wenn sie den Ärmsten und am meisten Benach-

¹ siehe insb. unser Position vom 18.1.02
http://www.diakonie.de/de/downloads/020124_soz_hilfe.pdf

² Gemeinsamen Wort des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz zur wirtschaftlichen und sozialen Lage in Deutschland – *Für eine Zukunft in Solidarität und Gerechtigkeit* – 1997, Abschnitt 107

teiligten nützt. Armut und Benachteiligung sind dabei nicht nur am langfristig verfügbaren Einkommen zu messen, sondern auch an der Beteiligung am gesellschaftlichen Leben und den Möglichkeiten, sich durch Arbeit selbst zu unterhalten und einen Beitrag zum Gemeinwohl zu leisten. Aus christlicher Sicht müssen die Regeln der Gerechtigkeit mit *Barmherzigkeit* angewandt werden. Während die Regeln der Gerechtigkeit *allgemeine* Maßstäbe vorgeben, blickt die Barmherzigkeit auf die *individuelle* Notlage und sucht nach rascher Abhilfe. Da soziale Not im gesellschaftlichen Maßstab genau wahrgenommen und durch politisches Handeln vermieden werden kann, ist Barmherzigkeit eine Norm nicht nur für individuelles, sondern auch für politisches Handeln.

Gerechtigkeit und Barmherzigkeit schulden sich die Bürgerinnen und Bürger eines Gemeinwesens wechselseitig. Im modernen Sozialstaat werden die dafür erforderlichen Mittel nach dem *Solidarprinzip* erhoben. Entscheidend ist, dass alle Bürgerinnen und Bürger nach ihrer Leistung und ihrem Bedarf an der solidarischen Absicherung beteiligt sind. Darüber hinaus gilt aus christlicher Sicht generell: Eigentum verpflichtet.

Schließlich muss die Neuordnung der Sozialhilfe im Kontext gesehen werden mit der auf europäischer Ebene eingegangenen Selbstverpflichtung der Bundesregierung, Armut und Ausgrenzung in Deutschland wie den anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union vollständig zu beseitigen (Europäischer Rat von Lissabon und Nizza).

II. Zum Verfahren

Gerade weil die Sozialhilfe das unterste Netz der sozialen Sicherung und gleichzeitig die Referenzgröße für wichtige andere Normen zur Bestimmung des Existenzminimums bildet (steuerliches Existenzminimum, GSiG-Leistung usw.) sollte sich der Gesetzgeber genügend Zeit für die parlamentarische Diskussion nehmen. Dies gilt insbesondere, weil die Bundesregierung den Gesetzentwurf erst Ende Juli d.J. heraus gab und eine Fachdiskussion deshalb bis zur Beschlussfassung im Kabinett nicht stattfinden konnte. Weiterhin muss stark kritisiert werden, dass der Entwurf für die neue Regelsatzverordnung, die wesentlicher Teil der Reform ist, selbst nach der ersten Lesung im Deutschen Bundestag noch unveröffentlicht ist. Die Abgeordneten, die Fachleute der Verbände, die wissenschaftlichen Sachverständigen und nicht zuletzt die Leistungsberechtigten können also keine fundierte Position zumindest zu einem wesentlichen Inhalt der Reform geben oder müssen sich auf Vermutungen beschränken. Erst jetzt zeichnet sich ab, welche Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetz auf die Sozialhilfe haben wird.

III. Änderungs- und Kontinuitätsbedarf im Hinblick auf die Zusammenführung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe

In der Bundesregierung, der Koalition und der CDU/CSU besteht Einigkeit darüber, die Arbeitslosen- und Sozialhilfe durch weitreichende Kürzung der passiven Leistungen (ca. 5-7 Milliarden Euro pro Jahr!) bei gleichzeitigem Abbau der Rechtsposition der Betroffenen (Beweislastumkehr) auf einem Niveau zusammenzuführen, „das in der Regel dem der Sozialhilfe entspricht“ - wenn auch noch intensiv über den Weg gestritten wird.³ Diese Reform bringt einen Paradigmenwechsel in der Hilfe für arbeitslose Menschen und ihre Familienangehörigen mit sich und ist eine der größten Sozialreformen in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland. Wenn diese Reform in der Umsetzung nicht – vor allem zum Nachteil der Betroffenen – scheitern soll, bedarf es in der Übergangsphase eines in der Praxis tragfähigen Sozialhilfesystems. Es wird nicht möglich sein, die Hilfen, die heute notwendigerweise gewährt werden, binnen kurzer Zeit und in dieser Zahl auf einen neuen Leistungsträger zu übertragen. Die bisher zuständigen Träger der Sozialhilfe dürfen deshalb nicht noch mit einer völligen Neuordnung des Sozialhilferechts belastet werden, die dazu zwingt, die Mitarbeiten-

³ Das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland nimmt dazu gesondert Stellung siehe auch: <http://www.diakonie.de/de/downloads/Statement.pdf>

den zu schulen und neue Leistungsbescheide zu erstellen und ihre Beteiligung im Umsetzungsprozess der größeren Reform behindert.

Die Neuregelungen in SGB II und SGB XII erfüllen nur dann die in sie gesetzten positiven Erwartungen, wenn keine neuen Verschiebepunkte entstehen und zugleich gewährleistet ist, dass keine zusätzliche soziale Ausgrenzung entsteht und ein bestehender Hilfebedarf tatsächlich gedeckt werden kann. Voraussetzung ist, dass ALG II möglichst umfassend als Regel- bzw. Sockelleistung gewährt wird. Komplementär - also ausdrücklich nicht in Konkurrenz dazu - müssen ergänzende materielle und persönliche Hilfeleistungen nach dem neuen SGB XII bzw. dem BSHG möglich sein. Dies entspricht der Vielfalt der Lebens- und Problemlagen insbesondere von armen und ausgegrenzten Menschen. Der Ausschluss eines Personenkreises aus einem vorgeschalteten Sicherungssystem, das nicht einmal im Regelfall armutsfest ist, keine Bedarfsdeckung und Einzelfallregelung kennt, halten wir für verfassungswidrig.

Zusammengefasst spricht im Moment sehr viel dafür, das Gesetzgebungsverfahren zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch zu verschieben und lediglich die notwendigen Schnittstellen (insbes. die Neugestaltung der Regelsätze) sowie die unumstrittenen Regelungen (z.B. zum GSiG) anzugehen.

Dessen ungeachtet, aber auch zur Verdeutlichung dieser Einschätzung, gehen wir im Weiteren auf die Inhalte des vorgelegten Gesetzentwurfs ein.

IV. Hauptinhalte des Gesetzentwurfs:

Kernthesen:

- Das Regelsatzsystem muss endlich reformiert werden. Dies ist von so herausgehobener Bedeutung, dass der Gesetzgeber selbst über die Regelung beschließen sollte. Viele der bisher bekannt gewordenen Überlegungen halten einer objektiven Überprüfung nicht Stand. Dies gilt insbesondere für Aspekte der geplanten Pauschalierung. Besonders die Regelsätze für Kinder sind unzureichend.
- Die sozialen Dienste der Daseinsvorsorge sind stärker als bisher auch im Sozialhilferecht zu verankern. Sie müssen damit gleichrangig gegenüber anderen staatlichen Pflichten stehen.
- Der Übergang zu mehr ambulanten Hilfeformen ist aktiv zu fördern. Jedoch sind auch Grenzen zur Kenntnis zu nehmen. In der stärkeren Belastung von Hilfebedürftigen und ihren Angehörigen liegt keine gestalterische Kraft. Das Persönliche Budget kann ein brauchbarer Ansatz sein. Es muss vor seiner umfassenden Einführung jedoch genügend erprobt sein.
- Bei der Sozialhilfe für Menschen in Einrichtungen muss der notwendige Bedarf sichergestellt werden. Zur Konzeption der Finanzierungsregelung gehört wie vorgesehen die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarungen.
- Der Rechtsanspruch auf individuelle Beratung und persönliche Unterstützung muss konkretisiert werden.
- Bei Annahme des GKV-Modernisierungsgesetzes im aktuellen Stand ist dringend das Sozialhilferecht zu ändern, da sonst selbst in Notlagen kein Leistungsträger für existenzielle Hilfen bei Krankheit vorhanden ist.

Im Einzelnen:

Regelsätze

Die Neubestimmung des Regelsatzsystems wird auch im Hinblick auf die Auswirkungen auf andere Richtgrößen von größter Bedeutung (steuerliches Existenzminimum, ggf. Höhe des Arbeitslosengeldes II usw.) von uns für so wichtig eingeschätzt, dass diese vom Gesetzgeber selbst geregelt werden sollte. Eine weitere Verschiebung ist abzulehnen. In jedem Fall muss ein transparentes Verfahren vorhanden sein. Selbst wenn die Neuordnung der Regelsätze weiterhin durch Verordnungsermächtigung wahrgenommen werden soll, muss die Bundesregierung nicht nur die ermittelten Werte, sondern auch die Berechnungsmethode offen legen. Diese Berechnungsmethode muss nachvollziehbar sein. Die Ergebnisse müssen auf „ausreichenden Erfahrungswerten“ und „vertretbaren Wertungen“ beruhen.⁴ Ausreichende Erfahrungswerte können z.B. – so das Bundesverwaltungsgericht – durch „ständige Beobachtung der Verbrauchergewohnheiten“ und „ernährungsphysiologische Erhebungen“ herbei geführt werden. Die Beobachtung der Ausgaben der Träger der Sozialhilfe kann jedenfalls nicht als „ausreichender Erfahrungswert“, der wiederum zur Bestimmung der Höhe der Regelsätze genutzt werden kann, akzeptiert werden. Genau dies scheint aber nun mindestens bei der Pauschale für die bisher gezahlten „einmaligen Leistungen“ geplant zu sein.

Vergleichbares gilt für die in der Diskussion stehende „Haushaltskomponente“, die zur rechnerischen Berücksichtigung der unterstellten Einsparmöglichkeiten in großen Haushalten führen soll. Bewiesen ist lediglich, dass durch gemeinsames Haushalten geringere Ausgaben pro Person als im Ein-Personen-Haushalt anfallen. Dies wird beim jetzigen Regelsatzsystem bereits berücksichtigt. Darüber, wie hoch diese Einsparungen z.B. vom Fünf- gegenüber dem Sechs-Personen-Haushalt sind, liegen unserer Kenntnis nach keine verlässlichen Daten vor. Wenn diese Daten vorlägen, so wären sie zu veröffentlichen.

Es war und ist ein Fehler zu glauben, dass sich eine an Jahreszyklen orientierte jährliche Politik nach Kassenlage für ein existenzielles soziales Sicherungssystem leichter handhaben lässt als eine Festlegung auf ein Berechnungssystem, das die Haushaltsplanung bereits berücksichtigen kann. Die Regelsätze müssen daher in ihrer Höhe und Entwicklung endlich wieder an ein verlässliches System gekoppelt werden. Derzeit gibt es keine Alternative zu einem aktualisierten Statistikmodell. Dieses berücksichtigt, dass die Sozialhilfe den Hilfeberechtigten eine Lebensführung ermöglichen soll, bei der sie nicht sofort als arm erkannt werden und damit unter Ausgrenzungen zu leiden haben. Ihre Lebensführung soll sich in bestimmten Bereichen wie der Ernährung, der Bekleidung und der Körperpflege nicht wesentlich zu anderen Personengruppen mit geringem Einkommen unterscheiden müssen.

Die Hilfeempfänger haben mit 10-jähriger fiskalischer Deckelung der Regelsätze erhebliche Opfer für diese überlang versprochene Maßnahme erbracht. Die Entwicklung der Preise bei Lebensmitteln und der z.T. regelsatzrelevanten Haushaltsenergie legen nahe, dass bereits bei den derzeitigen Regelsätzen ein Nachholbedarf besteht. Auf diesen sollte in der Reform eingegangen werden

Wenn ein nachvollziehbares Regelsatzsystem beschlossen ist, können z.B. die Landesregierungen aufgrund der vorhandenen Kriterien über die Festsetzung der Werte bei der Fortschreibung – nicht jedoch über das Ermittlungsverfahren – entscheiden. Da auch dann noch Wertungen notwendig sein werden, ist eine verbindliche Einbeziehung „sozial erfahrener Personen“ (§ 111) weiterhin dringend geboten. Diese Regelung darf nicht wie vorgesehen gestrichen werden.

Pauschalierung⁵

Es war bereits früher sinnvoll, bestimmte Geldleistungen der Sozialhilfe als Pauschale zusammenzufassen. Auch die Regelsätze nach dem bisherigen § 22 BSHG sind solche Pauschalen. Es kann daher sinnvoll sein, weitere Leistungen in dieser Weise zu pauschalieren und dem Regelsatz zuzuschlagen bzw. in einer gesonderten Pauschale auszuzahlen, wie

⁴ BVerwG Urteil vom 25.11.1993

⁵ ausführliche Position: http://www.diakonie.de/de/downloads/020124_musterrechtsv.pdf

dies z.B. mit der so genannten Bekleidungs pauschale in vielen Kommunen üblich war.

Eine solche Pauschale muss aber den Kriterien der Angemessenheit und der Nachvollziehbarkeit entsprechen. D.h., dass sie erstens von der Höhe her – nicht im Durchschnitt, sondern in den allermeisten Fällen – bedarfsdeckend sein muss, ohne den Hilfeberechtigten übermäßig zu begünstigen, und dass sie zweitens auf einer logischen Berechnungsmethode beruhen muss, welche die sozialhilferechtlichen Grundkriterien (nachrangig, bedarfsdeckend, einzelfallorientiert) nicht übergeht.

Der Gesetzentwurf sieht nun vor, alle bisherigen „einmaligen Bedarfe“ (insbesondere Ausgaben für Bekleidung und Haushaltsgeräte, aber z.B. auch die Ausgaben im Zusammenhang einer Eheschließung), bis auf die in § 32 genannten Ausnahmen, in den neuen Regelsatz einzuordnen. Diesem Vorhaben widersprechen wir entschieden, weil hier im Gegensatz zur Regelsatzbemessung noch kein anerkanntes Bemessungsverfahren vorliegt und somit die genannten Kriterien für die Bemessung der Regelsätze nicht erfüllt würden.

Im Hinblick auf die Zusammensetzung dieser Pauschale muss den Grundsätzen zur Nachvollziehbarkeit und zur Bestimmtheit sogar noch mehr Gewicht zugeordnet werden: Bei den bisherigen Regelsätzen wussten die Hilfeempfänger, dass diese für die regelmäßig anfallenden Ausgaben eines Monats vor allem für Lebensmittel ausreichen müssen. Bei der bisherigen Bekleidungsbeihilfe gilt dies entsprechend. Von den geplanten Regelsätzen, weiß er dagegen nicht, für welche Ausgaben und für welchen Zeitraum sie berechnet sind. Ohne entsprechende Informationen ist zu erwarten, dass viele Hilfeberechtigte zu dem Zeitpunkt, wo der Bedarf z.B. für eine Waschmaschine vorliegt, keine entsprechenden Ersparnisse getätigt haben. Mindestens dies scheint eine Erkenntnis aus den Modellprojekten nach § 101a BSHG zu sein. Informell wissen wir aus den Zwischenauswertungen von Mummert & Partner, dass bei den knapp bemessenen Pauschalen und den unzulänglichen Regelsätzen praktisch kein Hilfeempfänger notwendige Ansparungen für größere Anschaffungen wie z.B. für eine Waschmaschine vornehmen konnte.

Der bisher gewählte Ansatz von 16 % für alle einmaligen Leistungen entspricht dem Durchschnittswert für die im Jahr 2003 für Ein-Personen-Haushalte gezahlten Leistungen. Dieser Wert bewegt sich bei größeren Haushalten und zunehmender Kinderzahl in Richtung von 19 %. – als statistische Durchschnittsgröße, die sich aus einer Vielzahl von höheren und niedrigeren Werten, auch regional unterschiedlich, bemisst! Bei zunehmender Kinderzahl ist daher davon auszugehen, dass notwendige Anschaffungen wie größere Waschmaschinen und Kühlschränke oder teure Wohnungsrenovierungen nur eine unzureichende Pauschale gegenüber stünde.

Die Pauschale lässt auch einen notwendigen Puffer für Sonderbeschaffungen vermissen. Sie muss schon deshalb um einen solchen Spielraum über den durchschnittlich notwendigen Bedarf hinaus erhöht werden.

Entschieden abzulehnen ist der Versuch nach § 38 SGB XII, übersteigende Bedarfe durch Darlehen zu decken, zumal hiermit ein "von den Regelsätzen umfasster und nach den Umständen unabweisbarer Bedarf" gemeint ist. Unabweisbarer Bedarf ist zeitnah abzudecken. So weit dies nicht aus anderen Kräften und Mitteln erfolgen kann, muss dies durch Sozialleistungen erfolgen - als Sozialleistung, nicht als Kredit!

Die Pauschale überzieht den sinnvollen Umfang der Pauschalierung. Soweit dieser über die regelmäßig jährlich wiederkehrenden Bedarfe hinaus geht, bedroht er die Hilfeberechtigten mit Bedarfsunterdeckung. Zu denken ist hier beispielsweise an Familienfeiern wie Heirat, Taufe oder Beerdigung. Auch eine Wohnungsrenovierung, die durch einen Fachbetrieb durchzuführen ist, übersteigt den Pauschalenanteil von mehreren Jahren. Gleiches gilt für langlebige Bedarfsgüter wie Elektrogroßgeräte und Möbel. Ihre Ansparzeit von 10 Jahren und mehr wird im Hilfebezug überwiegend nicht erreicht.

Eine gesonderte Zahlung der Weihnachtspauschale muss weiterhin vorgesehen sein.

Unterkunft und Heizung

Das Gewicht der willkürlichen örtlichen "Mietobergrenzen" wird noch verstärkt, indem jetzt nach § 30 Abs. 1 eine Unterkunft über dieser Grenze "in der Regel längstens für 6 Monate" durch Anerkennung der Mietzahlungen geschützt ist. Dieser Passus ist mit der bisherigen Regelung des BSHG zu ersetzen. Bei der derzeitigen Verschärfung der Wohnraumversorgung für Einkommensschwache in Teilen Deutschlands wird dies zu verstärkter Obdachlosigkeit führen, weil kaum mehr Wohnungen unterhalb der Mietobergrenzen zu finden sind. Dringend notwendig ist zudem eine Konkretisierung zur Festlegung örtlicher "Mietobergrenzen". Hierbei sollte etwa bestimmt werden, dass die Kosten einer 25-jährigen Wohnung in einfacher Ausstattung nach den Sätzen des örtlichen Mietspiegels oder der Amtsgerichte (Sätze für Mietwucherbestimmungen) abgedeckt werden müssen.

Kritisch stehen wir zu der Regelung, die Kosten für die Unterkunft durch Pauschalen abzugelten zu können. Es ist nicht möglich, mit einem einheitlichen Betrag die große Bandbreite der Wohnungsmieten abzubilden. Schon die örtliche Festlegung von "Mietobergrenzen" in der Sozialhilfe zeigt willkürliche Tendenzen mit örtlich stark schwankender Quote der Bedarfs(unter)deckung und Gefahr des Wohnungsverlusts. Die Erfahrungen aus den Modellprojekten waren unserer Kenntnis nach eindeutig negativ. Die Einschränkung in der Pauschalierungsregelung, wonach „auf dem örtlichen Wohnungsmarkt hinreichend angemessener freier Wohnraum zur Verfügung“ stehen muss, schützt die Hilfeberechtigten nicht genug, da nicht geregelt ist, dass die Wohnung für den Hilfeberechtigten tatsächlich zur Verfügung stehen muss. Ebenso fehlt eine Aussage zur verbindlichen Übernahme der Folgekosten eines durch eine Pauschalierungsregel ausgelösten Umzuges (z.B. Renovierungskosten, Kosten für die Wohnungsausstattung oder Finanzierungsbeiträge wie Kautionen und Genossenschaftsanteile) .

Eine Festlegung von Heizkostenpauschalen ist erst nach Vorliegen geeigneter Datengrundlagen möglich und muss daher zum gegenwärtigen Zeitpunkt abgelehnt werden. Pauschalen etwa aus dem Vergleich der Heizkosten für Dienstwohnungen sind zur Bemessung ungeeignet, da die Wohnungen wärmetechnisch in der Regel nicht vergleichbar sind und das Verbrauchsverhalten durch andere Bedarfszeiten (keine Arbeit) abweicht.

Leistungen für Kinder

Nicht nur die Diskussion über den ersten Nationalen Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung macht deutlich, dass ein Leben in Armut für Kinder besondere Probleme mit sich bringt: Sie erleben nicht nur in vielfältiger Hinsicht Unterversorgung, wie sie auch Erwachsene trifft. Für Kinder bedeutet Armut darüber hinaus auch einen Mangel an Sozialerfahrung und Entwicklungsanregungen; sie vermindert ihre Aussichten auf Chancengleichheit und persönliche Entfaltung. Kinder aus armen Familien leiden in Freundeskreis und Schule (z.B. Nicht-Teilnahme an Klassenfahrten) verstärkt unter materieller Ausgrenzung, in deren Folge Entwicklungs- und Persönlichkeitsstörungen auftreten. Die Kenntnis dieser Fakten scheint eine politische Initiative in Richtung der Verbesserung der Situation dieser Kinder zu befördern. Dies gilt insbesondere, nachdem das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat, dass

- *Mitgliedschaften in Vereinen sowie*
- *sonstige Formen der Begegnung mit anderen Kindern oder Jugendlichen außerhalb des häuslichen Bereichs,*
- *das Erlernen und Erproben moderner Kommunikationstechniken,*
- *der Zugang zu Kultur- und Sprachfertigkeit,*
- *die verantwortliche Nutzung der Freizeit und die Gestaltung der Ferien*

im Existenzminimum Berücksichtigung finden müssen.⁶ Dies stellt erhebliche Fragen an das System der Familienförderung: Familien mit hohem Einkommen haben einen Rechtsanspruch auf Freistellung vieler dieser Ausgaben von der Besteuerung, da diese zum Existenzminimum gehören. Familien mit geringem Einkommen können diese Ausgaben nicht tätigen, da nach Abzug der Ausgaben für Ernährung, Wohnung etc. nicht mehr genügend Geld zur Verfügung steht. Deshalb gehen diese Bedarfe bisher nur zu einem ungenügenden Anteil in die Regelsätze für Kinder ein. Dies hat zur Konsequenz, dass eine spezifische Absicherung des Bedarfs von Kindern eher außerhalb der Sozialhilfe (Kindergrundsicherung) vorgenommen werden sollte.

Eingliederung in das Sozialgesetzbuch

Das Vorhaben der Eingliederung des Bundessozialhilfegesetzes in das Sozialgesetzbuch als SGB XII wird von uns unterstützt. Keinesfalls dürfen dabei die Grundprinzipien der Sozialhilfe verloren gehen, wozu für uns neben der Nachrangigkeit, der Einzelfallorientierung und der Bedarfsdeckung auch die Besonderheiten bei der Zusammenarbeit zwischen öffentlicher und freier Wohlfahrtspflege sowie den Kirchen zählen.

Grundsätzlich wird der Versuch begrüßt, mit der Umstellung der Begrifflichkeit von „Hilfe„ auf „Leistung“ künftig die mit der Hilfsbedürftigkeit verbundene latente Diskriminierung zu vermeiden. Gleichzeitig passt diese neue Terminologie die Sozialhilfe an die Begrifflichkeiten im Gesamtzusammenhang des SGB an und trägt so zur Geschlossenheit dieses Gesetzbuchs bei. Die vorgesehene Anpassung verkennt jedoch die grundlegende Zielrichtung des Sozialhilferechtes, Einzelfallgerechtigkeit zu gewährleisten. Aus diesem Grund ist das BSHG gerade kein reines Leistungsgesetz wie beispielsweise das SGB V. Deshalb muss die Sozialhilfe auch nach ihrer Eingliederung in das SGB unverändert als das letzte Auffangnetz erhalten bleiben. Wenn daher die verwendete Begrifflichkeit etwas über das Verständnis der nach dem Gesetz gewährten Unterstützung aussagen soll, erscheint der bisherige, weiter gefasste Begriff der „Hilfe“ geeigneter als der enger gefasste Leistungsbegriff.

Verhältnis öffentliche und freie Wohlfahrtspflege

Unter dem Dach des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland sind etwa 26.000 Dienste und Einrichtungen vereinigt, die über eine Million Betreuungsplätze anbieten. Ein großer Teil der Leistungen wird aufgrund von Rechtsansprüchen der Hilfeberechtigten nach dem Bundessozialhilfegesetz und nach Vereinbarung mit den Trägern der Sozialhilfe erbracht. Das Engagement der diakonischen Träger bei dieser Arbeit beruht insbesondere auf dem kirchlichen Auftrag zur Milderung von Not. Vor diesem Hintergrund bringen Kirche und Diakonie zur Aufrechterhaltung bestimmter Hilfeangebote teilweise erhebliche Eigenmittel ein. Zudem engagieren sich in den Kirchengemeinden sowie den anderen Vereinigungen vor Ort und überregional mehrere hunderttausend Menschen für das Gemeinwohl. Hieraus resultiert nach wie vor ein besonderes Verhältnis zwischen der öffentlichen Fürsorge und der freien Wohlfahrtspflege. Weder die öffentliche Seite noch privatgewerbliche Anbieter wären finanziell und organisatorisch in der Lage, die notwendigen Hilfen in ausreichendem Maß zu leisten. Es bedarf vielmehr der gemeinsamen Bemühungen sowohl der öffentlichen Träger als auch der freien Jugend- und Wohlfahrtspflege. Das besondere Verhältnis findet seinen Ausdruck u.a. in den Regelungen im Einigungsvertrag und in einigen Länderverfassungen. Deshalb muss wie vorgesehen die besondere Zusammenarbeit zwischen öffentlicher und freier Wohlfahrtspflege erhalten bleiben.

Darüber hinaus muss vor allem das Sozialhilfegesetz weiterhin den rechtlichen Rahmen für die sozialen Dienste der Daseinsvorsorge geben. Gerade vor dem Hintergrund der massiven Kürzungen bei den sogenannten „freiwilligen Leistungen“ der sozialen Infrastruktur durch die Haushaltspläne der Länder und Kommunen in diesen Wochen ist zu fordern, dass diese

⁶ BVerfG, Beschluss vom 10.11.1998

Leistungen stärker gesetzlich verankert und damit in der Haushaltsplanung gleichrangig gegenüber anderen öffentlichen Aufgaben gestellt werden müssen.

Vorrang ambulanter vor stationären Hilfen

Das Postulat „ambulant vor stationär“ befindet sich seit längerem im Sozialrecht, ohne dass wirkungsvolle Impulse ausgingen, die zu einer Gleichwertigkeit von ambulanten und stationären Versorgungsformen geführt haben. Es wird im SGB XII nun der Versuch unternommen, die finanziellen Rahmenbedingungen anzugleichen. Das geschieht in der Form, dass besondere – zum Teil erst kürzlich eingeführte – Regelungen für den stationären Bereich verändert und aufgehoben werden, mit der Folge höherer Belastungen für Betroffene und ihre Angehörigen. Dabei wird verkannt, dass die Aufnahme in eine stationäre Betreuungsform in der Regel in Folge einer Notsituation oder wegen unzureichender ambulanter Versorgungsstrukturen erfolgt. Das Diakonische Werk der EKD lehnt die Verschlechterungen der bisherigen Regelungen im stationären Bereich ab, zumal die neuen Regelungen nicht geeignet sind, den Ausbau der notwendigen ambulanten Angebote zu forcieren.

Trägerübergreifendes Persönliches Budget

Im §52 SGB XII ist ein trägerübergreifendes Persönliches Budget vorgesehen. Mit der Einführung – zunächst in Form von Modellversuchen, später als Wahlleistung - sollen mehrere Ziele verfolgt werden, unter anderem

- mehr Selbstbestimmung und höherer Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum bei der Leistungserbringung und bei der Wahl der Leistungserbringer,
- Steuerung zur Implementierung alternativer ambulanter Dienstleistungsangebote anstelle von stationären Wohn- und Betreuungsformen,
- finanziellen Entlastungen im Einzelfall angesichts von Ausgabensteigerungen in Folge der Zunahme der Fallzahl.

Positiv hervorzuheben ist die Absicht, dass die Leistungsberechtigten die Leistungen aus „einer Hand“ erhalten sollen, wobei zu fordern ist, dass ein Träger gegebenenfalls in Vorleistung für andere Träger zu gehen hat. Festgelegte Obergrenzen des Gesamtbudgets sollen Leistungsausweitungen für die Leistungsträger verhindern; das kann zum Ausschluss verschiedener Personengruppen führen.

Die Einführung trägerübergreifender Persönlicher Budgets wird prinzipiell begrüßt. Es bedarf aber noch der Abklärung zahlreicher Rahmenbedingungen, damit die Budgets zu einer wirkungsvollen Möglichkeit für eine eigenverantwortlichere und selbstständigere Lebensgestaltung werden. Die Modellphase sollte genutzt werden, um einvernehmlich verschiedene Themenbereiche zu bearbeiten und in eine Budgetverordnung einfließen zu lassen, z.B. um

- Instrumentarien zur Erhebung des individuellen Hilfebedarfs zu entwickeln,
- die qualitativen und quantitativen Bemessungsgrundlagen transparent zu gestalten,
- die Funktion und die Finanzierung von erforderlichen Budgetassistenten zu regeln,
- Kooperations- und Koordinationsverfahren zwischen den Leistungsträgern zu vereinbaren (vergleichbar den Problemen bei der Umsetzung des SGB IX).

Angesichts der zeitlichen Vorgaben im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens droht der inhaltliche Ansatz des trägerübergreifenden Budgets fachlich ausgehöhlt zu werden. Einer möglichen Instrumentalisierung des Budgets im Sinne einer Reduzierung auf ein „pures“ Kostensteuerungs- bzw. Kostendämpfungsinstrument muss eine klare Absage erteilt werden.

Nach Artikel 10 soll in §35a SGB XI auch Pflegebedürftigen nach §§14 und 15 SGB XI die Teilnahme am Persönlichen Budget eröffnet werden. Hierzu bedarf es – im Vergleich zur Behindertenhilfe – noch intensiver Erörterungen zur Ausgestaltung und zur beabsichtigten Wirkung. Das betrifft insbesondere die Vergabe von Gutscheinen, mittels derer die Leistungen von zugelassenen Leistungserbringern in Anspruch genommen werden.

Die Einführung eines Persönlichen Budgets entsprechend § 52, dessen mögliche Vorzüge für die Leistungsberechtigten durchaus gesehen werden, sollte deshalb nach Auffassung des Diakonischen Werks der EKD zurückgestellt werden, bis die Modellphase nach §§ 17 SGB IX und §8 SGB XI abgeschlossen und ausgewertet ist. Insbesondere ist zu prüfen, wo statt der Auszahlung von frei verfügbaren Barbeträgen zweckgebundene Leistungsbudgets bzw. Gutscheinelösungen geboten und in einer nicht stigmatisierenden Weise umsetzbar sind. Sorgfältig zu überprüfen ist zudem, inwieweit die gewonnenen Erfahrungen auf Menschen mit Mehrfachproblemlagen - etwa Wohnungslose und Suchtkranke - übertragbar sind.

Die Ambulantisierung, die durch die Einführung eines Persönlichen Budgets gefördert werden soll, wird von der freien Wohlfahrtspflege seit längerem konstruktiv begleitet und umgesetzt. Offen bleibt bei den jetzt vorgeschlagenen Regelungen, wie - dort, wo es fachlich angezeigt ist - stationäre Einrichtungen noch finanziert werden können. Es fehlt auch der Hinweis auf parallel auszubauende ambulante Hilfsstrukturen und deren Finanzierung.

Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Neben der Einführung der trägerübergreifenden Persönlichen Budgets haben vor allem folgende Regelungen Auswirkungen auf die Betroffenen und die Leistungserbringung:

- die Absenkung des Sockelbarbetrages sowie der Wegfall des Zusatzbarbetrages für Menschen in stationären Einrichtungen mit Auswirkungen insbesondere für WfbM Beschäftigte. (§ 36 Abs. 2)
- die Neuregelung der Einkommensgrenze, bedingt durch die Aufhebung der Trennung von HLU und HBL mit einer deutlichen Steigerung der Eigenbeteiligung von Menschen mit Behinderungen im bisherigen HBL-Bereich.
- die Neuregelung des Unterhaltsanspruches von erwachsenen Menschen mit Behinderungen gegenüber ihren Eltern durch pauschalierte Kostenbeiträge in Höhe von 46 Euro monatlich.

Die Aufhebung der (vermeintlichen) „Besserstellung“ von Leistungsberechtigten in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe gegenüber Personen im teilstationären / ambulanten Bereichen erfolgt somit durch Leistungsabsenkungen („Angleichung nach unten“).

Einrichtungen (Neuntes Kapitel)

Grundsätzlich ist es zu begrüßen, dass künftig Leistungsvereinbarungen Gegenstand von Schiedsstellenentscheidungen werden können. In der Praxis ist es den Einrichtungen derzeit in vielen Regionen aufgrund der Verweigerungshaltung der Sozialhilfeträger fast unmöglich, die vom Gesetz geforderten Leistungsvereinbarungen abzuschließen. Die Schiedsstellenfähigkeit von Leistungsvereinbarungen wird jedoch ad absurdum geführt, wenn wie in § 70 Abs. 3 vorgesehen, die Finanzkraft der öffentlichen Haushalte beim Abschluss von Leistungsvereinbarungen maßgeblich ist. Ein solcher Finanzierungsvorbehalt steht in deutlichem Widerspruch zu den Kernaussagen des individuellen Bedarfsdeckungsprinzips, das auch weiterhin im SGB XII Geltung finden soll. Letztendlich würde bedingt durch diese Vorgaben die Menschenwürde (Art. 1 GG, § 1 SGB XII) durch die Haushaltslage der öffentlichen Hand bestimmt. Das Diakonische Werk der EKD fordert den Passus „und die Finanzkraft der öffentlichen Haushalte angemessen berücksichtigen“ ersatzlos zu streichen. Wir verweisen hierbei auf die fortlaufende höchstrichterliche Rechtsprechung, die dem Sozialhilfeträger bisher weder Steuerungsmechanismen einräumt noch das Leistungsgeschehen unter finanzielles Kautel gestellt hat (z.B. Bundesverwaltungsgerichtsurteil vom 01.12.1998, AZ: 5 C 17.97). Zumindest müsste von gesetzgeberischer Seite eine deutliche Klarstellung erfolgen, wo die Grenzen einer angemessenen Berücksichtigung der Finanzkraft der öffentlichen Haushalte zu ziehen sind. Überdies bleibt unklar, welcher öffentliche Haushalt bzw. welche Finanzkraft gemeint ist.

Abgelehnt wird von uns die gesetzliche Verankerung der Durchführung von nicht anlassbezogenen Wirtschaftlichkeitsprüfungen (§ 70 Abs. 3 Satz 3) durch die Sozialhilfeträger, da der Abschluss von Vergütungsvereinbarungen bereits dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit unterliegt. Prinzipiell sollte gesetzlich festgelegt werden, dass auch anlassbezogene Wirtschaftlichkeitsprüfungen nur durch neutrale Prüfinstitutionen durchgeführt werden dürfen.

Analog zur Regelung in der sozialen Pflegeversicherung nach § 85 Abs. 5 Satz 4 SGB XI fordern wir in § 72 Abs. 1 SGB XII den Satz 5 um die entsprechende Formulierung: "die Klage hat keine aufschiebende Wirkung" zu ergänzen.

Die differenzierte Ausführung der Rahmenverträge nach § 74 SGB XII wird in den Bundesländern erhebliche Probleme bereiten. Dies gilt insbesondere für die Zuordnung der Kostenarten und -bestandteile nach § 41 SGB IX. Es gibt erhebliche Auffassungsunterschiede zwischen den Einrichtungsträgern und den überörtlichen Sozialhilfeträgern bei der Auslegung des SGB IX, die mit Sicherheit nicht regional gelöst werden können.

Nach § 76 Abs. 1 SGB XII kann eine Verordnung erlassen werden, wenn Rahmenverträge nicht innerhalb einer Frist von 6 Monaten abgeschlossen sind. Gemessen an der Komplexität der in den Rahmenverträgen zu regelnden Inhalte ist eine Frist von 6 Monaten bis zum Abschluss dieser Verträge jedoch viel zu kurz und sollte zumindest entsprechend § 80 Abs. 3 SGB XI auf 1 Jahr verlängert werden. Des Weiteren steht zu befürchten, dass unter dem Diktum des Finanzierungsvorbehalts einheitliche Landesrahmenverträge nicht abzuschließen sind. Wenn stattdessen einseitige Rechtsverordnungen der Landesregierungen normativ werden, ist zu fragen, inwieweit § 17 SGB I, der den Trägern der Einrichtungen die konzeptionelle Freiheit bei der Ausgestaltung der Leistungen einräumt, überhaupt noch greifen kann. Daher fordern wir die Streichung der Verordnungsermächtigung und schlagen stattdessen analog zur bewährten Lösung in der sozialen Pflegeversicherung nach § 75 Abs. 4 SGB XI vor, dass die Schiedsstellenfähigkeit von Rahmenvereinbarungen gem. § 74 SGB XII im Gesetz festgeschrieben wird.

Beratung und Unterstützung bei sozialen Notlagen

Nach § 1 SGB XII bleibt es Aufgabe der Sozialhilfe, dem Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Dieses Ziel ist weiter gefasst als die Sicherung des Lebensunterhalts durch laufende Hilfe oder andere Formen der Grundsicherung. Entsprechend werden nicht nur Geld-, sondern auch Sach- und Dienstleistungen gewährt (§ 10 SGB XII).

Immer mehr Menschen werden mit Umbruchsituationen sowohl im familiären Bereich als auch in der Arbeitswelt konfrontiert. Der sozialer Unterstützungsbedarf zur Bewältigung solcher Situationen nimmt tendenziell zu. Es werden (präventive) Leistungen benötigt, um soziale Ausgrenzung zu vermeiden. Dies ist und bleibt Aufgabe des BSGH bzw. zukünftig des SGB XII.

Eine Finanzierungsgrundlage für eine Reihe von Diensten der kommunalen Daseinsvorsorge ist heute § 17 BSHG. Dies gilt auch für die Schuldnerberatung. Die Anzahl von Schuldnerberatungsstellen ist nach allgemeiner Auffassung bei weitem nicht ausreichend. Problematisch ist die Unterversorgung mit Beratungsstellen insbesondere deshalb, weil die Schuldner in der Regel Fristen einhalten müssen, um einen Widerspruch z.B. gegen Pfändungsbescheide einzulegen. Eine verspätete Beratung ist somit häufig gleichzustellen mit einer fehlenden Beratung. Gleichzeitig lässt die Überbeanspruchung mit Einzelfallberatung den Stellen keinen Raum, präventiv z.B. Gruppenberatung im Vorfeld zu organisieren oder Informationskampagnen durchzuführen. Die Verweigerung notwendiger Unterstützung zur Bewältigung sozialer Notlagen kann unter fiskalischen Gesichtspunkten opportun erscheinen, volkswirtschaftlich sind die sich daraus ergebenden Folgekosten aber erheblich höher als die kurzfristig zu erzielenden Einsparungen.

Mit der geplanten Einführung des SGB II wird die weit überwiegende Anzahl der heutigen Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt in ein anderes Leistungsrecht wechseln. Mit dem Verlust des Anspruchs auf wesentliche Bestandteile der Hilfe zum Lebensunterhalt ist der Anspruch (dem Grunde nach) auf Beratung nach § 17 nicht mehr gesichert. Auch im SGB II sind Beratungsleistungen als Integrationshilfen vorgesehen; allerdings stellt das SGB II ausschließlich auf Arbeitsmarktintegration ab. Die Gewährung von Beratungsleistungen wird voraussichtlich sehr stark an die Erreichung dieses Ziels geknüpft werden.

Die Sozialhilfe hat einen weiter gefassten Integrationsanspruch als das SGB II. Hieraus leitet sich ab, dass die Sozialhilfe auch weiterhin für soziale Notlagen zuständig bleibt, unabhängig davon, ob Personen oder Haushalte, die Beratungsbedarf haben, ihre Grundsicherungsleistungen aus anderen Leistungssystemen beziehen oder überhaupt keinen Anspruch auf Grundsicherungsleistungen haben oder einen eventuellen Anspruch nicht geltend machen. Es muss zweifelsfrei im Sozialhilferecht geregelt werden, dass alle Menschen, die sich in einer sozialen Notlage befinden und diese nicht aus eigener Kraft überwinden können, Anspruch auf Beratung und Unterstützung haben. Diese Anforderung ergibt sich einerseits aus der Zusammenlegung von Sozial- und Arbeitslosenhilfe und dem engen Integrationsbegriffs im SGB II, andererseits aus den skizzierten allgemeinen gesellschaftlichen Tendenzen.

Daraus leiten sich die Forderungen ab:

- Alle Menschen, die bei sozialen Problemen eine Beratung benötigen, haben einen Rechtsanspruch darauf. Zur Durchsetzung dieses Anspruchs müssen ausreichende Beratungskapazitäten bereit gestellt werden.
- Die Beratung ist kostenfrei allen Personen zu gewähren, die nicht über ausreichende eigene finanzielle Mittel verfügen, um die Beratungskosten selbst zu tragen. Das Kriterium muss bei überschuldeten Personen oder Haushalten das nach Abzug des Schuldendienstes verfügbare Haushaltseinkommen sein und das verwertbare Vermögen. Um die kostenfreie Beratung sicherzustellen ist eine angemessene Finanzierung der Beratungsdienste notwendig.

Für die direkte gesetzliche Verankerung schlagen wir vor: Nach § 68 (Hilfe in sonstigen Lebenslagen) sollten zukünftig Beratungs- und Unterstützungsleistungen in sonstigen sozialen Angelegenheiten erbracht werden, die nicht zu den anderen in § 8 aufgeführten Hilfearten gehören. Über die Eingliederung der mehr oder weniger typischen sozialen Notlagen unter die Hilfe in anderen Lebenslagen wird die Voraussetzung dafür geschaffen, den Zugang zu Dienstleistungen und Sachleistungen für soziale Integration auch den Menschen zu ermöglichen, die Grundsicherungsleistungen nach anderen Gesetzen erhalten oder die ohne den Bezug von Grundsicherungsleistungen bedürftig sind.

Der allgemeine Rahmen für die Verankerung von Beratungs- und Unterstützungsleistungen in sozialen Notlagen ist im ersten Abschnitt (Grundsätze der Leistungen) des zweiten Kapitels (Leistungen der Sozialhilfe) gesetzt. Die wichtigen Bestimmungen sind dabei § 9 (Sozialhilfe nach den Besonderheiten des Einzelfalls), § 10 Leistungserbringung und § 11 (Beratung, Unterstützung, Aktivierung).

In § 9 SGB XII ist festgelegt, dass sich die Sozialhilfe weiterhin nach den Besonderheiten des Einzelfalls richtet. Unklar ist, worauf sich die letzten fünf Worte des 1. Abschnittes beziehen („bei der Hilfe zum Lebensunterhalt“). Sollte damit eine Einschränkung der Geltung dieses Prinzips nur für die Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt gemeint sein, so wäre diese Einschränkung unangemessen. Diese fünf Worte sind zu streichen, denn der in § 9 formulierte allgemeingültige Anspruch hat sich auf die Leistungen der Sozialhilfe überhaupt zu beziehen und nicht nur auf Hilfe zum Lebensunterhalt.

In § 10 SGB XII (Leistungserbringung) wird in Abs. 2 spezifiziert, was unter „Dienstleistungen“ zu verstehen ist, nämlich: „Beratung in Fragen der Sozialhilfe und die Beratung und

Unterstützung in sonstigen sozialen Angelegenheiten.“ Hier sollten Anforderungen an die Qualität von Beratungsleistungen ergänzt werden (z.B. Die Beratung hat den fachlichen Standards zu genügen).

In § 11 SGB XII (Beratung und Unterstützung, Aktivierung) ist in Abs. 5 die Kostenübernahme geregelt. Dabei werden Leistungsberechtigte in zwei Klassen eingeteilt: Leistungsberechtigten erster Klasse sollen Leistungen gewährt werden, denen zweiter Klasse können Leistungen gewährt werden. Das Unterscheidungskriterium ist, ob mit der Beratung das Ziel der Überwindung oder Vermeidung des Bezugs von Hilfe zum Lebensunterhalt erreicht wird. Dem ist entgegen zu halten: Der Bedarf begründet sich aus der individuellen Notlage und nicht daraus, dass die Bedarfsbefriedigung zu Einsparungen bei Grundsicherungsleistungen führt. Entsprechend ist die Einschränkung „die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt erforderlich macht oder erwarten lässt“ zu streichen. Auch der Satz „in anderen Fällen können Kosten übernommen werden“ ist zu streichen. Es muss sichergestellt werden, dass alle bedürftigen Menschen (z.B. auch ALG II-Bezieher) Anspruch auf soziale Beratung durch die Sozialhilfe haben.

Der Anspruch auf Beratung muss für alle Bedürftigen über eine angemessene Finanzierung der Dienste realisierbar gemacht werden. Nur wenn die Kostenübernahme verpflichtend wird, ist sichergestellt, dass das Angebot von Beratungsdiensten stärker bedarfsorientiert (im quantitativen Sinn) wird und sich nicht in erster Linie an der Finanzlage und Prioritätensetzung der Kommunen orientiert.

Diese allgemeinen Grundsätze beziehen sich auf den gesamten Katalog der Sozialhilfeleistungen. Im Rahmen jeder einzelnen Hilfeart werden spezifische Beratungs- und Unterstützungsleistungen gegeben. Durch die anstehenden Veränderungen in der Hilfe zum Lebensunterhalt ist eine Lücke entstanden. Die Hilfe zur Gesundheit, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Hilfe zur Pflege und Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten beziehen sich entweder auf eindeutig definierte Lebenslagen oder auf eng abgegrenzte Personengruppen. Um auch diejenigen, die soziale Integrationsleistungen bspw. bei Überschuldung benötigen und keine andere der genannten Hilfen erhalten, den Zugang zu notwendigen Leistungen zu sichern, halten wir eine Verankerung von Beratungs- und Unterstützungsleistungen bei sozialen Notlagen im Rahmen von § 68 (Hilfe in sonstigen Lebenslagen) für unabdingbar.

Hilfe in sonstigen Lebenslagen (§ 68) sollte sich auf mehr oder weniger typische soziale Notlagen beziehen. Um die Verantwortlichkeit der Sozialhilfeträger für diese Notlagen deutlich zu machen, schlagen wir folgenden Änderungen in § 68 vor:

Vorschläge für § 68 neu:

- Analog zur Blindenhilfe (§ 67) sollte die Verbindlichkeit festgeschrieben werden: Leistungen sind zu gewähren (nicht „können“ gewährt werden)
- Das Kriterium für die Leistungsgewährung kann nicht sein, „dass der Einsatz öffentlicher Mittel gerechtfertigt ist“, sondern muss gemäß § 9 BSHG sein, wenn es der Einzelfall notwendig macht.
- Ergänzend könnte eingefügt werden: Zu den sonstigen Lebenslagen zählen insbesondere
 - Soziale Notlagen durch berufliche und/oder familiäre Umbruchsituationen
 - Überschuldung.

V. Dringende Änderungsnotwendigkeiten im Zusammenhang mit dem GKV-Modernisierungsgesetz

Hilfe bei Krankheit

Es ist völlig unverständlich, dass die Gesetzliche Krankenversicherung und die Gesetzliche Pflegeversicherung, welche als Volksversicherungen mit der obligatorischen Mitgliedschaft schutzbedürftige Personenkreise vor großen Lebensrisiken absichern sollen, bisher einen Teil der besonders hilfsbedürftigen Menschen ausschließen. Die im Entwurf für ein SGB II vorgesehene Versicherungspflicht für alle erwerbsfähigen Personen und ihre Familienangehörigen sowie die im Entwurf für ein GKV-Modernisierungsgesetz vorgesehene Gleichstellung der Sozialhilfeempfänger mit den Versicherten, lösen endlich dieses Problem.

Wenn jedoch die Gesetzliche Krankenversicherung künftig wesentliche Teile, die zur medizinischen Grundversorgung (Zahnersatz, Brillen usw.) gehören oder erst den Zugang die dieser ermöglichen (bestimmte Krankenfahrten), nicht mehr umfasst, ist es – auch verfassungsrechtlich – unumgänglich, dass das unterste Netz der sozialen Sicherung diese Lücke schließen muss.

Die Diakonie fordert daher, dass die bisherige Regelung des § 38 Abs.2 BSHG erhalten bleiben und noch ergänzt werden muss. Diese stellt sicher, dass alle Leistungen, die in der Gesetzlichen Krankenkasse bisher schon aus rein finanziellen Gründen ausgeschlossen waren - wie sog. Bagatellarzneimittel und Brillengestelle oder z.B. Hörgerätebatterien - für die Sozialhilfeempfänger zu übernehmen waren. Diese Vorschrift wäre jetzt noch zu ergänzen, wo nunmehr alle nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel und Fahrkosten ausgeschlossen werden sollen. Auch Vorauszahlungen für kieferorthopädische Leistungen für Kinder können von Sozialhilfeempfängern nicht aufgebracht werden.

Die Begründung des Gesetzes für den Ausschluss von Brillen, dass „durchschnittlich zu dem von den Kassen übernommenen Anteil von ca. 50 € die Versicherten weitere 150 € aufbringen“, trifft nicht auf Sozialhilfeempfänger zu. Zu verweisen ist dem gegenüber auf die staatliche Verpflichtung aus Art.1 GG, die Menschenwürde zu schützen, und das Recht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 GG.

Diese Problematik wird in allen amtlichen und politischen Verlautbarungen verschwiegen. Stattdessen wird darauf hingewiesen, dass auch Geringverdiener Zuzahlungen leisten müssen, hierfür aber Belastungsgrenzen eingeführt wurden (2 % des Bruttoeinkommens, 1 % bei chronisch Kranken). Für alleinstehende Sozialhilfeempfänger, auch Heimbewohner, die einen Barbetrag vom Sozialamt erhalten, sind dies auf das Jahr bezogen ca. 71 €. Für den durchaus möglichen Fall, dass etwa bei einem Krankenhausaufenthalt für den am Tag 10 € zuzuzahlen sind und dass dieser Betrag in kürzerer oder kürzester Zeit aufzubringen ist, tröstet die Gesetzesbegründung damit, dass das Sozialamt ja dem Hilfeempfänger ein Darlehen gewähren könnte. Das mindeste, was in diesem Zusammenhang zu fordern ist, ist ein gesetzlicher Anspruch auf ein solches Darlehen mit Verteilung der Rückzahlung auf ein ganzes Jahr. Die „zum Ausgleich“ vorgeschlagene Berücksichtigung dieser Ausgabenkategorie im Regelsatzsystem greift nicht, weil diese Ausgaben in der EVS bisher nicht auftauchen können.

Im Hinblick auf Heimbewohner ist zu berücksichtigen, dass diese zusätzlichen Belastungen entstehen, obwohl gleichzeitig vorgesehen ist, den Barbetrag bis zu einem Drittel zu kürzen. Im übrigen treffen die Zuzahlungen und die Leistungsausschlüsse besonders hart auch diejenigen, die bereits durch die vorgesehene Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe erhebliche Einschränkungen erleiden.

VI. Anmerkungen zu weiteren Bestimmungen

Geld- und Sachleistungen (§ 10)

Viel zu weit gefasst ist nach Einschätzung des Diakonischen Werks der EKD die Möglichkeit zur Umwandlung von Geld- in Sachleistungen gemäß § 10. Sie sollte weiterhin nur in klar definierten Ausnahmefällen möglich sein und keinesfalls eine stigmatisierende Praxis auf-

grund pauschaler Merkmale wie Sucht oder Verschuldung ermöglichen. Die Gewährung von Sachleistungen ist nach aller Erfahrung kein Beitrag zur einer wirtschaftlichen Haushaltsführung, sondern entfernt die Hilfeberechtigten weiter von einer selbstständigen und an der gesellschaftlichen "Normalität" ausgerichteten Lebensführungskompetenz.

Sozialhilfe für Ausländerinnen und Ausländer (§ 23)

Die Vorschrift des § 23 Abs. 1 schreibt die bisherige Regelung fort und reduziert damit die Leistungsansprüche von Ausländern in Deutschland grundsätzlich auf die Leistungen in Form von Hilfe zum Lebensunterhalt, bei Krankheit, Schwangerschaft und Mutterschaft sowie zur Pflege. Diese Einschränkung widerspricht aus unserer Sicht der Entwicklung Deutschlands zu einem faktischen Einwanderungsland, ist deshalb nicht akzeptabel und sollte gestrichen werden. Es kann beispielsweise nicht angehen, ausländischen Einwohnerinnen und Einwohnern Eingliederungshilfe für behinderte Menschen grundsätzlich nur als Kann-Leistung zuzugestehen. Ein Großteil der Ausländerinnen und Ausländer lebt bereits seit vielen Jahren in Deutschland und hat hier ihren Lebensmittelpunkt gefunden. Ihre Rechtsposition muss sich deshalb mit wachsender Aufenthaltsdauer an die der deutschen Bevölkerung angleichen – ein mittlerweile auch auf europäischer Ebene in Bezug auf Drittstaatenangehörige in der EU anerkannter Grundsatz. Ein Ausschluss von Touristen und vergleichbaren, sich nur vorübergehend in Deutschland aufhaltenden Personengruppen von bestimmten Sozialleistungen kann aus unserer Sicht durch Ergänzungen in Abs.3 vorgenommen werden.

Erneut ist zu kritisieren, dass in Absatz 2 die Leistungsberechtigten nach § 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes wieder aus dem Anwendungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen sind. Zwar ist dies keine Neuerung, denn auch bisher gilt für Asylbewerber und De-facto-Flüchtlinge (insbesondere Flüchtlinge, die eine Duldung wegen erheblicher humanitärer Erwägungen z.B. wegen drohender Todesstrafe, drohender Folter oder erheblicher Gefahr für Leib und Leben erhalten) zunächst ein abgesenkter Sozialhilfesatz nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Unsere bereits im Jahr 1993 geäußerte Kritik hat dennoch nach wie vor Gültigkeit:

Die Sozialhilfe gilt als Sicherung des Existenzminimums. Bestimmte Personengruppen aus dem Sozialhilferecht auszunehmen und für diese Leistungen unterhalb des staatlich Sozialhilfeniveaus zu definieren ist aus Sicht des Diakonischen Werkes der EKD sozialpolitisch unangemessen.

Zu kritisieren ist ferner Absatz 4, wonach Ausländer, denen Sozialhilfe geleistet wird, auf Rückführungs- und Weiterwanderungsprogramme hinzuweisen sind und in geeigneten Fällen auf deren Inanspruchnahme hinzuwirken ist. Wengleich der Wortlaut den bisherigen Regelungen entspricht ist dennoch - im Gesetz oder wenigstens in den dazu ergehenden Durchführungsvorschriften - klarzustellen, dass Flüchtlinge und Personen bei denen Abschiebungshindernisse festgestellt wurden gerade keine "geeigneten Fälle" sind.

Absatz 5 lehnen wir insoweit ab, als hierdurch insbesondere für Menschen mit einer aufenthaltsrechtlich nicht beschränkten Aufenthaltsbefugnis über das Sozialrecht eine räumliche Beschränkung eingeführt wird.

Kürzungen beim Regelbedarf (§ 29 Abs. 1)

In ihren Folgen unklar ist die vorgesehene Regelung nach § 29 Abs. 1, wonach Kürzungen bei nach unten abweichendem Bedarf möglich sind. Offen ist hier zum Beispiel, ob entgegen der bisherigen Rechtssprechung zum BSHG auch Leistungskürzungen möglich würden, wenn lokal ein karitativer Mittagstisch bzw. eine "Vesperkirche" angeboten wird. Damit würden die Ziele dieser zumeist von Freiwilligen getragenen und auf zweckbezogenen Spenden beruhenden Hilfen konterkariert.

Lohnabstandsgebot (§ 29 Abs. 4)

Selbst niedrige Stundenlöhne von 5 bis 6 € gewährleisten für Alleinstehende bei einer Vollzeitbeschäftigung, gegebenenfalls ergänzt durch Wohngeld, einen deutlichen Abstand zum

üblichen Sozialhilfeniveau. Eine geringere Differenz zwischen der Sozialhilfeschwelle (nicht der Netto-Sozialhilfeleistung) und einem Vollzeit-Erwerbseinkommen (ergänzt um Kinder- und Wohngeld) ist zwar bei Familien mit mehreren Kindern in der Theorie berechenbar. In der Praxis kommen Familien mit mehreren Kindern, bei denen nur ein Elternteil Einkommen aus niedrig entlohnter Arbeit und das andere überhaupt kein Einkommen erzielt, jedoch nicht in nennenswertem Umfang vor. Letztlich gibt es nur drei Alternativen, um einen größeren Lohnabstand herzustellen:

- Die verfügbaren Netto-Einkommen von Haushalten mit Arbeitnehmern im Niedriglohnbereich werden angehoben (z.B. durch eine Entlastung von Sozialabgaben, höhere Familienförderung oder höhere Löhne)
- Die Sozialhilfeleistungen werden in der Breite - und damit auch für eine Million Kinder, über 330.000 allein Erziehende, 125.000 Rentnerinnen und 55.000 Rentner sowie 136.000 kranke Menschen - gekürzt
- Es werden Kriterien zur Definition einer großen Personengruppe festgelegt, bei der ohne Einzelfallprüfung ein größerer Lohnabstand durch Kürzung der Leistungen durchgesetzt wird. (Im Einzelfall greifen die vorhandenen Instrumentarien des BSHG – insbesondere die Kürzung der Leistung nach § 25 BSHG.)

Diese drei theoretischen Alternativen führen zu der Schlussfolgerung, dass - auf der Basis des Grundgesetzes und an den Zielen von Solidarität und Gerechtigkeit orientiert -, dass das „Problem des Lohnabstandes“ nicht im Rahmen der Sozialhilfe gelöst werden kann. Das Lohnabstandsgebot innerhalb des Sozialhilferechts sollte deshalb endlich gestrichen werden.

Zusatzbarbetrag (zu § 36)

Bisher erhalten Hilfeempfänger, die in stationären Einrichtungen leben, einen monatlichen Zusatzbarbetrag bis zu ca. € 45, wenn sie einen Teil der Kosten des Aufenthalts selbst tragen (der Zusatzbarbetrag beträgt 5 % des Einkommens, höchstens jedoch 15 % des Regelsatzes eines Haushaltsvorstands). Wenn der Zusatzbarbetrag wie vorgesehen entfällt, verschlechtert sich die finanzielle Situation von Heimbewohnern z.T. erheblich. Dies bedeutet aus unserer Sicht eine unzumutbare Härte; insbesondere vor dem Hintergrund der sich erheblich verschlechternden Situation hinsichtlich der Zuzahlung von Leistungen im Gesundheitsbereich. Außerdem waren schon bisher Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in ihren Teilhabemöglichkeiten am gesellschaftlichen Leben eingeschränkt. Dies würde durch den Wegfall des Zusatzbetrags noch verstärkt.

Gemeinsam wirtschaftende Haushalte (§ 37)

Die Ausweitung der Definition gemeinsam wirtschaftender Haushalte über das bereits bestehende Maß hinaus ist unnötig und droht ungewollte negative Nebenwirkungen auch in der sozialen Arbeit zu produzieren: Viele Hilfeangebote - etwa in Wohngruppen - zielen gerade darauf ab, die individuelle Haushaltsführungskompetenz zu stärken und den Übergang in eine Einzelwohnung zu ermöglichen, die ohne die Hilfe Dritter bewirtschaftet wird. Diese Hilfeziele dürfen durch gesetzliche Regelungen nicht konterkariert werden.

Ablehnungen von Unterstützungsangeboten (§ 40)

Sanktionen wegen Arbeitsverweigerung nach dem bisherigen § 25 BSHG werden nun ausgeweitet auf "Ablehnungen von Unterstützungsangeboten" (§ 40). Damit kommt zur bisherigen Arbeitspflicht eine weitere "Pflicht zur Annahme von Unterstützungsangeboten". Damit werden Hilfepläne und Eingliederungsvereinbarungen von Hilfe- zu sanktionsbewehrten Machtinstrumenten. Dies lehnen wir ab.

Gesamtplan (§ 53)

Der Zusammenhang von Gesamtplan zu individuellem Förderplan und dem Verfahren der Koordination zwischen Reha-Trägern nach § 10 SGB IX ist weiter unklar und daher zu präzisieren.

Altenhilfe (§ 66)

Im Vergleich zum alten § 75 BSHG ist positiv zu vermerken, dass in Abs. 2 unter den Leistungen der Altenhilfe Leistungen „zum gesellschaftlichen Engagement“ genannt wird. Die Leistungen sind jedoch nicht verbindlich beschrieben. Aus dem Abschnitt geht weiter nicht hervor, inwieweit eine finanzielle Leistung oder fachliche Dienstleistung zu erbringen ist. Zudem fehlen Qualitätsmerkmale.

Altersvorsorge (§ 85 Abs. 2)

Bedenklich ist, dass ausschließlich durch Bundesrecht geförderte Altersvorsorge von der Vermögensanrechnung ausgenommen wird. Gerade auch ältere Menschen haben andere Formen zur Altersvorsorge gewählt, insbesondere bereits vor der Einführung der so genannten Riester-Rente. Wir schlagen vor, in §85 Abs. 2 Nr. 2 zu ergänzen „und anderes nachweislich für die Altersvorsorge angesammeltes Vermögen“, ggf. mit Ergänzung eines Höchstbetrages.

Statistik (§§ 116 ff)

Die mit der geplanten Sozialhilfereform einhergehende Aufhebung der Unterscheidung zwischen Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfe in besonderen Lebenslagen sowie der voraussichtlichen Einführung des SGB II hat auch Auswirkungen auf die Statistik. Für Armutsuntersuchungen (bisher HLU) verliert die Sozialhilfestatistik an Bedeutung. Die Sozialhilfe wird – mit den verschiedenen Hilfearten – wieder ein System für atypische Notlagen. In den Vorschlägen zur neuen Bundesstatistik wird dieser Systemwechsel nicht hinreichend deutlich. Die Strukturen ähneln nach wie vor sehr stark der bisherigen Statistik.

Die Statistik der Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt ist für Untersuchungen zur Einkommensarmut relevant. Für Einkommensarmut ist der Haushaltszusammenhang sehr wichtig. Es wäre daher zu begrüßen, wenn nicht nur die Anzahl der Haushaltsmitglieder in den Datensätzen transparent gemacht würde, sondern auch der Haushaltstyp. Insbesondere in Folge der vorgesehenen Änderung in der Zurechnung des Kindergeldes als Einkommen des Kindes sind weitergehende Haushaltsinformationen wichtig. Schließlich muss erkennbar bleiben, wie viele Kinder in Haushalten leben, die auf Hilfe zum Lebensunterhalt angewiesen sind, selbst wenn einzelne Kinder durch die modifizierte Anrechnung den Hilfebezug überwinden.

Solche Haushaltsauswertungen sind mit den Einzeldatensätzen der Sozialhilfeempfängerstichprobe möglich. Wir gehen davon aus, dass wie bisher die nach § 121 (2) bereitzustellende 25% Zufallsstichprobe (aller Sozialhilfeempfänger) nicht nur für Zusatzaufbereitungen des Bundes verfügbar gemacht werden, sondern ebenso verfahren wird wie bislang mit der Stichprobe der Empfänger laufender Hilfe zum Lebensunterhalt. Als Anbieter vieler Einrichtungen und Dienste für Menschen, die Sozialhilfe erhalten, benötigen auch die Verbände der freien Wohlfahrtspflege verlässliche Daten der amtlichen Statistik. Wir gehen daher davon aus, dass die Stichprobe auch zukünftig als public use- file interessierten Nutzern für eigene Auswertungen zur Verfügung gestellt wird.

Stuttgart, 18. September 2003

Ansprechpartner im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland:
Roland Klose (klose@diakonie.de oder 0711/2159-220)

Stellungnahme

des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e.V.(DBSV),
Rungestraße 19, 10179 Berlin

zum

„Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das
Sozialgesetzbuch“ – BT-Drucksache 15/1514

hier speziell: zum Thema **Blindenhilfe**, § 67 BSHG, demnächst § 67 SGB XII

<p>(13) Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung Ausschussdrucksache 0279 vom 18.09.2003 15. Wahlperiode</p>

1. Vorbemerkung

Der Gesetzentwurf hält an der seit 1962 bundesrechtlich geregelten Blindenhilfe als Leistung zum Ausgleich der durch die Blindheit bedingten Mehraufwendungen fest. Dies begrüßen wir. Denn die Leistung hat sich als angemessene und praktikable Hilfe zur sozialen Eingliederung Blinder seit Jahrzehnten bewährt und ist nach wie vor – auch angesichts geänderter wirtschaftlicher und sozialer Verhältnisse – für alle Empfänger von zentraler Bedeutung. Diese Bewertung soll nicht ausschließen, dass die gesetzlichen Bestimmungen weiter verbessert werden (Stichwort: Leistungsgesetz für behinderte Menschen) und dass dabei eventuell ganz neue Wege zur Befriedigung der Bedürfnisse blinder, aber auch sehbehinderter Menschen erwogen und erarbeitet werden. Der DBSV ist bereit, sich an diesbetreffenden Überlegungen zu beteiligen, bzw. hält eine solche Beteiligung für unverzichtbar.

2. Herabsetzung der Einkommens- und der Vermögensgrenze bei der Blindenhilfe

Der Gesetzentwurf sieht für Empfänger der Blindenhilfe eine Absenkung sowohl der Einkommensgrenze (im Ergebnis Absenkung des Grundbetrags von derzeit 1705 auf 650 Euro) als auch der Vermögensgrenze vor (Senkung des geschonten Barbetrags von 4091 auf 2600 Euro durch Wegfall der Regelung im zweiten Halbsatz von § 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe b) der Verordnung zu § 88 Abs. 2 Nr. 8 BSHG).

Diese drastischen Verschlechterungen lehnen wir auf das Entschiedenste ab. Wir fordern, den bisherigen Level sowohl bei der Einkommens- als auch bei der Vermögensgrenze für die Blindenhilfe aufrecht zu erhalten. Angemessen wäre darüber hinaus eine deutliche Anhebung der Vermögensgrenze.

Begründung:

Der Bedarf am Ausgleich blindheitsbedingter Mehraufwendungen besteht unabhängig von Einkommen und Vermögen; er beschränkt sich jedenfalls nicht auf den Personenkreis derjenigen blinden Menschen, die nur über ein extrem niedriges Einkommen und Vermögen verfügen. Angesichts dieser Tatsache erließen die Bundesländer Landesblindengeldgesetze mit entsprechenden einkommens- und vermögensunabhängigen Leistungen, die der BSHG-Blindenhilfe vorgehen. Die Regelung in § 67 BSHG übernahm in diesem Zusammenhang die Funktion einer Leit- und Auffang-Regelung. Dass eine den Landesgesetzen entsprechende bundesgesetzliche Regelung nicht zustande kam, lag im wesentlichen an der damals herrschenden Rechtsauffassung, dass der Bund wegen seiner auf die „Fürsorge“ beschränkte Zuständigkeit keine einkommens- und vermögensunabhängigen Leistungen im BSHG regeln dürfe. So blieb es auf Bundesebene bei den Grenzen, die 1962 zunächst auf 1000 DM (Grundbetrag bei der Einkommensgrenze) bzw. 4000 DM (geschonter Barbetrag) festgelegt worden waren und die dann wuchsen, im Falle der Vermögensgrenze allerdings nicht in einem Maße, das der Entwicklung angepaßt gewesen wäre. Diese Grenzen wurden zwar mit der Schaffung der Landesblindengeldgesetze zunächst immer seltener angewandt, sie haben aber nie ihre Funktion verloren und gewinnen seit einigen Jahren wieder erheblich an Bedeutung.

In der Begründung des Gesetzentwurfs (S. 74) wird nun behauptet: „Die bisherige Grenze von 4091 Euro entfällt für die wenigen in Betracht kommenden Fälle.“ Davon kann nicht die Rede sein: Die Einkommens- und die Vermögensgrenze bei der Blindenhilfe haben in den letzten Jahren immer größere Bedeutung dadurch gewonnen, dass die Mehrzahl der Länder ihre Landesblindengeldbeträge gesenkt haben und immer mehr Blinde den Differenzbetrag zur Blindenhilfe nach § 67 BSHG in Anspruch nehmen. Allein in Bremen nehmen zur Zeit schon rund 40 % der Empfänger der Landesleistung den Aufstockungsbetrag aus der Blindenhilfe in Anspruch, haben also ihr Einkommen und Vermögen an jenen bereits extrem niedrigen BSHG-Grenzen messen lassen, die jetzt noch zusätzlich gesenkt werden sollen. Die Zahl der Betroffenen wird noch steigen, wenn – wie vom Bremer Senat beabsichtigt – demnächst die Landesleistung insgesamt gestrichen werden soll. Die weitere Behauptung in der Gesetzesbegründung: „Sie (die Regelung über den Barbetrag) wurde zunehmend zu Recht als unbegründet angesehen“ können wir ebenfalls nur mit Verwunderung zur Kenntnis nehmen. Uns ist niemand bekannt, der diese Ansicht öffentlich vertreten hat.

Die nun vorgesehenen niedrigen Einkommens- und Vermögensgrenzen bei der Blindenhilfe sind insbesondere aus folgenden Gründen inakzeptabel:

Vermögensgrenze:

70% der Blinden sind über 60 Jahre alt. Die meisten erblinden auch erst in diesem Alter. Viele von diesen haben sich ein bescheidenes Vermögen als allgemeine Altersvorsorge, das heißt: nicht speziell als Vorsorge zur Abdeckung blindheitsbedingter Mehraufwendungen, angespart. Eine Vermögensgrenze jedoch, die diese angesparten Mittel nicht respektiert, zwingt die Betroffenen zum Einsatz dieser Mittel für den Blindheitsmehrbedarf. Die geplante drastische Senkung der

Vermögensgrenze läßt den Betroffenen von ihrer Altersvorsorge praktisch nichts mehr übrig.

Wie schon gesagt, ist die Vermögensgrenze schon nach geltendem Recht eigentlich viel zu niedrig. Sie ist gegenwärtig der Hauptgrund für die Ablehnung von Leistungsanträgen nach § 67 BSHG. Dieser Zustand darf nicht noch weiter verschlimmert werden.

Einkommensgrenze:

Die für die Blindenhilfe zur Zeit geltende Einkommensgrenze, für die die Sonderregelungen in § 81 Abs. 2 BSHG (erhöhter Grundbetrag) und § 76 Abs. 2a Nr. 3 BSHG (Abschlag für erwerbstätige Blinde) gelten, kann demgegenüber nach unserer Auffassung aufrecht erhalten werden. Die nun vorgesehene enorme und alle Proportionen sprengende Absenkung des Grundbetrages wird dazu führen, dass praktisch alle erwerbstätigen Blinden von der Leistung ausgeschlossen sein werden. Dadurch werden aber gerade diejenigen Blinden betroffen, die auf Grund ihrer Erwerbstätigkeit einen zusätzlichen blindheitsbedingten Mehrbedarf haben – ein Tatbestand, der durch den geltenden § 76 Abs. 2a Nr. 3 BSHG derzeit noch eine ausdrückliche Berücksichtigung findet. Bei einer extrem niedrigen Einkommensgrenze wird es zur Anwendung des § 76 Abs. 2a BSHG und somit zu einer Berücksichtigung dieses Mehrbedarfs gar nicht erst kommen können. Dass diese Regelung auch nicht ins SGB XII übernommen wird (§ 77 Abs. 3 SGB XII wird nur für die Hilfe zum Lebensunterhalt gelten), ist dann zwar logisch, kann im gesamten Kontext aber ebenfalls nicht hingenommen werden.

Nun mag noch der Einwand kommen: Die hier aufgezeigten Folgen könnten dadurch vermieden werden, dass auf Grund des vorgesehenen § 81 SGB XII die Länder abweichende Regelungen treffen, worin das gegenwärtige Recht praktisch beibehalten wird. Dies kann uns jedoch nicht zufrieden stellen, weil wir keine Garantie haben, dass es zu diesen Landesregelungen kommt.

3. Die einzelnen in § 67 SGB XII vorgesehenen Änderungen bei der Blindenhilfe

Die sprachlichen Korrekturen (u.a. „blinde Menschen“ für „Blinde“ und „stationäre Einrichtung“ für „Anstalt“) werden von uns begrüßt.

Die Anrechnungsregelung in **Absatz 1 Satz 2** entspricht dem von uns gemeinsam mit der BAG der überörtlichen Träger der Sozialhilfe getragenen Vorschlag. Wir haben dabei darauf verzichtet, eine günstigere Anrechnungsregelung einzufordern, wie sie in den meisten Landesblindengeldgesetzen enthalten ist.

Die Verweisung in **Satz 3** auf den neuen § 40 SGB XII soll den bisherigen § 67 Abs. 4 Satz 1 BSHG („Arbeitsverweigerung“) ersetzen. Unser gemeinsamer Vorschlag sah die ersatzlose Streichung vor. Wir möchten uns hier auf den Hinweis beschränken, dass für unseren Vorschlag insoweit die BAG der überörtlichen Träger der Sozialhilfe initiativ war.

Der neue **Absatz 2** regelt die Höhe der Blindenhilfe, wobei er in Satz 1 den Betrag für die erwachsenen blinden Menschen und den für die minderjährigen nennt und für diese Beträge eine Frist bis zum 30. Juni 2004 vorsieht. Satz 2 regelt eine Dynamisierung entsprechend den Änderungen des aktuellen Rentenwertes. Hierzu möchten wir zunächst empfehlen, den Betrag für die Minderjährigen nicht zu

beziffern, sondern als den halben Betrag des an die Erwachsenen zu zahlenden Betrages anzugeben, damit es durch die Anpassung der Beträge nicht zu Abweichungen von den sich aus Abs. 3 Satz 1 ergebenden Werten kommt (Absenkung der Blindenhilfe auf 50 % bei Heimbewohnern). Zu überlegen wäre auch, ob das in § 67 Abs. 6 Satz 1 zweiter Halbsatz BSHG enthaltene Rundungsgebot übernommen werden sollte. Im Übrigen haben wir aufgrund der in Satz 1 genannten Frist den Eindruck, dass der gesamte Abs. 2 nur vorläufigen Charakter hat. Die Frist in Satz 1 ist mit der Dynamisierungsregelung in Satz 2 eigentlich nicht vereinbar.

Die Absätze 3 und 4 entsprechen den geltenden Regelungen.

Die neue **Absatz 5** wird von uns begrüßt. Dass die Definition der Blindheit in dem die Blindenhilfe regelnden Paragraphen geregelt wird und nicht wie bisher versteckt in § 76 Abs. 2a Nr. 3 Buchstabe b) BSHG, ist richtig. Die neue Formulierung (Anknüpfung an das beidäugige Sehen) ist eine Anpassung an die Definition in den AHP.

Berlin, 17.9.2003

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege

zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0280
vom 18.09.03
15. Wahlperiode**

Stellungnahme

Die in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege zusammengesetzten Verbände

- Arbeiterwohlfahrt,
- Deutscher Caritasverband,
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband,
- Deutsches Rotes Kreuz,
- Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland und
- Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (ZWST)

beteiligen sich mit ihren angeschlossenen Einrichtungen und Diensten vor Ort in großer Breite am Netz der sozialen Sicherung in Deutschland – auch im Rahmen der Daseinsvorsorge. Sie engagieren sich insbesondere in den Arbeitsfeldern, die von den Regelungen des Bundessozialhilferechts komplett oder ergänzend zu anderen Systemen der sozialen Sicherung geordnet werden. Dazu zählen z. B. die Hilfen für Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftige, Obdachlose, Überschuldete, Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten, Menschen, die von Gewalt betroffen sind und v.a.m.

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege legen zur Bewertung des Gesetzentwurfes differenzierte Einzelvoten vor. Im folgenden sollen daher nur Themenkreise von besonderer Bedeutung, über die Einigkeit unter den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege herrscht, behandelt werden.

Zum Verfahren

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege bedauern und kritisieren, dass ein umfassender Gesetzentwurf zur Neuordnung des Bundessozialhilferechts – und damit des letzten Netzes der sozialen Sicherung in Deutschland – nicht in einem regulären Verfahren, d. h. unter breiter Fachdiskussion, entstanden ist. Bis in die letzten Julitage d.J. hinein waren selbst den Fachleuten in Deutschland nur wenige Passagen des Gesetzentwurfes bekannt.

Teile, die im Zusammenhang mit dem derzeitigen Gesetzgebungspaket stehen, sind noch immer nicht veröffentlicht bzw. in der parallelen parlamentarischen Diskussion. In erster Linie sind hier zu nennen

- die Regelsatzverordnung,
- die Änderungen des Bundessozialhilfegesetzes durch das GKV-Modernisierungsgesetz
- sowie das Vierte Gesetz über moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt.

Damit können weder die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege noch die Parlamentarier konkrete Aussagen und Bewertungen zu besonders wichtigen Teilen dieses Gesetzentwurfes treffen.

Zusätzlich ist anzumerken, dass es keinen Anlass dafür gibt, diese umfassende Reform des Bundessozialhilfegesetzes mit der Einordnung in das Sozialgesetzbuch unter einem solchen Zeitdruck zu betreiben. Die dringend notwendige Reform der Regelsätze sowie die Bearbeitung von Schnittstellen zum SGB II sowie andere eher unumstrittene Gesetzesänderungen, etwa im Bereich des GSiG, könnten in einer „kleinen Reform“ bewältigt werden. Die größeren Reformen wie etwa die Auflösung der Differenzierung zwischen Hilfe zum laufenden Lebensunterhalt und Hilfe in besonderen Lebenslagen müssten für ein reibungsloses Inkrafttreten sowieso tiefergehend fachlich diskutiert werden.

Aus Sicht der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege spricht daher viel dafür, dieses große Gesetzgebungsverfahren zu verschieben und damit auch die Leistungsträger und -erbringer, die im nächsten Jahr von der Umsetzung des SGB II betroffen sind, fachlich zu entlasten. Nach der Zusammenführung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe könnten die damit gewonnenen Erfahrungen in die Gesamtreform des Bundessozialhilfegesetzes einfließen. Eine parallele Umsetzung beider großer Reformen könnte eher kontraproduktiv wirken.

Verhältnis zwischen öffentlicher und freier Wohlfahrtspflege

Zur Sicherstellung eines breiten und umfassenden Hilfesystems ist der Staat weiterhin auf die Zusammenarbeit zwischen öffentlicher und freier Wohlfahrtspflege angewiesen. Die Verbände der freien Wohlfahrtspflege und ihre Mitglieder vor Ort betätigen sich weiterhin mit hohen Eigenmitteln und gestützt auf bürgerschaftliches Engagement sowohl in der Leistungserbringung als auch in der Konzeption sozialer Hilfen. Deshalb ist eine Beibehaltung des besonderen Status der Zusammenarbeit, wie im Gesetzentwurf vorgesehen, geboten.

Zugang zu sozialen Diensten und Rechtsanspruch auf soziale Integration

Insbesondere bei einem Beschluss über eine Grundsicherung für Arbeitsuchende würden viele, jedoch nach dem jetzigen Entwurfsstand nicht alle Hilfen, die derzeit auf der Grundlage des Bundessozialhilfegesetzes gewährt werden, in die Zuständigkeit eines vorrangigen sozialen Sicherungssystem überführt. Wichtig ist, dass keine Regelungslücke bleibt. Die Auflösung von „Verschiebebahnhöfen“ darf nicht dazu führen, dass kein Leistungsträger für eine bisher unumstrittene Leistung zuständig ist (z. B. Schuldnerberatung für überschuldete Erwerbstätige mit geringem Einkommen).

Geldleistungen

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege haben sich seit Jahren für eine Neuordnung des Regelsatzsystems ausgesprochen und immer wieder die vorgenommene Deckelung kritisiert. Übereinstimmend plädierten sie dafür, das bestehende Bemessungssystem zu reformieren und auch die Fortschreibung der Regelsätze wieder an nachvollziehbare Kriterien zu binden. Gerade dazu kann aber nichts ausgesagt werden, da ein Vorschlag der Bundesregierung für die Regelsatzverordnung noch nicht vorliegt. Im Hinblick auf die zurückgezogenen Entwürfe sowie die vorgesehenen Regelungen in § 32 *Einmalige Bedarfe* muss jedoch kritisiert werden, dass eine Begründung dafür fehlt, wie die Bundesregierung auf die derzeit zur Diskussion stehenden 47,00 € für die Pauschalierung einmaliger Leistungen kommt. Eine willkürliche Angabe über die Höhe der Leistung – ohne das Aufzeigen des Weges der Berechnung – wird in höchst richterlicher Überprüfung auch im Hinblick auf die Höhe des steuerlichen Existenzminimums keinen Bestand haben. Auch dies spricht aus Sicht der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege für eine weitere intensive Diskussion und für die vorläufige Verschiebung der Reform.

Persönliches Budget

Einzelne Dienste und Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege vor Ort beteiligen sich an den Modellprojekten zum persönlichen Budget im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Diese Modellprojekte laufen noch und bedürfen der Auswertung. Insofern genügen für die Perspektive der Umsetzung die Formulierungen im SGB IX.

Finanzierung von Sozialhilfe in Einrichtungen

Der Komplex zur Finanzierung von Sozialhilfe in Einrichtungen wird weitreichend aus dem bestehenden Bundessozialhilfegesetz im Entwurf für das SGB XII übernommen. Die Definition des Begriffes Einrichtung ist jedoch widersprüchlich. In jedem Fall sollte ein einheitlicher Begriff Verwendung finden. Die Aufnahme der Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung geht auf ein Anliegen unserer Dienste und Einrichtung zurück. Damit sollen rasche Lösungswege beim nicht Zustandekommen entsprechender Vereinbarungen gefunden werden. Auch dies wird in den Voten der Einzelverbände einzeln ausgeführt. Es ist darauf hinzuweisen, dass auch die Vorsitzenden der Schiedsstellen eine solche Regelung befürworten.

Berlin, 18.09.2003



**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0281
vom 18.09.03

15. Wahlperiode**

Stellungnahme des Deutschen Caritasverbandes

zum Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch - BT-Drucksache 15/1514 -

FREIBURG. 18. September 2003

1. Entscheidung für ein viergliedriges System

Neben der Grundsicherung für Erwerbsfähige soll die bisherige Hilfe zum Lebensunterhalt zwar umgestaltet, aber im neuen SGB XII in das Sozialgesetzbuch eingegliedert werden und grundsätzlich erhalten bleiben.

Der Deutsche Caritasverband begrüßt es, dass ein viergliedriges Hilfesystem geschaffen wird, wobei erwerbsunfähige Personen Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz erhalten. Das Bundessozialhilfegesetz mit seiner Hilfe zum Lebensunterhalt erhält damit die Chance, die ihm ursprünglich zugeordnete Aufgabe wieder zu übernehmen: die menschenwürdige und bedarfsgerechte Existenzsicherung von Einzelfällen, die durch die Maschen der vorgeschalteten Sicherungssysteme fallen.

Wir stellen jedoch fest, dass die Gesetze nicht ausreichend miteinander abgestimmt sind, indem sie unterschiedliche Grundleistungen gewähren. Um handwerkliche Fehler, wie sie bei der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung entstanden sind, zu vermeiden, sollten noch vor Einleitung des parlamentarischen Verfahrens ausreichende Konsultationen mit den politischen Ebenen und der Freien Wohl-

fahrtspflege erfolgen.

2. Regelsatzbemessung

Die Regelsatzbemessung soll in Zukunft wieder Stand und Entwicklung der Nettoeinkommen, Verbraucherverhalten und Lebenshaltungskosten berücksichtigen (§ 29 SGB XII). Grundlage sollen die im Abstand von fünf Jahren statistisch ermittelten Verbrauchsausgaben von Haushalten in unteren Einkommensgruppen sein. Dazwischen erfolgt eine Fortschreibung entsprechend der Rentenentwicklung.

Eine zentrale Forderung des Deutschen Caritasverbandes ist die Rückkehr zu einem konsistenten Regelsatzbemessungssystem. Wir begrüßen es deshalb, dass zur Regelsatzfindung grundsätzlich wieder auf die Datenlage der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) zurückgegriffen wird.

Keineswegs schlüssig und deshalb im Ergebnis willkürlich ist jedoch die Aufteilung des Regelsatzes in eine Personen- und eine Haushaltskomponente. Weder gibt es eine exakte statistische Ableitung für die angenommenen Sätze, noch ist sie gerichtlich überprüfbar. Tatsächlich führt die Berechnungsmethode ausgerechnet bei Haushalten mit mehreren Kindern zu einer bis zu 10-prozentigen Absenkung der Sozialhilfe. Hinzu kommt der Wegfall des vom Kindergeld frei zu lassenden Betrages von 10 bzw. 20 € (so seit 2000 gültig). Eine Beispielrechnung ergibt für einen Haushalt mit einem Ehepaar und 3 Kindern von 5, 9 und 15 Jahren eine Minderung von 134 € monatlich.

Außerdem hat bei der vorliegenden Verordnung die Vorgabe des Bundesverfassungsgerichtes keine Berücksichtigung gefunden, dass beim Regelsatzanteil für Kinder der Erziehungsbedarf einzuberechnen ist, weil dieser zum Existenzminimum eines Kindes gehört.

3. Pauschalierung

Anders als bisher soll in Zukunft der gesamte Sozialhilfebedarf einschließlich der bisherigen einmaligen Leistungen in Form einer Pauschale durch die Regelsätze erbracht werden. Auch die Leistungen für Unterkunft und Heizung sollen vom Sozialhilfeträger pauschaliert erbracht werden können.

Die Pauschalierung einmaliger Leistungen findet prinzipiell unsere Unterstützung. Soweit die Höhe der Pauschale sich auf Ergebnisse der Modellmaßnahmen der Pauschalierung bezieht, bezweifeln wir jedoch die Aussagekraft dieser Erkenntnisse, die auf kurzen Anwendungszeiträumen basieren. Unsere Erfahrungen in den Pauschalierungsgebieten waren, dass die Pauschalen eindeutig zu niedrig berechnet waren. Die nach diesem Gesetz vorgesehene Höhe der Pauschale von 16 % Prozent dürfte deshalb zu niedrig liegen. Sie mit einer Öffnungsklausel für Anschaffungen größeren Wertes versehen werden. Die Pauschalierung von einmaligen Bedarfen setzt außerdem Ansparungen der Sozialhilfeempfänger/innen voraus. Diese müssen bei den Vermögensgrenzen berücksichtigt werden (vgl. hierzu die in diesem Bereich konsistenteren Regelungen zum ALG II).

Eine Pauschalierung der Unterkunftskosten lehnen wir ab. Obergrenzen für die Höhe der Unterkunftskosten ergeben sich ohnehin aus den Beträgen der Wohngeldtabelle, darüber hinausgehende Unterkunftskosten wurden auch bisher nicht von der Sozialhilfe übernommen. Auch im SGB II ist eine Pauschalierung der Leistungen für Unterkunft und Heizung nicht vorgesehen. Leistungsempfänger/innen der Sozialhilfe werden durch Einführung des ALG II in Zukunft noch stärker als bisher Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten sein, die auf dem Wohnungsmarkt oft nur dort Chancen haben, wo andere nicht wohnen möchten. Eine Pauschalierung der Leistungen wird so zum Entstehen von sozialen Brennpunkten beitragen bzw. deren Verfestigung begünstigen. Verwaltungskosten werden dagegen durch die Pauschalierung nicht eingespart.

4. Einrichtungen und Dienste

Auch das Vereinbarungsrecht des SGB XII enthält wichtige Veränderungen. So soll die Schiedsstelle wieder auch für die Leistungsvereinbarungen zuständig sein (§ 72 SGB XII). Gleichzeitig müssen die Vereinbarungen in Zukunft allerdings „die Finanzkraft der öffentlichen Haushalte angemessen berücksichtigen“ (§ 71 SGB XII).

Die Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarungen entspricht einer Forderung des Deutschen Caritasverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege. Die Forderung wurde aber auch von den – neutralen – Schiedsstellenvorsitzenden an das Ministerium herangetragen. Die fehlende Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarungen ist ein schwerer Systemfehler, der dazu beigetragen hat, dass die Umsetzung der §§ 93 f. BSHG bis heute nur schleppend oder gar nicht erfolgt.

Damit die Schiedsstelle ihrer Aufgabe – einer schnellen Konfliktlösung – gerecht werden kann, fordert der Deutsche Caritasverband darüber hinaus die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung von Klagen gegen Schiedsstellenentscheidungen.

Gestrichen werden sollte dagegen die Verpflichtung zur angemessenen Berücksichtigung der Finanzkraft der öffentlichen Haushalte. Leistungen der Sozialhilfe sind Pflichtleistungen der Sozialhilfeträger. Das Bedarfsdeckungsprinzip wurzelt letztlich in Art. 1 GG. Es kann nicht durch einen Verweis auf die Finanzkraft der öffentlichen Haushalte außer Kraft gesetzt werden. Im Übrigen müssen die Vereinbarungen auch bisher den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen. Damit sind die fiskalischen Interessen der Kostenträger ausreichend berücksichtigt.

5. Trägerübergreifende persönliche Budgets für behinderte Menschen

Im Entwurf eines Gesetzes zur Eingliederung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch sind auch Änderungen des SGB IX enthalten, die dem persönlichen Budget für behinderte Menschen zum Durchbruch verhelfen sollen. Auf Antrag können Leistungen zur Teilhabe als trägerübergreifendes persönliches Budget ausgeführt werden (§ 17 SGB IX). Näheres soll in einer Verordnung geregelt werden. Von 2004 bis 2007 sollen Modellvorhaben unter wissenschaftlicher Begleitung durchgeführt werden.

Grundsätzlich begrüßt der Deutsche Caritasverband die Einführung trägerübergreifender persönlicher Budgets. Sie entspricht einer langjährigen Forderung der Wohlfahrtsverbände. Leistungsträgerübergreifende Budgets sind ein geeignetes Mittel, um die Selbstbestimmungsmöglichkeiten behinderter Menschen zu stärken und die Effizienz der Leistungen zu steigern. Dieses Ziel kann aber nur erreicht werden, wenn behinderte Menschen einen Rechtsanspruch auf ein persönliches Budget erhalten.

Im Gesetzesentwurf und in vorliegenden Entwürfen einer Verordnung zur Ausführung von Leistungen zur Teilhabe durch ein persönliches Budget werden außerdem wichtige Verfahrensregeln vollkommen offen gelassen (z.B. Kriterien oder Verfahrensweisen zum Bestimmung der Höhe des Budgets). Auf die Intervention der Verbände hin will man eine relativ lange Probephase einführen.

Schon für diese Probephase benötigt man jedoch eindeutige Regelungen zumindest für die Verfahrensweisen zur

- Definition des Hilfebedarfs (grundsätzliche Kriterien oder Verfahrensregeln wie z.B. Einschätzung nach dem „Metzler-Verfahren“, nach den Individuellen Behandlungs- und Rehabilitationsplan, IBRP oder nach dem neuen Verfahren, das in Rheinland-Pfalz mit dem Institut für Sozialpolitik und Gesellschaft, ISG entwickelt wurde),
- Feststellung des individuellen Hilfebedarfs (Einschätzungsverfahren),
- Bestimmung der Budgethöhe,
- Schaffung von Transparenz des Angebots und zur Beratung der Menschen mit Behinderung,
- Förderung des Verbraucherschutzes (und möglichst Verfahrensregeln zur Einschränkung staatlicher Kontrolle),
- Definition von Qualitätsstandards der Leistungserbringung.

Ohne Regelungen zu diesen Punkten kann weder die endgültige Umsetzung noch die Erprobung gelingen. Im Gesetz sollte deshalb ausdrücklich vorgesehen werden, dass die erforderlichen Regelungen zum Verfahren (insbesondere zu den o.g. derzeit offenen Punkten) von Leistungsträgern und Wohlfahrts- und Behindertenverbänden unter wissenschaftlicher Begleitung und unter der Moderation des Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (BMGS) bis August 2004 erarbeitet werden sollen.

Kontakt:

Reiner Sans, Tel. 0761/200-580, e-mail: Reiner.Sans@caritas.de

Dr. Frank Brünner, Tel: 0761 / 200-576, e-mail: Frank.Bruenner@caritas.de

Stellungnahme
des
Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger
(VDR)
zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des
Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch
(BT-Drucksache 15/1514)

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0282
vom 18.09.03
15. Wahlperiode**

Im vorliegenden Gesetzentwurf zur Einordnung des Sozialhilferechtes in das Sozialgesetzbuch ist keine Veränderung der Stellung der Sozialhilfeträger als Rehabilitationsträger vorgesehen. Damit bleibt die im SGB IX geregelte Sonderrolle der Sozialhilfeträger im Hinblick auf die Vereinbarung gemeinsamer Empfehlungen (§ 13 Abs. 1 und 5 SGB IX) aufrechterhalten. Im Sinne einer einheitlichen Umsetzung des SGB IX durch alle Rehabilitationsträger wäre eine Regelung wünschenswert gewesen, nach der auch die Träger der Sozialhilfe als gleichwertige Vereinbarungspartner zur Vereinbarung gemeinsamer Empfehlungen aufgefordert werden.

Artikel 1

Sozialgesetzbuch (SGB), Zwölftes Buch (XII), - Sozialhilfe -

Zu § 14 SGB XII

Inhalt:

Nach § 14 Abs. 2 SGB XII unterrichten die Träger der Sozialhilfe die zuständigen Rehabilitationsträger und die Integrationsämter, wenn Leistungen zur Prävention oder Rehabilitation geboten erscheinen.

Bewertung:

Die vorgesehene Regelung ist im Hinblick auf den Regelungsgehalt des § 14 SGB IX widersprüchlich. Muss der Sozialhilfeträger nach § 14 SGB IX bei Kenntnis des voraussichtlichen Reha-Bedarfs den "Antrag" bereits innerhalb der Fristen des § 14 SGB IX an den nach seiner Auffassung zuständigen Reha-Träger weiterleiten, so sieht der o.g. Regelungsentwurf lediglich eine Unterrichtung des zuständigen Reha-Trägers vor. Da nicht davon auszugehen ist, dass die Sozialhilfeträger aus dem Gefüge der Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX herausgenommen werden sollen, wird vorgeschlagen, den vorgesehenen § 14 Abs. 2 SGB XII zu streichen.

Artikel 5

Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch, - Gesetzliche Rentenversicherung -

Zu Ziffer 1

§ 13 Abs. 1 SGB VI

Inhalt:

§ 13 Abs. 1 SGB VI soll um folgenden Satz ergänzt werden:

"Die Leistungen können auf Antrag auch als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets erbracht werden; § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX i.V.m. der Budgetverordnung vom... und § 159 SGB IX finden Anwendung."

Bewertung:

Da mit der vorgesehenen Änderung die vorgesehene Ausgestaltung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets in § 17 SGB IX in der gesetzlichen Rentenversicherung nachvollzogen werden soll, wird auf die Bewertung zu den Ziffern 2, 3, 4 und 12 des Artikel 8 des Gesetzentwurfs, Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch -Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen- verwiesen.

Zu Ziffer 3

§ 109a Abs. 1 Satz 3 SGB VI

Inhalt:

In § 109a Abs. 1 Satz 3 SGB VI sollen die Wörter " Grundbetrag nach § 81 Abs. 1 des Bundessozialhilfegesetzes" durch die Wörter "Betrag in Höhe von 110 vom Hundert des Grundbetrages nach § 80 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch" ersetzt werden.

Bewertung:

Die Absenkung des Grenzbetrages, bei dessen Unterschreiten die Rentenversicherungsträger auch zur Versendung des Antragsformulars auf Grundsicherung verpflichtet sind, wird begrüßt. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass die Hauptursache für die Verunsicherung bei den Rentnern auf den bisher festgelegten Betrag zurückzuführen war. Denn die Adressaten glaubten vielfach, ihnen stehe eine entsprechende Aufstockung ihrer Rente auf diesen Betrag zu.

Die nun vorgesehene Regelung bzgl. der regional unterschiedlichen Höhe des Grenzbetrages führt jedoch zu einem hohen Verwaltungsaufwand bei der Versendung der Antragsformulare. Bisher gilt der Grenzbetrag bundesweit. Künftig beträgt der Grenzwert 110 vom Hundert des Grundbetrages nach § 80 SGB XII. Der Grundbetrag wiederum ist der zweifache Eckregelsatz. Dieser jedoch bestimmt sich gem. § 80 Abs. 3 SGB XII jeweils nach dem Ort, an dem der Leistungsberechtigte die Leistung erhält. Dies bedeutet, dass der Eckwert für die Grundsicherung ebenfalls ortsbezogen ist.

Als Konsequenz ergibt sich, dass bei der Rentenversicherung für alle Grundsicherungsträger die unterschiedlichen Eckwerte vorgehalten werden müssten, soll die Information der potentiell Grundsicherungsberechtigten - wie gesetzlich vorgesehen - einzelfallbezogen erfolgen. Dies hätte einen erheblichen Verwaltungsaufwand zur Folge.

Aus Sicht der Rentenversicherung wäre es daher zu begrüßen, wenn der Grenzbetrag der Rente, bei dessen Unterschreiten die Rentenversicherungsträger die Antragsformulare auf Grundsicherung verschicken - wie bisher auch - bundeseinheitlich wäre. So könnte in § 109a SGB VI (bzw. § 5 GSIG) ein einheitlicher Betrag etwa in Höhe des zweifachen durchschnittlichen Eckregelsatzes festgelegt werden, ab dem der Versand erfolgt. Dies gilt um so mehr, als die Unterschreitung des Grenzwertes bei der Rente noch nicht bedeutet, dass jemand tatsächlich auch Leistungen zur Grundsicherung erhalten kann. Eine entsprechende Anpassung des Gesetzesentwurfs wird deshalb vorgeschlagen.

Artikel 8

Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen -

Zu den Ziffern 2, 3, 4 und 12

§§ 10 Abs. 1, 17, 21a, 159 Abs. 5 SGB IX

Inhalt:

Die Leistungserbringung durch ein Persönliches Budget soll gestärkt werden. In diesem Zusammenhang ist insbesondere vorgesehen, dass das Persönliche Budget von den beteiligten Rehabilitationsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht werden soll. Dabei soll der nach § 14 SGB IX erstangegangene und beteiligte Leistungsträger im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger den Verwaltungsakt erlassen und das weitere Verfahren durchführen. Durch das Persönliche Budget sollen Leistungen abgedeckt werden, die sich auf alltägliche, regelmäßig wiederkehrende und regiefähige Bedarfe bezie-

hen. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten, ohne das Persönliche Budget zu erbringenden Leistungen nicht überschreiten.

Bewertung:

Zu der vorgesehenen Regelung über die trägerübergreifende Leistungserbringung durch ein persönliche Budget ist zunächst anzumerken, dass die vorgesehene automatische Einräumung eines Rechtsanspruchs auf Leistungen des Persönlichen Budgets ab dem Jahr 2008 (§§ 17 Abs. 4, 159 Abs. 5 SGB IX-E) problematisch erscheint. Vor Einräumung eines Rechtsanspruchs sollte zunächst das Ergebnis der Auswertung der Erprobungsphase betrachtet werden. Insgesamt fragwürdig erscheint bei einer Leistung wie dem Persönlichen Budget, das die Fähigkeit zur Handhabbarkeit des Antragsstellers voraussetzt, die Einräumung eines Rechtsanspruchs, ohne die Möglichkeit der Ausübung des Ermessens durch den zuständigen Rehabilitationsträger.

Prinzipiell ist dem Sozialrecht der Erlass eines Verwaltungsaktes durch einen Sozialleistungsträger aufgrund gesetzlichen Auftrags für einen bzw. mehrere andere Sozialleistungsträger nicht fremd. Allerdings erfolgt der Erlass des Verwaltungsaktes dann "in eigenem Namen" und nicht - wie in § 17 Abs. 4 SGB IX-E vorgesehen - "im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger".

Im Hinblick auf die vorgesehene Regelung ist z.B. fraglich, welcher Sozialleistungsträger in einem solchen Fall des Erlasses eines Verwaltungsaktes im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Rehabilitationsträger Widerspruchsstelle wäre. Weitere Fragen ergeben sich im Hinblick darauf, ob der Auftraggeber dem Widerspruch abhelfen kann, oder die Abhilfe mit den anderen beteiligten Rehabilitationsträgern koordiniert (§ 10 Abs. 1 SGB IX-E) werden muss. Hier ist zu beachten, dass nach den Regelungen über den gesetzlichen Auftrag (§§ 93, 89 SGB X) der Auftraggeber berechtigt ist, den Beauftragten an seine Auffassung zu binden.

Selbst wenn davon auszugehen ist, dass die Fragen der Zuständigkeit bei Beteiligung mehrerer Leistungsträger in der nach § 21a SGB IX-E vorgesehenen Verordnungsermächtigung geregelt werden, lässt sich insgesamt sagen, dass durch die vorgesehene Regelung ein enormer Koordinierungsaufwand auf die Rehabilitationsträger zukommen wird, der vor allem im Verhältnis zu dem zu erwartenden Umfang der Leistungen und zu der avisierten Kostenneutralität (§ 17 Abs. 3 SGB IX-E) zu betrachten ist. Die darüber hinaus vorgesehene Beteiligung der Integrationsämter und der Pflegekassen bei der Ausführung des Persönlichen Budgets (§ 17 Abs. 2 SGB IX-E) wird diesen Koordinierungsaufwand noch erhöhen, zumal unklar bleibt, in welcher Art und Weise eine derartige Beteiligung erfolgen soll.

Zu Ziffer 5

§ 22 Abs. 1 Satz 1 SGB IX

Inhalt:

Die Beratung und Unterstützung durch die Gemeinsamen Servicestellen soll sich auch auf die Hilfe bei der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets erstrecken.

Bewertung:

Die vorgesehene Erweiterung der Aufgaben der Gemeinsamen Servicestellen im Hinblick auf eine Beratung und Unterstützung bei der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets ist zu begrüßen. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass in den Gemeinsamen Servicestellen auch zukünftig keine originären Aufgaben der Sachbearbeitung wahrgenommen werden können.

Artikel 16

Änderung der Sozialhilfedatenabgleichsverordnung

Die vorgesehene Änderung der Sozialhilfedatenabgleichsverordnung beinhaltet ausschließlich redaktionelle Anpassungen an die Regelungen des SGB XII-E. Hingewiesen sei hier darauf, dass die im Rahmen einer gemeinsamen Besprechung zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, der Bundesanstalt für Arbeit sowie dem VDR im Februar diesen Jahres beratenen notwendigen Datensatzänderungen bezüglich der Aufnahme der Meldung weiterer Leistungsarten der Bundesanstalt für Arbeit zum Datenabgleich sowie der Umstellung von wöchentlichen Beträgen auf Monatsbeträge nicht berücksichtigt worden sind (§ 11 SozhiDAV).

Artikel 60

Änderung des Gesetzes über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Zu Ziffer 4, Buchstabe a)

§ 5 Abs. 1 Satz 3 GSIG

Inhalt:

In § 5 Abs. 1 Satz 3 GSIG sollen die Wörter " Grundbetrag nach § 81 Abs. 1 des Bundessozialhilfegesetzes" durch die Wörter "Betrag in Höhe von 110 vom Hundert des Grundbetrages nach § 80 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch" ersetzt werden.

Bewertung:

Auf die Bewertung zu Ziffer 3 des Artikel 5 - Änderung des SGB VI, § 109a SGB VI wird verwiesen.

Vorsitzender des
Vorstandes

VdAK / AEV • 53719 Siegburg

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
Herrn Klaus Kirschner
- Vorsitzender -
Platz der Republik 1
Dienstgebäude: Paul-Löbe-Haus

11011 Berlin

Frankfurter Straße 84
53721 Siegburg
Telefon: 0 22 41 / 108 - 0
Telefax: 0 22 41 / 108 - 248
Internet: www.vdak-aev.de

2411/eu_150

Ihre Nachricht vom:
10.09.2003

18. September 2003

Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch - BT-Drucksache 15/1514

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0283
vom 18.09.03

15. Wahlperiode**

Sehr geehrter Herr Kirschner,

zu dem o.a. Gesetzentwurf nehmen wir auch im Namen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Pflegekassen

des AOK-Bundesverbandes,
des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen,
des IKK-Bundesverbandes,
des Bundesverbandes der landw. Krankenkassen,
der Bundesknappschaft sowie
der See-Krankenkasse

nachfolgend Stellung. Dabei beziehen wir uns im Wesentlichen auf die Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (Artikel 8) und die damit in Verbindung stehenden Änderungen in den Spezialgesetzen (Artikel 4 und 10) zur weiteren Ausgestaltung des Persönlichen Budget.

Modellvorhaben in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben bereits im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum SGB IX darauf hingewiesen, dass die Einbeziehung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in ein Persönliches Budget äußerst problematisch ist. Der Gesetzgeber hat seinerzeit im § 17 Abs. 3 SGB IX (alt) zunächst eine modellhafte Erprobung vorgesehen. Daneben werden derzeit auf der Grundlage des § 8 Abs. 3 SGB XI personenbezogene Budgets zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung durchgeführt bzw. vorbereitet. Erkenntnisse aus den o.a. Modellerprobungen liegen bisher noch nicht vor. Der nun vorliegende Gesetzesentwurf sieht im § 17 Abs. 6 SGB IX (neu) eine modellhafte Erprobung mit wissenschaftlicher Begleitung vor. Allerdings wird bereits jetzt aus nicht nachvollziehbaren Gründen ab 01.01.2008 das trägerübergreifende Persönliche Budget als Regelleistung vorgesehen.

Unter Berücksichtigung der noch nicht absehbaren Auswirkungen der Leistungserbringung in Form Persönlicher Budgets und der ungeklärten Ausgestaltungs- und Verfahrensfragen sollten die Ergebnisse der Modellerprobungen auf der Basis bestehender gesetzlicher Regelungen zunächst abgewartet werden, bevor weiter gehende Regelungen geschaffen werden.

Auch die in der sozialen Pflegeversicherung vorgesehene Neuregelung, Pflegeleistungen in Form von Gutscheinen zur Verfügung zu stellen, bietet den Betroffenen keine Verbesserung im Hinblick auf die Zielsetzung, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Bereits heute haben Pflegebedürftige die Möglichkeit, die Pflegeleistungen entsprechend ihres Bedarfes zu organisieren und einzukaufen. Insofern entspricht schon der heutige Leistungsbescheid dem angedachten Gutscheilverfahren. Eine Notwendigkeit hierfür wird ebenfalls nicht gesehen. Wir bitten deshalb diese Regelung zu streichen.

Einbeziehung der Krankenversicherung als Rehabilitationsträger

Der vorliegende Gesetzentwurf lässt nicht klar erkennen, welche Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in das trägerübergreifende Persönliche Budget einbezogen werden sollen.

Im § 17 Abs. 2 SGB IX (neu) ist festgelegt, welche Träger an einem trägerübergreifenden Persönlichen Budget beteiligt werden können. Dies sind Rehabilitationsträger, Pflegekassen und Integrationsämter. Demnach sind also Krankenkassen nur in ihrer Funktion als Rehabilitationsträger zu beteiligen.

Welche Leistungen zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation zählen, ergibt sich aus dem vierten Kapitel des SGB IX in Verbindung mit den jeweiligen Spezialgesetzen – für die Krankenversicherung SGB V. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden von der gesetzlichen Krankenversicherung auf der Grundlage der §§ 40 (ambulante und stationäre Rehabilitation), 41 (stationäre Rehabilitation für Mütter und Väter), 43 (ergänzende Leistungen zur Rehabilitation) und 43 a (Früherkennung und Frühförderung) erbracht.

§ 17 Abs. 2 SGB IX (neu) definiert, dass nur Leistungen budgetfähig sind, die sich auf alltägliche, regelmäßig wiederkehrende und regiefähige Bedarfe beziehen. Aus der Begründung ergibt sich darüber hinaus, dass kurzfristige Hilfebedarfe ausgeschlossen sind. Hieraus folgt, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach §§ 40 und 41 SGB V nicht budgetfähig sind, da diese Leistungen bereits per Gesetz in ihrer Dauer zeitlich befristet und auch hinsichtlich der Wiederholung begrenzt sind. Heil- und Hilfsmittel werden auf der Grundlage der §§ 40 und 41 SGB V nur während komplexer Rehabilitationsleistungen erbracht. Als Einzelleistungen sind diese Leistungen Bestandteil der Krankenbehandlung und folglich nicht budgetfähig.

Die in der Begründung zu § 17 SGB IX (neu) als typisch budgetfähige Leistung aufgeführte häusliche Krankenpflege ist weder im SGB IX noch im SGB V als Leistung der medizinischen Rehabilitation aufgeführt und würde somit unter Berücksichtigung des Hinweises in der Begründung, dass sich die Zusammensetzung der Leistungen des Persönlichen Budgets aufgrund der beteiligten Leistungsträger ergibt, als budgetfähige Leistung ausscheiden. Auch aufgrund des in § 37 Abs. 3 SGB V normierten Leistungsausschlusses entzieht sich die häusliche Krankenpflege einer (trägerübergreifenden) budgetfähigen Leistung.

Die Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 43a SGB V in Verbindung mit § 30 SGB IX wurden gerade durch die FrühV hinsichtlich ihrer Erbringung dezidiert geregelt und scheiden somit für die Einbeziehung in ein Persönliches Budget ebenfalls aus.

Demnach verbleiben für die Gesetzliche Krankenversicherung als budgetfähige Leistungen die in § 43 SGB V aufgeführten ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation und zwar ausschließlich der Rehabilitationssport und das Funktionstraining.

Die o. a. Einschätzung deckt sich im Übrigen auch mit den für die Unfallversicherung vorgegebenen Regelungen. Im § 26 Abs. 1 SGB VII (neu) wird der Anspruch auf Ausführung der Leistungen durch ein Persönliches Budget für Leistungen der Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ausdrücklich ausgeschlossen.

Einbeziehung von Leistungen der Krankenbehandlung

Eine Interpretation der Begründung, wonach Leistungen der Krankenbehandlung (häusliche Krankenpflege, Heil- und Hilfsmittel) ebenfalls in Form eines trägerübergreifenden Budgets geleistet werden können, wird aus folgenden Gründen abgelehnt:

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden nur aufgrund ärztlicher Verordnung entsprechend den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen erbracht. Die Art, Dauer und Intensität der verordneten Leistungen sind abhängig von dem individuellen Krankheitsverlauf und bedürfen der ständigen Überprüfung und Anpassung durch den verordnenden Vertragsarzt. Es handelt sich dabei nicht um Leistungen, die sich über einen längeren Zeitraum regelmäßig wiederholen und sich auf alltägliche und regiefähige Bedarfe beziehen. Deshalb bedarf es der vorgesehenen Regelung in den §§ 2 und 11 SGB V nicht.

Der behandelnde Arzt muss sich darauf verlassen können, dass die von ihm verordneten Leistungen in qualitätsgesicherter Form in Anspruch genommen werden, da ansonsten der Behandlungserfolg insgesamt gefährdet ist. Die bereits heute im Rahmen des Sachleistungsprinzips bestehenden Schnittstellen in der Versorgung der Versicherten führen teilweise zu unabgestimmten Behandlungsabläufen und Unwirtschaftlichkeiten. Derzeit werden im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zur Sicherung einer evidenzbasierten Medizin und sektorübergreifenden Koordination der Behandlungsabläufe mit erheblichem Aufwand Disease-Management-Programme und Modelle zur Integrierten Versorgung eingeführt. Die Regelungen zum trägerübergreifenden Persönlichen Budget, wonach der Versicherte bestimmt, ob, wann und durch wen er Leistungen in Anspruch nimmt, stehen konträr zu den Bemühungen des Gesetzgebers im GMG.

Zuzahlungs- und Härtefallregelungen

Unpraktikabel bzw. für die Versicherten mit nachteiligen Folgen verbunden ist das Persönliche Budget auch mit Blick auf die in der GKV geltenden Zuzahlungs- und Härtefallregelungen. Nach dem Entwurf des "GMG" sind für alle Heil- und Hilfsmittel Zuzahlungen vorgesehen. Den Versicherten wird (nur) eine jährliche Zuzahlungsbelastung von 2 % bzw. 1 % der Bruttoeinnahmen zugemutet und zwar (abweichend zum jetzigen Recht) unter Anrechnung aller Zuzahlungen (§ 62 SGB V). Bei der Budgetfindung müssen sicherlich die (bisherigen) Zuzahlungen der Versicherten budgetmindernd berücksichtigt werden. Bei der folgenden jährlichen Ermittlung der Belastungsgrenze können sie aber – da sie tatsächlich nicht angefallen bzw. konkretisierbar sind – nicht (mehr) berücksichtigt werden mit der Folge, dass die Versicherten wegen späterer Überschreitung der Belastungsgrenze de facto höher bzw. länger mit Zuzahlungen belastet werden.

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen

In § 17 Abs. 3 SGB IX (neu) wird festgelegt, dass das Persönliche Budget so zu bemessen ist, dass sowohl der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird als auch die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Allerdings soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten, die bei bisheriger Leistungsgewährung entstehen, nicht überschreiten. Offensichtlich sollen also die Kosten für einen evtl. erforderlichen "Budgetmanager" aus dem Persönlichen Budget gedeckt werden. Das heißt aber, die erforderlichen Leistungen müssten so preiswert eingekauft werden, dass sich ein entsprechender Überschuss ergibt. In der Regel ist jedoch nicht davon auszugehen, dass ein einzelner Nachfrager günstigere Preise für qualitativ gleichwertige Leistungen erzielen kann. Die Leistungserbringer werden mangels Bindung an die für die gesetzliche Krankenversicherung geltenden Vergütungsregelungen ihre Leistungen - wie bei Versicherten, die Kostenerstattung nach § 13 SGB V gewählt haben - privat und damit mit höheren Vergütungssätzen liquidieren. Somit würden schon die "reinen" Behandlungskosten über dem zu kalkulierenden Budget liegen. Damit besteht die Gefahr, dass die Versicherten die Leistungen nicht in dem medizinisch erforderlichen Umfang und/oder Qualität "einkaufen" können und ihnen daher die Einhaltung des Budgets nur durch eine geringere Inanspruchnahme oder die Inanspruchnahme qualitativ minderwertiger Leistungen möglich ist. Dies wiederum könnte zu Ausgabensteigerungen in anderen Versorgungsbereichen (ärztliche Behandlung, Arzneimittel, Krankenhaus, Rehabilitation) führen.

Nach § 10 Abs. 1 SGB IX (neu) haben Rehabilitationsträger auch bei der Durchführung von Leistungen im Rahmen eines Persönlichen Budgets die wirksame und wirtschaftliche Ausführung der Leistungen nach gleichen Maßstäben und Grundsätzen zu gewährleisten. Diese Regelung ist nicht umsetzbar, da gerade das Persönliche Budget den Leistungsberechtigten überlässt, welche Hilfen sie wann, wie und durch wen in Anspruch nehmen. Zusätzlich fehlen jegliche Regelungen, die sicherstellen, dass die Leistungsträger nicht als "Ausfallbürgen" einspringen müssen, wenn der Leistungsberechtigte durch unsachgemäße Leistungsanspruchnahme und/oder Leistungsausführung einen erneuten bzw. erweiterten Leistungsbedarf hat.

Budgetmanagement

Zusätzliche Aufwendungen für ein Budgetmanagement sind unter Berücksichtigung unserer o.a. Ausführungen de facto ausgeschlossen. Sollte daran gedacht werden, diese Aufgabe den Gemeinsamen Servicestellen zu übertragen, ist darauf hinzuweisen, dass deren Tätigkeitsfeld auf Leistungen zur Teilhabe begrenzt ist.

Unklare Verfahrensregelungen

Auch die in § 17 Abs. 4 SGB IX (neu) gestaltete Verfahrensregelung mit Bezugnahme auf § 14 SGB IX für Leistungen des Persönlichen Budgets läuft ins Leere. § 14 gilt nur für Rehabilitationsträger bei der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe und damit nicht für Pflegekassen oder für die Krankenkassen in Bezug auf Leistungen der Krankenbehandlung nach SGB V.

Der vorliegende Entwurf bietet keine fundierte Grundlage für die praktische Umsetzung eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets.

Regelungen im SGB XII

Abschließend weisen wir darauf hin, dass der vorliegende Gesetzentwurf für das SGB XII in den §§ 45 bis 47 sowie die vorgesehene Änderung des § 61 Abs. 2 SGB V eine Kompatibilität mit dem Entwurf zum "GMG" vermissen lässt (Wegfall des Entbindungsgeldes, Leistungspflicht nur noch für die medizinisch notwendigen Sterilisationen, Härtefall-Regelungen).

Mit freundlichen Grüßen

Herbert Rebscher

Stellungnahme

**des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90 / DIE
GRÜNEN zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch
Drucksache 15/1514 (05.09.2003)**

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0284
vom 18.09.03
15. Wahlperiode**

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.

Die Stellungnahme des Bundesverbandes zum Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch bezieht sich im Wesentlichen auf die Wirkung der im Bericht vorgeschlagenen Gesetzesänderungen auf körper- und mehrfachbehinderte Menschen, deren Behinderung von Geburt an besteht oder frühkindlich erworben wurde, sowie auf deren Angehörige. Vor diesem Hintergrund legt der Bundesverband besonderen Wert darauf, dass im weiteren Gesetzgebungsverfahren folgende Punkte Berücksichtigung finden:

- **die Benachteiligungen für Eltern minderjähriger behinderter Kinder im ambulanten Bereich sind abzubauen,**
- **behinderte Menschen müssen einen Rechtsanspruch auf Leistungen des Persönlichen Budgets erhalten,**

- **der Barbetrag in Einrichtungen und das verfügbare Einkommen behinderter Menschen dürfen nicht reduziert werden.**

II) Zu den Vorschlägen im Einzelnen

1.) § 36 SGB XII-E Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen

a)

Die Vorschrift sieht in § 36 Absatz 2 Satz 2 SGB XII-E vor, dass Leistungsberechtigte in Einrichtungen zukünftig einen **Barbetrag** in Höhe von mindestens 26 vom Hundert des Eckregelsatzes erhalten sollen. Laut Begründung soll hiermit durch die Neukonzeption der Regelsätze im Ergebnis die gleiche absolute Höhe erreicht werden wie bisher. Nur wenn dies tatsächlich der Fall sein sollte (eine abschließende Bewertung ist zur Zeit nicht möglich, weil ein Entwurf für die Regelsatzverordnung bislang nicht vorliegt), ist die Neufassung des bisherigen § 21 Absatz 3 Satz 2 BSHG aus Sicht des Bundesverbandes akzeptabel. Einer etwaigen Absenkung des Barbetrages wird ausdrücklich widersprochen.

Für den Fall, dass die Bewohner von stationären Einrichtungen mit dem Barbetrag in Zukunft einen höheren Bedarf abdecken müssten als bisher (beispielsweise Zuzahlungen der gesetzlichen Krankenversicherung auf Grund von Änderungen durch das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz) spricht sich der Bundesverband für eine entsprechende Anhebung des Barbetrages aus.

b)

Der Bundesverband spricht sich entschieden gegen die Streichung des derzeit in § 21 Absatz 3 Satz 4 BSHG vorgesehenen **Zusatzbarbetrages** für Selbstzahler aus. Es erscheint nach wie vor gerechtfertigt, den Barbetrag für Leistungsberechtigte, die mit ihrem eigenen Einkommen zu einem Teil der Kosten für den stationären Aufenthalt beitragen, durch den Zusatzbarbetrag aufzustocken.

2.) § 37 SGB XII-E Vermutung der Bedarfsdeckung

Der Bundesverband begrüßt es, dass mit der Regelung in § 37 Satz 3 Ziffer 3 SGB XII-E Wohngemeinschaften privilegiert werden, in denen behinderte bzw. pflegebedürftige Menschen Hilfe und Unterstützung erfahren. Problematisch ist jedoch, dass **Wohngemeinschaften zwischen behinderten Menschen** –beispielsweise in der Form des betreuten Wohnens- nicht von der Vorschrift erfasst werden. Da behinderte Menschen in der Regel nicht in der Lage sind, ihren ebenfalls behinderten Mitbewohnern bei der Pflege und Versorgung behilflich zu sein, würde es insoweit an der für die Privilegierung maßgeblichen Betreuungsleistung fehlen. Dies kann in der Praxis dazu führen, dass zu Lasten behinderter Menschen, die in betreuten Wohnformen leben, vermutet wird, dass sie mit ihrem Einkommen und Vermögen zum Lebensunterhalt ihrer behinderten Mitbewohner beitragen.

Um dieses Ergebnis zu vermeiden, schlägt der Bundesverband vor, die Vorschrift wie folgt zu fassen:

3. die im Sinne des § 48 behindert oder im Sinne des § 56 pflegebedürftig sind und von in Satz 1 genannten Personen betreut werden oder bei denen das gemeinsame Wohnen im wesentlichen zu dem Zweck der Sicherstellung der Hilfe und Versorgung erfolgt; dies gilt auch, wenn die genannten Voraussetzungen einzutreten drohen.

3.) § 52 SGB XII-E Trägerübergreifendes Persönliches Budget

Der Bundesverband begrüßt die Regelungen des § 52 SGB XII-E, durch die auf Antrag Leistungen der Eingliederungshilfe in Form eines Persönlichen Budgets erbracht werden können. Auch wird die Bildung sozialleistungsträgerübergreifender Persönlicher Budgets ausdrücklich begrüßt.

Für Menschen, die von Geburt an behindert sind, und für Leistungen im Bereich Wohnen und Alltagsbewältigung ist der **Sozialhilfeträger häufig alleiniger Leistungsträger**. Es muss daher sichergestellt werden, dass Eingliederungshilfeleistungen auch dann in Form eines Persönlichen Budgets gewährt werden können, wenn das Budget ausschließlich aus Leistungen des Sozialhilfeträgers besteht. Da in der Vorschrift ausschließlich von einem „trägerübergreifenden“ Budget die Rede ist, erscheint ein trägerinternes Budget ausgeschlossen.

Näheres zum Persönlichen Budget ist in der Stellungnahme zu Artikel 8 des Gesetzentwurfs ausgeführt.

4.) § 56 SGB XII-E

Für die Ausgestaltung der Hilfe zur Pflege in Form des Persönlichen Budgets gelten die Anmerkungen zu § 52 SGB XII-E entsprechend.

5.) § 70 SGB XII-E Einrichtungen und Dienste

§ 70 Abs. 3 Satz 2 SGB XII-E führt neu ein, dass neben den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit beim Abschluss von Vergütungsvereinbarungen auch die Finanzkraft der öffentlichen Haushalte angemessen berücksichtigt werden müssen. Die Vorschrift steht in einem unüberbrückbaren **Widerspruch zu dem Bedarfsdeckungsprinzip der Sozialhilfe**. Eine Bedarfsdeckung nach Kassenlage kann und darf es nicht geben. Im übrigen gehen die Vorstellungen über die Finanzkraft der öffentlichen Haushalte weit auseinander und sind objektiven Kriterien nicht zugänglich. Sie sind abhängig von der Setzung von Prioritäten, von Verpflichtungen aus der Vergangenheit, von regionalen Besonderheiten und vielem mehr. Die Vorschrift wird vom Bundesverband abgelehnt. Die Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit schützen die öffentlichen Haushalte hinreichend vor unangemessenen Belastungen.

6.) § 77 SGB XII-E Begriff des Einkommens

a)

Der Bundesverband befürwortet, dass § 77 Absatz 2 Ziffer 5 SGB XII-E bei der Bereinigung des Einkommens die Absetzung des **Arbeitsförderungsgeldes** und der Erhöhungsbeträge des

Arbeitsentgelts im Sinne von § 43 Satz 4 des Neunten Buches vorschreibt. Nach der derzeitigen Regelung ist die Freilassung des Arbeitsförderungsgeldes lediglich für Werkstattbeschäftigte, die in vollstationären Einrichtungen leben, vorgesehen (§ 85 Absatz 2 Sätze 2 und 3 BSHG). Die geplante Vorschrift bewirkt, dass das Arbeitsförderungsgeld allen Werkstattbeschäftigten in vollem Umfang zugute kommt.

b)

Nicht hingenommen werden kann demgegenüber die beabsichtigte **Absenkung des Absetzungsbetrages am Erwerbseinkommen**. Die in § 77 Absatz 3 Satz 2 SGB XII-E vorgesehene Regelung stellt selbst vor dem Hintergrund, dass den nicht in vollstationären Einrichtungen lebenden Werkstattbeschäftigten nunmehr das Arbeitsförderungsgeld verbleiben soll (§ 77 Absatz 2 Ziffer 5), eine deutliche Verschlechterung für die betreffende Personengruppe dar. Dies ergibt sich aus folgender Vergleichsberechnung, bei der ein Entgelt aus der Werkstattbeschäftigung in Höhe von 100 € sowie ein Arbeitsförderungsgeld in Höhe von 26 € zugrunde gelegt wird.

Bereinigung des Einkommens nach § 76 Absatz 2 a BSHG:

(zugrunde gelegt wird der Regelsatz eines Haushaltsvorstandes in NRW i.H.v. 296 €)

Einkommen:	126,00 €
abzüglich Absetzungsbetrag (nach den Empfehlungen des Deutschen Vereins für den Einsatz von Einkommen und Vermögen, NDV 2002, S. 435, Rn. 24: ein Drittel des Regelsatzes eines Haushaltsvorstandes zuzüglich 25 % des diesen Betrag übersteigenden Einkommens):	- 105,50 €

Bereinigtes Einkommen: 20,50 €

Bereinigung des Einkommens nach § 77 Absatz 2 Ziffer 5, Absatz 3 Satz 2 SGB XII-E:

(zugrunde gelegt wird ein Eckregelsatz i.H.v. 345 €)

Einkommen:	126,00 €
abzüglich Arbeitsförderungsgeld:	- 26,00 €
abzüglich Absetzungsbetrag:	- 57,35 €

Bereinigtes Einkommen: 42,65 €

Während dem Werkstattbeschäftigten nach der bisherigen Regelung ein Freibetrag in Höhe von 105,50 € verbleibt, steht ihm nach der geplanten Regelung lediglich ein Freibetrag in Höhe von 83,35 € zu. Er müsste also eine **Einkommenseinbuße in Höhe von 22,15 €** hinnehmen. Diese erhebliche Verschlechterung für nicht in stationären Einrichtungen wohnende Werkstattbeschäftigte ist nicht tragbar. Der Bundesverband plädiert deshalb dafür, dass die derzeit gängige Praxis bei der Bemessung des Absetzungsbetrages, die sich an den Empfehlungen des Deutschen Vereins orientiert, als gesetzliche Regelung Eingang in § 77

Absatz 3 Satz 2 SGB XII-E findet. Die Umsetzung dieses Vorschlages hätte zwar zur Folge, dass Werkstattbeschäftigte, die bei ihren Eltern, alleine oder in betreuten Wohnformen leben, über einen höheren Freibetrag verfügen würden als Werkstattbeschäftigte, die in stationären Einrichtungen leben (§ 83 Absatz 2 Satz 1 SGB XII-E). Die Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ rechtfertigt es jedoch aus Sicht des Bundesverbandes, unterschiedliche Beträge bei den jeweiligen Hilfearten freizulassen, da hierdurch Anreize zur Inanspruchnahme ambulanter Hilfen geschaffen werden.

Abschließend darf angemerkt werden, dass sich die finanziellen Auswirkungen der Absenkung des Absetzungsbetrages nicht im Finanztableau wiederfinden. Die oben dargestellte Vergleichsberechnung weist aus, dass die angestrebte Neuregelung zu einer Entlastung der Sozialhilfeträger führt. Demgegenüber heißt es unter Ziffer 10 des Finanztableaus, dass die Freistellung des Arbeitsförderungsgeldes eine Belastung der Sozialhilfeträger in Höhe von 3 Mio. € zur Folge hat. Die Freistellung des Arbeitsförderungsgeldes darf jedoch nicht isoliert betrachtet werden. Sie ist im Zusammenhang mit der Absenkung des Absetzungsbetrages am Erwerbseinkommen zu sehen und würde im Ergebnis zu einer Entlastung der Sozialhilfeträger führen. Nur wenn die bisherige Praxis bezüglich des Absetzungsbetrages beibehalten würde, wäre eine Belastung der Sozialhilfeträger durch die Freistellung des Arbeitsförderungsgeldes nachvollziehbar.

7.) § 80 SGB XII-E Einkommensgrenze

Die Vorschrift sieht eine einheitliche Einkommensgrenze für Leistungen nach dem Vierten bis Achten Kapitel vor, wobei sich der Grundbetrag auf den zweifachen Eckregelsatz (nach dem Kenntnisstand vom 15.08.2003: 690 bzw. 662 €) belaufen soll. Grundsätzlich begrüßt der Bundesverband die Einführung einer einheitlichen Einkommensgrenze, weil sie der Vereinfachung dient und insbesondere durch die Anhebung des bisher in § 79 BSHG vorgesehenen Grundbetrages für den ambulanten Bereich zu einer deutlichen Verbesserung gegenüber der bisherigen Regelung führt. Allerdings hält es der Bundesverband für erforderlich, dass für die bislang von § 81 Absatz 2 BSHG erfassten Leistungen (Blindenhilfe und Pflegegeld für Schwerstpflegebedürftige) **angemessene Zuschläge zum Grundbetrag** vorgesehen werden. Im Hinblick darauf, dass Personen, die derzeit derartige Leistungen in Anspruch nehmen, aufgrund der Neuregelung Einkommenseinbußen von über 1.000 € hinnehmen müssten, sollte ferner aus Gründen des Vertrauensschutzes für diesen Personenkreis eine **Besitzstandregelung** vorgesehen werden.

8.) § 87 SGB XII-E Anrechnung bei behinderten Menschen

Die Vorschrift überträgt im wesentlichen inhaltsgleich § 43 BSHG und hält damit bestehende Benachteiligungen bei der Inanspruchnahme ambulanter Leistungen aufrecht. Durch die Regelung werden Eltern begünstigt, deren minderjährige behinderte Kinder in einem Internat oder in einer vollstationären Einrichtung leben, da sie gemäß § 87 Absatz 2 SGB XII-E nur für die Kosten des in der Einrichtung erbrachten Lebensunterhalts aufkommen müssen. Demgegenüber haben Eltern, deren minderjährige Kinder im eigenen Haushalt leben, nicht nur deren Lebensunterhaltskosten zu tragen, sondern müssen außerdem einen zumutbaren Kostenbeitrag zu den ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege erbringen, die von ihren Kindern in Anspruch genommen werden.

Aus Sicht des Bundesverbandes sollte die Reform des Sozialhilferechts, die sich nach der Begründung des Gesetzentwurfs u.a. die Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ zum Ziel gesetzt hat, dazu genutzt werden, diese **Benachteiligungen für die Eltern**

minderjähriger Kinder zu beseitigen. Der Bundesverband schlägt daher vor, dass die Eltern minderjähriger Kinder nur noch in Höhe eines monatlichen Pauschalbetrages zu den Kosten der Leistungen nach dem Fünften und Sechsten Kapitel beizutragen haben. Die Höhe des Pauschalbetrages sollte dem Pauschalbetrag in § 89 Absatz 2 SGB XII angepasst werden.

Vor diesem Hintergrund schlägt der Bundesverband vor, § 87 Absatz 3 SGB XII-E wie folgt zu fassen:

Erhalten minderjährige Leistungsberechtigte andere Leistungen nach dem Fünften und Sechsten Kapitel als die in Absatz 2 Satz 1 genannten, ist den in § 19 Absatz 2 genannten Personen die Aufbringung der Mittel für diese Leistungen nur in Höhe von bis zu 26 € monatlich zuzumuten. Der in Satz 1 genannte Betrag verändert sich zum gleichen Zeitpunkt und um denselben Vomhundertsatz, um den sich das Kindergeld verändert.

Absatz 3 wird Absatz 4.

9.) § 89 SGB XII-E Übergang von Ansprüchen gegen einen nach bürgerlichem Recht Unterhaltspflichtigen

In § 89 Absatz 2 SGB XII-E ist eine Neuregelung der zuletzt mit Wirkung vom 1. Januar 2002 neu gefassten Härteregelung des § 91 Absatz 2 BSHG vorgesehen. Durch die Neuregelung soll die derzeitige Schlechterstellung von Eltern beseitigt werden, deren volljährige Kinder in einer eigenen Wohnung oder im Haushalt der Eltern leben.

Grundsätzlich zu bemängeln ist an dieser Vorschrift, dass die Frage des Übergangs von Unterhaltsansprüchen bereits zwei Jahre nach Inkrafttreten des durch das SGB IX geänderten § 91 Absatz 2 BSHG erneut einer gesetzlichen Änderung unterzogen werden soll. Für die Eltern von Kindern, die in vollstationären Einrichtungen leben, wird diese Gesetzesänderung auf großes Unverständnis stoßen, zumal die vorgeschlagene Gesetzesänderung für diese Gruppe der Unterhaltspflichtigen eine finanzielle Schlechterstellung gegenüber der bisherigen Regelung bewirkt.

Der Bundesverband hält die vorgeschlagene Änderung dennoch für akzeptabel, weil sie die bestehenden Benachteiligungen für Eltern beseitigt, deren volljährige Kinder ambulante Hilfeformen in Anspruch nehmen. Nach Auffassung des Bundesverbandes darf sich der Abbau von Benachteiligungen bei der Inanspruchnahme ambulanter Hilfen aber nicht auf die Regelung des § 89 SGB XII-E beschränken. Sie muss sich vielmehr auch bei der Frage des Kostenbeitrags niederschlagen (§ 87 SGB XII-E). Der Bundesverband möchte seinen Vorschlag zu § 87 Absatz 3 SGB XII-E vor diesem Hintergrund als konsequente Weiterführung des mit § 89 Absatz 2 SGB XII-E angestrebten Zieles verstanden wissen und appelliert daher eindringlich an den Gesetzgeber, diesen Vorschlag im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu berücksichtigen.

Abschließend wird begrüßt, dass die Sonderregelung für Eltern, deren Kinder das 18. nicht jedoch das 27. Lebensjahr vollendet haben, ersatzlos wegfällt.

10.) § 92 SGB XII-E Sachliche Zuständigkeit

Diese Regelung ist aus Sicht des Bundesverbandes uneingeschränkt zu befürworten, weil sie die zur Zeit bestehenden Verschiebepunkte zwischen den örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgern bei der Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe beseitigen kann.

11.) Artikel 8 des Gesetzentwurfs § 17 SGB IX-E Ausführung von Leistungen, Persönliches Budget

Die mit dem Gesetzesvorhaben verbundene Zielsetzung, das Persönliche Budget über die Möglichkeiten des SGB IX hinaus als eine Form der Leistungserbringung für behinderte Menschen anzubieten, wird vom Bundesverband uneingeschränkt befürwortet. Das Persönliche Budget eröffnet einen Zuwachs an Entscheidungsmöglichkeiten über die von behinderten Menschen gewünschte Lebensform und schafft die Voraussetzungen für die Erbringung und Inanspruchnahme zielgerichteter Leistungen. Die Veränderungen im Verhältnis von Leistungsträgern, Leistungserbringern und Leistungsberechtigten führen zu einer Verschiebung der Macht- und Einflussverhältnisse zugunsten behinderter Menschen.

§ 17 SGB IX-E bietet eine gute Grundlage für die Ausgestaltung des Persönlichen Budgets zu einer echten Alternative zu stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten für behinderte Menschen. Zu den Regelungen im einzelnen weist der Bundesverband jedoch auf folgendes hin:

a)

Die Erbringung des Persönlichen Budgets als trägerübergreifende Komplexleistung unter Einbeziehung aller Rehabilitationsträger, der Pflegekassen und der Integrationsämter wird ausdrücklich begrüßt. Es muss allerdings sichergestellt sein, dass auch „trägerinterne“ Budgets möglich sind (siehe hierzu Anmerkungen zu den §§ 52 und 56 SGB XII-E).

b)

§ 17 Abs. 2 SGB IX-E stellt die Erbringung der Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets in das Ermessen der Leistungsträger. Gemäß § 159 Abs. 5 Art. 8 SGB XII-E soll erst mit Wirkung vom 1. Januar 2008 ein Rechtsanspruch auf die Durchführung der Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets entstehen. Das hat zur Folge, dass die Sozialleistungsträger einseitig steuern können, wer ein Persönliches Budget erhält und wer nicht.

Der Bundesverband hält es für notwendig, dass auch während der Erprobungsphase ein Rechtsanspruch auf die Ausführungen der Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets besteht. Ansonsten ist zu befürchten, dass die Sozialleistungsträger sich zunächst auf Fälle beschränken werden, die zu deutlichen Kostenreduzierungen führen. Das könnte zur Folge haben, dass Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen keinen Zugang zu einem Persönlichen Budget erhalten und die Erprobungsphase für diesen Personenkreis ungenutzt verstreicht. Auch wenn eine Reihe von Fragen, z.B. zur Bedarfsermittlung, Budgetbildung und zur praktischen Durchführung ungeklärt sind und die Infrastruktur häufig noch nicht zur Verfügung steht, sieht der Bundesverband das besondere Schutzbedürfnis der Leistungsberechtigten durch den Rechtsanspruch nicht gefährdet. Der Leistungsberechtigte

bestimmt durch seinen Antrag, ob er unter den gegebenen Bedingungen ein Persönliches Budget in Anspruch nehmen will. Die Ansprüche aus den einzelnen Leistungsgesetzen werden durch das Persönliche Budget nicht ausgesetzt und die Rückkehr zu anderen Formen der Leistungserbringung ist gewährleistet. Den Interessen der Leistungsträger wird dadurch hinreichend Rechnung getragen, dass das Gesamtbudget die in § 17 Absatz 2 Satz 3 SGB IX-E festgelegte Obergrenze nicht überschreiten soll und dennoch geeignet sein muss, den individuell festgestellten Bedarf des Leistungsberechtigten zu decken (§ 17 Absatz 2 Satz 2 SGB IX-E). Sind diese Voraussetzungen im Einzelfall nicht erfüllbar, ist der Antrag auf ein Persönliches Budget abzulehnen auch wenn auf diese Form der Leistungsgewährung ein Rechtsanspruch besteht.

c)

In § 17 Absatz 2 Satz 1 SGB IX-E wird als Zielvorstellung des Persönlichen Budgets formuliert, dass dem Leistungsberechtigten „in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben“ ermöglicht werden soll. Diese Formulierung birgt die Gefahr, die Gewährung des Persönlichen Budgets von der Geschäftsfähigkeit des Leistungsberechtigten abhängig zu machen und somit geistig behinderte Menschen von vorneherein aus dem Kreis der potentiellen Budgetnehmer auszuschließen. Aus Sicht des Bundesverbandes muss die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets jedoch allen Menschen mit Behinderung offen stehen, unabhängig von der Art und Schwere ihrer Behinderung. Behinderte Menschen, die zur Verwirklichung ihres Selbstbestimmungsrechts im Rahmen des Persönlichen Budgets Beratung und Unterstützung benötigen, müssen ebenso Zugang zu dieser Leistungsform haben, wie behinderte Menschen, die nicht auf derartige Hilfeleistungen angewiesen sind. Hiervon geht im übrigen auch der Gesetzentwurf an anderer Stelle aus, indem er in § 17 Absatz 3 Satz 3 SGB IX-E festlegt, dass Persönliche Budgets so bemessen werden, dass „die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann“. Die Formulierung „in eigener Verantwortung“ kann hierzu in Einzelfällen in Widerspruch stehen. Die betreffenden Worte sollten daher in § 17 Absatz 2 Satz 1 SGB IX-E gestrichen werden.

d)

Aus Sicht des Bundesverbandes muss der Gesetzgeber gewährleisten, dass die Entscheidung des Leistungsberechtigten für ein Persönliches Budget jederzeit rückholbar ist. Insbesondere in den Fällen, in denen nach dem subjektiven Eindruck des Leistungsberechtigten das Budget nicht mehr geeignet ist, den Bedarf zu decken, muss eine Rückkehr zu anderen Formen der Leistungserbringung auch ohne Rücksicht auf eine 6-Monats-Frist sichergestellt sein. Diese Möglichkeit ist eine wesentliche Voraussetzung für die Akzeptanz des Persönlichen Budgets bei Leistungsberechtigten, ihren Betreuern und Angehörigen. Nur unter diesen Bedingungen werden sie bereit sein, das Risiko einer neuen, veränderten Leistungserbringung, die das Persönliche Budget bedeutet, auf sich zu nehmen. § 17 Abs. 2 Satz 6 SGB IX-E sollte vor diesem Hintergrund gestrichen werden. Etwaige Regelungen zur Rückholbarkeit des Persönlichen Budgets sollten der nach § 21 a SGB IX-E zu erlassenden Budget-Verordnung vorbehalten bleiben.

e)

Beratungs- und Unterstützungsleistungen zur Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets setzen sich aus unterschiedlichen Elementen zusammen, die sinnvoll nur als Komplexleistung erbracht werden können, um nicht neue Schnittstellen entstehen zu lassen. Im einzelnen geht es um

- die Erschließung von Leistungen (mögliche Aufgabe im Bereich der Servicestellen)
- die Verwaltung des Budgets (mit Aufgabenanteilen durch die gesetzliche Betreuung)

- personenbezogene Beratung (z. B. Leistungen nach § 11 Abs.2 SGB XII-E)
- sozialpädagogische Hilfen zur Bewältigung des Alltages (in der Regel als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu erbringen)

In § 17 Abs. 3 SGB IX-E sollte klargestellt werden, dass die erforderliche Beratung und Unterstützung sich auf die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets bezieht und hierfür geeignete Dienste in Anspruch genommen werden können.

Der Bundesverband schlägt daher vor, § 17 Absatz 3 Satz 3 SGB IX-E wie folgt zu fassen:

Persönliche Budgets werden im Verfahren nach § 10 so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung zur Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets erfolgen kann.

Nach § 17 Absatz 3 Satz 4 SGB IX-E sollte folgender Satz 5 angefügt werden:

Der Leistungsberechtigte kann für die nach Satz 3 erforderliche Beratung und Unterstützung geeignete Dienste in Anspruch nehmen.

f)

Der in § 17 Abs. 6 SGB IX-E ausgewiesene Erprobungszeitraum wird ausdrücklich begrüßt. Der vom Bundesverband geforderte Rechtsanspruch auf das Persönliche Budget steht damit nicht im Widerspruch.

12.) Art. 8 des Gesetzentwurfs Vorschlag zur Ergänzung von § 55 SGB IX

Das SGB IX stellt in seinem allgemeinen Teil heraus, dass Leistungen zur Familienentlastung und –unterstützung von besonderer Bedeutung für den Vorrang ambulanter und teilstationärer Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen sind. In der Praxis ergeben sich allerdings zunehmend Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme dieser Leistungen. Zur Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ schlägt der Bundesverband deshalb vor, den Leistungskatalog des § 55 Absatz 2 SGB IX um die Hilfen zur Familienentlastung und –unterstützung zu ergänzen.

13.) Art. 10 des Gesetzentwurfs § 35 a SGB XI-E Teilnahme an einem trägerübergreifenden Persönlichen Budget

Diese Vorschrift eröffnet den Budgetnehmern bedauerlicherweise keine neue Form der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Das Pflegegeld stellt bereits heute eine Art Persönliches Budget dar. Leistungen im Wert und im Umfang von Pflegesachleistungen sowie der Tages- und Nachtpflege können nach dem Gesetzentwurf nur in Form von Gutscheinen gewährt werden, die zur Inanspruchnahme von zugelassenen Pflegeeinrichtungen berechtigen.

Unverständlich ist, warum Leistungen nach § 39 SGB XI (Häusliche Pflege bei Verhinderung von Pflegepersonen) nicht in den Katalog der budgetfähigen Leistungen aufgenommen worden sind. § 35a Satz 1 SGB XI-E ist aus Sicht des Bundesverbandes entsprechend zu ergänzen.

Außerdem sollten nach Auffassung des Bundesverbandes alle in § 35a Satz 1 SGB XI-E aufgeführten Leistungen einschließlich der sogenannten Verhinderungspflege im Rahmen des persönlichen Budgets als Geldleistung gewährt werden, sofern diese Leistungen den Qualitätsanforderungen des Pflegeversicherungsgesetzes entsprechend erbracht werden. Dem liegt die Überlegung zugrunde, dass Pflegepersonen, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets Pflegeleistungen für einen behinderten Menschen erbringen, im allgemeinen nicht mit einem ständig wechselnden Pflegeanforderungsprofil konfrontiert sind. Die Beziehung zwischen dem pflegebedürftigen behinderten Menschen und seinen Pflegekräften ist in der Regel eine langfristige und ausschließliche. Die Qualitätsanforderungen müssen sich daher auf den konkreten Einzelfall beziehen und könnten Gegenstand einer zwischen dem Budgetnehmer und dem Leistungsträger zu treffenden Zielvereinbarung sein.

**14.) Artikel 15 des Gesetzentwurfs
§ 1 VO-E zur Durchführung des § 85 Absatz 2 Nr. 9 SGB XII-E**

§ 1 VO-E sieht vor, dass die bisher in § 1 Absatz 1 Nr. 1 b) Verordnung zur Durchführung des § 88 Absatz 2 Nr. 8 BSHG vorgesehene besondere Vermögensschongrenze für die Bezieher von Blindenhilfe und Pflegegeld aufgrund von Schwerstpflegebedürftigkeit entfällt. Im Hinblick darauf, dass Personen, die derzeit derartige Leistungen in Anspruch nehmen, aufgrund der Neuregelung Vermögenseinbußen von 1.491 € hinnehmen müssten, sollte aus Gründen des Vertrauensschutzes für diesen Personenkreis eine **Besitzstandregelung** vorgesehen werden. Es wird insoweit auch Bezug auf die Ausführungen unter Ziffer 7 der Stellungnahme genommen.

Düsseldorf, 18.09.2003

An das
Sekretariat des Ausschusses
für Gesundheit und Soziale
Sicherung
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Ihr Schreiben
11.09.2003

Datum
18.09.2003

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0285
vom 19.09.03

15. Wahlperiode**

Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch

Sehr geehrte Damen und Herren;

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) hat gemeinsam mit den anderen in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zusammengeschlossenen Spitzenverbänden eine Stellungnahme zu o.g. Gesetzentwurf zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch erstellt.

Wie daraus hervorgeht, erachtet das DRK eine Reform des BSHG grundsätzlich für wünschenswert; sie sollte aber erst dann erfolgen, wenn die Folgen der Neuordnung prioritärer Sicherungssysteme, wie der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz) und der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) absehbar sind. Dies scheint um so mehr geboten, da einige Regelungen des o.g. Entwurfes wie z.B. der "Einsatz von Einkommen und Vermögen" und verschiedene Anpassungen zwischen SGB II und SGB XII wenig praktikabel sind.

Mit § 70 SGB XII (Einrichtungen und Dienste) Abs. 3 des o.g. Entwurfs wird als zusätzliches Kriterium die angemessen zu berücksichtigende Finanzkraft der öffentlichen Haushalte eingeführt. Die Bemessung der Vergütung nach der jeweiligen Finanzsituation des überörtlichen Sozialhilfeträgers führt aller Wahrscheinlichkeit nach zu einer finanziellen Ungleichbehandlung behinderter Menschen, die abhängig werden von einem sachfremden Kriterium.

Die ambulanten Hilfen im Zusammenhang mit dem Persönlichen Budget sollen verstärkt eingesetzt werden. Bisher sind jedoch keine Vorschläge gemacht worden, wie die Rahmenbedingungen für familienentlastende und andere ambulante Dienste substanziell zu verbessern bzw. abzusichern sind, z.B. in den §§ 55 ff. SGB IX (Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft).

Mit freundlichen Grüßen
i.A.

Dr. Gabriele Rössler
Bereichsleiterin Jugend und Wohlfahrtspflege

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0286
vom 19.09.03

15. Wahlperiode**

Stellungnahme des DGB

**zum Entwurf
eines Gesetzes zur Einordnung des**

Sozialhilferechts

in das Sozialgesetzbuch als XII. Buch

Drucksache 15/ 1514
Stand 5.9.2003

Abteilung
**Arbeitsmarktpolitik
und Intern. Sozialpolitik**

**Deutscher
Gewerkschaftsbund**

Bundesvorstand

09.10.03 - Seite 2

G:\AIS\Stellungnahmen\Sozialhilfe-SGB12.doc

Gesamtbewertung

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf will die Bundesregierung nach der Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe für Erwerbsfähige auch das Sozialhilferecht neu regeln. Das Sozialhilferecht (bisher BSHG) wird als XII. Buch in das Sozialgesetzbuch eingefügt. Mit Einführung des II. Buches soll die Gruppe der arbeitsfähigen Hilfeempfänger in den Zuständigkeitsbereich der Bundesanstalt für Arbeit wechseln. Auf die kommunale Sozialhilfe sind somit nur noch Personen angewiesen, die als nicht erwerbsfähig gelten. Dies sind nur etwa 10% der bisherigen Empfänger der Hilfe zum Lebensunterhalt, während rund 90% in das neue System der Grundsicherung für Erwerbsfähige wechseln sollen.

Dies geht mit einer Verlagerung von Sozialhilfelasten der Kommunen auf den Bund einher. Mit der umfassenden Reform des Sozialhilferechts sollen weitere Einsparungen erzielt und unabsehbare Ausgabenzuwächse entgegengewirkt werden.

Das neue Sozialhilferecht hat aber nicht nur unmittelbare Auswirkungen auf den künftig wesentlich kleineren Kreis der verbleibenden Leistungsempfänger, sondern bildet zugleich das Referenzsystem für zahlreiche steuerfinanzierte Leistungen, wie das steuerfreie Existenzminimum und das Leistungsniveau des sogenannten „Arbeitslosengeld II“, das gleichfalls auf eine existenzminimale Fürsorgeleistung reduziert wird. Der von den Änderungen des Leistungsrechts betroffene Personenkreis geht weit über die verbleibenden Sozialhilfeempfänger hinaus. Die im Gesetzentwurf ausgewiesenen Einsparungen von 66 Mio. Euro sind zu gering veranschlagt. Weit größer sind die Auswirkungen auf Erwerbslose, die zukünftig das ALG II beziehen werden. Der DGB sieht die Gefahr, dass die geplante Bemessung des Existenzminimums in der reformierten Sozialhilfe so wie dem sogenannten Arbeitslosengel II zu einer problematischen Durchlöcherung des Bedarfsdeckungsprinzips führt.¹

So soll das System für die Bemessung der Regelleistungen für Kinder und Jugendliche bei den Fürsorgeleistungen geändert werden. Für Kinder und Jugendliche werden die bisher vom Regelsatz des Haushaltsvorstands abgeleiteten vier Altersstufen auf zwei Stufen reduziert. Dies führt für kleine Kinder unter 7 Jahren zwar zu einer Anhebung, für ältere Kinder und bei Jugendlichen unter 18 Jahren jedoch zu einer deutlichen Absenkung. Je nach Alter der Kinder wird damit die Sozialhilfeschwelle für Sozialhilfeempfänger nach SGB XII und Erwerbslose nach SGB II noch unter das aktuelle Niveau sinken.

An der bisher bestehenden Alterseinteilung durch vier Stufen bei Kindern und Jugendlichen sollte nach Einschätzung des DGB festgehalten werden. Diese Bedarfsunterschiede sind mit unterschiedlichem Lebensalter und Lebensabschnitten und damit einhergehenden Lebenshaltungskosten verbunden.

¹ Zum Reformbedarf in der Sozialhilfe s. auch Stn. des DGB zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung am 28.01.2002, Ausschussdrucksache 14/2050

- Mit dem neuen Recht werden zugleich einmalige Leistungen pauschaliert und bis auf wenige Ausnahmen in die Regelsätze eingerechnet. So werden Leistungen für Haushaltsgeräte, Kleidung etc. in den Regelsatz einbezogen. Diese Pauschalen scheinen so knapp bemessen, dass für Sonderbedarfe kaum „Reserven“ vorhanden sind.
- Die Höhe der Regelsätze soll aus der alle fünf Jahre erhobenen Einkommens- und Verbrauchsstichprobe abgeleitet werden. Eine aktuelle Ermittlung der Bedarfssätze kann so kaum gewährleistet sein. Wir halten es nicht für sachgerecht, wenn die Höhe der Regelsätze an das Einkommen der unteren 20% gekoppelt und noch Einkommensbestandteile herausgerechnet werden. Da aber die Sozialhilfe nicht nur das wirtschaftliche Existenzminimum, sondern auch das soziokulturelle Existenzminimum sichern soll, sollte die Höhe unabhängig von der Einkommenssituation vergleichbarer Haushalte festgelegt werden. Hierzu wird ein transparentes und nachvollziehbares Verfahren benötigt, dies muss öffentlich sein. Eine politische Festlegung auf die Regelsätze fehlt. Die Höhe der Regelsätze sollte deswegen nicht in einer Verordnung, sondern durch **den Deutschen Bundestag festgesetzt werden.**
- Die Fortschreibung der Regelsätze soll in den Zwischenphasen von 5 Jahren an die Entwicklung der Renten gekoppelt werden. Der DGB erinnert daran, dass die Regelsätze bereits über längere Phasen hinter der Preisentwicklung zurückgeblieben sind. Eine aktuelle Ankoppelung an die Rentenentwicklung könnte diesen Trend begünstigen. Dies ist innerhalb eines bedarfsorientierten Systems jedoch sachfremd. Mit weiterem Nachgeben der Löhne im unteren Einkommensbereich wird zwangsläufig auch die Sozialhilfe sinken. Dieser Trend ist zur Zeit in den neuen Ländern bereits zu beobachten. Deswegen wird in dem Gesetz vorgeschlagen, die Absenkung in den neuen Ländern zu begrenzen. Zumindest ist zu erwarten, dass in Zukunft die Sozialhilfe hinter der Steigerung der Lebenshaltungskosten zurück bleibt.

Es besteht die Gefahr, dass eine armutsfeste Leistung nicht mehr gewährleistet werden kann. Die Einzelheiten zu den Änderungen können jedoch erst beurteilt werden, wenn die Regelsatzverordnung vorliegt. Die bisherigen Entwürfe lassen befürchten, dass auch hier weitere Kürzungen drohen, die angesichts der ohnehin prekären Lage vieler Sozialhilfehaushalte sehr problematisch wären.

In die Verordnungsermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherheit zur Bemessung, zum Aufbau und zur Fortschreibung der Regelsätze, soll aufgenommen werden, dass künftig auch Einvernehmen mit dem Bundeswirtschaftsministerium herzustellen ist. Die Notwendigkeit hierfür wird nicht gesehen, es sei denn, andere Kriterien zur Sicherung des existenzminimalen Bedarfs sollen einfließen. Darüber hinaus hat der DGB mehrfach bemängelt, dass als Referenzgröße für die Bemessung des Lohnabstandes die Haushaltsgemeinschaft eines Ehepaares mit drei Kindern und einem Erwerbstätigen zu Grunde gelegt wird. Diese Vergleichsgruppe ist sowohl in der Sozialhilfe als auch unter den Haushalten der Erwerbstätigen mit Niedrigeinkommen nur unterdurchschnittlich vertreten und bildet deswegen nicht

die Wirklichkeit ab.

In die Vergleichsgröße zur Bemessung des Lohnabstandes wird auch das Einkommen eingerechnet, das einem Hilfeempfänger von seinem erzielten Einkommen anrechnungsfrei bleibt. Dies sind nach § 77 Abs.3 30% des Einkommens aus selbstständiger oder nichtselbstständiger Arbeit. Dieser erhöhte Freibetrag soll zu einem zusätzlichen Arbeitsanreiz führen. Die Berücksichtigung bei der Bemessung des Lohnabstandes wird deswegen abgelehnt. Andernfalls könnte dies zu einer generellen Absenkung der Regelleistungen führen.

Es sei daran erinnert, dass sich die von der Bundesregierung eingesetzte Arbeitsgruppe „Arbeitslosenhilfe/Sozialhilfe“ der Kommission zur Reform der Gemeindefinanzen auf folgende Forderung verständigte:
„Der Einkommensfreibetrag wird nicht wie bisher im BSHG in die für das Lohnabstandsgebot maßgebende Höhe der Transferleistung eingerechnet, d.h. eine mit § 22 Abs. 4 BSHG korrespondierende Regelung ist für die neue Leistung nicht vorgesehen“. Diesem einheitlichen Votum sollte gefolgt werden. Der Lohnabstand sollte nach einem Haushalt mit 2 Kindern und einem Verdiener festgesetzt werden, wobei in die Vergleichsgröße die Einkommen nach § 77 Abs. 3 unberücksichtigt bleiben.

Ferner sollen mit dem Gesetz persönliche Budgets bei der Erbringung von Leistungen für Behinderte eingeführt werden. Es ist zweifellos richtig, dass ein persönliches Budget die Möglichkeiten zum selbstständigen und selbstbestimmten Leben vergrößert. Allerdings liegen nach Auffassung des DGB für dieses Modell zu wenig Praxiserfahrungen vor, um jetzt schon sagen zu können, ob dieser Weg tatsächlich problemgerecht ist. Es besteht die Gefahr, dass behinderte und pflegebedürftige Menschen überfordert sind bei der Organisation der Hilfeleistung und im Einzelfall nicht die notwendige Hilfe erzielt wird. Darüber hinaus steht zu befürchten, dass Leistungen verstärkt in illegaler Beschäftigung oder Schwarzarbeit erbracht werden. Der DGB regt deswegen an, die Einführung des persönlichen Budgets zunächst in größeren Modellversuchen zu erproben.

Zusätzlich werden den Trägern weitere Möglichkeiten zur Bereitstellung aktivierender Leistungen eingeräumt. Diese beziehen sich nicht nur auf Aktivierung zur Arbeit, sondern auch auf Aktivierung zu einem selbstständigen, selbstbestimmten Leben. Dies ist zu begrüßen. Problematisch ist allerdings, dass diese Mehrkosten weitgehend zu Lasten von Behinderten, Kranken und Alten finanziert werden sollen, die durch Änderung von Freibeträgen Mehrbelastungen hinnehmen müssen.

Im Folgenden wird zu ausgewählten Aspekten Stellung genommen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

§ 11 Beratung und Unterstützung:

Der DGB begrüßt, dass auch das künftige Sozialhilferecht den Aspekt der Beratung, Unterstützung und Aktivierung verstärkt in den Fordergrund rückt. Dieses Angebot geht über die Hilfen zur Arbeit hinaus. Insbesondere wird eindeutig geklärt, dass auch die in Anspruchnahme anderer Hilfen z. B. Schuldnerberatung finanziert wird.

§ 28 Notwendiger Lebensunterhalt:

In § 28 wird der notwendige Bedarf geregelt. Der DGB regt an, den Aspekt der Ausbildung bei Kindern und Jugendlichen stärker zu betonen. Als notwendiger Bedarf sollten auch Leistungen anerkannt werden, die erbracht werden, um einen Schulabschluss zu erreichen. Hierzu können z. B. außerschulische Weiterbildung und außerschulische Jugendarbeit gehören. Gerade in den Haushalten von Sozialhilfeempfängern, setzt sich Armut häufig dadurch fort, weil die notwendige Bildung und Ausbildung vernachlässigt wird. Diesem Aspekt sollte ein deutlich höherer Stellenwert im gesamten Sozialhilferecht eingeräumt werden.

§ 29 Regelbedarf:

Der notwendige Lebensunterhalt soll durch Regelsätze festgelegt werden. Da der Entwurf der Verordnung zu § 41 noch nicht vorliegt, kann das vorgeschlagene Verfahren nicht abschließend beurteilt werden. Die Regelung darf aber nicht gegen das sozialstaatlich verankerte Bedarfsdeckungsprinzip und dem Individualisierungsgrundsatz verstoßen. Die vorgesehenen Pauschalen müssen daher einen finanziellen „Puffer“ ermöglichen, der regelmäßig auch atypische Belastungen auffängt.

Problematisch aus Sicht des DGB ist die angekündigte Verringerung der Altersstufen bei Jugendlichen, weil dies für eine große Gruppe der Jugendlichen zu einer Senkung der Sozialhilfe führt.

	Neukonzeption der Regelsatzstruktur	
	Anteile am Eckregelsatz (=100%)	
	Bisheriges System	neues System <small>(nur noch zwei Altersstufen)</small>
Kinder bis unter 7 Jahren	50% <small>(Alleinerziehende 55%)</small>	bis 14 Jahre 60%
Kinder zwischen 7 u. unter 14 Jahren	65%	

Kinder zwischen 14 und unter 18 Jahren	90%	14 Jahre und älter	80%
Personen im Haushalt 18 Jahre und älter	80%		

Angesichts der zunehmenden Probleme von Jugendlichen hält der DGB Einsparungen gerade in dieser Altersgruppe für nicht gerechtfertigt.

Der DGB schlägt vor, für Jugendliche in der Altersgruppe von 7 bis 17 Jahren die Sozialhilfe nicht abzusenken. Gerade für Familien mit Kindern muss die finanzielle Ausstattung ausreichend sein.

Der DGB lehnt auch die Ermächtigung an die Träger der Sozialhilfe, regionale Regelsätze festzusetzen, ab. Eine Ermächtigung zur Absenkung der Regelsätze nach regionalen Gesichtspunkten verlagert die Diskussion um die Höhe des Bedarfes in die kommunalen Gremien. Hier besteht die Gefahr, dass in jedem Jahr bei den Haushaltsberatungen Sozialhilfeempfänger als neue „Spardose“ entdeckt werden. Der regional unterschiedliche Bedarf wird wesentlich durch die Mietkosten bestimmt, da diese ohnehin in voller Höhe erstattet werden ist eine Differenzierung nach Regionen nicht erforderlich.

Auf die Ermächtigung zum Erlass regionaler Regelsätze sollte verzichtet werden.

Auch die Bemessung des Bedarfes an einer Referenzgruppe der untersten 20 % der Einpersonenhaushalte und Herausrechnung einzelner Einkommensbestandteile kann zu nicht sachgerechten Ergebnissen führen. Die Sozialhilfe stellt nicht nur ein wirtschaftliches sondern auch soziokulturelles Existenzminimum dar. Dies sollte aufgrund objektiver Daten erhoben werden, und nicht nur im Vergleich zu einer Stichprobe der unteren Einkommen.

Der DGB schlägt vor, in Zukunft wieder ein transparentes und nachvollziehbares Verfahren anzuwenden und einen realistischen und bedarfsdeckenden Regelsatz festzusetzen. Die Festsetzung der Regelsätze sollte durch den Deutschen Bundestag erfolgen nicht durch eine Verordnung.

Das Gesetz fordert weiter, dass ein Lohnabstand zu unteren Lohn- und Gehaltsgruppen eingehalten wird. Wie in der Vergangenheit soll dieser bemessen werden an Haushalten von Ehepaaren mit drei Kindern und einem Alleinverdiener. Wie in der Gesamtbewertung bereits ausgeführt, **schlägt der DGB vor, für die Bemessung des Lohnabstandes einen vier Personen-Haushalt mit einem Verdiener als Vergleich heranzuziehen. Entsprechend der Empfehlung der Arbeitsgruppe Arbeitslosenhilfe/ Sozialhilfe sollten die Einkommen nach § 77 Abs.3 unberücksichtigt bleiben.**

§ 30 Kosten der Wohnung

Die Kosten der Wohnung sollen auch in Zukunft in tatsächlicher Höhe erbracht werden. Dies ist sachgerecht. Bei unangemessen hohen Kosten müssen allerdings den Hilfeempfängern ausreichend Zeit eingeräumt werden, eine neue Wohnung zu finden. In besonderen Fällen müssen deswegen höhere Kosten auch über einen Zeitraum von sechs Monaten hinaus gewährt werden.

Auf die Festsetzung von Pauschalen durch die Kommunen für die Kosten der Wohnung sollte verzichtet werden. Durch die Festsetzung von Pauschalen ist zu befürchten, dass die Mieten unter Druck geraten und Sozialhilfeempfänger wieder verstärkt in einfache Quartiere ausweichen. Hierdurch droht die erneute Bildung von Wohngettos, die in den letzten Jahren mit großer Mühe und hohem finanziellen Aufwand beseitigt wurden. Dies führt wiederum zu hohen Folgekosten und zusätzlichem Betreuungsaufwand.

Der DGB schlägt vor, die Festlegung von Pauschalen für die Miete nicht zuzulassen.

§ 31 Mehrbedarf

Der Mehrbedarf soll in Zukunft von 20 % auf 17 % für die betroffenen Gruppen abgesenkt werden. Und für Personen die Kinder erziehen, von 40 auf 35 bzw. 60 auf 52 %.

Die Senkung der Prozentsätze ist zum Teil gerechtfertigt, weil Einmalleistungen eingerechnet werden und sich die Regelleistung formal erhöht. Diese Anpassung sollte allerdings kostenneutral erfolgen. Tatsächlich jedoch sollen mit der Absenkung Einsparungen erzielt werden. Die Prozentsätze sollten deswegen korrekt umgerechnet werden.

§ 36 Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen

Bisher haben Personen, die einen Eigenanteil zu der Finanzierung der Einrichtungskosten beigesteuert haben, einen höheren Barbetrag (Taschengeld) zur Verfügung gehabt. Dieser Barbetrag soll in Zukunft gestrichen werden, hierdurch werden 130 Millionen € eingespart. Nach Auffassung des DGB ist es nicht nur ungerecht, sondern auch rechtswidrig, Menschen die einen erheblichen Teil der Einrichtungskosten aus eigenen Mitteln bestreiten und Menschen die keinen Eigenbeitrag leisten, beim Barbehalt gleich zu behandeln. Die Kosten einer Einrichtung können nicht verglichen werden mit den Kosten, die ein eigenständig lebender Mensch zu tragen hat. Eine Ungleichbehandlung gegenüber der Einkommensanrechnung bei ambulanten Hilfen ist deswegen vertretbar.

Der DGB schlägt vor, wie bisher im § 21, Absatz 3, dem Hilfeempfänger 5 % seines Eigenanteils als Barbetrag zu belassen.

§ 37 Vermutung der Bedarfsdeckung

Wenn mehrere Personen in einem Haushalt leben, kann vermutet werden, dass sie gegenseitig füreinander aufkommen. Dies wurde bisher auch unterstellt, allerdings soll die Beweislast umgekehrt werden. In Zukunft soll generell davon ausgegangen werden, dass sich gemeinsam lebende Personen gegenseitig unterstützen. Der DGB hat gegen diese Umkehr der Beweislast erhebliche Bedenken. Moderne Wohnformen von z.B. älteren Personen, sowie auch Wohngemeinschaften von Jugendlichen, können sehr schnell in Beweisnot kommen. Hierdurch werden an sich wünschenswerte Entwicklungen behindert.

Auf die Umkehr der Beweislast sollte verzichtet werden.

§ 41. Verordnungsermächtigung

Mit dieser Verordnung wird das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Einvernehmen mit dem BMF und dem BMWA mit Zustimmung des Bundesrates ermächtigt, Vorschriften über Inhalt, Bemessung und Aufbau der Regelsätze sowie ihre Berechnung und Fortschreibung festzusetzen. Diese für die soziale Sicherung sehr wichtige Frage sollte nicht allein den Ministerien überlassen bleiben.

Der DGB schlägt vor, die Verordnungsermächtigung in § 41 zu streichen und die Regelsätze in Zukunft durch den Deutschen Bundestag festzusetzen.

§ 48 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Zu begrüßen ist die Ersetzung der Definition des betroffenen Personenkreises durch die Definition nach § 2, Absatz 1, Satz 1, SGB IX. Nicht zu vertreten ist allerdings, dass diese Definition in § 48, Absatz 1 noch einmal in verschärfter Weise wiederholt wird. Die Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben der Gesellschaft ist eine Behinderung im Sinne des § 2 SGB IX. Es war eine zutreffende Entscheidung des Gesetzgebers, den Begriff „wesentlich“ nicht in die Formulierung des § 2 Abs. 1 SGB IX aufzunehmen. Dieser Begriff ist unscharf. Aus der Sicht des Betroffenen ist eine tatsächlich festzustellende Einschränkung der Teilhabemöglichkeit immer wesentlich.

Sinnlos ist auch die weitere Einschränkung, dass nämlich die Aussicht bestehen müsse, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Das Wirksamkeitspotential einer Hilfe gehört zu ihrem Begriff. Die Finalität, und damit die Erreichbarkeit eines Zwecks, gehört zu den selbstverständlichen Voraussetzungen jeder Maßnahme. Deshalb bedeutet die Aufnahme der Einschränkung eine Verdoppelung, von der zu befürchten ist, dass sie zu einer überdurchschnittlich scharfen und überzogenen Überprüfung der Erfolgsaussichten führt.

§ 48, Absatz 2,

Die hier vorgenommene Definition weicht wieder von der in § 2 des SGB IX vorgenommenen ab, da verlangt wird, dass der Eintritt einer Behinderung mit **hoher** Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dieser Begriff schränkt die gesetzliche Definition des SGB IX ein und lädt dazu ein, in unangemessener Weise

Personen von dem Zugang zu den Eingliederungsleistungen auszuschließen.

§ 53

Der Gesamtplan ist ein sinnvolles Instrument. Er war schon im geltenden Recht vorgesehen. Die Frage ist, ob dieses Instrument tatsächlich durchgehend verwendet wurde. Es bestehen daran Zweifel. Für den Fall, dass diese Zweifel sich aufgrund einer Länderanfrage bestätigen sollten, wäre es notwendig, rechtliche Instrumente einzuführen, die gewährleisten, dass der Gesamtplan auch aufgestellt wird.

§ 55

Die Verordnungsermächtigung war auch bislang schon vorgesehen. Sie erscheint uns – zumindestens was die Abgrenzung des leistungsberechtigten Personenkreises angeht - als rechtsstaatlich nicht vertretbar. Die Verordnung kann damit über Zugang und Verweigerung zu bzw. von Leistungen entscheiden. Der schon genannte Begriff „wesentlich“ für die Behinderung, öffnet damit weite Möglichkeiten zur untergesetzlichen Einschränkung der Rechte nach dem 5. Kapitel.

§ 80 Einkommensgrenzen

Bei Hilfen in besonderen Lebenslagen gelten besondere Freigrenzen, bis zu denen dem Hilfesuchenden und seinen Angehörigen die Übernahme eines Eigenanteiles nicht zugemutet wird. Bisher gab es darüber hinaus für die Gruppe der Behinderten und zusätzlich für die Gruppe der Blinden noch einmal erhöhte Freibeträge. Diese Freibeträge werden jetzt zu einem einheitlichen Freibetrag zusammen gefasst. Dabei wird der allgemeine Freibetrag geringfügig angehoben, im Gegenzug aber die Freibeträge für die Gruppe der Behinderten und für Blinde deutlich abgesenkt. Hierdurch werden zu Lasten dieser Gruppe 45 Mio. € eingespart. Für die Gruppe der Blinden verringert sich der Freibetrag immerhin von rund 4000 € auf 2600 €.

Wenn in Zukunft ein einheitlicher Freibetrag vorgesehen werden soll, dann sollte dieser Betrag weiter angehoben werden. Zumindest ist für die Gruppe der Behinderten und der Blinden eine Übergangsregelung vorzusehen, um ihnen eine Anpassung an die veränderten Einkommensgrenzen zu ermöglichen.

Der DGB schlägt vor, den Grundbetrag vom zweifachen des Eckregelsatzes auf das 2,5-fache anzuheben.

Zumindest sollte für die Gruppe der behinderten und der blinden Menschen eine Übergangsregelung eingeführt werden. Die Veränderung der Einkommensgrenzen könnte z.B. in einer 5-jährigen Übergangszeit angepasst werden. Dabei kann die Differenz zum bisherigen Freibetrag in jährlich 20%-Schritten verringert werden.

§ 83 Einsatz des Einkommens unter der Einkommensgrenze

Diese Regelung ist vor allem für Beschäftigte in Werkstätten für Behinderte von Bedeutung. In Zukunft soll nur noch ein Einkommen von einem Achtel des

Regelsatzes (ca. 43 €) anrechnungsfrei sein, zuzüglich 25% des diesen Betrag übersteigenden Einkommens. Bisher waren bis zu 190 € anrechnungsfrei. Da in den Werkstätten in der Regel sehr niedrige Löhne gezahlt werden, dürfte der Freibetrag in den meisten Fällen unter 100 € bleiben. Bisher waren bis 190 € möglich. Dieser Betrag ist für Menschen, die vollzeitig arbeiten, zu niedrig.

Der DGB schlägt vor, den Grundbetrag auf ein Viertel des Regelsatzes anzuheben.

§ 85 Einzusetzendes Vermögen

Der Vorschlag übernimmt weitgehend das bisherige Recht. Allerdings waren die Vermögensfreibeträge, die in einer Verordnung speziell geregelt sind, schon in der Vergangenheit sehr niedrig, sodass sie insbesondere der Zielsetzung eines selbstbestimmten eigenverantwortlichen Lebens zuwiderlaufen. Insbesondere für größere Haushaltsgemeinschaften sollte deswegen der Vermögensfreibetrag für jede vom Antragsteller unterhaltene Person von 256 € auf 1000 € angehoben werden.

Darüber hinaus hält der DGB es für erforderlich, über das Vermögen in der sogenannten „Riester-Rente“ hinaus Vermögen, das speziell zur Alterssicherung bestimmt ist, zumindestens bei voraussichtlich kurzfristigem Hilfebedarf in höherem Umfang zu schonen.

Der DGB schlägt vor, bei einer Hilfebedürftigkeit unter 5 Jahren, die Vermögensfreigrenze für das Vermögen, das zu Alterssicherung bestimmt ist, aus dem SGB II zu übernehmen.

Artikel 8, Änderungen des SGB IX

Der DGB teilt das Regelungsziel der Neufassung, die für § 17, SGB IX, vorgesehen ist, nämlich durch das persönliche Budget mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen.

Gleichzeitig befürwortet er die Bestimmungen innerhalb des Entwurfs für § 17, die auf eine vorsichtige Handhabung der Budgetierung orientieren, insbesondere den Vorrang der Direkterbringung für Leistungen, die durch den Träger wirtschaftlicher oder wirksamer erbracht werden können.

Wir geben zu erwägen, ob nicht auch ausdrücklich eine Rücknahmemöglichkeit für die Budgetierungsentscheidung vorgesehen werden sollte, insbesondere für die Fälle, in denen aufgrund konkreter Tatsachen angenommen werden muss, dass der Rehabilitationserfolg durch direkt erbrachte Leistungen besser gewährleistet werden kann.

Der letzte Satz von Absatz 2 des Entwurfs zu § 17 sollte vielleicht besser höher gewichtet werden: Der Antragsteller kann für die Zeit ab 6 Monaten Laufzeit der Budgetleistungen die Umstellung auf Einzelfeststellung der Leistungen verlangen.

Etwas unglücklich und rätselhaft erscheint auch der letzte Satz von Absatz 3 des § 17 des Entwurfs. Gemeint ist doch wohl, dass das persönliche Budget nicht höher sein soll, als die Kosten der Leistungen, die sonst zu erbringen wären. Es kann dabei doch nicht darauf ankommen, dass diese Leistungen bisher individuell festgestellt worden sind. Auch noch nicht festgestellte Leistungen sollten in das Budget einbezogen werden können.

Als problematisch erscheint auch, dass die Bestimmung keinerlei Kriterien für die Ausübung des Ermessens bei der Entscheidung darüber, ob ein persönliches Budget festgestellt wird oder nicht, festlegt. Damit kann im Rahmen des pflichtgemäßen Ermessens jedes sachliche Kriterium zur Verweigerung eines Budgets dienen. Das entspricht nicht dem Ziel des persönlichen Budgets, Selbstbestimmung zu erleichtern. Selbstbestimmung und Rechtsanspruch gehören nun einmal zusammen.

Wegen der vielen Unwägbarkeiten und der mangelnden Erfahrung mit diesem Instrument sollten die persönlichen Budgets zunächst großflächig erprobt werden.

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0287
vom 22.09.03

15. Wahlperiode**

**Stellungnahme
der Interessenvertretung „Selbstbestimmt Leben“ in Deutschland e.V.
zum Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das
Sozialgesetzbuch“ – BT-Drucksache 15/1514**

Wir äußern uns zu einigen ausgewählten Paragrafen, die die Belange behinderter Menschen insbesondere betreffen.

§ 1 Aufgaben der Sozialhilfe

Wir begrüßen, dass die Ungleichbehandlung zwischen stationärer und ambulanter Hilfe aufgehoben werden soll. Wir haben in der Vergangenheit die Ungleichbehandlung immer wieder als starken Hemmfaktor zur Sicherung der ambulanten Hilfen behinderter Menschen erleben müssen.

Wir wissen, dass auch zukünftig das überarbeitete BSHG die wichtigste Gesetzgebung bleiben wird, um vielen behinderten Bürgerinnen und Bürgern in Deutschland ein menschenwürdiges (Über)Leben zu ermöglichen. Allerdings – und dies sei gleich zu Beginn festgehalten - sehen wir in großen Teilen des jetzt vorliegenden Entwurfes Schlechterstellungen behinderter Menschen, insbesondere in den Fragen der Einkommensanrechnung und der Bedarfsdeckung. Viele behinderte Menschen sind und bleiben in allen Bereichen des täglichen Lebens auf personelle Hilfen (Assistenz) angewiesen. Die Organisationen von personellen Hilfen erfordert ein hohe Maß ein Eigeninitiative, so dass behinderte Menschen hier schon stark im Sinne des § 1 SGB XII mitwirken. Von behinderten Menschen, die selbst als Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ihrer persönlichen Assistenten fungieren, kann im Sinne des § 1 kaum mehr abverlangt werden.

§ 9 Sozialhilfe nach der Besonderheit des Einzelfalls

Hier ist bei uns die Frage entstanden, ob die erweiterte Formulierung ...“ den eigenen Kräften und Mitteln der Person oder des Haushaltes bei der Hilfe zum Lebensunterhalt“ zu einer faktischen Einschränkung der Leistungsberechtigung führen wird. Weiteres dazu siehe unter Anmerkungen zu § 37.

§ 11 Beratung und Unterstützung, Aktivierung

Die ISL e.V. teilt die Einschätzung, dass Beratung und Unterstützung ein wichtiges Mittel zur Sicherung von Rechtsansprüchen im Rahmen dieses Gesetzes darstellt. Ebenso unterstützen wir die Aufnahme der „Budgetberatung“. Allerdings wird wohl nur die Beratung bei der Hilfe zum Lebensunterhalt als Soll-Leistung gefasst, damit wird die Budgetberatung zu einer Kann-Leistung und u. U. von den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln des SHT abhängig. Es solches Vorgehen lehnen wir nachdrücklich ab, wenn gerade bei der Einführung persönlicher Budgets die Budgetberatung zu einer Kann-Leistung wird. Ebenso muss darauf hin gewirkt werden, dass sie Beratung und Unterstützung nicht nur durch den SHT erfolgt. Unabhängige Beratungsangebote, insbesondere auch von behinderten Expertinnen und Experten müssen eine Kostenerstattung erhalten.

§ 13 Leistungen für Einrichtungen, Vorrang anderer Leistungen

Die Vorrangregelung des Satzes 3 ist genauer gefasst, als die bisherige Formulierung zum § 3a BSHG, insbesondere durch das ineinander in Beziehung setzen von Unzumutbarkeit und Kostenvergleich. Hiermit vollzieht der Gesetzentwurf einen Teil der Rechtssprechung zum Vorrang der ambulanten Hilfe nach. Dennoch bleibt eine Heimeinweisung behinderter Menschen gegen ihren Willen aus Kostengründen weiterhin möglich. Der Vorrang der ambulanten Hilfe muss weiter gestärkt werden. So muss zunächst die Eignung der Einrichtung geprüft werden, kann diese dem betroffenen Menschen ein Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit ermöglichen, wenn dies nicht der Fall ist, darf es zu keiner Heimweisung kommen. Eine stationäre Einrichtung ist dann unzumutbar, wenn die Unterbringung in einem Heim gegen den ausdrücklichen Willen des behinderten Menschen erfolgt.

Die Abgrenzungsfrage des Betreuten Wohnens zur stationären Versorgung lässt sich klären, wenn die behinderte Person selbst Mieter einer Wohnung ist. Wir halten es für sinnvoll, dass Betreute Wohnen als stationäre Versorgung zu betrachten, wenn die behinderten Menschen diese Wohnung nicht selbst angemietet haben, sondern diese vom Leistungsanbieter zur Verfügung gestellt bekommen.

§ 29 Regelbedarf, Inhalt der Regelsätze

Viele behinderte Leistungsempfänger sind in der Regel zeit ihres Lebens nicht in der Lage, ein Schonvermögen anzusparen. Größere Neuanschaffungen sind damit praktisch für diesen Personenkreis ausgeschlossen. Aus diesem Grund müsste bei den einmaligen Bedarfen nicht nur der Fall der Erstausrüstung geregelt werden, sondern auch die Wiederbeschaffungen.

§ 30 Unterkunft und Heizung

Viele Kommunen können keinen größeren rollstuhlgerechten Wohnraum für behinderte Eltern oder Familien anbieten. Die Suche ist in all zu vielen Fällen aussichtslos. Eine Pauschalierung der Wohnungshilfe führte bereits immer wieder zu Umwidmungen anderer Leistungen.

§ 37 Vermutung der Bedarfsdeckung

Jede nichtbehinderte Person, die sich mit einem behinderten Menschen anfreundet und vielleicht auch eine Wohnung gemeinsam nutzen würde, muss sich nach Einführung des SGB XII der Gefahr aussetzen, dass sie zum Unterhalt für den bzw. die behinderte MitbewohnerIn herangezogen wird. Schon heute ist die Situation unerträglich, wenn nichtbehinderte heranwachsende Kinder die Hilfe ihrer behinderten Eltern mitfinanzieren müssen.

Der Grundsatz „Sozialhilfe erhält nicht, wer sich selbst helfen kann“ wird hier in einer Weise auf die Spitze getrieben, die den Sozialhilfeempfänger im Leben isolieren wird, weil das Nutzen einer gemeinsamen Wohnung allein schon dazu führen kann, dass eine Bedarfsgemeinschaft vermutet wird. Es ist diskriminierend, wenn in solchen Fällen erst der Nachweis geführt werden müsste, dass nicht gemeinsam gewirtschaftet wird und auch keine Unterstützungsleistungen gewährt werden. Will man dann nachfragen, wer wann welches Abendbrot zubereitet?

§ 52 Trägerübergreifendes Budget

Wir stehen der Einführung von trägerübergreifenden persönlichen Budgets grundsätzlich positiv gegenüber. Bevor wir auf die einzelnen Regelungen eingehen, möchten wir unsere zentralen Kriterien für die Nutzung persönlicher Budgets hier nennen.

Persönliche Budgets müssen:

- sich am individuellen Bedarf orientieren;
- bedarfsdeckend sein;
- dürfen keine Personengruppe (weder auf Grund der Behinderung noch des Alters) ausschließen;
- dürfen sich nicht an Verrichtungsmodulen orientieren, sondern am erforderlichen Stundenumfang;
- die erforderliche Beratung, Unterstützung und Begleitung (Budgetassistenz) beinhalten;
- behinderte Experten müssen bei der Erprobung, Einführung und Beratung einbezogen werden.

Das Potential des persönlichen Budgets liegt in seiner Möglichkeit, trägerübergreifend Leistungen zur Verfügung zu stellen. Wir können nicht akzeptieren, dass gerade im Rahmen der Hilfe zur Pflege § 56 und der Pflegeversicherung SGB XI § 17 die Sachleistungen vom persönlichen Budget ausgenommen werden. Denn die Tatsache, dass die Sachleistungen nur dann budgetfähig werden, wenn die Leistungen mittels Gutscheinen bei einem anerkannten Dienst abgerufen werden, führt zu einer Aushöhlung des Persönlichen Budgets, noch bevor es überhaupt eingeführt wird. Es besteht der Widerspruch, dass die höheren Sachleistungen der Pflegeversicherung nicht durch die eigenverantwortlichen Anstellungsverhältnisse in den Privathaushalten in Anspruch genommen werden können.

Es bleibt völlig offen, wie ein Rechtsanspruch auf Persönliche Assistenz durch den Gesetzgeber geregelt werden soll. Das werden behinderten Menschen in keiner Weise verstehen, die sich seit Jahren für eine bedarfsgerechte Assistenz einsetzen. So fehlt auch hier der Verweis auf die Regelungsmöglichkeiten im SGB IX. Die

Definition der budgetfähigen Leistungen im SGB XI deutet u. E. auf keine Bereitschaft des Gesetzgebers hin, hier tätig zu werden.

Wir verweisen an dieser Stelle darauf, dass eine erfolgreiche Einführung persönlicher Budgets nur mit Unterstützung durch die Betroffenen stattfinden kann. Wenn an einer so existentiellen Stelle wie der Pflege (Persönlichen Assistenz), die Eigenverantwortung des behinderter Menschen zu Gunsten von ambulanten Diensten beschnitten wird, kann nicht mit einer Unterstützung bei der Einführung persönlicher Budgets seitens der Betroffenen gerechnet werden.

§§ 80 ff Einkommensgrenzen ...

Auf unser völliges Unverständnis und unsere Ablehnung treffen die Regelungen des Gesetzentwurfes bei den Einkommensgrenzen. Der nun nur noch doppelte Eckregelsatz trifft behinderte Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe und / oder Hilfe zur Pflege erhalten in ihrer Existenz. Nach Berechnungen des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes müssen Personen die blind oder die Pflegestufe II haben und ihre Assistenz durch zusätzliche Leistungen des Sozialamtes sicherstellen mit Einkommenseinbußen von über 1.000 € rechnen. Berufliche Tätigkeit behinderter Menschen, die auf ergänzende Sozialleistungen angewiesen sind, wird durch diese Regelung fragwürdig, da der Einsatz von eigenen Mitteln unverhältnismäßig hoch ist. Unverhältnismäßig heißt hier im Vergleich zu Menschen, die keinen Assistenzbedarf haben oder diesen nicht durch ergänzende Leistungen des Sozialamtes sicherstellen müssen. Hierbei handelt es sich um eine deutliche Schlechterstellung von Leistungsbeziehern des Sozialamtes – diese Personen werden diskriminiert. Wir fordern die Beibehaltung der besonderen Einkommensgrenze für Leistungen der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege.

Abschließend weisen wir darauf hin, dass die Gesetzentwürfe des SGB II und des SGB XII noch nicht ausreichend aufeinander abgestimmt sind. Die Interessen und Belange behinderter Menschen widerspiegeln bis auf die Regelungen zum persönlichen Budget nicht den von der Bundesregierung verkündeten Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik. Neben der Gleichstellungsgesetzgebung müssen auch die sozialen Rahmenbedingungen und die Existenzsicherung ausreichend Berücksichtigung finden.

Barbara Vieweg
Geschäftsführung

Uwe Frevert
Vorstand



Arbeiterwohlfahrt
Bundesverband e.V.

Marie Juchacz-Haus
Oppelner Str. 130
53119 Bonn

Tel. 02 28 / 66 85-0
Fax 02 28 / 6 68 52 09
Web
<http://www.awo.org/>
Mail in-
fo@awobu.awo.org

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0288
vom 22.09.03
15. Wahlperiode**

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch – BT-Drucksache 15/1514

1. Grundsätzliche Einschätzung

- **Umfang der Reform**

Der AWO-Bundesverband begrüßt ausdrücklich, den Versuch das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) in das Sozialgesetzbuch als 12. Buch zu integrieren. Grundsätzlich ist die AWO der Meinung, dass dies der richtige Schritt zu einer systematischeren gesetzlichen Grundlage der gesamten Sozialgesetzgebung führen wird.

Dennoch glauben wir, dass dies zu einem Zeitpunkt geschieht, der unglücklich gewählt ist. Die Sozialhilfe als nachrangiges Sicherungssystem und damit letztes Auffangnetz des Sozialstaates war und wird auch in Zukunft davon abhängen wie die vorgelagerten Sicherungssysteme funktionieren und armutsfest ausgestaltet sind. Wir befinden uns zur Zeit in einem großen Reformprozess, der das gesamte Sicherungssystem umfasst. Noch sind die Wirkungen der Reformen in den vorgelagerten Sicherungssystemen kaum abzuschätzen. Dies gilt sowohl für das 4. Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt wie auch für das Gesundheitsmodernisierungsgesetz.

Insbesondere die Zusammenführung der Arbeitslosen- und Sozialhilfe hat enorme Auswirkungen auf einen großen Teil der heutigen Sozialhilfeberechtigten. Die Notwendigkeit dieser Reform wird von niemanden bestritten von vielen bereits seit Jahren gefordert. Zur besseren Integration der erwerbsfähigen und hilfebedürftigen Arbeitslosen, zum Abbau von Doppelzuständigkeiten und der Hilfestellung aus „einer Hand“ und auch zur sozialpolitisch richtigen Zuordnung des Risikos Arbeitslosigkeit in die Zuständigkeit der Arbeitsverwaltung ist diese Reform mit größtem Nachdruck zu betreiben. Die Bundesregierung ist hier auf dem richtigen Weg. Richtig ist auch, dass die neue Grundsicherung für Arbeitssuchende auf dem Referenzsystem der Sozialhilfe aufbauen muss, damit wir in Deutschland nicht zwei unterschiedliche Definitionen über das soziokulturelle Existenzminimum bekommen. Hier ist eindeutiger Handlungsbedarf erkennbar, der aus dem Reformvorhaben SGB II resultiert.

Doch es ist kaum abschätzbar, welche Wirkungen vor allem auch im Bereich der Eingliederungsleistungen für Erwerbsfähige aber nicht Leistungsberechtigte entstehen und wie sich die Praxis bei der Feststellung der Erwerbsfähigkeit nach dem neuen SGB II entwickeln wird. Es besteht die berechtigte Gefahr, dass bei einer vorschnellen Anpassung des SGB II Hilfebedürftige aber dann nicht mehr Leistungsberechtigte aus dem Leistungsbezug herausfallen.

Ein weiteres Problem für die Umsetzung der Sozialhilfereform ergibt sich aus der praktischen Umsetzung. Durch die SGB-II-Reform werden die örtlichen Sozialhilfeträger vor größte organisatorische Umstellungsprobleme gestellt werden, die eine Umsetzung der Sozialhilfereform im vorgesehenen Umfang unrealistisch erscheinen lassen.

- **Abschließende Einschätzung kaum möglich**

Die AWO ist der Ansicht, dass die relativ kurze Zeitspanne, die zur Bewertung des Gesetzes zur Verfügung stand, eine abschließende Bewertung verbietet. Zur Zeit ist kaum abschätzbar, welche Folgen im einzelnen durch die Veränderungen entstehen werden. Auch fehlen entscheidende Elemente zur Bewertung. Ohne eine Regelsatzverordnung, die die Grundlage für die materiellen Leistungen ist, kann keine Aussage über die Höhe und Struktur der materiellen Leistungen gemacht werden.

- **Was sollte jetzt und was in einem späteren Verfahren geregelt werden.**

Die AWO schlägt daher vor, sich in der Reform der Sozialhilfe auf die jetzt für den laufenden Reformprozess notwendigen Bestandteile zu beschränken und die Eingliederung in das SGB mit einer umfassenden Modernisierung des Sozialhilferechts auf das Jahr 2005 zu verschieben. Dort werden die ersten Erfahrungen mit dem neuen SGB II vorliegen. Folgende Reformpunkte sind deshalb jetzt zu verwirklichen:

- Reform der Regelsätze
Dies ist erforderlich, um eine einheitlich Bestimmung des soziokulturellen Existenzminimums sicherstellen zu können und eine gemeinsame Basis zwischen Sozialhilfe und Grundsicherung für Arbeitssuchende zu haben.
- Behandlung weiterer Schnittstellen zum neuen SGB II
Dies ist vor allem in den Fragen der Einmalleistungen und der persönlichen Hilfen erforderlich.
- Notwendige Veränderungen im Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG)
Die bereits erkannten Mängel des GSiG sollten behoben werden.

- Anpassung in einigen Einzelfragen

Die nachfolgende Bewertung von Einzelfragen wird sich vor allem auf die Punkte konzentrieren, deren Reformbedarf von der AWO als vorrangig angesehen wird. Darüber hinaus werden auch einzelne Punkte angesprochen, die in engem Zusammenhang zum SGB II stehen oder besondere Bedeutung für die AWO haben.

2. Reform der Sozialhilfe

2.1. Personenkreis

Durch die vorgesehene Einführung einer neuen Grundsicherung für Arbeitssuchende wird eine langjährige Forderung der AWO aufgenommen, die Sozialhilfe vom Risiko der Erwerbslosigkeit zu entlasten. Die Armutsfestigkeit der vorgelagerten Sicherungssysteme war immer zentrale Forderung. Bisher war die Sozialhilfe durch die Unterstützung erwerbsfähiger hilfebedürftiger arbeitsloser Menschen überfordert worden. Statt als Hilfe zur Überwindung von Notlagen fungieren zu können, hat sich die Sozialhilfe für viele ohne Perspektive auf dem Arbeitsmarkt zu einer dauerhaften Unterstützungsleistung entwickelt. Hinzu kommen Leistungen, die völlig unnötige Überbrückungsleistungen sind und sich aus der Existenz zweier nebeneinander herlaufender Institutionen (Arbeitsamt und Sozialamt) begründen.

Zusätzliches Problem für die betroffenen Menschen ist der aus der unterschiedlichen Zuständigkeit resultierende „Verschiebebahnhof“, mit dem die einzelnen Institutionen versucht haben, die Betroffenen in die Zuständigkeit und die Kostenträgerschaft der jeweils anderen Institution abzugeben.

Mit der Definition des Personenkreises, der leistungsberechtigt ist im Sinne des SGB II, soll diese Praxis ein Ende finden. Wir begrüßen ausdrücklich, dass hierfür die Definition des SGB VI (Rentenrecht) zur Grundlage genommen worden ist. Wir regen jedoch an, die Formulierung im SGB II an den Text des SGB VI anzupassen, damit keine Interpretationsmöglichkeiten eröffnet werden und dadurch wieder Zuständigkeitsgerangel entsteht.

Doch auch wenn diese Klarstellung erfolgt, wird erst die Praxis erweisen, welcher Personenkreis in der Zuständigkeit des SGB II wirklich verbleibt, welcher in die Grundsicherung gehen und welcher bei der Sozialhilfe Unterstützung finden wird. Insbesondere die vorgeschlagene Feststellung durch die Agenturen für Arbeit und die noch nicht klare Praxis der Einigungsstellen nach §45 SGB II E. macht eine abschließende Einschätzung über den Personenkreis in der Sozialhilfe schwierig.

Zu begrüßen ist die längst fällige Einbeziehung der Lebenspartnerschaften in §19 SGB XII E. Problematisch hingegen ist die Erweiterung des Begriffs der Haushaltsgemeinschaft in §37 SGB XII E. Mit dieser Definition werden Wohngemeinschaften von Studenten oder anderen und gemeinsame Wohnformen von Senioren zu Haushaltsgemeinschaften erklärt, die mit großem Verwaltungsaufwand nachweisen müssen, dass nicht gemeinsam gewirtschaftet wird.

2.2. Materielle Leistungen

Die AWO begrüßt die Entscheidung, die Regelsätze wieder nach einem statistischen Verfahren festlegen zu lassen, das auf den Ergebnissen der Einkommens- und Verbrauchsstatistik (EVS) basiert. Das so genannte Statistikverfahren ist für uns – bei allen auch kritischen Anmerkungen – das objektivste Verfahren zur Ermittlung der Regelsätze.

Über die Höhe und die Ausgestaltung der Regelsätze kann keine Aussage gemacht werden, da hierfür die entsprechende Regelsatzverordnung entscheidend ist. Diese liegt zur Zeit nicht vor. Zu begrüßen ist die Untergrenze für die Abweichung der Regelsätze der neuen Bundesländer in §29 SGB XII E.

Im Rahmen der Verwaltungsvereinfachung ist die vorgesehene Pauschalierung der Sozialhilfe vom Grundsatz her zu begrüßen. Ob die Regelsätze bzw. die Sozialhilfe bedarfsdeckend sein wird, ist erst zu beurteilen, wenn die Regelsatzverordnung vorliegt. Es kommt auf die Höhe der dann pauschalierten Einmalleistungen an. Die zur Zeit kursierenden Entwürfe einer Regelsatzverordnung, die pauschalierte Einmalleistungen in der Höhe von 16% des individuellen Regelsatzes liegen, halten wir für zu gering, um den individuellen Bedarf in der Mehrzahl der Fälle abdecken zu können. Insbesondere auch aus der Erfahrung mit dem GSiG liegt der Verdacht nahe, dass es hier zu weiteren ergänzenden Leistungen der Sozialhilfe kommen wird. Diese sehr verwaltungsaufwendige Variante könnte noch verschärft werden durch die Regelungen im SGB II E, die sich ja an den Regelungen in der Sozialhilfe bei der Festlegung der Regelsätze orientieren sollen. Es ist zu befürchten, dass richterliche Entscheidungen dann einen Rückgriff auf Leistungen der Sozialhilfe notwendig machen werden, um den individuellen Bedarf zu decken.

Wir begrüßen auch im Grundsatz die Entscheidung, Leistungen für Unterkunft und Heizung nach den tatsächlichen Aufwendungen zu erbringen. Unverständlich ist jedoch die Regelung in §30 (2) SGB XII E, die es in das Ermessen der Träger der Sozialhilfe legt, doch Pauschalen für Unterkunft und Heizung festzulegen.

Auch die abschließende Beurteilung der Mehrbedarfe ist erst bei Vorlage der Regelsatzverordnung möglich. Diese beziehen sich alle auf einen nicht bekannten Regelsatz. Auch die Begründung zu §31 SGB XII E erläutert die Absenkung der Mehrbedarfe mit den durch die Pauschalierung erhöhten Regelsätzen.

Wir halten ein solches Vorgehen für nicht praktikabel. Eines der entscheidenden Teile des neuen Gesetzes, die materielle Leistung in der Sozialhilfe, lässt sich nicht bewerten solange keine Regelsatzverordnung vorliegt. Dabei ist dies gerade auch im Zusammenhang für die Leistung nach dem SGB II E ein wichtiger Faktor für die Bewertung des umfassenden Reformwerkes.

2.3. Soziale Dienstleistungen

2.3.1. Zugang zu sozialen Dienstleistungen

Neben den materiellen Leistungen sind soziale Dienstleistungen, Beratung und Unterstützung zentrale Elemente für die Teilhabe an der Gesellschaft und zur Überwindung oder Verhinderung einer Notlage. Umso wichtiger ist der allgemeine Zugang zu wichtigen sozialen Diensten. Im Zusammenhang mit dem SGB II und den Regelungen zur Abgrenzung des Personenkreises gibt es erhebliche Bedenken, ob dieser Zugang für alle Menschen in Notlagen erhalten bleibt. Psychosoziale Beratung, Schuldnerberatung, die Unterstützung bei Wohnungslosigkeit und die Suchtberatung sind nur einige Beispiele notwendiger Dienstleistungen, deren Zugang für alle offen sein sollte. Die Regelungen im SGB II und SGB XII zusammen genommen lassen befürchten, dass bestimmte Personengruppe vom Bezug solcher notwendiger Leistungen ausgegrenzt werden. Erwerbsfähige aber nicht Bedürftige nach SGB II E haben keinen Zugang zu den Leistungen nach SGB II und SGB XII. Dies betrifft Bezieher von Arbeitslosengeld I, Arbeitslose ohne Leistungsansprüche und auch Erwerbstätige mit niedrigem Einkommen, die dringenden Beratungs- und Unterstützungsbedarf haben. Insbesondere die Notwendigkeit präventiver Ansätze verbietet einen restriktiven Zugang zu notwendigen Dienstleistungen.

2.3.2. Einrichtungen und Dienste

Die in §13 (1) SGB XII E vorgenommene Definition der „stationären Einrichtungen“ als Einrichtungen in denen Leistungsberechtigte leben, erscheint uns als unzureichender Versuch alle Einrichtungsformen abzudecken und könnte zu neuen Auslegungsschwierigkeiten führen.

Besonders problematisch erscheint uns die Einfügung in §70 SGB XII (3), die neben der Berücksichtigung der Grundsätze Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit neu die „Finanzkraft der öffentlichen Haushalte“ vorsieht. Die AWO befürchtet, dass dadurch Leistungen noch stärker als bisher von der Kassenlage der Sozialhilfeträger abhängig gemacht werden und nicht mehr der persönliche Hilfebedarf ausschlaggebend sein wird. Damit werden auch notwendige langfristige Planungen erschwert und möglicherweise die Existenz von Leistungserbringern in Frage gestellt. Bereits heute stellen wir fest, dass der Abschluss von Vereinbarungen nach §93 BSHG, bundesweit sehr unterschiedlich gehandhabt wird. Aufgrund des Widerstandes der örtlichen Sozialhilfeträger gibt es bis heute für den ambulanten Bereich noch keine Bundesempfehlung und kaum Rahmenvereinbarungen auf Länderebene.

Ausdrücklich begrüßt wird die Feststellung der Schiedsfähigkeit der Leistungsvereinbarung in §72 (1) SGB XII E. Dies war eine ausdrückliche Forderung der AWO aus den Umsetzungserfahrungen der §§ 93ff BSHG. Damit wird berücksichtigt, dass die Vergütungsvereinbarung auf der Leistungsvereinbarung aufbaut und das ohne Einigung auf eine Leistungsvereinbarung die Erbringung der Leistung nicht zustande kommen kann.

2.3.3. Hilfen zur Arbeit

Besonders schwierig einschätzbar erscheinen uns die Auswirkungen der Erwerbsfähigkeitsfeststellung nach SGB II E auf den Bezug von Unterstützungsleistungen. Es ist durchaus realistisch, dass Menschen die vorübergehend erwerbsunfähig sind bzw. nicht voll erwerbsfähig sind, durch die Agentur für Arbeit in die Sozialhilfe oder Grundsicherung abgedrängt werden. Zur Wiederherstellung ihrer Erwerbsfähigkeit können gerade die Instrumente der „Hilfe zur Arbeit“ nach den §§18ff BSHG eine wichtige Rolle spielen. Die AWO hält die Entscheidung auf dieses Instrumentarium in der Sozialhilfe zu verzichten für verfrüht. Wir raten dringend dazu diese Möglichkeiten im BSHG zu erhalten. Sollten sie nicht gebraucht werden, können sie nachdem genügend Erfahrungen mit der Umsetzung des SGB II gemacht worden sind, abgeschafft werden.

2.3.4. Hilfe in besonderen Lebenslagen

Schon in §8 SGB XII E findet sich ein entscheidender Unterschied zu §1 BSHG. Während dort zwischen Hilfen zum Lebensunterhalt und Hilfen in besonderen Lebenslagen unterschieden wurde, gibt es diese Unterscheidung im SGB XII nicht mehr. Es ist schwer einschätzbar ob es sich dabei um eine rein redaktionelle, der Übersichtlichkeit dienende Veränderung handelt oder ob damit auch leistungsrechtliche Folgen verbunden sind.

2.3.5. Persönliche Budgets

Im Rahmen der Sozialhilfereform werden persönliche Budgets als Kann-Leistung eingeführt. Dadurch soll die Eigenverantwortung und Selbständigkeit der Betroffenen erhöht werden. Angedacht ist dies als trägerübergreifendes Budget auszugestalten, das nicht nur aus der Sozialhilfe finanziert wird sondern unterschiedliche Finanzierungsträger zusammenfasst.

Dazu werden in §17 SGB IX (2) Regelungen für die Umsetzung des persönlichen Budgets getroffen. Es soll allein oder mit unterschiedlichen Trägern gemeinsam geleistet werden.

Auf Antrag soll ein persönliches Budget in Form von Geldleistungen, kann aber in Einzelfällen auch in Form von Gutscheinen gewährt werden. Im Gegensatz dazu sieht §52 SGB XII E nur ein trägerübergreifendes Budget vor. Damit wird die Umsetzung des persönlichen Budgets abhängig gemacht von der Beteiligung anderer Träger, die mehr als fraglich ist. Grundsätzlich wird die Position, das persönliche Budget trägerübergreifend festzulegen unterstützt, da auch die Leistungen für Menschen mit Behinderung von verschiedenen Trägern erbracht werden. Dies kann aber nur funktionieren, wenn das persönliche Budget auch in anderen Leistungsgesetzen verankert wird.

Inhalt und Ausführungen des persönlichen Budgets sollen auf dem Ordnungswege geregelt werden. Deshalb ist die endgültige Bewertung des persönlichen Budgets an dieser Stelle nicht möglich. Bisher sind die beabsichtigten Modellprojekte zur Einführung der persönlichen Budgets kaum umgesetzt worden, so dass es nur wenige Erfahrungen gibt, die man zur Einführung eines solchen Instrumentes nutzen könnte.

Auch wenn man grundsätzlich die Einführung von persönlichen Budgets unterstützt, so bestehen zur Zeit kaum Erfahrungen, wie eine Umsetzung erfolgreich sein kann. Vor allem wie der persönliche Bedarf abgedeckt und die notwendigen Hilfen sichergestellt werden können. Um entsprechend auf Veränderungen des Bedarfes reagieren zu können, müssen die persönlichen Budgets entweder schnell verändert und flexibel gehalten werden oder aber durch Korridore entsprechende Unsicherheiten abdecken. Es bleibt ungeklärt wann Geld- und wann Sachleistungen in Form von Gutscheinen gewährt werden sollen. Es stellt sich weiterhin die Frage nach dem Verbraucherschutz, der bei der angesprochenen Zielgruppe eine besonders wichtige Frage ist. Hilfeplanung und fachkundige Unterstützung der Menschen mit Behinderung bekommen bei der Einführung persönlicher Budgets eine besondere Bedeutung.

Besonders problematisch erscheint der AWO der Versuch verschiedener Träger die Einführung der persönlichen Budgets für Kosteneinsparungen in der Eingliederungshilfe zu nutzen.

Aufgrund der vielen offenen Fragen setzt sich die AWO dafür ein, sich mehr Zeit für die Durchführung von Modellprojekten zu nehmen und die persönlichen Budgets erst nach der Auswertung der Modellversuche und einer ausführlichen Beratung mit allen beteiligten Akteuren einzuführen.

2.4. Hilfen zur Gesundheit

Die Bewertung der Hilfen zur Gesundheit fällt schwer, da die Vorschläge aus dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz nicht einbezogen sind. Hier werden in einem vorgelagerten System Regelungen getroffen, auf die die Sozialhilfe reagieren muss. Völlig unklar ist, wie die Zuzahlungen für Sozialhilfebezieher/-innen geregelt werden. Ist eine Übernahme in den Regelsatz und damit eine Regelsatzerhöhung vorgesehen oder wird dies von der Sozialhilfe abgezogen, was eine Regelsatzsenkung zur Folge hat. Ähnlich stellt sich die Frage nach den Leistungen, die die Krankenkasse nicht mehr übernimmt (z.B. Brille). Springt für die Sozialhilfebezieher/-innen das Sozialamt ein? Die AWO hält es für unerlässlich, dass im Rahmen der Gesundheitsreform und der Sozialhilfereform, die Krankenversicherung für Sozialhilfeempfänger/-innen verankert wird. Leistungen, die darüber hinaus gehen müssen auch weiterhin von der Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zur Gesundheit übernommen werden.

3. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die AWO fordert eindringlich die jetzige Reform zu nutzen, um die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG) armutsfest auszugestalten. Zur Zeit bekommen zahlreiche Grundsicherungsbezieher/-innen aufstockende Sozialhilfe, was zu einer unnötigen Doppelzuständigkeit von Grundsicherung und Sozialhilfe führt und die Betroffenen mehr als verunsichert.

4. Rolle der Wohlfahrtspflege

Die Freie Wohlfahrtspflege spielt in der Erbringung sozialer Dienstleistungen die Sicherung der Selbsthilfekräfte und der gesellschaftlichen Teilhabe eine zentrale Rolle. Ihre Einrichtungen und Dienste tragen in ihrer Vielfalt entscheidend dazu bei, dass der soziale Zusammenhalt in der Gesellschaft erhalten bleibt. Deshalb ist der Vorrang der Freien Wohlfahrtspflege wie er im BSHG bisher verankert war berechtigt und auch im neuen SGB XII E richtigerweise wieder aufgenommen worden. Dies wird von der AWO ausdrücklich begrüßt.

Im Zusammenhang mit der Umsetzung des SGB II E werden jedoch zahlreiche Aufgaben der Überwindung von Armutslagen und der sozialen Integration, die bisher im BSHG verankert waren in das SGB II E übernommen. Dabei handelt es sich beispielsweise um die Bereitstellung von Betreuungsplätzen in Kindertagesstätten und Pflegeeinrichtungen, der Erbringung von Beratungsleistungen in den Bereichen Schuldnerberatung und Suchtberatung oder um psychosoziale Hilfen. Für diesen Bereich gilt der Vorrang der Wohlfahrtspflege in Zukunft nicht mehr.

Dass immer mehr Bereiche der sozialen Dienstleistungen Wettbewerbsstrukturen erhalten, kennen wir aus den §§93 BSHG. Dies ist nicht weiter problematisch. Schwierig wird es, wenn immer mehr Bereiche der sozialen Integrationsleistungen nicht mehr von frei gemeinnützigen Trägern sondern von privat gewerblichen Trägern erbracht werden, deren Interesse am Gewinn in Widerspruch zur vertrauensvollen Zusammenarbeit und dem Versuch der Eingliederung in die Gesellschaft entgegenstehen kann.

Bonn, 18.09.2003

vorab per e-mail

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
Herrn Klaus Kirschner
Vorsitzender
Platz der Republik 1
Paul-Löbe-Haus

11011 Berlin

19. September 2003
06.11.00.03./Bud

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0289
vom 22.09.03

15. Wahlperiode**

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sehr geehrter Herr Kirschner,
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 12. September 2003, mit dem Sie uns zur Anhörung des Bundestagsausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung zum o.g. Gesetzentwurf einladen.

Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) wird bei dieser Anhörung voraussichtlich durch Frau Rechtsanwältin Klaudia Buddemeier vertreten sein. Sofern sich Änderungen ergeben, werden wir Sie darüber in Kenntnis setzen.

Mit dem o.g. Gesetzentwurf ist die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände einverstanden. Eine weitergehende Stellungnahme werden wir Ihnen daher nicht zuleiten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Volker Hansen

Klaudia Buddemeier

Hausadresse:
BDA im Haus der Deutschen Wirtschaft
Breite Straße 29
10178 Berlin

Briefadresse:
BDA im Haus der Deutschen Wirtschaft
11054 Berlin

Tel. +49 (0) 30 / 20 33 -0
Fax +49 (0) 30 / 20 33 -1055

<http://www.bda-online.de>

Seite 2
zum Schreiben vom
19. September 2003

ForseA e.V., Hollenbach, Nelkenweg 5, D-74673 Muldingen

Persönliches Anschreiben an
alle Abgeordneten des
Deutschen Bundestages
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Diesen Brief schreibt Ihnen
Elke Bartz
Vorsitzende

Hollenbach, den 9. Oktober 2003

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0291
vom 22.09.03
15. Wahlperiode**

Sozialhilfereform / SGB XII

Sehr geehrte,

mit großer Besorgnis hat das Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen, ForseA e.V., die Referentenentwürfe zum SGB XII zur Kenntnis genommen. Wird das SGB XII in dieser Form (Stand August 2003) Gesetz, werden sich für behinderte, insbesondere auch auf Assistenz angewiesene Menschen gravierende Verschlechterungen ergeben. Seit Jahren fordern behinderte Menschen die Herausnahme der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe in ein eigenständiges Gesetzbuch. Die Sozialhilfereform wäre der richtige Zeitpunkt dafür.

Sozialhilfe soll dazu dienen, vorübergehende Notlagen zu mildern, zu beseitigen oder nicht entstehen zu lassen. Die Eingliederungshilfen für behinderte Menschen einschließlich der Hilfe zur Pflege – sind hingegen in der Regel zeitlich andauernde Hilfen, da die betroffenen Menschen ihr Leben lang behindert sind. Eingliederungshilfen stellen notwendige Nachteilsausgleiche dar. Ohne sie ist eine chancengleiche Teilhabe in allen Bereichen des täglichen Lebens unmöglich.

Wird die Eingliederungshilfe wie geplant Teil des SGB XII, bleiben behinderte Menschen weiterhin abhängig von der Sozialhilfe, gleichgültig, ob sie ansonsten ihren Lebensunterhalt selbst bestreiten können oder nicht. Im Gegenteil werden sie gravierende finanzielle Nachteile hinnehmen müssen. Die Abgrenzung der Hilfe zum Lebensunterhalt zur Hilfe in besonderen Lebenslagen wird aufgehoben (nicht dagegen die Abgrenzung der Eingliederungshilfe zur Hilfe zur Pflege). Damit fallen die höheren Einkommensgrenzen nach § 81 BSHG weg. Das bedeutet z.B., dass behinderte Menschen künftig bis zu 1000 € monatlich mehr als seither Eigenanteil an ihren Assistenzkosten zu tragen haben.

Persönliche Budgets sollen Selbstbestimmung und Eigenverantwortung behinderter Menschen stärken. Wir bezweifeln, dass gedeckelte Budgets dem Alltagsleben, insbesondere Menschen mit hohem Hilfebedarf, gerecht werden. Sie können zu teils gravierenden Unterversorgungen führen, wenn sie nicht Kostenschwankungen auffangen. Alleine die einzelnen Monate haben unterschiedliche Längen mit folglich unterschiedlich hohen Hilfebedarfen. Beim Arbeitgebermodell müssen in manchen Monaten Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall der AssistentInnen, bezahlte Urlaubstage, Einarbeitungszeiten für neue AssistentInnen usw. finanziert werden. Sind Budgets nicht ausreichend bemessen, können diese Kosten nicht bestritten werden. Damit verbunden ist die Aufweichung des Prinzips der individuellen Bedarfsdeckung.

Budgets dürfen künftig nicht höher sein als die jeweiligen seitherigen Kosten. Das bedeutet für diejenigen, die aus einer Anstalt ausziehen wollen, eine Kostenbegrenzung auf Anstaltsniveau. Da die Kostensätze, die zwischen den Trägern der Sozialhilfe und den Anstalten künftig auch nach der Finanzsituation der jeweiligen Kommunen ausgehandelt werden sollen, also auch gekürzt werden können, müssen ambulant lebende behinderte Menschen sogar Leistungskürzungen befürchten, wenn sich die Kosten an denen der Anstalten orientieren.

Die Zusatzbarbeträge (Taschengeld) für Menschen in stationären Einrichtungen sollen nach dem SGB XII gestrichen werden. Das bedeutet eine unbillige Härte für diejenigen, die ohnehin nur über äußerst geringe finanzielle Mittel verfügen. Im Kontext zur Gesundheitsreform, nach der die Befreiungen von den Arzneimittelzuzahlungen etc. für Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner gestrichen werden, wirken sich diese Streichungen besonders schwerwiegend aus. Diese erhalten künftig nicht nur ein geringeres Taschengeld, sondern sie müssen damit auch noch Eigenanteile an Medikamentenkosten, Zuzahlungen zu Heilbehandlungen etc. leisten.

Alleine diese wenigen Beispiele belegen, dass die Überführung des BSHG in das SGB XII für viele, insbesondere aber für behinderte Menschen schwerwiegende Nachteile, Unterversorgungen und Einbußen der Lebensqualität mit sich bringen werden. Der viel gepriesene und von behinderten Menschen begrüßte Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik würde so

Wir bitten Sie, sich dafür einzusetzen, dass behinderte, auf Nachteilsausgleiche angewiesene Menschen nicht weiter an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden. Dies kann nur durch

eine entsprechende Gesetzgebung gelingen, die auf Assistenzleistungen angewiesene behinderte Menschen aus der Sozialhilfe befreit.

Mit freundlichen Grüßen

FORUM SELBSTBESTIMMTER ASSISTENZ
BEHINDERTER MENSCHEN E.V.

Elke Bartz

Elke Bartz, Vorsitzende

**Stellungnahme zur Anhörung
„Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung
des Sozialhilferechts in das Sozialgesetz-
buch“ - BT-Drucksache 15/1514 -**

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung**

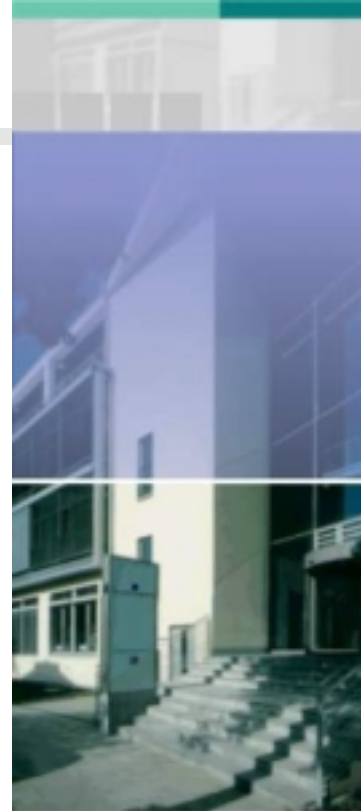
Ausschussdrucksache

0293

vom 23.09.03

15. Wahlperiode

20. September 2003



Stellungnahme zur Anhörung „Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch“ – BT-Drucksache 15/1514

Version

1.0

Datum

20. September 2003

Kommentar :

Ansprechpartner :

Bernd Felder

Telefon :

+49 (0)40 22703-7145

Telefax :

+49 (0)40 22703-7999

e-mail :

bernd.felder@mummert.de

Standort :

Mummert Consulting AG
Hans-Henny-Jahnn-Weg 29
D-22085 Hamburg

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	4
2	ALLGEMEINE BEWERTUNG DER ZIELRICHTUNG DER SOZIALHILFEREFORM.....	4
3	BEWERTUNG DER PAUSCHALIERUNG WEITERER LEISTUNGEN IN DER SOZIALHILFE	5
3.1	Bundesmodellvorhaben.....	5
3.2	Ergebnisse der Evaluation.....	6
3.3	Fazit.....	13

1 Einleitung

Der vorliegende Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch umfasst unterschiedliche Themenfelder.

In der vorliegenden Stellungnahme möchten wir uns auf das Dritte Kapitel (Hilfe zum Lebensunterhalt) und hier insbesondere auf die Pauschalierung weiterer Leistungen in der Sozialhilfe konzentrieren. Dies wird durch eine allgemeine Bewertung der Zielrichtung der Reform des Sozialhilferechts ergänzt.

2 Allgemeine Bewertung der Zielrichtung der Sozialhilfereform

Die Zielrichtung der Sozialhilfereform wird unterstützt. Das neue System der Regelsätze führt bisher getrennte Bereiche zusammen (Regelsatz, einmalige Leistungen). Dadurch wird die wirtschaftliche Eigenverantwortung der Hilfeempfänger gefördert, die Sozialämter werden entlastet, um verstärkt aktivierende Instrumente einsetzen zu können.

Inwieweit die dafür eingesetzten 150 Mio € ausreichend sind, kann an dieser Stelle nicht beurteilt werden. Unsere Erfahrungen zeigen jedoch, dass die Einführung von Aktivierungsinstrumenten mit grundlegenden Veränderungen in den Sozialämtern verbunden sind (Senkung der Fallzahlen durch Erhöhung der Mitarbeiterkapazitäten, Qualifikation der Mitarbeiter, Aufbau eines Hilfenetzwerkes etc.). Dazu sind auf kommunaler Ebene erhebliche Anstrengungen sowie Überzeugungsarbeit nötig. Diese Anstrengungen lohnen sich, wie wir im Rahmen des Bundesmodellvorhabens „Erfolgskontrolle zur Sozialgesetzgebung“ nachweisen konnten. Sozialämter, die Aktivierungsinstrumente eingesetzt haben (Einstiegsvermeidung, Ausstiegsberatung) hatten empirisch nachweislich geringere Sozialhilfaufwendungen.

3 Bewertung der Pauschalierung weiterer Leistungen in der Sozialhilfe

3.1 Bundesmodellvorhaben

Seit dem Jahre 1999 führt Mummert Consulting im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales die bundesweite Auswertung von Modellvorhaben im Rahmen der Experimentierklausel zur Pauschalierung weiterer Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (§ 101a BSHG) durch. Die Evaluation erfolgt bis Ende 2003 und beinhaltet folgende Evaluierungsinstrumente:

- Befragung der Sozialhilfeempfänger.
- Befragung der Sachbearbeiter in den Sozialämtern zu den organisatorischen und personellen Effekten.
- Erfassung von Widersprüchen und von zusätzlichen Begehren auf einmalige Leistungen.
- Durchführung von Experteninterviews mit den Projektverantwortlichen.
- Analyse der finanziellen Effekte.

Insgesamt werden **41 Sozialhilfeträger** untersucht, die Ausgestaltung der Pauschalierungsprojekte ist dabei sehr unterschiedlich.



- Insgesamt nehmen derzeit **41 Sozialhilfeträger** am Modellprojekt teil (1 Träger hat die Pauschalierung beendet).
 - 19 Träger pauschalieren nur die regelmäßig wiederkehrenden einmaligen Leistungen.
 - 22 Träger pauschalieren die einmaligen Leistungen umfangreich.
 - 23 Träger pauschalieren zusätzlich die Unterkunftskosten (inkl. Heizkosten).

Aufgrund einer sehr heterogenen „Experimentierwelt“ (Großstädte, kleine Landkreise) bietet sich ein differenziertes Bild der Pauschalierung. Die Mehrzahl der Träger (80%) führen ihre Projekte auf Grundlage einer verpflichtenden Teilnahme durch, die Teilnahmequoten sind im Durchschnitt ausreichend hoch (ca. 80% bei den einmaligen Leistungen, ca. 73% bei den Unterkunftskosten). Für die Evaluation bedeutet dies, dass wir die Frage, ob diese „Experimentalprojekte“ die reale Welt ausreichend abbilden, positiv beantworten können.

3.2 Ergebnisse der Evaluation

Die bisherigen Ergebnisse der Evaluation des Bundesmodellvorhabens lassen sich wie folgt zusammenfassen.

Zufriedenheit der Hilfeempfänger

Ein wichtiger Bestandteil der bundesweiten Evaluation ist die Hilfeempfänger-Befragung, die mit großem Aufwand in ganz Deutschland durchgeführt wird. Mit dem eingesetzten Verfahren wird ein repräsentativer Querschnitt der Hilfeempfänger erreicht, bei gleichzeitiger Sicherstellung einer Anleitung der Befragten vor Ort.

Wichtig ist zunächst zu erwähnen, dass im Rahmen der Befragung zur Pauschalierung immer auch eine generelle Unzufriedenheit mit der Sozialhilfe im allgemeinen mitschwingt. Nicht alle Hilfeempfänger konnten das unterscheiden und abstrahieren.

Die Befragung, die nun fast beendet ist, hat bisher zu folgenden Ergebnissen geführt:

- Etwa die Hälfte der Hilfeempfänger sind mit der Pauschale (sehr)zufrieden, wobei die Zufriedenheit im Bereich der Unterkunftskosten sogar noch etwas höher ist.
- Es lässt sich auch feststellen, dass die „Neufälle“ generell zufriedener mit der Pauschalierung sind als die „Altfälle“ – das bezieht sich sowohl auf die Unterkunftskosten als auch auf die einmaligen Leistungen. Dies deutet darauf hin, dass auch Umgewöhnungsprobleme auf Seiten der Hilfeempfänger eine Rolle spielen, die sich nach einiger Zeit sozusagen „auswachsen“.
- Die Hilfeempfänger sind mit den regelmäßig wiederkehrenden einmaligen Leistungen etwas zufriedener als mit den einmaligen Leistungen, die umfangreich pauschaliert werden. Das war auch in der Form zu erwarten, da die Systemänderung von fast überall pauschalierten Bekleidungsbeihilfen auf eine Pauschalierung der regelmäßig wiederkehrenden einmaligen Leistungen nicht sehr groß ist. Auch werden hier an das wirtschaftliche Verhalten der Hilfeempfänger (Geld einteilen, ansparen) keine so hohen Anforderungen gestellt, wie bei der umfangreichen Pauschalierung der einmaligen Leistungen.
- Es zeigt sich, dass Alleinerziehende und Paare mit Kinder unzufriedener sind als Alleinstehende und Paare ohne Kinder.
- Bei den Unterkunftskosten ist die Mehrzahl der Hilfeempfänger für die Beibehaltung der Pauschalierung. Die einmaligen Leistungen werden etwas kritischer beurteilt. 39% sind für eine Beibehaltung, 26% sind prinzipiell für eine Beibehaltung allerdings mit der Maßgabe, dass sich die Pauschale ändert. Meist wird dabei die Höhe der Pauschale kritisiert, zum

Teil wird auch eine bessere Berücksichtigung von besonderen Situationen eingefordert. 33% sind für eine Rückkehr zum alten System.

- Frägt man die Hilfeempfänger, ob die Pauschale ausreicht, ist zunächst von einer negativen Beurteilung auszugehen. Das Ergebnis, dass 43% der Altfälle und 51% der Neufälle die Pauschale als ausreichend bezeichnen, ist vor diesem Hintergrund nicht verwunderlich. Es zeigt sich auch, dass die Pauschale mit zunehmendem Alter ausreicht. Dieses Phänomen ist bekannt, ältere Menschen haben tendenziell auch früher schon weniger einmalige Leistungen beansprucht („verschämte Arme“).
- Es zeigt sich, dass die Mehrzahl der Hilfeempfänger (59%) bei denen die Pauschale nicht ausreicht, auf Freunde und Familienangehörige zurückgreifen. Ca. ein Viertel der Hilfeempfänger gibt an, beim Sozialamt nachbeantragt zu haben (26%). Nur die Minderheit der Hilfeempfänger (11%) hat angegeben, dass sie noch keinen Ausweg gefunden haben. Dieses Ergebnis kann - für die Hilfeempfänger, die mit der Pauschale nicht auskommen - vorsichtig dahingehend interpretiert werden, dass in der Mehrzahl der Fälle Bedarfe aufgeschoben bzw. zurückgestellt werden oder evtl. aus der lfd. HLU gedeckt werden. Eine generelle Verschlechterung der Situation der Hilfeempfänger durch die Pauschalierung ist - auf Grundlage der Befragungsergebnisse – nicht zu erwarten.
- Betrachtet man schließlich das Ansparverhalten, so zeigt die Befragung dennoch ein ernüchterndes Ergebnis. Demnach sparen nur 21% der Hilfeempfänger regelmäßig Geld an. 55% der Hilfeempfänger sind nie in der Lage Geld zurückzulegen. Dieses Ergebnis bleibt über alle Hilfeempfängergruppen und Altersstufen überwiegend konstant.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Pauschalen durchaus kontrovers beurteilt werden, eine aber doch ausreichende Akzeptanz für die Pauschalierung gegeben ist. Es kann nicht erwartet werden, dass Hilfeempfänger mit der Sozialhilfe und der Pauschale mit großer Mehrheit zufrieden sind. Dies könnte Beharrungseffekte verstärken, aktive Ausstiegsbemühungen würden evtl. in nicht ausreichendem Maße erfolgen. Wichtig ist jedoch, dass der wirtschaftliche Umgang mit Geld (Ansparverhalten) verbessert wird. Ein Problem, das es übrigens in der Sozialhilfe auch schon früher gab.

Finanzielle Effekte

Die finanzielle Effekte der Pauschalierung lassen sich im Detail nicht nachweisen, da bestimmte Effekte analytisch nicht zu isolieren sind. Eine allgemeine Betrachtung der Pauschalierung der einmaligen Leistungen anhand der Haushaltsausgaben erlaubt jedoch folgende Aussagen:

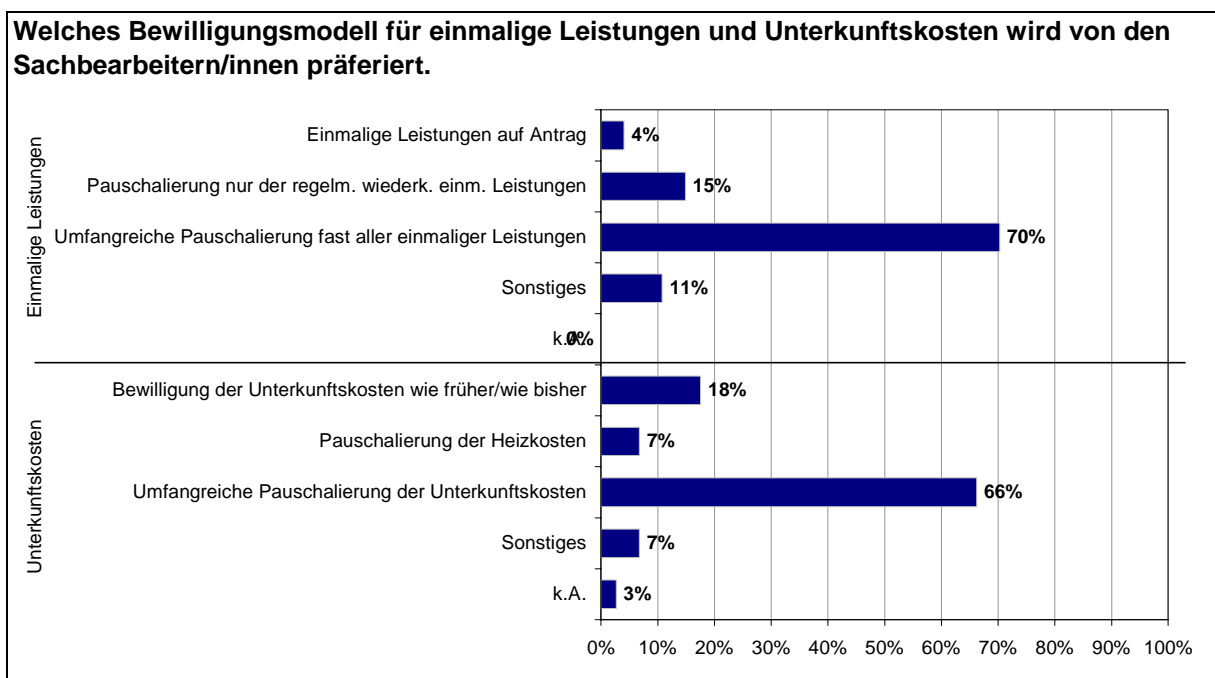
- Die Mehrzahl der beteiligten Träger der Sozialhilfe führt die Pauschalierung weitgehend kostenneutral durch.
- Einige Sozialämter hatten geringfügige Mehrkosten (5-10%)
- Wenige „Ausreisser“ hatten beträchtliche Mehrkosten.

Im Durchschnitt ergeben sich durch die Pauschalierung der einmaligen Leistungen nur geringfügige Mehrkosten. Die Kostenentwicklung bei der Pauschalierung der Unterkunftskosten

wurde nicht analysiert, da diese von den besonderen Bedingungen im Wohnungsmarkt abhängen.

Organisatorische und personelle Effekte der Pauschalierung

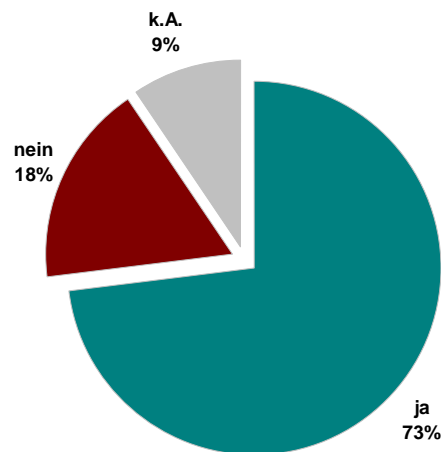
Mit der Pauschalierung wird u.a. das Ziel verfolgt, Verwaltungsverfahren zu vereinfachen und Kapazitäten für Aktivierungsinstrumente in der Sozialhilfe zu gewinnen. Eine Befragung der Sachbearbeiter in den Sozialämtern, die noch nach anhält, hat bisher zu folgenden Ergebnissen geführt:



Die Abbildung zeigt, dass sowohl bei den einmaligen Leistungen als auch den Unterkunftskosten die überwiegende Mehrheit für eine umfangreiche Pauschalierung ist.

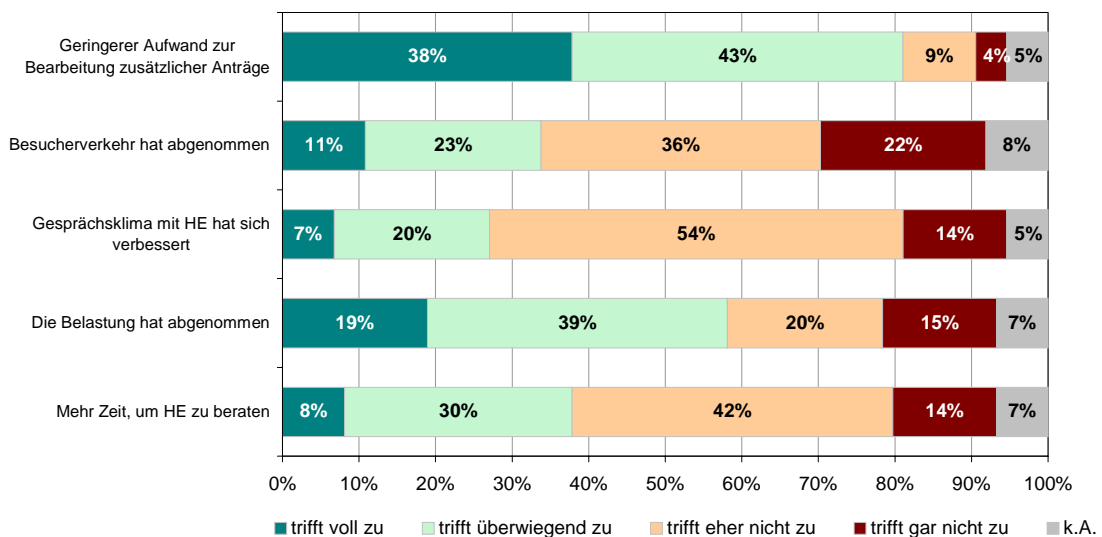
Frägt man nach der Einschätzung der Sachbearbeiter, ob sich durch die Pauschalierung die Arbeitsorganisation und Arbeitsweise in den Sozialämtern geändert hat, so wird dies – wie aus der folgenden Abbildung ersichtlich – von der Mehrheit der Befragten (73%) bejaht.

Einschätzung der Sachbearbeiter/innen, ob die Pauschalierung zu einer Veränderung der Arbeitsorganisation und Arbeitsweise geführt hat.

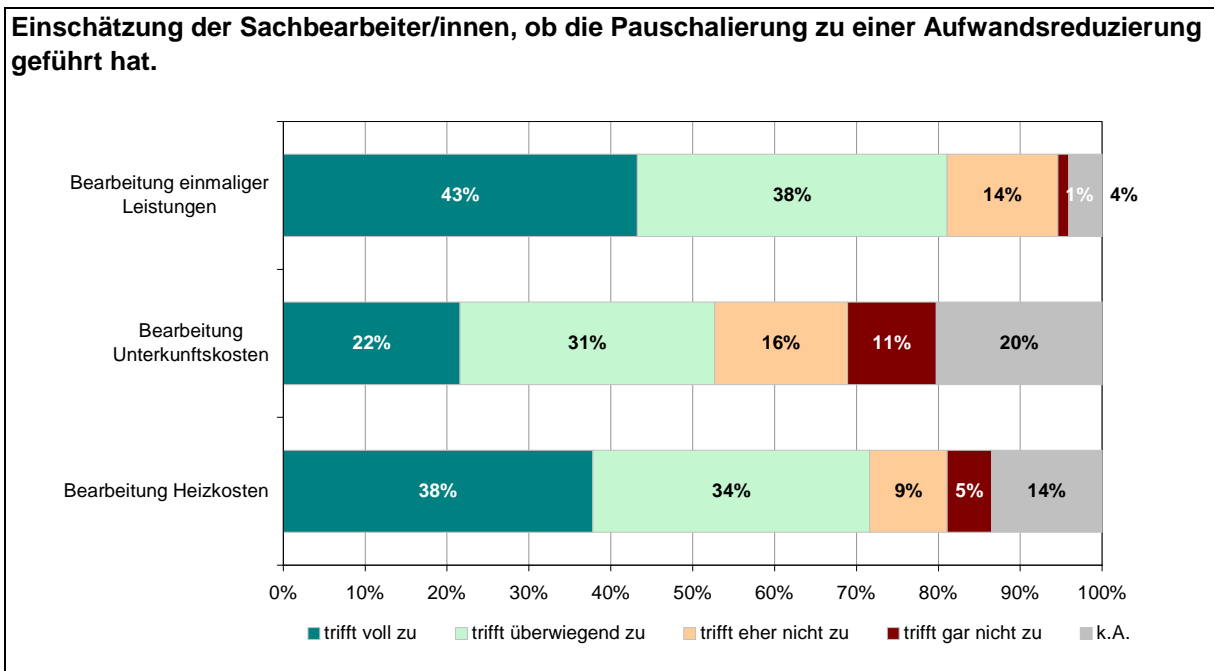


Des Weiteren wird deutlich, dass der Verwaltungsaufwand abgenommen hat, das Arbeitsklima sich jedoch dadurch nicht grundlegend geändert hat.

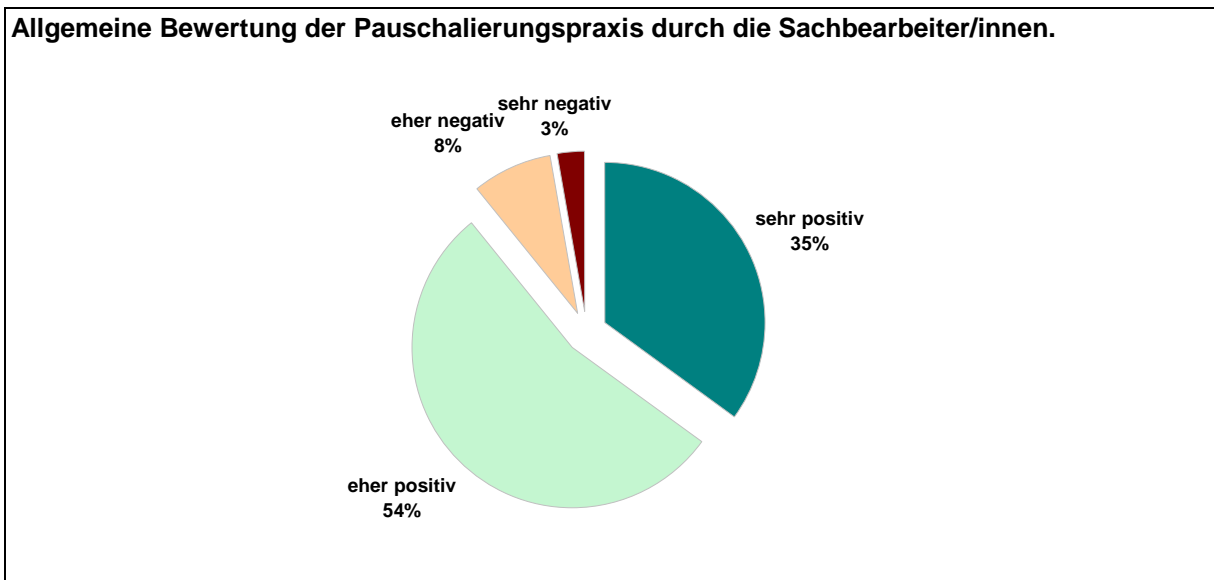
Allgemeine Bewertung der Pauschalierung durch die Sachbearbeiter/innen.



Differenziert man die Annahme einer Aufwandsreduzierung auf die Teilbereiche „einmalige Leistungen“, „Unterkunftskosten“, „Heizkosten“, so ergibt sich folgendes Bild.



Nur ein geringer Anteil der Befragten sieht keine Aufwandsreduzierung, wobei die größten Effekte bei den einmaligen Leistungen erzielt werden.



Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Mehrheit der Sachbearbeiter die Pauschalierungspraxis ihres Sozialamtes als sehr/positiv einschätzt (89%).

Widersprüche, Anträge auf zusätzliche einmalige Leistungen

Ein wichtiger Gradmesser für die Akzeptanz der Pauschalierung sind die Begehren auf zusätzliche einmalige Leistungen und Widersprüche. Diese Begehren werden von den Träger laufend in Begleitbögen erfasst. Derzeit stellen sich die Ergebnisse wie folgt dar:

- Nur 6,5% der gesamten teilnehmenden „Fälle“ haben Anträge auf zusätzliche einmalige Leistungen gestellt. Von diesen 6.5% wiederum hat die Mehrheit zusätzliche Anträge aufgrund von fehlendem Verständnis bzw. Gewohnheit gestellt, die Minderheit hat Anträge mit der Begründung „Mittel verbraucht“ gestellt oder wurde als Härtefall / Sonderfall eingestuft .
- Es zeigt sich, dass die Anzahl der zusätzlichen Begehren auf einmalige Leistungen mit der Laufzeit der Projekt abnimmt (Effekt der Systemgewöhnung)
- Die Widerspruchquote liegt derzeit unter 1% (Widersprüche im Verhältnis zur Gesamtzahl der teilnehmenden „Fälle“). Etwas weniger als die Hälfte der Widersprüche wurde an die Widerspruchsstellen weitergeleitet.

Diese Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass ein hoher Anteil der Anträge auf zusätzliche einmalige Leistungen aus Unwissenheit und Gewohnheit gestellt worden ist. Nur ein geringer Anteil der Anträge bezieht sich auf Schwierigkeiten per se, die sich aus der Pauschalierung ergeben. Auch der bundesweit relativ geringe Anteil an Widersprüchen lässt auf eine ausreichende Akzeptanz der Pauschalierungspraxis schließen.

Umfang der Pauschalierung

Die Pauschalierungsprojekte in Deutschland können in folgende Pauschalierungstypen eingeteilt werden:

- Regelmäßig wiederkehrende einmalige Leistungen,
- Einmalige Leistungen umfangreich,
- Unterkunftskosten (Miete, Nebenkosten)
- Heizkosten

Während im Bundesland Bayern die örtlichen Träger fast ausschließlich das „Komplett-Modell“ anwenden (einmalige Leistungen umfangreich + Unterkunftskosten + Heizkosten), werden in Baden-Württemberg überwiegend die regelmäßig wiederkehrenden einmaligen Leistungen, die Unterkunftskosten und die Heizkosten pauschaliert. In Nordrhein-Westfalen erfolgt bei keinem Modellträger die Pauschalierung der Unterkunftskosten (Stadt Münster = nur auf Basis eines Anreizmodells und ohne Zwangscharakter). Bei den Trägern in den übrigen Bundesländern gibt es jeweils Mischformen.

Für die Bestimmung des Umfangs der Pauschalierung ist es wichtig, sich die Wirkungen des Pauschalierungsmodells vor Augen zu führen. Je umfangreicher das Pauschalierungsmodell angelegt ist, umso größer sind tendenziell die Effekte in den Sozialämtern. Betrachtet man die Ergebnisse zu/r

- Befragung der Hilfeempfänger,
- Befragung der Sachbearbeiter in den Sozialämtern (organisatorische und personelle Auswirkungen) und
- den finanziellen Effekten,

so zeigt sich, dass eine umfangreiche Pauschalierung den besten Gesamtmix bietet. Es wird deshalb empfohlen, nur die folgende Leistungsbestandteile nicht zu pauschalieren.

- Erstausrüstung für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte,
- Erstausrüstung für Bekleidung,
- mehrtägige Klassenfahrten.

Die Erstausrüstungen für Schwangeschaft und Geburt können pauschaliert werden.

Die Pauschalierung der Unterkunftskosten und Heizkosten sollte ermöglicht werden. Die Entscheidung dazu ist allerdings auf regionaler Ebene zu treffen.

„Sicherungsmechanismen“, Gewährleistung der sozialen Fürsorge

Pauschalierung heißt, von individuellen Situationen zu abstrahieren und angemessene all-gemeingültige Regelungen einzuführen. Mit der Pauschalierung erfolgt in nicht jedem Falle eine Bedarfsdeckung zu jeder Zeit, die Bedarfsdeckung kann u.U. intertemporal verschoben sein. Das heißt, den Hilfeempfängern wird in Einzelfällen zugemutet, Bedarfe ggf. aufzu-schieben oder zurückzustellen bzw. Geldbeträge aus anderen Quellen (z.B. Regelsatz) als der Pauschale zu entnehmen. Bedarfsdeckung kann im Rahmen der Pauschalierung nur dann aufrechterhalten werden, wenn „Sicherungsmechanismen“ greifen. Das heißt, die So-zialämter sollten über Vorschusszahlungen, Darlehen und Härtefallregelungen besondere individuelle Situationen „auffangen“. In diesem Zusammenhang spielt eine intensivere Ein-zelberatung eine wichtige Rolle, um diese besonderen Situationen im Vorfeld abzuwenden bzw. zu erkennen. Damit wird ein „Durchrutschen von Fällen“ vermieden.

Im Gesetzentwurf ist in § 38 vorgesehen ggf. ergänzende Darlehen zu gewähren. In den Pauschalierungsprojekten nutzte etwa die Hälfte der Träger dieses Instrument (u.a. auch in Form von Vorschusszahlung und Verrechnung), um vor allem flexibel auf fehlende Anspar-beträge reagieren zu können.

3.3 Fazit

Eine Einbeziehung der einmaligen Leistungen in der im Gesetzentwurf vorgesehenen Form wird unterstützt. Eine Pauschalierung der Unterkunftskosten (inkl. Heizkosten) kann nicht als „Generalempfehlung“ gesetzlich vorgegeben werden, da in Deutschland die Rahmenbedingungen des Wohnungsmarktes äußerst unterschiedlich sind. Eine Pauschalierung der Unterkunftskosten sollte deshalb auf regionaler Ebene entschieden werden, so wie es im Gesetzentwurf richtigerweise angelegt ist (§ 30 Abs. 2 und 3).

Aus Sicht von Mummert Consulting ist es jedoch bei Einführung der Pauschalierung wichtig, die Betreuungsstrukturen in den Sozialämtern zu verbessern. Nur dann ist gewährleistet, dass die Hilfeempfänger bei der Pauschalierung ausreichend unterstützt werden und bei besonderen individuellen Situationen flexible und angemessene staatliche Fürsorgeleistungen erhalten. Im vorliegenden Gesetzentwurf sind dafür aktivierende Leistungen („Fördern und Fordern“) vorgesehen.



**DV 22/03 – AF III
22. September 2003**

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0295
vom 23.09.03

15. Wahlperiode**

Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch

Die Reform der Sozialhilfe steht in engem Zusammenhang mit der beabsichtigten Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe. Die Notwendigkeit einer Weiterentwicklung des Sozialhilferechts zum gegenwärtigen Zeitpunkt wird deshalb u.a. auch mit erforderlichen Änderungen in Folge des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt begründet (SGB XII–E, S. 3). Dass darüber hinaus eine Strukturreform zur Weiterentwicklung und Modernisierung der Sozialhilfe anzustreben ist - wie von der ASMK (25./26. Oktober 2000 und 7./8. November 2001) und vom Deutschen Bundestag (14. März 2002) für erforderlich gehalten (SGB XII-E, S. 2) -, steht außer Frage. Der Deutsche Verein unterstützt die damit zu verfolgenden Ziele der Verbesserung der aktivierenden Instrumente und Leistungen, der Verwaltungsvereinfachung und der Eingliederung in das Sozialgesetzbuch. Allerdings hält der Deutsche Verein ein solches Gesetzgebungsvorhaben zum gegenwärtigen Zeitpunkt für verfrüht.

I. Grundsätzliche Erwägungen zum Gesetzesvorhaben insgesamt

Gesetzgeberisch sollte zunächst vorrangig die Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe im SGB II und die Strukturreform in der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V erfolgen. Bis zum Abschluss dieser Gesetzgebungsvorhaben sollte sich die Änderung des Sozialhilferechts auf die bei dieser Neuordnung der vorrangigen Leistungsgesetze zwingend notwendigen Folgeregelungen beschränken. Dies würde die Möglichkeit eröffnen, die Regelungen des Sozialhilferechts in einem SGB XII mit systematischen Änderungen und Ergänzungen des bisherigen Rechts zu verbinden.

Eine Verschiebung der grundlegenden Reform der Sozialhilfe wäre nicht nur im Interesse der betroffenen Bürger, sondern auch im Interesse der Leistungsträger und Leistungserbringer. Die Komplexität des gesamten Umstellungsprozesses für den Bereich der erwerbsfähigen Leistungsbezieher erfordert ohnehin schon erhebliche organisatorische Anstrengungen auch bei den Sozialhilfeträgern, die durch ein gleichzeitiges Inkrafttreten eines weiteren neuen Gesetzes unnötig verkompliziert würden.

Mit der Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe wird das bisherige System öffentlicher Leistungen zur Existenzsicherung grundlegend umgestaltet.

Im Zusammenhang mit der beabsichtigten Verlagerung der Leistungsträgerschaft für erwerbsfähige Hilfebedürftige im Sinne des BSHG von den Kommunen auf die Bundesanstalt für Arbeit ist sicherzustellen, dass auch weiterhin die notwendige soziale Infrastruktur in erforderlichem Umfang zur Verfügung stehen wird. Abhängig ist dies primär von den finanziellen Rahmenbedingungen. Einen nicht unerheblichen Einfluss wird aber auch die Art und Weise der Umsetzung haben. Der Deutsche Verein hatte hier schon frühzeitig die Befürchtung geäußert, dass die Fristen für die gewaltige Umstellung zu kurz bemessen sind und Leistungen an einer Stelle bereits abgebaut werden, bevor sie an anderer Stelle zuverlässig funktionieren (NDV 2003, S. 50). Die nunmehr im Entwurf eines SGB II vorgesehenen Übergangsregelungen konnten diese Bedenken nicht vollständig ausräumen (vgl. Stellungnahme des Deutschen Vereins DV 19/03 zum Regierungsentwurf eines Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt).

Der Deutsche Verein hat das Anliegen der Aufhebung des Nebeneinanders zweier staatlicher Fürsorgesysteme durch Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe begrüßt, zur zentralen Forderung an die Umgestaltung des Systems der sozialen Sicherung aber gemacht, dass das soziokulturelle Existenzminimum aller Menschen weiterhin sichergestellt wird (NDV 2003, S. 370).

Aufbauend auf dieser Zielsetzung hat der Deutsche Verein deshalb im Grundsatz gefordert, im Interesse klarer Zuständigkeiten und zur Vermeidung von Doppelbefassungen und von Verschiebebahnhöfen „für die bedarfsorientierte, steuerfinanzierte Sicherung des Lebensunterhaltes einschließlich des Arbeitslosengeldes ein dreigliedriges System vorzusehen, das eine Aufstockung und die bisherige Auffangfunktion der Hilfe zum Lebensunterhalt überflüssig macht. Innerhalb dieses Systems sind die Mitglieder der jeweiligen Bedarfsgemeinschaften – durch ein entsprechend erhöhtes Leistungsniveau oder abgeleitete eigene Ansprüche im jeweiligen System – mit abzusichern, soweit sie nicht aus anderen Gründen eigene existenzsichernde Ansprüche haben“ (NDV 2003, S. 370). Daraus folgt, dass nicht nur das neue Leistungssystem für Erwerbslose, sondern auch die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung armutsfest auszugestalten und um eine Komponente für die Bedarfsgemeinschaften sowie anderweitig nicht abgesicherte Personen bis zum 18. Lebensjahr zu ergänzen ist (NDV 2003, S. 371).

Die Ersetzung der Sicherung des Existenzminimums durch die Sozialhilfe durch ein neues, umgestaltetes System kann für einzelne Gruppen von Betroffenen ein erhebliches sozialstaatliches Risiko bedeuten für den Fall, dass sie weder nach dem ALG II noch nach einem anderen Basissicherungssystem leistungsberechtigt wären. Deshalb ist die Ersetzung der Existenzsicherung durch die Sozialhilfe erst dann zu verantworten, wenn das neue System das soziokulturelle Existenzminimum tatsächlich im Einzelfall bedarfsgerecht sichert und lückenlos funktioniert. Für eine Übergangszeit ist es sachgerecht, die Hilfe zum Lebensunterhalt als unterstes soziales Netz für den nicht vorrangig abgesicherten Lebensunterhalt zu erhalten. Auf jeden Fall müssen den Kommunen die hierfür entstehenden Kosten erstattet werden. Der Gesetzgeber ist aufgefordert, alle erkannten Lücken in den vorgelagerten Sicherungssystemen zu schließen.

Perspektivisch hält der Deutsche Verein weitere strukturelle Veränderungen des sozialen Leistungssystems für erforderlich mit dem Ziel, dem Bürger „Hilfen aus einer Hand“ zu gewähren und in der Verwaltung unnötige Schnittstellen zu vermeiden. Um der befürchteten Gefahr nicht gewollter Lücken aber adäquat zu begegnen, sollte eine grundlegende Reform der Sozialhilfe zunächst zurückgestellt werden, damit Wirkungen der beabsichtigten Änderungen angemessen geprüft und durchdacht

werden können. So ergibt sich im Zusammenhang mit der in § 8 Abs. 1 SGB II-E vorgesehenen Definition der Erwerbsfähigkeit, dass damit Problemgruppen des Arbeitsmarktes (z.B. Leistungsgeminderte, psychisch Kranke, Behinderte, ältere Arbeitnehmer, Suchtkranke, Langzeitarbeitslose) aus der Leistung des ALG II herausdefiniert und damit in die kommunale Verantwortung abgeschoben werden könnten (vgl. dazu DV 19/03). Unklarheiten ergeben sich auch im Hinblick auf die Zuständigkeit für Wohnungslose. Zudem wäre die Sozialhilfe zuständig für die Gruppe der Ausländer, die ausländer- und arbeitserlaubnisrechtlich keinen unbeschränkten Zugang zum Arbeitsmarkt haben (vgl. § 7 Abs. 1 i.V. mit § 8 Abs. 3 SGB II-E). Es wird im Zusammenhang mit dem in dem SGB II – Entwurf vorgesehenen Verfahren zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit befürchtet, dass hier Verschiebebahnhöfe neu eröffnet werden.

Zu einer Reform des Rechts der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in der Sozialhilfe hat der Deutsche Verein in seiner Stellungnahme "Entwicklung der Sozialhilfeausgaben für Hilfen für Menschen mit Behinderungen – Der Bundesgesetzgeber muss tätig werden!" darauf hingewiesen, dass er eine Gefährdung der Finanzierung der Hilfen für Menschen mit Behinderungen sieht, die allein und unabweisbar durch die demographische Entwicklung (Fallzahlenentwicklung) mit Folgen für den Bereich der Hilfen zur Eingliederung für behinderte Menschen auftritt (NDV 2003, S. 121 ff.). Eine Reform ist nach Auffassung des Deutschen Vereins dringend erforderlich, um zu einer nachhaltigen finanziellen Stabilisierung der Hilfen für behinderte Menschen zu gelangen. Der Entwurf trägt dem nicht Rechnung.

Einzelregelungen zum persönlichen Budget sind zu verschieben, bis die Modellversuche nach § 17 SGB IX und § 8 SGB XI durchgeführt und ausgewertet sind. Die Modellphase sollte nicht mit zu vielen Einzelregelungen belastet und die Regelungen über die Feststellung des individuellen Hilfebedarfes auf das unbedingt Erforderliche begrenzt werden.

Der Deutsche Verein spricht sich also nachdrücklich für die Zurückstellung einer grundlegenden Sozialhilfereform und für eine Beschränkung auf unbedingt erforderliche Änderungen des BSHG aus, die aus der Neuordnung des sozialen Sicherungssystems resultieren.

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung hat sich in einer Vielzahl von Fällen als nicht armutsfest erwiesen. In der Folge muss aufstockende Sozialhilfe geleistet und ein hoher Verwaltungsaufwand betrieben werden. Die deshalb unter III. vorgeschlagenen Änderungen des Gesetzes über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit (GSiG) werden unabhängig von einer künftigen Strukturreform für umgehend erforderlich erachtet, damit das GSiG praxisgerecht umgesetzt werden kann.

II. Beschränkung auf notwendige Folgeänderungen des BSHG aus der Neuordnung vorrangiger Leistungsgesetze

- Die schon seit längerem angekündigte Regelsatzverordnung muss schnellstens vorgelegt werden, um die Höhe des ALG II nachvollziehbar und transparent zu machen und eine Angleichung der Beträge in Sozialhilfe und Grundsicherung für Erwerbsfähige zu ermöglichen.

Die Regelleistung des ALG II bildet „das ‚soziokulturelle‘ Existenzminimum der insoweit als Referenzsystem für alle bedarfsorientierten und bedürftigkeitsabhängigen staatlichen Fürsorgeleistungen fungierenden Sozialhilfe“ (Begründung zu § 20 SGB II–E, S 130). Deshalb wird im Entwurf eines SGB II das Bemessungsverfahren nicht geregelt, sondern auf den Entwurf eines SGB XII und die Regelsatzverordnung verwiesen. Da die Regelsatzverordnung also auch die Höhe des ALG II entscheidend beeinflusst, sollte ein Verordnungsentwurf bereits in die parlamentarischen Beratungen zum Regierungsentwurf eines Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt einbezogen werden.

Eine möglichst weitgehende Pauschalierung der einmaligen Bedarfe in der Sozialhilfe ist schon jetzt erforderlich, um eine unterschiedliche Handhabung in den beiden Fürsorgesystem und eine Ungleichbehandlung der Leistungsberechtigten zu vermeiden. Die Pauschalierung sollte für Fälle, in denen eine abweichende Leistung geboten ist, durch eine Öffnungsklausel ermöglichen, soziale Härten zu vermeiden. Bei einem unabweisbaren Bedarf sollte ermöglicht werden, dass dieser nicht nur als Darlehen, sondern im begründeten Einzelfall auch als Zuschuss gewährt werden kann. Eine Einbeziehung der Kosten der Unterkunft in eine Pau-

schalierung erscheint wegen der Streubreite der Mietkosten auf dem Wohnungsmarkt bei einer bedarfsdeckenden Pauschale kostenneutral kaum möglich; sie ist nur vertretbar, wenn sichergestellt ist, dass in jedem Einzelfall eine bedarfsgerechte Unterkunft angeboten werden kann, deren Kosten sich im Rahmen der pauschalierten Leistung bewegen. Eine „Gettoisierung“ der Leistungsbezieher ist dabei in jedem Fall zu verhindern (vgl. DV 19/03; so auch schon in NDV 2003, S. 371 f.).

- Der Deutsche Verein fordert eine armutfeste Ausgestaltung auch der gesetzlichen Krankenversicherung. Er ist der Auffassung, dass integrative Bestandteile der Gesundheitsversorgung nicht von den nachrangigen Sicherungssystemen zu tragen sind und spricht sich deshalb für die Beibehaltung der Sozialklauseln, z.B. bei den Zuzahlungen zu Medikamenten, Brillen und Zahnersatz, aus. Sie sollen nach dem Entwurf des beabsichtigten Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes entfallen und müssten bei der künftigen Regelsatzbemessung berücksichtigt werden, was abgelehnt wird. Die Sozialhilfe darf nicht zum Ausfallbürgen für die Krankenkassen werden.
- Die Zuordnung des Kindergeldes als Einkommen des Kindes (§ 77 Abs. 1 Satz 2 SGB XII–E) ist im Zusammenhang mit der Einführung des Kinderzuschlages (Art. 46 SGB II-E) folgerichtig, sollte aber nach Auffassung des Deutschen Vereins nicht auf Minderjährige beschränkt werden.
- Unter der Voraussetzung, dass die erwerbsfähigen Sozialhilfeempfängerinnen und –empfänger in die neue Leistung des Arbeitslosengeld II lückenlos einbezogen werden und deshalb künftig keine Hilfe zum Lebensunterhalt mehr erhalten, bestünde keine Notwendigkeit für die Beibehaltung der Vorschriften der Hilfe zur Arbeit nach den bisherigen §§ 18 bis 20 BSHG, die im Ergebnis auf eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt gerichtet sind. Wegen der noch unübersichtlichen Folgen aus der Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe sind die Regelungen der Hilfe zur Arbeit nach §§ 18 ff. BSHG vorsorglich Übergangsweise beizubehalten.

III. Vorschläge zur Änderung des Gesetzes über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, die Leistungen nach dem Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG) armutsfest auszugestalten, damit die aufstockende Sozialhilfe entfallen kann - und damit auch die wenig effiziente Doppelzuständigkeit von Sozialhilfeträgern und Grundsicherungsträgern. Die nachfolgend vorgeschlagenen Änderungen werden unabhängig von einer zu einem späteren Zeitpunkt vorzunehmenden Strukturreform für dringend erforderlich erachtet. Mit den Vorschlägen sollen in der Praxis bei der Umsetzung des GSiG aufgetretene Probleme beseitigt werden; insbesondere zielen die Vorschläge darauf ab, die an die Verabschiedung des Gesetzes gestellte Anforderung einer möglichst unbürokratischen Abwicklung einzulösen.

Über die in Art. 60 des Entwurfes eines SGB XII enthaltenen Änderungen hinaus schlägt der Deutsche Verein folgendes vor:

§ 2 Abs. 3 GSiG

Die Regelung zum Anspruchsausschluss sollte um den Tatbestand des § 120 Abs. 3 BSHG erweitert werden. Es ist gerechtfertigt, dass Ausländer, die sich in die Bundesrepublik begeben, um Leistungen der bedarfsorientierten Grundsicherung zu erlangen, vom Leistungsbezug ausgeschlossen sind.

§ 3 Abs. 1 GSiG

Sämtliche Mehrbedarfstatbestände des § 23 BSHG sollen inhaltlich ins GSiG übernommen werden, nicht jedoch die Besitzstandsregelung des § 23 Abs 1 Satz 2 BSHG. Damit lassen sich verwaltungsaufwändige Mehrfachzuständigkeiten (sog. Kombifälle mit Leistungsberechtigung nach dem GSiG und dem BSHG) vermeiden.

§ 3 Abs. 2 GSiG

Statt der Einkommensbereinigung nach § 76 Abs. 2 BSHG, die zwar von Sachbearbeitern mit BSHG-Erfahrung gehandhabt werden kann, für andere Sachbearbeiter aber überkomplex ist, soll eine Absetzungspauschale eingeführt werden.

In der Vorschrift soll die Möglichkeit einer darlehensweisen Leistungserbringung, entsprechend § 89 BSHG, aufgenommen werden.

§ 4 Abs. 2 GSiG

Der Schutz des Trägers der Grundsicherung am Ort der Einrichtung soll dahingehend präzisiert werden, dass der Grundsicherungsträger örtlich zuständig ist, in dessen Bereich der Grundsicherungsempfänger seinen gewöhnlichen Aufenthalt zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung hat oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hat. In der geltenden Fassung erfordert die Regelung im Einzelfall eine unbegrenzt in die Vergangenheit zurückgehende Prüfung.

§ 4 Abs. 3Nr. 1 GSiG

Das Wort „auch“ soll gestrichen werden. Damit wird berücksichtigt, dass die Landkreise nicht in allen Bundesländern Widerspruchsbehörde sind.

§ 6 GSiG

In Satz 1 sollen die Worte „für den Zeitraum vom 1. Juli bis 30. Juni des Folgejahres“ ersetzt werden durch die Worte „für ein Jahr“.

Nach Satz 1 soll der Satz eingefügt werden: „Die Leistung kann dem Grunde nach auch für einen längeren Zeitraum bewilligt werden, wenn absehbar ist, dass sich Veränderungen ausschließlich wegen Änderungen bei den in § 3 Abs. 1 Nr. 1 genannten Regelsätzen oder wegen Rentenanpassungen nach § 65 SGB VI ergeben werden.“

Mit der Änderung in Satz 1 wird eine zeitliche Entzerrung des Arbeitsanfalles erreicht. Die Einfügung von Satz 2 ermöglicht den Trägern der Grundsicherung, bei der Vielzahl der dafür in Betracht kommenden Fälle ein Verwaltungsaufwand reduzierendes und den Lebensumständen der Leistungsberechtigten angemessenes Anpassungsverfahren (Änderungsbescheide) durchzuführen.

Zur Feststellung von Sozialleistungen durch den Träger der Grundsicherung:

§ 91 a BSHG soll für anwendbar erklärt werden. Die Regelung ist aus denselben Gründen wie bei der Sozialhilfe auch für die Grundsicherung sinnvoll, da es um dieselben Sachverhalte geht.

Zur Möglichkeit eines Datenabgleichs:

Die Übernahme des Inhalts von § 117 BSHG in das GSiG wird für erforderlich erachtet.

Zur Anwendung des SGB X:

Es ist eine gesetzliche Klarstellung erforderlich, dass für das Verwaltungsverfahren das Erste Kapitel des SGB X zur Anwendung kommt.

Zur Änderung des Gesetzes über die Festlegung eines vorläufigen Wohnortes für Spätaussiedler:

In § 3a Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes sollen die Worte „und dem Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ angefügt werden.

IV. Vorbehalte des Deutschen Vereins gegen einzelne Vorschriften des Entwurfs zum SGB XII

Der Deutsche Verein hat Bedenken bei verschiedenen im Gesetzesentwurf enthaltenen Vorschriften, beschränkt sich aber im Folgenden auf die Kritik an einigen wenigen Regelungen, die besonders bedeutsam erscheinen.

§ 12

Es ist nicht klar, in welchem Kontext das neue Instrument der Leistungsabsprache zu dem Gesamtplan nach § 53 SGB XII-E steht, wie das Verhältnis zu der geplanten Zielvereinbarung für das persönliche Budget ist und in welchem Rahmen sich dazu der Eingliederungshilfe-Vorschlag für Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) bewegt. Auch fehlt eine Aussage zur rechtlichen Qualität der Leistungsabsprache und es ist nicht deutlich, wie der Leistungsberechtigte in die Leistungsabsprache mit einbezogen werden soll. Bei der Eingliederungshilfe, insbesondere für geistig behinderte Menschen, wo häufig lebenslange Leistungen zu gewähren sind, ist eine ständige Überprüfung der Leistungsabsprache fragwürdig. Die Regelung ist im Hinblick hierauf zu unflexibel.

Das Instrument der Leistungsabsprache muss als Bestandteil eines dynamischen Prozesses verstanden werden und sollte den qualitativen Anforderungen genügen, wie sie vom Deutschen Verein in seinem Diskussionsbeitrag zu einer Reform der Sozialhilfe“ im Abschnitt „Personenbezogene Dienstleistungen als Element der Sozialhilfe“ definiert wurden (NDV 2003, S. 238 ff.). Darüber hinaus ist zu prüfen, inwieweit das Instrument der Leistungsabsprache den besonderen Anforderungen des Personenkreises des § 72 BSHG anzupassen ist.

§ 13

Der Deutsche Verein hat Bedenken gegen die in § 13 Abs. 1 S. 2 SGB XII-E vorgenommene Definition von stationären Einrichtungen, in denen Leistungsberechtigte "leben" und hält sie z.B. im Hinblick auf die Internatsunterbringung junger Menschen mit Behinderungen oder für betreute Wohnformen für untauglich. Die Absicht, damit eine gesetzliche Definition für den Begriff "stationäre Einrichtungen" zu schaffen, wird

bei der Vielzahl von Fallgestaltungen nicht erfüllt werden können und mit den Begriffen "leben" und "erhalten" zu neuen Auslegungsschwierigkeiten führen. Durch Praxis und Rechtsprechung sind schon bisher praktikable Auslegungskriterien entwickelt worden. Satz 2 ist deshalb überflüssig.

In der Überschrift müsste es richtig "in Einrichtungen" heißen.

§ 21

Die verbleibende Zuständigkeit der Sozialhilfe erübrigt sich, wenn die Lücken im Entwurf eines SGB-II geschlossen werden (vgl. DV 19/03).

§ 36

Der Deutsche Verein hält zunächst bei diesen Regelungen für klärungsbedürftig, was unter "notwendigem Lebensunterhalt in Einrichtungen" zu verstehen ist, insbesondere ob damit auch Teile der Investitionskostenpauschale oder nur die Grundpauschale gemeint sind. Zudem fehlen Aussagen, wie bei teilstationären Einrichtungen zu verfahren ist.

Nach Auffassung des Deutschen Vereins hat die Zuordnung der Lebensunterhaltsleistungen auch für den stationären Bereich zur Hilfe zum Lebensunterhalt Konsequenzen, die bisher im Entwurf nicht ausreichend bedacht worden sind. Hierzu muss auf eine weitere systematische Aufbereitung hingewirkt werden.

§ 37 i.V.m. § 9

Der Deutsche Verein weist zunächst drauf hin, dass er es grundsätzlich nicht für sinnvoll hält, unterschiedliche Vermutungsregelungen, z. B. gegenüber den Entwürfen zum SGB II (§ 9 Abs. 4 SGB II-E), zu formulieren.

Die Aufhebung des Individualprinzips zugunsten einer Berücksichtigung gemeinsam wirtschaftender Haushalte hält der Deutsche Verein für einen Ansatz, der genauer geprüft werden sollte (§ 9 SGB XII-E). Er spricht sich aber nachdrücklich gegen die

vorgesehene Erweiterung des Personenkreises aus. Das hier unterstellte gemeinsame Wirtschaften entspricht bei nicht miteinander verwandten oder verschwägerten Personen nicht immer der Lebenswirklichkeit (z.B. bei studentischen Wohngemeinschaften oder gemeinsamen Wohnformen für Senioren). Zudem wäre– trotz Einführung einer widerlegbaren gesetzlichen Vermutung – mit einem doch erheblichen Verwaltungsaufwand zu rechnen. Auf die bereits 1995 abgegebenen Stellungnahmen des Deutschen Vereins zum "Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Sozialhilferechts" zu den damals zu § 16 BSHG gemachten Ausführungen und Vorschläge (NDV 1995, 354 f. und NDV 1995, 430 f. wird verwiesen.

§ 37 Nr. 1 SGB XII-E stellt Minderjährige, die in Wohngemeinschaft mit Personen leben, die ihnen gegenüber nicht unterhaltspflichtig sind, von der Vermutung der Bedarfsdeckung frei. Der Deutsche Verein hat Bedenken wegen der zu erwartenden Kosten für die Träger der Sozialhilfe. Die Freistellung würde nämlich auch für nicht mit dem leiblichen Elternteil zusammenlebende (verheiratete und nicht verheiratete) Stiefelternteile gelten. In dieser Fallkonstellation ist aber davon auszugehen, dass der Bedarf in der Regel durch den Stiefelternteil gedeckt wird. Es ist deshalb damit zu rechnen, dass es zu einer Vielzahl von Neuanträgen kommt.

§ 52 i.V.m. der Neufassung des § 17 SGB IX durch Art. 8 des SGB XII-E

Nach Auffassung des Deutschen Vereins sollte die Modellphase abgewartet werden, denn die Regelung des § 52 SGB XII-E begegnet erheblichen Bedenken.

So könnte durch die Bezeichnung "trägerübergreifendes" der Eindruck entstehen, dass ein "trägerinternes" Budget nicht möglich ist. Anscheinend geht der Entwurf davon aus, dass diese Form bereits durch § 17 SGB IX geregelt ist (ohne dass dazu in der Begründung etwas gesagt wird).

Unklar ist, ob die Leistungen der einzelnen Leistungsträger zurechenbar bleiben und auch nebeneinander gewährt werden können und wie die Einbeziehung von gesetzlicher Krankenversicherung oder von Pflegekassen (bisher keine Reha-Träger) und die sich daraus ergebenden Auswirkungen (z.B. im Hinblick auf §§ 43, 43a SGB XI) zu sehen sind.

Das persönliche Budget steht zudem in Widerspruch zu dem in § 17 Abs. 3 SGB IX-E (Art. 8 SGB XII-E) vorgesehenen Möglichkeit der Gewährung von Sachleistungen. Eine Ausgabe von Gutscheinen würde die Eigenverantwortlichkeit des behinderten Menschen wieder einschränken.

§ 70, 72

Die unklare Definition des Begriffs „Einrichtung“ in § 13 Abs. 2 setzt sich in der Regelung des § 70 Abs. 1 SGB XII-E fort.

Die Vorschrift sieht in Abs. 2 den Ersatz der bisherigen Soll-Regelung durch eine Verpflichtungsregelung in Satz 3 vor. Es ist zu prüfen, ob durch die verpflichtende Regelung die Auswahl von Einrichtungen weiterhin flexibel gestaltet werden kann. Ferner fragt sich, ob und ggf. wie sich die Vorschrift auf die Vergütungen auswirkt.

Der in Abs. 3 der Vorschrift angefügte Satz 3 verschafft dem Träger der Sozialhilfe ein Prüfungsrecht hinsichtlich der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen unabhängig davon, ob eine Prüfungsvereinbarung abgeschlossen ist. Es ist zu prüfen, ob bei Bestehen eines gesetzlichen Prüfungsrechts der Abschluss von Prüfungsvereinbarungen noch erforderlich ist. Es fragt sich, nach welchen Regeln oder Maßstäben eine Prüfung durch die Sozialhilfeträger erfolgen kann, wenn etwa Rahmenverträge oder diese ersetzenden Rechtsverordnungen (vgl. §§ 74, 76 SGB XII-E) und Vereinbarungen nicht bestehen.

Die in § 70 Abs. 3 SGB XII-E beim Abschluss von Vereinbarungen vorgesehene Berücksichtigung der Finanzkraft der öffentlichen Haushalte stößt bei den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege und den Behindertenverbänden auf erhebliche Bedenken. Sie befürchten, dass dadurch bei der Vielzahl und Unterschiedlichkeit der öffentlichen Träger je nach örtlicher Situation entschieden und das Bedarfsdeckungsprinzip unterlaufen wird. Die öffentlichen Träger sehen dagegen in dieser Regelung eine gegenüber dem bisherigen Recht dringend gebotene Korrektur und notwendige Einschränkung in Anbetracht der derzeitigen Haushaltssituation.

Damit im Zusammenhang steht die Rückführung der Zuständigkeit der Schiedsstellen in § 72 Abs. 1 SGB XII-E auch auf die Prüfung der Leistungsvereinbarungen. Die Träger der Freien Wohlfahrtspflege, die Behindertenverbände und die Schiedsstellenvorsitzenden begrüßen diese Regelung, da damit den Einrichtungen und Diensten die Möglichkeit gegeben wird, zunächst in einem vereinfachten und zeitnahen Verfahren Streitigkeiten wegen des Abschlusses solcher Leistungsvereinbarungen zu klären, ohne gleich auf den sehr zeitaufwändigen Weg eines Verwaltungsgerichtsverfahrens verwiesen zu sein.

Die öffentlichen Träger halten dagegen an der Beibehaltung des Ausschlusses von Leistungsvereinbarungen im Schiedsstellenverfahren fest, da sie dies für rechtssystematisch richtig, die entsprechenden Regelungen des SGB VIII und SGB XI für falsch halten und befürchten, dass ihnen ein originäres Steuerungsinstrument aus der Hand genommen wird.

Udo Steinmetz

Stadt Karlsruhe
Sozial- und Jugendbehörde
Sozialamtsleiter
R 50 30
Karlsruhe, 23.09.2003

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0296
vom 23.09.03

15. Wahlperiode**

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechtes in das Sozialgesetzbuch

Die Einbeziehung des BSHG in das Sozialgesetzbuch wird begrüßt. Neuregelungen müssen aber auch zu einer Verwaltungsvereinfachung führen. Deshalb sind aus der Sicht des Verwaltungsvollzuges eines städtischen Sozialamtes einige Anmerkungen und Vorschläge zu machen.

1. Übergang von Unterhaltsansprüchen

Nach § 89 Abs. 3 soll ein Unterhaltsanspruch nicht übergehen, soweit die unterhaltspflichtige Person selbst Leistungsberechtigte nach dem 3. Kapitel ist oder bei Erfüllung des Anspruches würde (Hilfe zum Lebensunterhalt). Der Träger hat diese Einschränkung zu berücksichtigen, wenn er durch vorgelegte Nachweise oder auf andere Weise Kenntnis hat.

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Fassung führt zwar dazu, dass eine öffentlich-rechtliche Vergleichsberechnung in aller Regel nicht mehr erforderlich ist.

Die in diesem Zusammenhang in der Vergangenheit aufgetretenen Probleme bei der Umschreibung von Titeln auf den Sozialhilfeträger werden dadurch vermutlich nicht gelöst. Die Oberlandesgerichte Stuttgart und Karlsruhe sind der Meinung, dass der Forderungsübergang durch öffentliche oder öffentlich beglaubigte Urkunden nachgewiesen werden muss, räumen aber gleichzeitig ein, dass der Sozialhilfeträger diese Nachweise in der durch § 727 ZPO erforderten Form kaum erbringen können.

Dass eine öffentlich-rechtliche Vergleichsberechnung in aller Regel nicht mehr erforderlich ist, folgt bereits aus der Beachtung der Selbstbehaltssätze nach den unterhaltsrechtlichen Leitlinien der Oberlandesgerichte.

Beim Kindesunterhalt oder beim Trennungs- oder nachehelichen Unterhalt kann es jedoch wegen der Rangvorschriften des BGB Probleme geben, die dazu führen, dass der derzeitige Ehegatte eines Unterhaltspflichtigen beim nachehelichen Unterhalt für den früheren Ehegatten des Unterhaltspflichtigen in aller Regel nicht berücksichtigt wird und deshalb möglicherweise trotzdem Hilfebedürftigkeit eintritt.

Die vorgeschlagene Fassung schützt auch nur die unterhaltspflichtige Person selbst und nicht die zu seinem Haushalt gehörenden Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft.

Hinzu kommen alle Fälle, in denen unterhaltsrechtlich eine Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung einer Erwerbsobliegenheit angenommen und fiktives Einkommen berücksichtigt wird. Dies darf aber nach der Rechtsprechung des BGH zum bisherigen § 91 und wohl auch nach der vorgeschlagenen Fassung nicht als Einkommen berücksichtigt werden.

Schließlich gibt es Fälle, in denen bei Berechnung des Unterhaltsanspruches bereits feststeht, dass der Unterhaltspflichtige in Zukunft nicht mehr bedürftig sein wird und dies nur möglicherweise in der Vergangenheit bei Erfüllung des Unterhaltsanspruches geworden wäre.

Der Unterhaltsanspruch sollte deshalb in jedem Falle auf den Sozialhilfeträger in vollem Umfang übergehen. Im Gegenzug soll der Unterhaltspflichtige in der Weise einen Schutz erhalten, dass der Sozialhilfeträger aus einem Unterhaltstitel nur vollstrecken darf, soweit dadurch für den Unterhaltspflichtigen und die im Zeitpunkt der Vollstreckung zur Bedarfsgemeinschaft des § 19 Abs. 1 SGB-XII gehörenden Personen keine Bedürftigkeit für eine Hilfe zum Lebensunterhalt eintritt.

Außerdem sollte § 89 Abs. 4 des Entwurfes dahingehend ergänzt werden, dass der Sozialhilfeträger auch berechtigt sein soll, einen bereits vorhandenen Vollstreckungstitel für die Zukunft auf sich umschreiben zu lassen. Vielfach ist nämlich bei Beginn der Hilfestellung zwar ein Unterhaltstitel erforderlich, aber der Unterhaltsschuldner leistet keine Zahlungen. Titelumreibungen für die dann gewährte Sozialhilfe sind bisher - wenn überhaupt - nur zeitabschnittsweise für vergangene Zeiträume möglich.

Eine solche Verbesserung der Rückgriffsmöglichkeiten hätte auch Auswirkungen auf das Verjährungsrecht. In § 207 BGB müsste dargestellt werden, dass eine Verjährung von Unterhaltsansprüchen auch gehemmt ist, soweit der Unterhaltsanspruch auf den Träger einer Sozialleistung übergegangen ist. Dies wird bisher nach der Rechtsprechung verneint. In § 212 BGB müsste geregelt werden, dass eine Verjährung neu beginnt, wenn der Schuldner vom Sozialleistungsträger zum Zwecke der Prüfung der Verhältnisse zur Auskunft über sein Einkommen und Vermögen aufgefordert wird, da sonst auch bei der aus der Sicht der Sozialhilfe notwendigen Änderung der Vorschriften des § 89 die Sozialhilfeträger gezwungen wären,

Vollstreckungsmaßnahmen einzuleiten, um einen Neubeginn der Verjährung auszulösen.

Im Gegenzug müsste zum Schutz des Schuldners in die ZPO eine Regelung eingefügt werden, wonach das Vollstreckungsgericht Maßnahmen der Zwangsvollstreckung ganz oder teilweise aufheben oder einstellen kann, wenn es sich um übergegangene Unterhaltsansprüche handelt und sonst Hilfebedürftigkeit bezüglich der Hilfe zum Lebensunterhalt eintreten würde.

Schließlich sollte auch endgültig durch den Gesetzgeber geklärt werden, dass der Freistellungsanspruch nach § 89 Abs. 5 SGB XII im Falle der Rückübertragung des Unterhaltsanspruches zur Geltendmachung an den Unterhaltsberechtigten die Bewilligung von Prozesskostenhilfe nicht ausschließt. Dies wird in der Rechtsprechung unterschiedlich beurteilt.

Nach dem derzeitigen Wortlaut von § 89 Abs. 4 Satz 1, der der bisherigen Vorschrift des § 91 entspricht, ist davon auszugehen, dass erst eine Leistung erbracht werden muss, bevor eine schriftliche Mitteilung erfolgen kann. In der Praxis ist es insbesondere bei Heimfällen oftmals nicht möglich, über die Leistung sofort zu entscheiden. Wenn die Entscheidung erst nach Wochen erfolgt, gehen Unterhaltsansprüche für die öffentliche Hand verloren. Der Bundesgerichtshof hatte zum früheren Recht entschieden, dass eine Rückwirkung bis zu zwei Monaten zumutbar sei. Dem Sozialhilfeträger sollte deshalb die Möglichkeit der so genannten Rechtswahrungsanzeige bereits dann eingeräumt werden, wenn er von einer möglichen Leistungsgewährung Kenntnis erlangt und dies unverzüglich dem Unterhaltspflichtigen schriftlich mitteilt. Klargestellt werden sollte auch, dass diese Mitteilung bereits mit einer Aufforderung zur Auskunft nach § 112 SGB XII Entwurf verbunden werden kann.

2. Kostenersatz durch Erben

Der Kostenersatzanspruch gegenüber den Erben erlischt nach der bisherigen Regelung des BSHG und nach § 97 des Entwurfes in drei Jahren nach dem Tod der leistungsberechtigten Person, während der Kostenersatz bei schuldhaftem Verhalten in drei Jahren vom Ablauf des Jahres an, in dem die Leistung erbracht worden ist, erlischt. Auch beim Kostenersatz durch die Erben sollte die Erlöschensfrist mit Ablauf des Jahres beginnen, in dem die leistungsberechtigte Person, ihr Ehegatte oder ihr Lebenspartner verstorben ist.

Auch mehren sich Fällen, in denen bei verstorbenen Sozialhilfeempfängern gesetzliche Erben nicht vorhanden sind oder von diesen die Erbschaft ausgeschlagen wurde, so dass der Landesfiskus Erbe wird. Dieser beruft sich auf die Schutzgrenzen des § 97 Abs. 3 des Entwurfes. Es ist nicht einzusehen, dass der Landesfiskus hier Geldbeträge erhält, die bei langjährigen Hilfeempfängern meist aus der Sozialhilfeleistung angesammelt wurden, insbesondere aus dem Barbetrag zur persönlichen Verfügung bei Heimbewohnern. Diese Schutzgrenzen sollten nur natürlichen Personen zustehen.

Schließlich sind in § 97 SGB XII die Worte mit Ausnahme der vor dem 01. Januar 1987 entstandenen Kosten der Tuberkulosehilfe ersatzlos zu streichen.

3. Kostenersatz nach §§ 98 und 99 SGB XII

Die beiden Vorschriften vermengen den Kostenersatz von rechtmäßig gewährter, aber sozialwidriger Leistung und rechtswidriger Leistung (bisher § 92 a Abs. 1 rechtmäßige, aber sozialwidrige Leistung) und § 92 a Abs. 4 (rechtswidrige Leistung). Hier ist eine klare Trennung erforderlich. In § 98 sollte nur die rechtmäßig gewährte Hilfe und deren Ersatz wegen eines sozialwidrigen Verhaltens geregelt werden, während § 99 ausschließlich eine rechtswidrig gewährte Hilfe regeln sollte. Im letzteren Falle sollte aber klargestellt werden, dass eine Rücknahme oder Aufhebung der rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsakte gegenüber den Leistungsempfängern nicht erforderlich ist.

Die Rechtsprechung fordert seither vor Anwendung des § 92 Abs. 4 BSHG zunächst die Rücknahme der rechtswidrigen Bescheide gegenüber den Empfängern der Hilfe. Dabei ergeben sich in der Praxis bei länger zurückliegenden Abrechnungszeiträumen tatsächlich erhebliche Schwierigkeiten bei der Aufteilung der einzelnen Leistungen auf die einzelnen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft. Erst nach Bestandskraft dieser Rücknahmebescheide kann dann der Bescheid gegenüber dem Verursacher ergehen.

4. Zu § 100 SGB XII Entwurf

Die vorgeschlagene Regelung schließt eine seit langem bekannten Lücke.

Allerdings kann dieser Fall nicht nur beim Sozialhilfeträger, sondern bei allen nachrangigen Sozialleistungsträgern, also insbesondere auch beim vorgesehenen Arbeitslosengeld II oder der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, eintreten, so dass diese Vorschrift an geeigneter Stelle in das SGB X eingefügt werden sollte.

Die Vorschriften zum Kostenersatz bei schuldhaftem Verhalten und Kostenersatz durch Erben bedürfen auch entweder im SGB XII oder im SGB II einer Ergänzung dahingehend, wie zu verfahren ist, wenn sowohl der Sozialhilfeträger als auch der Träger des Arbeitslosengeldes II entsprechende Ansprüche haben. Dieses ist künftig nach den vorliegenden Gesetzentwürfen ohne weiteres vorstellbar. Deshalb ist eine Regelung erforderlich, in welchem Umfang der Kostenersatz zwischen den beteiligten Leistungsträgern aufzuteilen ist. Sinnvoll könnte es auch sein, eine gesetzliche Ermächtigung dahingehend vorzusehen, dass in einem solchen Falle im Außenverhältnis nur einer der beteiligten Leistungsträger den Anspruch geltend macht und durchsetzt und die erlangten Ersätze dann intern aufteilt.

5. § 9 des Entwurfes sollte dahingehend geändert werden, dass der Begriff Haushalt gestrichen wird und dagegen auf die eigenen Kräfte und Mittel der um die Leistung nachsuchenden Personen und der übrigen in § 19 (Bedarfsgemeinschaft) genannten Personen abgestellt wird. Ein Haushalt kann keine eigenen Kräfte und Mittel haben, eigene Kräfte und Mittel haben

nur die zum Haushalt oder zur Bedarfs- oder Einstandsgemeinschaft gehörenden Personen.

6. § 19 sollte ausdrücklich vorsehen, dass in begründeten Fällen über die Absätze 1 und 2 hinaus Leistungen auch insoweit gewährt werden können, als den dort genannten Personen die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen zuzumuten ist. Selbstverständlich ist dann, dass in diesem Umfang wie vorgesehen dem Träger der Sozialhilfe die Aufwendungen zu ersetzen sind. Es fehlt aber die ausdrückliche Ermächtigung, derartige Leistungen zu gewähren.

7. Zu § 19 Abs. 5

Der Anspruch des Berechtigten auf Leistungen soll nach dem Tode auch den Trägern ambulanter Dienste zustehen, soweit die übrigen Voraussetzungen dieser Vorschrift gegeben sind. Die Begrenzung nur auf Leistungserbringer in Einrichtungen oder auf Pflegegeld ist im Hinblick auf den Vorrang der ambulanten Hilfe unbefriedigend.

8. Zu § 38

Bei den Empfängern von Hilfe zum Lebensunterhalt sollte die Darlehens-tilgung in Höhe von bis zu 5 v. H. der Summe der Regelsätze in der Bedarfsgemeinschaft zulässig sein. Außerdem soll der Umfang der Tilgung durch Einbehaltung im Bescheid über die darlehensweise Leistung bestimmt werden können. Schließlich sollten mit dem Betroffenen höhere Tilgungsbeträge vereinbart werden dürfen. Bei Mehrpersonenhaushalten muss es möglich sein, eine Tilgung von bis zu 5 % aus der Summe aller Regelsätze vorzunehmen, zumal die Praxis damit rechnet, dass diese Vorschrift vielfach bei der Beschaffung von Gegenständen oder Geräten in Betracht kommen wird, die dem gesamten Haushalt dienen.

9. Zu § 57 SGB XII Entwurf

§ 57 SGB XII Entwurf enthält die Bindung des Sozialhilfeträgers an die Entscheidung der Pflegekasse. Die bisherige Rechtslage und vorgeschlagene Fassung führt dazu, dass eine rückwirkende Einstufung von Pflegebedürftigen nach dem SGB XI zwar Leistungen der Pflegekasse ab diesem Zeitpunkt bewirkt, der Sozialhilfeträger nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes jedoch gehindert ist, rückwirkend andere Leistungen zu gewähren. Dies ist insbesondere bei Fällen der Heimpflege von Bedeutung und wird derzeit arbeitsaufwändig dadurch umgangen, dass von Heimen, Hilfeempfängern, Betreuern von Hilfeempfängern bei jedem Antrag auf Änderung der Einstufung, der an die Pflegekasse gerichtet wird, eine Nachricht an den Sozialhilfeträger übersandt wird.

10. Bestattungskosten

Die neuere Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes sieht als Verpflichtete im Sinne des § 15 BSHG nur die Personen an, deren Verpflichtung durch Erbrecht oder Unterhaltsrecht begründet ist oder aus landesrechtlichen Bestattungsvorschriften oder dem Recht oder Pflicht der Totenfürsorge herrührt. Dies ist unbefriedigend, weil es beispielsweise den

überlebenden Partner einer langjährigen nicht ehelichen Lebensgemeinschaft, der aus anzuerkennenden sittlichen Gründen die Bestattung regelt, von einem Anspruch ausschließt.

Verpflichteter im Sinne des Absatzes 1 sollten deshalb natürliche Personen sein, welche die Bestattung besorgt haben, weil sie nach Landesrecht oder anderen Bestimmungen über die Totenfürsorge zur Besorgung der Bestattung verpflichtet oder berechtigt sind, als Erbe oder Unterhaltspflichtiger zur Kostentragung verpflichtet sind oder aus anderen Gründen, insbesondere aus sittlichen Beweggründen oder Geschäftsführung ohne Auftrag, weil die an sich zum Tätigwerden berufenen Personen selbst nicht tätig geworden sind oder nicht werden konnten, die Bestattung besorgt haben. In diesem Falle selbstverständlich nur, soweit gegenüber den Erben, Unterhaltspflichtigen oder Bestattungspflichtigen ein Rückgriff nicht möglich ist. Bei mehreren zur Besorgung der Bestattung gleichrangig Verpflichteten sollte jeder nur Anspruch auf Erstattung der auf ihn anteilig entfallenden Kosten haben.

11. In § 47 Abs. 4 sind die Worte „des zweiten Abschnittes des dritten Titels“ zu ändern in „des dritten Titels des zweiten Abschnittes“. Die im Entwurf vorgesehene Formulierung wurde aus § 38 Abs. 4 BSHG entnommen. Sie ist aber auch dort nicht zutreffend. Das SGB V ist in Kapitel unterteilt, die wiederum in Abschnitte unterteilt werden. Letztere werden in Titel unterteilt. Klargestellt werden sollte in diesem Zusammenhang auch, dass die von den Apotheken, den Krankenkassen bei der Abgabe von Arzneimitteln zu gewährenden Rabatte kraft der gesetzlichen Verweisung auch für die Sozialhilfeträger gelten, was teilweise von den Apothekerverbänden bestritten wird.
12. Die bisherige Vorschrift des § 27 Abs. 3 BSHG, wonach die Hilfe in besonderen Lebenslagen in einer Einrichtung auch den Lebensunterhalt umfasst, wird nicht übernommen. Dies hat zur Folge, dass in allen Heimfällen neben der Hilfe in besonderen Lebenslagen auch Hilfe zum Lebensunterhalt zu gewähren ist. Deshalb sollte § 84 Abs. 1 dahingehend ergänzt werden, dass bei mehrfachem Bedarf das Einkommen vorrangig für den Bedarf der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel einzusetzen ist. Außerdem erscheint eine gesetzliche Festlegung, wie der Lebensunterhalt in Einrichtungen zu bemessen ist, dringend geboten. Hier gab es in der Vergangenheit größte Schwierigkeiten, etwa aus Pflegesätzen die auf den Lebensunterhalt entfallenden Anteile herauszurechnen. Fiktiv könnte vielleicht vom Regelsatz eines Haushaltsangehörigen und ähnlich wie bisher beim Wohngeld hinsichtlich der Unterkunftskosten von der jeweiligen Mietobergrenze ausgegangen werden.
13. Die Zuständigkeitsvorschriften für die Übernahme von Bestattungskosten sollten geändert werden. Die kreisfreien Städte mit großen Krankenanstalten stellen zunehmend fest, dass sie bei Personen, die in den Krankenanstalten verstorben sind, auch für Auswärtige die Bestattungskosten zu übernehmen haben. Es sollte deshalb folgende Reihenfolge für den Ersatz der Bestattungskosten an die zur Kostentragung Verpflichteten bei der örtlichen Zuständigkeit vorgesehen werden:

1. Träger der Sozialhilfe, der an den Verstorbenen Hilfe gewährt hat

2. Träger der Sozialhilfe des gewöhnlichen Aufenthaltes des Verstorbenen
3. Träger des Sterbeortes

Die steigenden Bestattungskosten und der endgültige Wegfall eines Sterbegeldes im Zuge der Gesundheitsreform werden vermehrt Anträge auf Erstattung von Bestattungskosten im Rahmen der Sozialhilfe zur Folge haben.

14. Zu § 113 SGB XII Datenübermittlung

Die nach § 113 Abs. 4 Buchstabe f SGB XII Entwurf zulässige Datenübermittlung über die Eigenschaft eines Leistungsberechtigten als Fahrzeughalters sollte auf die Zulässigkeit der Ermittlung der Daten des Fahrzeuges (Kennzeichen, Hersteller, Typ, Baujahr, Erstzulassung, Datum der Zulassung durch den Leistungsberechtigten) erweitert werden. Die bisherige Regelung erlaubt nur die Mitteilung an den Sozialhilfeträger, dass ein Leistungsberechtigter Fahrzeughalter ist, und macht im Hinblick auf den Wert eines Fahrzeuges als einzusetzenden Vermögensgegenstand umfangreiche zusätzliche Ermittlungen erforderlich. Die Erweiterung würde es auch zumindest den Stadt- und Landkreisen ermöglichen, dass der Sozialhilfeträger online auf die Datenbestände der Kraftfahrzeugzulassungsstelle zugreift, was beim gegenwärtigen Rechtszustand und der diesen entsprechenden vorgesehenen Regelung nicht zulässig ist.

15. Zu § 121 SGB XII Entwurf

Die statistischen Ämter der Länder sollten verpflichtet werden, den Sozialhilfeträgern alle für diese möglichen Auswertungen regelmäßig zur Verfügung zu stellen, und zwar soweit der Sozialhilfeträger dies wünscht, auch in digitalisierter Form.

Die statistischen Landesämter entscheiden bislang selbst, welche Auswertungen sie zur Verfügung stellen. Teilweise wird aus Kostengründen eine Reduzierung vorgenommen, so dass den Sozialhilfeträgern in wichtigen Bereichen Daten fehlen.

16. Besonderer Mietzuschuss nach dem Wohngeldgesetz

Die Begründung geht im Teil C davon aus, dass 90 % der bisherigen Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt nicht mehr Leistungsberechtigte der Sozialhilfe sein werden, sondern Arbeitslosengeld II erhalten. Die bisherigen Ermittlungen hierzu bei den Sozialhilfeträgern gehen eher von einem Anteil von 80 % aus.

Der Entwurf zu Hartz IV sieht zwar den Wegfall des Wohngeldes vor. Ob dieses aber rechtlich haltbar ist, ist in Frage zu stellen. Für den Fall, dass auch weiterhin für diese Personen Wohngeld in Betracht kommt, sollte aber der besondere Mietzuschuss gestrichen werden und auch für die Sozialhilfeempfänger nur Tabellenwohngeld bewilligt werden.

Der Einbau der Vorschriften über den besonderen Mietzuschuss in die zur Anpassung an das neue Sozialhilferecht zu überarbeitenden Sozialhilfeprogramme, deren Pflege und die Schulung der Mitarbeiter der Sozialhilfe in

Fragen des besonderen Mietzuschusses würde für die nur noch wenigen Fälle einen viel zu hohen Aufwand verursachen und wäre deshalb letztlich unwirtschaftlich.

17. Zu § 17 Abs. 2 Satz 2

Wie Ermessensentscheidungen zu treffen sind, ist eine Verfahrensfrage und ist im SGB X geregelt. Im Übrigen ist davon auszugehen, dass nach wie vor Sozialhilfe keine rentengleiche Dauerleistung ist und in der Regel entsprechend der seitherigen Rechtsprechung gewissermaßen von Tag zu Tag neu zu bewilligen ist, d. h., Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen fließen jeweils in den Leistungsgewährungsprozess ein.

18. Um das angestrebte Ziel, Doppelbürokratie zu vermeiden, müssen die Leistungen nach dem SGB II Entwurf bedarfsdeckend ausgestaltet sein, so dass es keiner Auffangvorschrift wie § 21 bedarf.

19. Zur Vermutung der Bedarfsdeckung ist jedenfalls eine Klarstellung erforderlich. Die gegenwärtige Fassung würde bedeuten, dass bei einer nicht ehelichen Lebensgemeinschaft, wenn eine Frau schwanger ist oder ihr leibliches Kind bis zur Vollendung seines sechsten Lebensjahres betreut, die Anwendung des § 37 gegenüber dem Partner und evtl. Vater des Kindes ausgeschlossen wäre. Die Vorschrift sollte deshalb dahingehend geändert werden, dass die Vermutung dann nicht gilt, wenn die nachfragende Person schwanger ist oder ihr leibliches Kind bis zur Vollendung seines sechsten Lebensjahres betreut, sofern sie sich im Haushalt ihrer Eltern befindet. Dies ist eine Regelung, die sich bisher bereits als Empfehlung in den Sozialhilferichtlinien Baden-Württemberg findet. Schließlich wäre auch bei in Fällen minderjähriger Kinder gegenüber einem Stiefelternteil eine Vermutung der Bedarfsdeckung ausgeschlossen. Dies ist nicht familiengerecht.

Vorsitzender des
Vorstandes

VdAK / AEV • 53719 Siegburg

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
Herrn Klaus Kirschner
- Vorsitzender -
Platz der Republik 1
Dienstgebäude: Paul-Löbe-Haus

11011 Berlin

Frankfurter Straße 84
53721 Siegburg
Telefon: 0 22 41 / 108 - 0
Telefax: 0 22 41 / 108 - 248
Internet: www.vdak-aev.de

2411/eu_150

Ihre Nachricht vom:
10.09.2003

18. September 2003

Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch - BT-Drucksache 15/1514

<p>(13) Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung Ausschussdrucksache 0297 vom 23.09.03 15. Wahlperiode</p>
--

Sehr geehrter Herr Kirschner,

zu dem o.a. Gesetzentwurf nehmen wir auch im Namen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Pflegekassen

des AOK-Bundesverbandes,
des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen,
des IKK-Bundesverbandes,
des Bundesverbandes der landw. Krankenkassen,
der Bundesknappschaft sowie
der See-Krankenkasse

nachfolgend Stellung. Dabei beziehen wir uns im Wesentlichen auf die Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (Artikel 8) und die damit in Verbindung stehenden Änderungen in den Spezialgesetzen (Artikel 4 und 10) zur weiteren Ausgestaltung des persönlichen Budget.

Modellvorhaben in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben bereits im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum SGB IX darauf hingewiesen, dass die Einbeziehung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in ein Persönliches Budget äußerst problematisch ist. Der Gesetzgeber hat seinerzeit im § 17 Abs. 3 SGB IX (alt) zunächst eine modellhafte Erprobung vorgesehen. Daneben werden derzeit auf der Grundlage des § 8 Abs. 3 SGB XI personenbezogene Budgets zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung durchgeführt bzw. vorbereitet. Erkenntnisse aus den o.a. Modellerprobungen liegen bisher noch nicht vor. Der nun vorliegende Gesetzesentwurf sieht im § 17 Abs. 6 SGB IX (neu) eine modellhafte Erprobung mit wissenschaftlicher Begleitung vor. Allerdings wird bereits jetzt aus nicht nachvollziehbaren Gründen ab 01.01.2008 das trägerübergreifende Persönliche Budget als Regelleistung vorgesehen.

Unter Berücksichtigung der noch nicht absehbaren Auswirkungen der Leistungserbringung in Form Persönlicher Budgets und der ungeklärten Ausgestaltungs- und Verfahrensfragen sollten die Ergebnisse der Modellerprobungen auf der Basis bestehender gesetzlicher Regelungen zunächst abgewartet werden, bevor weiter gehende Regelungen geschaffen werden.

Auch die in der sozialen Pflegeversicherung vorgesehene Neuregelung, Pflegeleistungen in Form von Gutscheinen zur Verfügung zu stellen, bietet den Betroffenen keine Verbesserung im Hinblick auf die Zielsetzung, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Bereits heute haben Pflegebedürftige die Möglichkeit, die Pflegeleistungen entsprechend ihres Bedarfes zu organisieren und einzukaufen. Insofern entspricht schon der heutige Leistungsbescheid dem angedachten Gutscheilverfahren. Eine Notwendigkeit hierfür wird ebenfalls nicht gesehen. Wir bitten deshalb diese Regelung zu streichen.

Einbeziehung der Krankenversicherung als Rehabilitationsträger

Der vorliegende Gesetzentwurf lässt nicht klar erkennen, welche Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in das trägerübergreifende Persönliche Budget einbezogen werden sollen.

Im § 17 Abs. 2 SGB IX (neu) ist festgelegt, welche Träger an einem trägerübergreifenden Persönlichen Budget beteiligt werden können. Dies sind Rehabilitationsträger, Pflegekassen und Integrationsämter. Demnach sind also Krankenkassen nur in ihrer Funktion als Rehabilitationsträger zu beteiligen.

Welche Leistungen zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation zählen, ergibt sich aus dem vierten Kapitel des SGB IX in Verbindung mit den jeweiligen Spezialgesetzen – für die Krankenversicherung SGB V. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden von der gesetzlichen Krankenversicherung auf der Grundlage der §§ 40 (ambulante und stationäre Rehabilitation), 41 (stationäre Rehabilitation für Mütter und Väter), 43 (ergänzende Leistungen zur Rehabilitation) und 43 a (Früherkennung und Frühförderung) erbracht.

§ 17 Abs. 2 SGB IX (neu) definiert, dass nur Leistungen budgetfähig sind, die sich auf alltägliche, regelmäßig wiederkehrende und regiefähige Bedarfe beziehen. Aus der Begründung ergibt sich darüber hinaus, dass kurzfristige Hilfebedarfe ausgeschlossen sind. Hieraus folgt, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach §§ 40 und 41 SGB V nicht budgetfähig sind, da diese Leistungen bereits per Gesetz in ihrer Dauer zeitlich befristet und auch hinsichtlich der Wiederholung begrenzt sind. Heil- und Hilfsmittel werden auf der Grundlage der §§ 40 und 41 SGB V nur während komplexer Rehabilitationsleistungen erbracht. Als Einzelleistungen sind diese Leistungen Bestandteil der Krankenbehandlung und folglich nicht budgetfähig.

Die in der Begründung zu § 17 SGB IX (neu) als typisch budgetfähige Leistung aufgeführte häusliche Krankenpflege ist weder im SGB IX noch im SGB V als Leistung der medizinischen Rehabilitation aufgeführt und würde somit unter Berücksichtigung des Hinweises in der Begründung, dass sich die Zusammensetzung der Leistungen des Persönlichen Budgets aufgrund der beteiligten Leistungsträger ergibt, als budgetfähige Leistung ausscheiden. Auch aufgrund des in § 37 Abs. 3 SGB V normierten Leistungsausschlusses entzieht sich die häusliche Krankenpflege einer (trägerübergreifenden) budgetfähigen Leistung.

Die Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 43a SGB V in Verbindung mit § 30 SGB IX wurden gerade durch die FrühV hinsichtlich ihrer Erbringung dezidiert geregelt und scheiden somit für die Einbeziehung in ein Persönliches Budget ebenfalls aus.

Demnach verbleiben für die Gesetzliche Krankenversicherung als budgetfähige Leistungen die in § 43 SGB V aufgeführten ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation und zwar ausschließlich der Rehabilitationssport und das Funktionstraining.

Die o. a. Einschätzung deckt sich im Übrigen auch mit den für die Unfallversicherung vorgegebenen Regelungen. Im § 26 Abs. 1 SGB VII (neu) wird der Anspruch auf Ausführung der Leistungen durch ein Persönliches Budget für Leistungen der Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ausdrücklich ausgeschlossen.

Einbeziehung von Leistungen der Krankenbehandlung

Eine Interpretation der Begründung, wonach Leistungen der Krankenbehandlung (häusliche Krankenpflege, Heil- und Hilfsmittel) ebenfalls in Form eines trägerübergreifenden Budgets geleistet werden können, wird aus folgenden Gründen abgelehnt:

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden nur aufgrund ärztlicher Verordnung entsprechend den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen erbracht. Die Art, Dauer und Intensität der verordneten Leistungen sind abhängig von dem individuellen Krankheitsverlauf und bedürfen der ständigen Überprüfung und Anpassung durch den verordnenden Vertragsarzt. Es handelt sich dabei nicht um Leistungen, die sich über einen längeren Zeitraum regelmäßig wiederholen und sich auf alltägliche und regiefähige Bedarfe beziehen. Deshalb bedarf es der vorgesehenen Regelung in den §§ 2 und 11 SGB V nicht.

Der behandelnde Arzt muss sich darauf verlassen können, dass die von ihm verordneten Leistungen in qualitätsgesicherter Form in Anspruch genommen werden, da ansonsten der Behandlungserfolg insgesamt gefährdet ist. Die bereits heute im Rahmen des Sachleistungsprinzips bestehenden Schnittstellen in der Versorgung der Versicherten führen teilweise zu unabgestimmten Behandlungsabläufen und Unwirtschaftlichkeiten. Derzeit werden im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zur Sicherung einer evidenzbasierten Medizin und sektorübergreifenden Koordination der Behandlungsabläufe mit erheblichem Aufwand Disease-Management-Programme und Modelle zur Integrierten Versorgung eingeführt. Die Regelungen zum trägerübergreifenden Persönlichen Budget, wonach der Versicherte bestimmt, ob, wann und durch wen er Leistungen in Anspruch nimmt, stehen konträr zu den Bemühungen des Gesetzgebers im GMG.

Zuzahlungs- und Härtefallregelungen

Unpraktikabel bzw. für die Versicherten mit nachteiligen Folgen verbunden ist das Persönliche Budget auch mit Blick auf die in der GKV geltenden Zuzahlungs- und Härtefallregelungen. Nach dem Entwurf des "GMG" sind für alle Heil- und Hilfsmittel Zuzahlungen vorgesehen. Den Versicherten wird (nur) eine jährliche Zuzahlungsbelastung von 2 % bzw. 1 % der Bruttoeinnahmen zugemutet und zwar (abweichend zum jetzigen Recht) unter Anrechnung aller Zuzahlungen (§ 62 SGB V). Bei der Budgetfindung müssen sicherlich die (bisherigen) Zuzahlungen der Versicherten budgetmindernd berücksichtigt werden. Bei der folgenden jährlichen Ermittlung der Belastungsgrenze können sie aber – da sie tatsächlich nicht angefallen bzw. konkretisierbar sind – nicht (mehr) berücksichtigt werden mit der Folge, dass die Versicherten wegen späterer Überschreitung der Belastungsgrenze de facto höher bzw. länger mit Zuzahlungen belastet werden.

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen

In § 17 Abs. 3 SGB IX (neu) wird festgelegt, dass das Persönliche Budget so zu bemessen ist, dass sowohl der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird als auch die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Allerdings soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten, die bei bisheriger Leistungsgewährung entstehen, nicht überschreiten. Offensichtlich sollen also die Kosten für einen evtl. erforderlichen "Budgetmanager" aus dem Persönlichen Budget gedeckt werden. Das heißt aber, die erforderlichen Leistungen müssten so preiswert eingekauft werden, dass sich ein entsprechender Überschuss ergibt. In der Regel ist jedoch nicht davon auszugehen, dass ein einzelner Nachfrager günstigere Preise für qualitativ gleichwertige Leistungen erzielen kann. Die Leistungserbringer werden mangels Bindung an die für die gesetzliche Krankenversicherung geltenden Vergütungsregelungen ihre Leistungen - wie bei Versicherten, die Kostenerstattung nach § 13 SGB V gewählt haben - privat und damit mit höheren Vergütungssätzen liquidieren. Somit würden schon die "reinen" Behandlungskosten über dem zu kalkulierenden Budget liegen. Damit besteht die Gefahr, dass die Versicherten die Leistungen nicht in dem medizinisch erforderlichen Umfang und/oder Qualität "einkaufen" können und ihnen daher die Einhaltung des Budgets nur durch eine geringere Inanspruchnahme oder die Inanspruchnahme qualitativ minderwertiger Leistungen möglich ist. Dies wiederum könnte zu Ausgabensteigerungen in anderen Versorgungsbereichen (ärztliche Behandlung, Arzneimittel, Krankenhaus, Rehabilitation) führen.

Nach § 10 Abs. 1 SGB IX (neu) haben Rehabilitationsträger auch bei der Durchführung von Leistungen im Rahmen eines Persönlichen Budgets die wirksame und wirtschaftliche Ausführung der Leistungen nach gleichen Maßstäben und Grundsätzen zu gewährleisten. Diese Regelung ist nicht umsetzbar, da gerade das Persönliche Budget den Leistungsberechtigten überlässt, welche Hilfen sie wann, wie und durch wen in Anspruch nehmen. Zusätzlich fehlen jegliche Regelungen, die sicherstellen, dass die Leistungsträger nicht als "Ausfallbürgen" einspringen müssen, wenn der Leistungsberechtigte durch unsachgemäße Leistungsanspruchnahme und/oder Leistungsausführung einen erneuten bzw. erweiterten Leistungsbedarf hat.

Budgetmanagement

Zusätzliche Aufwendungen für ein Budgetmanagement sind unter Berücksichtigung unserer o.a. Ausführungen de facto ausgeschlossen. Sollte daran gedacht werden, diese Aufgabe den Gemeinsamen Servicestellen zu übertragen, ist darauf hinzuweisen, dass deren Tätigkeitsfeld auf Leistungen zur Teilhabe begrenzt ist.

Unklare Verfahrensregelungen

Auch die in § 17 Abs. 4 SGB IX (neu) gestaltete Verfahrensregelung mit Bezugnahme auf § 14 SGB IX für Leistungen des Persönlichen Budgets läuft ins Leere. § 14 gilt nur für Rehabilitationsträger bei der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe und damit nicht für Pflegekassen oder für die Krankenkassen in Bezug auf Leistungen der Krankenbehandlung nach SGB V.

Der vorliegende Entwurf bietet keine fundierte Grundlage für die praktische Umsetzung eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets.

Regelungen im SGB XII

Abschließend weisen wir darauf hin, dass der vorliegende Gesetzentwurf für das SGB XII in den §§ 45 bis 47 sowie die vorgesehene Änderung des § 61 Abs. 2 SGB V eine Kompatibilität mit dem Entwurf zum "GMG" vermissen lässt (Wegfall des Entbindungsgeldes, Leistungspflicht nur noch für die medizinisch notwendigen Sterilisationen, Härtefall-Regelungen).

Mit freundlichen Grüßen

Herbert Rebscher

Stellungnahme

des Sozialverbands VdK Deutschland

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0307
vom 24.09.03
15. Wahlperiode**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in
das Sozialgesetzbuch (Bundestags-Drucksache 15/1514)**

Bonn, 22. September 2003

1. Grundsätzliche Anmerkungen

Der Sozialverband VdK hält die Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch – hier SGB XII – für systemrichtig und daher begrüßenswert.

Die vorgesehenen Änderungen dürfen aber angesichts der Tatsache, dass die Sozialhilfe für viele Leistungsempfänger, insbesondere ältere, kranke, pflegebedürftige und behinderte Menschen sowie Menschen in Einrichtungen, ein unterstes Netz der Sicherung darstellt, nicht zu unangemessenen Belastungen und Einsparungen auf dem Rücken der Betroffenen führen.

2. Zu den Einzelregelungen (Art. 1)

§ 12 Leistungsabsprache

Im Hinblick auf das erklärte Ziel des SGB IX, die Selbstbestimmung behinderter Menschen zu stärken, sollte auch in den der Leistungsabsprache zugrundeliegenden Regelungen des § 12 verdeutlicht werden, dass die Wünsche der leistungsberechtigten Menschen zu berücksichtigen sind.

§§ 29, 32, 38 Regelsatz(höhe), einmalige Bedarfe, Darlehen

Mit der Neukonzeption werden die früheren einmaligen Leistungen (Kleidung, Hausrat) überwiegend in den Regelsatz einbezogen und dort pauschaliert. Grundsätzlich kann dieses Verfahren dazu beitragen, Verwaltungsaufwand zu verringern und den betroffenen Menschen unangenehme Behördenbesuche zu ersparen, und stellt sich insoweit positiv dar.

Der Sozialverband VdK erwartet im Hinblick auf dieses Verfahren, dass beim Erlass der Verordnung nach § 41 SGB XII – E, die durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und dem Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit und mit Zustimmung des Bundesrates erfolgt, gerade bei der Bemessung, der Berechnung und der Fortschreibung der Regelsätze der Integration der einmaligen Leistungen angemessen Rechnung getragen wird. Ansonsten sieht der Sozialverband VdK die Gefahr, dass die Sozialhilfereform sich als Spargesetzgebung darstellt und dass sie dem Bedarfsdeckungsprinzip und dem Ziel der Bekämpfung von Armut nicht ausreichend Rechnung trägt. Die vorgesehenen Einsparungen von 5 Mio € in der Sozialhilfe bestätigen uns in dieser Befürchtung.

Zweifel haben wir, ob die Aufzählung einmaliger Bedarfe (§ 32 SGB XII – E) ausreichend ist. Sinnvoller als der Verweis auf ergänzende Darlehen (§ 38) erscheint eine Öffnung in § 32 z.B. für punktuelle Bedarfe wie die notwendige Neubeschaffung größerer Haushaltsgeräte (z.B. Herd).

§ 30 Unterkunft und Heizung, Pauschalierung

Die Kosten der Unterkunft können nach § 30 Abs. 2 pauschal abgegolten werden. Hier sieht der Sozialverband VdK deutliche Möglichkeiten für Einsparungen. Dies aber bringt die Gefahr mit sich, dass Leistungsempfänger in erheblicher Zahl zum Umzug in Billigstregionen veranlasst werden und dass sich damit Sozialhilfeghettos herausbilden.

§ 36 Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen; **§ 77** Begriff des Einkommens

Mit der Einordnung des Lebensunterhalts in Einrichtungen als Hilfe zum Lebensunterhalt (und nicht mehr als Eingliederungshilfe) sinkt die relevante Freigrenze von 2300 € auf 1600 € (für nicht dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen unter 60 Jahren). Weiterhin wird angestrebt, den Barbetrag von 30 v. H. auf 26 v.H. des Eckregelsatzes abzusenken, der Zusatzbarbetrag (Taschengeld für Heimbewohner) soll entfallen. Der Freibetrag für in WfbM beschäftigte behinderte Menschen soll von bisher maximal 2/3 des Regelsatzes (~ 190 €) auf 1/8 (~ 43 €) gesenkt werden.

Der Sozialverband VdK lehnt diese Mehrbelastungen ab, die sich negativ vor allem für alte, behinderte und pflegebedürftige Menschen auswirken. Gesehen werden muss auch, dass sich weitere Belastungen, die sich z.B. aus dem Entwurf des GKV-Modernisierungsgesetzes ergeben, gerade auf die genannten Personengruppen kumulierend auswirken.

§ 37 Vermutung der Bedarfsdeckung

Über Verwandte und Verschwägte hinaus sollen künftig Wohngemeinschaften in die Einkommens- und Vermögensberücksichtigung einfließen. Dies kann sich für behinderte Menschen negativ auswirken und ihr Zusammenleben mit nichtbehinderten Menschen behindern oder belasten.

Zwar sind behinderte und pflegebedürftige Menschen von der Regelung ausgenommen, wenn sie von den mit ihnen zusammen wohnenden Menschen betreut werden. Sinnvoll ist aber vor dem Hintergrund der angestrebten Integration, behinderte Menschen generell von dieser Anrechnung zu befreien.

§ 40 Einschränkung der Leistung

Mit dem Wegfall des Zumutbarkeitsbegriffes besteht die Gefahr, dass Kontroll- und Sanktionsmöglichkeiten gegenüber dem Leistungsempfänger verstärkt werden, ohne diesem zu ermöglichen, Eigenerwägungen und Interessen geltend zu machen.

§ 52 Trägerübergreifendes Persönliches Budget

Grundsätzlich hält der Sozialverband VdK die Idee des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets, die auf den Überlegungen im Rahmen des SGB IX beruht, im Interesse der weitgehend selbstbestimmten Lebensführung behinderter Menschen für sehr positiv. Die Bereiche der Mobilität, der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, der Heil- und Hilfsmittel, der Erreichung des Arbeitsplatzes etc. sind geeignete Anknüpfungspunkte.

Da sich aber gezeigt hat, dass die Umsetzung des Persönlichen Budgets in der Praxis bisher nicht zufriedenstellend funktioniert, sprechen wir uns für einen angemessenen Zeitrahmen für die Einführung und für sachgerechte Erprobungen aus. Auch muss sichergestellt werden, dass das Persönliche Budget keinen Sparzielen dient.

§ 70 Einrichtungen und Dienste

Nach § 70 Abs. 2 ist der Sozialhilfeträger zum Vertragsabschluss mit preisgünstigen Einrichtungsträgern verpflichtet. Nach Abs. 3 ist die Finanzkraft der öffentlichen Haushalte bei den Vereinbarungen zu berücksichtigen.

Nach unserer Ansicht muss in diesen Regelungen klargestellt werden, dass bei der Ermittlung preisgünstiger Angebote auch eingehend deren Qualität (Inhalt, Umfang) geprüft wird, da nur dann von Preisgünstigkeit ausgegangen werden kann. Diese Prüfung ist auch im Interesse des Leistungsempfängers unerlässlich.

In der Ausrichtung des Vertrages auf die jeweilige Finanzkraft der öffentlichen Haushalte sehen wir eine klassische Sparregelung, die die Gefahr beinhaltet, über die Vereinbarung Inhalte, Umfang und Qualität der Leistungen herunterzufahren. Dies würde dem Bedarfsdeckungsprinzip widersprechen und das "unterste Netz BSHG" zerstören. Deshalb lehnen wir die pauschale Anknüpfung an die Finanzkraft ab, es bedarf vielmehr objektiverer Regelungen und Maßstäbe.

§ 80 Einkommensgrenze

Die nach Aufhebung der Trennung von Hilfen in besonderen Lebenslagen und Hilfe zum Lebensunterhalt vorgesehene Einkommensgrenze (Grundbetrag in Höhe des zweifachen Eckregelsatzes) dürfte erheblich unter den bisherigen HBL-Grundbeträgen liegen und damit eine deutlich höhere Ei-

genbeteiligung behinderter Menschen bedingen. Dies ist in dieser Form nicht akzeptabel und gefährdet das Ziel der Integration.

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0308
vom 24.09.03**

15. Wahlperiode

Stellungnahme des Deutschen Frauenrates
zum Entwurf eines

Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch – SGB XII –
BT-Drucksache 15/1514

zur Anhörung des BT-Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung am 24.9.2003

Grundsätzliche Vorbemerkung: Die geplanten Neuregelungen zu SGB II und SGB XII sind durch die gemeinsame Anknüpfung an die **Erwerbsfähigkeit** im engen Sachzusammenhang zu sehen. Dabei ist von überragender sozialpolitischer Bedeutung, dass zwischen den Systemen keine neuen Verschiebebahnhöfe entstehen und ein bestehender Hilfebedarf tatsächlich gedeckt werden kann. Frauen und Kinder sind überproportional häufig Bezieher von Sozialhilfeleistungen, da die der Sozialhilfe vorgelagerten Sicherungs- und Versorgungssysteme mit ihrer Anknüpfung an die **Erwerbstätigkeit** familienbedingte Erwerbsunterbrechungen im Sinne der Armutsvermeidung nur unzureichend absichern.

Zudem ist das SGB XII Referenzsystem für das gleichfalls steuerfinanzierte Arbeitslosengeld II und das steuerfreie Existenzminimum. Das zugrundeliegende Regelsatzsystem sollte in seinen Berechnungsgrundlagen transparent und nachvollziehbar sein und wegen seines hohen Stellenwertes nicht im Verordnungsweg, sondern im parlamentarischen Verfahren verabschiedet werden. Eine regelmäßige Anpassung, die sich an statistisch erfassten Verbrauchsausgaben unterer Einkommensgruppen orientiert, muss alle 3 Jahre erfolgen. Der im Entwurf vorgesehene Zeitraum ist zu lang. In der Zwischenzeit sollte dem inflationsbedingten Kostenanstieg durch eine dynamische Anpassung der Sätze Rechnung getragen werden. Für die sachgerechte Beurteilung des am 24.9.2003 zu erörternden Gesetzentwurfs ist es unabdinglich, den Entwurf des Regelsatzsystems beizuziehen. Die Tatsache, dass dieses Kernelement des Sozialhilferechts bis heute nicht vorliegt, lässt eine endgültige Bewertung des Entwurfs nicht zu.

Aus den genannten Gründen und im Hinblick auf die Tatsache, dass das Sozialhilferecht stets das ultimativ nachgelagerte Auffangsystem darstellt, hätte der Deutsche Frauenrat eine andere Reihenfolge im Gesetzgebungsverfahren begrüßt. Die Einordnung des Sozialhilferechts wäre sachgerecht nach den Novellen der vorrangig in Anspruch zu nehmenden Leistungsgesetze SGB II und SGB V erfolgt, damit die dort vorgenommenen Leistungskürzungen gegebenenfalls im SGB XII aufgefangen werden können. Als frauenpolitisch relevantes Beispiel sei genannt die geplante Streichung der Fahrtkostenerstattung im SGB V, die Frauen in ländlichen Regionen mit lückenhaftem ÖPNV-Netz in besonderer Weise betrifft und nicht ersatzlos entfallen kann.

Zu ausgewählten Vorschriften:

§ 28 Abs. 2 (Regelbedarf) i.V.m.

§ 77 Abs. 1 (Einkommensanrechnung) ESGB XII

Zutreffend wird festgestellt, dass bei Kindern und Jugendlichen der notwendige Lebensunterhalt auch den besonderen, durch das Heranwachsen bedingten Bedarf umfasst. Letzterer wurde vom Bundesverfassungsgericht in der Entscheidung vom 10.11.1999 umfassend definiert. Ohne Vorliegen der Regelsatzverordnung kann nicht beurteilt werden, ob die Leistungen in diesem Sinne tatsächlich bedarfsgerecht sind. Wegen der bisher völlig unzulänglichen Berücksichtigung dieses besonderen Bedarfs hat der Deutsche Frauenrat bereits 1990 beschlossen, die Bundesregierung zur Änderung des BSHG aufzufordern mit der Maßgabe, dass die Anrechnung des Kindergeldes als Einkommen des Kindes auf die Leistungen der Sozialhilfe nicht mehr erfolgt. An dieser Forderung ist zumindest solange festzuhalten, wie nicht im bereits dargelegten Sinn transparent und nachvollziehbar der Regelsatz für Kinder und Heranwachsende soziale Ausgrenzungen vermeidend festgesetzt wird.

§ 29 ESGB XII (Regelbedarf)

Da die ausführende Rechtsverordnung nicht vorliegt, kann die Vorschrift nicht abschließend beurteilt werden. Die Referenzgröße eines 5-Personenhaushaltes mit einem Alleinverdiener gem. § 29 Abs. 4 ESGB XII erscheint wenig realitätsgerecht und sollte zugunsten eines 4-Personenhaushalts mit einem Alleinverdiener umgewandelt werden.

§ 30 ESGB XII (Unterkunft und Heizung) i.V.m. § 1 (Aufgabe der Sozialhilfe)

Eine mögliche Pauschalierung der Leistungen für Unterkunft und Heizung verstärkt die Praxis der örtlichen Sozialhilfeträger, „Mietobergrenzen“ festzusetzen. Hier drohen soziale Destabilisierung von Familien, sozialer Abstieg und Obdachlosigkeit, wenn billiger Wohnraum nicht zu erhalten ist – die Gefahr der Ghettobildung ist ebenfalls naheliegend. Die damit verbundenen zusätzlichen Risiken für Frauen und Kinder liegen auf der Hand. Der Deutsche Frauenrat fordert, im Interesse einer Konkretisierung der in § 1 verankerten Verpflichtung zur Ermöglichung einer menschenwürdigen Lebensführung, insbesondere auch mit Rücksicht auf das Kindeswohl, an der tatsächlichen Kostenerstattung für einen angemessenen Wohnungstyp festzuhalten.

§ 32 ESGB XII (Einmalige Leistungen)

Der Deutsche Frauenrat begrüßt, dass im Entwurf die bisherigen Einmalleistungen grundsätzlich in die Regelleistungen pauschal einbezogen werden. Damit wird die Eigenverantwortung der LeistungsbezieherInnen gestärkt. Darüber hinaus ist der Verwaltungsvereinfachung gedient. Allerdings müssen über die genannten Erstausstattungen und mehrtägigen Klassenfahrten hinaus in besonderen Fällen (Kostenerstattung für Fahrten zum Arzt etc.) einmalige Leistungen auch neben Regelsatzleistungen erstattungsfähig bleiben.

§ 37 ESGB XII (Vermutung der Bedarfsdeckung)

Die Verschärfung der bisherigen Regelung durch eine Umkehr der Beweislast konterkariert jede solidarische Gemeinschaftsbildung mit dem Ziel der wechselseitigen Unterstützung z.B. bei Kindererziehung und Pflege. Wer eine Wohngemeinschaft allein deshalb bildet, um durch räumliche Nähe schneller und unkomplizierter Hilfe leisten und psychische Belastungen gemeinsam tragen zu können, will nicht unbedingt auch finanzielle Verantwortung für den existenziellen Bedarf übernehmen. Sozialpolitisch ist es auch bereits mehr als sinnvoll, wenn derartige Gemeinschaften Zusatzbedarfe z.B. durch aufwändige Pflegekosten vermeiden helfen. Eine Beweislastumkehr ist daher aus Sicht des Deutschen Frauenrates abzulehnen.

§ 85 ESGB XII (Einzusetzendes Vermögen)

Auf dem Hintergrund der Debatte zur „Stärkung der Eigenverantwortung für die Alterssicherung“ erscheint es geradezu kontraproduktiv, die Leistungen nach SGB XII abhängig zu machen von der Verwertung privater Alterssicherungsinstrumente. Gerade Frauen, die typischerweise unzulängliche eigenständige Rentenanwartschaften durch lückenhafte Erwerbsbiografien haben, sind von einer solchen Regelung betroffen, wenn der Ehemann zu ihren Gunsten eine Lebensversicherung auf Rentenbasis abgeschlossen hat. Hier wird ein sinnvolles Kompensationsinstrument einer lückenhaften Alterssicherung aufs Spiel gesetzt und das Problem des Sozialhilfebezugs ins Alter hineinprojiziert. Die Ausnahme der staatlich geförderten „Riester-Rente“ ist verfassungsrechtlich problematisch, da es keinen Grund gibt, diejenigen schlechter zu

verfassungsrechtlich problematisch, da es keinen Grund gibt, diejenigen schlechter zu behandeln, die bereits aus eigenem Antrieb Vorsorge betrieben ohne erst auf staatliche Hilfe zu warten.

gez. Henny Engels
Geschäftsführerin
23.09.2003

- Moselstr. 25
- 60329 Frankfurt
- Telefon 069 - 27 22 08 96
- Telefax 069 - 27 22 08 97
- Infofon 069 - 27 22 08 98
- Email:
- bagshi-frankfurt@web.de
- Internet:
- www.BAG-SHI.de

Frankfurt, 23. September 2003

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0309
vom 24.09.03

15. Wahlperiode**

**Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der
Sozialhilfeinitiativen e. V. zum Entwurf eines Gesetzes
zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch
- Bundesdrucksache 15/1524 -**

Die Sozialhilfe ist als unterstes Netz sozialer Sicherung angelegt, das als nachrangige Leistung individuelle Notlagen absichern soll, wenn das vorhandene Einkommen nicht den täglichen Bedarf zum Leben deckt. Wenn die vorgelagerten Sicherungssysteme nicht greifen, ist sie für viele in Not geratene Menschen deshalb die dringend notwendige Mindest-Existenzsicherung auf dem Niveau des soziokulturellen Existenzminimums. Trotz mancher Schwächen und Probleme bei seiner praktischen Umsetzung hat sich das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) mit den in ihm verankerten Strukturprinzipien bewährt – vor allem, weil es bisher verbindliche Mindeststandards für unser System der sozialen Sicherung setzt. Die Kritik der Bundesarbeitsgemeinschaft der Sozialhilfeinitiativen (BAG-SHI e.V.) an dem vorliegenden Gesetzentwurf muss vor dem Hintergrund der aktuellen umfassenden Reformprojekte der Bundesregierung gesehen werden, die im Ergebnis dem von der heutigen Sozialhilfe gesetzten sozialstaatlichen Anspruch nicht mehr gerecht werden.

Der vorliegenden Gesetzentwurf für das SGB XII kann daher nur im Kontext der Arbeitsmarktreform der Bundesregierung insbesondere dem Gesetzentwurf zur Zusammenführung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe (SGB II) beurteilt werden, weil hier eine weitere staatliche Fürsorgeleistung geschaffen werden soll, die vom Charakter der Hilfe zum Lebensunterhalt in der Sozialhilfe zwar sehr ähnlich ist, jedoch vom Niveau der Sicherung und ihrer Zielsetzung die im

Die BAG-SHI ist:

Die bundesweite Interessenvertretung und Arbeitsplattform der von Sozialhilfe Betroffenen und ihrer Initiativen, sie ist als gemeinnützig anerkannt. Spenden sind steuerlich absetzbar. Jeder Betrag zur Unterstützung unserer Arbeit ist uns willkommen!

Telefon-Kernzeit:

Mo - Do: 11.00 Uhr bis 14.00 Uhr
Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass unsere Teilzeitkräfte nur diese kurze Sprechzeit anbieten können!

Bankverbindung:

Konto: 59 64 59 - 608
Postgiroamt Frankfurt
(BLZ 500 100 60).

heutigen BSHG verankerten Standards unterschreitet. Da der weitaus größere Anteil der erwerbsfähigen Hilfeberechtigten nach dem Willen der Bundesregierung künftig unter das SGB II fallen soll, und keine Ansprüche auf nachrangige Leistungen der Sozialhilfe hätte, käme auch dieser künftig eine andere Rolle zu. Als soziale Sicherungsleistung für bedürftige Menschen, die weder dem SGB II zugeordnet werden können noch unter das Gesetz für eine Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung fallen würde die Sozialhilfe gemessen an der Zahl der Anspruchsberechtigten zwar an Bedeutung verlieren, andererseits wird der Regelsatz der Sozialhilfe auch weiterhin das staatlich anerkannte Existenzminimum definieren und somit als wichtige Referenzgröße für die anderen staatlichen Fürsorgeleistungen dienen.

Vorab sei angemerkt, dass die gleichzeitige Neuordnung von zwei Leistungen im Sicherungssystem erhebliche Risiken für die Hilfeberechtigten selbst birgt. Da die Zusammenführung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe einschneidende Veränderungen mit sich bringt, ist zu befürchten, dass es insbesondere in der Umbruchsituation im Zuge der Umstellung bei einem anderen Träger der Leistung, den Agenturen für Arbeit, zu Unregelmäßigkeiten und Verzögerungen kommen wird. Daher ist es aus unserer Sicht dringend geboten, eine Novellierung des Sozialhilferechts und dessen Einordnung in das Sozialgesetzbuch nicht parallel zu den Arbeitsmarktreformen durchzuführen.

Die BAG-SHI e.V. befürchtet außerdem, dass trotz der beabsichtigten Zusammenführung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe weiterhin zum Verschiebepark kommen wird. Daher ist aus unserer Sicht dringend geboten, dass ergänzend zu SGB II Leistungen auch weiterhin SGB XII-E Leistungen (bisher BSHG Leistungen) möglich sein müssen.

Inhaltlich lehnt die BAG-SHI e.V. als Betroffenenorganisation den vorliegenden Entwurf eines SGB XII ab, weil er neben der Aufweichung wichtiger Strukturprinzipien der Sozialhilfe auch zu einer Schlechterstellung der Hilfeberechtigten insgesamt führt.

Das soll im Folgenden an einigen zentralen Aspekten begründet dargelegt werden:

I. Die weitgehende Pauschalierung von Leistungen höhlt bestehende Strukturprinzipien der Sozialhilfe aus

Die im heutigen BSHG verankerten Strukturprinzipien der Sozialhilfe bilden den gesetzlichen Rahmen, wie die Hilfeleistung unter Erhalt der Menschenwürde zu erfolgen hat. Danach wird die Hilfe durch eine gegenwärtige Notlage ausgelöst (Gegenwärtigkeitsprinzip), sie wird gewährt unter Berücksichtigung der individuellen Situation des/der Hilfesuchenden (Individualisierungsprinzip), in Folge der Beurteilung der Hilfebedürftigkeit nach der „tatsächlichen Lage“ (Faktizitätsprinzip) und sie orientiert sich am Bedarfsdeckungsprinzip. Mit der vorgesehenen weitergehenden Pauschalierung von Leistungen verstößt das neue SGB XII unserer Meinung nach gegen diese Grundsätze. Im Vorgriff auf die Ergebnisse einer wissenschaftlichen Evaluierung der Modellversuche zur Pauschalierung in der Sozialhilfe nach § 101a BSHG, die u.a. neue Erkenntnisse der Folgen der neuen Leistungsgewährung für die Betroffenen hervorbringen soll, plant die Bundesregierung eine Pauschalierung von einmaligen Beihilfen für alle drei Fürsorgeleistungen. Sinn und Zweck der o.g. Modellversuche werden durch diese vorzeitige Einführung verfehlt.

Die BAG-SHI e.V. hat ihre kritische Haltung gegenüber einer Pauschalierung einmaliger Leistungen bereits in zahlreichen früheren Stellungnahmen dargelegt. Grundsätzlich vertritt die sie den Standpunkt, dass jegliche Form der Pauschalierung nicht mit den genannten Strukturprinzipien des BSHG vereinbar ist, solange nicht durch die Höhe der Pauschalen sichergestellt ist, dass im konkreten Einzelfall die tatsächlich notwendigen Bedarfe mit der dafür vorgesehenen Pauschale abgedeckt werden können.

Eine Pauschalierung von einmaligen Leistungen zur Beschaffung von Gebrauchsgütern von längerer Gebrauchsdauer und von höherem Anschaffungswert sowie für besondere Anlässe (§ 29 Abs. 1 SGB XII) ist folglich unter Beachtung des Gegenwärtigkeitsprinzips und dem Grundsatz der Bedarfsdeckung mit Blick auf die bestehenden Erfahrungen aus der Gewährungspraxis und der zu niedrig angesetzten Pauschale nicht möglich. Tritt ein Bedarfsfall auf, ohne dass genug Zeit für die Bildung von Rücklagen bestand, werden LeistungsbezieherInnen gezwungen Darlehen aufzunehmen, deren Tilgung das Haushaltseinkommen häufig unter das Existenzminimum drückt.

Die Einbeziehung von Aufwendungen für besondere Anlässe und den laufenden Schulbedarf in die Regelsatzleistung nach § 29 Abs. 1 trifft Kinder im Sozialhilfe-/Sozialgeldbezug (nach SGB II) besonders hart. Sie leiden schon heute am meisten unter der ausgrenzenden Armut und ihre Bildungschancen werden sich durch die künftig vorprogrammierte mangelhafte Schulausstattung weiter verschlechtern.

Zur Pauschalierung der Kosten der Unterkunft und Heizung

Die bedarfsdeckende Pauschalierung der Kosten für Unterkunft und Heizung (§ 30 Abs. 2, 3 SGB XII) wird aufgrund von finanziellen Erwägungen seitens der Sozialhilfeträger ebenfalls nicht praktikierbar sein, da hier eine Pauschale weit oberhalb des arithmetischen Mittels der anfallenden Gesamtkosten festgesetzt werden müsste, um mit dieser für alle Hilfeberechtigten eine Deckung der Kosten für eine dem Einzelfall „angemessene“ Unterkunft zu gewährleisten. Würden die Pauschalen auf einem niedrigeren Niveau festgelegt, brächte die Deckung der „tatsächlichen“ Kosten großzügige Ausnahmeregelungen, die weiterhin bei der Mehrzahl der Fälle eine Einzelfallprüfung notwendig machen würden und nicht die erwünschte Verwaltungsvereinfachung und Kostenersparnis mit sich brächte. Die im vorliegenden Gesetzentwurf vorgesehene Option der Pauschalierung der Unterkunftskosten auf regionaler Ebene lehnen wir ab, weil sich bereits gezeigt hat, dass ihre praktische Umsetzung zu gravierenden Verstößen gegen das Bedarfsdeckungsprinzip führte.¹

Die Pauschalierung dieser Kosten wird sich schmerzhaft auf die Betroffenen auswirken:

- Die Größenordnung der zu erwartenden Kürzungen lässt sich daraus ersehen, dass z.B. in Kassel die Unterkunftspauschale für Alleinstehende auf monatlich 460 DM (235 Euro) festgesetzt wurde, während vorher Unterkunftskosten (Kaltmiete und Nebenkosten ohne Heizung) bis ca. 580 DM bis hin zu 600 DM als angemessen akzeptiert wurden. Die Differenz zwischen der Kasseler Heizkostenpauschale und den vom VG Kassel einem alleinstehenden Hilfebezieher zugesprochenen angemessenen Heizkosten beträgt 20 Euro.
- Aus eigenen Zahlenangaben der Stadt Kassel ist zu entnehmen, dass bei ca. 3000 von ca. 4800 Einpersonenhaushalten die Unterkunftspauschale nicht ausreicht, um die tatsächlichen, bisher vom Sozialamt als angemessen anerkannten Unterkunftskosten zu bezahlen.

Die Zahlung einer Unterkunftspauschale, die unter den tatsächlichen angemessenen Unterkunftskosten liegt, wäre mit dem Bedarfsdeckungsprinzip im Sinne der ständigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts nicht vereinbar.

Zur Unvereinbarkeit einer Unterdeckung der (tatsächlichen) Unterkunftskosten führt das BverwG z.B. in seinem Urteil vom 11.09.2000 (NDV –RD 2/2001, 30) unter anderem aus:

“Nach dem sozialhilferechtlichen Bedarfsdeckungsgrundsatz darf kein ungedeckter Bedarfsrest hinsichtlich der Unterkunftskosten übrig bleiben. ...“

¹ Zu den Problemen mit der Pauschalierung von Unterkunft- und Heizkosten im Modellstandort Kassel siehe Prof. Friedrich Putz, Arbeitslosengeld II – bisheriges Sozialhilfeniveau oder noch tiefer? in: SPW 131 Mai/Juni 2003 S. 44 ff oder BAG-SHI Rundbrief 02/2003 S.15 f.

Da der Bedarfsdeckungsgrundsatz einschließlich seiner Ausprägungen „Gegenwärtigkeitsprinzip“ und „Faktizitätsprinzip“ verfassungsrechtlich im Grundgesetz, insbesondere in dessen Artikel 1 Abs. 1 und 20 verankert ist, steht es auch nicht zur Disposition des Gesetzgebers.

Selbst bei einer Pauschalierung von regelmäßig wiederkehrenden Bedarfen mit geringerem Anschaffungswert (§ 29 Abs. 1 SGB XII), muss der Zugang zu Öffnungs- und Härtefallklauseln niedrigschwellig und unbürokratisch gestaltet sein, so dass eine dem Einzelfall gerecht werdende zeitnahe Deckung notwendiger Anschaffungskosten gewährleistet ist. Dies gilt vor allem dann, wenn aufgrund einer zu kurzen Bezugsdauer der Leistung oder einer Häufung von auftretenden Bedarfen keine Zeit zur Bildung von ausreichenden Rücklagen bestand. Aber auch bei einer an der individuellen Situation von Betroffenen orientierten Prüfung und Gewährung solcher Beihilfen weisen die Erfahrungen aus der Verwaltungspraxis in eine andere Richtung, denn vor dem Hintergrund der schwierigen Finanzsituation vieler Kommunen und Landkreise werden gerade einmalige Leistungen immer restriktiver genehmigt, um Einsparpotentiale auf Kosten der Hilfeberechtigten zu realisieren. Hier klafft bereits heute eine bedenkliche Lücke zwischen gesetzlichem Anspruch und Verwaltungshandeln, die sich nach Einschätzung der BAG-SHI e.V. bei einer flächendeckenden Pauschalierung in Zukunft eher vergrößern wird.

Grundsätzlich ist dem für die Pauschalierung herangezogenen Argument der Stärkung der Dispositionsfreiheit und Selbstständigkeit der Leistungsbeziehenden der Einwand gegenüberzustellen, dass Hilfebeziehende in der Regel sehr große Probleme haben, mit den ohnehin knapp bemessenen Mitteln so zu wirtschaften, um ausreichende Rücklagen für Bedarfe mit höheren Anschaffungskosten oder besondere Anlässe zu bilden.

Die geplante Regelung in § 38 SGB XII, dass übersteigende Bedarfe über Darlehen gedeckt werden sollen, lehnt die BAG-SHI e.V. strikt ab. Notwendiger Bedarf ist zeitnah zu decken, aber nicht in Form von Krediten, sondern über Sozialleistungen z.B. des SGB XII. Sonst erfahren die HilfezieherInnen immer wieder finanzielle Rückschläge und Probleme bis hin zu regelmäßigen Bedarfsunterdeckungen.

II. Regelsatzverordnung

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Sozialhilfeinitiativen e.V. kritisiert, dass der Entwurf für eine neue Regelsatzverordnung noch nicht veröffentlicht wurde. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil der Novellierung und auch Grundlage der Höhe der Leistungen des SGB II. Fragen wie: Welche Bestandteile sind im Regelsatz vorgesehen, welche nicht. Wie sieht es mit den möglichen Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes aus? Sind diese berücksichtigt? drängen sich auf. Erst auf der Grundlage solcher Verordnung kann beurteilt werden, wie weitreichend die Veränderungen/ Benachteiligungen/ oder Verschlechterungen für die HilfezieherInnen ausfallen werden.²

III. Die Deckelung der Regelsätze schreibt soziale Ausgrenzung fort

Aufgrund des niedrigen Niveaus der bestehenden Regelsätze in der Sozialhilfe ist das Bedarfsdeckungsprinzip bereits heute ausgehebelt. Sozialhilfe schützt demnach schon lange nicht mehr vor Armut. Bereits zu Beginn der 1990er Jahre wurden die Regelsätze nach einem sozialwissenschaftlich fragwürdigen Verfahren viel zu niedrig angepasst. 1993 erfolgte eine Deckelung der Sätze völlig unabhängig vom Bedarf, um sie schließlich ab 1997 an die Entwicklung der Rentenanpassung zu koppeln. Im Sinne des § 22 Abs. 3 BSHG muss bei der Weiterentwicklung

^{2 2} Die folgenden Aussagen zu den Regelsätzen stützen sich auf die Veröffentlichungen im Zusammenhang mit dem Leistungsniveau des ALG II und den Entwurf einer Regelsatzverordnung, die Mitte August bereits veröffentlicht, dann aber vom BMGS wieder zurückgezogen wurde.

der Regelsätze jedoch neben der allgemeinen Einkommensentwicklung die Entwicklung der Lebenshaltungskosten und des Verbraucherverhaltens verbindlich berücksichtigt werden. Durch die bisherige Anbindung an die Rentenentwicklung wurde die Steigerung der realen Lebenshaltungskosten aber nur unzureichend abgebildet.³ Die defizitäre Entwicklung der letzten zehn Jahre wird so fortgeschrieben und verstärkt. Nach Meinung von ExpertInnen hinken die Regelsätze inzwischen 10 bis 20 Prozent hoffnungslos hinter den steigenden Lebenshaltungskosten hinterher.

Die im zurückgezogenen Entwurf einer Regelsatzverordnung enthaltenen Regelsätze, die aufgrund einer neuartigen Bemessungsgrundlage festgesetzt wurden, bedeuten vor allem für Bedarfsgemeinschaften mit minderjährigen Haushaltsangehörige eine Verschlechterung zur aktuellen Lage. Das wirft erhebliche Zweifel an der Seriosität und Wissenschaftlichkeit der neuen Bemessungsgrundlage auf. Wie es scheint, wurde nach einer Bemessungsgrundlage gesucht, die im Ergebnis die heutigen Sätze für das Groß der Haushaltsmitglieder auf keinen Fall überschreiten darf. Bestimmte Einkommensbestandteile der Referenzgruppe wurden hier auf nicht nachvollziehbare Weise aus dem Gesamteinkommen herausgerechnet, ohne dass diese Abzüge im einzelnen begründet wurden. Besonders Kinder und Jugendliche im Alter von 7 bis 18 Jahren erfahren hier eine deutliche Absenkung gegenüber dem heutigen Stand. Damit wird das soziokulturelle Existenzminimum, entgegen der realen Entwicklung von Einkommen, Verbraucherverhalten und Lebenshaltungskosten, weiter nach unten gedrückt. Die neue Bemessungsgrundlage bietet dagegen kein transparentes und wissenschaftlich fundiertes Verfahren, mit dem ein Leistungsniveau jenseits der Armutsgrenze ermittelt werden kann.

Eine grundsätzliche Kritik der BAG-SHI e.V. bei der Bemessung der Regelsätze ist die Orientierung am Lebensstandard unterer Einkommenschichten. Es ist fraglich, ob die für die Ermittlung des typischen tatsächlichen Bedarfs als Orientierungspunkt dienende unterste Einkommenskohorte (Einpersonenhaushalte im untersten Fünftel der gesamten Einkommensvarianz), mit einem überdurchschnittlichen Anteil von Personen, die ihre Existenz mit Kleinstrenten knapp über dem sozialhilferechtlichen Bedarf bestreiten, repräsentativ ist für die Summe der sozialhilfebeziehenden Haushaltstypen, in denen der Anteil der Familien mit Kindern oder jüngeren Menschen im Schnitt wesentlich höher liegt. Vor allem die stetige Veränderung des Verbraucherverhalten wird durch eine Verengung des Blicks auf diese Einkommenskohorte mit einem überdurchschnittlichen Anteil älterer Personen mit geringem Einkommen nicht realistisch abgebildet, denn diese Personengruppe reagiert erfahrungsgemäß verhaltener auf veränderten Konsum und sich wandelnde Kulturpraktiken, Trends und „Zeitgeist“. Daher fordert die BAG-SHI e.V. bei der für die Bemessung von Leistungen in Bezug auf die Entwicklung von Lebenshaltungskosten und Verbraucherverhalten eine Orientierung an einer Referenzgruppe in einem mittleren Einkommensbereich, der die veränderten demographischen und gesellschaftlichen Realitäten besser abbildet.

Wichtig gerade auch für Betroffene ist ein klares Verfahren, nach dem die Regelsätze festgesetzt werden. Dazu gehört, dass die Berechnungsmethode für die Regelsätze offen gelegt werden, damit sie nachvollzogen werden können. Auf der Basis der durchschnittlichen Ausgaben der Träger für einzelne Leistungstypen lassen sich die Höhe der jeweiligen Pauschalen keinesfalls bestimmen, denn diese Beträge berücksichtigen nicht die Nichtinanspruchnahme der bisherigen Sozialhilfe, „der Dunkelziffer der Armut“ und sind daher nicht das geeignete Mittel für die Berechnung der Höhe der Pauschale.

³ vgl. Schneider, Expertise zur Frage der bedarfsgerechten Fortschreibung des Regelsatzes für Haushaltsvorstände gem. § 22 BSHG, Frankfurt 2001, S 4 ff.

IV. Die Anpassung der Regelsätze

Nach § 29 Abs. 3 des Gesetzesentwurfs soll die Anpassung der Regelsätze an das Erscheinen der neuen Ergebnisse der Einkommens-Verbrauchsstichprobe (EVS) gekoppelt werden. Diese Erhebung wird alle fünf Jahre durchgeführt. Dieser Zeitraum ist zu lang bemessen, denn der Gesetzesentwurf sieht für die Zwischenzeit keine verbindliche Fortschreibung der Regelsätze vor. Daher muss der Gesetzgeber Sorge dafür tragen, dass eine Fortschreibung gemäß der tatsächlichen Entwicklung der Verbraucherkosten gewährleistet ist. Eine weitreichende Ermächtigung der Landesregierungen zum Erlass von Verwaltungsrichtlinien und die Festsetzung regionaler Regelsätze durch einzelne Sozialhilfeträger ist dagegen abzulehnen. Die Regelsätze bestimmen das soziokulturelle Existenzminimum. Ihre Anpassung gehört unter die Verantwortung des Bundes um eine von finanziellen Erwägungen motivierte Festlegung durch den Sozialhilfeträger auszuschließen.

V. Bestimmtheitsgrundsatz

Nach dem Bestimmtheitsgrundsatz müssen die Pauschalen für die täglichen Bedarfe und die Pauschalen für verschiedene Typen einmaliger Leistungen voneinander abgrenzbar aufgeführt werden, damit Leistungsbeziehende erkennen können, in welchem Umfang für bestimmte Bedarfe Rücklagen gebildet werden müssen.

Im Regelsatz nach § 29 Abs. 1 SGB XII werden alle Leistungsarten zusammengefasst. Die einzelnen Leistungsanteile können so nicht mehr bestimmt werden, was den Betroffenen das Haushalten erschwert.

VI. Lohnabstandsgebot

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Sozialhilfeinitiativen fordert die ersatzlose Streichung des Lohnabstandsgebots. Die Berechnungen der letzten Jahre haben regelmäßig aufgezeigt, dass das Lohnabstandsgebot eingehalten wurde. Lediglich bei größeren Familien konnte das Lohnabstandsgebot verletzt werden. Für diese Fälle sollte besser über familienpolitische Leistungen verändert werden.

Sollte die Bundesregierung dennoch auf dem Lohnabstandsgebot bestehen, dann verweisen wir darauf, eine realistische Zusammensetzung der Referenzgruppe zu verwenden. Familien mit drei Kindern sind aus unserer Sicht nicht die geeignete Referenzgruppe aufgrund ihrer geringeren Häufigkeit in der Bevölkerung.

Die BAG-SHI e.V. sieht nicht die Notwendigkeit für den Unterschied zwischen Ost und West Regelsätzen. Die Lebenshaltungskosten in den östlichen Bundesländern haben sich weitgehend an diejenigen im Westen angepasst. Die dort niedrigeren Unterkunftskosten werden durch separate Leistungen abgegolten und sind nicht im Regelsatz enthalten. Der deutlich geringere Regelsatz im Osten führt dazu, dass Sozialhilfe- und ALG II- BezieherInnen Leistungen erhalten, die dann nicht bedarfsdeckend sind.

VII. Leistungen für Familien und Kinder

Die Bemessung der Regelsätze für Kinder soll mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf grundlegend geändert werden. So sollen zukünftig statt bisher vier Altersgruppen nur noch zwei Altersgruppen für Kinder und Jugendliche geschaffen werden. Gerade für die Gruppe der Jugendlichen unter 18 Jahren bedeutet dies eine deutliche Verschlechterung. In dieser Altersgruppe kann dann nicht mehr der „wachstumsbedingten Mehraufwand“ berücksichtigt werden. Diese Veränderungen werden Auswirkungen auf die Lebenslagen der Kinder und ihre Bildungsmöglichkeiten sowie auf die

Gesundheit haben wird, dies kann man in Armutsberichten von Bund, Ländern und Kommunen nachlesen.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Sozialhilfeinitiativen e.V. fordert die Bundesregierung auf, keine Absenkung irgendeines Regelsatzes (z.B. für Haushaltsangehörige) vorzunehmen.

VIII. Haushaltsgemeinschaften (§ 37)

Das hier unterstellte gemeinsame Wirtschaften entspricht bei nicht miteinander verwandten oder verschwägerten Personen nicht immer der Lebenswirklichkeit (z.B. bei studentischen Wohngemeinschaften oder gemeinsamen Wohnformen für Senioren). Zudem wäre – trotz Einführung einer widerlegbaren gesetzlichen Vermutung – mit einem doch erheblichen Verwaltungsaufwand zu rechnen.

IX. § 37 Vermutung der Bedarfsdeckung

Die Umkehrung der Beweislast geht voll zu Lasten der Hilfebeziehenden! Bereits in der Vergangenheit haben viele Sozialhilfeträger selbst eidesstattliche Versicherungen nicht akzeptiert. Welche Kriterien sollen dann herangezogen werden? Selbst im Strafrecht wird von der Unschuldsvermutung ausgegangen und das Gericht muss die Schuld des Angeklagten beweisen.

Wir fordern, dass die Umkehrung der Beweislast ersatzlos gestrichen wird. Dieser in unseren Augen falsche Grundsatz hat bereits bei den Sanktionsregelungen im SGB II Einzug gehalten.

X. Vermögen und Einkommen

Die Einkommens- und Vermögensfreibeträge nach §§ 77 Abs. 3 und 88 Abs. 2 SGB XII-E müssen an die Regelungen nach §§ 11, 12 SGB II angeglichen werden, um Härten bei einem Übergang vom Arbeitslosengeld II in die Sozialhilfe auszuschließen.

Zu begrüßen ist, dass die Beträge der Vermögensfreigrenze für den Haushaltsvorstand nach vielen Jahren der Stagnation erhöht werden sollen. Allerdings ist es aus unserer Sicht erforderlich, auch die Vermögensfreigrenzen für Haushaltsangehörige zu erhöhen. Vor allem im Hinblick darauf, dass in Zukunft viel stärker private Altersvorsorge notwendig wird, ist es mindestens bei kurzfristigem Hilfebezug erforderlich, die private Altersvorsorge stärker unberücksichtigt zu lassen als bisher.

XI. Verschlechterungen für behinderte Menschen

Für die Einführung eines Persönlichen Budgets sollte nach unserer Auffassung erst eine Modellphase abgewartet werden, denn die Regelung des § 52 SGB XII-E begegnet erheblichen Bedenken. Wir sehen die Gefahr, dass das Persönliche Budget instrumentalisiert wird und es als Sparmöglichkeit genutzt wird.

XII. Resümee

Der neuen Gesetzentwurf ist aus Sicht der Betroffenen eindeutig eine Verschlechterung gegenüber dem Bestehenden. Der Gesetzgeber hat es verpasst, bestehende Mängel des BSHG zu beheben und auf Bundesebene gesetzlich besonders Vorkehrungen zu treffen, um mit Hilfe von verbindlichen und transparenten Verwaltungsstandards die Gewährungspraxis insgesamt zu verbessern und niedrigschwellig zu gestalten. Ein wichtiger Standard für unsere soziale Sicherung setzt die Sozialhilfe in ihrer Funktion als unterstes Auffangnetz. Als nachrangige Leistung in Notsituationen muss sie auch weiterhin allen bedürftigen Personen offen stehen. Dieser Grundsatz wird bereits

durch § 5 im Entwurf des SGB II ausgeschlossen, die BAG-SHI befürchtet, dass die Erosion sozialer Mindeststandards, die über das SGB II Einzug gehalten hat, auch vor der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nicht halt machen wird.

Die neue pauschalierte Regelleistung auf einem Niveau unterhalb des soziokulturellen Existenzminimums bricht mit den Strukturprinzipien der heutigen Sozialhilfe und fällt hinter weit hinter das Bestehende zurück. Das mit den Regelsätzen gezogene Leistungsniveau ist zu niedrig festgesetzt, um die Existenz zu sichern und gleichzeitig eine gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.. Dieser gravierende Mangel trifft alle Hilfeberechtigte im staatlichen Fürsorgesystem, weil die Regelsätze der Sozialhilfe als Referenzleistung für die vorgelagerten Sicherungsarten dienen.

Betrachten wir die aktuellen Reformvorhaben der Bundesregierung als Ganzes aus der Perspektive der Betroffenen, kommen wir zu dem Schluss, dass wir hier mit einem Abbau der sozialen Sicherung konfrontiert werden, der beispiellos ist in der Geschichte der Bundesrepublik. Die Folgen dieser einseitigen „Reformpolitik“ werden nicht nur die Hilfeberechtigten zu tragen haben, sondern auch die Beschäftigten, weil Sozialabbau den Druck auf die Löhne und Gehälter erhöht. Im Ergebnis wird das zu einer weiteren Verschärfung von Ausgrenzung und gesellschaftlicher Spaltung führen.

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache**

**0312
vom 25.06.03**

15. Wahlperiode

Arbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung der Verbände

AG SBV

Positionspapier

Zur Notwendigkeit der gesetzlichen Absicherung der Schuldnerberatung für Erwerbstätige und für Empfänger von Arbeitslosengeld (ALG I) oder Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz (GSiG)

Das Bundeskabinett hat am 13. 8. 2003 neben der Sozialhilfereform auch die Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe Erwerbsfähiger zur neuen Leistung „Arbeitslosengeld II“ beschlossen. Beide Gesetzentwürfe haben auf die Finanzierung der Schuldnerberatung große Auswirkung. Bleibt es bei diesen Entwürfen, fehlt zukünftig eine gesetzliche Grundlage und damit Finanzierungsberechtigung der Schuldnerberatung für erwerbstätige Personen, aber auch für Empfänger von ALG I oder einer Leistung nach dem Gesetz zur bedarfsorientierten Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GsiG).

1. Derzeitige kommunale Finanzierungsgrundlage der Schuldnerberatung

Rechtsgrundlage einer kommunalen Finanzierung sind die Regelungen der §§ 6, 8, 10 und 17 BSHG.

Nach dem bisherigen § 17 BSHG sind die angemessenen Kosten einer weiterführenden Beratung – wie der Schuldnerberatung – dann vom Sozialhilfeträger zu übernehmen, wenn eine Lebenslage, in der Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt erforderlich oder zu erwarten sind, sonst nicht überwunden werden kann. In anderen Fällen können die Kosten übernommen werden.

Die Finanzierung der Schuldnerberatung, insbesondere für den Personenkreis, der noch keine Hilfe zum Lebensunterhalt erhält, wird derzeit von den Kommunen bundesweit wegen der sehr unterschiedlichen Auslegung der gesetzlichen Grundlage noch nicht zufriedenstellend gehandhabt. Dies hat u.a. zur Folge, dass derzeit nur eine Minderheit der überschuldeten Haushalte (10-15%) beraten werden kann.

2. Geplante kommunale Finanzierungsgrundlage der Schuldnerberatung

Im Entwurf des neuen Sozialhilferechts (SGB XII) ist die Unterstützung durch die Schuldnerberatung in § 11 Abs. 5 geregelt. Hier heißt es u.a., dass die „angemessenen Kosten einer Beratung übernommen werden sollen, wenn eine Lebenslage, die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt erforderlich macht oder erwarten lässt, sonst nicht überwunden werden kann; in anderen Fällen können Kosten übernommen werden“. Diese Unterstützungsleistung erhalten aber nur Menschen, die bei Bedürftigkeit sonst keine Leistungen erhalten.

Erwerbsfähige Personen im Alter von 15 bis 65 Jahre, die das neue Arbeitslosengeld II erhalten, und Personen über 65 Jahre oder dauerhaft voll Erwerbsgeminderte, die Leistungen der Grundsicherungsgesetz (GsiG) erhalten haben zukünftig keinen Anspruch auf Leistungen nach dem Sozialhilferecht.

Eine Unterstützung durch die Schuldnerberatung können erwerbsfähige Personen im Alter von 15 – 65 Jahre gemäß § 16 SGB II erhalten wenn diese „für die Eingliederung des erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in das Erwerbsleben erforderlich“ ist. Als soziale Eingliederungsleistung ist u.a. auch die Schuldnerberatung genannt.

Der Arbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung der Verbände gehören an:

Arbeitsgemeinschaft Bundesverband e.V. (AWO)

Deutsches Rotes Kreuz (DRK)

Bundesarbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung e.V. (BAG-SB)

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. (DW EKD)

Deutscher Caritasverband e.V. (DCV)

Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv)

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV)

3. Notwendigkeit der gesetzlichen Absicherung einer vorbeugenden Schuldnerberatung

Die zukünftige Finanzierung der Schuldnerberatung für Personen, die Schuldenprobleme haben aber noch erwerbstätig sind, ist in den derzeitigen Gesetzesentwürfen nicht vorgesehen. Es wird lediglich im § 1 (SGB II) unter den Aufgaben allgemein auch die Unterstützung zur Beibehaltung der Erwerbstätigkeit genannt. Gleichwohl ist es aus gesamtwirtschaftlichen Gründen notwendig, für diese Personenkreise im Überschuldungsfall eine Schuldnerberatung zu ermöglichen, damit sie wegen der mit der Überschuldung verbundenen Folgen ihren Arbeitsplatz nicht verlieren und nachfolgend die Kassen der Kommunen und der Sozialleistungsträger belasten. Auch für Personen, die zukünftig Arbeitslosengeld I beziehen, treffen diese Einsparungseffekte zu. Da eine frühzeitig ansetzende Schuldnerberatung sowohl Kommunen als auch den anderen Kostenträgern Einsparungen erbringt bzw. Kosten nicht entstehen lässt, ist eine weiter gefasste gesetzliche Regelung notwendig, welche die oben genannten Personenkreise durch eine konkrete Benennung einbezieht.

4. Regelungsvorschlag der AG SBV

Die AG SBV schlägt vor, die Beratung durch die Schuldnerberatung und deren Finanzierung insgesamt im achten Kapitels des SGB XII „Hilfe in anderen Lebenslagen“ gesetzlich zu regeln.

Bereits Anfang der 90-er Jahre hat die Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAG FW) nachfolgenden Gesetzesvorschlag gemacht:

1. *Überschuldeten Personen ist außer der Hilfe nach den übrigen Bestimmungen des Gesetzes weitere Hilfe zu gewähren, wenn dies zur Bewältigung ihrer wirtschaftlichen und sozialen Notlage erforderlich ist.*
2. *Die Hilfe basiert auf den § 6 und 8 Abs. 2 BSHG und umfasst alle Maßnahmen, die notwendig und geeignet sind, diese Notlagen zu überwinden. Hierzu gehören insbesondere eine Basisberatung und Lösungen zur Bewältigung von Konflikten und Krisen, existenzsichernde Maßnahmen, Forderungsüberprüfungen und Schuldnerschutz, Haushaltsberatung, psychosoziale Beratung zur Vermeidung weiterer Überschuldung, Regulierungs- und Entschuldungsmaßnahmen sowie Öffentlichkeitsarbeit und Maßnahmen zur Prävention. Im Einzelfall kann die Zusammenarbeit mit oder die Verweisung an andere soziale Fachdienste erfolgen. Vorrangig ist die Hilfe zur Selbsthilfe.*
3. *Soweit persönliche Hilfe erforderlich ist, wird sie unter Berücksichtigung des § 28 BSHG gewährt, wobei Pfändungen und nachweisbare Tilgungen angerechnet werden.*

Diesem Vorschlag hat sich die AG SBV in ihrem Positionspapier¹ vom März diesen Jahres uneingeschränkt angeschlossen.

Köln, den 16. September 2003

Marius Stark

Sprecher der AG SBV

¹ Arbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung der Verbände (AG SBV): Positionspapier zur Finanzierung der Schuldnerberatung, März 2003,