

Dipl.Verwaltungswirt Harry Fuchs

Abteilungsleiter a.D.

Berater der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen

Quadenhofstrasse 44, 40625 Düsseldorf

Tel. 0172/2105317; Telefax: 0211/28 88 68

Mail: quality@germany.tops.de

**Gemeinsame öffentliche Anhörung
des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages
und des Ausschusses für Innere Angelegenheiten des Bundesrates
zur Föderalismusreform am 2. Juni 2006**

Stellungnahme

zu den Auswirkungen der Föderalismusreform im Sozialrecht,
insbesondere in den Bereichen

Neuntes Sozialgesetzbuch

Zweites Sozialgesetzbuch

Organisationsrecht der sozialen Sicherungssysteme

Heimrecht

1. Regelungsabsicht

Die geplante Änderung in Art. 84 Abs. 1 GG zielt darauf, die Kompetenz der Länder zur Regelung des Verwaltungsverfahrens bei der Ausführung von Bundesgesetzen zu stärken und im Gegenzug dafür zu sorgen, dass weniger Bundesgesetze im Bundesrat zustimmungsbedürftig sind.

Nach der **bisher** geltenden Fassung des Grundgesetzes ist es der Regelfall, dass der Bund im Rahmen seiner Kompetenzen Gesetze erlässt, die Länder aber regeln, durch welche Verwaltungsträger und in welcher Weise diese Gesetze ausgeführt werden. Hält es der Bund bei seiner Gesetzgebung für erforderlich, auch über Verwaltungsträger und Verwaltungsverfahren Regelungen zu treffen, so führte dies bisher zur Zustimmungspflicht im Bundesrat.

In **Zukunft** soll der Bund ohne Zustimmungspflicht Verwaltungsträger und Verwaltungskompetenzen bestimmen können (Art. 84 Abs. 1 Satz 1 und 2 GG neu). Die Länder können aber davon abweichen (Art. 84 Abs. 1 Satz 2 GG neu). Das gilt auch für bereits bestehendes Recht, bis zum 31.12.2009 allerdings nur, wenn der Bund das betreffende Gesetz selbst ändert, danach frei (Art. 125b Abs. 2 GG neu). Ohne Abweichungsmöglichkeit für die Länder darf das Verwaltungsverfahren mit Zustimmung des Bundesrates **nur noch in Ausnahmefällen wegen eines besonderen Bedürfnisses nach bundeseinheitlicher Regelung durch Bundesgesetz** geregelt werden (Art. 84 Abs. 1 Satz 4 und 5 GG neu). **Der Bund soll überhaupt nicht mehr berechtigt sein, durch Bundesgesetz den Gemeinden und Gemeindeverbänden Aufgaben zu übertragen (Art. 84 Abs. 1 Satz 6 neu).**

2. Bundeseinheitliche Verfahrensvorschriften im Sozialrecht (ohne SGB X)

Die Sozialgesetzbücher und das Sozialrecht enthalten in vielfältiger Weise bundeseinheitliches Verwaltungs- und Verfahrensrecht, mit dem insbesondere auch den Gemeinden Aufgaben übertragen werden bzw. das die Gemeinden in ihrer Aufgabenwahrnehmung bindet, von dem hier nur ein prägnanter Ausschnitt aufgezeigt werden kann:

- Erstes Sozialgesetzbuch - §§ 14 – 17: Beratung, Auskunft, Antragstellung,
Ausführung der Sozialleistungen
§ 19a Abs. 2: Zuständigkeit der Kreise und kreisfreien
Städte für die Durchführung des SGB II
§§ 27, 28, 29: Zuständigkeit der Kreise, kreisfreien
Städte für die Kinder- und Jugendhilfe/Sozialhilfe - und, soweit ihnen in einigen
Ländern diese Aufgabe übertragen ist, für
das Integrationsamt sowie die Abwicklung
des Wohngeldes
- Zweites Sozialgesetzbuch - §§ 6 – 6c: Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende; Experimentierklausel, Rechtstellung der zugelassenen kommunalen
Träger
- Achtes Sozialgesetzbuch - §§ 36, 36a, 37, 61ff, 85ff, 89, 90ff

- Neuntes Sozialgesetzbuch - § 6 Rehabilitationsträger (Sozialhilfe, Kinder- und Jugendhilfeträger)
- § 10-14: Koordinierung der Leistungen, Zusammenwirken der Leistungen, Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger, Gemeinsame Empfehlungen, Zuständigkeitsklärung
 - § 17: Ausführung der Leistungen, u.a. als persönliches Budget
 - §§ 19-21: Sicherstellungsauftrag, Qualitätssicherung, Verträge mit Leistungserbringern
 - §§ 22,23: Gemeinsame Servicestellen
 - § 30: Früherkennung, Frühförderung; Komplexleistung
 - §§ 55ff Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
 - § 102: Aufgaben des Integrationsamtes

Über das Neunte Sozialgesetz sind in der Wirkung auch das Recht der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden (Kriegsopferversorgung, Opferentschädigung, Impfschäden) und das sozialrechtliche Schwerbehindertenrecht betroffen

3. Auswirkungen im Bereich des Behindertenrechts

3.1. Rechtlich Bewertung

Für das Recht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen hat die beabsichtigte Neuregelung einschneidende Folgen. Rehabilitationsträger sind auch die Träger der Sozialhilfe und die Träger der öffentlichen Jugendhilfe (§ 5 SGB IX). Für die Regelung der Verwaltungsträgerschaft und des Verfahrens dieser Träger staatlicher Sozialleistungen der öffentlichen Fürsorge sind nach dem Grundsatz von Art. 84 Abs. 1 (alt wie neu) die Länder zuständig. Durch Bundesgesetz sind traditionell die Kreise (Gemeindeverbände) und kreisfreien Städte (Gemeinden) zu örtlichen Trägern der Sozialhilfe (§ 3 Abs. 2 Satz 1 SGB XII) und der Jugendhilfe (§ 69 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII) bestimmt. Andere örtliche Träger sind kaum denkbar, die kommunale Zuständigkeit ist ein Strukturelement der öffentlichen Fürsorge in Deutschland, das auch inhaltliche Gründe in der größtmöglichen Orts- und Bürgernähe und der Einbindung örtlicher freier Träger und bürgerschaftlichen Engagements hat.

Für die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche der Jugendhilfe ist in jedem Fall der örtliche Träger zuständig (§ 85 Abs. 1 SGB VIII). Für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen der Sozialhilfe ist je nach Landesrecht der überörtliche Träger der Sozialhilfe oder der örtliche Träger zuständig. Das Bundesrecht bestimmt den überörtlichen Träger (§ 97 Abs. 3 SGB XII). Hiervon können die Länder schon bisher abweichen (§ 97 Abs. 2 SGB XII) und haben dies zum Teil getan.

Das SGB IX enthält zahlreiche Regelungen, die das Verwaltungsverfahren der Rehabilitationsträger bestimmen. Dazu gehören der Vorrang der Leistungen zur Teilhabe (§ 8 SGB IX), das Wunsch- und Wahlrecht (§ 9 SGB IX), die Koordinierung der Leistungen zur Teilhabe in einem Teilhabeplan (§§ 10, 11 SGB IX), die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger im Rahmen von gemeinsamen Empfehlungen (§§ 12, 13 SGB IX), das

Verfahren zur Zuständigkeitsklärung (§ 14 SGB IX), die Möglichkeit der Ausführung durch ein Persönliches Budget (§ 17 SGB IX, Budgetverordnung), die Einrichtung und Beachtung gemeinsamer örtlicher Servicestellen der Rehabilitationsträger (§§ 22-25 SGB IX) und die Erbringung der Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung mit heilpädagogischen Leistungen als Komplexleistung (§ 30 Abs. 1 Satz 2 SGB IX, Frühförderverordnung). Im Übrigen bestimmt das SGB IX die Leistungen, die die Träger der Sozialhilfe als Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auszuführen haben (§§ 55 ff SGB IX).

Damit enthält das Neunte Sozialgesetzbuch nicht nur Verfahrensrecht, sondern auch Leistungsrecht, das unmittelbar in die Aufgabenstellungen der Gemeinden und Gemeindeverbände eingreift. Das Verwaltungs- und Verfahrensrecht hat zudem gerade im Behindertenrecht unmittelbare Auswirkungen auf die Versorgungsqualität der betroffenen von Behinderung bedrohten bzw. behinderten Menschen. Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung behinderter Menschen wird nämlich unmittelbar davon beeinflusst, ob der Bedarf an Leistungen und Hilfen zum frühestmöglichen Zeitpunkt und umfassend festgestellt, Leistungen zeitnah, bedarfsgerecht und zielgerichtet bereitgestellt und wirksam ausgeführt sowie insgesamt die Nahtlosigkeit und Zügigkeit der Ausführung der Leistungen – zumal in einem gegliederten Sozialleistungssystem mit unterschiedlichen Zuständigkeiten für die verschiedenen Versorgungsphasen – gewährleistet ist.

Für alle genannten Regelungen würde nach Inkrafttreten der Grundgesetzänderung gelten: Sobald der Bund sie ändert, spätestens aber ab 1. Januar 2010 dürfte durch Landesrecht jedes einzelnen Landes von ihnen abgewichen werden. Jede neue bundesgesetzliche Regelung dürfte keine Aufgaben mehr für Kreise und kreisfreie Städte enthalten, dürfte also die örtlichen Träger der Jugendhilfe und Sozialhilfe nicht mehr mit umfassen. Damit wäre die weitere Geltung der Regeln des SGB IX für die Eingliederungshilfe der Jugendhilfe insgesamt und für die Eingliederungshilfe der Sozialhilfe für alle Bundesländer unmöglich gemacht, in denen die örtlichen Träger der Sozialhilfe zu Trägern der Eingliederungshilfe bestimmt worden sind. Dazu kommt, dass in mehreren Bundesländern auch der überörtliche Träger der Sozialhilfe ein Verband von Gemeinden ist (Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen, Landeswohlfahrtsverbände in Hessen und Baden-Württemberg, Bezirke in Bayern).

Zudem erscheint es möglich, dass in diesen Bundesländern auch der überörtliche Träger der Sozialhilfe nach Art. 84 Abs. 1 Satz 6 GG (neu) nicht mehr durch Bundesrecht gebunden werden kann. Damit würde die Zuständigkeit des Bundes für Sozialhilfe insgesamt für diese Länder leer laufen bzw. von der Landesgesetzgebung abhängen.

Das Recht der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden (Kriegsopferversorgung, Opferentschädigung, Impfschäden) und das sozialrechtliche Schwerbehindertenrecht wird vom Bund entweder auf Grund der Kompetenz für die Kriegsopferversorgung (Art. 74 Abs. 1 Nr. 10 GG) oder die öffentlichen Fürsorge (Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG) geregelt, insbesondere durch das Bundesversorgungsgesetz und die Bezugnahme darauf. Die Leistungen nach diesen Gesetzen für behinderte Menschen sind ebenfalls in den Rahmen des SGB IX einbezogen. Die Länder regeln die Verwaltungszuständigkeit und das administrative Verfahren, soweit es nicht bundesgesetzlich vorgegeben ist. Sie bestimmen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden und bestimmen, welcher Verwaltungsträger die Aufgaben des Integrationsamts hat. Damit sind auch alle für diese Behörden geltenden oben genannten Regelungen über das administrative Verfahren im SGB IX betroffen; die Länder könnten künftig von ihnen abweichen. Ein Land, das von den Regeln über das persönliche Budget, die Servicestellen oder die Zuständigkeitsklärung abweichen wollte, könnte dies mit Wirkung für Sozialhilfe, Jugendhilfe, soziale Entschädigung und Integrationsämter tun.

3.2 Verantwortung für die inhaltliche Ausgestaltung der Leistungen

Das SGB IX überträgt den Sozialleistungsträgern sowie den Spitzenverbänden der Leistungserbringer – in Anlehnung an das im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelte System der gesundheitlichen Versorgung – eine weitgehende Verantwortung und ein

weitgehendes Ermessen für die inhaltliche Ausgestaltung der Leistungen. Die Ausübung dieses Ermessen wird jedoch durch Verfahrensvorschriften gebunden, die aufs engste mit dem materiellen Leistungsrecht verbunden sind. Nur dies gestattet den Verzicht auf eine konsequente - den Gesetzgeber und das Gesetzgebungsverfahren im Übrigen auch überfordernde - Präzisierung der Leistungsinhalte im Leistungsrecht, das sich nur deshalb mit häufig unbestimmten Rechtsbegriffen auf die Vorgabe von Rahmenrecht zurückziehen kann. Sind die bundeseinheitlichen verfahrensrechtlichen Ergänzungen als Folge der Föderalismus-reform künftig nicht mehr möglich bzw. weiter zu entwickeln, würde sich nicht nur die Anwendungspraxis des materiellen Leistungsrechts, sondern - weil dies in erheblichem Umfang der Vertragsgestaltung zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern auf regionaler Ebene überantwortet ist - auch die inhaltliche Ausgestaltung der Leistungen in Deutschland sehr bald auseinanderentwickeln. Damit ist die Gefahr verbunden, dass einheitliche Lebensverhältnisse chronisch kranker und behinderter Menschen in Deutschland nicht mehr gewährleistet werden können.

3.3 Auswirkungen im Bereich des Kinder- und Jugendhilferechts

Die von Herrn Prof. Dr. Wabnitz in seiner Stellungnahme beschriebenen Auswirkungen der Föderalismusreform auf das Kinder- und Jugendhilferecht werden vom Verfasser geteilt und durch die hier beschriebenen, sich im Zusammenhang mit dem SGB IX für behinderte, insbesondere psychisch kranke und seelisch behinderte Kinder und Jugendliche ergebenden zusätzlichen Probleme ergänzt.

In diesem Zusammenhang ist besonderes Augenmerk auf die Regelungen der §§ 30, 56 SGB IX zu lenken, die eine Komplexleistung - d.h., eine Zusammenfassung von Leistungen der Krankenversicherungsträger und Sozialhilfeträger zu einer einheitlichen Leistung vorsehen. Mit Blick auf den mühsamen Prozess, die Sozialversicherungsträger und die Sozialleistungsträger zu einer vernetzten, konvergenten und koordinierten Leistungsgestaltung und -erbringung zu bewegen, der letztlich nur durch eine Rechtsverordnung des zuständigen Bundesministeriums nach 32 SGB IX erfolgreich abgeschlossen werden konnte, kann bereits heute mit großer Sicherheit eingeschätzt werden, dass die mit dem SGB IX verbundene Zielsetzung des Gesetzgebers, Koordination und Kooperation der Leistungserbringer und Konvergenz der Leistungen des Behindertenrechts in der Verantwortung der Rehabilitationsträger zu erreichen, mit Blick auf die durch die Föderalismusreform bewirkte Erosion der rechtlichen Rahmenbedingungen nicht mehr durchsetzbar sein wird. Damit werden in sehr viel größerem Umfang gesetzliche Regelungen und Präzisierungen z.B. im Neunten Sozialgesetzbuch erfordern wird als bisher.

3.4 Zusammenfassende fachliche Bewertung (Behindertenrecht)

Die Föderalismusreform gefährdet wesentliche Fortschritte des SGB IX für die Verbesserung der Lebenssituation behinderter und chronisch kranker Menschen

Jeder chronisch kranke und behinderte Mensch soll im gesamten Bundesgebiet unabhängig von der Ursache seiner Erkrankung oder Behinderung und auch unabhängig von der Zuständigkeit eines Sozialleistungsträgers aus gegebenem Anlass die gleichen Rehabilitations- und Teilhabeleistungen erhalten. Für die betroffenen chronisch kranken und behinderten Menschen ist es besonders wichtig, überall im Bundesgebiet und unabhängig von der Zuständigkeit eines Sozialleistungsträgers seine erforderlichen Hilfen nach einheitlichen Spielregeln (Verwaltungsverfahren) wohnortnah und unbürokratisch erhalten können.

Diese Ziele wurden erst durch das erst am 1.7.2001 in Kraft getretene Neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) erreicht und damit mehr als 50 Jahre uneinheitlicher gesetzlicher Grundlagen, unterschiedlicher Leistungen und unüberschaubarer Verwaltungsverfahren beendet, die für die betroffenen Menschen z.T. unsägliche Irrwege in einem gegliederten System und häufig viel zu spät und uneinheitlich ein-setzende Hilfen und Leistungen bedeuteten.

Das SGB IX enthält – wie oben unter Ziffer 3.1 ausgeführt - zahlreiche Regelungen, die das Verwaltungsverfahren der Rehabilitations- und Teilhabeträger bestimmen. Diese Regelungen gelten nicht nur für die Sozialversicherungsträger, sondern auch für die von den Gemeinden und Gemeindeverbänden getragenen Träger der Kinder- und Jugendhilfe sowie Sozialhilfeträger, die ebenfalls Träger von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen sind.

Die Föderalismusreform wird in der jetzt geplanten Fassung

- die weitere Geltung der genannten Regelungen des SGB IX
 - für die Eingliederungshilfe der Jugendhilfe insgesamt, insbesondere aber für die Frühförderung psychisch kranker, behinderter und schwerstbehinderter Kinder
 - für die Eingliederungshilfe der Sozialhilfe für alle Bundesländer, in denen die örtlichen Träger der Sozialhilfe zu Trägern der Eingliederungshilfe bestimmt sind, insbesondere für psychisch kranke, suchtkranke und schwerstbehinderte Menschen
 - in den Ländern, in denen der überörtliche Träger der Sozialhilfe ein Verband von Gemeinden ist (NRW, Hessen, Baden-Württemberg, Bayern) ausschließen.
- es künftig unmöglich machen, für chronisch kranke und behinderte Menschen überhaupt noch auf Bundesebene (z.B. im SGB IX) Regelungen zu treffen, mit denen den Gemeinden und Gemeindeverbänden (Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, Sozialhilfe) Aufgaben der Rehabilitation und Teilhabe sowie ein einheitliches Verfahren in Kooperation und Koordination mit den übrigen Rehabilitationsträgern übertragen werden sollen.
- das einheitliche Recht des SGB IX auch im Bereich der Kriegsopferversorgung, Opferentschädigung und Impfschäden gefährden, in denen die Länder die Verwaltungszuständigkeit und das Verwaltungsverfahren abweichend vom SGB IX regeln können.
- die bundeseinheitliche Anwendung des Schwerbehindertenrechts, insbesondere auch hinsichtlich der Aufgabenstellung und Tätigkeit der Integrationsämter, einem der wichtigsten institutionellen Bindeglieder bei der Prävention im Arbeitsleben, in Frage stellen.

Einzelne Länder könnten aus einheitlichen Regelungen des SGB IX ausscheren und so zu einer weiteren Komplizierung des Rechts, einer erschwerten Beratung behinderter Menschen und Schwierigkeiten namentlich in den Grenzbereichen der Länder, für die Mobilität behinderter Menschen und die bundesweite Tätigkeit von Diensten und Einrichtungen beitragen.

Für chronisch kranke und behinderte Menschen ist deshalb nicht nur ein Rückfall in die Vergangenheit abzusehen, verbunden mit unklaren Zuständigkeiten, uneinheitlichen Hilfen und Leistungen, auf dem Rücken der Betroffenen ausgetragenen Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen Sozialleistungsträgern, verspäteten Hilfen sowie kostenträchtiger Unter-, Über- und Fehlversorgung. Für viele besonders kranke und behinderte Menschen (z.B. Suchtkranke, psychisch Kranke, Schwerstmehrfachbehinderte usw.) wäre es künftig allein Aufgabe der Länder, die notwendigen Regelungen für Gemeinden und Gemeindeverbände zu treffen. Die Gefahr, dass für die große Zahl von Menschen mit schweren Teilhabebeeinträchtigungen keine gleichwertigen Lebensverhältnisse mehr gesichert werden können, liegt auf der Hand.

Daran ändert auch die Möglichkeit nichts, das Verwaltungsverfahren wegen eines besonderen Bedürfnisses nach bundeseinheitlicher Regelung auch ohne Abweichungsmöglichkeit durch Bundesgesetz regeln zu können, weil Art 84 Abs. 1 Satz 6 GG (neu) eine Regelung für die Kreise und kreisfreien Städte als örtliche Träger der Sozialhilfe und Jugendhilfe in jedem Fall ausschließen würde.

Ebenfalls gefährdet ist das im SGB IX enthaltene, alle Sozialgesetze und Sozialleistungsträger übergreifende Instrument des „Persönlichen Budgets“, mit dem die Schnittstellen des gegliederten Systems überwunden werden sollen und ein Berechtigter die ihm von

verschiedenen Sozialleistungsträgern nach unterschiedlichen Sozialgesetzen zustehenden Leistungen von einem Träger „aus einer Hand“ erhalten soll. Dieses Instrument ist insbesondere im Rahmen der anstehenden Reform der Pflegeversicherung auf der Ebene der Gemeinden für die Entwicklung alternativer Wohn- und Pflegeformen unterhalb der stationären Versorgung von herausragender Bedeutung (vergl. Vorschläge der Rürup-Kommission) und muss auch nach der Föderalismusreform weiterhin zur Verfügung stehen und bundeseinheitlich ausgestaltet werden können.

4. Auswirkungen im Bereich des Bundesbehindertengleichstellungsgesetzes

Die im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) enthaltene Verpflichtung zur Gleichstellung und Barrierefreiheit steht hinsichtlich der bundesweiten Umsetzung in einem unmittelbaren Zusammenhang mit dem Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz, das sich in den vergangenen Jahren als das bedeutende Instrument zur Herstellung barrierefreier Lebensverhältnisse im öffentlichen Raum erwiesen hat. Dies betrifft z.B. den Bau von Gehwegen und Strassen sowie den Öffentlichen Nahverkehr.

Durch die Föderalismusreform soll die Zweckbindung der Finanzhilfen des Bundes an die Herstellung der Barrierefreiheit und die Beteiligung behinderter Menschen bei der Planung entfallen. Da die Gleichstellungsgesetze der Länder eine entsprechende Regelung ebenso wenig enthalten, wie die Nahverkehrs- oder Straßengesetze der Länder, wird damit nicht nur die Herstellung von Barrierefreiheit gefährdet, sondern den betroffenen Menschen auch eine wichtige Mitgestaltungsplattform im Rahmen ihrer Selbstbestimmungs- und Beteiligungsrechte genommen.

Hinsichtlich ähnlicher Auswirkungen auf die Barrierefreiheit im Anwendungsbereich des Gaststättengesetzes sowie des Benachteiligungsverbots im Bereich des Hochschulrahmengesetzes wird auf die Pressemitteilung Nr. 03/2006 des Deutschen Behindertenrates vom 7.4.2006 verwiesen.

5. Auswirkungen im Bereich des Zweiten Sozialgesetzbuches

Die zum Behindertenrecht beschriebene Wirkung der beabsichtigten Föderalismusreform ist auch für den organisations- und verfahrensrechtlichen Teil des Grundsicherungsrechts für Arbeitsuchende zu erwarten.

Die Bestimmung von Kreisen und kreisfreien Städten zu kommunalen Trägern (§ 16 Abs. 1 Nr. 2 SGB II) und ihre Verpflichtung, Arbeitsgemeinschaften mit der Bundesagentur für Arbeit zu binden (§ 44b SGB II), wären durch Art. 84 Abs. 1 Satz 6 GG (neu) für die Zukunft nicht mehr weiterentwicklungsfähig. Auch die zugelassenen kommunalen Träger nach § 6b SGB II (Optionskreise, Optionskommunen) könnten durch weitere Bundesgesetze nicht mehr gebunden werden. Damit entfielen auch jede weitere bundesgesetzliche Steuerungsmöglichkeit bei den ungeklärten Zuständigkeitsfragen für die Leistungen zur Teilhabe im Bereich des SGB II, es sei denn, der Bund würde die Zuständigkeiten bei der Bundesagentur für Arbeit konzentrieren. Nach der bisherigen Entwurfsfassung könnten die Länder letztlich sogar die gegenwärtig existierenden 355 Arbeitsgemeinschaften abschaffen, die die Leistungen der Grundsicherung erbringen.

Des Weiteren wären jedenfalls alle behinderte Arbeitsuchende betreffenden gesetzlichen Vorgaben für die Arbeitsgemeinschaften, die Optionskreise und -kommunen, auch soweit sie das Case-Management und eine hier gebotene Beachtung des SGB IX betreffen, unmöglich gemacht.

6. Auswirkungen im Bereich des Organisationsrechts der sozialen Sicherungssysteme

Mit der im vorliegenden Entwurf vorgesehenen Verlagerung des Organisationsrechts („Einrichtung der Behörden“) werden sowohl die Verantwortung für und wie auch die Organisation der sozialen Sicherungssysteme in die ausschließliche Kompetenz der Länder gegeben.

Dies würde z.B. für die Organisation der Gesetzlichen Unfallversicherung bedeuten, dass der Bund keine verbindlichen Regelungen zur Behördeneinrichtung, d. h. zur Errichtung und Ausgestaltung der landesunmittelbaren Versicherungsträger einschließlich der Aufgaben- und Befugniszuweisung, mehr erlassen könnte. Die Länder könnten in jedem Fall von möglichen Vorgaben des Bundes abweichen.

Mit Blick auf eine diskutierte Organisationsreform der gesetzlichen Unfallversicherungsträger sei angemerkt, dass die in der letzten Legislaturperiode vollzogene Organisationsreform der Gesetzlichen Rentenversicherung eindrucksvoll belegt hat, dass auch in den übrigen Zweigen der Sozialversicherung ein sachliches Bedürfnis für bundeseinheitliche Regelungen der Behördeneinrichtung und des Verfahrens im Bereich der Sozialversicherung besteht.

Es ist auch nicht nachvollziehbar, welches Interesse der Länder im Rahmen des föderalen Interessenausgleichs eine so weitreichende und umfassende Kompetenzverlagerung rechtfertigt. Ein besonderes Interesse der Länder an der Zuständigkeit für die Einrichtung von Behörden besteht vorrangig nur für die unmittelbare Landesverwaltung, deren Kosten sie zu tragen haben, nicht jedoch für die mittelbare Landesverwaltung im Bereich der Sozialversicherung und der Grundsicherung für Arbeitsuchende, deren Kosten aus Beitragsmitteln der Versicherten bzw. aus Bundesmitteln finanziert werden.

Aus Gründen der Verwaltungseffizienz und der Beitragssatzstabilität muss für die Sozialversicherungsträger einschl. der Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende die Einheitlichkeit der Gesetzesausführung und der organisatorischen Strukturen der landesunmittelbaren Sozialversicherungsträger und sonstigen Einrichtungen (Arbeitsgemeinschaften, zugelassene kommunale Träger) gewährleistet sein. Demgegenüber sind die Leistungsbereiche des SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie Sozialhilfe) als Anwendungsbereiche der im Entwurf enthaltenen Regelung (Absatz 1) unproblematisch, weil die Ausgaben in diesen Bereichen grundsätzlich von den Kommunen als Trägern finanziert werden.

Letztlich ist die Versorgung der Kriegs- und Wehrdienstopfer grundsätzlich originäre Aufgabe des Bundes. Die Bundeseinheitlichkeit der Versorgung wird bislang durch das Gesetz über die Errichtung der Verwaltungsbehörden der Kriegsoferversorgung – Errichtungsgesetz – sichergestellt. Die Bundeseinheitlichkeit ist aus rechtlichen, sozialpolitischen sowie aus Gründen der Verwaltungseffizienz auch weiterhin zwingend erforderlich, zumal der Bund die ganz erheblichen Kosten hierfür trägt. Bleiben die nach dem bisherigen Entwurf zulässigen Abweichungsmöglichkeiten der Länder bestehen, droht eine Aufsplitterung oder Kommunalisierung der Versorgungsverwaltung verbunden mit Mehraufwand, Leistungsverlechterungen sowie einer Gefährdung gleichwertiger Lebensverhältnisse der Betroffenen im gesamten Bundesgebiet.

Eine solche Entwicklung muss mit Blick auf die zunehmende Anzahl von Auslandseinsätzen der Bundeswehr – die durch eine vergleichbare Wirkung im Bereich der Versorgung der Wehrdienstopfer nach dem Soldatenversorgungsgesetz unmittelbar tangiert sind - ausgeschlossen werden.

7. Auswirkungen im Bereich des Heimrechts

Nach dem Grundgesetz ist die öffentliche Fürsorge (Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG) Gegenstand der konkurrierenden Gesetzgebung. Damit ist bisher eine bundesgesetzliche Regelung zahlreicher für behinderte Menschen relevanter Materien ermöglicht worden. Zu diesen gehört auch das Heimgesetz, mit dem die behördliche Aufsicht über Alten-, Pflege- und Behindertenheime, das Heimvertragsrecht und die Mitwirkung der Heimbewohner geregelt wird. Das Heimrecht soll durch Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG (neu) aus dem Katalog der konkurrierenden Gesetzgebung ausdrücklich herausgenommen werden und würde damit ein Gegenstand allein der Landesgesetzgebung. Nach Art. 125a Abs. 1 GG (neu) würde das Heimgesetz fortgelten, könnte aber durch Landesrecht ersetzt werden. Eine bundesrechtliche Weiterentwicklung des Heimrechts wäre nicht mehr möglich. Im weiteren Zeitverlauf hätte jedes Land sein eigenes Heimrecht.

Das Heimgesetz ist notwendigerweise mit dem Recht der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII eng verknüpft (vgl. § 5 Abs. 5 und 6 HeimG über den Heimvertrag; § 20 HeimG über die Zusammenarbeit von Heimaufsicht, Pflegekassen und Sozialhilfeträgern und Medizinischem Dienst der Krankenversicherung bei der Aufsicht und Qualitätssicherung).

5.1 Rechtliche Bewertung

Das Heimgesetz enthält verschiedene Regelungsbereiche, die auch hinsichtlich der Beurteilung der Gesetzgebungskompetenz unterschiedliche Bedeutung haben.

So bewegen sich die Regelungen zum Heimvertragsrecht (§§ 5 – 9 HeimG) im Rahmen des Bürgerlichen Rechts. Sie erfordern mit Blick auf die Ausübung der entsprechenden konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG auf jeden Fall eine Gestaltung nur auf der Bundesebene.

Soweit das Heimgesetz Regelungen zur Struktur und Qualität der Versorgung enthält, überschneidet es sich bzw. steht in Konkurrenz zu tatbestandsgleichen Regelungen des Elften Sozialgesetzbuches. Sollten künftig nicht alle die Versorgungsstrukturen und deren Qualitäten betreffenden Regelungen ausschließlich Gegenstand des Pflegeversicherungsgesetzes werden, sondern zumindest teilweise im Heimrecht verbleiben, ist eine Gestaltung dieses Teils des Heimrechts auch weiterhin auf Bundesebene erforderlich.

Für die gesamten Regelungen zur Strukturqualität (§ 3 HeimG, Heimmindestbauverordnung, Heimpersonalverordnung) könnte im Heimrecht bundeseinheitlich ein Rahmen, ggf. auch im Sinne von Mindestanforderungen, vorgegeben werden. Durch entsprechende Flexibilisierungen könnten länderspezifischen Anforderungen Rechnung getragen werden. Dies gilt insbesondere auf dem Gebiet der Personalausstattung der Heime. Mit Blick auf die Finanzierung der pflegerischen Versorgung durch die Sachleistungen des Pflegeversicherungsgesetzes und die dortigen Auswirkungen auf den Beitrag zur Pflegeversicherung erfordert gerade die Definition der quantitativen Personalqualität der Einrichtungen eine bundeseinheitliche Gestaltung.

Gleiches – im Sinne bundesgesetzlichen Rahmenrechts - gilt für die notwendige Öffnung des sachlichen Anwendungsbereiches des HeimG in Richtung auf die Berücksichtigung neuer Wohn- und Betreuungsformen. Bei den Anforderungen an den Betrieb eines Heimes (§§ 11 – 13 HeimG). Auch beim Einsatz des ordnungsrechtlichen Instrumentariums (§§ 15 – 21 HeimG) ist ebenfalls eine bundeseinheitliche Regelung sinnvoll. Der notwendige Bürokratieabbau bei einzelnen dieser Vorschriften wird bereits in Angriff genommen.^{1,2}

Das Heimgesetz enthält im Übrigen auch verschiedene Regelungen, die im Ergebnis dazu beitragen, dass für pflegebedürftige Menschen, die in Einrichtungen wohnen, bundesweit einheitliche Lebensbedingungen gewährleistet sind. Dazu zählen die Regelungen zum finanziellen Schutz der pflegebedürftigen Menschen in Einrichtungen (§ 14 HeimG, Heimsicherungsverordnung), die Bestimmungen zur Mitwirkung (§ 10 HeimG, Heimmitwirkungsverordnung). Diese Regelungen können die genannte Zielsetzung nur entfalten, wenn sie - aus Gründen einheitlicher Rechtsgestaltung – auch weiterhin auf Bundesebene beschlossen werden.

5.2 Fachliche Bewertung

Die Abschaffung einer Bundeskompetenz für das Heimrecht ist weder rechtlich indiziert noch sachlich begründet. Sie schafft Intransparenz und neue bürokratische Hürden für betroffene Menschen und die Betreiber von Heimen und gefährdet faktisch die Freizügigkeit alter, behinderter und pflegebedürftiger Menschen innerhalb Deutschlands.

¹ S. die 10 Eckpunkte des BMFSFJ vom Juli 2005.

² Vergl. dazu im Übrigen Stellungnahme von Prof. Dr. Gerhard Igl, Kiel und der BUKO –QS, Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e.V, Februar 2006

Es ist zu befürchten, dass pflegebedürftige Menschen in stationären Einrichtungen künftig – bedingt durch vielfältige sachfremde Indikatoren – nicht mehr davon ausgehen können, dass sie überall im Bundesgebiet die gleichen Rahmenbedingungen, Rechte und Pflichten antreffen, die das Wohnen in einer stationären Einrichtung – auch im Sinne des Schutzes der Betroffenen - gestalten und ihnen einheitliche Lebensverhältnisse unabhängig vom Standort der Einrichtung sichern.

Für eine genauere Darstellung der Folgen wird auf die Stellungnahme der Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen (BUKO-QS) verwiesen.

6. Lösungsvorschlag:

Falls eine Änderung des Art. 84 Abs. 1 GG unvermeidbar ist, sollte im Text des vorliegenden Entwurfs nach dem ersten Absatz ein neuer Absatz (1a) eingefügt werden, der dem Bund in Abweichung des Absatzes 1 des vorliegenden Entwurfs das Recht einräumt,

- für die Sozialversicherung (SGB I, V, VI, VII, IX, X)
- für die Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)
- Versorgung der Kriegs- und Wehrdienstopfer (BVG)

die Einrichtung der Behörden und das Verwaltungsverfahren regeln zu dürfen.

Für die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (**alle** Sozialgesetzbücher – einschl. SGB VIII und XII -, BVG einschl. Opferentschädigungsrecht, Impfgesetz usw.) sollten die Länder die Einrichtung der Behörden und das Verwaltungsverfahren regeln können, soweit nicht Bundesgesetze mit Zustimmung des Bundesrates etwas anderes bestimmen. Die Geltung des Absatzes 1 Satz 6 sowie des Art. 85 Abs. 1 Satz 2 sollte für diese Gesetzgebungsverfahren ausgeschlossen werden.

Mit einer solchen Ausnahmebestimmung würden die in dieser Stellungnahme erwarteten negativen Auswirkungen der Föderalismusreform im Bereich des Sozialrechts, insbesondere für das Verwaltungsverfahren und die Leistungserbringung im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe vermieden. Sie wäre auch unter Berücksichtigung der Länderinteressen als Kompromiss anzusehen.