



**Stellungnahme  
zum Entwurf des  
Ausführungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung des  
Bundesteilhabegesetzes  
Drucksache 17/1414**

**A. Zu Artikel 1 - Ausführungsgesetz-AG-SGB IX-**

**1. Vorbemerkung**

Bei dem Herauslösen der Regelungen zur Eingliederungshilfe aus dem SGB XII und der Einbeziehung als Teil 2 in das SGB IX handelt es sich nicht einfach nur um die Verschiebung von Vorschriften zwischen zwei Büchern des Sozialgesetzbuches. Die neue Eingliederungshilfe im Teil 2 des SGB IX ist zwar im Grundsatz weiterhin geprägt durch die Wesensmerkmale des Fürsorgerechts, enthält jedoch im Verhältnis zum bisherigen Recht erhebliche Veränderungen bzw. neue Regelungen, die nach Auffassung der Bundesregierung (BT-Drs. 18/9522 S 214) eine erhebliche Qualifizierung der für die Durchführung des Gesetzes eingesetzten Mitarbeiter erfordern.

Tatsächlich ergeben sich für die Durchführung des Gesetzes umfangreiche Neuerungen. So wird z.B. das gesamte Verfahren zur Ermittlung des Bedarfs an Teilhabeleistungen für alle Träger von Teilhabeleistungen einschließlich der Träger der Eingliederungshilfe auf Bestimmungen des Teils 1 des SGB IX (§§ 13, 17, 19) basiert und an der Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO (ICF) orientiert, was gravierende Veränderung der zur Bedarfsfeststellung eingesetzten Instrumente zur Folge hat. Der bisher in der Eingliederungshilfe eingesetzte Gesamtplan ist nicht mit dem neuen Gesamtplan identisch, der im Wesentlichen aus dem Teilhabeplan nach § 19 SGB IX besteht und um wenige Elemente des Eingliederungshilferechts zur Steuerung der Leistungen ergänzt wird (§ 121 Abs. 4 SGB IX). Das Leistungsgeschehen ist an der Erreichung von Teilhabezielen zu orientieren (§§ 4 Abs. 2 Satz1, § 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX). Die Trennung von Teilhabeleistungen und Leistungen zum Lebensunterhalt führt zu gravierenden Veränderungen im Leistungsbereich, aber auch im Leistungserbringungsrecht und bei den Verwaltungsverfahren usw. usw.

Die Kenntnis der umfangreichen Änderungen des Teilhaberechts einschl. des Rechts der Eingliederungshilfe hat maßgebliche Auswirkungen auf die organisationsrecht-

liche Umsetzung des BTHG im Land Nordrhein-Westfalen, insbesondere die Frage, wie viele Träger der Eingliederungshilfe sich mit welchem Verwaltungsaufwand mit der Durchführung befassen müssen. Je größer die Anzahl der Träger, umso größer ist wegen der deutlich gestiegenen Kompetenzanforderungen der Mitarbeiter der mit der Durchführung des Gesetzes verbundene Verwaltungsaufwand.

#### Wirtschaftliche und sparsame Umsetzung des BTHG

Der Bundesgesetzgeber stellt in der Begründung zum BTHG (BT-Drs 18/9522 S. 214) fest, dass die Einführung eines trägerübergreifenden verbindlichen Teilhabeplanverfahrens bei allen Rehabilitationsträgern zu Mehrausgaben führt. Allein für die Träger der Eingliederungshilfe werden diese Mehrausgaben auf der Basis eines dazu eingeholten wissenschaftlichen Gutachtens auf rund 50 Millionen Euro geschätzt. Bei komplexen, insbesondere trägerübergreifenden Bedarfskonstellationen ist künftig ein Teilhabeplan- bzw. ergänzendes Gesamtplanverfahren mit Konferenzen unter Beteiligung aller beteiligten Leistungsträger vorgesehen. In weniger komplexen Fällen soll hingegen zur Minimierung des Erfüllungsaufwandes ein reduziertes Verfahren weiterhin ausreichend sein. In komplexen Leistungsfällen (nach dieser Studie geschätzt 15 bis 20 Prozent aller Leistungsfälle) wird **zusätzliches Personal**, das zudem **fachlicher qualifiziert** sein sollte, **erforderlich** sein. Ausgehend von rund 180 000 neuen Leistungsfällen in der Eingliederungshilfe pro Jahr wären dies bis zu 36.000 komplexe Leistungsfälle im Jahr, zu deren Erledigung 720 (1:50) qualifizierte Mitarbeiter benötigt werden. Das zusätzliche (qualifiziertere) Personal für die Bearbeitung der erwarteten komplexen Leistungsfälle wird nach Schätzungen der Expertise des ISG jährliche Mehrausgaben in Höhe von 40 bis 60 Millionen Euro verursachen.

Allein für die Träger der Eingliederungshilfe prognostiziert der Bund danach 90 bis 110 Mio. EUR Mehrkosten im Verwaltungsbereich.

Dennoch löst dieser Mehraufwand keine Konnexitätsfolgen aus, weil die entsprechenden Kosten nach Auffassung des Bundes bereits durch Kosteneinsparungen im Leistungsbereich überkompensiert werden. Die dazu in der Begründung dieses Gesetzentwurfs enthaltenen Ausführungen, insbesondere Seiten 8ff, werden geteilt.

Zudem lassen sich diese Kosten durch die Konzentration der Aufgaben auf möglichst wenige Träger der Eingliederungshilfe sowohl hinsichtlich des Bedarfs an zusätzlichem Personal, wie auch der zwingend erforderlichen Qualifizierungs- und Weiterbildungskosten erheblich reduzieren.

Je mehr Trägern Aufgaben des Trägers der Eingliederungshilfe übertragen werden, umso höher sind die mit der Durchführung des Gesetzes verbundenen Verwaltungskosten. Aus rein ökonomischen Gründen wäre danach die Konzentration auf einen einzigen Träger die beste Lösung. Mit Blick auf die vorhandenen Landschaftsverbände ist danach die Konzentration und vollständige Aufgabenübertragung auf diese geboten.

Die Konzentration der gesamten Durchführung des Teilhaberechts auf eine möglichst geringe Anzahl von Trägern – im Land NRW die beiden Landschaftsverbände – gewährleistet danach zweifelsfrei die sparsamste und wirtschaftlichste Durchführung des Gesetzes. Die vom Landkreistag geforderte Übertragung eines Teils der Aufgaben des BTHG – Teilaspekte des Bedarfs von Kindern und Jugendlichen – ist danach die unwirtschaftlichste Lösung, deshalb unökonomisch und auch nicht sachgerecht.

#### Einheitliche Rechtsanwendung/Einheitliche Lebensverhältnisse

Da den Trägern der Eingliederungshilfe mit dem BTHG bei der Durchführung des Gesetzes sowohl im Leistungsrecht, wie auch im Leistungserbringungsrecht ein großes Ermessen eingeräumt wird, hat die Entscheidung darüber, wie viele Träger der Eingliederungshilfe das Gesetz ausführen, auch erhebliche Auswirkungen auf die einheitliche Rechtsanwendung und Rechtspraxis. Je größer die Anzahl der beteiligten Träger, umso uneinheitlicher wird die Rechtspraxis mit erheblichen negativen Auswirkungen für einheitliche Lebensverhältnisse behinderter Menschen in Nordrhein-Westfalen und die Gewährleistung des grundgesetzlich verankerten Gleichbehandlungsgrundsatzes sein.

Der Bundesgesetzgeber unternimmt mit verschiedenen Regelungen des BTHG erhebliche Anstrengungen für die einheitliche Rechtsanwendung (z.B. Arbeitsgemeinschaft der Träger der Eingliederungshilfe - § 94 Abs. 4 SGB IX -, Evidenzbeobachtung der der Länder - § 94 Abs. 5 SGB IX -, umfangreiche Begleitforschung nach Art 25 BTHG, alle Rehabilitationsträger erfassende Arbeitsgemeinschaft nach § 25 Abs. 2 SGB IX).

Die mit dem vorliegenden Gesetzentwurf gegenüber dem Referentenentwurf vorgenommene Zuordnung der Leistungen der Frühförderung (§ 46 SGB XI) in die Aufgabenstellung der Landschaftsverbände ist danach nicht nur folgerichtig, sondern rechtlich wie ökonomisch geboten. Die Frühförderung ist nach § 46 Abs. 3 SGB IX als Komplexleistung zu erbringen, die Leistungsbestandteile der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Eingliederungshilfe enthält. Wäre die Frühförderung in die Zuständigkeit der Kreise und kreisfreien Städte gefallen, hätte dies z.B. bei der Durchführung des § 46 SGB IX, insbesondere Abs. 6, zu erheblichen Problemen bei der unabdingbaren Zusammenarbeit mit den Trägern der Krankenversicherung geführt, weil dann jede kreisfreie Stadt und jeder Landkreis mit jeder einzelnen Krankenkassen des gegliederten GKV-Systems Vereinbarungen über die pauschalierte Aufteilung der vereinbarten Komplexleistungen hätte schließen müssen (§ 46 Abs. 5 SGB IX).

Soweit der Landkreistag in diesem Zusammenhang mit Blick auf die unterschiedliche Leistungspraxis in den Landesteilen die „(Un-)Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse“ thematisiert, wird diese nicht über die Zuständigkeit für die Leistung „Frühförderung“

verursacht, sondern durch die unterschiedlichen Rechtspraktiken in den Landesteilen Rheinland und Westfalen-Lippe bei der Durchführung des Leistungsrechts. Die Unterschiede sind deshalb nicht über die Regelung der Zuständigkeit, sondern künftig über die Arbeitsgemeinschaft nach § 94 Abs. 4 SGB IX, § 6 des Entwurfs sowie die Evidenzbeobachtung des Landes nach § 94 Abs. 5 SGB IX aufzuarbeiten. Die Notwendigkeit der Frühförderung richtet sich im Gegensatz zur Ansicht des Landkreistages auch nicht danach, was innerhalb einer Kommune individuell erforderlich ist, sondern danach welcher Bedarf an Leistungen zur Teilhabe individuell nach § 13, insbesondere Abs. 2 SGB IX ermittelt wird.

Vergleichbare Schnittstellen bestehen gerade bei Kindern und Jugendlichen aber auch z.B. zwischen den Ansprüchen auf Leistungen der Eingliederungshilfe und Ansprüchen auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation gegen die Träger der Kranken- und Rentenversicherung. Auch für diesen Leistungsbereich sind z.B. der Bedarf an Leistungen zur Teilhabe (§ 13ff SGB IX) trägerübergreifend nach einheitlichen Maßgaben (§ 13 Abs. 2 SGB IX) zu ermitteln und ein trägerübergreifender Teilhabeplan (§ 19 SGB IX) zu erstellen.

Im Übrigen dürfte es bei einer Übertragung der Schulbegleitung für Kinder und Jugendliche an die Kommunen gerade an der Schnittstelle von Teilhabe- und Schulrecht zu sehr unterschiedlichen Rechtspraktiken kommen, die eine nicht unerhebliche Zahl von Streitfällen und damit verbundenen Verwaltungskosten auslösen wird.

Die mit dem Entwurf beabsichtigte Übertragung einer Teilzuständigkeit für Teilleistungen der Eingliederungshilfe an Kinder und Jugendliche ist danach auch rechtlich nicht geboten und abzulehnen.

Schon allein die Tatsache, dass sich die Kommunalen Spitzenverbände bislang nicht in der Lage sehen, sich an den geplanten Gremien zum neuen Landesrahmenvertrag zu beteiligen (vergl. Stellungnahme der LAG FW NRW Seite 2), belegt die Notwendigkeit für den Gesetzgeber, durch eine konzentrierte Zuordnung von Aufgaben und Verantwortung, die eine weitgehende einheitliche Rechtsanwendung in NRW gewährleisten, ein Höchstmaß an Rechtssicherheit herzustellen.

Mit der Konzentration aller Aufgaben der Eingliederungshilfe auf nur zwei Träger wird ein Höchstmaß an einheitlicher Rechtsanwendung und damit die Gewähr für einheitliche Lebensverhältnisse von Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen erreicht.

## **2. Zu § 1 - Träger der Eingliederungshilfe -**

Vorschlag:

Absatz 2 wird ersatzlos gestrichen.

#### Begründung

in Ergänzung zu den grundsätzlichen Ausführungen in der Vorbemerkung:

Die Bestimmung der Kreise und kreisfreien Städte als Träger der Eingliederungshilfe für die in Absatz 2 genannten Personen wird im Wesentlichen mit dem Erhalt heutiger Zuständigkeiten und Strukturen sowie der Vermeidung einer Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und öffentlicher Jugendhilfe begründet. Diese Begründung trifft jedoch objektiv nicht zu.

Nach der geltenden Rechtslage haben es Kinder und Jugendliche und deren Erziehungsberechtigte für Leistungen der Eingliederungshilfe bisher von Geburt an bis ins Erwachsenenleben durchgängig immer nur mit einem Träger zu tun. Bei seelisch behinderten Kindern mit dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe und bei allen übrigen Kindern und Jugendlichen (mehr als drei Viertel aller Berechtigten) mit Behinderungen mit dem Träger der Sozialhilfe.

Mit der beabsichtigten Regelung wird jedoch eine weitere, zusätzliche Schnittstelle innerhalb der Eingliederungshilfe geschaffen.

Bei Kindern und Jugendlichen, die in ihrer Teilhabe aus anderen Gründen als einer seelischen Behinderung beeinträchtigt sind, - und das ist die weit überwiegende Anzahl - besteht bereits heute eine Schnittstelle zwischen dem Träger der Sozialhilfe und dem öffentlichem Träger der Jugendhilfe. Der Träger der Sozialhilfe erbringt die Leistungen der Eingliederungshilfe, der Träger der öffentlichen Jugendhilfe unabhängig davon seine Leistungen zur Erziehungshilfe nach dem SGB VIII.

Probleme der Zusammenarbeit sind an dieser Schnittstelle vernachlässigbar gering, weil beide Träger in der Regel in ihrem Bereich hoch kompetent arbeiten.

Weil die Träger auch auf kommunaler Ebene in unterschiedlichen Organisationseinheiten bestehen (Sozialamt, Jugendamt) ist diese Schnittstelle nicht nur organisatorisch und räumlich, sondern auch bei der Durchführung des jeweiligen Rechts relevant.

Diese Schnittstelle bleibt auch nach Inkrafttreten des neu gefassten SGB IX bestehen und zwar unabhängig davon, ob der Träger der Eingliederungshilfe organisatorisch regional (Kommunen) oder überregional (Landschaftsverbände) angesiedelt wird.

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf wird aber für Kinder und Jugendliche **eine neue**, fachlich und rechtlich nicht zu begründende weitere **Schnittstelle innerhalb des Anwendungsbereichs des SGB IX im Bereich der Eingliederungshilfe** zwischen dem örtlichen Träger der Eingliederungshilfe (Kommune) und dem überregionalen Träger der Eingliederungshilfe (Landschaftsverbände) geschaffen. Die Berechtigten haben es dann in der Lebensphase von der Geburt bis in das Erwachsenenalter neben dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe für die Erziehungshilfe, bis zum Schulabschluss (Sekundarstufe I und II) mit dem

kommunalen Träger der Eingliederungshilfe und danach mit dem überregionalen Träger der Eingliederungshilfe (Landschaftsverband), insgesamt also mit drei Trägern statt bisher mit zwei Trägern zu tun.

Das in der Begründung zum Gesetzentwurf an verschiedenen Stellen hervorgehobene Erfordernis, Leistungen wie aus einer Hand zu gewähren und dazu einen einheitlichen und verantwortlichen Ansprechpartner und Leistungsträger zu haben, trifft insbesondere für die Schnittstelle zwischen dem Ende des allgemeinen Schulbesuchs und der anschließenden schulischen oder beruflichen Entwicklung zu und steht im Gegensatz zu der vorgesehenen Regelung.

An dieser neuen Schnittstelle geht es um Fragen und Entscheidungen, die das gesamte weitere Leben des betroffenen Kindes bzw. Jugendlichen - z.Tl. unwiderruflich - prägen. Zu diesem Zeitpunkt einen Trägerwechsel vorzunehmen, bei dem sich der neue Träger erst mit der Lebens- und Teilhabesituation des Berechtigten von Grund auf neu auseinandersetzen muss, bevor er überhaupt zu einer Entscheidung fähig ist, kann sich negativ auf das gesamte weitere Leben eines Kindes oder Jugendlichen mit Behinderungen auswirken.

Der Vollständigkeit halber wird angemerkt, dass in den Fällen, in denen der Träger der öffentlichen Jugendhilfe als Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB VIII an Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung zu erbringen hat, keine Schnittstelle zwischen dem kommunalen Träger der Sozialhilfe und dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe entsteht, weil dieser die Leistungen zur Teilhabe für diese Kinder und Jugendlichen nach § 35a Abs. 3 SGB VIII nach den Bestimmungen des Teilhaberechts mit den Leistungen der öffentlichen Jugendhilfe nach dem SGB VIII aus einer Hand erbringt.

Mit der im Gesetzentwurf vorgesehenen Zuständigkeitsregelung werden künftig die Kinder- und Jugendlichen mit einer seelischen Behinderung und die übrigen Kinder und Jugendlichen mit anderen Behinderungen **ungleich behandelt**. Während die Kinder- und Jugendlichen mit einer seelischen Behinderung für ihre Leistungen zur Teilhabe bis zur Volljährigkeit (in einigen wenigen Fällen sogar darüber hinaus) in der Verantwortung des öffentlichen Trägers der Jugendhilfe bleiben, findet für alle übrigen behinderten Kinder und Jugendlichen innerhalb des Trägers der Eingliederungshilfe ein Trägerwechsel statt.

Für die beabsichtigte Regelung eines Trägerwechsels innerhalb der Eingliederungshilfe bei Abschluss der allgemeinen Schulausbildung gibt es weder rechtlich noch tatsächliche Gründe. Offensichtlich ist die Regelung allein korporatistischen Eigeninteressen bestimmter Kommunen geschuldet. Selbst dieses Interesse ist – siehe Ausführungen in der Vorbemerkung – weder ökonomisch, sachlich noch rechtlich nachvollziehbar. Ökonomisch müssten gerade die Kommunen ein Interesse daran haben, die Aufgaben auf die überregionalen Träger der Eingliederungshilfe zu konzentrieren.

### 3. Zu § 2 - Heranziehung -

Vorschlag:

§ 2 wird ersatzlos gestrichen, die Nummerierung der nachfolgenden Vorschriften wird entsprechend angepasst.

Begründung:

Die Begründung nimmt Bezug auf die bisher nach Bundes- und Landesrecht im Bereich der Sozialhilfe bestehenden Möglichkeiten der Heranziehung. Das in fast allen Landesgesetzen entsprechende Regelungen zur Durchführung des Sozialhilferechts enthalten sind, ist mit Inkrafttreten des BTHG am 1.1.2018 für die neuen Träger der Eingliederungshilfe und das neue Eingliederungshilferecht nicht mehr relevant.

Nunmehr ist nicht mehr Sozialhilferecht, sondern der Teil 2 des SGB IX umzusetzen, der ausdrücklich keine dem bisherigen Sozialhilferecht vergleichbare Regelung zur Heranziehung enthält.

Der Entwurf übersieht, dass den Kommunen mit der Teilübertragung von Aufgaben der Eingliederungshilfe insoweit zugleich auch die Stellung eines Rehabilitationsträgers nach § 6 SGB IX mit allen daran gebundenen, im Teil 1 des SGB IX geregelten Pflichten übertragen wird.

Nach § 2 Abs. 1 Satz 5 des Entwurfs ist eine Heranziehung der Kommunen für die Aufgaben nach Kapitel 8 des Teils 2 des SGB IX ausdrücklich nicht möglich. Dabei handelt es sich um das gesamte Vereinbarungs- und Vergütungsrecht, das damit ausdrücklich ausschließlich Aufgabe der Landschaftsverbände als Träger der Eingliederungshilfe ist. Sollten die Kommunen die Heranziehung als Möglichkeit und Grundlage der Verwirklichung von Einsparpotentialen verstehen, ist gerade die Aufgabenstellung, die die Kosten gestaltet und steuert, nicht Gegenstand der Heranziehung. Einsparmöglichkeiten ergäben sich danach ausschließlich im Rahmen der Ermessensausübung bei der leistungsrechtlichen Einzelfallentscheidung (Anspruch dem Grunde nach, Leistungsumfang). Gerade der mit der Heranziehung erhebliche erweiterte Kreis von Entscheidungsträgern bewirkt unterschiedliche Rechtsauslegungen und verursacht uneinheitliche Rechtsanwendung mit der Folge uneinheitlicher Lebensverhältnisse. Dies sollte aber im Interesse der Menschen mit Behinderungen in NRW aber ausgeschlossen sein (siehe Vorbemerkung).

Das Auseinanderfallen von individueller Leistungsentscheidung und Verantwortung für das Leistungserbringungsrecht (Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen, d.h., den Leistungsgegenstand und damit die Kosten) ist weder rechtlich tragfähig noch ökonomisch zweckmäßig.

Dem Vorteil, den sich die Kommunen ggfls. aus der Heranziehungsregelung versprechen, steht die Tatsache gegenüber, dass sie damit den gesamten Aufwand zu leisten haben, der mit der Ermittlung des trägerübergreifenden Rehabilitationsbedarfs, der Teilhabeplanung, insbesondere der neu geregelten Koordinations- und Kooperationspflichten der §§ 15, 16 SGB IX verbunden ist.

Die Träger der Eingliederungshilfe versprechen sich durch die mit den neuen Koordinations- und Kooperationsregelungen verbundene systematische Einbeziehung anderer, aus ihrer Sicht vorrangig leistungsverpflichteter Rehabilitationsträger (Kranken-, Rentenversicherung) eine deutliche Kostenentlastung. Diese Effekte treten jedoch nur ein, wenn der Träger der Eingliederungshilfe die damit verbundenen Verfahren innerhalb sehr kurzer Fristen (u.a. zwei Wochen) durchführt. Diese Möglichkeiten der Kostenreduktion dürften mit Blick auf die damit verbundenen engen Fristen umso weniger umsetzbar sein und ins Leere laufen, je mehr und öfter Kommunen durch Heranziehung an den Verfahren beteiligt werden.

#### **4. Zu § 3 - Aufsicht -**

##### **Vorschlag:**

An Absatz 1 wird folgender Satz 2 angefügt:

"Die Aufsicht umfasst die Rechts- und die Fachaufsicht. § 88 Abs. 1 des Vierten Sozialgesetzbuches findet entsprechende Anwendung."

##### **Begründung:**

Die vorgeschlagene Regelung ist zu unbestimmt. Es bleibt unklar, was Aufgabe der aufsichtführenden Behörde ist. Das Vierte Sozialgesetzbuch (SGB IV), welches das allgemeine Rahmenrecht für die Aufsicht über die Sozialversicherungsträger im Bereich des Sozialgesetzbuches gestaltet, unterscheidet grundsätzlich zwischen „Rechtsaufsicht“ (§ 87 Abs. 1 SGB IV) und „Fachaufsicht“ (Zweckmäßigkeit - § 87 Abs. 2 SGB IV) und bestimmt zudem die Aufsichtsmittel, die der Aufsichtsbehörde zur Verfügung stehen (§ 88 Abs. 1 SGB IV).

Der vorliegende Entwurf überlässt demgegenüber die Bestimmung des Umfangs des Aufsichtsrechts der Aufsichtsbehörde, was Rechtsunsicherheit und uneinheitliche Rechtsanwendung bewirken kann.

Hinsichtlich der Aufsichtsmittel beschränkt sich Abs. 2 auf ein Unterrichtsrecht und Verfahrensregelungen. § 88 Abs. 1 SGB IV regelt demgegenüber, dass die Aufsichtsbehörde zunächst eine Beratungspflicht hat und nur dann, wenn der Träger der Beratung nicht folgt, aufsichtsrechtliche Mittel folgen, die allerdings in § 2 dieses Entwurfs gar nicht enthalten sind.

## 5. Zu § 5 – Zusammenarbeit -

Der vorliegende Entwurf greift in § 5 **nur** die Verpflichtung des Landes aus § 94 Abs. 3, zweiter Halbsatz SGB IX auf, die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung **ihres** Sicherstellungsauftrages zu unterstützen.

Der Teil 2 des SGB IX enthält in den §§ 94, 95 SGB IX eine geteilte Verantwortung einerseits für die **Sicherstellung der Angebotsstrukturen** in § 94 Abs. 3 erster Halbsatz SGB IX **beim Land** („Die Länder haben ...hinzuwirken“) und andererseits für die **personenzentrierte Ausführung der Leistungen** (Sicherstellungsauftrag) in diesen Angeboten in § 95 SGB IX **bei den Trägern der Eingliederungshilfe**. Diese geteilte Verantwortung für die Sicherstellung von Angebotsstrukturen und Leistungsausführung ist vergleichbar mit der entsprechenden Regelung im Bereich der Pflegeversicherung (§§ 9 und 12 SGB XI).

Der Sicherstellungsauftrag der Träger der Eingliederungshilfe (Landschaftsverbände, ggfls. Kommunen) ist in § 95 SGB IX geregelt und umfasst die Sicherstellung der Leistung, nicht aber die Strukturverantwortung für das Vorhandensein bedarfsgerechter Angebote.

Die in § 4 Abs. 1 geregelte Zusammenarbeit knüpft zwar an Artikel 1 § 5 des Inklusionsstärkungsgesetz des Landes NRW an, ist jedoch mit § 94 Abs. 3 SGB IX in der vorgelegten Form nicht vereinbar, weil die Hinwirkungspflicht auf flächendeckende, am Sozialraum orientierte und inklusive Angebote von Leistungsangeboten ausdrücklich durch Bundesrecht dem Land übertragen wurde. Hierbei handelt es sich auch nicht um einen Tatbestand der Behördeneinrichtung oder des Verwaltungsvorgangs, den das Land nach Art 84 Abs. 1 GG selbst abweichend regeln könnte.

Dennoch wird die Verpflichtung des Landes mit § 5 Abs. 4 SGB IX des Entwurfs vollständig auf die Träger der Eingliederungshilfe und die Kommunen übertragen. Damit versucht das Land – wie auch schon bei der Durchführung des § 9 SGB XI im Bereich der Pflegeversicherung – sich vollständig aus der Verantwortung für die Sicherstellung der bedarfsnotwendigen Versorgungsstrukturen der Eingliederungshilfe herauszuziehen.

Dabei wird übersehen, dass – unabhängig davon, welche Regelung in dem vorgelegten Gesetzentwurf getroffen wird – die dem Land mit § 94 Abs. 3 SGB IX bundesgesetzlich zugeordnete Verantwortung für die Hinwirkung auf bedarfsnotwendige Versorgungsstrukturen uneingeschränkt fortbesteht.

Wenn sich das Land jedoch seiner grundsätzlichen Verantwortung nicht entziehen kann, weil die bundesrechtliche Verpflichtung uneingeschränkt fortbesteht, ist es mindestens ein Gebot der Klugheit, sich nicht vollständig aus der tatsächlichen Umsetzung zurückzuziehen.

Nach § 36 Abs. 1 SGB IX haben (alle) Rehabilitationsträger gemeinsam unter Beteiligung der Landesregierung darauf hinzuwirken, dass die fachlich und regional erforderlichen Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in ausreichender Anzahl und

Qualität zur Verfügung stehen. Instrument dafür ist die nach § 25 Abs. 1 SGB IX zu bildende regionale Arbeitsgemeinschaft aller Rehabilitationsträger (siehe dazu auch gemeinsame Verantwortung nach § 25 Abs. Nr. 1 SGB IX und nachfolgend Vorschlag unter Ziff. 8).

Damit setzt der Gesetzgeber die von der Bundesrepublik Deutschland mit der Ratifizierung der UN-BRK eingegangene Verpflichtung des Art 26 Abs. 1 um, umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme zu organisieren. Diese Verpflichtung wurde in Deutschland mit § 36 SGB IX den Rehabilitationsträgern gemeinsam und unter Beteiligung der Länder – sowie bei bundesweiten Trägern unter Beteiligung der Bundesregierung – übertragen.

### **Vorschlag:**

In § 4 Satz 1 des Entwurfs sollten deshalb hinter dem Wort „wirken“ die Worte „unter Beteiligung des zuständigen Ministeriums“ aufgenommen werden.

Mit dem Einschub der entsprechenden Worte aus § 36 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wird gewährleistet, dass das Land im Rahmen seiner bundesgesetzlichen Verantwortung beteiligt wird. Zugleich werden damit einheitliche Rechtsverhältnisse zwischen der Durchführung des SGB IX, Teil 2 (§ 94 Abs. 4 SGB IX) im Bereich der Eingliederungshilfe und der Durchführung des SGB IX, Teil 1 (§ 36 SGB IX) im Bereich der übrigen Rehabilitationsträger gewährleistet.

### **6. Zu § 6 – Arbeitsgemeinschaft nach § 94 Abs. 4 SGB IX -**

Die Regelung in § 6 des Gesetzentwurfs entspricht § 94 Abs. 4 und 5 SGB IX. Die Arbeitsgemeinschaft hat allerdings nur eine unterstützende Funktion zu den Aufgaben des Landes nach § 94 Abs. 3 und 5 SGB IX.

Dies kommt jedoch im Wortlaut nicht zum Ausdruck, weil die Regelung keine Aussage enthält, an wen sich das Ergebnis der Beratungen der Arbeitsgemeinschaft richtet, welche Verbindlichkeit das Ergebnis für die beteiligten Akteure hat sowie durch wen und wie die Empfehlungen operativ umgesetzt werden.

Da die Arbeitsgemeinschaft rechtlich unselbständig ist, kann sie selbst die Ergebnisse nicht umsetzen.

Der Entwurf geht offensichtlich davon aus, dass sich die Ergebnisse an die in § 5 Abs. 4 genannten Beteiligten richten. Wie bereits zu § 5 ausgeführt reicht dies allerdings für die Verantwortung des Landes nach § 94 Abs. 3 SGB IX nicht aus, zumal nach § 5 Abs. 4 nicht einmal eine Beteiligung des Landes vorgesehen ist.

Beteiligung der Landesbeauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen

Das Bundesrecht kann in § 94 Abs. 4 SGB IX eine Mitgliedschaft der Landesbeauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen aus föderalen Gründen nicht vorsehen. Das Landesrecht sollte der Beauftragten, die ja eine

bedeutende beratende Funktion und Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen gegenüber der Landesregierung einnimmt, eine beratende Beteiligung eingeräumen.

**Vorschlag:**

An § 6 Abs. 1 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Die/der Landesbeauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen kann beratend teilnehmen.“

**7. Zu § 8 Abs. 2 - Durchführung der Aufgaben -**

Mit Blick auf die Aufgabenübertragung als Selbstverwaltungsangelegenheit ist eine konkretisierende Regelung der Aufsicht, insbesondere hinsichtlich der Aufsichtsmittel unerlässlich (vergleiche Stellungnahme zu § 3).

**8. Ergänzung des Gesetzentwurfs um eine Regelung zur Durchführung des § 25 Abs. 2 SGB IX (Regionale Arbeitsgemeinschaft aller Reha-Träger)**

Das BTHG regelt nicht nur die Einordnung des bisherigen Eingliederungshilferechts in das Neunte Sozialgesetzbuch. Zugleich wird auch das übrige Teilhaberecht weiterentwickelt, sodass das Landesgesetz zur Umsetzung des BTHG auch landesgesetzlichen Regelungsbedarf aus anderen Bereichen des BTHG aufgreifen sollte. Deshalb wird vorgeschlagen, vor § 9 den nachfolgenden § 9 (neu) einzufügen; die bisherigen §§ 9 bis 11 werden zu §§ 10 bis 12.

„§ 9 Regionale Arbeitsgemeinschaft nach § 25 Abs. 2 SGB IX

(1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 und die Integrationsämter nach § 184 Abs. 1 Nr. 1 des Neunten Sozialgesetzbuches mit Sitz im Land Nordrhein-Westfalen gestalten und organisieren die trägerübergreifende Zusammenarbeit zur gemeinsamen Wahrnehmung von Aufgaben nach § 25 Abs. 1 und zur bedarfsgerechten Organisation der im Land Nordrhein-Westfalen regional erforderlichen Rehabilitationsdienste und -einrichtungen nach § 36 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft nach § 94 SGB X. Sie trägt den Namen "Landesarbeitsgemeinschaft für Teilhabe und Rehabilitation".

(2) Die Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft sind insbesondere durch die §§ 25 Abs. 1 und 36 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch bestimmt. Soweit im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation gemeinsame Empfehlungen nach §§ 25, 26 des Neunten Sozialgesetzbuches vereinbart wurden, können diese nach § 26 Abs. 9 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch durch die Arbeitsgemeinschaft so konkretisiert werden, dass sie für alle Rehabilitationsträger mit Sitz im Land Nordrhein-Westfalen einheitlich gelten.

(3) Das Nähere zur Organisation und Verteilung der mit der Arbeitsgemeinschaft verbundenen Kosten bestimmt das zuständige Ministerium unter Beteiligung des Landtags von Nordrhein-Westfalen in einer Richtlinie.“

Begründung:

Der vorliegende Gesetzentwurf befasst sich im Wesentlichen mit den sich aus dem Teil 2 des SGB IX (Eingliederungshilfe) ergebenden Regelungsnotwendigkeiten auf der Ebene des Landes.

Die Rehabilitationsträger sollen jedoch bereits seit dem Inkrafttreten des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) am 1.7.2001 nach § 25 Abs. 2 (zuvor § 12 Abs. 2) SGB IX zur gemeinsamen Wahrnehmung von Aufgaben regionale Arbeitsgemeinschaften bilden. Die Aufgaben bestimmt in einem nicht abschließenden Katalog § 25 Abs. 1 Nr. 1 bis 6 SGB IX. Dabei handelt es sich um verpflichtende Bestimmungen über die Kooperation und Koordination der Rehabilitationsträger sowie der Konvergenz der Leistungen, aber auch um die einvernehmliche Klärung von Abgrenzungsfragen im gegliederten System, Begutachtung nach möglichst einheitlichen Grundsätzen sowie Prävention entsprechend der gesetzlichen Ziele. § 25 Abs. 2 SGB IX verpflichtet zu dieser Zusammenarbeit alle Rehabilitationsträger einschl. der Träger der Sozialhilfe und der Kinder und Jugendhilfe. Der Bund konnte die regionale Arbeitsgemeinschaft mit Blick auf das Organisationsrecht der Länder nach Art. 84 GG durch Bundesgesetz nicht selbst errichten. Demgegenüber sind die Länder dazu nach Art 84 auch ohne ausdrückliche Ermächtigung im SGB IX im Rahmen ihrer Organisationsverantwortung befugt.

Das Land Nordrhein-Westfalen kann danach die Rehabilitationsträger mit Sitz im Land Nordrhein-Westfalen gesetzlich zur Bildung der Arbeitsgemeinschaft verpflichten. Es kann die Rehabilitationsträger mit Sitz außerhalb von Nordrhein-Westfalen nicht gesetzlich zur Mitgliedschaft verpflichten. Diese Träger können aber durch eigene Entscheidung Mitglied der Arbeitsgemeinschaft werden und sind – auch unabhängig von einer formalen Mitgliedschaft - nach § 25 Abs. 2 SGB IX zur gemeinsamen Wahrnehmung von Aufgaben und damit zur Zusammenarbeit in der Arbeitsgemeinschaft verpflichtet (vergl. gesetzliche Begründung zu § 25 Abs. 2 SGB IX).

Die Errichtung durch das Land ist erforderlich, weil die Sozialleistungsträger und ihre Verbände der Soll-Verpflichtung des § 25 Abs. 2 SGB IX seit 2001 nicht in eigener Verantwortung nachgekommen sind und die trägerübergreifende gemeinsame Wahrnehmung der in § 25 Abs. 1 genannten Aufgaben im Sinne der Sicherstellung einheitlicher Lebensverhältnisse und der Gleichbehandlung behinderter Menschen sowohl im Interesse der Menschen mit Behinderungen, wie auch des Landes liegt. Sie ist umso mehr geboten, als die neuen Bestimmungen des BTHG zur Kooperation und Koordination der Träger in den abweichungsfest für alle Rehabilitationsträger geltenden Kapiteln 2 bis 4 des Teils 1 des SGB IX (Bedarfsermittlung, Teilhabeplan usw.) den gemeinsamen Abstimmungsbedarf der Träger insbesondere zur Vermeidung überflüssiger Kosten und Streitverfahren nochmals deutlich erhöhen.

## **B. Zu Artikel 2 - Änderung des Landesausführungsgesetzes zum SGB XII**

### **Vorschlag:**

Nach § 8 Absatz 2 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Die Träger der Sozialhilfe ermitteln die zur Feststellung des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63 a SGB XII erforderliche Heimunterbringungsnotwendigkeit für Antragsteller mit Leistungsansprüchen nach dem SGB XI innerhalb der Frist, in der die Begutachtung nach § 18 Abs. 3 SGB XI durchzuführen ist. Soweit sie sich dazu der Unterstützung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung bedienen, findet § 62a SGB XII entsprechend Anwendung.“

### **Begründung:**

Schon nach dem vor Inkrafttreten des SGB XII in der Fassung des PSG III geltenden Recht bestand gem. § 61 Abs.1 SGB XII ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege in einer stationären Einrichtung nur, wenn dies nach den Besonderheiten des Einzelfalles erforderlich ist, insbesondere ambulante oder teilstationäre Leistungen nicht zumutbar sind oder nicht ausreichen. Daran hat sich durch § 65 SGB XII in der Fassung des PSG III grundsätzlich nichts geändert, weil auch danach Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 nur Anspruch auf Pflege in stationären Einrichtungen haben, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalles nicht in Betracht kommt.

Neben anderen Voraussetzungen (z.B. Bedürftigkeit) wurde seit Inkrafttreten des Pflegeversicherungsrechts die sogen. „Heimunterbringungsnotwendigkeit“, d.h., die medizinisch-pflegerische Voraussetzung für die Leistungsentscheidung zur Hilfe bei Pflege in stationären Einrichtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Rahmen der Feststellung des Pflegebedarfs nach § 18 SGB XI für die Pflegekasse mit ermittelt.

Nach § 62 a SGB XII (62 SGB XII a.F.) waren die der Entscheidung der Pflegekasse über den Pflegegrad (früher Pflegestufe) zu Grunde liegenden Feststellungen des MDK auch für den Träger der Sozialhilfe bindend, soweit sie auf Tatsachen beruhten, die bei beiden Entscheidungen zu berücksichtigen sind. Auch insoweit ist durch das PSG III keine Änderung eingetreten (§ 62a Satz 1 SGB XII).

Soweit der MDK mit der Heimunterbringungsnotwendigkeit medizinisch-pflegerische Voraussetzungen für die (ergänzende) Hilfe zur Pflege des Sozialhilfeträgers ermittelt hat, war dieser vor und nach Inkrafttreten des PSG III nicht daran gebunden.

Neu ist – und das begründet die gesetzliche Regelungsnotwendigkeit -, dass die Träger der Sozialhilfe die medizinisch-pflegerischen Voraussetzungen iSd Heimunterbringungsnotwendigkeitsbescheinigung nicht mehr durch den MDK, sondern durch eigenes Personal ermitteln. Dabei handelt es sich mithin um ein Problem des Verfahrens.

Zunächst ist mit dieser Verfahrensänderung für die betroffenen pflegebedürftigen Menschen eine sie in der Regel erheblich belastende Doppelbegutachtung verbunden, weil in einer unbestimmten Zeit nach der Begutachtung durch den MDK eine weitere Begutachtung durch den Sozialhilfeträger durchgeführt wird.

Die Sozialhilfeträger beginnen damit, diese Parallelbegutachtung regelhaft in den Fällen durchzuführen, in denen der MDK einen Pflegegrad 2 feststellt, weil sie in diesen Fällen die Heimunterbringungsnotwendigkeit in Frage stellen. In NRW erhielten in 2017 5.939 pflegebedürftige Menschen vom MDK einen Pflegegrad 2, von denen ca. die Hälfte ergänzende Hilfe zur Pflege benötigt, sodass etwa 3.000 pflegebedürftige Menschen betroffen sind.

Vertreter der beiden MDK`s in NRW haben in einer Unter-Ausschuss-Sitzung des Landesausschusses Alter und Pflege erklärt, dass kaum Fälle denkbar sind, dass bei pflegebedürftigen Menschen, die vom MDK einen Pflegegrad 2 erhalten und nach den Feststellungen des MDK der stationären Pflege bedürfen, keine Heimunterbringungsnotwendigkeit besteht.

Bisher konnten sowohl der Betroffene, wie auch die in Frage kommende Pflegeeinrichtung nach der Begutachtung des MDK und der in diesem Zuge mit getroffenen Ermittlung zur Heimunterbringungsnotwendigkeit davon ausgehen, dass – vorbehaltlich der sonstigen sozialhilferechtlichen Voraussetzungen wie Bedürftigkeit, Eigenbeteiligung – eine Kostensicherung hinsichtlich der stationären Unterbringung bestand (entweder noch aus eigenen Mitteln oder der ergänzenden Pflege durch die Sozialhilfe).

Dies ist nunmehr nach der Begutachtung durch den MDK nicht mehr gegeben, weil sie sich erst aus der späteren Doppelbegutachtung durch den Sozialhilfeträger ergibt, ob eine Heimunterbringungsnotwendigkeit besteht.

Daraus ergibt sich für die Betroffenen – abgesehen von der Doppelbegutachtung – wegen der über einen unbestimmten Zeitraum andauernden Finanzierungsunsicherheit eine weitere erhebliche belastende Situation.

Verbände der Leistungserbringer haben in verschiedenen Ausschusssitzungen und noch am 22.2.2018 in der Sitzung des Landesausschusses Alter und Pflege erklärt, dass sie das mit der ungeklärten Kostentragung verbundene Risiko nicht tragen können und im Zweifel zunächst keine pflegebedürftigen Menschen mit einem Pflegegrad 2 mehr aufnehmen.

In der Praxis bedeutet das, dass pflegebedürftige Menschen mit einem Bedarf an ergänzender Hilfe zur Pflege gegen den Sozialhilfeträger z.B. bei Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Krankenhaus vom Krankenhaussozialdienst nicht mehr in eine Pflegeeinrichtung übergeleitet werden können, sondern nach Hause entlassen werden. Da sie dort bei stationärer Pflegebedürftigkeit durch einen ambulanten Pflegedienst nicht adäquat versorgt werden können, dürften sie noch am gleichen oder spätestens nächsten Tag wieder in ein Krankenhaus eingewiesen werden.

Im Kern geht es mithin ausschließlich darum, dass die Sozialhilfeträger - wie bisher – ihre Leistungsfeststellung (-entscheidung) auf die fachliche Kompetenz der Ermittlung der medizinisch-pflegerischen Voraussetzungen durch den MDK stützen. Dies umso mehr, als die Begutachtung durch den MDK seit Inkrafttreten des PSG II neben einem medizinischen Teil und den Kriterien für die Pflegegradbestimmung auch Aussagen zum Bedarf an Betreuungsleistungen und außerhäuslichen Beeinträchtigungen enthält. Das Gutachten des MDK enthält danach einen umfassenden Satus des Betroffenen, aus dem auch die medizinisch-pflegerischen Leistungsvoraussetzungen des Sozialhilfeträgers ersichtlich ist.

Wenn es dabei in der Subsumtion des Gutachtens noch bestimmter sprachlicher Anforderungen bedürfen sollte, lässt sich das zwischen den Beteiligten vereinbaren.

Da sich trotz der seit September 2017 in Ausschüssen des Landesausschusses Alter und Pflege und im Landesausschuss selbst hierzu geführten Diskussion auch in der Sitzung des Landesausschusses am 22.2.2018 kein tragfähiges Ergebnis zur Lösung des Problems abzeichnet, wird dieser Vorschlag zu einer gesetzlichen Regelung eingebracht, der Rechtssicherheit für alle Beteiligten gewährleisten soll.

Bisher liegt nämlich nur einem Teil der Mitglieder des Landesausschusses eine Absichtserklärung vor, nach der die Kommunen Mitglied des Ausschusses nach § 5 APG werden und dort eine Vereinbarung mit den Pflegekassen und Leistungserbringerverbänden zur Problemlösung treffen könnten. Abgesehen davon, dass die Verwaltungsverfahren der Durchführung von Gesetzen nicht allein das Thema einiger beteiligter Akteure sein kann, bedarf es einer Regelung die vor Allem für alle betroffenen pflegebedürftigen Menschen Klarheit und Rechtssicherheit schafft.

Der eingangs eingebrachte Vorschlag beinhaltet reines Verfahrensrecht zur Ermittlung der medizinisch-pflegerischen Leistungsvoraussetzungen und greift weder in die Feststellungs-, noch in die Entscheidungsbefugnis der Sozialhilfeträger ein.

Satz 1 bestimmt, dass die Sozialhilfeträger ihre Feststellungen zur den medizinisch-pflegerischen Voraussetzungen in der gleichen Frist zu treffen haben, in der der MDK die Bedarfsermittlung für die Pflegekassen durchführt.

Satz 2 gibt nicht zwingend vor, dass sich die Sozialhilfeträger dazu des MDK bedienen. Er eröffnet jedoch die Möglichkeit, sich des MDK zu bedienen und damit die Praxis vor Inkrafttreten des PSG III fortzusetzen. Soweit die Sozialhilfeträger davon Gebrauch machen, soll § 62a SGB XII entsprechend gelten, der die Möglichkeit beinhaltet, dass sich die Sozialhilfeträger bei ihrer Entscheidung der Hilfe sachverständiger Dritter und damit auch des MDK bedienen können.

Da die Länder das SGB XII als eigene Angelegenheit ausführen, können sie nach Art. 84 Satz 1 GG die Einrichtung der Behörden und das Verwaltungsverfahren regeln. Danach bedarf es für die vorgeschlagene Regelung keiner ausdrücklichen Ermächtigung im SGB XII. Das SGB XII könne eine solche Ermächtigung gar nicht

aufnehmen, weil es sich um einen Regelungsbedarf des Verwaltungsverfahrens handelt, der nach Art 84 in der Verantwortung der Länder liegt.

Mit dem Vorschlag sind keine Konnexitätskosten verbunden. Ganz im Gegenteil, der bei einer Inanspruchnahme des MDK nach § 62a SGB XII zu leistende Kostenersatz ist weitaus niedriger als die Kosten, die bei eigener Erhebung mit eigenem Personal anfallen, zumal die Ermittlung der Heimunterbringungsnotwendigkeit ein Abfallprodukt im Rahmen der Begutachtung des MSK ist, das nicht mit signifikanten Mehrkosten verbunden ist.

Die gesetzliche Regelung ist mit Blick darauf, dass sich keine rechtssichere Regelung auf dem Vereinbarungswege abzeichnet, im Interesse der betroffenen pflegebedürftigen Menschen, der Rechtsklarheit und -sicherheit, und damit auch im Interesse des Landes geboten.

### **C. Zu Artikel 3 - Landesausführungsgesetz SGB XII bis 2020**

Die Ausführungen LAG FWNRW in der Stellungnahme vom 14.2.2018 zu § 2a werden unterstützt.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Friedrich', written in a cursive style.

Düsseldorf, den 25.02.2018