

AGpR: Moltkestraße 45 · 47058 Duisburg

Per FAX 0211-884-3002

Landtag Nordrhein-Westfalen  
Postfach 10 11 43

40002 Düsseldorf



Geschäftsstelle:  
Moltkestraße 45  
47058 Duisburg  
Tel. 0203/30036-23  
Fax 0203/3003620

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Datum

Hof/Su

10.01.2000

**Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland –AGpR–  
zum zweiten Gesetz zur Modernisierung von Regierung und Verwaltung in Nord-  
rhein-Westfalen.**

Die Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland begrüßt grundsätzlich den vorliegenden Gesetzentwurf.

Der AGpR ist ein Fachverband sozialpsychiatrischer Einrichtungen und Träger im Rheinland. 80 % der Anbieter gemeindepsychiatrischer Dienste im Rheinland sind in der AGpR organisiert, unabhängig von Konfession oder Zugehörigkeit zu einem Spitzenverband. Mit mehr als 2.000 Beschäftigten und 20.000 psychisch kranken und behinderten Nutzerinnen und Nutzern haben sich die Mitgliedsorganisationen zu einem bedeutenden Faktor sowohl im Sozial- und Gesundheitswesen als auch in der Wirtschaft entwickelt. Aus der Sicht der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie sollten folgende Punkte in der Gesetzesvorlage noch Berücksichtigung finden:

1. Klarere Abgrenzung der Hilfe zur Pflege.  
Neueingliederungshilfe für psychisch behinderte Menschen, die sich künftig in örtlicher Zuständigkeit befindet.
2. Veränderung der Zuständigkeit für die ambulante Leistung des betreuten Wohnens für behinderte Menschen auf die überörtlichen Träger der Sozialhilfe.
3. Übertragung der Ambulantenhilfen für den Personenkreis des § 72 BSHG auf die überörtlichen Träger der Sozialhilfe.

Im Einzelnen schlagen wir folgende Veränderungen zu den vorgesehenen Artikeln vor:

**Zu Artikel 18:**

**Der bisherige Abs. 3 von § 2 sollte folgende Fassung halten:**

„(4) Der örtliche Träger der Sozialhilfe ist abweichend von § 100 BSHG sachlich zuständig ab dem 1. Januar 2004 für die Hilfe in besonderen Lebenslagen für die in § 39 Abs. 1 Satz 1 BSHG genannten Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, wenn die Hilfe in einer teil- oder vollstationären Pflegeeinrichtung nach § 71 Abs. 2 Sozialgesetzbuch – 11. Buch – oder in einer Einrichtung für stationäre Hospizversorgung auf der Basis des § 39 a SGB V in Verbindung mit § 72 SGB XI erfolgt. Die Zuständigkeit des örtlichen Trägers der Sozialhilfe beginnt mit dem Beginn des Lebensmonats, der auf die Vollendung des 65. Lebensjahres folgt.“

**Begründung:**

Diese Gesetzesformulierung stellt bezüglich der Zuständigkeitsabgrenzung zwischen örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger zum einen und auf den betroffenen Personenkreis (§ 39 Abs. 1 Satz 1 BSHG) ab und darüber hinaus auf die Art der Einrichtung, in der Hilfe gewährt wird. Die örtlichen Sozialhilfeträger sind danach immer dann zuständig, wenn die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung für stationäre Hospizversorgung auf der Basis des § 39 a SGB V in Verbindung mit § 72 SGB XI erfolgt. Beim überörtlichen Sozialhilfeträger verbleibt die Zuständigkeit der Gewährung von Hilfen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Damit ist eine klare Abgrenzung der Zuständigkeiten zwischen dem örtlichen und dem überörtlichen Sozialhilfeträger gewährleistet und es kommt nicht zur Zuständigkeit beider Sozialhilfeträger in dem gleichen Einrichtungstyp und damit zu einer größeren Homogenität der Personenkreise in den Einrichtungen.

Für die oben vorgeschlagene Gesetzesformulierung spricht ferner folgendes: Wird an eine Person viele Jahre lang Eingliederungshilfe für Behinderte in einer entsprechenden Einrichtung gewährt und ergibt sich im Einzelfall die Notwendigkeit, die Hilfe im Sinne der Hilfe zur Pflege in einer Einrichtung nach § 71 Abs. 2 SGB XI weiterzugewähren, kann diese Hilfe an den dann zuständigen örtlichen Sozialhilfeträger abgegeben werden. Nach der Formulierung im Referentenentwurf könnten diese Hilfen, wenn zuvor mindestens 12 Monate Eingliederungshilfe für Behinderte gewährt worden wäre, nicht an den örtlichen Sozialhilfeträger abgegeben werden.

Dies widerspricht der Intention des Gesetzgebers, dass eine Zuständigkeit der örtlichen Sozialhilfeträger in Fällen der Hilfe zur Pflege für diese Altersgruppe gegeben sein soll.

Die von den Landschaftsverbänden vorgeschlagene Regelung ändert am Finanzvolumen der zu übertragenden Aufgabe auf die örtlichen Träger nichts.

**§ 2 Abs. 1 Nr. 2 sollte folgende Fassung erhalten:**

- „2. Für die Hilfe nach § 72 BSHG außerhalb einer Anstalt, eines Heimes oder einer gleichartigen Einrichtung zu stationären Betreuung,“

**Begründung:**

Damit werden auch die ambulanten Hilfen für die übrigen Personengruppen des § 72 auf die Landschaftsverbände übertragen. Abgrenzungsschwierigkeiten über Inhalt, Zielgruppen und Art der Hilfen und die damit zusammenhängenden Kostenfragen würden reduziert. Ähnlich wie bei der Verlagerung der Zuständigkeiten im Bereich „Betreutes Wohnen“ für Menschen mit Behinderungen würde damit die Möglichkeit eröffnet, durch einen bedarfsgerechten Ausbau des Systems der ambulanten Hilfen zu einer Umgestaltung des Hilfesystems mit auf längerer Sicht günstigeren Kostenstrukturen zu gelangen.

Da mit den oben genannten Vorschlägen einerseits Leistungen auf den überörtlichen Träger der Sozialhilfe übertragen werden sollen und andererseits weitere Leistungen auf den örtlichen Träger übertragen werden sollen, saldiert sich letztlich in etwa das Finanzvolumen, das durch diese Änderungen betroffen ist.

**In § 2 Abs. 1 sollte folgende Nr. 3 angefügt werden:**

- „3. Der überörtliche Träger der Sozialhilfe ist sachlich zuständig für psychosoziale Maßnahmen zur Ermöglichung von selbstständigem Wohnen für den Personenkreis des § 39 BSHG durch ambulante, regelmäßige Betreuung durch Fachkräfte, wenn die Maßnahme der Vermeidung oder Beendigung des Wohnens in stationären Einrichtungen dient und der Anbieter des Betreuungsangebotes eine Vereinbarung nach § 93 BSHG mit dem Kostenträger abschließt.“

**Begründung:**

Es gibt gute Argumente, die Grenzen zwischen örtlichem und überörtlichem Sozialhilfeträger aufzuheben und die Zuständigkeiten in eine Hand zu legen. Dazu bietet sich der überörtliche Träger an wegen der weitreichenden fachlichen und gebietsübergreifenden Kompetenzen. Diese Forderung äußern die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege und die Fachverbände seit langem. Die Kommunen dürfen dennoch aus ihrer Verantwortung für die psychiatrische Versorgung nicht entlassen werden. Die Planung, Steuerung und Koordination der Angebote auf kommunaler Ebene muss erhalten bleiben.

Wir erwarten bei der Verlagerung der Zuständigkeit von der örtlichen auf die überörtliche Ebene:

1. eine höhere Wahrscheinlichkeit der Absicherung und Planbarkeit der zu erbringenden Leistungen für die durchführenden Träger und die betroffenen Menschen.
2. die Möglichkeit der Steuerung mit den Kommunen gemeinsam, um gleiche Standards in Anzahl und Qualität in allen Regionen und Kommunen zu erreichen und den erreichten Stand zu erhalten.
3. die Regulierung des Überhangs an stationären Angeboten zugunsten ambulanter, wie der des Betreuten Wohnens. Es besteht die Aussicht, ambulante Leistungen als Pflichtleistung zu installieren und damit die gemeindepsychiatrische Versorgung im Sinne eines selbstbestimmten Lebens zu fördern. Krankenhaus- und Heimaufenthalte können somit in größerer Anzahl reduziert werden.

**Ebenso sollte in § 2, im Absatz 1 angefügt werden:**

„Für die Hilfen nach den §§ 37 und 40 Abs. 1 Nr. 1 BSHG für den Personenkreis des § 100 BSHG, wenn es erforderlich ist, die Hilfe in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung oder in einer Einrichtung zur teilstationären Betreuung zu gewähren. Dies gilt nicht für:

- a) Die Behandlung von Menschen mit geistiger oder seelischer Erkrankung oder Behinderung in psychiatrischen Krankenhäusern und psychiatrischen Fachabteilungen von Krankenhäusern;
- b) Entgiftungsbehandlungen für Menschen mit Suchterkrankungen, denen sich eine Entwöhnungsbehandlung anschließt, sowie Entwöhnungsbehandlungen für Menschen mit Suchterkrankungen.“

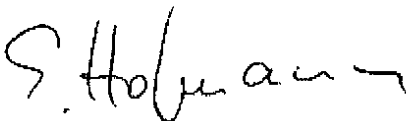
**Begründung:**

Mit diesem Vorschlag, wird die Zuständigkeit für die wegen der (drohenden) Behinderung notwendige Behandlung von Menschen mit Behinderungen oder mit Suchterkrankungen in Allgemeinkrankenhäusern auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe verlagert. Zugrunde liegt die Überlegung, dass die stationäre Krankenhausbehandlung nach der der Zuständigkeitsverteilung des Bundessozialhilfegesetzes zugrundeliegenden Systematik dem Aufgabenbereich des örtlichen Trägers der Sozialhilfe zuzuordnen ist. Da es sich oftmals um akute Probleme handelt, ist es bereits jetzt so, dass der örtliche Träger in Vorleistung tritt und die Fälle vor Ort bearbeitet. Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen der Krankenhilfe

im Sinne des § 37 BSHG und der Krankenhilfe für Behinderte gemäß § 40 Abs. 1 Nr. 1 BSHG werden vermieden, weil die ganzheitliche Zuständigkeit für Menschen mit Suchterkrankung gewährleistet ist.

Der überörtliche Träger der Sozialhilfe bleibt aber zuständig für Maßnahmen nach § 40 Abs. 1 Nr. 1 BSHG, weil auf diese Weise eine ganzheitliche Zuständigkeit für Menschen mit seelischer Erkrankung bzw. Behinderung und Menschen mit Suchterkrankung gewährleistet ist. Es kommt hinzu, dass die Behandlungen oftmals in den Kliniken der Landschaftsverbände selbst durchgeführt werden und so eine Vernetzung möglich ist.

Die Zusammenführung der sachlichen Zuständigkeit im Bereich der Hilfe für Menschen mit Behinderungen und der Hilfen für den Personenkreis des § 72 ist eine schon lange bestehende Forderung aller Fachverbände.



Elisabeth Hofmann  
Vorsitzende