

Vorlage
für die Sitzung der staatlichen Deputation
für Soziales, Kinder und Jugend
am 19.12.2013

Beschlüsse zum Bereich Sozialrecht, Rehabilitation und Integration behinderter Menschen der 90. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 27./28.11.2013 in Magdeburg

A Problem

Am 27./28. November 2013 fand in Magdeburg die Jahreskonferenz der Arbeits- und Sozialminister/innen (ASMK) statt.

B Lösung

Die Beschlüsse zum Bereich Sozialrecht, Rehabilitation und Integration behinderter Menschen der Konferenz (ohne Anlagen) werden der staatlichen Deputation für Soziales, Kinder und Jugend als Anlage zur Kenntnis gegeben.

C Beschlussvorschlag

Die staatliche Deputation für Soziales, Kinder und Jugend nimmt die Beschlüsse der 90. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder vom 27./28. November 2013 in Magdeburg zur Kenntnis.

Anlage: Beschlüsse zum Bereich Sozialrecht, Rehabilitation und Integration behinderter Menschen der 90. ASMK

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.1

**Teilhabe als Menschenrecht verwirklichen –
„Eine Gesellschaft für Alle“**

Antragsteller: Sachsen - Anhalt

Beschluss:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder betonen die Bereitschaft, den mit der Ratifizierung und der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland eingeschlagenen Weg fortzusetzen.

Sie sind bereit, gemeinsam mit dem Bund die Hemmnisse, die der Verwirklichung von Teilhabe in dem umfassenden Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention entgegenstehen, zu identifizieren und zu deren Überwindung beizutragen.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen die Feststellung im aktuellen Teilhabebericht der Bundesregierung, dass Behinderung erst durch Benachteiligung entsteht, während individuelle Beeinträchtigungen Teil menschlicher Vielfalt sind.

Sie begrüßen, dass sich der Bericht der Analyse annimmt, wie räumliche, soziale und infrastrukturelle Umweltbedingungen sowie personale Faktoren eine gleichberechtigte Teilhabe behindern oder stärken und stimmen mit der Feststellung überein, dass diese Fragen noch nicht abschließend beantwortet werden können.
3. Die Bundesregierung wird aufgefordert, unter Einbindung der Länder die bestehenden Datenlücken im Bundesteilhabebericht zu schließen. Dabei sollen Barrieren, die Menschen mit Behinderungen an der Teilhabe an der Gesellschaft hindern, konkret beschrieben und gemeinsam Lösungsansätze gefunden werden. Eine konsequente und aktive Beteiligung der Menschen mit Behinderungen und ihrer Verbände an den politischen Prozessen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist dringend

erforderlich. Der Prozess der Implementierung der Behindertenrechtskonvention dient auch zur Bewusstseinsbildung über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

4. Die Länder begrüßen, dass sich der Bund dafür einsetzt, den bereits bestehenden inklusiven Ansatz des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe weiterzuentwickeln und bieten hierbei ihre Unterstützung an.

Begründung:

Aufgabe von Gesellschafts- und Sozialpolitik ist es, die gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen, politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben zu ermöglichen und sicherzustellen. Teilhabe in diesem Sinne umfasst alle Lebensbereiche, wie Bildung, Arbeitsleben, Mobilität, Familie, Kultur, Religion, Sport, Freizeit, Gesundheit, Pflege, Rehabilitation und schließt niemanden aus.

Wegweisend für eine umfassende Teilhabepolitik in diesem Sinne ist die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK). Teilhabepolitik im Sinne der UN-BRK löst sich von dem traditionellen defizitorientierten Ansatz zugunsten einer Sicht, in der menschliche Vielfalt als Bereicherung anerkannt wird. Der Konvention liegt ein Verständnis zugrunde, das Beeinträchtigung als normalen Bestandteil menschlichen Lebens und menschlicher Gesellschaft ausdrücklich bejaht und darüber hinaus als Bereicherung wertschätzt („Diversity-Ansatz“). Sie fordert die unabdingbare Anerkennung der Menschenwürde jeder und jedes Einzelnen. Menschen mit und ohne Behinderungen sollen von Anfang an gemeinsam in allen Lebensbereichen selbstbestimmt leben. Die Umsetzung der UN-BRK ist ein wesentlicher Schritt auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft – zu „einer Gesellschaft für alle“. Die UN-BRK schafft keine Sonderrechte, sondern konkretisiert die universellen Menschenrechte mit Blick auf die Bedürfnisse und Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen. Im Zentrum stehen das Recht auf Gleichbehandlung, Teilhabe und Selbstbestimmung.

Der aktuelle Teilhabebericht der Bundesregierung spricht von Menschen mit Beeinträchtigungen und von Menschen mit Behinderungen stets unter dem Blickwinkel, dass Beeinträchtigungen Teil menschlicher Vielfalt sind. Behinderung hingegen entsteht durch Benachteiligung. In dem Bericht wird analysiert, wie räumliche, soziale und infrastrukturelle Umweltbedingungen sowie personale Faktoren eine gleichberechtigte Teilhabe behindern oder stärken. Stärkende Umweltfaktoren zu fördern und zu entwickeln ist neben dem Abbau von Barrieren eine wichtige politische Herausforderung.

Der Bericht selbst steht vor einer wesentlichen Herausforderung. Er soll auf Fragen möglichst repräsentativ antworten, die bislang so nicht gestellt wurden. Unter diesen

Voraussetzungen ist es schwierig, den formulierten Ansprüchen der Differenzierung gerecht zu werden. Die dafür entwickelten Hilfskonstrukte, die die Teilhabechancen und Exklusionsrisiken verdeutlichen sollen, stellen dies nicht immer ausreichend dar. Weitergehende Untersuchungskonzepte zur Erfassung von Teilhabechancen und Exklusionsrisiken – unter Berücksichtigung länderspezifischer Besonderheiten – sind mithin zu entwickeln und anzuwenden.

Die Länder begrüßen, dass sich der Bund dafür einsetzt, den bereits bestehenden inklusiven Ansatz des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe im SGB IX weiterzuentwickeln und Lösungsmöglichkeiten für Umsetzungsdefizite zu finden.

Verschiedene Aspekte sind bereits im Nationalen Aktionsplan enthalten wie die Überprüfung und Evaluierung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), die „Beendigung der Divergenz des gegliederten Rechts zu Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“, „die Förderung der Selbstbestimmung und der gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft durch Verminderung von Problemen an den Schnittstellen der verschiedenen Leistungsrechte“ und „die personenzentrierte und ortsunabhängige Ausgestaltung der Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe“.

Darüber hinaus sollte die Fragestellung untersucht werden, wie die Angebote der Teilhabe für alle, d.h. universell nutzbar gemacht werden können, so dass sich die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von Sondereinrichtungen verringert.

Diese Forderung wird vor dem Hintergrund des demografischen Wandels auch an wirtschaftlicher und gesellschaftspolitischer Bedeutung gewinnen. Gerade die Alterung der Gesellschaft verlangt die verstärkte Ausrichtung der Infrastruktur im Sinne von Barrierefreiheit und Nutzbarkeit für alle. Investitionen in eine Infrastruktur, die von einer großen Zahl älterer, möglicherweise mobilitätseingeschränkter oder sinnesbeeinträchtigter Menschen nicht mehr genutzt werden kann, sind unwirtschaftlich und gesellschafts- und teilhabepolitisch nicht zu rechtfertigen. Inklusion ist auch unter finanz- und wirtschaftspolitischen Aspekten geboten. Auch aus diesem Grund ist es Aufgabe des Bundes und der Länder gemeinsam Vorschläge zur Weiterentwicklung des Teilhaberechts und der inklusiven Gestaltung von Teilhabeangeboten zu erarbeiten und umzusetzen.

Votum der ACK: 16 : 0 : 0

Votum der ASMK: 16 : 0 : 0

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.2

Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes mit einem Teilhabegehd für Menschen mit Behinderungen

Antragsteller: alle Länder

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder haben einvernehmlich beschlossen:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest, dass erstmalig die 84. ASMK am 15./16. November 2007 die Bundesregierung aufgefordert hat, in einer Bund-Länder Arbeitsgruppe einen Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu erarbeiten und eine Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe zu prüfen. Die ASMK hat diesen Beschluss in den letzten Jahren stets bekräftigt. Mit der Bundesratsentschließung vom 22. März 2013 (Drs. 282/12 (B)) haben die Länder erneut festgestellt, dass nicht zuletzt vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention eine inhaltliche Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unabdingbar und dass es nicht mehr zeitgemäß ist, Menschen mit Behinderungen auf das System der Sozialhilfe zu verweisen. Deshalb fordern die Länder den Bund erneut auf, die Kosten der Eingliederungshilfe als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu übernehmen.
2. Die ASMK nimmt den von der 89. ASMK beauftragten Länderarbeitsgruppe vorgelegten Bericht zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und zur Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes (s. Anlage), der auf dem Grundlagenpapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe vom 23. August 2012 beruht, zur Kenntnis.

3. Die Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes ist für die ASMK eine zentrale gesellschaftliche und sozialpolitische Aufgabe des Jahres 2014.
4. Die ASMK fordert den Bund auf, auf Grundlage des vorgelegten Berichts der Länder und unter Beteiligung der Länder umgehend ein Bundesleistungsgesetz zu erarbeiten. Dabei sollen auch die Vorschläge zur Übernahme der Kosten der Eingliederungshilfe aufgegriffen werden. Diese müssen gegebenenfalls durch Kombination zu einer vollständigen Kostenübernahme der Eingliederungshilfe durch den Bund führen. Ein Bundesleistungsgesetz soll insbesondere den in den nachfolgenden Ziffern beschriebenen Eckpunkten entsprechen.
5. Mit einem Bundesteilhabegeld für Menschen mit Behinderungen ohne Anrechnung von Einkommen und Vermögen sollten Betroffenen mehr eigenverantwortliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden und es sollen die Träger der Eingliederungshilfe damit teilweise entlastet werden. Hierzu könnte das Bundesteilhabegeld im Wesentlichen wie folgt ausgestaltet werden:
 - Das Bundesteilhabegeld wird zum Ausgleich eingeschränkter Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auf Grund einer wesentlichen Behinderung gewährt;
 - anspruchsberechtigt sind volljährige Leistungsberechtigte, die wesentlich behindert sind, Bedarf auf Eingliederungshilfe zur Deckung ihres Teilhabebedarfs haben und nicht mehr der allgemeinen Schulpflicht unterliegen;
 - die Höhe eines Betrages orientiert sich an der Höhe der Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz (zurzeit 660 Euro);
 - das Bundesteilhabegeld ist zu dynamisieren;
 - eine Anrechnung auf andere Leistungen der Sozialhilfe wie z.B. die Hilfe zum Lebensunterhalt, die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie die Hilfe zur Pflege ist auszuschließen;
 - bei der Gewährung von Eingliederungshilfe ist ein Selbstbehalt vorzusehen.
6. Die darüber hinaus notwendige Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe soll sich an den im Grundlagenpapier vom 23. August 2012 einvernehmlich von Bund und Ländern erarbeiteten Grundsätzen orientieren. Dazu gehören insbesondere folgende Elemente:
 - die Stärkung der Beteiligungsrechte von Menschen mit Behinderungen
 - die Charakterisierung von Leistungen der Eingliederungshilfe in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen entfällt
 - die Einführung bundeseinheitlicher Kriterien für eine ganzheitliche Teilhabeplanung

- die individuelle Bedarfsermittlung für alle Lebenslagen nach bundeseinheitlichen Maßstäben
 - die Übertragung der Gesamtverantwortung für die Steuerung der Eingliederungshilfeleistung an die Träger der Eingliederungshilfe
 - eine Wirkungskontrolle zur Qualitätssicherung
 - die Ausgestaltung der Leistungen der Eingliederungshilfe als individuelle Fachleistungen bei einem weiterhin offenen Leistungskatalog; die Umgestaltung der vertraglichen Regelungen über die Vereinbarung zum Inhalt und zur Finanzierung der Leistungen der Eingliederungshilfe
 - die Trennung der existenzsichernde Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Leistungen zum Wohnen von den Leistungen der Eingliederungshilfe
 - die Wahlmöglichkeit für Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) ihre Bedarfe zur Teilhabe am Arbeitsleben auch bei anderen Leistungsanbietern decken zu können
 - ein Budget für Arbeit, das es voll erwerbsgeminderten Menschen ermöglicht, statt der Leistungen für die Beschäftigung in einer WfbM diese für eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu tariflichen oder ortsüblichen Entgelten einzusetzen,
 - die Einführung eines dauerhaften Lohnkostenzuschusses/ Minderleistungsausgleiches für wesentlich behinderte, voll erwerbsgeminderte Menschen im Anschluss an die Leistungen der vorrangigen Sozialversicherungssysteme.
7. Die ASMK erwartet, dass der Bund bei der Ausgestaltung des Bundesleistungsgesetzes prüft, ob und wie die Forderung des Bundesrates umgesetzt werden kann, „Menschen mit Behinderungen im Zusammenhang mit den erforderlichen Fachleistungen der Eingliederungshilfe so weit wie möglich vom Einsatz eigenen Einkommens und Vermögens freizustellen“.
8. Die ASMK geht davon aus, dass die Schnittstellen des Bundesleistungsgesetzes zu dem zu novellierenden SGB IX und dem Recht der Leistungsgewährung für Menschen mit Behinderungen nach anderen Vorschriften im Gesetzgebungsverfahren definiert und gelöst werden.
9. Die ASMK erwartet, dass Menschen mit Behinderungen über ihre Interessensvertretungen im Gesetzgebungsverfahren beteiligt werden.

10. In einem weiteren Schritt ist die Umsetzung der „Großen Lösung SGB VIII“ (Zusammenführung der Leistungen für Kinder und Jugendliche unter dem Dach des SGB VIII) zu prüfen.
11. Das Bundesleistungsgesetz soll eine Evaluationsklausel enthalten, die dem Bund die Prüfung aufgibt, wie die Selbstbestimmungsrechte von Menschen mit wesentlichen Behinderungen durch das Bundesleistungsgesetz gestärkt und in welchem Maß die zukünftigen Träger der Eingliederungshilfe durch die Einführung des Bundesteilhabegeldes entlastet werden.
12. Der Bund wird weiterhin gebeten zu prüfen, ob durch die Ausgliederung und Übertragung der Teilhabe am Arbeitsleben auf die Bundesagentur für Arbeit eine inklusive Arbeitsmarktpolitik befördert werden kann.
13. Die ASMK fordert den Bund auf, die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen auch in den Sozialversicherungen umzusetzen.

Votum der ACK: 16 : 0 : 0

Votum der ASMK: 16: 0: 0

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.4

Weiterentwicklung des SGB IX

Antragsteller: Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Thüringen

- Grüne Liste -

Beschluss:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, das SGB IX unter Beteiligung der Länder – wie im Nationalen Aktionsplan angekündigt – mit dem Ziel zu evaluieren, die bestehenden Regelungen im SGB IX auf ihre Wirkungen hin zu überprüfen und Handlungsempfehlungen für ihre Weiterentwicklung zu erarbeiten.
2. Sie erwarten, dass der Bund zeitnah und gemeinsam mit den Ländern in Abstimmung mit den Überlegungen zu einem Bundesleistungsgesetz in einer Bund-Länder Arbeitsgemeinschaft die grundsätzliche Novellierung des SGB IX voranbringt.
3. Unabhängig von der noch ausstehenden Evaluation ist bereits jetzt festzustellen, dass insbesondere folgende Regelungen bzw. Instrumente im SGB IX überarbeitet bzw. ergänzt werden sollten:
 - Die Anforderungen, die sich dabei aus der UN-Behindertenrechtskonvention ergeben, sind umfassend zu berücksichtigen; dies gilt vorrangig für den Behinderungsbegriff.
 - Die Bedarfsermittlung erfolgt personenzentriert und es werden Empfehlungen für einheitliche Maßstäbe erarbeitet.
 - Die Planung und Koordinierung der Bedarfsermittlung, -feststellung und Hilfeplanung sollte trägerübergreifend aus einer Hand erfolgen.
 - Die Beratungsangebote für Menschen mit Behinderung sind im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention weiterzuentwickeln. In diesem Zusammenhang müssen

die Funktion, Wirksamkeit und die Kompetenzen der Gemeinsamen Servicestellen geprüft werden.

- Die mit dem SGB IX geschaffenen Regelungen zur Komplexleistung Frühförderung sind nicht zielführend. Die Praxis zeigt, dass vielerorts bei den an der Frühförderung beteiligten Akteuren Rechtsunsicherheiten bestehen. Die Weiterentwicklung des SGB IX muss dazu beitragen, die Komplexleistung Frühförderung mit mehr einheitlichen und verbindlichen Regelungen praxistauglicher zu gestalten.
- Das Persönliche Budget wird nach wie vor wenig nachgefragt und ist hinter den Erwartungen zurückgeblieben. Im Rahmen der Evaluation und Novellierung des SGB IX sind die praktischen Umsetzungsdefizite offenzulegen, aufzulösen und gesetzliche Lücken zu schließen, die einer Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets als Leistungsform entgegenstehen.

Begründung:

Die UN-Behindertenrechtskonvention stellt die rechtlich verbindliche Grundlage für alle politischen und gesellschaftlichen Maßnahmen dar, um das Ziel der Inklusion von Menschen mit Behinderungen schrittweise zu erreichen. Eine moderne Behindertenpolitik hat sich im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention an den Maßstäben von gesellschaftlicher Teilhabe, Barrierefreiheit und an der konsequenten Stärkung von Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung der Menschen zu orientieren. Mit dem In-Kraft-Treten des SGB IX im Jahr 2001 ist in diesem Sinne bereits ein wichtiger und richtiger Schritt in diese Richtung vorweggenommen worden. Durch das SGB IX sollte der Wandel von der Fürsorge hin zur selbstbestimmten Teilhabe vollzogen und bestehende Hindernisse zur Schaffung von Chancengleichheit beseitigt werden (siehe hierzu auch Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX, vom 20.03.2013, S. 2 ff.). Mit dem SGB IX wurden erstmals Leistungen für Menschen mit Behinderung gebündelt, Regelungen zur Koordination und Kooperation der verschiedenen Träger der Rehabilitation verankert, ambulante Leistungsarten gestärkt und neue Leistungsformen, wie das Persönliche Budget oder die Frühförderung, eingeführt. Allerdings gibt es deutliche Hinweise dafür, dass die durch das SGB IX vorgegebenen Ziele in der Praxis noch nicht hinreichend umgesetzt werden.

Vor diesem Hintergrund bedarf es einer Überprüfung des SGB IX auf seine Wirksamkeit und der Weiterentwicklungsbedarfe.

Votum ACK: 16 : 0 : 0

Votum ASMK: 16 : 0 : 0

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.5

Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Antragsteller: alle Länder

- Grüne Liste -

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest:

1. Die Einführung des neuen, erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist die vordringliche pflegepolitische Aufgabe in der neuen Legislaturperiode des Bundes. Mit dem Bericht des „Expertenbeirates zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ liegt eine weitere Grundlage für die anstehenden politischen Entscheidungen vor.
2. Ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff wird von dem Menschen dann als Gewinn empfunden werden, wenn auch die Leistungen der Pflegeversicherung dem neuen Verständnis von Pflegebedürftigkeit entsprechen. Häusliche Betreuung ist als Regelleistung einzuführen.

Das Leistungsrecht muss insgesamt einfacher und flexibler werden. Insbesondere Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und ihre Angehörigen benötigen ein Leistungsrecht, das übersichtlich und flexibel ist und mit dem auf die unterschiedlichen und sich verändernden Bedarfe reagiert werden kann.

3. Bei der Ausgestaltung des neuen Leistungsrechts ist darauf zu achten, dass es zu keiner Verdrängung niedrigschwelliger Betreuungsangebote durch professionelle Angebote kommt. Die in den Ländern aufgebaute Struktur der niedrigschwelligen Angebote muss aufrechterhalten und weiter ausgebaut werden. Hierzu ist die Finanzierung

entsprechender Angebotsstrukturen im Rahmen der gesetzlichen Änderungen dauerhaft sicherzustellen.

4. Angesichts des Einbezugs neuer Personenkreise in den Leistungsbezug ist eine kostenneutrale Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs verbunden mit einer entsprechenden Neugestaltung des Leistungsrechts nicht möglich. Eine Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs setzt eine belastbare Berechnung der zusätzlichen Kosten voraus. Die Bundesregierung wird daher gebeten, die Kosten der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch eine Simulationsrechnung offen zu legen. Zugleich erfordert die Aufrechterhaltung der sozialpolitischen Funktion der Pflegeversicherung eine konsequente Dynamisierung ihrer Leistungen.
5. Für die Absicherung einer menschenwürdigen Pflege wird angesichts des demografischen Wandels ein wachsender Anteil des Bruttosozialproduktes notwendig sein. Dies wird auch von großen Teilen der Bevölkerung erkannt und akzeptiert. Es gilt, diese Akzeptanz für eine umfassende und nachhaltige Pflegereform zu nutzen. Es muss ein gesamtgesellschaftlicher Konsens darüber hergestellt werden, dass für eine gute und gerechte Absicherung der Pflegebedürftigkeit auch ein höherer Beitrag zu leisten ist. Die Länder bieten für eine Pflegereform, die mit den Reformansätzen im Bereich der Teilhabe für Menschen mit Behinderungen abzustimmen ist, ihre konstruktive Mitarbeit an.
6. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sind der Auffassung, dass eine Pflegereform mit gesamt-konzeptioneller Sichtweise auch die Weiterentwicklung der pflegerischen und sozialen Infrastruktur zum Ziel haben muss. Dazu gehören insbesondere:
 - die Implementierung kleinräumiger, alltagsbezogener und nachhaltiger Pflegearrangements, flankiert von einem Mix niederschwelliger Beratungs-, Unterstützungs- und Hilfsangebote (Sozialraumorientierung),
 - der Ausbau des Case- und Care-Managements in der Pflege- und Wohnberatung,
 - eine systematische Vernetzung der Beratungs-, Unterstützungs- und Hilfsangebote in der Stadt, in Stadtgebieten und im ländlichen Raum, unabhängig davon, ob und in welchem Maß in den Ländern Pflegestützpunkte errichtet wurden,
 - eine verbesserte Überleitung und Beratung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen zwischen stationärer Versorgung (Krankenhaus, Rehaeinrichtung, Kurzzeitpflegeeinrichtung) und anschließender ambulanter Versorgung in den eigenen vier Wänden.

Begründung:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder haben bereits mit ihren einstimmigen Beschlüssen der 86. und 87. ASMK die Einführung eines erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs gefordert, um in der Pflegeversicherung die spezifischen Unterstützungsbedarfe insbesondere von Menschen mit Demenz bei Umfang und Art von Leistungen gleichberechtigt zu berücksichtigen.

Nachdem der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in 2009 seinen Bericht und einen Umsetzungsbericht vorgelegt hatte, liegt nunmehr auch der Bericht des vom BMG eingesetzten „Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ vor. Darüber hinaus haben die Länder bereits anlässlich der 88. ASMK umfangreiche Reformvorschläge entwickelt. Auf diesen Grundlagen können die notwendigen politischen Entscheidungen insbesondere zur Höhe und zur Ausgestaltung der Leistungen getroffen werden. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Vereinfachung und zugleich Flexibilisierung des Leistungssystems sowie die Aufrechterhaltung und Stärkung der in den Ländern aufgebauten Strukturen der niedrigschwelligen Angebote. Letzteres setzt die Fortsetzung der Förderung niedrigschwelliger Angebote sowie die Verhinderung eines Verdrängungswettbewerbs zugunsten professioneller Angebote voraus.

Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, vor allem aber aufgrund des demografischen Wandels, des Wettbewerbs um Fach- und Hilfskräfte zwischen den Branchen und der Notwendigkeit einer konsequenten Leistungsdynamisierung werden die Kosten der Pflege mittel- und langfristig ansteigen. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sehen aber ein wachsendes Bewusstsein für die Herausforderungen des demografischen Wandels in der Bevölkerung und bieten an, gemeinsam mit dem Bund mittel- und langfristig tragfähige Reformschritte gemeinsam zu entwickeln und umzusetzen.

Votum der ACK: 16 : 0 : 0

Votum der ASMK: 16 : 0 : 0

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.6

Flexibilisierung der Verhinderungs- und Kurzeitpflege

Antragsteller: Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg,
Hessen, Mecklenburg-Vorpommern,
Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen,
Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen,
Sachsen-Anhalt

- Grüne Liste -

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder betonen die Bedeutung der Verhinderungs- und Kurzeitpflege (§§ 39, 42 SGB XI) sowohl für die Stärkung der häuslichen Pflege als auch für die Entlastung pflegender Angehöriger bzw. anderer Pflegepersonen (Pflegepersonen). Sie begrüßen daher, dass durch das am 30. Oktober 2012 in Kraft getretene Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) die Inanspruchnahme von Kurzeit- und Verhinderungspflege nicht länger zum Wegfall des Pflegegeldes führt, sondern vielmehr eine hälftige Auszahlung des Pflegegeldes erfolgen kann.

Nach Auffassung der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder besteht jedoch bei der Verhinderungs- und Kurzeitpflege weitergehender Reformbedarf: Die Leistungen der Kurzeit- und Verhinderungspflege müssen flexibilisiert und besser an die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und der Pflegepersonen angepasst werden.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten daher die Bundesregierung, spätestens im Rahmen der gesetzlichen Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch die Verhinderungs- und Kurzeitpflege nach folgenden Maßgaben zu reformieren:

1. **Einführung eines flexiblen Budgets für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege**
Statt eines Anspruchs auf Kurzzeit- und eines Anspruchs auf Verhinderungspflege von jeweils vier Wochen ist ein flexibles Budget von acht Wochen einzuführen, das je nach Bedarf für Kurzzeit- und Verhinderungspflege eingesetzt werden kann.
2. **Streichung der sechsmonatigen Wartezeit für die Inanspruchnahme von Leistungen der Verhinderungspflege**
Um die Inanspruchnahme der häuslichen Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson zu erleichtern, ist die Leistungsvoraussetzung, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt haben muss, aufzuheben.
3. **Aufhebung der Altersgrenze in § 42 Absatz 3 SGB XI**
Die bereits durch das PNG angehobene Altersgrenze von 18 auf 25 Lebensjahre in § 42 Abs. 3 SGB XI ist aufzuheben, um eine dem Alter angemessene Pflege und Betreuung jüngerer, zu Hause gepflegter Menschen im Rahmen der Kurzzeitpflege sicherzustellen.

Begründung:

Die Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege tragen erheblich zum Erhalt der eigenen Häuslichkeit bei Pflegebedürftigkeit sowie zur Entlastung von Pflegepersonen bei.

Insbesondere vor dem Hintergrund der immer kürzer werdenden Verweildauer im Krankenhaus bietet die Kurzzeitpflege älteren Menschen die Möglichkeit, durch aktivierende Pflege wieder die Kraft und die Fähigkeiten für ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden zu erlangen. Den Pflegepersonen wird so zum einen ermöglicht, während des Aufenthalts des Pflegebedürftigen in der Pflegeeinrichtung die notwendigen räumlichen Anpassungen in der Wohnung vorzunehmen sowie das häusliche Pflegearrangements zu organisieren, um einen dauerhaften Aufenthalt in der stationären Pflegeeinrichtung zu vermeiden.

Zum anderen stellt die Kurzzeit- und Verhinderungspflege für Pflegepersonen, die häufig aufgrund der Pflege und ihren beruflichen und familiären Verpflichtungen an Grenze ihrer körperlichen und seelischen Belastbarkeit stehen, eine wichtige Auszeit von der Pflege dar.

Die o.g. Reformmaßnahmen stärken die Wirksamkeit der Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege und fördern ihre Inanspruchnahme:

zu 1: Durch die Einführung eines flexiblen Budgets für Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege wird einerseits den Bedürfnissen dementiell erkrankter Menschen Rechnung getragen. Insbesondere bei Menschen mit Demenz besteht bei Ortswechseln – z.B. durch den Aufenthalt in einer stationären Kurzzeitpflegeeinrichtung – die Gefahr, dass sich das Krankheitsbild verstärkt und die

Orientierungslosigkeit weiter voranschreitet. Die Möglichkeit, Verhinderungspflege für einen längeren als den bisher möglichen Zeitraum von vier Wochen im Jahr in Anspruch zu nehmen, wäre somit für eine Vielzahl von Betroffenen von großem Vorteil. Auf der anderen Seite kann – gerade für Menschen mit einer Demenzerkrankung in einem besonders späten Stadium – auch die stationäre Kurzzeitpflege die einzige Möglichkeit einer sachgerechten Betreuung im Falle der Abwesenheit der Pflegeperson darstellen.

Durch die Flexibilisierung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege wird die häusliche Pflege gestärkt und die Überleitung von der Krankenhausbehandlung in die ambulante Pflege verbessert. Die Möglichkeit einer achtwöchigen Kurzzeitpflege gibt den Pflegepersonen mehr Zeit, die Rückkehr des Pflegebedürftigen in die eigene Häuslichkeit vorzubereiten.

zu 2: Die Abschaffung der Wartezeit bei der Verhinderungspflege trägt der besonderen Belastung der Pflegepersonen Rechnung, die häufig schon lange vor der Zuerkennung einer Pflegestufe begonnen hat. Zudem fördert sie die bessere Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf.

zu 3: Die Aufhebung der Altersgrenze in § 42 Abs. 3 SGB XI trägt der altersgerechten Unterbringung von jüngeren, zu Hause gepflegten Menschen im Rahmen der Kurzzeitpflege Rechnung. Die Möglichkeit des § 42 Abs. 3 SGB XI, bei zu Hause gepflegten Kindern bzw. jungen Erwachsenen auch die Kurzzeitpflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und anderen geeigneten Einrichtungen im Einzelfall zuzulassen, hat sich für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige bewährt. Allerdings ist die (durch das PNG bereits erhöhte) Altersgrenze von 25 Jahren immer noch zu niedrig, um eine altersgerechte Unterbringung sicherzustellen. Für über 25-Jährige, zu Hause gepflegte junge Erwachsene, ist ein Kurzzeitpflegeaufenthalt in einer vollstationären Einrichtung mit überwiegend hochaltrigen und teils multimorbiden Pflegebedürftigen keine angemessene Alternative.

Eine Reform der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege nach o.g. Ziffern 1 und 2 hat auch der Expertenbeirat zur konkreten Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsberichts der Bundesregierung in seinem Bericht vom 27. Juni 2013 empfohlen.

Votum der ACK: 16 : 0 : 0

Votum der ASMK: 16 : 0 : 0

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.7

Qualitätsberichterstattung in der Pflege – Pflege-Transparenzvereinbarungen

Antragsteller: A-Länder

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest:

1. Transparenz über die Qualität der von Diensten und stationären Einrichtungen erbrachten Pflege ist im Interesse des Verbraucherschutzes wichtig. Die Entscheidung des Gesetzgebers im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz aus dem Jahr 2008, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen über die Leistungen und die Qualität von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zu informieren, war deshalb richtig.
2. Das gegenwärtige Verfahren zur Qualitätsbeurteilung ist nicht hinreichend als Entscheidungshilfe für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Wahl einer Pflegeeinrichtung geeignet. Es hat sich gezeigt, dass die derzeitigen Vereinbarungen der Pflege-selbstverwaltung über die Veröffentlichung von Auszügen aus dem Prüfkatalog für den MDK und den Prüfdienst der PKV (Pflege-Transparenzvereinbarungen) keine geeignete Grundlage sind. Vielmehr weichen die so genannten „Pflegetoten“ teilweise grundlegend von den Eindrücken aus den umfassenden Berichten über Qualitätsprüfungen sowie heimaufsichtlichen Prüfungen ab.
3. Im Juli 2010 kam die wissenschaftliche Evaluation der Kriterien, die Grundlage der Pflegetoten sind, zu dem Ergebnis, dass der Nachweis über die Erfüllung wissenschaftlicher Gütekriterien nicht erbracht werden kann. Darüber hinaus enthält der Abschlussbericht konkrete Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Verfahrens. Der Beirat zur Evaluation

hat die Umsetzung der Empfehlungen in kurz-, mittel- und langfristigen Schritten empfohlen.

4. Über drei Jahre nach Abschluss der Evaluation gibt es für die ambulante Pflege noch immer keine Verbesserungen an dem Verfahren zur Messung der Qualität. Bei den Pflege-Transparenzvereinbarungen für die stationäre Pflege wurde die Schiedsstelle erst angerufen, nachdem die gesetzliche Möglichkeit dazu bereits rund ein Jahr bestand. Ein weiteres Jahr später enthält der Schiedsspruch Veränderungen, die deutlich hinter dem zurückbleiben, was in der wissenschaftlichen Evaluation empfohlen wurde.

Deshalb fordern die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder:

1. In das SGB XI sind konkrete Vorgaben zu den Kriterien der Veröffentlichung, zur Stichprobenziehung und zur Bewertungssystematik aufzunehmen. Die Vorgaben müssen insbesondere sicherstellen, dass sich einerseits gravierende Mängel bei der pflegerischen und medizinischen Versorgung deutlich in der Bewertung niederschlagen, andererseits müssen die besonderen Kompetenzen der Einrichtung deutlich werden.
2. Dabei muss sich der Gesetzgeber von wissenschaftlichen Erkenntnissen leiten lassen. Transparenzverfahren müssen wissenschaftlichen Gütekriterien standhalten. Zu diesem Zweck, aber auch zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege insgesamt, ist die Einrichtung eines fachlich unabhängigen Gremiums mit pflegewissenschaftlicher Expertise zu prüfen.
3. Die Einbindung der Länder bei der (Weiter-)Entwicklung der Transparenzverfahren ist sicherzustellen. Nur so ist sichergestellt, dass die Erfahrungen der Länder zum Beispiel aus heimrechtlichen Prüfungen mit einfließen.
4. Die nähere Ausgestaltung des Verfahrens auf Grundlage der wissenschaftlich abgesicherten Kriterien zur Ermittlung der Pflegequalität ist der Pflegeselbstverwaltung zu überlassen. Einigt sich die Pflegeselbstverwaltung nicht, ist die Ersatzvornahme durch Rechtsverordnung der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates zu ermöglichen.
5. Bei der Definition der Kriterien der Veröffentlichung und der Bewertungssystematik sollen die Schnittstellen zum Heimrecht der Länder und zu den Prüfungen der Heimaufsicht ausreichend berücksichtigt bzw. in Abstimmung mit den Ländern definiert werden, um ein wirklich transparentes Bewertungsverfahren für den Verbraucher zu ermöglichen.
6. Die Bundesregierung wird aufgefordert, ein entsprechendes Gesetzgebungsverfahren einzuleiten.

Begründung:

Bereits in der ASMK des Jahres 2010 hatten die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder die Erwartung an die Vertragspartner der Pflege-Transparenzvereinbarungen formuliert, die Empfehlungen der Pflegewissenschaft zur Weiterentwicklung der Pflegenoten schnellstmöglich umzusetzen. Die Entwicklungen seitdem haben gezeigt, dass die im SGB XI geregelte Beauftragung der Pflegeselbstverwaltung zur Einigung auf Kriterien der Veröffentlichung und auf eine Bewertungssystematik nicht der richtige Weg ist.

Für die stationäre Pflege hat der Gesetzgeber mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz versucht, Impulse für eine grundlegende Umstrukturierung von Qualitätsbeurteilung und Qualitätsberichterstattung zu geben. Durch die Vorgabe, die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI entsprechend zu ergänzen, ist aber erneut die Pflegeselbstverwaltung mit der Umsetzung abschließend beauftragt worden. Auch hier ist seit Inkrafttreten der Regelung Ende Oktober 2012 keine Verständigung der Pflegeselbstverwaltung absehbar.

Es hat sich somit gezeigt, dass der Pflegeselbstverwaltung konkrete gesetzliche Vorgaben für den Inhalt der Pflege-Transparenzvereinbarungen an die Hand gegeben werden müssen, auf denen sie mit Absprachen zur konkreten Umsetzung aufbauen kann.

Weiterhin ist zu prüfen, ob zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität in der pflegerischen Versorgung ein fachlich unabhängiges Gremium vorgesehen werden sollte. Dieses sollte sich mit grundsätzlichen Fragen der Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Pflege befassen und damit einen kontinuierlichen Dialog auf pflege-wissenschaftlicher Basis ermöglichen sowie eine beratende und unterstützende Funktion gegenüber dem Gesetzgeber und der Selbstverwaltung wahrnehmen. Entsprechende fundierte Bewertungen würden zugleich den Stellenwert für eine qualitative und wirtschaftliche pflegerische Versorgung erhöhen.

Votum der ACK: 11 : 5 (BY, BE, SL, SN, HE) : 0

Votum der ASMK: 11 : 3 (BY, BE, SL) : 2 (HE, SN)

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.8

Deutscher Qualifikationsrahmen – Einordnung Pflege- und Gesundheitsfachberufe

Antragsteller: Nordrhein-Westfalen

- Grüne Liste -

Beschluss:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder nehmen den gemeinsamen Beschluss von Bundesregierung (Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie), Kultusministerkonferenz und Wirtschaftsministerkonferenz der Länder, Zentralverband des Deutschen Handwerks, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Deutscher Industrie- und Handelskammertag, Deutscher Gewerkschaftsbund, Bundesinstitut für Berufsbildung hinsichtlich der Zuordnung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe lediglich auf Niveau 4 des Deutschen Qualifikationsrahmens mit Bedauern zur Kenntnis.
2. Zur Sicherstellung einer sachgerechten und an Kompetenzen orientierten Zuordnung unterstützen sie ausdrücklich die getroffene Vereinbarung, nach einem Zeitraum von fünf Jahren auf der Grundlage kompetenzorientierter Ausbildungsordnungen alle Zuordnungen erneut beraten und gemeinsam entscheiden zu wollen. Dabei sind die Entwicklungen auf europäischer Ebene - wie die aktuell laufende Evaluation und Anpassung der Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG - zu berücksichtigen und eine Höherstufung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe zu prüfen.
3. Aufgrund des laufenden Evaluations- und Anpassungsprozesses der vorstehenden Richtlinie unterstützen die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder entsprechend der im Leitfaden für die Zuordnung formaler Qualifikationen geplanten Regelung die Zurückstellung der Berufe, die von der vorstehenden Berufsanerkennungsrichtlinie umfasst werden.

Votum der ACK: 16 : 0 : 0

Votum der ASMK: 16 : 0 : 0

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.9

**Eckpunkte für in Länderzuständigkeit liegende
Assistenz- und Helferberufen in der Pflege
(Beschluss 7.1 der 89. ASMK)**

Antragsteller: Baden-Württemberg, Hamburg

- Grüne Liste -

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder

1. nehmen den Umsetzungsbericht der Länder-Projektgruppe zur Kenntnis,
2. bitten die Länder-Projektgruppe um einen Umsetzungsbericht zur nächsten ASMK, in dem dargelegt wird, welche länderrechtlich geregelten Ausbildungen seit der 90. ASMK an die beschlossenen Eckpunkte angepasst wurden.

Begründung:

Die 89. Arbeits- und Sozialministerkonferenz hat am 28./29. November 2012 beschlossen, die in der Regelungszuständigkeit der Länder liegenden Berufsausbildungen in der Pflege attraktiver zu gestalten sowie sie mit dem Ziel der gegenseitigen Anerkennung und einer Verbesserung der Aufstiegsmöglichkeiten weiter zu entwickeln. Zu diesem Zweck wurden gemeinsame Eckpunkte vergleichbar den Rahmenvereinbarungen der Kultusministerkonferenz als Mindeststandard beschlossen. Der in Ziffer 4 des Beschlusses genannte Umsetzungsbericht mit einer Übersicht, inwieweit die bestehenden Länderregelungen die Eckpunkte erfüllen, wird nunmehr vorgelegt.

Aus der Übersicht geht hervor, dass die Eckpunkte von einigen Ländern bereits vollständig und von den anderen überwiegend erfüllt werden.

Votum der ACK: 16 : 0 : 0

Votum der ASMK: 16 : 0 : 0

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.10

Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation

**Antragsteller: Mecklenburg-Vorpommern,
Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen,
Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein**

Beschluss:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest, dass die Dokumentation in der Pflege noch immer ein zentrales Thema in der Entbürokratisierungsdebatte ist. In der Fachöffentlichkeit besteht Konsens, dass effiziente Planung und Dokumentation mehr Raum und Zeit für individuelle Pflege lassen. Pflegedokumentation darf keine lästige Pflicht sein, sondern ist ein notwendiges Instrument zur Gestaltung professionellen pflegerischen Handelns.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, den eingeschlagenen Weg zur Entbürokratisierung in der Pflege durch die Beibehaltung einer Ombudsstelle fortzusetzen, soweit deren Aufgabe nicht durch ein anders Gremium mit pflegefachlicher Expertise wahrgenommen wird. Die Ombudsstelle soll konkrete und praxisnahe Leitlinien für eine fachgerechte und effiziente Pflegedokumentation erarbeiten und erproben. Dabei sind die verschiedenen Versorgungsbereiche zu berücksichtigen. Es ist ein Gesamtkonzept für eine breit angelegte Implementierung und Verfahrenssicherung vorzulegen. Zusätzlich ist durch eine Analyse zu klären, ob durch eine Weiterentwicklung der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) und der Pflege-Transparenzvereinbarungen (PTV) die Zusammenarbeit und die arbeitsteilige Vorgehensweise zwischen MDK und den für die Aufsicht zuständigen Behörden in den Ländern verbessert und Dokumentationserfordernisse optimiert werden können. Darüber hinaus sind notwendige gesetzgeberische Schritte zu prüfen, damit für alle Beteiligten mehr Klarheit über die

Grundstruktur einer fachlich und rechtlich fundierten Pflegedokumentation hergestellt wird. Die Länder sind in den weiteren Prozess einzubeziehen.

3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales erinnern die Verbände an ihre Zusage im Rahmen der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege 2012 – 2015“, weiterhin den Bürokratieaufwand und die daraus entstehenden Belastungssituationen von Pflegekräften im Alltag genauer zu analysieren und Wege für eine Reduzierung in Pflegeeinrichtungen aufzuzeigen.

Begründung:

Die bisherigen Bemühungen des Bundes und der Länder, die Entbürokratisierung im Bereich der Pflegedokumentation voranzubringen, waren ein wichtiger Beitrag zur Reduzierung der Pflegedokumentation, haben aber bisher nicht die gewünschte Breitenwirkung entfaltet. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass Einrichtungen auf Kritik von Prüfinstanzen an der Pflegedokumentation in aller Regel mit „mehr Dokumentation“ reagieren und seltener mit einer fachlich fundierten Anpassung. So ist schon vor Jahren im Rahmen einer wissenschaftlichen Analyse von Pflegedokumentationen ein hohes Maß an Über-, Unter- und Fehldokumentation festgestellt worden (BMFSFJ: Identifizierung von Entbürokratisierungspotenzialen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Deutschland. 2006).

Einen aktuellen Bezug erhält das Thema durch den jüngst veröffentlichten Bericht der Bundesregierung zum Erfüllungsaufwand in der Pflege. Danach betragen die Gesamtkosten für die Dokumentation 2,7 Mrd. Euro jährlich, von denen 1,9 Mrd. Euro auf das Ausfüllen der Leistungsnachweise entfallen. Der ermittelte Zeit- und Kostenaufwand ist unangemessen hoch und belastet die Pflegekräfte unnötig. Es wird deutlich, dass dringender Handlungsbedarf in der Frage der Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation besteht.

Deshalb ist es notwendig, die begonnene Arbeit der Ombudsfrau zur Entbürokratisierung in der Pflege fortzusetzen. Es ist erforderlich, den Pflegekräften Leitlinien für eine fachgerechte und effiziente Pflegedokumentation für die unterschiedlichen Versorgungsbereiche an die Hand zu geben und die Implementierung in der Breite zu unterstützen. In diesem Prozess tragen auch die Einrichtungsleitungen und die Trägerverbände eine wichtige Verantwortung.

Es ist zu prüfen, inwieweit durch gesetzgeberische Maßnahmen mehr Klarheit hinsichtlich der Grundstruktur einer fachgerechten und effizienten Pflegedokumentation geschaffen werden kann und wie durch die Weiterentwicklung derzeitiger Prüfgrundlagen die arbeitsteilige bzw. gemeinsame Prüftätigkeit zwischen MDK und den für das Aufsichtsrecht zuständigen Behörden in den Ländern verbessert werden kann, damit unnötige Überschneidungen vermieden werden, die Pflegekräfte Zeit kosten.

Votum der ACK: 11 : 2 (HE, SN) : 3 (BE, BY, SL)

Votum der ASMK: 15 : 0 : 1 (HE)

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.11

Pflegeausbildung

Antragsteller: Nordrhein-Westfalen

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sprechen sich auf dem Weg zu einer generalistischen Ausbildung auch für den Bereich der Altenpflege für eine Beteiligung der Versicherungsgemeinschaft an den Kosten der praktischen Pflegeausbildung aus und fordern die Bundesregierung auf, zeitnah eine entsprechende Lösung zu erarbeiten. An der Finanzierung sind gesetzliche und private Pflegeversicherungen anteilig zu beteiligen.

Begründung:

Am 13. Dezember 2012 ist der Startschuss für die Umsetzung der "Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege" mit der Unterzeichnung des Vereinbarungstextes gefallen. Der erste bundesweite Ausbildungspakt für den Bereich der Altenpflege soll einen wesentlichen Beitrag zur Fachkräftesicherung in der Altenpflege leisten. Umgesetzt werden die vereinbarten Maßnahmen in einem Zeitraum von drei Jahren bis Ende 2015.

Hintergrund der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive ist die demographische Entwicklung und der wachsende Personalbedarf in der Altenpflege. So wird die Zahl der Leistungsbezieherinnen und -bezieher in der sozialen Pflegeversicherung bis zum Jahr 2030 im Verhältnis zum Vergleichsjahr 2011 um knapp 40 Prozent auf dann 3,4 Millionen steigen. Daher wird auch der Bedarf an qualifiziertem Personal in der Altenpflege weiter wachsen.

Die Partner der Initiative stimmen darin überein, dass die Ausbildungsanstrengungen mit der wachsenden Fachkräftenachfrage in der Altenpflege Schritt halten müssen. Ausgehend von der steigenden Zahl an Pflegebedürftigen, von einem bereits bestehenden Mangel an Altenpflegerinnen und Altenpflegern und von den Entwicklungen der Ausbildungszahlen in

den vergangenen Jahren sind sich die Partner einig, dass in den kommenden Jahren eine jährliche stufenweise Steigerung der Eintritte in die Altenpflegeausbildung (im Rahmen von Erstausbildungen und Weiterbildungen) um jährlich 10 Prozent notwendig sein wird.

Im Rahmen des Handlungsfeldes I "Verstärkte Ausbildungsanstrengungen und bedarfsorientierte Erhöhung der Ausbildungskapazitäten bei Einrichtungen und Schulen" wurde deshalb vereinbart, dass in allen Ländern geprüft werden soll, ob ein Umlageverfahren zur Finanzierung der Ausbildungsvergütung in der Altenpflege eingeführt werden kann. Die Länder haben zugesagt, das Vorliegen der Voraussetzungen zur Einführung eines Ausgleichsverfahrens nach § 25 Altenpflegegesetz zu überprüfen und die Akzeptanz bei dem zu beteiligenden Personenkreis zu eruieren. Die Verbände unterstützen diesen Prozess in allen Bundesländern.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat zum 1. Juli 2012 ein Ausgleichsverfahren in der Altenpflege eingeführt. Durch die Ausbildungsumlage konnte die Zahl der Altenpflegeschülerinnen und -schüler bereits im Einführungsjahr um über 20 Prozent (von rund 10.000 auf 12.000 landesgeförderten Schülerinnen und Schülern) erhöht werden. Mit der Einführung der Umlagefinanzierung wurde ein erster großer Erfolg gegen den Fachkräftemangel erzielt. Auch im Jahr 2013 steigt die Zahl der Schülerinnen und Schüler in einer vergleichbaren Größenordnung.

Die für das zweite Halbjahr 2012 festgesetzte Ausgleichsmasse, aus der die ausbildenden Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste die gesetzlich zu zahlende Ausbildungsvergütung vollständig erstattet bekommen, belief sich auf rund 87 Mio. Euro. Dieser Betrag wurde in Höhe von rund 86 Mio. Euro – also nahezu vollständig – an die ausbildenden Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste ausbezahlt. Für das Jahr 2013 stehen insgesamt rund 193 Mio. Euro zur Verfügung. Je stärker die Ausbildungszahlen steigen, desto größer ist naturgemäß der Finanzbedarf zur Refinanzierung der Ausbildungsvergütungen. Die Höhe der Ausgleichsmasse und damit auch die von den Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten zu zahlenden Umlagebeträge steigen. Im Jahr 2014 wird von den Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten in Nordrhein-Westfalen eine Ausgleichsmasse in Höhe von 250 Mio. Euro aufzubringen sein.

Die Ausgleichsmasse wird von den am Umlageverfahren teilnehmenden Einrichtungen und Diensten durch Umlagebeträge aufgebracht. Diese Kosten können an die Pflegebedürftigen weitergeben werden. Die gesetzliche Grundlage zur Weiterleitung der Umlagekosten ist bundesrechtlich in § 82 a des Elften Sozialgesetzbuches (SGB XI) und in § 24 des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz- AltPflG) geregelt. Die Weitergabe in NRW erfolgt durch Aufschläge auf die Pflegesätze der stationären Einrichtungen (2013: rd. 72,- € /Monat pro Platz) bzw. auf die Punktwertentgelte im ambulanten Bereich (0,003 €/Punkt). Diese Systematik führt dazu, dass bei stationären Einrichtungen alle

pflegebedürftigen Menschen gleichmäßig belastet werden, während im ambulanten Bereich (wie bereits durch die vorherige Regelung zur Ausbildungsfinanzierung in NRW) die Belastung der Pflegebedürftigen von ihrem Leistungsumfang abhängt. Wer viele Leistungen in Anspruch nimmt (bzw. nehmen muss), ist daher auch von einem höheren (aber prozentual immer gleichen) Gesamtaufschlag für die Umlage betroffen.

Bekanntlich deckt aber die Pflegeversicherung als Teilleistungsversicherung weder im stationären noch im ambulanten Bereich die tatsächlichen Kosten ab. So sind alle Kostenbestandteile oberhalb der Pflegesätze der Pflegeversicherung von den Pflegebedürftigen selbst, deren Angehörigen (oder bei Bedürftigkeit vom Sozialhilfeträger) zu tragen. In diesen Selbstzahlerinnen- und Selbstzahleranteil fallen seit jeher auch die Kosten, die von den Pflegereinrichtungen und -diensten für Ausbildungskosten "eingepreist" wurden. Die Pflegeversicherung beteiligt sich damit faktisch nicht an den Ausbildungskosten.

Auch wenn das Teilleistungssystem der Pflegeversicherung an dieser Stelle nicht grundsätzlich in Frage gestellt werden soll, ist die faktische Alleinfinanzierung der Ausbildungskosten durch die heute zu versorgenden Pflegebedürftigen nicht sachgerecht. Gerade angesichts der demographischen Entwicklung geht es - wie auch die Ausbildungs- und Qualifizierungsinitiative ja zeigt - um die Sicherung der Fachkräfteversorgung für zukünftig steigende Bedarfe. Dies ist eindeutig eine Aufgabe, die die Solidargemeinschaft finanzieren muss und nicht die heute Pflegebedürftigen. Diese sind ohnehin bereits mit der individuellen Verwirklichung des Risikos Pflegebedürftigkeit in ihrer Person und den entsprechenden Kosten in besonderer Weise belastet.

Selbst wenn man in Rechnung stellen will, dass die heute von den Einrichtungen versorgten Menschen von der Anwesenheit der Auszubildenden profitieren, würde dies für eine Kostenbeteiligung, nicht aber eine Alleinfinanzierung der gesellschaftlichen Ausbildungsverantwortung sprechen.

Eine Regelung zur Kostentragung durch die Solidargemeinschaft muss umgehend durch eine eigenständige SGB XI-Änderung herbeigeführt werden, da eine grundsätzliche Veränderung des Systems der Ausbildung und Ausbildungsfinanzierung in der Altenpflege zeitnah nicht absehbar ist.

Der Koalitionsvertrag auf Bundesebene enthielt zwar in der abgelaufenen Legislaturperiode die Vereinbarung, dass die Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege grundlegend modernisiert und durch ein neues Berufsgesetz zusammengeführt werden sollen. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ hat auch bereits im März 2012 Eckpunkte zu wesentlichen Aspekten eines neuen Pflegeberufgesetzes vorgelegt, die in die öffentliche Fachdiskussion eingebracht wurden und die Grundlage für den weiteren

politischen Entscheidungsprozess zur Vorbereitung eines Gesetzentwurfs bilden sollten. Die Bundesregierung hat es in der abgelaufenen Legislaturperiode jedoch versäumt, einen Gesetzentwurf zur Beratung vorzulegen.

Da die fachliche Kritik an der vollständigen Zusammenführung der Pflegeausbildungen zunimmt, ist nicht mit dem zeitnahen Inkrafttreten eines neuen Berufsgesetzes für die gemeinsame Pflegeausbildung und mit neuen, einheitlichen Finanzierungsstrukturen zu rechnen. Deshalb müssen die Finanzierungsstrukturen in der Altenpflegeausbildung jetzt – notfalls auch übergangsweise - überarbeitet werden.

Um die Belastung der Pflegebedürftigen mit Ausbildungskosten möglichst gering zu halten, ist auf Bundesebene ein Ausbildungsfonds der Pflegeversicherung einzurichten. Länder, die ein Ausgleichsverfahren nach § 25 AltPflG eingeführt haben, können aus diesem Fonds Mittel abrufen, um ganz oder teilweise die sogenannte Ausgleichsmasse aufzubringen, aus der die ausbildenden Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste die gesetzlich zu zahlende Ausbildungsvergütung erstattet erhalten.

Mit dem auf Bundesebene einzurichtenden Ausbildungsfonds der Pflegeversicherung werden die Ausbildungskosten - zumindest teilweise - von der gesamten Versichertengemeinschaft aufgebracht und nicht, wie bisher, nur von den Leistungsbezieherinnen und -bezieher der Pflegeversicherung bzw. von den Sozialhilfeträgern. Dies ist ein sinnvoller und gerechter Beitrag zu der in der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive vereinbarten Steigerung der Ausbildungsanstrengungen.

Bei der Ausgestaltung des Fonds und der Verteilmechanismen sind selbstverständlich die unterschiedlichen Regelungen zur Ausbildungsfinanzierung in den Ländern zu berücksichtigen. So werden teilweise die Auszubildenden aufgrund der Landesrahmenverträge auf den Personalschlüssel angerechnet, was z.B. in NRW nicht der Fall ist. Hieraus resultieren dann im Rahmen von Umlageverfahren unterschiedliche prozentuale Anteile für die Erstattung der Ausbildungskosten. In Ländern ohne eine Anrechnung auf Personalschlüssel und Pflegesatz kann – wie in NRW eine Erstattung bis zu 100 % erfolgen, während ansonsten nur der nicht bereits über den Pflegesatz refinanzierte Anteil der Ausbildungskosten erstattet wird. Eine Fondsregelung wäre so auszugestalten, dass dennoch eine Gleichbehandlung der Pflegebedürftigen in allen Ländern sichergestellt ist.

Je nachdem, in welcher prozentualen Höhe der Fonds die Kosten der Ausbildung übernimmt, muss seine finanzielle Ausstattung ausgestaltet sein. Legt man die in NRW im Jahr 2013 zu erstattende Ausbildungsvergütung zugrunde, rechnet diese analog des Königsteiner Schlüssels auf das Bundesgebiet um und nimmt eine 50% Übernahme der Ausbildungsvergütungen durch den Fond an, käme man für 2013 zu einem Finanzbedarf von

rund 450 Mio. €. Ein solcher Betrag stellt für die Pflegeversicherung naturgemäß eine erhebliche Belastung dar. Er macht aber erst recht deutlich, in welcher Höhe heute Pflegebedürftige für die Sicherung der zukünftigen Pflegeinfrastruktur in unserem Land herangezogen werden.

Votum der ACK: TOP wird zurückgestellt bis zur ASMK

Votum der ASMK: 11 : 1 (BY) : 4 (BW, HH, RP, SN)

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.12

Gewinnerwartungen in der Pflege

Antragsteller: alle Länder

- Grüne Liste -

Beschluss:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder erkennen das im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) vorgesehene und durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bestätigte Recht der Träger von Pflegeeinrichtungen an, im Rahmen der vereinbarten Vergütungssätze angemessene Gewinne zu erzielen. Gerade in Zeiten niedriger Kapitalzinsen ist aber zu befürchten, dass die Aussicht auf Renditen in Verbindung mit der demografischen Entwicklung offenbar zunehmend Investoren anzieht, deren Interesse an Gewinnerzielung das Interesse an guter Pflege und Betreuung überlagert und bestenfalls als Mittel zum Zweck erachtet. Es besteht die Gefahr, dass Gewinnerwartungen der als Investoren auftretenden Gesellschafter und Aktionäre die Betreiber von Pflegeeinrichtungen in Situationen bringen, die zu Mängeln in der Pflege und Betreuung führen.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder halten es vor diesem Hintergrund für dringend geboten, im Rahmen der anstehenden Pflegereform die Regelungen zur Finanzierung der Leistungen von Pflegeeinrichtungen daraufhin zu überprüfen, ob sie die Verknüpfung der gezahlten Vergütungen mit den tatsächlich zu erbringenden Leistungen hinreichend sicherstellen. Die Pflegebedürftigen und die übrigen Kostenträger sind vor Zahlungsverpflichtungen zu schützen, denen keine entsprechende Gegenleistung gegenüber steht und die daher unberechtigte Renditenpotentiale eröffnen. Insbesondere sind die Pflege-Buchführungsverordnung, die Voraussetzungen für die Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag (§ 72 SGB XI), die Vorschriften zu Wirtschaftlichkeitsprüfungen (§ 79

SGB XI), die Transparenz bei den Vergütungs- und Leistungsverhandlungen sowie das Instrument der Entgeltkürzungen (§ 115 Abs. 3 SGB XI) zu überprüfen.

3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, für die unter Ziffer 2 dargestellte Problematik unter Beteiligung der Länder Lösungsansätze zu erarbeiten.

Begründung:

Der Gesetzgeber hat im Pflegeversicherungsrecht geregelt, dass Überschüsse bei Pflegeeinrichtungen verbleiben und im Gegenzug Verluste selbst zu tragen sind (§ 84 Abs. 2 Satz 5 SGB XI). Von dem Selbstkostendeckungsprinzip wurde bewusst Abstand genommen, da es keine hinreichenden Anreize für eine wirtschaftliche Betriebsführung bietet und somit eine grundsätzliche Fehlsteuerung bewirken kann. Zum Ausgleich für das daraus erwachsende Risiko haben Gesetzgeber und Rechtsprechung den Trägern von Pflegeeinrichtungen die Erzielung angemessener Gewinne eingeräumt.

Trotz des bewussten Verzichts auf das Selbstkostendeckungsprinzip hat der Gesetzgeber in den Regelungen über die Vereinbarung der Pflegevergütung deutlich gemacht, dass den Entgelten bestimmte Leistungsinhalte gegenüber stehen müssen. Pflegebedürftige sollen so vor Zahlungsverpflichtungen geschützt werden, denen keine Gegenleistung gegenüber steht, denn sie sind nicht selbst an den Vergütungsverhandlungen beteiligt, müssen aber die nicht durch die Pflegeversicherung abgedeckten Entgelte tragen. In dem Marktgeschehen rund um die Pflege und Betreuung hat der Gesetzgeber zudem nicht nur die Sorge für eine effiziente Qualitätssicherung zur Feststellung von Mängeln zu tragen, er muss auch durch rechtliche Rahmenbedingungen dazu beitragen, dass Mängel erst gar nicht entstehen.

Renditeversprechen, mit denen aktuell am Kapitalmarkt für Investitionen in Pflegeeinrichtungen geworben wird, lassen jedoch befürchten, dass die bisherigen Regelungen eine Gewinnerzielung ermöglichen oder jedenfalls erwarten lassen, die gesetzlich nicht vorgesehen und zudem weder gegenüber den Pflegebedürftigen noch den öffentlichen Kostenträgern vertretbar ist.

Auch wenn Interessenvertretungen von Unternehmensgruppen teilweise einwenden, der Wettbewerb um Fachkräfte und die Notwendigkeit guter Belegungsquoten bedinge bereits gute Arbeitsbedingungen und eine positive öffentliche Wahrnehmung der Pflegeeinrichtungen, sind dennoch bei einzelnen Pflegeeinrichtungen eine hohe Personalfuktuation mit gravierenden Folgen für die Beziehungs- und Pflegequalität sowie eine hohe Zahl an Leiharbeiterinnen und -arbeitern zu beobachten. Zudem können insbesondere die attraktive Lage von Einrichtungen sowie günstigere Entgelte dazu führen, dass auch Einrichtungen mit unzureichender Qualität gut ausgelastet sind. Darüber

hinaus nehmen pflegebedürftige Menschen häufig aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität und des hohen, mit einem erneuten Umzug verbundenen Aufwands selbst bei schlechter Pflege ihr Wahlrecht zwischen verschiedenen Einrichtungen faktisch nicht wahr.

Im Rahmen der deshalb vorgeschlagenen Überprüfung bietet es sich an, über eine Schärfung bzw. Konkretisierung der Zulassungsvoraussetzungen für Pflegeeinrichtungen, die Instrumente der Wirtschaftlichkeitsprüfungen, die Transparenz bei den Vergütungs- und Leistungsverhandlungen sowie Entgeltkürzungen zu diskutieren und Verbesserungsbedarfe zu prüfen. Darüber hinaus sollen auch angrenzende Rechtsgebiete auf Anpassungsbedarfe untersucht werden. Mögliche Änderungsvorschläge sollten sowohl für private, als auch für gemeinnützige und kommunale Träger gelten.

Votum der ASMK: 16 : 0 : 0

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.13

**Stufenweise Angleichung des Rentensystems in
Ost und West**

Antragsteller: alle Länder

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf zu erarbeiten, der die vollständige Angleichung des aktuellen Rentenwertes (Ost) an den aktuellen Rentenwert in Stufen bis zum 1. Januar 2020 zum Ziel hat. Zum 1.7.2016 soll geprüft werden, wie weit sich der Angleichungsprozess schon vollzogen hat und auf dieser Grundlage entschieden werden, ob mit Wirkung ab 2017 eine Teiangleichung notwendig ist. 30 Jahre nach Herstellung der deutschen Einheit, wenn die Lohn- und Gehaltsangleichung weiter fortgeschritten sein wird, muss in einem letzten Schritt die vollständige Angleichung der Rentenwerte erfolgen.

Begründung:

30 Jahre nach Herstellung der deutschen Einheit, wenn die Lohn- und Gehaltsangleichung weiter fortgeschritten sein wird, muss in einem letzten Schritt die vollständige Angleichung der Rentenwerte erfolgen.

Votum der ACK: 10 : 4 (BY, HE, SL, SN) : 2 (BE, HB)

Votum der ASMK: 16 : 0 : 0

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.14

**Anpassung der jährlichen Aufwendungen für
Leistungen zur Teilhabe in der gesetzlichen
Rentenversicherung**

Antragsteller: A-Länder

- Grüne Liste -

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, wonach sich der Anpassungsmechanismus des Reha-Deckels nicht ausschließlich an der Lohnentwicklung, sondern auch an der demografischen Entwicklung unter Berücksichtigung der Lebensarbeitszeit als Folge der schrittweisen Anhebung der Regelaltersgrenze orientieren soll.

Die Regelung des § 220 SGB VI zur Ermittlung der jährlich maximalen Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe ist anhand objektiver Kriterien und entsprechend dem tatsächlichen Bedarf an Teilhabeleistungen zu ändern.

Begründung:

Die Finanzierbarkeit des sozial medizinisch notwendigen Rehabilitationsbedarfes der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist nach der geltenden Rechtslage nicht mehr gesichert. Die bewilligten Leistungen nahmen von 2005 auf 2011 für die medizinische sowie die berufliche Rehabilitation um jeweils 24 Prozent zu.

Die Ausgaben der Deutschen Rentenversicherung werden durch das gesetzlich festgelegte Budget begrenzt.

Das Budget wurde in der Vergangenheit eingehalten. Dabei wurde es in den Jahren 2009 bis 2011 fast vollständig ausgeschöpft. Im letzten Jahr wurde der Ausgabendeckel um 13 Millionen Euro überschritten.

Es ist absehbar, dass der Rehabilitationsbedarf in den nächsten Jahren weiter steigen wird bzw. nur durch den Verzicht auf notwendige Leistungen gehalten werden kann. Es besteht parteiübergreifend Einigkeit dahingehend, dass eine Neuregelung der Reha-Deckelung unverzüglich zu erfolgen hat.

Der Bundesrat hat in seiner 886. Sitzung am 23. September 2011 in einer Entschließung die Bundesregierung aufgefordert, Vorschläge vorzulegen, wie die Regelung des § 220 SGB VI zur Ermittlung der jährlich maximalen Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe anhand objektiver Kriterien und entsprechend dem tatsächlichen Bedarf an Teilhabeleistungen geändert werden kann (BR-Drs. 384/11 (Beschluss)).

Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hat einen entsprechenden Vorschlag im Referentenentwurf des Alterssicherungsstärkungsgesetzes erarbeitet, diesen jedoch nicht in ein Gesetzgebungsverfahren eingebracht.

Diesen Vorschlag aufgreifend hat der Bundesrat in seiner Stellungnahme zum BUK-NOG vom 01.02.2013 (BR-Drs. 811/12 (Beschluss)) eine entsprechende Gesetzesergänzung des § 287 b SGB VI gefordert.

Die Bundesregierung hat in ihrer Gegenäußerung (Anlage 5 der BT-Drs. 17/12297) den Vorschlag abgelehnt, weil dies Bestandteil einer Gesamtregelung sein sollte.

Auch ein weiterer Antrag der SPD (BT-Drs. 17/8602) wurde aufgrund einer abschlägigen Beschlussempfehlung des A+S-Ausschusses vom 12.06.2013 (BT-Drs. 17/13972) in der BT-Sitzung vom 27.06.2013 abgelehnt und das BUK-NOG wurde ohne eine entsprechende Reha-Regelung im Bundestag beschlossen.

Votum der ACK: 16 : 0 : 0

Votum der ASMK: 16 : 0 : 0

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.15

**Rückwirkende Anerkennung der
Schwerbehinderteneigenschaft**

Antragsteller: A-Länder

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Bundesregierung durch eine Regelung im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) klarzustellen, von welchem Zeitpunkt an die behördliche Feststellung einer Behinderung und des Grades der Behinderung zu treffen ist und unter welchen Voraussetzungen rückwirkende Feststellungen möglich sind.

Begründung:

Nach der aktuell vorliegenden Statistik des Statistischen Bundesamtes „Schwerbehinderte Menschen 2011“ waren in Deutschland am 31. Dezember 2011 rund 7,3 Millionen schwerbehinderte Menschen mit einem gültigen Ausweis amtlich anerkannt. Gegenüber 2001 ist die Zahl der schwerbehinderten Menschen 2011 um 8,6 Prozent gestiegen. Allein angesichts dieser Entwicklung kann eingeschätzt werden, dass die Bedeutung des Schwerbehindertenrechts unverändert hoch ist und auch weiter zunehmen wird.

Zur Inanspruchnahme gesetzlich geregelter sowie anderer Nachteilsausgleiche beziehungsweise Vergünstigungen benötigen die behinderten Menschen eine Feststellung von der nach § 69 Absatz 1 Sätze 1 und 7 SGB IX zuständigen Behörde.

Weder in § 69 SGB IX noch in einer anderen Norm des SGB IX ist geregelt, ab welchem Zeitpunkt die Feststellung der Behinderung erfolgt. Anhaltspunkt gibt allein die Regelung in

§ 6 Absatz 1 Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwV), wonach auf der Rückseite des Schwerbehindertenausweises auch der Beginn der Gültigkeit des Ausweises einzutragen ist. Dies ist nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 SchwbAwV der Tag des Eingangs des Feststellungsantrages.

Aufgrund der zahlreichen Stichtagregelungen im Sozialrecht, beispielsweise in § 236a SGB VI, können die antragstellenden Personen ein besonderes Interesse an einer rückwirkenden Feststellung haben, was für die Behörde zur Folge hat, dass sie für einen zurückliegenden Zeitraum ermitteln muss.

Grundlage dafür war § 6 Absatz 1 Satz 2 SchwbAwV alte Fassung, wonach die Eintragung eines anderen, weiter zurückliegenden Datums im Ausweis als das der Antragstellung davon abhängig war, dass die antragstellende Person ein „besonderes Interesse“ an der Rückwirkung glaubhaft macht.

Diese Regelung ist durch die Dritte Verordnung zur Änderung der Schwerbehindertenausweisverordnung vom 7. Juni 2012 aufgehoben worden. Seit 1. Januar 2013 fehlt es daher an einer klaren gesetzlichen Regelung, wonach eine rückwirkende Feststellung über den Zeitpunkt der Antragstellung hinaus erfolgen kann.

Im Interesse der Rechtssicherheit für die große Anzahl der schwerbehinderten Menschen und der zuständigen Behörden erscheint es erforderlich, rechtlich klarzustellen, ab welchem Zeitpunkt die Feststellung einer Behinderung erfolgt und unter welchen Voraussetzungen Feststellungen auch für die Vergangenheit zu treffen sind.

Votum der ACK: 12 : 2 (BE, BY) : 2 (HE, SN)

Votum der ASMK: 13 : 0 : 3 (SN, BE, HE)

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.16

**Leichte Sprache für Menschen mit Behinderung
fördern**

Antragsteller: Bayern, Bremen

- Grüne Liste -

Beschluss:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen die bisher unternommenen Anstrengungen, die zur Verwirklichung des in der UN-Behindertenrechtskonvention formulierten Ziels einer inklusiven Gesellschaft in Deutschland beitragen. Es sind Strukturen geschaffen worden, die es Menschen mit Behinderung ermöglichen, von Anfang an und in vollem Umfang an der Gesellschaft teilhaben zu können. Für Menschen mit Lernschwierigkeiten oder einer geistigen Beeinträchtigung ist eine unabdingbare Voraussetzung für Teilhabe, Texte in Leichter Sprache verfügbar zu haben.

Das Netzwerk Leichte Sprache, dem u.a. die Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. und die Selbsthilfegruppe Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland e.V. angehören, fördert die Verwendung der Leichten Sprache in Deutschland und hat vor einigen Jahren Regeln für Leichte Sprache aufgestellt und weiter entwickelt. Die Regeln sind Grundlage für Übersetzungen in Leichte Sprache in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gemeinsam mit dem Netzwerk Leichte Sprache im Juli 2013 einen Ratgeber veröffentlicht hat, der die Verbreitung der Leichten Sprache - insbesondere bei den Bundesbehörden - unterstützen soll. Die einheitliche Anwendung von Übersetzungsregeln vermeidet Unklarheiten und Verwirrung und erleichtert so Menschen mit Lernschwierigkeiten den Zugang zur Kommunikation.

3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sprechen sich dafür aus, diesen Leitfaden auch in der öffentlichen Verwaltung der Länder verstärkt bekannt zu machen und die darin festgeschriebenen Regeln für Übertragungen in Leichte Sprache anzuwenden. Sie werden bei den Kommunen dafür werben, vermehrt auch in Leichter Sprache - gemäß den vom Netzwerk erarbeiteten Regeln - zu veröffentlichen.
4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder schlagen daher vor, die Leichte Sprache als Kommunikationsform in die Beratungsangebote und zur notwendigen Erläuterung des Handelns der Sozialverwaltung einzubeziehen.
5. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren empfehlen, den Gesetzentwurf der behinderten Juristinnen und Juristen zum Thema Leichte Sprache und andere Kommunikationsformate bei der geplanten Eingliederungshilfereform/Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes und den damit verbundenen Änderungen zu den Sozialgesetzbüchern zu beraten.

Begründung:

Zu 1.-3.

Gemäß Art. 21 der UN-Behindertenrechtskonvention soll der barrierefreie Zugang zu Kommunikation und Information gewährleistet sein. Jeder Mensch soll sich informieren, Informationen weitergeben und mitteilen können. Dazu gehört auch, dass jeder Mensch verstehen und verstanden werden kann. Die Leichte Sprache ist eine besonders leicht verständliche sprachliche Ausdrucksweise. Damit Texte für Menschen mit Lernschwierigkeiten oder geistigen Beeinträchtigungen verständlich werden, muss die Sprache an die aktuelle Lesekompetenz angepasst werden. Dies kann zum Beispiel durch eine leichtere Ausdrucksweise und zusätzliche Erläuterungen durch Bilder und Symbole geschehen.

Für die Übertragung der Leichten Sprache gibt es Regeln, die vom Netzwerk Leichte Sprache (Deutschland, Österreich und Schweiz) aufgestellt und weiterentwickelt wurden. Nach Aussage der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V. sind diese Regeln Grundlage für Übersetzungen in Leichte Sprache. Bei der Übersetzung wird darauf geachtet, mit Menschen aus den Zielgruppen zusammenzuarbeiten, die die Übersetzung auf Verständlichkeit prüfen. Diese Regeln sollten bundesweit einheitlich angewandt werden.

Zu 4.-5.

Im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist das Ziel der barrierefreien Gestaltung aller öffentlichen Informations- und Kommunikationssysteme, benannt.

In der Barrierefreie Informationstechnik Verordnung (BITV 2.0), die am 22.9. 2011 in Kraft getreten ist, ist für die Behörden des Bundes die Verwendung der Gebärdensprache und die Leichte Sprache verpflichtend vorgesehen.

Die Träger sozialer Leistungen sind gesetzlich zur Beratung über ihre Leistungen, deren Voraussetzungen und die Inanspruchnahmemöglichkeiten verpflichtet. Dazu gehört auch, die Betroffenen bei der Antragsstellung zu unterstützen. Die Nutzung der vom Netzwerk Leichte Sprache entwickelten Standards soll nicht nur in der Beratung zur Leistungsgewährung, sondern auch anschließend zur notwendigen Erläuterung des Handelns der Sozialverwaltung verwendet werden.

Bei der Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes sollen auch die Vorschläge des Forums behinderter Juristinnen und Juristen mitberaten werden.

Votum der ACK: TOP 4.14a und 4.14b der ACK werden zurückgestellt mit dem Ziel, bis zur ASMK einen gemeinsamen Antrag von Bayern und Bremen zu erstellen

Votum der ASMK: 16 : 0 : 0

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.17

**Fonds für Kinder und Jugendliche in Einrichtungen
der Behindertenhilfe und Psychiatrie in den Jahren
1949 - 1990**

Antragsteller: Sachsen-Anhalt (als ASMK-Vorsitzland)

- Grüne Liste -

Beschluss:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest, dass Menschen, die im Kinder- und Jugendalter Unrecht und Leid in Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfahren haben, gleich behandelt werden müssen wie die Menschen, die derartige Erfahrungen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe gemacht haben und heute Leistungen aus den Heimkinderfonds in Anspruch nehmen können. In Respekt vor dem Leiden der Menschen, die dieses Unrecht erlitten und erduldet haben erfordert eine Aufarbeitung dieses Unrechts große Gewissenhaftigkeit.

Sie stellen weiter fest, dass die Sicherung der Gesamtfinanzierung dieser Aufgabe, im Bedarfsfall auch über die bisher vorgesehenen 10 Mio. Euro hinaus, durch den Bund erfolgen muss.

2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder beschließen die Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe. Sie bitten das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, die Leitung der Arbeitsgruppe zu übernehmen. Weiter bitten sie die JFMK und die GMK um Mitarbeit in der Arbeitsgruppe. Die Vertretung der ASMK wird durch die Länder Bayern und Brandenburg gewährleistet.

Ziel der Arbeitsgruppe ist die Erarbeitung einer Beschlussvorlage für die beteiligten Fachkonferenzen, die insbesondere auf folgende Punkte eingehen soll:

- a) Spezifische Situation alte und neue Bundesländer
- b) Verifizierung der vorliegenden Zahlen (Fallzahlen, Kosten pro Fall, Berechnungsgrundlage der Rentenersatzleistungen)
- c) Anforderungen an die Glaubhaftmachung als Nachweis von Folgeschäden und Entwicklung eines Leistungskataloges (einschließlich sog. Familienumfeldleistungen) und ihre Auswirkungen auf und Integration in die bestehende Rechtslage
- d) Klärung der rechtlichen Anbindung; dabei ggf auch losgelöst von bestehenden Fonds, ggf. auch auf gesetzlicher Basis
- e) Bei Entscheidung für eine Anbindung an die Heimkinderfonds bzw. deren Anlauf- und Beratungsstellen sind die Auswirkungen auf diese Anlauf- und Beratungsstellen, die Finanzierung des zusätzlich erforderlichen Personals und dessen Qualifizierung angesichts deutlich veränderter Beratungsaufgaben und der zu erwartenden professionell begleiteten Antragstellung (durch Betreuer) zu klären.

Votum der ACK: 16 : 0 : 0

Votum der ASMK: 16 : 0 : 0

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.18

**Weiterfinanzierung der Mehrgenerationenhäuser nach
Auslaufen der Bundesförderung**

Antragsteller: alle Länder

- Grüne Liste -

Beschluss:

1. Die ASMK stellt fest, dass Mehrgenerationenhäuser mit ihren Angeboten eine wichtige gesellschaftspolitische Arbeit leisten. Die Bündelung verschiedener Angebote für alle Generationen bei gleichzeitiger Verknüpfung von Ehrenamt und Selbsthilfe mit fachspezifischen Angeboten ist hierbei als charakteristisch herauszustellen.
2. Die ASMK begrüßt die bisherige Förderung der Mehrgenerationenhäuser im Rahmen der Aktionsprogramme des Bundes. Sie stellt in diesem Zusammenhang fest, dass ein Großteil der Mehrgenerationenhäuser auf finanzielle Unterstützung angewiesen ist.
3. Die ASMK fordert die Bundesregierung daher auf, schon jetzt für die Zeit ab 2015 ein Anschlusskonzept zur Weiterförderung der Mehrgenerationenhäuser zu entwickeln.

Votum der ACK: 16 : 0 : 0

Votum der ASMK: 16 : 0 : 0

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.19

**Entwurf eines Gesetzes über den Beruf des
Operationstechnischen Assistenten (OTA) /
Anästhesietechnischen Assistenten (ATA) und
zur Änderung des Krankenhausfinanzierungs-
gesetzes (KHG)**

**Antragsteller: Bayern, Berlin, Hessen,
Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen**

- Grüne Liste -

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Bundesregierung, parallel zur im Expertengremium derzeit beratenen inhaltlichen Ausgestaltung des Berufsbildes des Operationstechnischen Assistenten (OTA) / Anästhesietechnischen Assistenten (ATA) die Einführung einer Regelung zur Finanzierung der Ausbildung im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in Abstimmung mit den Ländern zügig zu klären.

Begründung:

Um dem Fachkräftemangel in den Gesundheitsfachberufen nachhaltig entgegen zu wirken, sind finanzielle Rahmenbedingungen zu schaffen, die die erforderliche Aus-, Fort- und Weiterbildung im Krankenhausesektor sichern. Nur so kann eine hochwertige Gesundheitsversorgung und Patientensicherheit gewährleistet werden. Dies gilt auch im Bereich der Ausbildung in der Operationstechnischen Assistenz/Anästhesietechnischen Assistenz und der Gesundheits- und Krankenpflege beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

Die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistenz wird bisher auf der Grundlage der seit 1996 von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) herausgegebenen „DKG-Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von Operationstechnischen Assistentinnen/Assistenten“ ohne staatliche Anerkennung durchgeführt. Die Finanzierung dieser Ausbildungen an Krankenhäusern ist nach Einführung des neuen Entgeltsystems (DRG) für die Krankenhausversorgung nicht mehr gesichert. Bis dahin erfolgte die Finanzierung durch die Krankenhausträger, ohne dass diese angesichts der derzeitigen allgemeinen schwierigen Finanzsituation die Möglichkeit hätten, die Kosten für die Ausbildungsfinanzierung durch die Gesetzliche Krankenversicherung erstattet zu bekommen.

Die 79. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat daher bereits am 29./30. Juni 2006 das Bundesministerium für Gesundheit mit einstimmigem Beschluss gebeten, die notwendigen Schritte für eine bundeseinheitliche Regelung des Berufsbildes der Operationstechnischen Assistenz einzuleiten und eine Ausbildungsregelung als Gesundheitsberuf auf der Grundlage des Artikels 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes zu erarbeiten sowie die Finanzierung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz sicherzustellen.

Ein vom Bundesrat am 6. März 2009 beschlossener Gesetzentwurf „Entwurf eines Gesetzes über den Beruf des Operationstechnischen Assistenten und zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ (Bundratsdrucksache 111/09) unterfiel mit Ablauf der 16. Wahlperiode des Deutschen Bundestages der sachlichen Diskontinuität. Am 12. Februar 2010 wurde dieser Gesetzentwurf erneut vom Bundesrat beschlossen. In ihrer Stellungnahme (Bundestagsdrucksache 17/1223) sah die Bundesregierung noch Prüfungsbedarf hinsichtlich des Gesetzentwurfes; sie richtete ein Expertengremium unter der Federführung und Moderation der Deutschen Krankenhausgesellschaft ein. In der Stellungnahme vertrat die Bundesregierung weiterhin die Auffassung, dass eine für die gesetzliche Krankenversicherung kostenneutrale Finanzierung der Ausbildung in der Operationstechnischen Assistenz nicht möglich sei. Vielmehr würde nach Ansicht der Bundesregierung eine kostenneutrale Finanzierung dieser Ausbildung dazu führen, dass Ausbildungskapazitäten in der Gesundheits- und Krankenpflege in entsprechendem Umfang abgebaut würden.

Die Ausgestaltung der Berufsbilder und die Regelung der Finanzierung sollen möglichst parallel betrieben werden, um zeitliche Verzögerungen des Prozesses zu vermeiden. Bei der derzeitigen Fachkräftesituation in den Gesundheitsfachberufen darf jedoch keine Zeit verloren gehen, um den gestiegenen Fachkräftebedarf zu decken. Daher ist die Frage der Finanzierung einer Ausbildung in der Operationstechnischen Assistenz /

Anästhesietechnischen Assistenz vordringlich und parallel zum inhaltlichen Diskussionsprozess zu klären, wozu es einer belastbaren Abschätzung der bundesweit zu erwartenden Ausbildungsplatzzahlen und der voraussichtlich entstehenden Kosten bedarf.

Votum der ACK: 16 : 0 : 0

Votum der ACK: 16 : 0 : 0

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.20

**Rechnungslegungs- und Publizitätsgrundsätze für
gemeinnützige Organisationen**

Antragsteller: Hessen

- Grüne Liste -

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder regen die Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe von Bund und Ländern unter Vorsitz des Bundes und Hessens zur Erarbeitung von Rechnungslegungs- und Publizitätsgrundsätzen für gemeinnützige Organisationen an.

Diese soll wesentliche Grundsätze und Rahmenbedingungen erarbeiten, die je nach Handlungsbedarf auch in einem gemeinsamen Gesetzesantrag zur Gewährleistung der Transparenz des wirtschaftlichen Handelns gemeinnütziger Organisationen und „Wohlfahrtsunternehmen“ in den verschiedenen Sozialleistungsbereichen einmünden können.

Die Anhörung von Vertretern der Wohlfahrtsverbände und maßgeblicher Institutionen (wie z.B. Bundesrechnungshof, Transparency International Deutschland e.V.) soll im Rahmen dessen sichergestellt werden.

Begründung:

Im Zuge der Debatte um die Transparenz des wirtschaftlichen Handelns gemeinnütziger Organisationen und „Wohlfahrtsunternehmen“, ausgelöst durch die Diskussion um die Berliner Treberhilfe im Jahr 2010, hat sich der Paritätische Wohlfahrtsverband mit Schreiben vom 23. Juni 2010 an das Bundesjustizministerium, Bundesjustizministerin Frau Leutheusser-Schnarrenberger dafür ausgesprochen, die im Handelsrecht gesetzlich klar

geregelten Rechnungslegungs- und Publizitätspflichten bei gemeinnützigen Organisationen, Vereinen und Stiftungen analog anzuwenden. Es sei erforderlich, die Gleichbehandlung von gewerblichen Unternehmen und gemeinnützigen Organisationen bezüglich der Offenlegung ihrer Finanzdaten herzustellen, wobei aus Sicht des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes nichts dagegen spreche, dass auch Wohlfahrtsorganisationen dieselben Publizitätspflichten haben wie gewerbliche Organisationen.

Die Länder regen vor dem Hintergrund der geführten Transparenzdebatte und anderer sachlicher Gesichtspunkte in Bezug auf die Sozialwirtschaft an, Rahmenbedingungen und allgemeine Grundsätze zur Einführung von Rechnungslegungs- und Publizitätsgrundsätzen für gemeinnützige Organisationen unter Berücksichtigung der verschiedenen Standards und Unternehmensgrößen, zu erarbeiten. Dies kann auch einen Vorschlag für eine gesetzliche Regelung beinhalten.

Die Wettbewerbsfähigkeit und die enorme wirtschaftliche Bedeutung gerade der am Sozialmarkt tätigen Organisationen und Unternehmen werden in Zukunft immer wichtiger, gerade vor dem Hintergrund des enger werdenden finanziellen Spielraums.

Transparenz gehört heute zu den allgemeinen Grundsätzen einer guten und verantwortungsvollen Unternehmensführung, genauso wie die Darstellung der „wirtschaftlichen Tätigkeit“ nach außen. Die Verwendung von öffentlichen Mitteln, Spenden und Gebühren soll den Grundsätzen der Transparenz genauso angepasst werden, wie die Erfüllung von Standards in diesem Bereich der Wohlfahrtspflege.

Die Erarbeitung von Vorschlägen ist jedoch nicht ohne Anhörung von Vertretern der Wohlfahrtsverbände und anderer maßgeblicher Institutionen möglich und würde nicht die notwendige Akzeptanz und Überzeugung hervorrufen.

Deshalb soll das Ziel des Arbeitsauftrages an die Arbeitsgruppe die Erstellung eines bundeseinheitlichen Konzepts zur gesetzlichen Offenlegung und Umsetzung der Transparenz des wirtschaftlichen Handelns gemeinnütziger Organisationen unter Anhörung der Wohlfahrtsverbände sein.

Votum der ACK: 13 : 0 : 3 (BY, NI, SL)

Votum der ASMK: 15 : 0 : 1 (BY)

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 5.21

**Bericht aus der Bund-Länder-Arbeitsgruppe
„Armutswanderung aus Osteuropa“**

Antragsteller: Hamburg

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder:

1. nehmen den Bericht der Bund-Länder-AG „Armutswanderung aus Osteuropa“ zur Kenntnis.
2. bitten die Bundesagentur für Arbeit, die Darstellungen des Deutschen Vereins bei der Überarbeitung der Fachlichen Hinweise bzw. bei der Erstellung neuer fachlicher Weisungen oder Arbeitshilfen für Sachbearbeiter in den Jobcentern zu berücksichtigen und verabreden, die Ausführungen den für die Leistungsgewährung nach SGB XII zuständigen Dienststellen und interessierten Trägern zur Verfügung zu stellen.
3. fordern die Bundesregierung auf, § 23 Abs. 3 SGB XII unter Zugrundelegung der Beschlüsse der Konferenz der Obersten Landessozialbehörden aus dem Frühjahr 2012 und dem Herbst 2013 zu ändern. Einzelheiten können im Gesetzgebungsverfahren eingebracht werden.
4. fordern die Bundesregierung auf, mögliche Anpassungen der Voraussetzungen des Kindergeldbezugs, sowohl in verfahrenstechnischer als auch in rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen und umzusetzen, um einen Anreiz zur Einreise durch Kindergeldleistungen zu vermeiden.
5. fordern die Bundesregierung auf, einen Rechtsanspruch auf Teilnahme an Integrationskursen auch für Unionsbürger zu schaffen und die Planungen zu

zielgruppengerechten Kursangeboten und der Möglichkeiten des Bedürftigkeitsnachweises im BMI wieder aufzunehmen.

6. bitten die Bundesagentur für Arbeit, darauf hinzuwirken, in den bestehenden Fachlichen Hinweisen oder neu erstellten fachlichen Weisungen oder Arbeitshilfen den Hinweis aufzunehmen, dass insb. bei Zuwanderern aus Osteuropa zu prüfen sei, ob ausbeuterische Arbeitsverträge vorliegen.

7.

- bitten den Deutschen Städtetag und den Deutschen Landkreistag, ihren Mitgliedern ,
- verabreden, den für die Leistungsgewährung nach SGB XII zuständigen Dienststellen, den Interessenverbänden der Leistungserbringer im Gesundheitswesen sowie den Trägern der betroffenen Beratungsstellen,
- bitten die Spitzenverbände der Gesetzlichen und der Privaten Krankenversicherung, ihren Mitgliedsunternehmen

die Kurzdarstellung der Rechtslage bzgl. der Absicherung im Krankheitsfall von bulgarischen und rumänischen Staatsbürgern zur Verfügung zu stellen.

8. bitten die Bundesregierung, ein vom Bund finanziertes Kompetenzzentrum auf Bundesebene einzurichten, das neben einer Beratung zur Rechtslage in Deutschland und den Heimatländern auch die tatsächliche Durchsetzung der Rechtsansprüche gewährleistet und bitten die Gesundheitsministerkonferenz (GMK), die ASMK hierbei zu unterstützen.

9. begrüßen die Einrichtung von Beratungsstellen, den Personalaustausch zwischen Deutschland, Bulgarien und Rumänien und die Durchführung von Workshops zur besseren Nutzung von Fördermitteln.

10. fordern die Bundesregierung auf, das Operationelle Programm des Bundes für den ESF für die Zielgruppe der Armutswanderer aus Osteuropa bzw. für die besonders betroffenen Stadtregionen zu öffnen und durch gezielte Programme zu erweitern und die Kofinanzierung zu übernehmen.

11. fordern das BMFSFJ auf, das Programm „JUGEND STÄRKEN im Quartier“ (bisher JUGEND STÄRKEN plus“) auch für Kinder unterhalb der Sekundarstufe 1 zu öffnen.

12. fordern eine Erhöhung des Mittelansatzes des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“ der Städtebauförderung mindestens auf den Stand von 2010 (95 Mio. Euro) sowie die Ergänzung der rechtlichen Grundlagen dahingehend, dass auch Projekte außerhalb der Programmgebiete gefördert werden können, wenn sie die Lebenssituation von Armutsmigranten aus Osteuropa verbessern helfen. Darüber

hinaus wird gefordert, auch im Programm „Soziale Stadt“ einen Schwerpunkt auf die Neuzuwanderung aus Osteuropa zu setzen.

13. fordern die Bundesregierung auf, sich finanziell an den Belastungen der betroffenen Kommunen durch Einrichtung eines Fonds, alternativ durch Erhöhung der Beteiligung an den Kosten der Unterkunft für die betroffenen Länder, zu beteiligen.
14. fordern die Bundesregierung auf, die Aktualität der Daten bei den Familienkassen sicherzustellen. Soweit dies nicht mit verbesserter Nutzung von Meldedaten ermöglicht wird, sind andere Datenquellen, etwa des Bundeszentralamtes für Steuern, heranzuziehen. Nur durch aktuelle Daten könnten Missbrauchsfälle rascher aufgedeckt werden.

Der Deutsche Städtetag wird gebeten, den Mitgliedsstädten eine Handreichung zu den Auskunftspflichten des Meldepflichtigen und des Wohnungsgebers nach § 11 Abs. 3 und 4 des Melderechtsrahmengesetzes (MRRG) bzw. den entsprechenden landesrechtlichen Bestimmungen zur Verfügung zu stellen.

15. befürworten die Prüfung der Aufnahme folgender Missbrauchsregelung in § 14 Abs. 1 Ziffer 3 GewO: „Bestehen zureichende tatsächliche Anhaltspunkte, die Zweifel an der selbständigen Ausübung eines Gewerbes aufkommen lassen, kann die zuständige Behörde im Rahmen einer Gewerbeanzeige Nachweise vom Anzeigenden verlangen“. Die Regelung soll nach pflichtgemäßem Ermessen nur in Zweifelsfällen gelten, sie greift die Definition der Niederlassung in § 4 Abs. 3 GewO bei grenzüberschreitenden Dienstleistungen auf.

Sie schlagen außerdem vor, mit BMF und BMWi zu prüfen, ob eine Bestätigung der Gewerbeanzeige nach § 14 erst nach Vergabe der Steuernummer durch das Finanzamt erfolgen sollte.

Die Konferenz der Wirtschaftsminister von Bund und Ländern wird um Unterstützung der Vorschläge gebeten.

Begründung:

Vor dem Hintergrund der zunehmenden Armutswanderung, die seit dem Beitritt Rumäniens und Bulgariens zur Europäischen Union in 2007 zuletzt immer häufiger in deutschen Städten wahrzunehmen war, bat Hamburg Ende Oktober 2012 im Rahmen der ASMK in Abstimmung mit den anderen Ländervertretern die Bundesregierung u.a., dass eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zu diesem Thema initiiert werde. Die ASMK beschloss sodann, eine derartige Arbeitsgruppe einzuberufen. Mehrere Unterarbeitsgruppen haben der Arbeitsgruppe zu einzelnen Schwerpunktthemen berichtet:

- UAG 1: Leistungsrecht / Integration
- UAG 2: Gesundheitssituation
- UAG 3: Maßnahmen in den Herkunftsländern
- UAG 4: Unterstützung der betroffenen Kommunen
- UAG 5: Ordnungsrecht, insbesondere Melderecht

Die Arbeitsgruppe hat am 6. Februar, 29. Mai und am 25. September 2013 getagt. Über die Ergebnisse der Arbeit informiert der anliegende Bericht. Einen schnellen Zugriff zu den Hintergründen der einzelnen Voten und den Hinweis auf Mitglieder der Bund-Länder-AG, die den jeweiligen Beschlussvorschlag nicht mittragen, bietet die Übersicht unter Ziffer 2 des Berichts (S. 7 ff.).

Votum der ACK: 10 : 0 : 6 (BY, BE, BB, HE, SL, SN)

Votum der ASMK: 12 : 1 (BY) : 3 (HE, SL, SN)

Anlagen: Abschlussbericht der Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft „Armutswanderung aus Osteuropa“ samt Anlagen

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 7.24

Bundesbeteiligung an den Kosten für Unterkunft und Heizung nach § 46 Absatz 5 und 6 SGB II im gesetzlich vorgesehenen Umfang erbringen

**Antragsteller: Baden-Württemberg, Bayern,
Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-
Vorpommern, Niedersachsen,
Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz,
Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt,
Schleswig-Holstein, Thüringen**

Beschluss:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bekräftigen die bereits im Beschluss des Bundesrates vom 5. Juli 2013 (BR-Drs. 432/13 [B]) zum Ausdruck gekommene Auffassung, dass § 46 Absatz 7 Satz 3 SGB II keine Ermächtigungsgrundlage für den Ausgleich der Differenz zwischen dem rückwirkend zum Jahresanfang festgelegten und dem für das abgeschlossene Vorjahr gültigen Wert auch für das abgeschlossene Vorjahr darstellt. Aus der Formulierung der Vorschrift ist zu entnehmen, dass hier nur eine Abrechnung für das jeweils laufende Jahr vorzunehmen ist.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder weisen die Absicht des BMAS zurück, seine rechtsgrundlose Forderung eines Ausgleichs für in 2012 geleistete Zahlungen gegen die Länder im Wege der Verrechnung durchzusetzen. Sie fordern das BMAS auf, die Bundesbeteiligung an den Kosten für Unterkunft und Heizung nach § 46 Absatz 5 und 6 SGB II im gesetzlich vorgesehenen Umfang zu erbringen.

Begründung:

Durch die Bundesbeteiligungs-Festlegungsverordnung 2013 – BBFestV 2013 wurde mit Zustimmung des Bundesrates die erhöhte Bundesbeteiligung an den Kosten für Unterkunft und Heizung (KdU) nach § 46 Absatz 6 Satz 1 SGB II auf Basis der Ist-Gesamtausgaben für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II und § 6b Bundeskindergeldgesetz (BKGG) des Vorjahres (2012) für das Folgejahr (2014) vorläufig und das laufende Jahr (2013) rückwirkend angepasst (§ 46 Absatz 7 Satz 1 SGB II).

Nach § 46 Absatz 7 Satz 3 SGB II sind die Länder berechtigt und verpflichtet, die seit Januar 2013 bereits auf der Grundlage der Beteiligungsquote von 5,4 Prozentpunkten abgerechneten KdU auf der Grundlage des neuen Beteiligungssatzes erneut abzurechnen und die sich ergebenden Differenzen auszugleichen.

Für das Jahr 2012 gilt gem. § 46 Abs. 6 Satz 3 SGB II der Beteiligungssatz von 5,4 Prozentpunkten. Wie vom Bundesrat festgestellt, ermächtigt § 46 Abs. 7 SGB II nicht zu einer rückwirkenden Änderung dieses Beteiligungssatzes. Da die Zahlungen des Bundes in 2012 der verbindlichen Bundesbeteiligung entsprechen, besteht für den geforderten Ausgleich keine Rechtsgrundlage.

Der Gesetzgeber hat eine entsprechende gesetzliche Regelung nicht im Gesetz verankert. Wenn der Gesetzgeber, wie vom BMAS behauptet, einen Ausgleich bereits für das Jahr 2012 gewollt hätte, hätte es genügt, in Absatz 6 jeweils die Worte „des abgeschlossenen Vorjahres“ zu streichen und in Absatz 7 Satz 1 nach den Worten „für das laufende“ die Worte „und für das Vorjahr“ einzufügen.

Sollte der Wunsch zu einer auch das jeweilige Vorjahr erfassenden Regelung bestehen, könnte und müsste der Gesetzgeber sie herbeiführen.

Auf der Basis der geltenden gesetzlichen Regelung ist die Absicht des BMAS zur Durchführung eines nachträglichen Ausgleichs für das Jahr 2012 rechtswidrig und daher zurückzuweisen.

Votum der ACK: 15 : 0 : 1 (HB)

Votum der ASMK: 15 : 0 : 1 (HB)

90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2013

am 27./28. November 2013 in Magdeburg

TOP 7.26

Außerschulische Lernförderung im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepakets

Antragsteller: Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-
Vorpommern, Niedersachsen,
Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, die Anspruchsvoraussetzungen zur Gewährung der Lernförderung nach § 28 Abs. 5 SGB II und § 34 Abs. 5 SGB XII klarer zu fassen bzw. zu vereinfachen. Im Interesse der betroffenen Kinder und Jugendlichen sollte ein Anspruch auf Lernförderung auf Basis des Bildungs- und Teilhabepakets bestehen bis ein befriedigendes und damit stabilisiertes Leistungsniveau erreicht bzw. bei sich abzeichnenden Verschlechterungen ein solches Niveau wieder erlangt worden ist.

Begründung:

Auf der 89. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 ist die Bundesregierung u. a. aufgefordert worden, bei der Lernförderung die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen zu erleichtern (vgl. TOP 5.4). Unter Berufung auf die Möglichkeit, die entsprechenden Vorschriften weit auszulegen, sieht die Bundesregierung keinen Bedarf zu einer gesetzlichen Änderung. Gleichzeitig hat die ASMK durch mehrheitlichen Beschluss festgestellt, dass die in der ursprünglichen amtlichen Gesetzesbegründung zu § 28 Abs. 5 SGB II und § 34 Abs. 5 SGB XII enthaltene Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs „wesentliches Lernziel“ einer angemessenen Umsetzung der außerschulischen Lernförderung entgegensteht und dem gegenüber die Leistungsberechtigung dem Grunde nach gegeben sein und so lange

fortbestehen soll, bis ein befriedigendes und damit stabilisiertes Leistungsniveau erreicht worden ist (vgl. TOP 5.5).

Eine solche Auslegung würde dem Interesse der betroffenen Kinder und Jugendlichen entsprechen. Zudem wären auch präventive Gesichtspunkte zu berücksichtigen, wie z. B. das Erreichen besserer Schulnoten. Außerschulische ergänzende Lernförderung sollte auch in Betracht kommen können, wenn die Versetzungsgefährdung droht.

Da in den einzelnen Bundesländern die Verwaltungspraxis hinsichtlich der Umsetzung der § 28 Abs. 5 SGB II sowie § 34 Abs. 5 SGB XII sehr unterschiedlich ist, ohne dass dies an den jeweiligen schulrechtlichen Bestimmungen liegt, ist es geboten und erforderlich, dass der Bund die bestehenden Unklarheiten löst.

Votum der ACK: 10 : 3 (BE, BY, HE) : 3 (HH, SL, TH)

Votum der ASMK: 9 : 3 (BY, BE, HE) : 4 (HH, NW, SL, TH)