KURZPROTOKOLL

der 29. Sitzung des Sozialausschusses
am Mittwoch, dem 15. Mai 2013,
Schwerin, Schloss, Plenarsaal
14:00 Uhr

Vorsitz: Abg. Martina Tegtmeier

EINZIGER PUNKT DER TAGESORDNUNG

Öffentliche Anhörung zum Gesetzentwurf der Landesregierung
**Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Sozialhilfefinanzierungs-
gesetzes und anderer Gesetze**
- Drucksache 6/1629 -

Sozialausschuss	(f)
Innenausschuss	(m)
Finanzausschuss	(m)

EINZIGER PUNKT DER TAGESORDNUNG

Öffentliche Anhörung zum Gesetzentwurf der Landesregierung
**Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Sozialhilfefinanzierungs-
gesetzes und anderer Gesetze**

- Drucksache 6/1629 -

Sozialausschuss	(f)
Innenausschuss	(m)
Finanzausschuss	(m)

Hierzu: Ausschussdrucksachen 6/310, 6/315, 6/318, 6/320, 6/322, 6/324, 6/327,
6/329, 6/330, 6/333, 6/334, 6/339, 6/340, 6/342 und 6/343

Vors. **Martina Tegtmeier** informiert über Ziel und Durchführung der öffentlichen Anhörung. Sie erklärt, dass die LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege Mecklenburg-Vorpommern e. V., der Sozialverband VdK Mecklenburg-Vorpommern und die Universität Kassel mitgeteilt hätten, dass sie an der öffentlichen Anhörung aus terminlichen Gründen nicht teilnehmen könnten. Die LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege Mecklenburg-Vorpommern e. V. habe ihre schriftliche Stellungnahme auf Ausschussdrucksache 6/334 (Anlage 1), der Sozialverband VdK Mecklenburg-Vorpommern e. V. auf Ausschussdrucksache 6/310 (Anlage 2) und die Universität Kassel auf Ausschussdrucksache 6/327 (Anlage 3) eingereicht.

Frau **Erika Drecoll** (Landessenorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V.) erläutert, wie aus Ausschussdrucksache 6/343 (Anlage 4) ersichtlich und verweist auf die schriftliche Stellungnahme auf Ausschussdrucksache 6/329 (Anlage 5).

Herr **Martin Scriba** (Diakonisches Werk Mecklenburg-Vorpommern e. V.) fasst zusammen, wie aus Ausschussdrucksache 6/344 (Anlage 6) ersichtlich und verweist auf die schriftliche Stellungnahme auf Ausschussdrucksache 6/320 (Anlage 7).

Herr **Jörg Rabe** (Kommunaler Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern) erläutert, wie aus Ausschussdrucksache 6/340 (Anlage 8) ersichtlich und verweist auf die schriftliche Stellungnahme auf Ausschussdrucksache 6/324 (Anlage 9).

Herr **Sven Wolfgram** (Landesbeauftragter des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste e. V.) erläutert, wie aus Ausschussdrucksache 6/339 (Anlage 10) ersichtlich und verweist auf die schriftliche Stellungnahme auf Ausschussdrucksache 6/318 (Anlage 11).

Herr **Torsten Benz** (Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V.) fasst zusammen, wie aus Ausschussdrucksache 6/322 (Anlage 12) ersichtlich.

Herr **Thomas Deiters** (Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V.) fasst zusammen, wie aus Ausschussdrucksache 6/330 (Anlage 13) ersichtlich.

Herr **Jan Peter Schröder** (Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern) trägt vor, wie aus Ausschussdrucksache 6/333 (Anlage 14) ersichtlich.

Herr **Harald Haase** (Landkreis Ludwigslust-Parchim) führt aus, wie aus Ausschussdrucksache 6/342 (Anlage 15) ersichtlich und verweist auf die schriftliche Stellungnahme auf Ausschussdrucksache 6/315 (Anlage 16).

Vors. **Martina Tegtmeier** weist darauf hin, dass für den nachfolgenden Sitzungsteil ein Wortprotokoll erstellt werde.

Abg. **Silke Gajek**: Ich habe eine Frage gleich anknüpfend an den letzten Redebeitrag. Können Sie das noch mal näher beleuchten, also 2,5 % teurer in der ambulanten Betreuung als in der stationären? Das ist eher eine erschütternde Botschaft. Also dass Sie das vielleicht noch mal unterlegen, wenn es möglich ist, ob es sich dort um ganz bestimmte ambulante Betreuung handelt oder ob das ein Durchschnittswert ist.

Abg. **Torsten Koplín**: Sie Herr Haase, haben dafür plädiert, dass die Trennung ambulant und stationär aufgehoben wird, weil es keine Motivation gibt, um dann entsprechend die Ambulantisierung voranzutreiben. Ist aber diese allgemeine Kostenentwicklung nicht das bestimmende Moment? Besteht die Gefahr, dass man angesichts dieser Entwicklung dann doch wieder zurückgeht zu mehr stationärer Unterbringung allein aus fiskalischen Gründen? Dann habe ich eine Frage an Herrn Schröder. Sie haben darüber berichtet welche Schwierigkeiten es bei der Erfassung und Bewertung der ausgereichten Mittel auch im Zusammenhang mit der Einführung der Doppik gegeben hat. Habe ich Sie richtig verstanden, dass im Grunde genommen es so ist, dass der Basisbetrag dann 1/12 zu gering angesetzt ist? Kann man das so sagen? Weil Sie berichtet haben wie das zum Jahreswechsel 2011/2012 vonstattengegangen ist und ich habe jetzt für mich daraus geschlussfolgert, dass unter Umständen der Basisbetrag, der hier vermerkt ist, um 1/12 zu gering angesetzt ist. Die Haushaltsstelle mit 270 Mio. Euro würde es hergeben, in etwa zu mindestens. Dann habe ich eine Frage an den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste. Sie hatten vorgeschlagen, eine Neuformulierung des § 10 Absatz 1 Ziffer 4 und zwar von der pauschalen allgemeinen Formulierung wegzugehen und 1 % einzuführen. Da gibt es einen Formulierungsvorschlag, Sie argumentieren in Ihrer Stellungnahme mit Bezug auf den Kommentar zum § 82. Da will man aber ausdrücklich, wenn ich das richtig verstanden habe, diese Ausschläge vermeiden und nicht zu einer solch hohen Belastung kommen. Vielleicht können Sie das noch mal ausführen, welche Konsequenzen sich aus der Neuformulierung ergeben würden.

Abg. **Karen Stramm**: Meine Frage richtet sich an alle, also an keinen konkret. Kann man das Gesetz praktisch durch die Einarbeitung Ihrer Vorschläge - denn wir haben ja zum Beispiel durch die Vertretung des Landesseniorenrates gehört, dass in der Vergangenheit Anregungen bei der Gesetzesnovellierung kaum aufgegriffen wurden - noch überarbeiten? Oder wäre es nicht sinnvoller, von vornherein seitens der Landesregierung, jetzt noch mal einen völlig neuen Gesetzentwurf vorzulegen? Welche Auswirkungen hätte das von der zeitlichen Schiene, weil es ja auch Zeit in Anspruch nehmen würde?

Herr **Harald Haase**: Ich möchte die Kostensteigerung, wie ich sie dargestellt habe, Ihnen an einem konkreten Beispiel darlegen. Der konkrete Fall sieht so aus: Eine junge Frau hat einen Verkehrsunfall und ist schwer querschnittsgelähmt und um die 49 Jahre alt. Sie wurde in einer ersten Aktion in ein Pflegeheim gebracht, wo eine vollstationäre Betreuung tatsächlich möglich ist. Dann kommt die Frau und sagt: Hier sei sie völlig fehl am Platz, ich bin völlig klar im Kopf, ich bin nur körperlich behindert. Ab dem Hals kann ich nichts mehr tun und ich möchte aus dem Pflegeheim raus, wo der Personenkreis ab 70 aufwärts ist. Ursprünglich gab es eine BSG-Rechtsprechung die gesagt hat: Wenn die Kosten im ambulanten Bereich bis zu 130 % der stationären Kosten ausmachen, dann gelten diese als angemessen und sind vom örtlichen Sozialhilfeträger zu übernehmen. Diese Regelung, diese Einschränkung gibt es nicht mehr. Daraus folgt, wenn diese Frau jetzt zuhause betreut wird, braucht sie erstens eine 24 Stunden Betreuung. Das heißt, es sind vier Vollzeitkräfte, die sich hier abwechseln mit Urlaub und allem Drum und Dran, die ständig um sie herum sein müssen. Das sind also viermal Personalkosten. Dann muss das Haus in der Regel umgebaut werden, weil das Haus oder die Wohnung in der sie gelebt hat so nicht barrierefrei zugänglich ist. Und zum Dritten braucht sie eine ganze Reihe an zusätzlichen Hilfsmitteln, die in den vollstationären Einrichtungen natürlich schon vorhanden sind. Hier werden sie jetzt einzeln für eine einzige Person angeschafft. Und das sind alles Kosten, die sich dann in der Summe, auf tatsächlich mehr als 200 % einer vollstationären Unterbringung belaufen. Das muss nicht generell so sein, aber an diesem einen Beispiel habe ich es mal versucht, hoffentlich verständlich, darzustellen.

Abg. **Jörg Heydorn**: Also Herr Haase, dass die Gesamtkosten um 200 % höher sind, das kann ich verstehen. Aber das heißt ja nicht, dass die Kosten des örtlichen bzw. überörtlichen Sozialhilfeträgers auch um 200 % höher sind. Denn in dem Fall, den Sie ansprechen, gibt es ja ein paar Konstellationen, die es im Heim nicht gegeben hat, beispielsweise die Möglichkeit der Abrechnung über SGB V. Die Frau lebt jetzt also in ihrer eigenen Häuslichkeit und insofern besteht die Möglichkeit, dass Leistungen, die nach SGB V erbracht werden, auch in vollem Umfang zur Abrechnung gebracht werden. Im Gegensatz zu den SGB XI Leistungen, das haben Sie vorhin schon mal ausgeführt, die gedeckelt sind, gilt das für die SGB V Leistungen nicht. Deswegen noch mal meine Nachfrage. Der von Ihnen gerade

beschriebene Fall, den ich auch für die große Ausnahme halte, ist nicht die Regel von Fällen, die jetzt hier in den Fokus genommen werden müssen. Also der von Ihnen beschriebene Fall, hat der dazu geführt, dass sich der Kostenanteil des Landkreises Ludwigslust-Parchim um 200 % erhöht hat?

Herr **Harald Haase**: Es ist natürlich nicht so, dass die Kosten insgesamt um 200 % für den Landkreis gestiegen sind. An diesem Beispiel sollte eigentlich nur deutlich gemacht werden, dass eine Ambulantisierung, wie das in der Vergangenheit immer dargestellt wurde, nicht so bestätigt werden kann. Im Moment ist der Trend genau der, dass es kippt. Das sollte eigentlich mit diesen 200 % versucht werden, deutlich zu machen. Und natürlich besteht die Gefahr, wenn die fiskalischen Aspekte in den Vordergrund gerückt werden, dass dann tatsächlich eher vorsichtig mit einer Ambulantisierung umgegangen wird. Natürlich besteht der Anspruch darauf. Das ist völlig unstrittig und vom Grund her wollen die örtlichen Sozialhilfeträger das auch. Aber dort wo Möglichkeiten bestehen, dass in der teilstationären Betreuung oder in einer anderen stationären Einrichtung, die dann besser geeignet ist, zu realisieren, wird man das vorrangig mitnutzen.

Frau **Anka Topfstedt**: Ich glaube wir machen einen Denkfehler. Wir reden immer von ambulant oder stationär. Aber die UN-Behindertenrechtskonvention redet von personenorientiert, von personenzentriert und das ist der Denkfehler, den wir hier alle machen. Wir glauben, wir können die Person immer in die eine oder andere Richtung schieben, aber das ist genau das Falsche. Wir haben ein Wunsch- und Wahlrecht des Betroffenen und das ist personenzentriert. Wir müssen diese unterschiedlichen Denkweisen einfach auflösen. Es geht um die Personen und um das, was für sie am Besten und am Geeignetsten ist. Von daher ist das hier, glaube ich, ganz schwierig. Und um die Frage ob wir einen wir neuen Gesetzentwurf brauchen zu beantworten, das schaffen wir gar nicht mehr, weil die Landkreise jetzt schon nach dem Gesetz arbeiten. Wir geben zurzeit jeden Monat das Geld aus, werden zurückgerechnet auf Abschläge was geht. Und ich glaube, das hat hier bis jetzt jeder gefordert, dass wir den Verteilerschlüssel kippen, dass wir sagen, wir gehen auf die Ist-Kostenabrechnung, es wird das bezahlt, was wir ausgeben. Der Städte- und Gemeindetag hat einen sehr weitgreifenden Lösungsvorschlag gebracht, der geht so, dass wir nämlich nicht schauen, was ist ambulant und stationär

gewesen, sondern was braucht die Person und das wird erstattet, abzüglich dessen, was wir vor 2000 als ambulante Leistung als Landkreise und kreisfreie Städte gezahlt haben, so dass man auch nicht als Land das Gefühl hat, man müsste alles übernehmen. Aber dass wir wegkommen von dieser starren Trennung, ambulant oder stationär. Wie ungenau ist der Basisbetrag eigentlich für 2011? Wir sind gerade dabei das genau herauszuarbeiten. Der Landkreis Ludwigslust hat diesen Fehler im Jahr 2010 gemacht, der wird ihn im Jahr 2011 nicht noch mal machen. Von daher ist es schon ein Landkreis weniger. Aber wir können es noch nicht genau sagen. Wir wissen nur, dass es sich um Millionenbeträge handelt, aber wie hoch die sind wissen wir nicht. Spricht auch wieder für die Ist-Kostenabrechnung, denn im Jahr 2012 werden wir wieder genauso kommen und sagen, die Landkreisneuordnung bucht noch nach. Also das ist ein heißes Plädoyer für die Ist-Kostenabrechnung.

Herr **Sven Wolfram**: Wir plädieren für die Beibehaltung der jetzigen Regelung. Wir sehen genau diese Auswirkungen, dass bestimmte Investitionen, die in einem bestimmten Zeitraum dann anstehen, eben nicht refinanziert werden können bzw. zu diesen erheblichen Spitzen führen, wenn man die auf einen bestimmten Zeitraum eindämmt. Wir sind im aktuellen Gesetzgebungsverfahren von ursprünglich einem Jahr auf dann drei Jahre, rückwirkend jetzt auf fünf Jahre. Es bleibt immer eine größere Finanzierungssumme an Investitionskosten, die ansteht. Und wenn ich jetzt gerade vor zwei Jahren mein Dach neu in der Einrichtung machen musste und jetzt aber auch die Heizung wieder dran ist, dann wird das Problem, wenn ich es auf fünf Jahre strecke, eben nicht besser. Genau deshalb diese langfristige Möglichkeit pauschal, und bisher waren es 1 %. Wir würden diese Regelung beibehalten und sprechen uns eben dafür aus, auch weiterhin solche Investitionsaufwendungen in einer pauschalen Refinanzierungsmöglichkeit zu belassen.

Abg. **Jörg Heydorn**: Also wenn ich mich recht erinnere, gab es den Vorschlag aus dem Landkreistag auf 100 % Ist-Kostenerstattung zu kaprizieren und zwar in dem Sinne, das die Ist-Kosten der jetzt überörtlichen Sozialhilfe damit gemeint waren. Das heißt also, für die Aufgaben, die vom Land finanziert werden, da umzusteigen auf eine 100 %ige Ist-Kostenerstattung. Wenn ich Sie jetzt richtig verstanden habe, ist der Vorschlag, den Sie machen, jetzt noch ein Stück weit weitergehend. Der kapriziert jetzt nicht nur auf den stationären und teilstationären Bereich, sondern

übernimmt auch den ambulanten Bereich und die von Herrn Rabe erwähnte Hilfeart. Also es ist noch umfassender. Sie wollen sich in Abzug bringen lassen, das was Sie also vorher selbst an ambulanten Aufgaben gehabt haben. Das würde im Ergebnis dazu führen, dass die Kostenbelastung auf Seiten des Landes stark steigen würde, in erheblichem Umfang steigen würde, weil nicht nur die Bereiche stationär und teilstationär vom Land zu erstatten wären, sondern auch der ambulante Bereich in den besagten Hilfearten. Gibt es denn nach Ihren Vorstellungen dann gegebenenfalls noch andere Bereiche wo Sie sagen, das wird dann von uns übernommen, beispielsweise Hilfe zum Lebensunterhalt, die nebenher im Soll gewährt wird usw., auch wenn die Leute sich in der Einrichtung bzw. in teilstationären Einrichtungen befinden? Oder ist das wirklich so zu verstehen, dass Sie sagen, alles was mit einem solchen Hilfefall in Verbindung zu bringen ist, egal was für Hilfeleistung der letztendlich erhält, erwarten wir eine Erstattung vom Land.

Abg. **Torsten Koplin**: Wir haben es hier mit einem provisorischen Gesetz zu tun. Ich bedauere es auch sehr, dass wir hier nicht den großen Wurf haben und halte es im Übrigen für bemerkenswert, dass wir mal bundesweit Vorreiter waren und mittlerweile als Dinosaurier gelten können. Das sollte die Koalitionäre, finde ich, doch zu denken geben. Wer ist berufen, etwas dazu zu sagen? Wir haben an mehreren Stellen den Vorschlag bekommen, zum Punkt 4 des Gesetzentwurfes, der sich auf die Einführung eines Absatzes 6: Verwendung der Mittel, 1,5 Mio. für Pflegesozialplanung bezieht. Da gab es den Hinweis dass es schwer ist, wenn das Gesetz in Kraft getreten ist und man sich dann vor Augen hält, dass das Jahr dann nicht mehr allzu lang ist, das umzusetzen, also hier eine Übertragung der Mittel vorzunehmen. Halten Sie das auch für sinnvoll, hier entweder einen Passus einzufügen, dass das dann auf Verordnungswegen geregelt wird, dass diese Mittel letztendlich weiter genutzt werden können? Zweite Frage, die ich habe, richtet sich an Herrn Scriba. Sie haben in ihrem mündlichen Vortrag darauf verwiesen, dass die 2 %, die für die Abschreibung in Ansatz gebracht werden realitätsfern sind, argumentierten dann im Weiteren mit 3 % und machten dann einen Formulierungsvorschlag, der wiederum keine Prozentzahl enthielt. Wenn wir aber alle wissen, dass gerade im Steuerrecht so viel interpretiert wird und so viel von entsprechenden Gerichtsentscheidungen abhängig ist, provozieren wir damit nicht jede Menge Rechtsstreite Herr Scriba, wenn wir so einen vage gehaltenen

Formulierungsvorschlag übernehmen würden? Weil die Auslegung, was denn nun letztendlich in Ansatz gebracht werden kann, von den unterschiedlichen Seiten sehr unterschiedlich interpretiert werden. Wäre es nicht ratsam, dann zu mindestens die 3 % die Sie vorschlagen, im Gesetz zu verankern? Herr Scriba, Sie hatten darauf Bezug genommen, Überprüfung der Hilfgewährung nicht beim Kommunalen Sozialverband anzusiedeln und dazu eine gesonderte Struktur beim Sozialministerium einzurichten. Da würde mich mal interessieren, warum beim Kommunalen Sozialverband? Im Übrigen teile ich Ihr Bedauern, dass der KSV-Beirat abgeschafft wurde. Auch wir haben damals davor gewarnt und jetzt bestätigt es sich im Grunde genommen, dass wir ein Steuerungs- und Beratungsinstrument offensichtlich verlieren. Aber vielleicht Herr Scriba, können Sie dazu noch etwas sagen. Herr Rabe, Sie haben darauf verwiesen, mündlich wie schriftlich, dass es gut wäre, Hilfeangebote noch mal zu analysieren. Was hindert uns daran, Hilfeangebote zu analysieren? Müssen diese Vorgaben unbedingt im Gesetz stehen oder muss dies nicht sein? Was hindert uns im Moment daran, hier entsprechend zu handeln?

Abg. **Jörg Heydorn**: Ich bin gerade ein bisschen überrascht. Sie sind doch schon so lange dabei. Ich dachte immer das wäre klar, so dass das Zustandekommen dieses Gesetzes und einer weiteren Entwicklung dieses Gesetzes nicht nur vom Land abhängig ist, sondern auch von anderen Vertragspartnern, die mit im Boot sitzen, nämlich von der kommunalen Ebene. Und es ist heute hier auch ausgeführt worden, dass es dazu auch im erheblichen Umfang Gespräche gegeben hat und man inhaltlich wohl auch sehr weit gewesen ist und da auch nicht viel Konfliktpotential noch gehabt hat und es dann, weil es noch an anderen Gründen gelegen hat, quasi kein Ergebnis zustande kam. Deswegen habe ich gerade meine Frage gestellt, wie man sich denn kommunalseitig das Thema Kostenentwicklung vorstellt. Es könnte auch sein, dass das Thema Kostenentwicklung bei den ganzen Erörterungen eine Rolle in die Richtung gespielt hat, dass man letztendlich gesagt hat: Dann wollen wir es doch lieber nicht. Das ist das eine und dann noch mal zurück auf meine vorherige Frage, weil wenn man sich jetzt vorstellt, die Forderung „übernimmt alles“ kommt da ins Land ambulant wie teilstationär und stationär und das erstattet das auf den Grundkosten von Ist-Kosten. Da frage ich mich, wo noch bei ambulant der Sanierungsanreiz sein soll, wenn jeder Träger im Grunde machen kann was er will und die vollen Ausgaben dafür erstattet bekommt. Also wenn ich sage, ich möchte

Ambulantisierung, dann muss ich doch das Finanzierungssystem auch so anlegen, dass letztendlich damit auch Anreize geschaffen werden, dass es zu mehr Ambulantisierung kommt. Ich bin bisher immer davon ausgegangen, dass jegliche Orientierung auf Ist-Kosten, dem eher kontraproduktiv entgegensteht. Würde mich aber gerne jetzt eines Besseren belehren lassen.

Herr **Thomas Deiters**: Dass mit dem Dinosaurier ist vielleicht ein bisschen überspitzt gewesen und auch dem Zeitablauf geschuldet, dass man hier den ganzen Tag gesessen hat. Was man aber sachlich vielleicht formulieren kann ist, dass wir in dem Gesetz zurzeit nicht mehr auf der Höhe der Zeit sind, weil man auf Bundesebene mit dem neuen § 97 Absatz 3 SGB XII zwischenzeitlich auch erkannt hat, dass man die Trennung zwischen stationär und ambulant aufheben muss und dass man das gesamt betrachtet, dass das ein Aufgabenfeld ist und dass ein Träger dafür zuständig ist, nämlich der überörtliche Träger. Wenn wir im Land nichts gemacht hätten, wäre das Land auch automatisch Kostenträger für die ambulanten Leistungen geworden. Und noch mal zurück in die Vergangenheit, vielleicht ganz zu Anfang. Der Grundgedanke beim Sozialhilfefinanzierungsgesetz damals war - wir hatten ursprünglich mal verabredet auch eine vertragliche Regelung da zu hinterlegen, die hat es ein Jahr gegeben, dann nicht mehr - dass den Kommunen nicht nur die Ausgaben für die stationären und teilstationären Bereiche erstattet werden sondern dass es darüber hinaus Geld gibt. Und dieses Geld darüber hinaus, gerade dafür gedacht ist, um es im ambulanten Bereich auch auszugeben. Wenn Sie sich diesen Gesetzentwurf jetzt ansehen, werden wir runterkatapultiert in den Zuweisungen, jetzt auf das was tatsächlich für den stationären Bereich ausgegeben wird. Da ist also gar kein Raum mehr für den ambulanten Bereich und wir haben in den letzten Jahren, gerade im ambulanten Bereich, gravierende Steigerungsraten gehabt, die wir auffangen mussten. Nicht umsonst sagt der Landesrechnungshof in seinem Kommunalfinanzbericht, die Kommunen haben mit die höchsten Sozialausgaben. Insgesamt hat die kommunale Finanzlage auch etwas damit zu tun, wie sich die Sozial- und Jugendhilfeausgaben entwickeln. Wir sind froh darüber, dass die Landesregierung mit uns dazu jetzt auch in Gespräche eintritt und das dies in der Arbeitsgruppe Jugend- und Sozialhilfe genau analysiert wird. Zu der Frage wie das jetzt sein soll: Herr Heydorn hatte gefragt, wie es konkret ausgestattet werden sollte. Wenn jetzt das Land im Grunde die gesamten Kosten übernimmt ambulant,

teilstationär, stationär, bei den Ist-Ausgaben davon aber noch ein Betrag abgezogen wird, nämlich der Betrag, den wir auch vor Inkrafttreten des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes für die ambulanten Leistungen ausgegeben haben, dann besteht immer noch ein Anreiz, genau zu prüfen, ob die Leistungen wirtschaftlich sind. Es wäre auf alle Fälle um Meilen besser, als das, was wir jetzt haben. Das jetzige System mit dem Verteilerschlüssel begünstigt eindeutig oder steuert eindeutig in die Richtung stationäre Leistung, weil die nämlich überbetont werden, auch bei der Gewichtung des Verteilerschlüssels. Also jede Änderung ist besser, als das was wir zurzeit haben. Zurzeit haben wir massive Fehlanreize und die würden wir damit auflösen. Dazu kommt, das ist eben auch schon gesagt worden, dass jetzt entscheidend ist, wie denn die Situation des Hilfebedürftigen tatsächlich ist. Wir können gar nicht entscheiden nach dem Motto, jetzt machen wir das rein kostenmäßig. Wir können sicherstellen, dass wir durch eine personenzentrierte- und Angebotsstruktur auch die Leistungen gewähren, die den Betroffenen auch zustehen. Dann ist es, glaube ich, sinnvoll wenn man insgesamt diese Trennung aufhebt.

Abg. **Maika Friemann-Jennert**: Herr Deiters, Sie haben vorhin etwas von einer 47 %igen Steigerung an Fällen im ambulanten Bereich gesagt, die dann auch irgendwo in der Personalausstattung sich niederschlagen werden und nicht ausgeglichen werden müssen. Können Sie das noch mal in einer absoluten Zahl sagen, damit man auch noch einmal eine Vorstellung erhält?

Herr **Thomas Deiters**: Ich schlage gleich mal nach und dann sage ich Ihnen das.

Frau **Anka Topfstedt**: Herr Heydorn, Sie haben genau aufgepasst. Die Forderung, die wir grundsätzlich gemacht haben, ist ein bisschen abgewichen von der, die der Städte- und Gemeindetag gemacht hat. Das liegt daran, dass ich nicht ganz so mutig bin wie Herr Deiters bei den Forderungen.

Abg. **Jörg Heydorn**: Der ist schon länger im Geschäft!

Frau **Anka Topfstedt**: Ungeachtet dessen hat Herr Deiters nämlich eins vergessen zu sagen. Wir haben gesagt, wir möchten das für den Übergangszeitraum haben bis die Novelle eintritt, weil wir sehen, dass derzeit kein Anreiz da ist, dass das Geld vorne und hinten nicht reicht, dass die Landkreise hochgradig gefrustet darüber sind, dass immer einer zu wenig Geld hat, egal wie hoch der Verteilerschlüssel angesetzt wird, wie hoch die Gesamtsumme angesetzt wird. Und jetzt sind wir einfach an einem Punkt, an dem wir keinem mehr erklären können, wie kommt dieser Verteilerschlüssel zustande, wie kann ich als Landrat bei dem Verteilerschlüssel noch gegensteuern, und ich Mitte des Jahres immer noch nicht weiß, ob das Geld bis zum Ende des Jahres reicht, weil ich noch nicht weiß, wie denn der Haushalt des Landtages zum Schluss aussehen wird. Deswegen sind wir jetzt an einem Punkt, wo wir sagen, wir müssen uns ehrlich in die Augen schauen, wir machen eine Leistung, die wir einfach ausfinanziert bekommen möchten. Wir möchten nicht zu viel Geld bekommen aber wir möchten auch nicht permanent zu wenig haben.

Herr **Thomas Deiters**: Wir haben uns in unserer Stellungnahme zu der Fallzahl geäußert. Auf Seite vier unserer Stellungnahme haben wir in einem Diagramm dargestellt, wie sich die Fallzahlen und jetzt noch mal deutlich die Fallzahl insgesamt über örtliche Sozialhilfe entwickelt haben von unter 17.000 im Jahre 2002 bis knapp unter 25.000 im Jahre 2010.

Abg. **Torsten Koplín**: Zur Sozialplanung hatte ich gefragt, wer sich berufen fühlt dazu zu antworten. Also ich hatte mich auf die schriftliche Stellungnahme des Sozialverbandes VdK bezogen und da gab es die Überlegung, die Mittel übertragen zubekommen. Da würde mich interessieren, wie die anderen Expertinnen und Experten das einschätzen.

Herr **Torsten Benz**: Wir haben bei der ersten Stellungnahme, wo es überhaupt um die Stellung des Gesetzes ging darauf aufmerksam gemacht, dass die Frage der statistischen Grundlage klar sein muss. Es ist auch heute mehrfach von allen angesprochen worden. Man kann klar sagen, es ist bis heute eben nicht klar. Demzufolge war auch in den zwei vorletzten Stellungnahmen des Landesverbandes auch noch von der Ist-Kostenabrechnung die Rede. Es geht darum, ganz einfach Klarheit zubekommen. Das möchte ich auch noch mal ausdrücklich unterstützen,

dass man das überhaupt allein schon vor der Novellierung anspricht. Es ist ja gefragt worden, ob das Gesetz reformierbar ist. Ich würde sagen, schwierig aber notwendig. Ein neues Gesetz glaube ich, das sehe ich nicht. Dazu sind aber erst einmal die Grundlagen zu klären. Wie viel ist tatsächlich die Verteilung? Es wurden jetzt von Herrn Deiters Zahlen genannt, aber ich sage eben auch, wie ist tatsächlich die Verteilung ambulant, teil- und vollstationär. Ich habe mir Anfang des Jahres in Vorbereitung die PDF vom Konsensbericht angesehen und hatte auch mit Herrn Renken darüber gesprochen, weil die Zahlen für Rostock zumindest nicht stimmig waren. Wo auch immer die Ursachen liegen, ob es bei der Stadt liegt oder beim Land, ich weiß es nicht. Auf alle Fälle stimmten die Zahlen nicht. Das heißt also, die Grundlage auf der man dann überhaupt Entscheidungen fällen könnte, entsteht nicht. Die ist aber eben implizit dann notwendig, wenn man wirklich vergleichend auftreten will. Wir hatten mal - ich glaube 2008 war das im KSV-Rat - die ambulanten Bereiche mit einbezogen und haben festgestellt, dass zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten ein immenses Gefälle in der Pro-Kopf-Ausgabe bestand. Als Beispiel: Zwischen 13.000 und der Spitze waren, glaube ich, 29.000 Euro pro Kopf. Da müssen aber die Fragen entstehen, warum ist das so? Das hat natürlich was mit Strukturqualität zu tun, die man zunächst erst mal sauber eruieren muss, um dann eben die entsprechenden Vorschläge umzusetzen, die das Ganze im Sinne der Verhältnismäßigkeit also der Gleichheit von Lebensverhältnissen usw. angleichen.

Herr **Martin Scriba**: Da ging es um die Formulierung in Absatz 3 der Änderung von § 10 Landespflegegesetz. Also momentan stehen da über Jahre 2 % drin. Herr Koplin, uns wäre schon geholfen, wenn man die 3 % übernehmen würde, weil das der derzeitigen Rechtsprechung einfach entspricht und uns von den Wirtschaftsprüfern einfach in die Bücher geschrieben wird. Ich bin natürlich immer ein Freund davon, dass man sagt: Also wenn wir in Gesetzen flexibilisierende Formulierungen haben, dann müssen wir die nicht immer neu anpassen, wenn sich an dem Ort was ändert. Ich glaube nicht, dass das dann einen Rechtsstreit heraufbeschwört, zumal die Abschreibungssätze relativ stabil sind. Aber ich sage mal so, wenn Sie als Gesetzgeber sich durchringen könnten 3 % dahinzuschreiben, wäre uns auch schon viel geholfen. Wenn Sie die flexibilisierende Formulierung, die wir vorgeschlagen haben, anwenden, dann sind es 3 %. Das zu dieser Frage. Dann

haben Sie nach unserem Verhältnis zum Kommunalen Sozialverband gefragt. Also wie soll das sein? Wenn es um die inhaltliche Ausgestaltung der Hilfeangebote geht und um deren Weiterentwicklung, kann der Kommunale Sozialverband da Partner sein oder ist das eher schwierig? Ich würde mir das wünschen, aber dahinter steht natürlich unser Erfahrungshintergrund. Der Kommunale Sozialverband ist auf der einen Seite natürlich unser Verhandlungsgegenüber wenn es um Entgelte geht. Da sind wir schon der Auffassung, es ist immer ganz gut, wenn es um die Neukonzeptionierung von Hilfeangeboten geht, wenn da nicht immer gleich die Finanzschere im Kopf ist. Von daher ist eine fachliche Begleitung durch ein anderes Gremium dort hilfreicher. Da wo wir, unter anderem eben auch mit dem Kommunalen Sozialverband, über die Entwicklung von Hilfeangeboten reden müssen, also Entwicklung von Leistungstypen, sind unsere Erfahrungen eben nicht die hilfreichsten, da gehen Entwicklungen schlichtweg vorbei, die damals hätten strukturiert werden müssen. Zum Beispiel das ewige Gesprächsthema: Tagesstrukturierende Maßnahmen für Menschen mit Behinderung, die aus den Werkstätten ausscheiden und dann den ganzen Tag über in ihrer Wohnung oder in Wohngemeinschaften sitzen. Was passiert mit diesen Menschen? Da brauchen wir einen neuen Leistungstyp. Der ist im Kommunalen Sozialverband über Jahre nicht zu besprechen gewesen. Oder nehmen Sie unser Ansinnen, dass wir integrierte Hortplätze dringend brauchen. Wir haben integrierte Kitaplätze, aber wenn die Kinder in die Schule gehen, dann ist das Problem nicht gelöst. Und wir kommen an dieser Stelle nicht weiter. Oder: Wie definieren wir heilpädagogische Frühförderung? Da gibt es schlichtweg Verschiebungen. Da können eben nicht mehr nur Kinder, die körperlich oder geistig behindert sind im Blick sein, sondern auch diejenigen, die psychische Entwicklungsstörungen haben. Wir kommen an diesen Stellen nicht weiter und es ist im KSV-Errichtungsgesetz vorgesehen, dass das Sozialministerium die Fachaufsicht hat, also die fachliche Begleitung auch wahrnimmt. Deswegen war unser Vorschlag, hier ein Gremium vorzuschlagen, das diese Fragen mit den Leistungserbringern diskutiert.

Herr **Jörg Rabe**: So eine Analyse durchzuführen ist natürlich keine unmögliche Aufgabe. Aber es fehlen schlicht die Ressourcen. Wir können es derzeit mit dem Personal, mit der Mannschaft einfach nicht leisten. Es ist noch mal darauf hingewiesen worden, dass auch stärkere Fachlichkeit dann beim Kommunalen Sozialverband erforderlich ist, wenn es darum geht, Planungen zu bewerten, Ziele gemeinsam in der kommunalen Familie zu finden und Kennzahlen zu entwickeln. Dann ist auch eine andere Fachlichkeit noch gefordert. Die Datenlage ist auch noch nicht so, dass man diese jetzt per Knopfdruck auswerten könnte. Es ist einfach so, dass der Kooperationsauftrag fehlt. Wir brauchen einfach einen Startschuss. Wenn Sie sich dazu entschließen könnten, wäre schon einmal ein großer Schritt gemacht. Zur Finanzschere im Kopf des Kommunalen Sozialverbandes möchte ich vielleicht auch noch kurz was sagen: Es kommt auf die Aufgabe an. Der Kommunale Sozialverband ist nicht nur Verhandlungspartner. Wir haben auch den Bereich der Widerspruchsachbearbeitung. Da muss man schon aufpassen, dass man die Finanzschere nicht im Kopf hat und das gelingt auch, teilweise zum Leitwesen derer, die dann wirklich die Gelder zu gewähren haben. Also es kommt schon auf die konkrete Aufgabe an. Richtig definiert, richtig ausgestattet sind wir sehr wohl in der Lage auch ein paar andere Aufgaben sachgerecht wahrzunehmen. Es ist hier angeklungen: Es hängt immer am Kommunalen Sozialverband, dass sich der Landesrahmenvertrag nicht weiterentwickelt. Das muss ich zurückweisen. Der Kommunale Sozialverband ist einer von vielen Vertragspartnern, gerade wenn es um die tagesstrukturierenden Maßnahmen für alt gewordene, behinderte Menschen geht. Wir haben schon Vorschläge gemacht. Wir sind da in den vielen Gesprächen und in der ständigen Kommission auch wirklich auf Sie zugegangen und es wäre jetzt an Ihnen das aufzugreifen und in diese Richtung auch etwas zu entwickeln. Zum integrativen Hort haben wir einfach in der kommunalen Familie bisher eine unterschiedliche Auffassung gehabt, aber die kann sich auch wandeln. Also wir sind da sehr wohl in der Lage, Aufgaben auch sachgerecht wahrzunehmen.

Abg. **Jörg Heydorn**: Ich möchte meine Frage gerne an die kommunalen Landesverbände richten. Jetzt ist von Ihnen kritisiert worden, dass der Verteilerschlüssel unbedingt einer Überarbeitung bedarf, dass das, was wir hier so im Auge haben, wie es verteilt werden soll, nicht mehr den Anforderungen entspricht. Was ich nicht gehört habe, von beiden nicht, wie sieht denn der Verteilerschlüssel aus den Sie im Auge haben? Nach welchen Kriterien sollte denn das Geld Ihrer Meinung nach verteilt werden?

Herr **Jan Peter Schröder**: Ich bin noch nicht ganz so lange dabei wie Herr Deiters, aber ich erinnere mich, dass wir seit 2006 ständig oder in mehreren Runden über die Veränderung dieses Verteilerschlüssels gesprochen haben. 80 – 10 - 10; 50 - 20 - 30; 60 – 20 – 10 - 10 mit verschiedenen Bewertungen der verschiedenen Bezugsgrößen und ich weiß sehr genau, dass es innerhalb der damals noch 12 Landkreise auf jeden Fall niemals eine Einigung gab, welcher denn nun der Beste ist. Weil natürlich jeder sagt: Es hat unterschiedliche Auswirkungen für mich, für meinen Landkreis wenn ich diesen oder jenen Verteilerschlüssel nehme. Ich gehe davon aus, dass es bei den damals sechs kreisfreien Städten ähnlich gewesen ist. Insofern haben wir uns zu den Änderungen von Verteilerschlüsseln nie als Landkreistag positioniert, in dem wir gesagt haben, der oder der ist der richtige. Wir haben immer gesagt: Wir haben keine einheitliche Meinung weil es eine unterschiedliche Bewertung der jeweiligen Schlüssel gibt. Insofern müssen wir feststellen: Das ist die unterschiedliche Erfahrung der letzten Jahre, dass wir den Verteilerschlüssel bisher noch nicht gefunden haben, bis zu der Neuausrichtung, von der wir immer sprechen. Wir haben immer nur gesagt: Die Ist-Kostenabrechnung soll nur für einen Übergangszeitraum gelten und in der Neuausrichtung wollten wir ganz andere Verteilungsmechanismen finden, die wir noch nicht gefunden haben. Nur für diesen Übergangszeitraum wollten wir von diesem Verteilerschlüssel weg, denn nach unserer Wahrnehmung hat im Hinblick auf die Verteilerschlüssel bisher hier im Land und auch darüber hinaus noch keiner den Stein der Weisen gefunden.

Herr **Thomas Deiters**: Beim Städte- und Gemeindetag gab es eine deutliche Beschlusslage dazu, wir haben gesagt: Der bisherige Verteilerschlüssel bietet viele Anreize, nämlich er gewichtet die stationären Aufwände und teilstationären Aufwände deutlich stärker als die ambulanten Aufwendungen. Und wir hatten die Beschlusslage, dass wir gesagt haben: Zumindest um diese Fehlanreize wegzunehmen müssen die ambulanten Aufwände mindestens genauso stark gewichtet werden, wie in dem Verteilerschlüssel der stationären und teilstationären Aufwendungen. Wir haben dann das verschiedentlich vorgetragen, schon seit Jahren, und immer wurde gesagt: Ja beim nächsten Mal, beim nächsten Mal, bis zur Reform. Mittlerweile hat sich die Verbandsmeinung geändert. Weil man festgestellt hat - ich habe das eben auch versucht vorzutragen - , dass man nicht mehr länger darauf warten kann, dass sich da mal irgendetwas ändert, dass die Städte, die insbesondere dann im ambulanten Bereich sehr viel gemacht haben, dass diese es finanziell nicht mehr verantworten können, das sozusagen dann zum Schaden, dann zum finanziellen Nachteil der Stadt zu machen. Deswegen haben wir jetzt gesagt: Bis eine endgültige Regelung da ist, eine vernünftige Regelung, dann übergangsweise Ist-Kostenabrechnung. Das ist insoweit fair, weil dann keiner sagen kann, er hat tatsächlich zu wenig Geld.

Abg. **Jörg Heydorn**: Ich will da noch mal nachfragen. Also vorweggeschickt, ich finde jetzt für uns ist es relativ entspannt der Frage nachzugehen: Nach welchem Verteilerschlüssel letztendlich das Geld vom Land verteilt wird? Grundvoraussetzung wäre allerdings, dass seitens der kommunalen Landesverbände an einem Strang gezogen wird. Deswegen habe ich auch gerade meine Frage gestellt. Also wenn ich mir heute den Vortrag hier in der Anhörung anhöre, dann ist bei mir Folgendes hängen geblieben, nämlich, dass wir große Unterschiede haben zwischen den kreisfreien Städten auf der einen Seite, die bei der Geschichte eher benachteiligt sind, weil sie auf der einen Seite Hilfesuchende anziehen und weil sie auf der anderen Seite - Herr Benz macht das für Rostock immer wieder deutlich - im ambulanten Bereich also deutlich mehr gemacht haben als das in einigen Landkreisen der Fall zu sein scheint. Damit ist wahrscheinlich dort auch die Forderung des Städte- und Gemeindetages in der Vergangenheit verbunden gewesen, dass gerade dieser ambulante Bereich, der vor allen Dingen an Städte gebunden ist, besser berücksichtigt werden muss. Jetzt beim Thema

Verteilerschlüssel geht meine Frage einfach in die Richtung, ob es dort eine einheitliche abgestimmte konzentrierte Auffassung zwischen den Landesverbänden gibt, wie das verteilt werden sollte? Und wenn das so ist, würde ich dazu gerne mal einen Vorschlag hören.

Herr **Thomas Deiters**: Es gab in der Vergangenheit durchaus unterschiedliche Vorstellungen und es kam nicht zu einer zufriedenstellenden Lösung. Deswegen haben uns die Mitglieder des Städte- und Gemeindetages deutlich gemacht: Dann müssen wir eine ganz neue Finanzierungsregelung finden. Das ist der Vorschlag, den wir auch in unserer schriftlichen Stellungnahme gemacht haben. Und ich freue mich, wenn der Landkreistag heute auch erklärt hat, dass man dem auch beitreten kann und dann ist das die einheitliche Stellungnahme. Ich denke, die Rechtssprechung, die wir in den letzten Jahren auch bekommen haben, auch zuletzt zum Konnexitätsprinzip sagt auch, dass das Konnexitätsprinzip nicht nur sozusagen für alle Kommunen insgesamt gilt, dass also der Landesgesetzgeber nicht nur die Aufgabe hat, eine gesamt betrachtende Finanzierung festzulegen, sondern die muss auch für jeden einzelnen Aufgabenträger angemessen sein, das was wir in der Vergangenheit hatten. Wir hatten ja nicht nur die Trennung zwischen Städten und Landkreisen. Wir haben das dann alles mit einem Feuerwehrtopf mit sehr dezidierten Verteilungsregelungen ausgeglichen. Aber wir haben auch bestimmte Regionen im Land gehabt, die stärker mit Soziallasten belastet worden sind. Man hat den Eindruck, das seien insbesondere die Regionen, die auch sehr stark von Abwanderung betroffen sind. Das waren da noch die kreisfreien Städte, wo sehr viele Menschen ins Umland gezogen sind. Das waren aber auch Regionen insbesondere im östlichen Landesteil, wo sehr viel mehr Menschen abgewandert sind und die hatten natürlich wenn ich bei der Verteilung auf aktuelle Bevölkerungszahlen zurückgehe mehr Probleme. Wir haben lange Zeit noch einen Soziallastenansatz im FAG gehabt, wo wir nach Soziallasten verteilt haben. Das ist im Schlüssel geändert worden, in der Verteilung über Schlüsselzuweisung. Das ist das Problem. Die Verteilungsprobleme sind dadurch immer größer geworden.

Abg. **Jörg Heydorn**: Verstehe ich das richtig? Die gemeinsame Position ist jetzt: Ist-Kostenerstattung für den ambulanten, teilstationären und stationären Bereich, für die besagten Hilfearten nach § 97, abzüglich der Summe, die bis zum Jahr XY vorher im ambulanten Bereich aufgewendet worden ist. Das ist quasi jetzt die abgestimmte Haltung zwischen Landkreistag und Städte- und Gemeindetag.

Herr **Jan Peter Schröder**: Aber eben mit der deutlichen Einschränkung für den Übergangszeitraum, bis wir das neue System gemeinsam gefunden haben. Also nicht als dauerhafte Lösung.

Vors. **Martina Tegtmeier**: Gibt es weitere Fragen? Ich sehe, das ist nicht der Fall. Dann bedanke ich mich ganz herzlich bei den Anzuhörenden und natürlich bei den Mitgliedern des Ausschusses. Ich wünsche Ihnen noch einen schönen Tag und einen guten Heimweg und schließe damit die Sitzung.

Ende der Sitzung: 15:52 Uhr

La/Pa/Ni

Martina Tegtmeier
Vorsitzende