

FDP Kreistagsfraktion Gießen · Unterstadt 8 · 35423 Lich

Herrn  
Kreistagsvorsitzenden  
Claus Spandau  
Riversplatz 1 – 9

**35394 Gießen**

**Änderungsantrag zur Vorlage 0762/2022:  
„Resolution zur finanziellen Mehrbelastung des LWV Hessen wegen  
systemwidriger Leistungen (§ 43a SGB XI)“**

Gießen, 29.11.2022

FDP Kreistagsfraktion  
Gießen  
Unterstadt 8  
35423 Lich

**Harald Scherer**  
Fraktionsvorsitzender  
T: 0172 – 61 04 508  
Harald.scherer@gmx.de

**Dennis Pucher**  
Stellv. Fraktionsvorsitzender  
T: 0151 – 50 694 698  
pucher@denkstrukturen.de

**Konstantin Heck**  
Kreistagsabgeordneter

**Vanessa Rücker**  
Kreistagsabgeordnete

Sehr geehrter Herr Kreistagsvorsitzender Spandau,

die FDP-Fraktion stellt zu der vorgenannten Drucksache nachstehenden ersetzenden Änderungsantrag:

Der Kreistag möge beschließen:

Der Kreistag des Landkreises Gießen appelliert an die Bundes- und Landesebene eine Neuregelung aller sogenannten „systemwidrigen Leistungen“ umzusetzen, mit dem Ziel, nicht nur den Landeswohlfahrtsverband, sondern gleichzeitig alle Landkreise und kreisfreien Städte Hessens zu entlasten.

Unter „systemwidrigen Leistungen“ versteht der Kreistag alle Leistungen, welche aufgrund von inkonsistenten gesetzlichen Verpflichtungen, fehlenden gesetzlichen Regelungen, restriktiven Bewilligungspraxen anderer Kostenträger und mangelnder Alternativen, durch den LWV Hessen finanziert werden müssen, obwohl diese systematisch nicht in die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe gehören. Dazu zählen Ansprüche auf Leistungsbeträge der Pflegeversicherung von 724 € bis zu 2.095 € monatlich für die ambulante Pflege und bis zu 2.005 € monatlich in stationären Pflegeeinrichtungen, die Dynamisierung von Pflegeversicherungsleistungen, die Fachkliniken zur medizinischen Rehabilitation, die Kosten der Unterkunft (125% Regelung) und die Soziotherapie der Krankenversicherung.

Der Kreistag des Landkreises Gießen fordert, all diese Leistungen systemgerecht durch andere Kostenträger zu finanzieren und das Budget des Landeswohlfahrtsverbandes und letztendlich das der Kreise und Kommunen, die den LWV tragen, um derzeit 115 Mio. € jährlich zu entlasten.

Begründung:

Gegenwärtig erhalten pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in Besonderen Wohnformen geringere Pflegeversicherungsleistungen als außerhalb Besonderer Wohnformen. So haben pflegebedürftige Versicherte Anspruch auf Geld zur Beihilfe der Pflegeversicherung bis zu 2.005 € monatlich in stationären Pflegeeinrichtungen, während Menschen mit Behinderungen in Besonderen Wohnformen durch die Pflegeversicherung aber nur eine Pauschale von 266 € monatlich erhalten.

Dies widerspricht ausdrücklich dem Gleichbehandlungsgrundsatz sowie den Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention. Ohne die Angleichung des Beihilfegeldes bei 8.400 Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe an die Pflegesachleistungen der Pflegeversicherungen, könnten jährlich allein bis zu 104 Mio. € (Mehr-)Einnahmen erzielt werden.

Unter Berücksichtigung der stetig steigenden Fallzahlen, mit welchen der LWV umgehen muss, ist es ein Gebot der Wirtschaftlichkeit, überall dort Kosteneinsparungen zu treffen, wo es nötig und angemessen ist und es ist ein Gebot der Transparenz, Kosten an die zuständigen Stellen weiter zu berechnen. Da der LWV Hessen zum Großteil durch die Landkreise und kreisfreien Städte in Form der Verbandsumlage finanziert wird, ist es umso wichtiger, diesen eine weitere finanzielle Bürde zu nehmen. Unsere Kommunen sind durch die vergangenen sowie gegenwärtigen Krisen finanziell bereits an der Belastungsgrenze angelangt.

Vor diesem Hintergrund ist es ausdrücklich zu begrüßen, dass die Verbandsspitze des LWV bereits mit dem Hessischen Finanzministerium gesprochen hat, um dort für eine gemeinsame Lösung zu werben, welche die Kreise und Kommunen entlasten soll.

Hinsichtlich der gebotenen Handlungsnotwendigkeit sind die zuständigen Leistungsträger, in o.g. Sachverhalt insbesondere die Pflegeversicherung zur Kostentragung heranzuziehen, welche durch den Bund ggf. steuerlich bezuschusst werden sollte, um die Beiträge der Versicherten stabil zu halten. Somit würde nach einer erfolgreichen Neuregelung Konnexität zwischen Leistungs- und Kostenträgerschaft zugunsten der Leistungsempfänger hergestellt.

Mit freundlichen Grüßen



Harald Scherer