

27.03.2007

Stellungnahme
zum Referentenentwurf eines
Zweiten Gesetzes zur Straffung der Behördenstruktur
in Nordrhein-Westfalen

Der Sozialverband Deutschland e.V., Landesverband NRW, dankt für die Gelegenheit, als großer Sozialverband und anerkannte Interessenvertretung insbesondere von behinderten Menschen, Kriegsopfern und Hinterbliebenen in Nordrhein-Westfalen zu dem Referentenentwurf Stellung nehmen zu können.

Zusammenfassend stellt der SoVD NRW fest:

- **Der vorliegende Gesetzentwurf wird ablehnt. Er ist weder erforderlich noch zweckmäßig.**
- **Der Entwurf gefährdet in weiten Bereichen des Sozialwesens die Qualität der Aufgabenwahrnehmung sowie die einheitliche Rechtsanwendung und Rechtssicherheit.**
- **Der Entwurf widerspricht dem Bürgerwillen.**
- **Der Entwurf droht den Landeshaushalt mit erheblichen Mehrkosten zu belasten.**

Der SoVD NRW fordert die Landesregierung daher nachdrücklich auf, dieses Gesetzesvorhaben nicht weiter zu verfolgen und an der bewährten, kompetenten, bürgernah arbeitenden und leistungsfähigen Versorgungsverwaltung unseres Landes festzuhalten.

Wir begründen diese Position wie folgt:

1. Fehlende Erforderlichkeit und Zweckmäßigkeit

- Die hohe **Qualität der Aufgabenwahrnehmung** durch die nordrhein-westfälische Versorgungsverwaltung ist allgemein anerkannt.¹ Im Falle einer Kommunalisierung der Aufgaben wären Qualitätsverluste zu erwarten.
- Auch hinsichtlich der **Wirtschaftlichkeit** genießt die Versorgungsverwaltung einen hervorragenden, gutachtlich begründeten Ruf² über die Grenzen des Landes hinaus.
- Mit der von der Versorgungsverwaltung gewährleisteten **Einheitlichkeit der Rechtsanwendung** trägt sie zur **Rechtssicherheit** für die BürgerInnen im Lande bei.
- Ein Mehr an **Bürgernähe** ist durch eine Aufgabenübertragung auf die 54 Kreise und kreisfreien Städte kaum zu erreichen: mit ihren Außensprechtagen und Kooperationen mit Kommunen sind die elf Versorgungsämter an insgesamt 70 Standorten im Lande präsent.
- Eine **Entlastung des Landeshaushalts** ist wegen des kommunalen Rechtsanspruchs auf Kostenerstattung für die Wahrnehmung übertragener Aufgaben (Konnexitätsprinzip der Landesverfassung) nicht möglich. Alle bisherigen Einschätzungen der Kostenfolgen deuten stattdessen auf **hohe Mehrbelastungen** des Landes hin.³
- Soweit ein weiterer **Personalabbau ohne Qualitätsminderung** möglich sein sollte, könnte dieser bedeutend einfacher in einer Landesbehörde als bei einer Vielzahl von Aufgabenträgern realisiert werden.

Seit Beginn der Diskussionen über das hier in Rede stehende Vorhaben hat die Landesregierung **nicht ein Sachargument** vorbringen können, dass die Erforderlichkeit und Zweckmäßigkeit der „Reform“ begründen könnte. Demokratische Politik steht aber in der Pflicht, ihre Maßnahmen den BürgerInnen anhand von Sachargumenten – die man im Einzelfall teilen mag oder auch nicht – verständlich zu machen. Auch mit dem vorliegenden Entwurf werden keine sachlich begründeten Argumente für das

¹ Dies gilt auch aus kommunaler Sicht: „Der Städtetag legt ferner Wert auf die Feststellung, dass er über keine Hinweise aus den Städten verfügt, die zu einer ungünstigen Beurteilung der gegenwärtigen Tätigkeit der Versorgungsämter Anlass geben. Die durch die Versorgungsämter erreichte Bearbeitungsqualität dürfte im Gegenteil den Maßstab für die zukünftige Aufgabenerfüllung abgeben.“ (Städtetag NW, Reform der Versorgungsverwaltung, hier: Vorläufige Stellungnahme zur Vorbereitung einer Kostenfolgeabschätzung, 12.01.07; ebenso in: Stellungnahme des Städtetages Nordrhein-Westfalen zur Reform der Versorgungsverwaltung v. 01.03.07).

² Vgl. BMS.Consulting GmbH: Gutachten zu den Kosten eines Vollzugs des SGB IX durch Kreise und kreisfreie Städte, Düsseldorf 2004 sowie Ders.: Bewertung der Kosten eines Vollzugs des BErzGG durch Kreise und kreisfreie Städte, Düsseldorf 2003.

³ So auch die an den Vorgaben von § 3 KonnexAG orientierten Kostenfolgeabschätzungen des Städtetags NW in dessen Stellungnahme v. 01.03.07. Schätzungen reichen bis zu dreistelligen Millionenbeträgen.

Vorhaben der Landesregierung, die Versorgungsverwaltung aufzulösen, vorgetragen.

2. „Staatsverschlinkung“ als Ziel?

Die beabsichtigte Auflösung der Versorgungsämter wird im vorliegenden Referentenentwurf begründet mit dem „hervorgehobenen Ziel“, die staatliche Verwaltung zu „verschlinken“. Dergleichen kann zwar *Ergebnis* einer Verwaltungsreform sein, nicht aber Ziel. Es wäre mit seiner Verantwortung gegenüber den BürgerInnen nicht vereinbar, wenn sich der Staat ungeachtet der Folgen für das Gemeinwesen aus Aufgaben zurückzöge, nur um das „Ziel“ eines Verwaltungsabbaus zu erreichen.

Zielsetzungen einer Verwaltungsreform können in Verbesserungen der **Qualität** der Aufgabenwahrnehmung (Prozess-, Struktur-, Ergebnisqualität) oder der **Wirtschaftlichkeit** einer qualitätsgesicherten Aufgabenwahrnehmung bestehen. Grundlage hierfür wäre eine **Aufgabenkritik**, die entsprechende Verbesserungspotenziale aufdeckt und plausibilisiert. Hiervon kann im vorliegenden Falle keine Rede sein. Vielmehr soll offenbar die Wirklichkeit einer Orientierung angepasst werden, die in einer möglichst weit reichenden „Verschlinkung“ der staatlichen Verwaltung einen Wert an sich sieht.

3. Nichtbeachtung des Bürgerwillens

In Sorge um die zukünftige Dienstleistungsqualität haben sich nach dem Grundsatzbeschluss des Kabinetts vom 02.05.2006 unverzüglich 23 Organisationen vorwiegend aus dem sozialen Bereich, darunter zahlreiche namhafte Interessenvertretungen behinderter und chronisch kranker Menschen im Lande zum **Bündnis für den Erhalt der eigenständigen Versorgungsverwaltung** zusammengeschlossen. Bis Anfang November 2006 sprachen sich insgesamt **65.000 BürgerInnen unseres Landes**, darunter ein Großteil behinderter Menschen, mit ihrer Unterschrift gegen eine Auflösung der Versorgungsämter aus. Die Zahl der Unterschriften liegt damit nahe bei der Größenordnung, die für eine erfolgreiche Volksinitiative erforderlich wäre. Anfang Februar 2007 bekräftigte die Delegiertenversammlung des Landesbehindertenrates NRW nochmals einstimmig das Votum für den Erhalt der Versorgungsämter.

Nachdem das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderung (2003) mit seinem Motto „**Nichts über uns ohne uns!**“ auch in Deutschland den Grundsatz der Partizipation der Betroffenen verbreitete und der Landessozialminister die Behindertenpolitik zur „Königin der Sozialpolitik“ erklärt hat (2005), wäre zu erwarten gewesen, dass diese Stimmen nicht ungehört verhallen. Der vorliegende Entwurf dokumentiert jedoch nur die unveränderte Absicht der Landesregierung, ihr Vorhaben gegen den erklärten Willen der betroffenen BürgerInnen durchzusetzen.

4. Der Entwurf verkennt die Versorgungsverwaltung

Die Versorgungsverwaltung hat sich in den vergangenen Jahrzehnten von einer Behörde der Kriegsopferversorgung zu einer modernen **Sozialverwaltung** des Landes fortentwickelt. Bestehend aus dem Landesversorgungsamt (Abt. 10 der Bezirksregierung Münster), den ihm nachgeordneten elf Versorgungsämtern sowie der Landesstelle Unna-Massen und der Eggeland-Klinik (Bad Driburg), nimmt sie ein breites Aufgabenspektrum in speziellen Gebieten des Sozialrechts, des Gesundheitswesens, der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik sowie der Eingliederung von ZuwanderInnen wahr.⁴ Die mit hoher Kompetenz wahrgenommenen Aufgaben der Kriegsopferversorgung, auf die die allgemeine Begründung in erster Linie Bezug nimmt, sind längst nicht mehr prägend für den Charakter dieser Sozialverwaltung. Trotz der maßgeblichen Erweiterung ihrer Aufgaben hat sich die Bezeichnung „Versorgungsverwaltung“ vor allem aus rechtlichen Gründen (Errichtungsgesetz) erhalten.

Der vorliegende Referentenentwurf verkennt diese **qualitative Weiterentwicklung** der Versorgungsverwaltung vollständig. So wird die Versorgungsverwaltung im allgemeinen Teil der Begründung allein deshalb für „nicht mehr notwendig und nicht mehr zeitgemäß“ erklärt, weil der ihre Errichtung begründende Zweck der Kriegsopferversorgung mehr als 60 Jahre nach Ende des Zweiten Weltkriegs endgültig auslaufe⁵ und eine Verwaltung „ihren Verwaltungszweck nicht überdauern“ sollte. In grob wirklichkeitsfremder Weise wird so die Versorgungsverwaltung - gleichsam aus einer Perspektive der Nachkriegszeit bzw. der Entstehungszeit des Errichtungsgesetzes - auf die Aufgaben der Kriegsopferversorgung reduziert dargestellt. Tatsächlich hat die sich selbst modernisierende Versorgungsverwaltung mit hoher Kompetenz und unter Einsatz beträchtlicher Mittel ein Dienstleistungsangebot entwickelt, das in anderen Verwaltungszweigen seinesgleichen sucht.

5. Dienstleistungsqualität bleibt ausgeblendet

Die im Laufe der vergangenen Jahrzehnte erreichte Qualität der Aufgabenwahrnehmung durch die Versorgungsverwaltung ist allgemein - auch bei den vorgesehenen zukünftigen Aufgabenträgern - unbestritten und anerkannt. Sie zeigt sich vor allem in einer vergleichsweise **hohen Validität der Bescheide** (geringe Widerspruchs- und Klagequoten) bei **kurzen Bearbeitungsfristen**. Dies ist angesichts des Umfangs, der Vielfalt und Komplexität der sozialrechtlichen und administrativen Aufgabenstellungen keineswegs selbstverständlich. Bei einer Kundenbefragung (2002) erzielten die NRW-Versorgungsämter die Bestnote vergleichbarer Leistungsverwaltungen.

⁴ Die Internet-Enzyklopädie *Wikipedia* definiert den Begriff des Versorgungsamts in Deutschland als „Amt für Soziale Angelegenheiten“, das Aufgaben im Rahmen der sozialen Sicherung, der individuellen Entschädigung besonders Betroffener sowie Schwerbehindertenangelegenheiten wahrnimmt.

⁵ Angesichts zunehmender Auslandseinsätze der Bundeswehr in Krisen- und Kriegsgebieten erscheint diese Prognose zu optimistisch.

Die Zahl der bearbeiteten Vorgänge in den von der beabsichtigten Aufgabenübertragung betroffenen Gebieten insgesamt lag im Jahr 2006 bei über 777.000, davon allein rund 400.000 Erst- und Änderungsanträge sowie rund 90.000 Nachprüfungsverfahren im Bereich des Schwerbehindertenrechts. Neben der allgemeinen Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft sowie des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit geht es dabei um die Zuerkennung von sieben verschiedenen Merkzeichen, die jeweils an unterschiedliche Arten der Beeinträchtigung geknüpft sind. Im Einzelfall bedarf es dazu hochwertigen medizinischen Sachverständs – etwa im Bereich seltener chronischer Erkrankungen. Die Behauptung, dass dieser in den Gesundheitsämtern „vorhanden“ wäre⁶, ist wirklichkeitsfremd und wird auch von kommunaler Seite zurückgewiesen.⁷ Im Sozialen Entschädigungsrecht sind zehn verschiedene spezielle Gesetzesmaterien anzuwenden. In allen ihren Aufgabengebieten stellt die Versorgungsverwaltung dabei eine **einheitliche Rechtsanwendung** im Lande sicher.

Für die betroffenen BürgerInnen ist die erreichte Dienstleistungsqualität von höchstem Wert. Auch wenn sich Streitfälle im Einzelfall naturgemäß nicht vermeiden lassen, können sie doch ein **hohes Maß an Vertrauen** in die Versorgungsverwaltung setzen, wie es im Verhältnis von Behörden und KlientInnen heute nur noch selten der Fall ist.

Bereits Verfahrensverzögerungen bei Anträgen auf Anerkennung einer Schwerbehinderung und Zuerkennung eines Merkzeichens würden sich unmittelbar nachteilig auf die Lebenssituation der Betroffenen auswirken, weil sich damit das Eintreten des besonderen Kündigungsschutzes und die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen verzögern. Vergleichbares gilt für Verfahren nach dem SGB IX, in die die Träger der Kriegsopferfürsorge und des Sozialen Entschädigungsrechts als Rehabilitationssträger eingebunden sind.

Verfahrensqualität ist unmittelbar Leistungsqualität. Welche Belastung eine (ungerechtfertigte) Ablehnung eines Antrags – etwa im Zuge eines Verlustes bei der einheitlichen Rechtsanwendung - für den behinderten Menschen bedeutet, der dann in einem Widerspruchs- und ggf. Klageverfahren um sein Recht kämpfen muss, können Nichtbetroffene wohl nur schwer nachvollziehen. Ein **Verlust an Rechtssicherheit**, wie er im Falle einer uneinheitlichen Rechtsanwendung einträte, ist den KlientInnen der Versorgungsverwaltung nicht zuzumuten und muss nachhaltig ausgeschlossen bleiben. Die Folge wäre eine steigende Zahl strittiger Fälle und somit eine Steigerung der Verfahren in Widersprüchen und vor den Sozialgerichten.

⁶ Begründung zu § 2, S. 3 des Begründungstextes

⁷ Obwohl er grundsätzlich den Vorrang des Einsatzes vorhandenen kommunalen Personals vor der Übernahme von Landesbeschäftigten postuliert, hält es der Landkreistag für notwendig, das im ärztlichen Dienst der Versorgungsverwaltung im Bereich SGB IX tätige Personal vollständig zu übernehmen. (vgl. Stellungnahme des Landkreistages an das Innenministerium v. 10.01.07, S. 8)

In den Diskussionen mit Interessenvertretungen Betroffener hatten Vertreter der Landesregierung Befürchtungen von Qualitätseinbußen stets mit der pauschalen Zusicherung beantwortet, dass für umfassende Qualitätssicherung Sorge getragen werde. Von dem vorliegenden Referentenentwurf wäre daher zu erwarten gewesen, dass er dieses Versprechen mit entsprechenden Maßnahmen, zumindest aber mit Sachargumenten konkretisiert. Die entscheidende Frage der Dienstleistungsqualität wird im Entwurf jedoch nicht angesprochen.

6. Qualitätsverluste wären zu erwarten

Nach dem vorliegenden Entwurf ist beabsichtigt, dass

- die Aufgaben der Kriegsopferversorgung und des Sozialen Entschädigungsrechts sowie – vorübergehend – des Schwerbehindertenrechts nicht als Selbstverwaltungsaufgabe, sondern als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung durch das Land übertragen werden sollen, um eine landeseinheitliche Aufgabenerfüllung zu gewährleisten⁸, und
- die Beschäftigten der Versorgungsämter nach dem Übergang zu den neuen Aufgabenträgern weiter in ihrem bisherigen Aufgabengebiet arbeiten sollen.

Die zwingend gebotene nachhaltige Sicherung des von der Versorgungsverwaltung erreichten Qualitätsniveaus ist damit allerdings nach unserer Ansicht bei weitem nicht möglich. Die weisungsbefugte Aufsichtsbehörde ist keine ständige Anleitungsinstanz für die Verwaltungspraxis. Sie wirkt Rahmen setzend und wird reaktiv tätig, wenn (erhebliche) Probleme auftreten. Billigerweise kann nicht erwartet werden, dass das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales als Aufsichtsbehörde über eine ähnliche Sachkompetenz in den Gebieten des Sozialen Entschädigungsrechts und der Kriegsopferversorgung verfügt wie die Versorgungsverwaltung.

Nach unserer Überzeugung ist es *strukturell* nicht möglich, die Fachkompetenzen und die fachliche Entwicklungsfähigkeit der Aufgabenwahrnehmung dauerhaft zu sichern, wenn diese von der als „lernende Verwaltung“ bewährten Versorgungsverwaltung auf eine Mehr- und Vielzahl von kommunalen Trägern übergeht. Bereits mit der Verteilung des Personals der Versorgungsämter auf die Städte und Kreise der jeweiligen Region gehen fachpraktische Kooperationszusammenhänge verloren. Angesichts des hohen Altersdurchschnitts der Beschäftigten der Versorgungsämter⁹ ist von einem raschen Generationenwechsel im Personal auszugehen. Nachbesetzung-

⁸ Hier zeigt sich, dass auch die Landesregierung Risiken für die einheitliche Rechtsanwendung und damit die Sicherung gleichwertiger Lebensverhältnisse bei Übertragung auf eine Mehrzahl von Aufgabenträgern dem Grunde nach einräumt.

⁹ Die Hälfte der Beschäftigten der Versorgungsämter ist 50 Jahre und älter, der Schwerbehindertenanteil liegt durchschnittlich bei 20 %.

gen sind nach Auffassung des Landes von den Kommunen eigenverantwortlich vorzunehmen.¹⁰

Bei der Bewertung einer Aufgabenübertragung auf die Landschaftsverbände (und Bezirksregierungen) ist weiter zu berücksichtigen, dass die Landesregierung als nächsten Schritt ihrer Verwaltungsstrukturreform bereits die **Auflösung der Landschaftsverbände** (und Bezirksregierungen) in drei staatlich/kommunale Regionalpräsidien beschlossen hat. Den Landschaftsverbänden (und Bezirksregierungen) übertragene Aufgaben würden dort somit nur vorübergehend „geparkt“. Die Schaffung einer der Versorgungsverwaltung zumindest vergleichbaren, dauerhaft verlässlichen und entwicklungsfähigen Verwaltung für die entsprechenden Aufgabenbereiche ist somit gegenwärtig nicht beabsichtigt.

Die Aufgaben des **Schwerbehindertenrechts** sollen den Kommunen nur vorübergehend als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung übertragen werden. Erklärtes Ziel ist die Übertragung als **Selbstverwaltungsaufgabe** ab 2010.¹¹ Damit würde dann jeder Kreis und jede kreisfreie Stadt über das „Wie“ der Aufgabenwahrnehmung selbst entscheiden. Über die damit verbundenen nachteiligen Folgen für die Einheitlichkeit von Rechtsanwendung und Verwaltungsverfahren sowie die Einlösung von Rechtsansprüchen Betroffener liegen reichhaltige Erfahrungen etwa aus dem Bereich des Sozialhilferechts vor. Auch auf die Gefahr von **Interessenkonflikten** mit anderen, ausgabewirksamen Aufgaben der Kommunen (als Sozialhilfe- und Rehabilitationsträger) muss aufmerksam gemacht werden.

Ein Qualitätsabbau droht zudem in Folge der (noch ungeklärten) Regelungen zur **Personal- und Sachmittelausstattung** der neuen Aufgabenträger. Die Versorgungsverwaltung hat seit 1996 mittels innerer Modernisierungs- und Rationalisierungsprozesse bereits über 1.000 Stellen abgebaut (jahresdurchschnittlich 3,5 %). Ausweislich der dem Entwurf beigefügten Darstellungen zu den Kostenfolgen geht das Land davon aus, dass die Personalausstattung nach der Aufgabenübertragung weiter drastisch reduziert würde (siehe hierzu auch Ziff. 8). Dagegen ist der Feststellung des Städtetags NW zuzustimmen, dass die durch die Versorgungsämter erreichte Bearbeitungsqualität nur aufrecht zu erhalten ist, wenn vom Land die hierfür (!) notwendige Personal- und Sachmittelausstattung gewährleistet wird¹². Eine dauerhafte Vermeidung der mit der strukturellen Zersplitterung der Aufgabenwahrnehmung verbundenen Qualitätsrisiken wäre indes selbst bei Erfüllung dieser Anforderung kaum wahrscheinlich.

¹⁰ Vgl. Anschreiben des Parlamentarischen Staatssekretärs im Innenministerium v. 13.03.07, S. 8

¹¹ Siehe Begründung zu § 2, S. 4 des Begründungsteils.

¹² Stellungnahme des Städtetages Nordrhein-Westfalen zur Reform der Versorgungsverwaltung v. 01.03.07, S. 2

Die Begründung zu Art. 1 § 2 kündigt für den Bereich des Schwerbehindertenrechts eine **Evaluation** bis zum 30.06.2010 an.¹³ In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass eine Wiedererrichtung der Versorgungsverwaltung nach erfolgter Auflösung kaum vorstellbar wäre, selbst wenn die Ergebnisse der Evaluation dies nahe legen sollten. Eine sinnvolle, weil ergebnisoffene Evaluation wäre nur dann möglich, wenn eine Aufgabenübertragung zunächst im Rahmen eines **begrenzten und rückholbaren Modellprojekts** erprobt würde. Dann könnte eine Evaluation, in die der gesamte übertragene Aufgabenumfang einzubeziehen wäre, allen Beteiligten Aufschlüsse über die Auswirkungen im Vergleich zur Aufgabenwahrnehmung durch die Versorgungsverwaltung liefern. Der Wert einer Evaluation nur eines Teilbereichs, bei dem die Rückholbarkeit der bewerteten Maßnahme nicht mehr gegeben wäre, und die zudem mit dem sachlich nicht evaluierbaren „Ziel“ einer weitergehenden Übertragung als Selbstverwaltungsaufgabe befrachtet werden soll, wäre demgegenüber mehr als fraglich.

7. Zusätzliche Risiken für einheitliche Anwendung von Bundesrecht

a) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Das Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - enthält bisher in vielfältiger Weise bundeseinheitliches Verwaltungs- und Verfahrensrecht, das auch die Kommunen als Rehabilitationsträger bindet, insbesondere hinsichtlich der Zuständigkeitsklärung, des Persönlichen Budgets und der Gemeinsamen Servicestellen. Entgegen sachverständigem Rat wurde den Ländern mit der Föderalismusreform (Änderung Art. 84 Abs.1 und 125b Abs. 2 GG) die Möglichkeit eröffnet, von bundesrechtlichen Regelungen der Verwaltungszuständigkeit und des Verwaltungsverfahrens abzuweichen, während der Bund die Möglichkeit verlor, den Gemeinden und Gemeindeverbänden Aufgaben, auch hinsichtlich ihrer Verwaltungsverfahren, zu übertragen. Damit ist die Fortgeltung des einheitlichen Verwaltungs- und Verfahrensrechts des SGB IX für kommunale Rehabilitationsträger gefährdet. Dies trifft den Kern des SGB IX, dessen maßgeblicher Zweck gerade in der bundeseinheitlichen *trägerübergreifenden* Neuordnung des Rehabilitationsrechts unter Einbindung aller Träger in *gemeinsame und einheitliche* Verfahren besteht.

Mit Übertragung der Kriegsopferversorgung und des Sozialen Entschädigungsrechts auf kommunale Träger würde ein weiterer Rehabilitationsträger aus der rechtlichen Bindung an die Verwaltungs- und Verfahrensregelungen des SGB IX entfernt.

¹³ Der Gesetzestext sieht allerdings eine entsprechende Regelung nicht vor.

b) Versorgung von Kriegs-, Wehrdienst- und Zivildienstopfern

Dem Grunde nach ist die Versorgung von Kriegs-, Wehrdienst- und Zivildienstopfern originäre Aufgabe des Bundes.¹⁴ Bis zur Föderalismusreform war die Bundeseinheitlichkeit der Versorgung, die aus rechtlichen und sozialpolitischen sowie aus Gründen der Verwaltungseffizienz geboten ist - zumal der Bund die Kosten hierfür trägt -, durch das Errichtungsgesetz gesichert.

Die beabsichtigte Übertragung dieser Aufgaben auf einen kommunalen Träger, der durch Bundesrecht nicht mehr gebunden werden kann, würde aus den vorstehend skizzierten Gründen die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse der Betroffenen auch im Bundesgebiet neuen Risiken aussetzen.

8. Kostenfolgen völlig ungeklärt

Nach dem Konnexitätsausführungsgesetz (KonnexAG) ist zum Ausgleich von Mehrbelastungen, die den Kommunen durch die Übertragung von Aufgaben entstehen, eine gesetzliche Regelung über den Belastungsausgleich zu treffen. Diese besteht nach § 4 Abs. 1 KonnexAG aus der in § 3 des Näheren geregelten **Kostenfolgeabschätzung** sowie einem **Verteilschlüssel** zur Aufteilung des Kostenausgleichs auf die Gemeinden. Zwar werden Kostenfolgeabschätzung und Verteilschlüssel in § 22 Abs. 2 des Referentenentwurfs als Anlagen zum Gesetz angekündigt, liegen jedoch nicht vor. Damit lässt es der Entwurf **an wesentlichen, rechtlich zwingend vorgegebenen Inhalten mangeln**. Schon deshalb halten wir diesen Entwurf für **nicht beratungsfähig**. Es liegt auf der Hand, dass der Fortgang dieses Gesetzgebungsvorhabens nicht zuletzt von den absehbaren tatsächlichen Kostenfolgen abhängen wird.

Eine belastbare Kostenfolgeabschätzung im Sinne des KonnexAG ist derzeit auch noch gar nicht möglich. Ein wesentlicher Grund hierfür ist, dass die Abschlüsse der für die Tarifbeschäftigten vorgesehenen **Gestellungsverträge** noch ausstehen. Der Referentenentwurf sieht den Rückgriff auf dieses Instrument vor, um die bei Überleitung der Tarifbeschäftigten auf die kommunalen Aufgabenträger anfallenden hohen Ausgleichszahlungen an die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) zu umgehen. Dabei handelt es sich um einvernehmlich auszuhandelnde Regelungen zwischen Vertragspartnern, die nicht etwa mit § 10 Abs. 1 des Entwurfes „beschlossen“ wären. Eine Kostenschätzung, die auf der Annahme gründet, dass diese Verträge in Zukunft zustande kommen werden, so dass die im Landesdienst verbleibenden Tarifbeschäftigten in die Belastungsrechnungen nicht einzubeziehen sind, bliebe spekulativ.¹⁵

¹⁴ Die gilt ebenso für die dem Sozialen Entschädigungsrecht zugehörigen Normen des HHG, UBG, StrRehaG und VwRehaG.

¹⁵ Kämen die Gestellungsverträge nicht oder nicht vollständig zu Stande, wäre der Gesetzentwurf im Übrigen gegenstandslos. Dass ein Gesetz selbst – nicht etwa nur dessen Umsetzung - vom Vertragsrecht abhängig gemacht wird, erscheint bemerkenswert.

Zu den Kostenfolgen finden sich lediglich summarische Darstellungen, die ein „Angebot für die weiteren Verhandlungen mit den kommunalen Spitzenverbänden“¹⁶ umreißen und insoweit mit der Kostenfolgeabschätzung nach § 3 KonnexAG nichts zu tun haben. Zugrunde gelegt werden **fiktive Annahmen** eines „optimierten“ (d.h. reduzierten) Personalbedarfs, die nach Meinung der Landesregierung mittel- bis langfristig erreichbar sein sollen. Zur Abschätzung der in den kommenden Jahren tatsächlich entstehenden Kosten tragen diese Darstellungen nicht bei.

Zur Stützung der Annahmen über die „Personalsoptimierung“ wird neben (vermuteten) „15 % allgemeinen Synergien“ auf einen **Bericht des Landesrechnungshofes** (LRH) verwiesen. Wir gehen davon aus, dass damit der „Beratungsbericht zur Organisation und zum Personalbedarf der in der Versorgungsverwaltung wahrgenommenen Aufgaben“ des LRH vom 6. April 2006 gemeint ist.

Nun ist kaum ein Dokument weniger geeignet als dieses, Annahmen über einen möglichen Personalabbau im Zuge einer *Kommunalisierung* der Aufgabenwahrnehmung zu begründen. Den darin beschriebenen Personaleinsparungspotenzialen liegt ein **Zentralisierungsmodell im Rahmen staatlicher Verwaltung** zugrunde, in dessen erstem Schritt die elf Versorgungsämter zu einer einzigen Organisationseinheit und in einem zweiten Schritt mit dem Landesversorgungsamt (Abt. 10 der Bezirksregierung Münster) zusammengeführt werden. Dass sich auf Basis einer solchen Modellannahme Rationalisierungs- und Einsparpotenziale errechnen lassen, ist nicht erstaunlich.¹⁷ Der vorliegende Referentenentwurf beabsichtigt aber das gerade Gegenteil: an Stelle der elf Versorgungsämter sollen insgesamt **61 Träger**¹⁸ die Aufgaben wahrnehmen. Allein schon deshalb – ohne nach der zur Qualitätssicherung notwendigen Personalausstattung erst zu fragen – kann der LRH-Bericht zur Stützung der Behauptung, dass mit der beabsichtigten Kommunalisierung Stellenabbaupotenziale verbunden seien, nicht herangezogen werden.

Die Darstellung des „optimierten Stellenbedarfs“ lässt allerdings den **politischen Willen** der Landesregierung erkennen, zur Minderung der Kostenfolgen die für die Aufgabenwahrnehmung zur Verfügung stehende Personalausstattung erheblich zu reduzieren. Da - und so lange - der Nachweis nicht erbracht wird, dass die „Stellenoptimierung“ mit nachhaltiger Qualitätssicherung vereinbar ist, ist sie **zurückzuweisen**.

Sollte in Zukunft ein weiterer Personalabbau ohne Qualitätseinbußen bei der Aufgabenwahrnehmung möglich sein, wäre dieser im Rahmen einer Landesbehörde un-

¹⁶ Anschreiben des Parlamentarischen Staatssekretärs im Innenministerium, S. 10

¹⁷ Der gravierende Mangel des LRH-Berichts besteht darin, dass er die Versorgungsverwaltung unter dem ausschließlichen Gesichtspunkt der Kostenreduzierung untersucht, ohne Fragen der Dienstleistungsqualität und der Auswirkungen auf die KlientInnen der Versorgungsverwaltung zu berücksichtigen. Als Grundlage einer dem gegenwärtigen Vorhaben entgegen gesetzten Zentralisierungsreform der Versorgungsverwaltung wäre er daher unbrauchbar.

¹⁸ Einschließlich Landschaftsverbände und Bezirksregierungen.

gleich leichter zu realisieren als bei 61 Aufgabenträgern, von denen 56 dem kommunalen Bereich angehören.

9. Erhebliche Mehrkosten wären zu erwarten

Wir weisen darauf hin, dass die an den Vorgaben von § 3 KonnexAG orientierten Kostenfolgeabschätzungen des Städtetags NW für den Bereich des Schwerbehindertenrechts fast **das Dreifache** und für den Bereich des Bundeselterngeld- und – elternzeitgesetzes (BEEG) annähernd **das Vierfache** der in den entsprechenden Angebotsdarstellungen der Landesregierung angegebenen Beträge ergaben.¹⁹ Damit würden die Kosten allein dieser zwei Bereiche in der Summe die aktuell in Haushaltskapitel 11 330 für **die Versorgungsämter insgesamt** veranschlagten Ausgaben um mehr als ein Viertel (28 %) übertreffen. Auch wenn die Landesregierung die Berechnungen des Städtetags im Detail nicht nachvollziehen sollte, so erhärten sie doch erneut die bereits im BMS.Consulting-Gutachten (2004) belegte und von allen Sachverständigen geteilte Einschätzung, dass eine kommunalisierte, zersplitterte Aufgabenwahrnehmung **nicht billiger, sondern teurer würde**.

Die Kostenfolgeabschätzungen nach KonnexAG sind im Übrigen nicht zu verwechseln mit den **Kostenfolgen des Vorhabens insgesamt**. In deren Ermittlung sind über den Belastungsausgleich für die Kommunen hinaus auch alle beim Land verbleibenden sowie ggf. dort zusätzlich anfallenden Kosten einzubeziehen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass in Folge von Qualitätseinbußen (wie bereits erwähnt) mit einem **Anstieg der Klageverfahren** zu rechnen ist, der kostenwirksamen Niederschlag im Haushalt des Justizministeriums fände. Für die landespolitische Kostenfolgediskussion ist auch dieses Risiko **nicht zu vernachlässigen** und entsprechend zu würdigen.

¹⁹ Deutliche Mehrkosten ergeben sich auch aus den Berechnungen des Landkreistags NRW. Die Landschaftsverbände haben in ihrem Angebot zur Aufgabenübernahme noch keine Kostenrechnungen vorgelegt, sondern zunächst die vom Land vorgesehene Kostenpauschale nachdrücklich zurückgewiesen.