

# Forderungen zur Weiterentwicklung des Bundesteilhabegesetzes

Die Eingliederungshilfe ist der größte Rehabilitationsträger. Sie erbringt pro Jahr Leistungen in Höhe von 23,2 Mrd. € an knapp 1 Mio. Menschen mit Behinderungen.

Das Leistungsspektrum reicht von der vorschulischen und schulischen Unterstützung, der Betreuung und (Früh-)Förderung für Kinder mit (drohender) Behinderung über die Unterstützung Erwachsener in Werkstätten für behinderte Menschen und im Budget für Arbeit bis hin zu Maßnahmen der Sozialen Teilhabe einschließlich der Assistenz beim Wohnen in der eigenen Wohnung oder in besonderen Wohnformen.

Damit tragen die für die Leistung verantwortlichen Landkreise und kreisfreien Städte sowie Höheren Kommunalverbände entscheidend zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bei.

Der Deutsche Landkreistag spricht sich für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe aus, um sie zu einem noch besseren Teilhaberecht nach den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention zu machen. Dazu gehören auch stärkere Steuerungsmöglichkeiten der Leistungsträger und eine Begrenzung der sich dynamisch entwickelnden öffentlichen Kosten.

Insbesondere erfordert der in der Eingliederungshilfe stark zunehmende **Fach- und Arbeitskräftemangel** die Beschränkung auf einfache und praktikable Vorgaben ohne unnötigen Aufwand. Entbürokratisierung und die Flexibilisierung von Standards sind unabdingbar. Die auf allen Seiten beschränkten Personalressourcen müssen zum Wohle der behinderten Menschen effektiv eingesetzt werden.

Im Einzelnen geht es um folgende Änderungen:

1. Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) hat eine neue **Ausgabedynamik** ausgelöst. Seit Inkrafttreten der ersten Stufe im Jahr 2017 betragen die BTHG-bedingten Mehrausgaben gemäß der Finanzevaluation des Bundes insgesamt 1,3 Mrd. € (die endgültige Validierung steht noch aus). Daneben steigen die Gesamtausgaben der Eingliederungshilfe um jährlich über 1 Mrd. €. Die Länder stehen in der Verantwortung, die kommunalen Mehrausgaben **vollständig zu kompensieren**, kommen dieser Verantwortung aber nicht überall nach. Daher sollte der Bund gemeinsam mit den Ländern geeignete Wege finden, wie die Ausgaben der kommunalen Leistungsträger begrenzt und die Mehrbelastungen vollständig und dynamisch kompensiert werden können. Zugleich dürfen sich die Länder bei weiteren Gesetzgebungsverfahren nicht mit der Zusage einer Evaluation zufriedengeben, sondern sollten die Zustimmung im Bundesrat von einer gleichzeitigen finanziellen Kompensation durch den Bund abhängig machen.
2. Der gesetzliche Gleichrang von Eingliederungshilfe und Pflege muss aufgehoben werden. **Pflege muss vorrangig** sein, sowohl im häuslichen Umfeld als auch in besonderen Wohnformen. Dies liegt in der Struktur der Pflegeversicherung als beitragsfinanziertem Versicherungssystem begründet, dessen Versicherte Anspruch auf die Versicherungsleistungen haben.

3. Versicherte pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen müssen die vollständigen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, ohne dass sie dafür umziehen müssen. Dazu bedarf es der Anhebung der im Vergleich zu sonstigen Pflegeversicherten sehr viel geringeren **Pauschalbeträge in besonderen Wohnformen** der Behindertenhilfe (Änderung von §§ 43a SGB XI, 103 SGB IX). Die besondere Wohnform ist das Zuhause der Menschen. Sie sollten dort wohnen bleiben können, wenn sie pflegebedürftig werden, ohne dass die Wohnform in eine Pflegeeinrichtung umgewidmet werden muss, und zumindest die vollen ambulanten Leistungen der Pflegekassen erhalten.
4. **Unterkunftskosten in besonderen Wohnformen** sollten vollständig als Unterkunftskosten gewährt und nicht in die Eingliederungshilfe verschoben werden. Derzeit werden Wohnkosten, die die durchschnittlichen angemessenen Aufwendungen für die Warmmiete von Einpersonenhaushalten um mehr als 25 % übersteigen, über die Eingliederungshilfe erbracht. Dies ist nicht systemgerecht. Unterkunftskosten sollten als solche über die Sozialhilfe (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt) abgedeckt werden.
5. Der **Neuformulierung des leistungsberechtigten Personenkreises** in der Eingliederungshilfe kommt besondere Bedeutung zu. Die anstehende Erarbeitung einer konkretisierenden Rechtsverordnung des Bundes darf den leistungsberechtigten Personenkreis weder ausweiten noch einschränken. Begriffe wie „Beeinträchtigung der intellektuellen Funktionen“ anstelle des etablierten Begriffs „geistige Beeinträchtigung“ würden neuen Interpretationsspielraum und Unsicherheiten in der Anwendung auslösen. Auch ein Verzicht auf das bisherige Kriterium der „Wesentlichkeit“ wird abgelehnt. Es würde die Zahl der Leistungsberechtigten ausweiten, wenn jede Abweichung vom typischen Körper- und Gesundheitszustand eine Behinderung darstellen würde. Bei der Definition des Zugangs zur Eingliederungshilfe muss die Schwere der behinderungsbedingten Einschränkungen weiter berücksichtigt werden.
6. Die Unterstützung behinderter Kinder **in der Schule** wird derzeit oftmals nur durch die Eingliederungshilfe erbracht, die vielfach Integrationshelfer stellt. Die inklusive Ausrichtung der Schulen muss aber gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention in der Verantwortung des Regelsystems Schule liegen und vollständig aus der Hand der Schule erbracht werden.
7. Mit dem BTHG wurde die Eingliederungshilfe nahezu anrechnungsfrei gestellt. Die Anrechnung von **Einkommen und Vermögen** sollte in derselben Höhe wie vormals erfolgen.
8. Ein Großteil der Ausgaben der Eingliederungshilfe entfällt auf Personal- und Sachkosten. Der Automatismus, dass **Tarifsteigerungen**, die ohne Beteiligung der Träger der Eingliederungshilfe vereinbart werden, von der Eingliederungshilfe refinanziert werden müssen, muss aufgehoben werden.
9. Das vom BTHG vorgegebene **Bedarfsermittlungsverfahren** erfordert einen beträchtlichen Personaleinsatz. Die Vorgaben zum Gesamtplan der Eingliederungshilfe in §§ 117 ff. SGB IX und zum Teilhabeplan bei Einbeziehung weiterer Reha-Träger in §§ 19 ff. SGB IX sind komplex und verwaltungsaufwändig. Sowohl die Träger der Eingliederungshilfe als auch die Leistungserbringer sowie insbesondere auch die behinderten Menschen beklagen den bürokratischen Aufwand. Dies gilt auch für das neue Vertragsrecht, ohne dass damit ein unmittelbarer Nutzen für die Leistungsberechtigten verbunden wäre. Dies muss dringend vereinfacht werden.
10. Die Überprüfung und Fortschreibung des **Gesamtplans**, § 121 Abs. 2 SGB IX, sollte in größeren Abständen als nach zwei Jahren erfolgen können, sofern eine Veränderung des Bedarfs langfristig nicht zu erwarten ist.
11. Das BTHG erlaubt dem Träger der Eingliederungshilfe die Überprüfung von Leistungserbringern nur dann, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass vertragliche oder gesetzliche Pflichten nicht erfüllt wer-

den, § 128 Abs. 1 SGB IX. Es sollte bundesgesetzlich eine **anlasslose Prüfung** ermöglicht werden, nicht wie bislang nur landesrechtlich. Dies ist der erfolgversprechendste Weg, um Anhaltspunkte wirksam nachgehen und Unzulänglichkeiten aufdecken zu können.

12. Bei **Pflichtverletzungen** muss die Kürzung der Vergütung einseitig durch den Träger der Eingliederungshilfe erfolgen können, nicht, wie in § 129 Abs. 1 SGB IX vorgesehen, nur im Einvernehmen mit dem Leistungserbringer.
13. Den Trägern der Eingliederungshilfe obliegt der Sicherstellungsauftrag. Problematisch ist, dass dieser Auftrag nicht mit durchsetzbaren Instrumenten versehen wurde. Vielmehr wurde die Umsetzung durch die **Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung** sogar erschwert. Dadurch kann zusätzlich zur Vergütungsvereinbarung auch die Leistungsvereinbarung vor die Schiedsstelle gebracht werden. In der Praxis ist aber allenfalls die Vergütung strittig, nicht die Leistung. Der Leistungsträger sollte nicht zu einem bestimmten Angebot verpflichtet werden können, wenn hierfür kein Bedarf besteht. § 126 SGB IX ist daher auf die Vergütungsvereinbarung zu beschränken.
14. Um die **Steuerungsmöglichkeiten** der Leistungsträger zu stärken, sollte die gesetzliche Möglichkeit geschaffen werden, dass die Leistungsträger die Belegung der Leistungsangebote stärker steuern können, z.B. durch Belegungsrechte. Auch ist zu überlegen, den „Kontrahierungszwang“ der §§ 123ff. SGB IX durch eine verbindliche regionale Sozial-/Bedarfsplanung abzulösen.
15. Es ist zu prüfen, ob die extrem aufwändigen **Vertragsverhandlungen** zum Abschluss einer Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer auf Dauer Bestand haben können.
16. Bei der Betreuung in einer Pflegefamilie gemäß § 98 Abs. 1 S. 1 HS 2 SGB IX ist die **örtliche Zuständigkeit** nicht eindeutig geklärt. Es bedarf einer klaren gesetzlichen Regelung.

17. Von neuen Leistungen mit neuen Ausgaben und neuem Verwaltungsaufwand ist abzusehen. Hierzu zählt insbesondere der Übergang der Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche mit körperlicher oder geistiger Behinderung von der Eingliederungshilfe in die Jugendhilfe (sog. **Inklusive Lösung**).

Berlin, März 2025