

Fünfzehn Eckpunkte des Bayerischen Bezirketages zu den Anforderungen an das Bundesteilhabegesetz

(mit Begründungen)

Präambel:

Die Koalitionsparteien CDU, CSU und SPD haben sich im Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages darauf verständigt, die Leistungen an Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten haben, aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herauszuführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionszentriert, sondern personenzentriert und unabhängig von der Wohnform bereitgestellt werden. Dabei soll die Einführung eines Bundesteilhabegeldes geprüft werden. Der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt soll erleichtert werden.

Die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderungen soll so geregelt werden, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht. Darüber hinaus sollen die Kommunen im Rahmen der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes im Umfang von fünf Milliarden jährlich von der Eingliederungshilfe entlastet werden.

Diesen Auftrag beabsichtigt die Bundesregierung mit einem Bundesteilhabegesetz für Menschen mit Behinderungen umzusetzen.

Der Bayerische Bezirketag teilt diese Zielsetzungen und fordert nachdrücklich deren Umsetzung in einem Bundesteilhabegesetz.

Das Bundeskabinett hat am 18.3.2015 beschlossen, dass die im Koalitionsvertrag vorgesehene Entlastung der Kommunen im Umfang von 5 Mrd. € jährlich durch den Bund nicht mehr an die Reform der Eingliederungshilfe und das Bundesteilhabegesetz gekoppelt sein soll. Damit wird eine neue Ausgangslage für die anstehende Gesetzgebung geschaffen. Die Reform der Eingliederungshilfe zu einem Bundesteilhabegesetz braucht eine solide finanzielle Grundlage. Dies wird durch diesen Kabinettsbeschluss, der eine Abkehr von der Vereinbarung im Koalitionsvertrag darstellt, deutlich erschwert. Die Bayerischen Bezirke bekräftigen deshalb ihre Forderung, dass die vorgesehene Entlastung der Kommunen im Umfang von 5 Mrd. € jährlich entsprechend der Belastung durch die Kosten der Eingliederungshilfe erfolgen muss.

Die nachfolgend genannten Eckpunkte für ein Bundesteilhabegesetz sind aus Sicht des Bayerischen Bezirketags essentielle Kernpunkte, um die im Koalitionsvertrag genannten Ziele zu erreichen.

1. Leistungsberechtigter Personenkreis – Behinderungsbegriff

Der Behinderungsbegriff und Definition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe - neu – sind BRK-konform und ICF-orientiert neu zu fassen:

Dabei ist in einer ersten Stufe eine (Grund-)Definition des Behinderungsbegriffs im SGB IX zu verorten. Dieser Behinderungsbegriff, gilt für alle Leistungs- und Rehabilitationsträger.

Eine Behinderung liegt vor bei Menschen, die

- eine individuelle Beeinträchtigung (i.S.d. UN-BRK) haben,**
- welche in Wechselwirkung mit gesellschaftlichen Barrieren,**
- ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft einschränkt.**

Eine Behinderung droht, wenn die Teilhabeinschränkung zu erwarten ist.

In einer zweiten Stufe ist der leistungsberechtigte Personenkreises der Eingliederungshilfe - neu - im Sinne einer „wesentlichen Teilhabeinschränkung“ zu definieren.

Leistungsberechtigt sind Personen, die

- behindert im Sinne der (Grund-)Definition des SGB IX sind und**
- deren Notwendigkeit an (personeller/technischer) Unterstützung in noch zu bestimmenden Lebensbereichen wesentlich ausgeprägt ist.**

Die zu bestimmenden Lebensbereiche (ICF-orientiert; nicht leistungsauslösend) können sein:

- Lernen und Wissensanwendung**
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen**
- Kommunikation**
- Selbstversorgung**
- häusliches Leben**
- Mobilität**
- interpersonelle Interaktionen und Beziehungen**
- Bedeutende Lebensbereiche (z.B. Arbeit und Beschäftigung; Bildung)**
- Gemeinschafts-, Soziales- und Staatsbürgerliches Leben**

Neben gesetzlichen Änderungen ist eine Neufassung der Eingliederungshilfe-Verordnung notwendig.

Sichergestellt werden muss, dass die „wesentliche Teilhabeinschränkung“ der zweiten Stufe so definiert wird, dass es zu keiner Ausweitung des leistungsberechtigten Personenkreises kommt, um keine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen.

Begründung:

Der Behinderungsbegriff im Sozialrecht wird in verschiedenen Gesetzen normiert und nicht immer einheitlich verwandt. Mit dem im Jahre 2009 in Deutschland in Kraft

getretenen Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) wird der Begriff der Behinderung zwar nicht definiert, aber ein neues Verständnis von Behinderung dargelegt. Der bisherige Behinderungsbegriff in der Eingliederungshilfe ist veraltet und weitgehend defizitorientiert; er definiert sich u.a. über die Abweichung der individuellen Funktion, Fähigkeit oder Gesundheit vom für das Lebensalter eines Menschen typischen, als normal angesehenen Zustand. Er bezieht nur unzulänglich gesellschaftliche Veränderungen so-wie das gewandelte Rollenverständnis von Menschen mit Behinderungen ein. Die UN-BRK fasst die Behinderung umfassender; sie versteht Behinderung als Interaktion. Gemäß der UN-BRK entsteht eine Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen dem Menschen mit Beeinträchtigung und gesellschaftlichen Barrieren. Daher soll mit einem neuen Behinderungsbegriff der UN-BRK als Wechselwirkung von individueller Beeinträchtigung und von der Gesellschaft geschaffenen Barrieren ebenso Rechnung getragen werden wie der ICF, ein Klassifikationssystem, das die Aktivitäts- und Teilhabeinschränkung sowie Kontextfaktoren als Beschreibung einer Behinderung berücksichtigt. Der neue Behinderungsbegriff soll an den Ressourcen der Menschen mit Behinderungen ansetzen. Auch im Interesse des Menschen mit Behinderung sollte eine möglichst weitgehende bundeseinheitliche Rechtsanwendung durch einen weiterentwickelten Behinderungsbegriff angestrebt werden.

2. Abgrenzung Fachleistung zu existenzsichernden Leistungen

Die mit dem SGB XII begonnenen Schritte einer Trennung von Fachleistung und Lebensunterhalt müssen konsequent zum Abschluss gebracht werden. Die Eingliederungshilfe soll sich ausschließlich auf die Fachleistungen konzentrieren.

Die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt werden ebenso wie auch für Menschen ohne Behinderungen nach den Vorschriften des Dritten oder Vierten Kapitels des SGB XII bzw. nach dem SGB II erbracht. Die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt sollen künftig insbesondere folgende Bedarfe umfassen:

- **die Regelsätze (Regelbedarfsstufen im SGB XII, Regelbedarfe im SGB II),**
- **Mehrbedarfe (z.B. für werdende Mütter, Alleinerziehende, alte oder voll erwerbsgeminderte Menschen mit dem Merkzeichen G). Diese sollen auch einen zusätzlichen Mehrbedarf für das Essen in Werkstätten für behinderte Menschen und bei sonstigen tagesstrukturierenden Maßnahmen umfassen,**
- **Einmalige Bedarfe (z.B. Erstausrüstung für die Wohnung oder für Bekleidung oder Anschaffung bzw. Reparatur von orthopädischen Schuhen),**
- **Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung, Beiträge für die Vorsorge**
- **Bedarfe für Bildung und Teilhabe,**

- **Bedarfe für Unterkunft und Heizung.**

Wird im Rahmen der Gesamtplanung festgestellt, dass der Mensch mit Behinderung erforderliche Tätigkeiten nicht oder nicht vollständig selbst ausüben kann und deshalb eine Unterstützung benötigt, ist dieser Unterstützungsbedarf den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zuzuordnen.

Die Leistungen der bisherigen Eingliederungshilfe sind die Fachleistungen. Diese Leistungen fördern die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Leistungen nach geltendem Recht sind die im Leistungskatalog des § 54 SGB XII aufgeführten Leistungen. Der Leistungskatalog ist nicht abschließend, d.h., im Einzelfall können auch weitere Leistungen erbracht werden. Der offene Leistungskatalog bleibt erhalten.

Begründung:

Mit der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung kann die notwendige Unterstützung des Menschen mit Behinderung nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern nur am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet sein. Daher ist es konsequent, den Bedarf des Menschen mit Behinderung an existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt und seinen Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe wegen der Behinderung zu trennen, entsprechend zuzuordnen und umfassend zu decken; das Sondersystem Lebensunterhalt in Einrichtungen wird beseitigt. Der behinderungsbedingte Mehrbedarf im Bereich der Unterkunft ist analog den Regelungen im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch den Leistungen zum Lebensunterhalt zuzuordnen. Eine Trennung der Leistungen in Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen wäre auch nicht sinnvoll, wenn dann doch ein Großteil der existenzsichernden Leistungen den Fachleistungen zugeordnet wird.

Finanzielle Auswirkungen:

Mit einer Entlastung der Eingliederungshilfeträger in nicht zu bezifferndem Umfang ist zu rechnen.

Es kommt zu Verschiebungen von Ausgaben in der Sachleistung zu Ausgaben in der Grundsicherung/HLU. Da der Bund die Grundsicherung zu 100 % erstattet, führt der Vorschlag zur Entlastung bei den bayerischen Bezirken. Der Entlastungsbetrag kann allerdings nicht beziffert werden.

3. Bedarfsermittlung und -feststellung: bundeseinheitliche Kriterien und Koordinierungsverantwortung

Erforderlich ist

- **die Etablierung eines praktikablen, bundesweit vergleichbaren und auf Partizipation beruhenden Verfahrens der Gesamtplanung konzentriert auf**

die Eingliederungshilfe - neu - und Einbeziehung anderer Sozialleistungsträger (einschließlich Schulträger) in die Gesamtplanung (mit Gesamtpflichtkonferenzen) bei trägerübergreifenden Bedarfskonstellationen

- **die Übertragung der Koordinierungsverantwortung auf den Träger der Eingliederungshilfe (als gesetzlicher Beauftragter), sofern sich die beteiligten Leistungsträger nicht anderweitig verständigen**
- **eine gesetzliche Regelung, dass die erstattungspflichtigen Reha-Träger immer zu einer vollumfänglichen Erstattung der für sie erbrachten Leistungen verpflichtet sind, wenn sie sich an der Abstimmung des Teilhabeplans nicht bzw. nicht innerhalb einer bestimmten Frist beteiligen oder die Leistung nicht in eigener Zuständigkeit feststellen, und der Träger der Eingliederungshilfe deshalb Entscheidungen über den Bedarf auch für die zu beteiligenden Reha-Träger treffen und den Bescheid für alle Leistungen erlassen musste. Ausgeschlossen darf die Erstattungspflicht nur bei vorsätzlichem Handeln des (Vor-)Leistenden sein.**

Begründung:

Wenn der Träger der Eingliederungshilfe die Verantwortung für eine fristgerechte Aufstellung des Teilhabeplans auch bei einer trägerübergreifenden Bedarfsermittlung tragen soll, muss er auch die Mittel in die Hand bekommen, dieser Verantwortung gerecht werden zu können. In der Praxis taucht immer wieder das Problem auf, dass andere beteiligte Träger sich nicht oder nicht rechtzeitig an der Bedarfsfeststellung für ihren Leistungsbereich beteiligen.

Wenn die zu beteiligenden Reha-Träger sich an der Abstimmung des Teilhabeplans nicht bzw. nicht innerhalb einer bestimmten Frist beteiligen oder die Leistung nicht in eigener Zuständigkeit feststellen, muss der Träger der Eingliederungshilfe Entscheidungen über den Bedarf auch für die zu beteiligenden Reha-Träger treffen und den Bescheid für alle Leistungen erlassen dürfen. Dieses Verfahren führt aber nur dann zu einer Beschleunigung der Leistungserbringung, wenn die erstattungspflichtigen Träger immer zu einer Erstattung der für sie erbrachten Leistungen verpflichtet sind. Die Einschränkung des § 91 Abs. 1 Satz 3 SGB X, dass zu Unrecht erbrachte Leistungen nicht erstattet werden müssen, wenn dem Beauftragten ein Verschulden trifft, wird eine schnelle Entscheidung des Beauftragten in einer für ihn „fremden“ Materie behindern. Nur wenn die Erstattungspflicht bei nicht rechtzeitigem Handeln immer droht, werden alle Träger in einer gesetzlich vorgesehenen Frist sich an einem gemeinsamen Bedarfsfeststellungsverfahren beteiligen und die ihren Bereich betreffenden Leistungen feststellen.

Finanzielle Auswirkungen:

Der erhöhte Koordinationsaufwand beim Träger der Eingliederungshilfe fordert einen erhöhten Personalaufwand, dessen Umfang aber nicht beziffert werden kann.

4. Teilhabe am Arbeitsleben

Menschen mit Behinderung müssen Alternativen zu einer Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen erhalten, indem

- **Leistungen zur Bildung und Beschäftigung bei anderen geeigneten Leistungsanbietern gewährt werden (Beschäftigung mit arbeitnehmerähnlicher Rechtsstellung außerhalb des allgemeinen Arbeitsmarktes, vergleichbar den Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen mit bundeseinheitlichen Qualitätsanforderungen an die Leistungsanbieter, die sich an die für Werkstätten für behinderte Menschen maßgeblichen anlehnen, ohne diese 1:1 zu übernehmen);**
- **der zuständige Rehabilitationsträger (gegebenenfalls durch Leistungen der Integrationsämter unterstützt), tariflich oder ortsüblich entlohnte sozialversicherungspflichtige Beschäftigung bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern fördert (auch „Budget für Arbeit“ genannt)**

Für Leistungsberechtigte soll die Möglichkeit erhalten bleiben, Werkstattleistungen in Anspruch nehmen zu können.

Das Kriterium des Mindestmaßes an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit als Zugangsvoraussetzung zur Werkstatt für Menschen mit Behinderung soll beibehalten werden

Begründung:

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sollten personenzentriert weiterentwickelt werden; dabei sollten u.a. erweiterte Bildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen, die voll erwerbsgemindert sind, sowie neue Impulse und Anreize geschaffen werden.

Vorrangiges Ziel ist eine Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Ein Wegfall des Kriteriums Mindestmaßes an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit als Zugangsvoraussetzung zur WfbM würde zu einer Ausweitung des leistungsberechtigten Personenkreises führen und den Charakter der Werkstätten (Arbeitsplätze, Entlohnung) ändern.

Versicherungsleistungen (Leistungen zur beruflichen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben z.B. im Rahmen Unterstützter Beschäftigung) sowie Leistungen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben aus Mitteln der Ausgleichsabgabe (z.B. die Beteiligung von Integrationsfachdiensten oder die Förderung der Beschäftigung in Integrationsfirmen) gehen Teilhabeleistungen der steuerfinanzierten Eingliederungshilfe vor. In diesem Zusammenhang kommt insbesondere der Bundesagentur für Arbeit und den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, aber auch den Integrationsämtern besondere Verantwortung zu, im Rahmen ihrer Zuständigkeit ihren Beitrag zur Teilhabeförderung und deren Weiterentwicklung zu leisten.

Finanzielle Auswirkungen

Die Zulassung von anderen geeigneten Anbietern neben den Werkstätten für behinderte Menschen und die Förderung von tariflich oder ortsüblich entlohnter sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern verursacht -abgesehen von Anlauf- und Prüfkosten– keine unmittelbaren Mehrkosten für die Träger der Eingliederungshilfe.

5. Bedürftigkeits-un-/abhängigkeit der Fachleistung

Die Einkommens- und die Vermögensgrenzen sind zu erhöhen.

Begründung:

Ausweislich des Koalitionsvertrages soll die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt und aus dem Fürsorgesystem herausgeführt werden. Dies würde erfordern, dass Teilhabeleistungen unabhängig von den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der berechtigten Person und ihrer Angehörigen erbracht werden. In Anbetracht dessen, dass nicht bekannt ist, wie viele Menschen mit Behinderungen zusätzlich Teilhabeleistungen in Anspruch nehmen würden, wenn diese „kostenfrei“ gezahlt würden, wird eine generell vollständige Freilassung von Einkommen und Vermögen nicht befürwortet. Zur Vermeidung einer neuen Ausgabendynamik sollte ein schrittweise in Richtung Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe vorgegangen werden.

Finanzielle Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen der Erhöhung der Einkommensgrenze

Eine Erhöhung der Einkommensgrenze (derzeit Doppelter Regelsatz plus Wohnkosten) ergäbe folgende Mehrkosten:

Dreifacher Regelsatz 60 Mio. Euro,
Vierfacher Regelsatz 103 Mio. Euro,
Fünffacher Regelsatz 132 Mio. Euro

Finanzielle Auswirkungen der Erhöhung der Vermögensgrenze

Statistische Informationen zum Umfang des vor der Inanspruchnahme von Leistungen aufzulösenden Vermögens und über die Vermögensverteilung dieses Personenkreises liegen nicht vor.

Eine begrenzte Erhöhung des Vermögensfreibetrags (z.B. von derzeit 2.600 Euro auf 7.800 Euro) würde bei angenommenen 2.000 Fällen im Jahr Einnahmeausfälle von rund 10 Mio. Euro jährlich bedeuten.

Finanzielle Auswirkungen eines vollständigen Verzichts auf die Heranziehung von Einkommen, Vermögen und Unterhaltsleistungen

Der vollständige Verzicht auf die Heranziehung von Einkommen, Vermögen und Unterhaltsleistungen führt zu Mehrkosten von 240 Mio. Euro jährlich (rd. 80 Mio. Euro für Unterhaltsleistungen und rd. 160 Mio. Euro auf die Einkommens- und Vermögensanrechnung) im Bestand und zu weiteren Mehrkosten zwischen 170 Mio. Euro und 200 Mio. Euro jährlich durch zusätzliche Anspruchsberechtigte. Dabei wird eine Zunahme der Leistungsberechtigten von 1,3 % bis 1,8 % beim stationären Wohnen und von 4 % bei den anderen Leistungen mit Einkommensanrechnung angenommen. Bei einer Zunahme der Leistungsberechtigten bei den anderen Leistungen mit Einkommensanrechnung von 10 % (Risikovariante) ergeben sich Mehrkosten von 310 - 340 Mio. Euro jährlich. Im Gesamtergebnis bedeutet eine vollständige Abschaffung der Einkommens- und Vermögensanrechnung und der Unterhaltspflicht je nach Annahme Mehrkosten zwischen 410 Mio. Euro und 580 Mio. Euro jährlich.

Durch den Wegfall der Einkommensanrechnung bei der Eingliederungshilfe werden Mittel frei, die bei der Hilfe zur Pflege angerechnet werden und dort zu Minderausgaben in Höhe von rd. 2 Mio. Euro führen.

Verwaltungskosten werden nur eingespart, wenn die Prüfung von Einkommen und Vermögen entfällt. Diese Prüfung ist jedoch bei den meisten Empfängern von Eingliederungshilfe erforderlich, da diese weiterhin Leistungen nach dem 3. und/oder 4. Kapitel SGB XII und/oder Hilfe zur Pflege benötigen werden.

6. Einführung eines Bundesteilhabegeldes

Befürwortet wird die Einführung eines Bundesteilhabegeldes mit teilweiser Anrechnung auf die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Positionspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe vom 16.02.2015. Alle derzeit in der Eingliederungshilfe leistungsberechtigten Volljährigen sollen das Bundesteilhabegeld als zweckgebundenen Nachteilsausgleich ohne weitere Bedingungen, insbesondere ohne Einkommens- und Vermögensprüfung auf Antrag erhalten können. das Bundesteilhabegeld wird in zwei Stufen (z. B. Stufe 1 i. H. von 800.- € mit Selbstbehalt 127.- €, Stufe 2 i. H. v. 400.- € mit Selbstbehalt 65.- €) geleistet.

Begründung:

Diejenigen Menschen, die im System der Eingliederungshilfe Teilhabebedarfe geltend machen, die sich im Rahmen des zustehenden Teilhabegeldes bewegen, können künftig völlig selbstbestimmt und ohne weiteren Kontakt mit dem Sozialamt ihre Bedarfe unter Einsatz des Bundesteilhabegeldes selbst decken. Die für Eingliederungshilfeleistungen vorgeschriebene Einkommens- und Vermögensprüfung (ggf. auch der unterhaltspflichtigen Angehörigen) entfällt hier ersatzlos. Diejenigen Eingliederungshilfe-Leistungsberechtigten, die deutlich höhere Teilhabebedarfe zu decken haben, bleiben zwar im System der Eingliederungshilfe, tragen aber durch den Einsatz ihres Bundesteilhabegeldes in entsprechend höherem Maße als bisher zur Bedarfsdeckung bei. Über einen Grundbetrag von derzeit (Stufe 1) 127.- € / Monat (§ 31 Abs. 1 Satz 1 BVG) sollen sie auf jeden Fall frei bestimmen können.

Da die Leistungssteuerung in der Eingliederungshilfe künftig in einem partizipativen Teilhabeplanverfahren erfolgen soll, wird mit den Leistungsberechtigten bei das Bundesteilhabegeld übersteigenden Bedarfen eine Zielvereinbarung hinsichtlich der künftigen Teilhabeleistungen und deren gewünschter Wirkungen geschlossen. Die Leistungsberechtigten treten dem Sozialhilfeträger „auf Augenhöhe“ als Vereinbarungspartner gegenüber, und bestimmen über den Einsatz ihres Bundesteilhabegeldes ebenso mit, wie über die darüber hinausgehenden steuerfinanzierten Sachleistungen. Die Leistungsberechtigten verfügen gegenüber den leistungserbringenden Teilhabediensten über Kaufkraft und Marktmacht, und werden so auch diesen gegenüber zu gleichberechtigten Kunden und Vertragspartnern.

Mit dem Bundesteilhabegeld wird die Autonomie und Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten sehr wirksam gesteigert, da sie die konkrete Verwendung frei disponieren können. Schätzungen sagen, dass etwa 180.000 Personen mit Hilfe des Bundesteilhabegeldes völlig unabhängig vom Eingliederungshilfesystem werden, weil sie ihren Teilhabebedarf damit eigenständig decken können.

Da es sich beim Bundesteilhabegeld um einen zweckgebundenen Nachteilsausgleich an wesentlich behinderte Menschen handelt, der auch zur Behebung der aus der Behinderung resultierenden Nachteile (= Teilhabebedarfe) einzusetzen ist, profitieren auch die Leistungsträger der Eingliederungshilfe vom Bundesteilhabegeld. Dies gilt sowohl für die etwa 180.000 bisher Leistungsberechtigten, die mit Hilfe des Bundesteilhabegeldes völlig unabhängig vom Eingliederungshilfesystem werden, als auch bei sehr hohen Eingliederungshilfebedarfen, für die die Mittel aus dem Bundesteilhabegeld eingesetzt werden. Das Bundesteilhabegeld verringert also den bisherigen Aufwand für Eingliederungshilfeleistungen, und entlastet damit direkt die Leistungsträger der Eingliederungshilfe.

Finanzielle Auswirkungen:

Ein in Abhängigkeit von der Schwere der Behinderung geteiltes Bundesteilhabegeld von monatlich 800 Euro mit Selbstbehalt 127 Euro bzw. monatlich 400 Euro mit Selbstbehalt 65 Euro, führt insgesamt zu Kosten für den Bund von rund 4,0 Mrd. Euro jährlich, davon erhalten die Träger der Eingliederungshilfe ca. 3,4 Mrd. Euro und bei Gewährung eines anrechnungsfreien Selbstbehaltes die Menschen mit Behinderungen ca. 0,6 Mrd. Euro.

7. Leistungserbringungsrecht/Vertragsrecht in SGB XII und SGB IX

Einzuführen ist eine gesetzliche Regelung der Prüfrechte des prüfenden Leistungsträgers bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität.

Der Leistungsträger muss das gesetzlich geregelte Recht erhalten, die vereinbarte Vergütung bei Verletzung der vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten zu kürzen.

Der Kürzungsmaßstab muss gesetzlich geregelt werden. Kürzungsmaßstab sollen die der Vergütungsvereinbarung zugrunde liegenden kalkulierten Kosten sein.

Begründung

Es hat sich in der Praxis in den Verhandlungen mit den Leistungserbringerverbänden als sehr problematisch erwiesen, wenn der zu Überprüfende mitbestimmt, nach welchen Grundsätzen und Maßstäben er geprüft wird. Deshalb ist eine gesetzliche Regelung der Rechte im Rahmen einer Prüfung sinnvoll.

Eine Kürzung der Vergütung stellt gegenüber dem bisher nur gesetzlich geregelten außerordentlichen Kündigungsrecht eine minderschwere Maßnahme dar und ermöglicht damit ein abgestuftes Reagieren bei Vertrags- oder Gesetzesverletzungen.

Bei festgestellten Vertragsverletzungen ergaben sich in der Praxis regelmäßig erhebliche Unstimmigkeiten zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger über die finanziellen Folgen der Vertragsverletzungen. Eine gesetzliche Regelung würde hier Klarheit schaffen und erheblich zum Bürokratieabbau auf beiden Seiten in solchen Fällen beitragen.

8. Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) – Große Lösung SGB VIII

Die bisherige Aufteilung der Zuständigkeiten muss bestehen bleiben. Die Bereinigung der Schnittstelle kann erfolgen durch

- **gesetzliche Änderungen zur Vereinfachung der Abgrenzung von körperlicher, geistiger und seelischer Beeinträchtigung und Harmonisierung der Leistungsbereiche und**
- **eine Optimierung der Kooperation zwischen den verschiedenen Leistungsträgern in der Praxis.**

Begründung:

Der notwendige Abbau von Schnittstellen zwischen Jugend- und Sozialhilfe kann ohne Aufgabe der jeweils eigenständigen und den unterschiedlichen Leistungszielen entsprechenden rechtlichen Strukturen von Jugendhilfe und Eingliederungshilfe erreicht werden.

Die in Bayern bestehende grundsätzliche Aufgabenverantwortung der Bezirke als überörtliche Sozialhilfeträger für Leistungen an Kinder und Jugendliche mit körperlicher/geistiger/mehrfacher Behinderung und Leistungen der Frühförderung einerseits und die Aufgabenverantwortung der Jugendhilfeträger auch für Leistungen der Eingliederungshilfe an Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung andererseits bietet dafür eine geeignete Grundlage.

Ergänzend zur Regelung des § 35 a SGB VIII, mit der die besonders schwierigen Abgrenzungsfragen zwischen erziehungsbedingtem Jugendhilfebedarf und Hilfebedarf wegen seelischen Behinderungen in die Hand des Jugendhilfeträgers gegeben werden, sollten auf Bundesebene – entsprechend dem Vorbild der im Bayerischen Landesrecht in Art. 64 AGSG getroffenen Regelung – zusätzlich zu den bisherigen Aufgaben alle Eingliederungshilfeleistungen für mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche und die Maßnahmen der Frühförderung den Trägern der Sozialhilfe nach dem SGB XII zugewiesen werden.

Abstimmungsproblemen in Fällen, bei denen gleichzeitig auch erzieherische Maßnahmen in Betracht kommen und mit den Eingliederungshilfeleistungen abgestimmt werden müssen, könnte durch einen bundesgesetzlichen Auftrag an die Sozialhilfeträger und die Träger der Jugendhilfe zu einem gemeinsamen und abgestimmten Vorgehen im Einzelfall vorgebeugt werden. Dazu wären auf Landesebene und/oder auf regionaler Ebene Vereinbarungen abzuschließen. Mit einem solchen Lösungsansatz könnten die schwerwiegenden Nachteile vermieden werden, die bei einer Zusammenführung aller Leistungen für Kinder und Jugendliche unter dem Dach der Jugendhilfe zu erwarten wären:

Entstehung neuer Schnittstellen zur Sozialhilfe beim Ende der Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe.

Verlust der Kontinuität der Hilfeplanung und Hilfestaltung durch den Aufgabenwechsel beim (altersbedingten) Ende der Jugendhilfemaßnahmen in die Sozialhilfe.

Verlust der Fachkompetenz der Bezirke und ihrer Fachdienste bei den Hilfen für Kinder und Jugendliche

Erhebliche Veränderungen des Personalbedarfs in der Kinder- und Jugendhilfe einerseits und der Sozialhilfe andererseits. Nach dem Bericht der von der ASMK und der Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) gemeinsam eingesetzten Arbeitsgruppe (AG ASMK/JFMK) werden auf Basis der Empfängerzahlen Stand Ende 2011 bei der vorgesehenen Neuordnung durch die „Große Lösung“ rd. 148.000 Leistungsempfängerinnen nach dem 6. Kapitel SGB XII zu solchen nach dem SGB VIII. Dieser Zahl stehen rd. 38.000 Leistungsempfängerinnen von Eingliederungshilfe im SGB VIII gegenüber.

Eine bloß organisatorische Personalumsetzung reicht dafür in den wenigsten Bundesländern aus. In Bayern wäre mit einem Wechseln von Mitarbeitern der Bezirke zu den Jugendhilfeträgern ein Dienstherrnwechsel und meist auch ein Ortswechsel verbunden. Hinzu kommt die Verlagerung der Personalkosten auf den neuen Dienstherrn.

Zu berücksichtigen ist ferner ein erheblicher Qualifizierungsbedarf.

Da es sich um eine neue Aufgabe für die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe handeln würde, bedürfte es ausreichend Zeit für die Umsetzung und die Schulung von Verwaltungs- und Fachpersonal. Da die Jugendämter bisher kaum mit behinderten Kindern umgegangen sind, bestünde ein ganz erheblicher Fortbildungsbedarf. Die vorhandenen Fachkräfte wären umfassend zu schulen. Die

Länder würden in der Verpflichtung stehen, einen entsprechenden Mehrbelastungsausgleich sicherzustellen.

Erhebliche Verschiebungen der Kostenlast vom Sozialhilfe- zum Jugendhilfebereich. Nach dem Bericht der AG ASMK/JFMK wäre mit der Aufgabenübertragung bundesweit eine Verlagerung von Leistungsausgaben aus dem SGB XII-Bereich in den SGB VIII-Bereich in einem Umfang von 2,49 Mrd. EUR verbunden. Zusammen mit den bisherigen Leistungsausgaben im Bereich des SGB VIII belaufen sich die Leistungsausgaben – nach jetziger Rechtslage – insgesamt auf 3,33 Mrd. Euro.

Bundesweit würden nach den Feststellungen der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung Personalausgaben in Höhe von rund 95 Mio. Euro von den Sozial- in die Jugendämter verschoben.

Für Bayern würde dies bedeuten, dass die von den Landkreisen und kreisfreien Städten bisher nur auf dem Wege der Bezirksumlage mitfinanzierten Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen künftig von den örtlichen Trägern unmittelbar zu finanzieren wären. Durch den Wegfall der Ausgleichsfunktion der Bezirksumlage würden sich bei jedem örtlichen Träger erhebliche Veränderungen in der Kostenlast ergeben. Dadurch entstünde die Notwendigkeit eines neuen Finanzausgleichs für diesen Aufgabenbereich auf Landesebene.

Kostenfolgen: Durch die Zusammenführung der Leistungen in dem neuen Leistungstatbestand können noch nicht valide abschätzbare Kosten entstehen. Der deutsche Landkreistag befürchtet aus den Einschätzungen der Landkreise heraus deutliche Mehrausgaben bei der „Großen Lösung“ im SGB VIII, auch wenn der Abschlussbericht der AG ASMK/JFMK eine Leistungsausweitung perspektivisch ausschließt.

Kostenheranziehung:

Eine Veränderung bzw. Anpassung bei der Kostenheranziehung darf nach Auffassung der AG ASMK/JFMK nicht zu Ungleichbehandlungen führen. Handlungsbedarf wird bei einer Großen Lösung im SGB VIII bei einer Vereinheitlichung der Kostenheranziehung gesehen. In der AG ASMK/JFMK bestand Übereinstimmung darin, dass eine Vereinheitlichung der Kostenheranziehung weder zu Nachteilen bei Eltern mit behinderten Kindern noch bei Eltern mit Kindern mit Erziehungsschwierigkeiten führen dürfe. Die AG ASMK/JFMK befürwortet eine einheitliche Regelung zur Kostenheranziehung für alle Leistungen der „Hilfe zu Entwicklung und Teilhabe“. Je nachdem welchen Prinzipien man folgt, hat dies Konsequenzen für die Höhe der Leistungsausgaben und der Kostenheranziehung der Betroffenen. Eine einheitliche Regelung würde aber entweder zu Mehrkosten führen oder aber zur Schlechterstellung von Eltern, deren Kinder bisher Leistungen nach dem SGB XII erhalten.

In Bayern sind die Schnittstellenprobleme aktuell praxisgerecht bewältigt. Auch bundesweit könnten die Schnittstellenprobleme auf der Grundlage der bestehenden Gesetzeslage gelöst werden, ohne dass die oben aufgezeigten Probleme und Risiken entstehen würden.

9. Kultusbereich: Inklusive Bildung

Die für Bildung jeweils zuständigen Stellen müssen auf der Grundlage entsprechender Regelungen in den Schul- und Hochschulgesetzen der Länder (mit individuellen Rechtsansprüchen für die Menschen mit Behinderungen) die volle Verantwortung für inklusive Bildung übernehmen und entsprechende Regelungen zur Umsetzung des Artikels 24 der UN-BRK treffen.

Zur Gestaltung der Übergangszeit werden die im SGB XII verorteten Leistungen (Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule) befristet weiterhin erbracht. Hierzu wird eine Übergangsregelung in der Eingliederungshilfe geschaffen. Diese wird zeitlich so bemessen, dass ein Leistungsübergang ohne Brüche aus der Eingliederungshilfe in den Kultusbereich möglich ist.

Begründung:

Unklare bzw. lückenhafte Regelungen führen zu Doppelstrukturen und Zuständigkeitsproblemen sowie Verzögerungen bei der Erbringung von Leistungen oder deren Versagung zu Lasten von Betroffenen und ihren Eltern, obwohl diese nach der UN-BRK geboten sind.

Diese Doppelstrukturen, bedingt dadurch, dass die Unterstützungsleistungen, durch unterschiedliche Träger (Träger der Sozialhilfe, der Jugendhilfe, Träger im Bildungsbereich) zur Verfügung gestellt werden, sind - neben der Steigerung der Empfängerzahlen - mitverantwortlich für den Ausgabenanstieg in den letzten Jahren. Dies hat zur Folge, dass die Umsetzung in vielen Fällen nicht wirtschaftlich ist und Verbesserungspotenziale - ohne Leistungskürzungen - bestehen. Die Forderung der bayerischen Bezirke trägt dem Gedanken einer inklusiven Bildung am besten Rechnung und ist auch unter volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten eine deutliche Verbesserung, da bei einem Einsatz schulischen Personals erheblich weniger Kräfte erforderlich werden, da sie nicht jeweils nur für ein Kind zuständig sind.

Finanzielle Auswirkungen:

Keine erkennbaren finanziellen Auswirkungen ergeben sich, solange die Übergangsregelung in der Eingliederungshilfe gilt. Danach entstehen mittelfristig Kostenverlagerungen von rund 1,15 Mrd. Euro (Stand 2013) von den Sozial- in die Kultushaushalte. Nicht bezifferbare zusätzliche Aufwendungen durch eine großzügigere Regelung bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen sind möglich. Es entstehen nicht bezifferbare Einspareffekte durch bessere Koordination einzelner Hilfen durch Leistungsträger an den Lernorten Schule/Hochschule.

10. Medizinische Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Es ist gesetzlich zu regeln, dass Medizinische Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen vorrangig gegenüber den Leistungen anderer Leistungsträger erbracht wird.

Begründung:

Wenn im Rahmen der Reform der Eingliederungshilfe die Trennung zwischen ambulant, teilstationär und stationär aufgehoben werden soll, laufen diese Bestrebungen leer, wenn die Unterscheidung bei der Frage, ob Behandlungspflege nach § 37 SGB V zu gewähren ist, wieder getroffen werden muss.

Der derzeitige Leistungsausschluss ist auch nicht sachgerecht:

Der Leistungsausschluss ist gerechtfertigt, wenn Versicherte diese Leistung in einer Einrichtung für sie kostenfrei erhalten. Dies ist insbesondere in Krankenhäusern und Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation der Fall. In Eingliederungshilfe- und Pflegeeinrichtungen trägt der Versicherte die Kosten der Behandlungspflege aber selbst, bzw. der Sozialhilfeträger bei Bedürftigkeit.

Obwohl der Versicherte in solchen Einrichtungen wie jeder andere Versicherte KV-Versicherungsbeiträge geleistet hat und gegebenenfalls leistet, wird er leistungsmäßig schlechter gestellt, nur weil er in einer bestimmten Wohnform lebt. Der Versicherte in einer Einrichtung muss die gleiche Leistung, die er außerhalb einer Einrichtung von seiner Krankenkasse bezahlt bekäme, selbst bezahlen. Das steht auch im Widerspruch zur Forderung der UN-Behindertenrechtskonvention auf das Recht zur Wahl der Wohnform. Es ist ein Verstoß gegen das Benachteiligungsverbot wegen Behinderung, Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG und stellt eine Diskriminierung dieses Personenkreises dar.

Finanzielle Auswirkungen:

Es wird geschätzt, dass jährlich 93.000 Personen betroffen sind. Ausgehend von Kosten je Fall zwischen 1.800 Euro und 2.400 Euro betragen die jährlichen Mehrkosten für die Gesetzliche Krankenversicherung zwischen 170 und 220 Mio. Euro. Die Träger der Eingliederungshilfe werden bei entsprechender Umsetzung in den Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern um den gleichen Betrag entlastet.

11. Medizinische Behandlungspflege in Werkstätten für behinderte Menschen und anderen teilstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Es ist gesetzlich zu regeln, dass häusliche Krankenpflege in Werkstätten für behinderte Menschen vorrangig gegenüber den Leistungen anderer Leistungsträger erbracht wird.

Begründung:

Wenn im Rahmen der Reform der Eingliederungshilfe die Trennung zwischen ambulant, teilstationär und stationär aufgehoben werden soll, laufen diese Bestrebungen

leer, wenn die Unterscheidung bei der Frage, ob Behandlungspflege nach § 37 SGB V zu gewähren ist, wieder getroffen werden muss.

Der derzeitige Leistungsausschluss ist auch nicht sachgerecht:

Der Leistungsausschluss ist gerechtfertigt, wenn Versicherte diese Leistung in einer Einrichtung für sie kostenfrei erhalten. Dies ist insbesondere in Krankenhäusern und Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation der Fall. In

Eingliederungshilfeeinrichtungen trägt der Versicherte die Kosten der Behandlungspflege aber selbst, bzw. der Sozialhilfeträger bei Bedürftigkeit.

Obwohl der Versicherte in solchen Einrichtungen wie jeder andere Versicherte KV-Versicherungsbeiträge geleistet hat und gegebenenfalls leistet, wird er leistungsmäßig schlechter gestellt, nur weil er in einer teilstationären Einrichtung Leistungen erhält. Der Versicherte in einer Einrichtung muss die gleiche Leistung, die er außerhalb einer Einrichtung von seiner Krankenkasse bezahlt bekäme, selbst bezahlen. Das ist ein Verstoß gegen das Benachteiligungsverbot wegen Behinderung, Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG und stellt eine Diskriminierung dieses Personenkreises dar.

Wenn häusliche Krankenpflege in Wohnheimen oder in der eigenen Wohnung zu erbringen ist, muss diese ebenso -wie dies in Kindergärten und Schulen von der Rechtsprechung bereits anerkannt ist-, auch in Tageseinrichtungen für behinderte Menschen erbracht werden, da es nicht darauf ankommen kann, wann diese Leistungen im Laufe des Tages erbracht werden müssen und niemand verpflichtet sein darf, zur Wahrung des Anspruches auf häusliche Krankenpflege, seine Wohnung tagsüber nicht zu verlassen.

Finanzielle Auswirkungen:

Auf der Basis von Befragungen von Werkstätten wird angenommen, dass zwischen 0,7 und 1,5 % der behinderten Menschen im Eingangs-, Berufsbildungs- und Arbeitsbereich der Werkstätten betroffen sind (2.100 bis 4.500 Personen).

Ausgehend von Kosten je Fall von 1.800 Euro betragen die **jährlichen Kosten für die Gesetzliche Krankenversicherung zwischen 4 und 8 Mio. Euro**. Die **Kostenträger** der Leistungen **in Werkstätten** werden bei entsprechender Umsetzung in den Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern **um den gleichen Betrag entlastet**.

12. Medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen

Es ist gesetzlich zu regeln, dass medizinische Behandlungspflege in stationären (voll- und teilstationären) Einrichtungen der Pflege vorrangig gegenüber den Leistungen anderer Leistungsträger erbracht wird.

Begründung:

Behandlungspflege ist auch in Pflegeeinrichtungen im Rahmen des SGB V zu leisten. Der derzeitige Leistungsausschluss ist nicht sachgerecht:

Der Leistungsausschluss ist gerechtfertigt, wenn Versicherte diese Leistung in einer Einrichtung für sie kostenfrei erhalten. Dies ist insbesondere in Krankenhäusern und Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation der Fall. In Pflegeeinrichtungen trägt der Versicherte die Kosten der Behandlungspflege aber selbst, bzw. der Sozialhilfeträger bei Bedürftigkeit.

Obwohl der Versicherte in solchen Einrichtungen wie jeder andere Versicherte KV-Versicherungsbeiträge geleistet hat und gegebenenfalls leistet, wird er leistungsmäßig schlechter gestellt, nur weil er in einer bestimmten Wohnform lebt oder betreut wird. Der Versicherte in einer Einrichtung muss die gleiche Leistung, die er außerhalb einer Einrichtung von seiner Krankenkasse bezahlt bekäme, selbst bezahlen. Das steht auch im Widerspruch zur Forderung der UN-Behindertenrechtskonvention auf das Recht zur Wahl der Wohnform und stellt eine Diskriminierung dieses Personenkreises dar.

Finanzielle Auswirkungen:

Bei einer Verlagerung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege auf die Gesetzliche Krankenversicherung muss für das Jahr 2015 mit Mehrausgaben von ca. 2,3 Mrd. Euro gerechnet werden. Die Träger der Sozialhilfe würden im Jahr 2015 um 600 - 700

Mio. Euro entlastet; die übrige Entlastung würde zugunsten der Pflegebedürftigen wirken.

13. Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI und im SGB XII

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ist entsprechend dem Koalitionsvertrag auf der Grundlage der Vorschläge des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs bzw. des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs baldmöglichst im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes II einzuführen. Das Leistungsrecht des SGB XI ist einschließlich einer Integration der Betreuungsleistungen in die Regelleistungen anzupassen.

Zur Wahrung der weitgehenden Identität der Pflegebedürftigkeitsbegriffe von SGB XI und SGB XII wird entsprechend dem SGB XI der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch für die Hilfe zur Pflege eingeführt. Betreuungsleistungen werden als neue Leistung im Rahmen der Hilfe zur Pflege auch durch die Träger der Sozialhilfe erbracht.

14. Einführung des Anspruchs auf ambulante Pflegesachleistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI auch für pflegebedürftige Menschen, die in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen wohnen

Die bisherige Regelung des § 43a SGB XI ist aufzuheben und stattdessen der Anspruch auf ambulante Pflegesachleistung nach §§ 36 ff SGB XI auch für Menschen mit Behinderungen einzuführen, die in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben und Hilfen erhalten.

Begründung:

Der derzeitige Leistungsausschluss verstößt gegen das Benachteiligungsverbot wegen Behinderung, Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG und stellt eine Diskriminierung dieses Personenkreises dar. Sie steht auch im Widerspruch zur Forderung der UN-Behindertenrechtskonvention auf das Recht zur Wahl der Wohnform.

Der Ausschluss von den Leistungen zur ambulanten Pflege nach §§ 36 ff SGB XI ist nicht sachgerecht:

Obwohl der Versicherte in solchen Einrichtungen wie jeder andere Versicherte PV-Versicherungsbeiträge geleistet hat und gegebenenfalls leistet, wird er leistungsmäßig schlechter gestellt, nur weil er in einer bestimmten Wohnform lebt. Der Versicherte in einer Einrichtung muss die gleiche Leistung, die er außerhalb einer Einrichtung von seiner Krankenkasse bezahlt bekäme, selbst bezahlen.

15. Kommunale Entlastung

Die bayerischen Bezirke fordern eine Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe zu einem Drittel.

Die Verteilung der zugesagten Entlastung in Höhe von 5 Mrd. jährlich muss entsprechend der Belastung durch die Kosten der Eingliederungshilfe erfolgen.

Dazu ist ein Bundesteilhabegeld als neue Leistung gemäß dem Positionspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe einzuführen

Existenzsichernde Leistungen der Eingliederungshilfe für stationäre Wohnformen sind im Zuge der personenzentrierten Ausgestaltung des Leistungskatalogs künftig nicht mehr als Fachleistung, sondern durch die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung oder die Hilfe zum Lebensunterhalt zu erbringen.

Die Einführung des Anspruchs auf ambulante Pflegesachleistungen für pflegebedürftige Menschen, die in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen wohnen-, die Forderung nach -Inklusiver Bildung - Stärkung der Verantwortung der Länder -, stellen keine Entlastung von der Eingliederungshilfe i. S. d. Koalitionsvertrags dar, da es sich hierbei um die Korrektur von strukturellen Fehlern im Hinblick auf die Vorgaben der UN – Behindertenkonvention zur freien Wahl des Wohnform und zur inklusiven Bildung handelt. Das Gleiche gilt für die Finanzierung der Behandlungspflege in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe und in stationären Pflegeeinrichtungen sowie in Werkstätten für Menschen mit Behinderung und in Förderstätten.